Représentations des remèdes familiaux par les médecins généralistes d'Isère, Savoie et Haute-Savoie

Camille Guyard, Jade Vogt

▶ **To cite this version:**

Camille Guyard, Jade Vogt. Représentations des remèdes familiaux par les médecins généralistes d'Isère, Savoie et Haute-Savoie. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02416116

HAL Id: dumas-02416116

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02416116

Submitted on 17 Dec 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.

UFR de Médecine
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes
BIBLIOTHÈQUES UNIVERSITAIRES Grenoble Alpes
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes
Grenoble INP

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n’a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l’utilisation de ce document.

D’autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2019

REPRÉSENTATIONS DES REMÈDES FAMILIAUX PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES D'ISÈRE, SAVOIE ET HAUTE-SAVOIE

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

Camille GUYARD [Données à caractère personnel]
et Jade VOGT [Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 03/12/2019

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury : M. le Pr. Georges WEIL

Membres : M. le Dr Matthieu ROUSTIT
M. le Dr Damien MAURIN

Directeur de thèse : M. le Dr Yoann GABOREAU

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

UFR de Médecine
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes

Doyen de la Faculté : **Pr. Patrice MORAND**

Année 2019-2020

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APTEL Florent	Ophtalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie
PU-PH	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophtalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Cancérologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOUL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH	LEROY Vincent	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Hygiène hospitalière
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophtalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
MCF Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Georges WEIL,

Vous nous faites l'honneur de présider le jury de cette thèse et de juger notre travail, recevez, Monsieur, l'expression de notre respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Matthieu ROUSTIT,

Veuillez accepter nos sincères remerciements pour l'intérêt que vous portez à notre travail. C'est un honneur de vous voir siéger dans notre jury de thèse.

A Monsieur le Docteur Damien MAURIN,

Nous vous prions de recevoir notre profonde gratitude pour avoir accepté d'apporter votre expérience à la critique de ce travail.

A notre Directeur de Thèse, le Docteur Yoann GABOREAU,

Merci pour ta présence tout au long de notre travail. Nous te remercions pour ta disponibilité, ta manière d'aiguiller notre travail pour nous pousser à la réflexion, ta patience et ton soutien en toutes circonstances. Nous te sommes profondément reconnaissantes.

A toutes les personnes qui ont volontairement participé aux entretiens,

Merci pour le temps que vous nous avez consacré. En acceptant de nous faire partager vos réflexions riches en enseignement, vous avez non seulement permis la réalisation de notre travail, mais vous nous avez aussi chacune fait évoluer professionnellement.

Remerciements de Jade

A ma famille : pour son soutien indéfectible tout au long de ce travail, pour les relectures et conseils avisés de ma mère

A ma co-thésarde, Camille : pour ce compagnonnage de quelques mois, ta réflexion, ta bonne humeur sans faille

A mes amis Grenoblois, à Guillaume, Marc et Violaine : Grenoble ne serait pas si joyeuse sans vous malgré ses montagnes, merci pour votre soutien pendant ces années d'internat et de thèse

A mes maîtres de stage : pour m'avoir formée professionnellement. Merci pour votre patience et votre bienveillance.

A Tao : pour ton amour

Remerciements de Camille

A Jade : merci pour ta motivation, ta bienveillance et ta volonté de toujours faire mieux

A ma famille : à mes parents, je ne serai jamais assez reconnaissante pour votre soutien et votre confiance. A mes frères Nicolas, Thomas, Romain, ma belle-sœur Séverine, ma filleule Clara et ma nièce Louise. A mes jolis parents Dominique et Denis, Audrey et Corentin

A mes amis : à Charlène, toi qui es présente depuis le début de l'aventure, merci pour cette amitié qui se fortifie au cours du temps. A mes joyeuses colocs Claire et Laetitia et l'espiègle troupe de l'externat : Nicolas, Benoît, Pierrick, Chloé, Agathe, Yann, Florian, isabelle : merci pour tous ces bons moments.

A mon mari. Te savoir à mes côtés chaque jour est ma plus profonde joie. Merci pour ton soutien et ton aide durant ce travail.

A mon fils Siméon, qui est né et a grandi avec ce travail. Merci pour le bonheur animé du quotidien.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ 10
ABSTRACT 11
INTRODUCTION 12
Contexte 12
Définition des termes 12
Problématique 13
Objectif de l'étude 13
MATÉRIEL ET MÉTHODES 14
Population 14
Recueil des données 14
Analyse des données 14
RÉSULTATS 15
Cartographie 1 : cartographie générale 16
I. Le RF dans la société 17
La crise de confiance envers la médecine conventionnelle 17
Impact du RF en matière de santé publique 17
II. Le remède familial est culturel 19
Ancrage dans la tradition 19
Difficulté à définir le champ des remèdes familiaux 19
III. Le médecin face au RF 22
Le RF révèle comment la médecine générale oscille entre science et art 22
Les composantes de l'efficacité des RF 23
Le médecin doit manier les RF avec prudence 25
L'expérience et la confiance, des prérequis à l'utilisation professionnelle de RF 26
L'intimité et l'histoire familiale du médecin influencent son comportement avec les RF 27
IV. RF et relation médecin-patient 28
Le RF aplanit la relation de soin 28
Le « type » de patient utilisateur de RF 28
DISCUSSION 29
Résumé des résultats 29
Analyse des résultats, comparaison des résultats avec la littérature 29
Puissances / limites de notre travail 30
Les perspectives 31
CONCLUSION 33
BIBLIOGRAPHIE 35
ANNEXES 37
Tableau 1 : description de la population de l'étude 37
Cartographie 2 : Le RF est culturel 38
Cartographie 3 : Le RF révèle comment la médecine générale oscille entre science et art 39
Guide d'entretien (version 1) 40
Guide d'entretien (version 9) 42
Information aux participants de l'étude et consentement 44
Tableau 2 : les exemples de RF cités par les médecins 46
Entretiens 48
Entretien 1 48
Entretien 2 57

Entretien 3..... 67
Entretien 4..... 86
Entretien 5..... 101
Entretien 6..... 115
Entretien 7..... 124
Entretien 8..... 135

RÉSUMÉ

Contexte : Dans un contexte de crise de confiance envers la médecine conventionnelle et de désir de retour à un soin naturel des patients, les remèdes familiaux (RF) connaissent un nouvel engouement. Leur définition pose souvent problème dans la littérature. Les médecins généralistes (MG) sont en contact avec les RF via l'utilisation des patients et en conseillent parfois, mais s'estiment peu compétents en la matière. Les patients sont demandeurs d'un dialogue plus ouvert autour des RF.

Objectif : Explorer les représentations des RF par les médecins généralistes d'Isère, Savoie et Haute-Savoie.

Méthode : Étude qualitative menée par 2 investigatrices ayant conduit 8 entretiens semi-dirigés auprès de MG de l'arc alpin. Les données verbales ont été enregistrées, transcrites, analysées et triangulées selon la méthode par théorisation ancrée.

Résultats : Les RF étaient des soins de premier recours issus d'une tradition populaire ancestrale, confectionnés à partir d'ingrédients à portée de l'utilisateur. Leur caractère culturel, provenant d'une transmission orale, et non scientifique, en faisait des objets déroutants pour les MG. Ils étaient influencés dans leur rapport aux RF par leur histoire personnelle. Selon eux, conseiller des RF n'était pas leur rôle attendu par la société. Cette pratique nécessitait une confiance en eux et une expérience suffisante. Ils pouvaient les conseiller en s'appuyant sur les expériences positives rapportées, dans le cadre d'une médecine centrée sur le patient. La relation de soin autour des RF était décrite comme plus égalitaire. Les RF permettaient d'augmenter l'autonomie des patients. Les MG rapportaient que l'usage des RF avait un impact en santé publique, via une diminution de la consommation de spécialités pharmaceutiques et des consultations.

Conclusion : Pour les MG interviewés, les RF apparaissent être un atout indéniable dans notre société et ils interviennent dans leur quotidien. Ils gagneraient à être mis en valeur par la société et ses institutions.

ABSTRACT

Context : In a context of defiance towards conventional medicine and patients' aspirations for a return to natural care, home remedies (HR) experience growing interest. Their definition is problematic in scientific literature. General practionners (GPs) often face their patients' use of HR and sometimes recommend them, but they do not feel qualified enough in this field. Patients demand a more open dialogue about HR.

Objective : Explore the representations of home remedies by general practionners of Isere, Savoie and Haute-Savoie.

Method : Qualitative study conducted by 2 investigators that carried out 8 semi-structured interviews of GPs of the Alpine arc. Verbal data have been recorded, transcripted, analysed and triangulated using the grounded theory method.

Results : HR were seen as a primary health care coming from a popular ancestral tradition, made from ingredients available at home or in a natural environment. Their cultural and non-scientific origin, passed down through oral transmission, constituted a professional challlenge for GPs. GPs' relation with HR was influenced by each practitioner's personal history. They thought that recommending HR wasn't what society expected from them. This practice required self-confidence and experience. But they could recommend them according to positive related experiences, as part of a patient-centred medicine. The care relationship around HR was described as more egalitarian. HR provided autonomy to patients. GPs argued that using HR had an impact on public health, by decreasing drugs' and medical consultations' consumption.

Conclusion : HR appear to be a definite asset for our society according to interviewed GPs, and take place in their everyday work. Society and institutions could tend to benefit more from them.

INTRODUCTION

Contexte

Depuis la fin du XX^{ème} siècle émerge un mouvement de retour à un soin plus naturel avec l'essor d'une vision holistique de la santé et une crise de confiance envers la médecine conventionnelle [1–3]. Le Professeur D. Sicard s'était questionné sur la crise de confiance en la médecine conventionnelle et a analysé en 2015 l'engouement des patients pour les « médecines traditionnelles et alternatives » : « tout rationnel d'une médecine conventionnelle assimilée à la science a une part d'irrationnel [...] à l'inverse, l'irrationnel apparent d'une médecine dite traditionnelle a une part de rationalité liée à son efficacité dans des domaines abandonnés par la médecine et se référant à un autre imaginaire de causalité... » [4].

Définition des termes

Selon la définition du dictionnaire pharmaceutique de l'OMS (WHO Drug Dictionary Enhanced), un médicament est « toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines [...] ». Par ailleurs, une spécialité pharmaceutique est « tout médicament préparé à l'avance, mis sur le marché sous une dénomination spéciale et sous un conditionnement particulier ». Dans cet article, le terme médicament sera considéré comme synonyme de spécialité pharmaceutique pour plus de lisibilité. La médecine conventionnelle « s'appuie sur des traitements qui ont toujours obtenu une validation scientifique, soit par des essais cliniques, soit parce qu'ils bénéficient d'un consensus professionnel fort […] acquis après plusieurs années de recul avec l'accord et l'expérience de la majorité des professionnels de la discipline concernée. » [5]

Dans la littérature, les remèdes familiaux (RF) sont souvent étudiés dans le très large champ des médecines alternatives et complémentaires, sans définition spécifique [6–10]. A. Bonifacio a utilisé une définition des remèdes de grand-mère (RGM) issue d'un consensus d'experts : « […] un remède sans composant actif ayant été commercialisé en tant que médicament (comme par exemple le jus

de canneberge) et ne nécessitant pas une aide extérieure par des thérapeutes (disponible à domicile). Ont été exclus les médicaments vendus sans ordonnance et les traitements à base de plante, la physiothérapie, l'ostéopathie, l'hypnose ainsi que les méthodes de médecine alternative » [11]. Les remèdes familiaux sont classés comme Medical Subject Heading (Mesh) dans l'arborescence de la médecine traditionnelle, et sont définis comme un système de médecine basé sur des croyances et des pratiques culturelles, transmises de génération en génération.

Problématique

Les patients utilisent largement les remèdes familiaux, seuls ou en association avec la médecine conventionnelle [8,12,13]. Bien souvent, les patients ne révèlent pas à leur médecin l'utilisation de remèdes familiaux [6]. Ils sont demandeurs d'un dialogue plus ouvert à ce sujet [14]. Une partie des médecins généralistes utilise les remèdes familiaux, pour leurs patients et parfois pour eux [11,15]. Cependant, les médecins ne sont pas à l'aise pour discuter des remèdes familiaux et sont demandeurs de formation à ce sujet [7]. Les pratiques médicales des médecins peuvent être modifiées au contact des patients [16].

Quelle est la place des RF dans l'esprit des médecins généralistes ? Comment les définissent-ils ? Comment les appréhendent-ils ? Comment articulent-ils les RF avec la pratique d'une médecine conventionnelle et ses spécialités pharmaceutiques ? Quelle est selon eux la place des RF dans notre société occidentale et comment leur pratique impacte-t-elle sur la population ?

Objectif de l'étude

L'objectif de cette étude était d'explorer les représentations des remèdes familiaux par les médecins généralistes.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Population

Une recherche qualitative a été conduite par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes d'Isère, de Savoie et de Haute-Savoie installés ou retraités depuis moins de six mois. Les médecins étaient volontaires et recrutés par les investigatrices selon un échantillonnage théorique.

Recueil des données

Les entretiens ont été réalisés par chaque investigatrice alternativement à l'aide d'une trame d'entretien (annexe). Elle a d'abord été élaborée à partir d'une revue de la littérature et des hypothèses des chercheuses, puis testée par deux entretiens préalables et modifiée au fil des entretiens. Ils ont été enregistrés sur dictaphone après autorisation, puis retranscrits intégralement et anonymisés. Les données non verbales ont été recueillies.

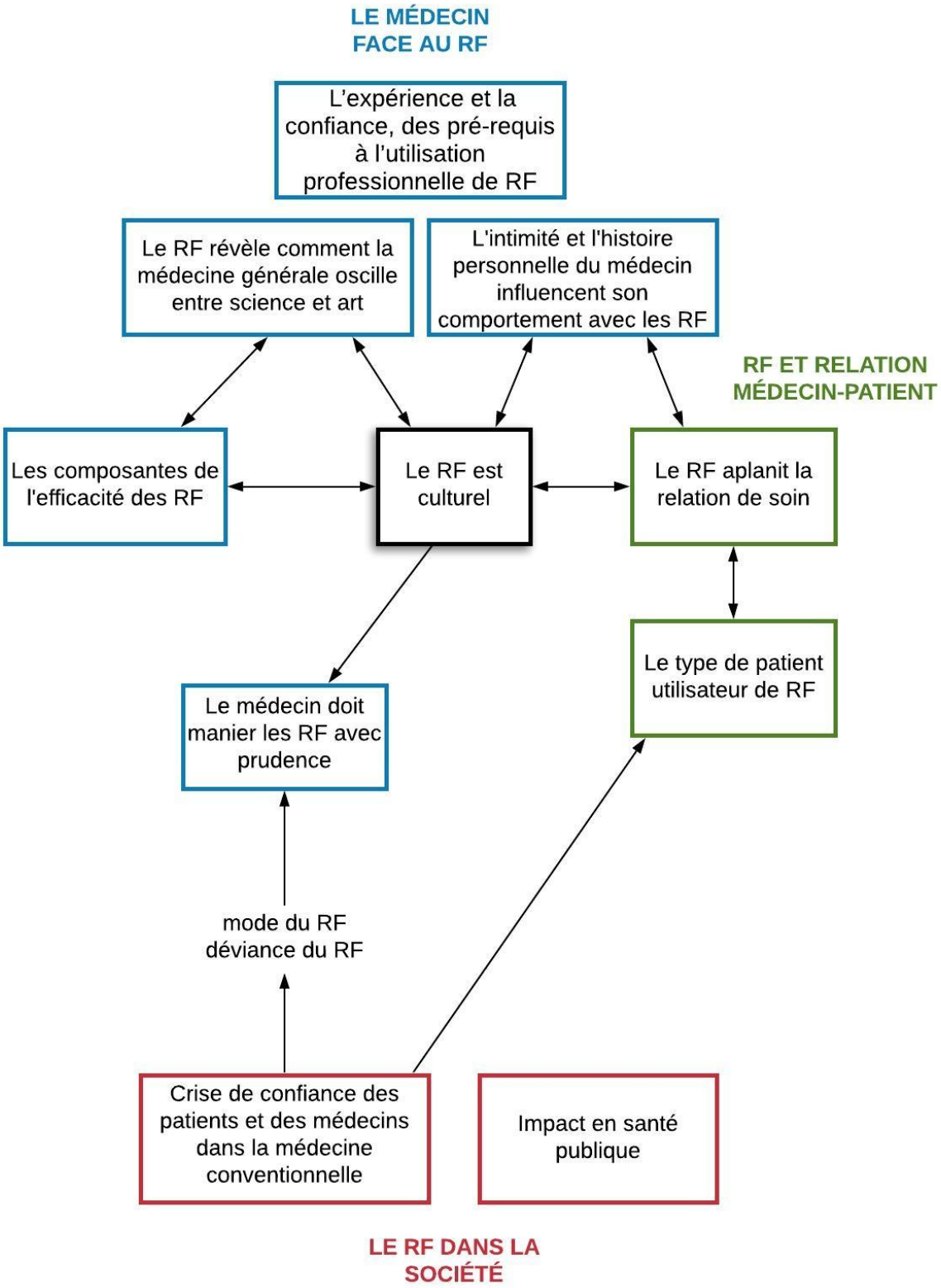
Analyse des données

Une analyse préalable des présupposés des investigatrices a été menée afin de les mettre à distance durant l'analyse. Une micro-analyse a été initialement menée conduisant à une analyse par théorisation ancrée. Un codage ouvert a permis d'étiqueter l'ensemble des éléments faisant référence aux RF. Ces éléments ont ensuite été réarrangés par un codage axial. Enfin un codage sélectif a permis l'élaboration de la théorie, construite et implémentée pas à pas après chaque analyse d'entretien. Chacune des étapes de codage a été réalisée en triangulation par les chercheuses afin de modérer le biais de subjectivité. Les entretiens ont été conduits jusqu'à saturation des données d'analyse.

RÉSULTATS

La population totale comportait 8 médecins : 4 en Isère, 3 en Savoie et 1 en Haute-Savoie. 5 médecins exerçaient ou avaient exercé en zone urbaine, 2 en zone semi-rurale et 1 en zone rurale. L'âge variait de 33 à 70 ans avec un nombre égal d'hommes et de femmes. 5 médecins étaient maîtres de stage universitaires (MSU), 3 n'étaient pas MSU (Tableau 1). L'analyse des résultats a fait émerger dix catégories qui ont pu être réparties en 4 pôles : le RF dans la société ; le RF est culturel ; le médecin face au RF ; le RF dans la relation médecin-patient. La cartographie 1 montre les interconnexions entre les pôles et entre les catégories.

Cartographie 1 : cartographie générale



I. Le RF dans la société

La crise de confiance envers la médecine conventionnelle

Les médecins ont rapporté une diminution de la confiance des patients dans la médecine conventionnelle depuis le début de leur exercice, et pour certains de leur propre confiance envers elle. Si les scandales sanitaires récents et l'ampleur financière du marché du médicament pouvaient l'expliquer selon eux, certains considéraient cette crise de confiance comme irrationnelle. Ce phénomène semblait être un des facteurs à l'origine d'un engouement pour les RF. Ceux-ci pouvaient être perçus par certains médecins comme complémentaires à la médecine conventionnelle, ou comme une concurrence, venant remettre en question leur sentiment de suprématie.

Impact du RF en matière de santé publique

Le RF dans la lutte contre la surmédicalisation de la société

Des médecins trouvaient notre société surmédicalisée, comme un des symptômes de la crise de la société de consommation. Les RF répondaient à un désir de simplicité volontaire des médecins et des patients.

L'utilisation de RF par le patient permet d'éviter des consultations médicales

Les RF étaient administrés en auto-soin par les patients dans le cadre de maladies bénignes et transitoires, engendrant des économies de santé par diminution du nombre de consultations.

Mouvance du « agir sans médicament » en médecine générale

Les médecins endossaient un rôle de limitation de la médicalisation de la société en modérant la prescription médicamenteuse. I3 intégrait les RF dans la mouvance du « agir sans médicament » et les reliait au fait d'être attaché à l'*Evidence based medecine*.

Le RF est perçu comme moins dangereux qu'une spécialité pharmaceutique.

Des médecins étaient convaincus de l'innocuité du RF car fabriqué à partir d'aliments et comportant un faible risque de surdosage, ce qui en faisait un bon traitement de première intention. En revanche, pour plusieurs médecins, le RF pouvait avoir des effets indésirables.

Le RF permet au médecin d'éviter la prescription de médicament de confort

Les médecins pouvaient proposer les RF comme alternative aux médicaments à service médical rendu faible (*« Y a vraiment eu une période où c'était abusé. Peut-être que là on va revenir vers quelque chose de plus juste. Et il me semble que après, si on arrive à utiliser un peu plus ces RF, de manière adaptée, adéquate, on devrait pouvoir avoir une médecine plus raisonnable, peut-être. »* E1). Les objectifs recherchés étaient de prévenir une surconsommation médicamenteuse, éviter le risque d'effets indésirables et s'affranchir des enjeux économiques. Le RF permettait selon les médecins une éducation thérapeutique du patient à une moindre consommation médicamenteuse à long terme.

Démarcation des médecins par rapport aux pharmacies et à l'industrie pharmaceutique.

Des médecins estimaient que dépendre de laboratoires pharmaceutiques et pharmacies pour se soigner participait à la surmédicalisation de la société. Le RF permettait de s'affranchir de la question monétaire et de la filière du médicament.

Le corps médical a un rôle d'information sur le bon usage des RF auprès des patients

Les médecins informaient leurs patients sur le bon usage des RF. Pour I7, une éducation aux RF de la part des institutions publiques ou du milieu médical permettait un soin par RF plus adapté.

II. Le remède familial est culturel

(cartographie 2)

Ancrage dans la tradition

Les médecins percevaient les RF comme venant d'une tradition ancestrale. I4 a exposé que les RF tiraient leur origine de *« traditions populaires anciennes, médiévales, grecques ou arabes »*, de la phytothérapie pratiquée dans les monastères au Moyen-Age, de la théorie des signatures et de la médecine anthroposophique.

Le caractère historique des RF incite au respect

Plusieurs médecins ont souligné la filiation entre les molécules utilisées en médecine conventionnelle et les ingrédients utilisés dans les RF, ce qui selon I4 devrait inciter au respect.

Les RF, des objets désuets témoins du passé

I6 percevait les RF comme une pratique dépassée, et gardait certains RF comme objets de collection.

Difficulté à définir le champ des remèdes familiaux

Pour tous les médecins, définir le champ des RF était difficile, ce qui semblait dû à leur caractère culturel. Beaucoup ont associé les RF à la phytothérapie, l'homéopathie, la naturothérapie, l'aromathérapie.

Le RF, une histoire de transmission

Pour la plupart des médecins, le RF se caractérisait d'abord par la transmission orale au sein d'une petite communauté, de génération en génération. Les patients transmettaient leur connaissance de RF au médecin en leur racontant leur utilisation, et les médecins enrichissaient ainsi leur pratique. Même si certains médecins semblaient dénigrer la pratique des RF, d'autres se les transmettaient entre eux.

Les différentes définitions des médecins

Les médecins ont décrit les RF comme des traitements fabriqués facilement à partir d'ingrédients disponibles à la maison ou dans la nature environnante, sans faire appel à un professionnel de santé. Pour certains médecins, le RF pouvait s'acheter en pharmacie. Un même RF pouvait être conçu avec plusieurs ingrédients possibles *(« […] alors ça peut être soit des feuilles de chou, à mettre sur l'érythème, ou alors ce qu'ils ont à la maison comme légume. »* E1*)* ou servir pour plusieurs indications *("Euh, sur des, des douleurs articulaires, des traumatismes, sur des abcès ou des ... euh, oui."* E5*)*. La souplesse d'utilisation des RF pourrait être liée à leur caractère populaire et issu d'une transmission orale. Pour I3, RF pouvait signifier « agir sans médicaments » ou *« secrets de famille »*. Certains médecins ont inclus dans leur définition des RF leur caractère non scientifique, comme un soin répondant à la logique propre de l'utilisateur (*« soins de bon sens »* E7*)*.

L'utilisation inconsciente des RF

Plusieurs médecins faisaient une utilisation inconsciente des RF, comme suggéré par I1 : *« Parce qu'après y a peut-être des choses dont j'ai pas conscience, des choses qu'on utilise de génération en génération, sans que, ça se fait comme ça, sans qu'on sache pourquoi. »*. L'utilisation professionnelle de RF apparaissait comme une expression de la culture propre à chaque médecin.

Le RF, prescription ou conseil ?

Certains médecins n'accordaient pas la même valeur prescriptive au RF qu'à une spécialité pharmaceutique. I1 et I5, en revanche, déclaraient prescrire un RF comme une spécialité pharmaceutique. Ils notaient le RF sur l'ordonnance pour le valoriser aux yeux du patient.

Réappropriation de remèdes issus de la tradition populaire par la médecine contemporaine

Pour certains médecins, plusieurs RF étaient utilisés communément et enseignés en médecine conventionnelle. Des médecins trouvaient que la limite entre certains RF et des médicaments conventionnels de confort était difficile à définir et tenaient une position ambivalente. Le RF

devenait pour eux une spécialité pharmaceutique lorsqu'il était conditionné sous forme prête à l'emploi industriellement ; ils considéraient aussi que des RF disponibles à domicile pouvaient être vendus en pharmacie sous une forme différente.

III. Le médecin face au RF

Le RF révèle comment la médecine générale oscille entre science et art

(Cartographie 3)

Médecine traditionnelle et médecine conventionnelle, deux champs de pensée

Les médecins opposaient la médecine conventionnelle et scientifique qu'ils considéraient comme rationnelle aux RF perçus comme des croyances populaires et appartenant au champ de l'irrationnel. Les RF pouvaient appartenir à leur culture propre, mise en arrière-plan par leur éducation médicale scientifique.

L'esprit critique du médecin est opposé aux RF

L'absence de fondement scientifique freinait l'adhésion de certains médecins aux RF. Ils pouvaient contourner cet obstacle en élaborant leur propre théorie sur leur mécanisme d'action, comme un arrangement nécessaire pour leur esprit cartésien *(« Mais alors curieusement ... non c'est pas très curieux, ils assortissent cette prescription d'une explication scientifique. Ils ressentent ce besoin, pour pas qu'on les assimile à des charlatans. »* E4). Certains étaient partagés entre leur intuition que le RF était efficace et l'absence de preuve scientifique. Ils adoptaient une position de laisser-faire, ce qui pouvait être une stratégie pour rester dans leur cadre scientifique rassurant.

Un nouveau canal de validation : l'expérience des patients

En l'absence de preuve scientifique de l'efficacité des RF, les médecins utilisaient un autre critère de validation : l'expérience racontée par les patients. Si le RF devait répondre à leur logique pour qu'ils l'acceptent intellectuellement, en revanche ils pouvaient le conseiller dès lors que des patients en avaient été satisfaits. Pour les médecins, le patient recherchait l'amélioration de son état de santé, qu'elle provienne d'une thérapeutique validée par la science ou non. Les RF posaient ainsi la question de l'origine du savoir en médecine : perçus comme une croyance par certains, d'autres

considéraient les expériences rapportées par les patients comme un savoir à recueillir par le médecin.

Prendre en compte l'utilisation de RF par le patient fait partie d'une médecine centrée sur le patient

Certains médecins ont déclaré prendre en charge le patient dans sa globalité, avec son histoire et ses croyances, dont faisaient partie ces remèdes. Ils voyaient les RF comme faisant partie de la représentation du patient de sa maladie et des moyens de la guérir en autonomie : *« Ben, on n'est pas, disons, détenteurs de la meilleure, enfin de la meilleure façon de se soigner. Les gens, je pense qui utilisent ça ont une idée de comment ils vont se soigner, euh, ils ont une autonomie, voilà. »* (E7). Se concentrer sur le vécu du patient pouvait sortir les médecins de l'inconfort lié au conseil des RF à l'efficacité jamais démontrée.

Les composantes de l'efficacité des RF

Les composantes de l'efficacité des RF citées par les MG (médecins généralistes) étaient liées à leur caractère culturel, et soulignaient comment la médecine générale oscille entre science et art.

Le caractère identitaire des RF

Les médecins ont décrit les RF comme faisant partie de la culture familiale et locale avec laquelle le patient ou eux-mêmes avaient grandi. Les médecins ont suggéré que se soigner par RF permettait aux patients de se remettre en lien avec ce passé. Ils ont aussi décrit les RF à base de plantes comme un moyen de connaître et valoriser la flore locale. Utiliser des RF renforcerait selon eux les liens identitaires du patient à sa communauté et à son environnement (*« Ici, l'arnica, qui est une plante indigène, l'arnica c'est très important. Ça fait partie de la montagne, ça fait partie de l'environnement de vie, des expériences de l'enfance aussi, hein, pour beaucoup de gens, ici. »* E4*)*.

Les liens d'attachement

Des médecins ont expliqué que les liens d'attachement à la personne conseillant le RF participaient à son efficacité. Des mécanismes de la relation de soin comme la compassion, la bienveillance, l'empathie, étaient décrits comme plus forts lors du conseil de RF par un membre de la famille.

La suggestion

Les médecins conseillant des RF considéraient qu'ils pouvaient influencer le patient par leur parole et leur attitude, du fait d'une relation de confiance préexistante.

La sujétion

I4 considérait le conseil de RF par une autorité familiale ou spirituelle à un malade en situation de fragilité et de demande comme un *« abus de faiblesse »*.

Efficacité intrinsèque

Certains médecins croyaient en une efficacité intrinsèque du RF, qui n'était pas incompatible avec un effet placebo : *« […] c'est super cicatrisant enfin je trouve bonne efficacité intrinsèque du RF c'est pour soigner les petits bobos, ça fait effet de placebo [...] »* (E8).

Effet placebo

Tous les médecins ont décrit l'efficacité des RF comme au moins partiellement due à un effet placebo, pouvant revêtir des sens différents selon les médecins. Il était lié à une attente positive du patient. Le fait d'être actif dans sa prise en charge en utilisant des RF participait selon eux à la guérison. D'autres mécanismes cités séparément, comme les liens d'attachement à la personne conseillant le RF et le caractère identitaire du RF, pourraient être des composantes de l'effet placebo. Certains médecins voyaient le conseil professionnel de RF comme une instrumentalisation de l'effet placebo. Ils considéraient que l'utilisation de RF devait être restreinte au cercle familial qui partageait la croyance en l'efficacité intrinsèque du RF. Cette description questionne les valeurs

éthiques du soignant dans son rôle et sa relation de soins avec autrui : de quoi le médecin peut-il user dans le respect de l'individu ?

Le RF fait patienter le patient

Pour certains médecins, le RF permettait d'aider le patient à attendre l'évolution spontanément favorable de la pathologie.

Une efficacité faible

Tous les médecins se sont accordés à dire que l'efficacité du RF, si elle existait, était faible. Les mêmes mécanismes d'efficacité étaient en jeu que pour les spécialités pharmaceutiques, mais dans des proportions différentes : l'effet placebo était perçu comme plus important que l'action intrinsèque.

Le médecin doit manier les RF avec prudence

Le RF, une perte de contrôle pour la médecine conventionnelle

Le RF déstabilise le médecin

Les essais thérapeutiques pour évaluer les RF étaient jugés impossibles en raison d'une différence d'utilisation interindividuelle trop importante. Les RF ne bénéficiaient pas de pharmacovigilance. L'absence de recommandation officielle plaçait des médecins en zone d'inconfort. Ils étaient partagés entre le refus d'engager leur responsabilité face à des pratiques non scientifiques et la volonté de contrôler la bonne indication des RF.

Le RF trompe le patient

Pour certains médecins, les patients avaient un sentiment d'innocuité des RF par manque d'information fiable. Le risque d'évolution défavorable d'un état pathologique leur paraissait plus élevé en raison du retard à la consultation.

La déviance du RF

La mode du RF

Les médecins ont souligné l'apparition d'une mode du RF et ont regretté son détournement dans un but commercial. Les médecins doutaient de la fiabilité des nouvelles sources d'information sur les RF qu'étaient internet et la presse.

Les experts du RF contre la perte des savoir-faire

I2 jugeait que la plupart des patients utilisait mal les RF du fait d'une perte de savoir-faire ancestral. Leur utilisation nécessitait une expertise selon certains, qui pouvait être apportée par les « *grand-mères* », les femmes, les « *chamans* », ou des « *thérapeutes de campagne* » (E6). Certains médecins jouaient ce rôle d'expert en régulant l'utilisation de RF par le patient.

L'expérience et la confiance, des prérequis à l'utilisation professionnelle de RF

Le conseil de RF, parfois en décalage avec l'attente du patient

Des médecins ont trouvé certains patients surpris lorsqu'ils conseillaient un RF. Ils avaient l'impression de ne pas répondre à l'attente du patient et se percevaient comme hors de leur rôle habituel de prescripteur de traitement conventionnel.

La confiance en soi et l'expérience nécessaires pour conseiller des RF

Des médecins ont confié que la confiance en eux-mêmes leur permettait de se détacher de l'attente de médicament exprimée par le patient. Ils gagnaient en confiance dans le conseil de RF par l'expérience et reconnaissaient que leur pratique avait évolué au cours de leur carrière.

Une relation de confiance établie avec le patient pour pouvoir lui proposer des RF

Pour plusieurs médecins, la construction d'une relation de confiance et de complicité avec le patient était un préalable indispensable pour conseiller des RF de façon confortable.

L'intimité et l'histoire familiale du médecin influencent son comportement avec les RF

L'histoire personnelle du médecin influence son rapport aux RF

Des médecins évoquaient des souvenirs de soin par RF étant enfant pour expliquer leur usage professionnel de RF et leur conviction en l'efficacité du RF. Les médecins qui conseillaient souvent les RF étaient ceux qui les considéraient comme une habitude de vie. Les médecins n'avaient souvent pas conscience de cette influence.

Le RF, un sujet qui touche à l'intime

Les médecins qui abordaient les RF dévoilaient leur intimité. Écouter un patient parler de RF permettait de l'accueillir dans sa globalité, son intimité et ses croyances. Cette relation d'intime à intime renforçait la confiance mutuelle.

Le RF déclenche des émotions chez le médecin

Pendant les entretiens, certains rires exprimaient une gêne, une peur ou un rejet du sujet que certains médecins affirmaient ne pas maîtriser. D'autres médecins étaient amusés voire moqueurs face aux RF qui leur paraissaient étrangers. Le rire pouvait être une stratégie de défense face à un sujet qui touchait leur intimité.

IV. RF et relation médecin-patient

Le RF aplanit la relation de soin

Les médecins ont rapporté apprendre les RF des patients. En reconnaissant le savoir populaire des patients, ils perdaient leur mainmise sur le savoir médical et ouvraient leur pensée et leur pratique à l'autre. Aborder les RF faisait aussi perdre au médecin de son crédit car sa parole n'était plus appuyée par la science. Les médecins pouvaient renforcer l'autonomie apportée par les RF aux patients. Tous ces éléments contribuaient à créer une relation de soin davantage collaborative. Le lien des RF avec l'histoire personnelle du médecin, ainsi touché dans son intimité, pouvait également contribuer à aplanir la relation de soin.

Le « type » de patient utilisateur de RF

Les médecins ont décrit les utilisateurs de RF comme attentifs à leur corps et s'investissant dans leur santé. Leur volonté d'un soin naturel (via le RF) qui serait plus sain que le chimique (le médicament) était perçue par I2 comme une croyance. D'autres médecins la considéraient comme une prise de conscience. Pour I6, les RF étaient surtout utilisés en milieu rural ou montagnard, par des ouvriers, des paysans, considérés comme peu éduqués. Cependant, la connaissance des RF pourrait apparaître comme un vrai savoir.

Les patients se soignant par homéopathie sont plus ouverts aux RF

Dans le cadre de la crise de confiance dans la médecine conventionnelle, les patients recherchant un soin naturel et holistique pourraient préférer l'homéopathie ou les RF aux spécialités pharmaceutiques. Cette appétence pourrait expliquer que les patients habituellement consommateurs d'homéopathie acceptaient plus facilement le conseil de RF selon les médecins.

DISCUSSION

Résumé des résultats

Les médecins ont témoigné d'une crise de confiance des patients dans la médecine conventionnelle, à l'origine d'un engouement pour les RF. Ils ont décrit les RF comme des soins de premier recours issus d'une tradition populaire, utilisables en autonomie par les patients, avec un fort impact en santé publique. Ils étaient influencés dans leur rapport aux RF par leur histoire personnelle. L'aspect culturel et non scientifique des RF les déstabilisait, mais ils pouvaient les utiliser dans le cadre d'une médecine centrée sur le patient.

Analyse des résultats, comparaison des résultats avec la littérature

Les définitions des RF par les MG concordaient à la définition MeSH de "remède familial" et de "médecine traditionnelle". Ils n'ont pas évoqué l'aspect spirituel des RF, qui semble plus présent dans d'autres cultures. L'aspect hétérogène de la liste de 40 RGM de l'étude RGM [11] pourrait rejoindre la difficulté à définir le champ des RF rencontrée par les médecins interrogés.

Dans l'étude RGM, les RGM prescrits « très souvent » étaient majoritairement perçus comme « très efficaces ». Or, dans notre étude, l'efficacité des RF était perçue comme faible. Cela pourrait rejoindre la notion de RF culturel et d'utilisation inconsciente par le MG, et de médecin en décalage avec son rôle scientifique en conseillant les RF. Les MG, interrogés spécifiquement et par questionnaire sur certains RGM, conscientisaient leur utilisation fréquente, et pouvaient confier leur croyance en leur efficacité du fait de l'absence de jugement par un interlocuteur. En revanche, interrogés dans notre étude par questions ouvertes sur leur utilisation de RF, ils ont pu être partagés entre leur intuition et l'aspect non scientifique des RF. D'autre part, les RGM pour lesquels l'efficacité perçue était forte ou très forte étaient surtout des mesures thérapeutiques issues de la tradition populaire mais intégrées à la médecine générale. Dans notre étude, certains médecins hésitaient à appeler encore ces thérapeutiques des RF, une fois passées dans la pratique conventionnelle.

L'étude RGM n'a pas retrouvé de lien entre la fréquence de prescription des RGM et l'âge des MG. Dans notre étude, les médecins ont expliqué que les médecins expérimentés conseillaient davantage les RF.

Certains de nos résultats étaient comparables à l'étude sur les perceptions des RGM par les MG de la Somme [17] : le désir des patients de retour au naturel, l'impact en matière de santé publique, la relation de soin autour des RF basée sur l'écoute et la confiance, comment l'histoire personnelle du médecin influence son rapport au RF, le type de patient utilisateur de RF et le risque de déviance du RF. Nous avons abordé des points plus intimes : comment le RF était une expression de la culture de chacun, comment il déclenchait des émotions chez les médecins et comment ils géraient l'aspect non scientifique des RF, source d'inconfort dans leur pratique médicale. Nous avons mis en plus en évidence les composantes de l'efficacité des RF selon les médecins. Ces différences de résultats peuvent s'expliquer par des guides d'entretien différents, des entretiens plus longs dans notre étude qui permettaient d'aborder le sujet plus en profondeur et des différences d'interprétation. La place des femmes dans le soin n'a que peu été abordée. Cette différence pourrait être due à l'utilisation du terme RF dans notre étude par rapport au terme « remèdes de grand-mère ».

Puissances / limites de notre travail

Une seule enquêtrice a recueilli les données verbales et non verbales lors d'un même entretien. Les investigatrices étaient des internes et connaissaient souvent le médecin interrogé, elles avaient donc une relation de confiance qui a pu encourager les médecins à se confier sur l'aspect intime des RF. De plus, des médecins qui n'étaient pas intéressés par le sujet des RF ont pu accepter de participer de par leur relation amicale, alors qu'ils ne l'auraient pas fait dans d'autres conditions. Néanmoins, il s'agissait du premier travail des intervieweuses, et elles ont pu induire des réponses en orientant leurs questions. L'échantillonnage théorique a été constitué après chacune des analyses et défini par des caractéristiques pouvant permettre de répondre aux hypothèses générées après chaque entretien. Aucune nouvelle catégorie n'a émergé des trois derniers entretiens, malgré des profils de médecins interrogés différents (sexe, âge, statut universitaire, milieu d'exercice et attrait pour les médecines

traditionnelles différents). Le faible nombre d'entretiens nécessaire pour atteindre la saturation des données (huit) s'explique par la longueur des entretiens (durée moyenne de 50 minutes), la relation de confiance entre certains médecins interrogés et les intervieweuses ayant permis des entretiens riches et l'échantillonnage théorique en recherche de variation maximale. L'ensemble des résultats n'est pas généralisable à tous les médecins de France. Les médecins isérois, savoyards et haut-savoyards font face à des spécificités locales (population montagnarde et RF régionaux). Les médecins interrogés appartenaient tous à une classe aisée judéo-chrétienne. Les résultats obtenus de médecins d'une autre origine ethnique ou religieuse auraient pu être différents.

Les perspectives

Les médecins estimaient ne pas être compétents en matière de RF, mais rapportaient l'impact positif des RF en santé publique. De plus, les médecins ont rapporté qu'une éducation des patients aux RF, en consultation ou par des campagnes de santé publique, permettait d'améliorer leur utilisation. Aborder le sujet des RF au cours des études médicales permettrait aux MG de prendre conscience et de valoriser le savoir médical populaire de leur patientèle, et ainsi de faire des économies de santé publique, comme le suggère la stratégie OMS pour la médecine traditionnelle [9].

Le vieillissement de la population amène les MG à soigner de plus en plus de patients polypathologiques, avec une polymédication et un risque d'iatrogénie. L'utilisation supervisée de RF pour des maux du quotidien pourrait aider les MG à réduire la consommation médicamenteuse chez cette population. Les RF semblent également avoir toute leur place dans la gestion des viroses ORL. Développer le niveau de preuve scientifique des RF en réalisant des études ciblées sur certains RF semble dans ce contexte particulièrement utile.

Une étude sur les représentations des RF par les patients en Isère est en cours. La comparaison des résultats pourrait amener à améliorer la compréhension mutuelle et le dialogue entre MG et patients au sujet des RF. Ceci, associé à une formation des MG, permettrait aux MG de s'assurer de la bonne indication des RF utilisés par le patient. Face à une diminution des liens communautaires, le MG pourrait-il se faire le nouveau transmetteur de la connaissance des RF ? Le nouvel engouement pour

les RF engendre des réflexions sur la place du patient dans le soin. Les RF peuvent être envisagés comme une force rééquilibrant la répartition des pouvoirs en termes de soin. Les RF font perdre un peu de sa suprématie au médecin et donnent plus de pouvoir au patient : soin en autonomie, participation à la prise de décision, affranchissement de la question financière. Le RF pourrait aussi être vu comme un moyen pour le patient d'exprimer sa culture, son identité, et ainsi lui redonner une place de sujet, là où la médecine scientifique l'avait peut-être trop objectivé.

CONCLUSION

Dans un contexte de crise de confiance envers la médecine conventionnelle et de désir de retour à un soin naturel des patients, les remèdes familiaux (RF) connaissent un nouvel engouement. Leur définition pose souvent problème dans la littérature. Les médecins généralistes (MG) sont en contact avec les RF via l'utilisation des patients et en conseillent parfois, mais s'estiment peu compétents en la matière. Les patients sont demandeurs d'un dialogue plus ouvert autour des RF. L'objectif de cette étude était d'explorer les représentations des RF par les médecins généralistes d'Isère, Savoie et Haute-Savoie.

Cette étude qualitative a été menée par 2 investigatrices ayant conduit 8 entretiens semi-dirigés auprès de MG de l'arc alpin. Les données verbales ont été enregistrées, transcrites, analysées et triangulées selon la méthode par théorisation ancrée.

Les RF étaient des soins de premier recours issus d'une tradition populaire ancestrale, confectionnés à partir d'ingrédients à portée de l'utilisateur. Leur caractère culturel, provenant d'une transmission orale, et non scientifique, en faisait des objets déroutants pour les MG. Ils étaient influencés dans leur rapport aux RF par leur histoire personnelle. Selon eux, conseiller des RF n'était pas leur rôle attendu par la société. Cette pratique nécessitait une confiance en eux et une expérience suffisante. Ils pouvaient les conseiller en s'appuyant sur les expériences positives rapportées, dans le cadre d'une médecine centrée sur le patient. La relation de soin autour des RF était décrite comme plus égalitaire. Les RF permettaient d'augmenter l'autonomie des patients. Les MG rapportaient que l'usage des RF avait un impact en santé publique, via une diminution de la consommation de spécialités pharmaceutiques et des consultations. Au total, pour les MG interviewés, les RF apparaissent être un atout indéniable dans notre société et ils interviennent dans leur quotidien. Ils gagneraient à être mis en valeur par la société et ses institutions.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le : 4/12/15

LE DOYEN

Pr. Patrice MORAND

Pour le Président
et par délégation

Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Pr. Georges WEIL

BIBLIOGRAPHIE

1. Saout C. La crise de confiance dans le système de santé ». Les Tribunes de la santé. Jan 2009;22(1):119-32

2. Joos S, Glassen K, Musselmann B. Herbal Medicine in Primary Healthcare in Germany: The Patient's Perspective. Evid-Based Complement Altern Med ECAM [Internet]. 2012 [cité 18 sept 2018];2012. Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3549419/

3. Astin JA. Why Patients Use Alternative Medicine: Results of a National Study. JAMA. 20 Mai 1998;279(19):1548-53.

4. Sicard D. L'Irrationnel des médecines traditionnelles et le rationnel des médecines dites alternatives; Proceeding of the Rencontres Santé Société Georges Canguilhem; Synthèse. 9-10 Oct 2015;243-5

5. Direction de l'information légale et administrative. Note sur les pratiques de soins non conventionnelles 13 Juin17 Disponible à https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles

6. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Rompay MV, et al. Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997: Results of a Follow-up National Survey. JAMA. 11 Nov 1998;280(18):1569-75.

7. Winslow LC, Shapiro H. Physicians Want Education About Complementary and Alternative Medicine to Enhance Communication With Their Patients. Arch Intern Med. 27 Mai 2002;162(10):1176-81.

8. Arcury TA, Bell RA, Snively BM, Smith SL, Skelly AH, Wetmore LK, et al. Complementary and Alternative Medicine Use as Health Self-Management: Rural Older Adults With Diabetes. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. Mars 2006;61(2):S62-70.

9. Organisation mondiale de la santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2013.

10. Boyd EL, Taylor SD, Shimp LA, Semler CR. An assessment of home remedy use by African Americans. J Natl Med Assoc. Juil 2000;92(7):341-53.

11. Bonifacio A, Maisonneuve H, Imbert P, Gaboreau Y. Point de vue et pratiques des remèdes maison par des médecins généralistes français : l'étude RGM. Exercer 2019;151:122-8.

12. Parisius LM, Stock-Schröer B, Berger S, Hermann K, Joos S. Use of home remedies: a cross-sectional survey of patients in Germany. BMC Fam Pract. 11 Juin 2014;15:116.

13. MacKichan F, Paterson C, Henley WE, Britten N. Self-care in people with long term health problems: a community based survey. BMC Fam Pract. 20 Juin 2011;12:53.

14. Rosenstiehl M, Zerbib Y. Pourquoi les patients ont-ils recours aux pratiques non conventionnelles ?: étude qualitative par dix entretiens semi-dirigés de patients. [Thèse d'exercice de médecine]. Lyon 1, France. 2016.

15. Perret N. Place des coupeurs de feu dans la prise en charge ambulatoire et hospitalière des brûlures en Haute-Savoie en 2007. [Thèse d'exercice de médecine]. Grenoble, France. 2012

16. Fainzang S. Les normes en santé. Entre médecins et patients. Une construction dialogique. In : J.Collin, M.Otero, L.Monnais eds., Presses de l'Univ. du Québec. Le médicament au cœur de la socialité contemporaine. Regards croisés sur un objet complexe ; 2006 ;267-279

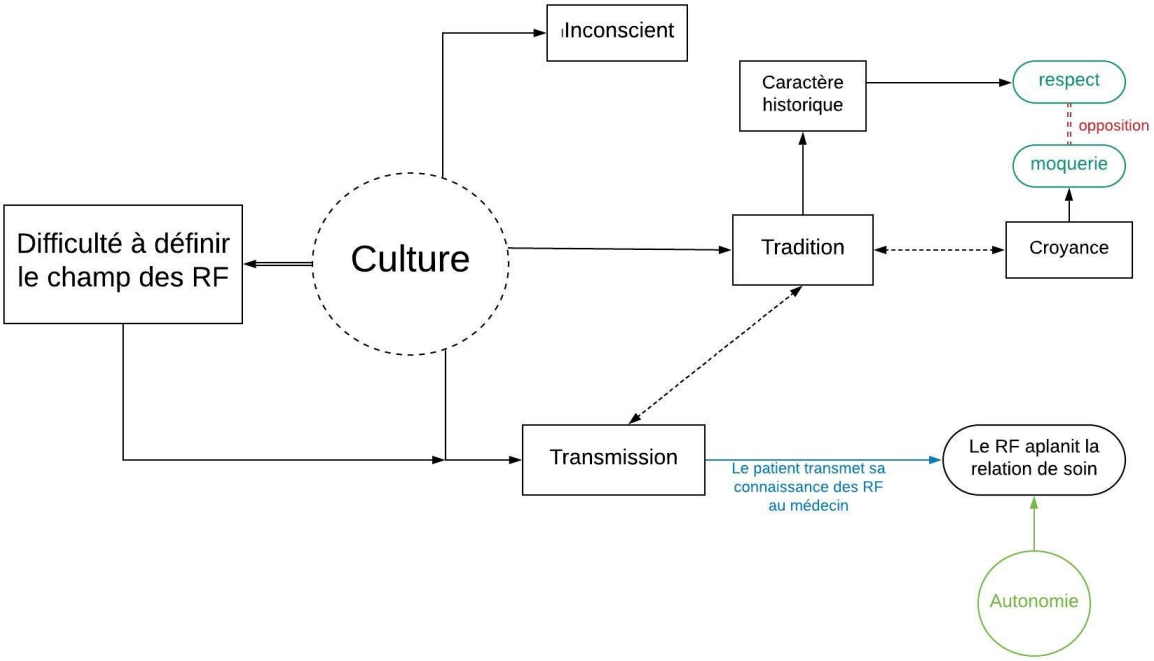
17. Leclercq M. Perception des « remèdes de grand-mères » par les médecins généralistes de la Somme : Etude qualitative auprès de médecins généralistes [Thèse de doctorat en médecine] Amiens : Université de Picardie Jules Verne ; 2018

ANNEXES

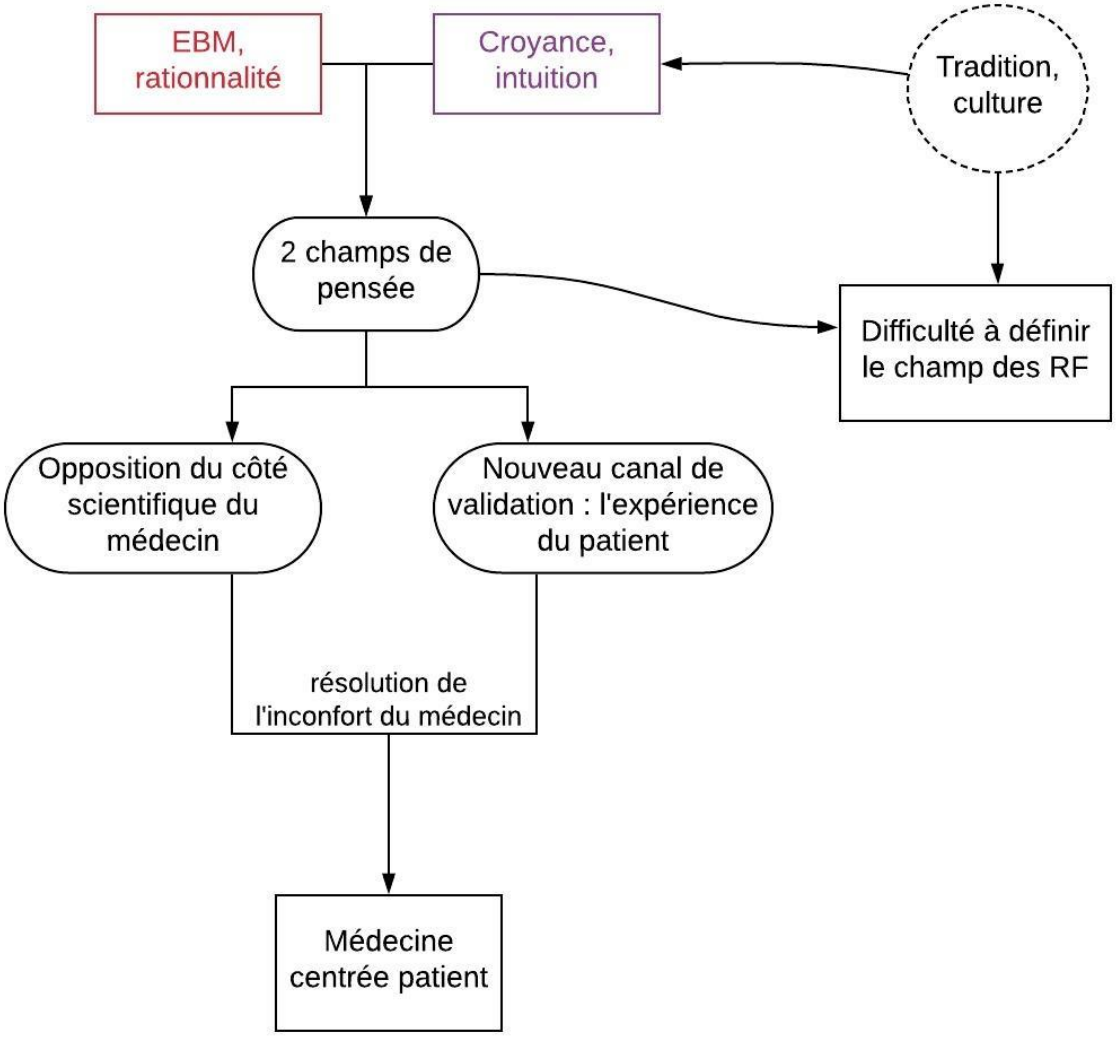
Tableau 1 : description de la population de l'étude

Entretien	Sexe	Age (années)	Nombre d'années d'installation	Type d'exercice (urbain/rural/ semi-rural)	Fonction d'enseignement : Maître de stage universitaire (MSU)	Durée de l'entretien (min)
E1	F	58	16	semi-rural	MSU	54'09
E2	F	55	19	urbain	MSU	52'36
E3	M	33	1.5	urbain	Pas MSU	72'42
E4	M	66	38	semi-rural	MSU	60'11
E5	M	67	39	urbain	MSU	42'43
E6	M	70	42	rural	Pas MSU	38'
E7	F	52	19	urbain	MSU	37'18
E8	F	33	3	urbain	Pas MSU	31'52

Cartographie 2 : Le RF est culturel



Cartographie 3 : Le RF révèle comment la médecine générale oscille entre science et art



Guide d'entretien (version 1)

Une thèse, qui a été soutenue récemment, a étudié les points de vue et pratiques des médecins généralistes à partir d'une liste de 40 remèdes de grand-mère (RGM) créée par un colloque de médecins suisses. Les remèdes étaient hétérogènes et peu représentatifs. On s'est posé la question de la définition de ces remèdes familiaux (RF), et aussi de ce qu'en pensent les médecins généralistes.
On a décidé de ne pas utiliser le terme RGM qui est connoté.
On ne parlera pas des médicaments sans ordonnance, médecines parallèles.
(Note : Ne pas donner d'exemple de remède familial.)

On a pensé à une liste de sujets qu'on aimerait aborder avec vous, pour connaître votre avis sur les RF. Nous ne jugerons évidemment pas vos réponses, le but est d'avoir un panel d'opinion sincère pour s'approcher au plus près des représentations des RF par les médecins généralistes.
L'entretien devrait durer entre 30 et 60 minutes, et on vous donnera ensuite une courte feuille de renseignements généraux à remplir.

I/ Utilisation		
Professionnelle	Comment utilisez-vous les RF dans votre pratique médicale ?	
- Communication	Comment abordez-vous le sujet avec vos patients ? Comment décidez-vous de noter ou de ne pas noter le RF sur l'ordonnance ?	
- Compétence	Selon vous quel est votre niveau de compétence pour conseiller un RF ?	
- Evolution	Comment votre utilisation des RF auprès des patients a-t-elle changé au cours du temps, depuis les débuts de votre installation ? Quels sont les facteurs qui ont pu influer sur votre utilisation des RF avec les patients ?	
Personnelle	Quelle est votre expérience personnelle des RF ? Comment les utilisez-vous vous-même ? Et avec votre famille ?	
Exemples	Pourriez-vous me citer quelques exemples de pathologies pour lesquelles vous utilisez des RF ? *Ou* : En répondant aux questions précédentes, à quelles pathologies ou à quels RF vous pensiez ? *> Si la réponse est très restrictive (que des RF per os par exemple) :* Et donc pour vous, c'est quelque chose de per os ?	

II/ Définition	Comment définiriez-vous les RF ? *Si besoin, préciser à nouveau qu'on exclut les médicaments sans ordonnance et les médecines parallèles*	
Origine, efficacité	D'où vous viennent vos connaissances sur les RF ? *Ou :* Recherchez-vous des informations sur les RF ? *> Si oui* : lesquelles ? Que vous apportent-elles ? *> Si non* : pourquoi ?	

III/ Apport pour la pratique		
	> *Si le médecin utilise les RF :* Quelles sont les conséquences dans votre pratique de l'utilisation d'un RF ? *(Aborder positives et négatives)* Quel est votre objectif en conseillant un RF ?	
	La question sur les représentations sociales peut être insérée ici selon le fil de discussion : Quand les médecins conseillent des RF, quelles conséquences (positives ou négatives) ça peut avoir pour notre société ?	
- Efficacité, utilité	Que pensez-vous de l'efficacité des RF ?	

IV/ Représentations sociales		
Patients	Qu'est-ce que vous pensez que les patients en pensent ? Comment vous adaptez-vous à votre patientèle pour aborder les RF ?	
Médecins	Qu'est-ce que vous pensez que les médecins en pensent ?	
Jugement de valeur	Et vous, qu'en pensez-vous ?	
La place du médecin dans la société	Est-ce que vous pensez que c'est au médecin de conseiller des RF ? Racontez-moi. Quand les médecins conseillent des RF, quelles conséquences (positives ou négatives) ça peut avoir pour notre société ?	

V/ Relation médecin-patient		
Confiance	En quoi le conseil d'un RF peut-il influer sur la confiance que votre patient vous fait ? En quoi le fait d'aborder les RF avec votre patient peut-il influer sur votre propre confiance envers le patient ?	
	Quels sont les autres sentiments qui peuvent entrer en jeu lorsque vous abordez les RF avec vos patients ?	
Médecine conventionnelle	Pour vous, quel serait le niveau de confiance des patients envers la médecine conventionnelle ? Quel est votre niveau de confiance envers la médecine conventionnelle ?	

Commentaire libre.

Est-ce que vous souhaitez ajouter quelque chose à propos des remèdes familiaux ou d'une question qu'on aurait abordée pendant l'entretien ?

Recueil des données socio-démographiques :

sexe, âge, nombre d'années d'installation, rural/semi-rural/urbain

Guide d'entretien (version 9)

Une thèse, qui a été soutenue récemment, a étudié les points de vue et pratiques des médecins généralistes à partir d'une liste de 40 remèdes de grand-mère (RGM) créée par un colloque de médecins suisses. Les remèdes étaient hétérogènes et peu représentatifs. On s'est posé la question de la définition de ces remèdes familiaux (RF), et aussi de ce qu'en pensent les médecins généralistes.
On a décidé d'utiliser plutôt le terme remède familial car on trouve « RGM » connoté, mais il est possible qu'on emploie aussi « remède traditionnel » ...
On ne parlera pas des médicaments sans ordonnance ni des médecines parallèles.
(Note : Ne pas donner d'exemple de remède familial.)

On a pensé à une liste de sujets qu'on aimerait aborder avec vous, pour connaître votre avis sur les RF. Nous ne jugerons évidemment pas vos réponses, le but est d'avoir un panel d'opinion sincère pour s'approcher au plus près des représentations des RF par les médecins généralistes.
L'entretien devrait durer entre 30 minutes et une heure.

I/ Utilisation		
	Prenez le temps de vous remémorer la dernière consultation ou visite dans laquelle il a été question d'un RF. Pouvez-vous me la raconter ?	
Communication	Comment les RF sont-ils abordés avec vos patients ?	
Utilisation professionnelle	Comment utilisez-vous les RF dans votre pratique médicale ? (*si en utilise :* quels remèdes et dans quelle circonstances).	
Personnelle	Comment utilisez-vous les RF sur vous-même ? (*si en utilise :* quels remèdes et dans quelle circonstances). Utilisez-vous des RF sur votre famille ? Et du coup, il y a un lien particulier avec les RF ?	
Evolution	Comment votre utilisation des RF auprès des patients a-t-elle changé au cours du temps, depuis les débuts de votre installation ? Quels sont les facteurs qui ont pu influer sur votre utilisation des RF avec les patients ? Quel a été votre rapport aux RF lorsque vous étiez médecin débutant ?	

Note : recueillir des exemples de RF utilisés au cours des questions sur l'utilisation professionnelle/personnelle.

II/ Définition	Comment définiriez-vous les RF ? *Si besoin, préciser à nouveau qu'on exclut les médicaments sans ordonnance et les médecines parallèles.* *> Si la réponse est très restrictive (que des RF per os par exemple) :* Et donc pour vous, c'est quelque chose de per os ?	

III/ Apport pour la pratique		
- Efficacité	Que pensez-vous de l'efficacité des RF ?	
- Explorer l'effet placebo	*Si nomme l'effet placebo* : comment ça fonctionne / comment vous expliquez ça ?	

IV/ Représentations sociales		
Médecins	Pouvez-vous me raconter la dernière fois que vous avez parlé de RF avec vos collègues médecins ? Comment vous sentez-vous pour parler de RF avec vos collègues médecins ?	
La place du médecin dans la société	Est-ce que vous pensez que c'est au médecin de conseiller des RF ? Racontez-moi. Est-ce que vous voyez une différence entre le conseil d'un RF par un médecin et le conseil d'un RF par un membre de sa famille ?	
Explorer le lien à l'enfance, le côté attachement au RF		

Commentaire libre.
Est-ce que vous souhaitez ajouter quelque chose à propos des remèdes familiaux ou d'une question qu'on aurait abordée pendant l'entretien ?

Recueil des données socio-démographiques :
sexe, âge, nombre d'années d'installation, exercice rural/semi-rural/urbain, maître de stage universitaire ou pas

Information aux participants de l'étude et consentement

Les représentations des remèdes familiaux par les médecins généralistes

Jade Vogt et Camille Guyard, internes en médecine générale

Madame, Monsieur,

Nous sommes deux internes de médecine générale et nous vous sollicitons afin de participer à une étude dans le cadre de notre travail de thèse d'exercice de médecine.
Cette lettre d'information vous détaille en quoi consiste cette étude.

L'objectif de cette étude est d'appréhender les représentations des médecins généralistes concernant les remèdes familiaux. Le but de notre travail est de recueillir votre point de vue, votre expérience personnelle et vos opinions concernant les remèdes familiaux. En effet, mieux comprendre ce phénomène des remèdes familiaux pourrait permettre d'améliorer le dialogue entre les patients et leur médecin généraliste en ce qui concerne ces remèdes. De plus, notre étude pourra être utile pour de futures recherches dans ce domaine.

Il s'agit d'une étude qualitative s'appuyant sur des entretiens individuels semi-structurés avec des médecins généralistes (installés, remplaçants ou retraités) en Isère, Savoie, Haute-Savoie. Les entretiens prendront la forme d'une rencontre unique par participant d'une durée que nous estimons entre trente et soixante minutes. Nous conviendrons ensemble d'une date d'entretien, selon vos disponibilités. L'entretien sera conduit par l'une des deux organisatrices, dans le lieu de votre choix. Les entretiens feront l'objet d'un enregistrement audio puis d'une retranscription par nos soins dans un second temps, avant l'analyse de leur contenu.
La durée prévue de l'étude est de 12 mois.

Votre participation à ce travail est basée sur le principe du volontariat. Vous pouvez refuser de participer, ou retirer votre consentement à tout moment jusqu'à la fin du traitement des données.
Votre anonymat sera garanti tout au long de l'étude. Les données recueillies et les informations vous concernant seront anonymisées. Vous aurez l'occasion de prendre connaissance de la retranscription des entretiens, de la corriger si vous le souhaitez. Vous pourrez être informé des résultats de l'étude si vous le souhaitez.
Nous tenons à préciser qu'aucun jugement ne sera porté quant aux réponses que vous apporterez, et nous vous encourageons à vous exprimer librement sur les points que nous aborderons ensemble.

- Responsable de mise en œuvre : Dr. Yoann Gaboreau, département de médecine générale de l'Université Grenoble-Alpes yoann.gaboreau@univ-grenoble-alpes.fr
- Source de financement de l'étude : les trajets seront financés par les investigatrices (nous-même).
- Déclaration des conflits d'intérêt : aucun.

Soyez assuré de notre reconnaissance vis-à-vis de l'intérêt que vous portez à ce travail et au temps que vous êtes prêts à y consacrer.
Cette étude a été déclarée au délégué à la protection des données de l'Université Grenoble-Alpes ; conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de modification, de rectification et de suppression des données collectées dans le cadre de ce travail, en contactant les investigatrices par téléphone ou par e-mail :

- Mme Camille GUYARD : 06.19.80.15.08 camille.guyard@etu.univ-grenoble-alpes.fr
- Mme Jade VOGT : 06.86.53.10.60 jade.vogt@etu.univ-grenoble-alpes.fr

Formulaire de consentement

Je soussigné(e) ……*(nom et prénom du participant),*

accepte de participer à l'étude sur les représentations des remèdes familiaux par les médecins généralistes.

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

J'accepte que les données me concernant, recueillies à l'occasion de cette étude, puissent faire l'objet d'un traitement par les investigatrices. Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès des investigatrices par téléphone ou par e-mail :

- Mme Camille GUYARD : 06.19.80.15.08 camille.guyard@etu.univ-grenoble-alpes.fr
- Mme Jade VOGT : 06.86.53.10.60 jade.vogt@etu.univ-grenoble-alpes.fr

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire et facultative.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Fait à ……..,

le ……

Signature du participant

Tableau 2 : les exemples de RF cités par les médecins

Les thérapeutiques évoquées par les MG ont été considérées comme des RF y compris quand ils se demandaient s'il s'agissait d'un RF ou pas.
Lorsque le médecin a cité le RF sans dire dans quel contexte il était utilisé, nous avons noté « Non précisé » dans la colonne « Pathologie ».

Entretien	Pathologie	RF
E1, E7	Rhinopharyngite	Inhalations de vapeur d'eau
E1	Rhinopharyngite	Aération logement
E1	Rhinopharyngite	Inhalation de tisane au thym
E1, E8	Rhinopharyngite	Inhalation d'eau et d'huile essentielle via un bol adapté
E1	Laryngite	Casserole d'eau chaude + cannelle et clou de girofle (bouillis) sous le lit
E1	Laryngite / rhinopharyngites à répétition	Casserole d'eau chaude sous le lit
E1	IU à répétition	Règles hygiéno-diététiques (RF?)
E1	IU à répétition	Cranberrie / Canneberge
E1	Coups de soleil premier degré	Feuille de chou / tranches de pomme de terre ou autre légume sur la lésion *(Traitement symptomatique et étiologique)*
E1	Brûlure	Coupeur de feu
E1	Zona	Coupeur de feu
E1	Problèmes musculaires	Massages chauffants avec un baume
E1	Crise de tétanie	Respirer dans un sac en plastique
E1	Otite	Appliquer de l'huile d'olive (Maghreb)
E1	Céphalées	Stick mentholé
E1	Anxiété	Tisane de fleur d'oranger
E1	Anxiété	Mélisse
E1	Anxiété	Tisane de lavande
E2	Toux	Infusion de thym
E2, E3, E8	Syndrome infectieux / virose	Hyperhydratation
E2	Syndrome infectieux	Infusions
E2, E6	Lavage oculaire	Décoction à la camomille
E2	Fièvre	Ventouses
E2	Troubles digestifs	Radis noirs
E2	Entorse	Application de glace
E2, E5	Traumatologie	Application d'argile
E2	Plaie	Application de membrane d'œuf
E3	Virose	Boissons sucrées ou chaudes (dont lait chaud)
E3	Virose	Sucer des bonbons
E3	Virose	Lavage de nez à l'eau salée (utilisation de Rhinohorn possible)
E3, E7	Virose	Lavage de nez au sérum physiologique
E3, E8	Virose ORL	Manger du miel
E4	Plaies ou brûlures	Cataplasme de fleurs de lys
E4	Coups	Teinture d'arnica

E4, E5	Crampes nocturnes	Savon au fond du lit
E4	Bronchite	Cataplasmes, tisanes, notamment de violette
E4	Non précisé	Ventouses
E4	Rougeole	Mettre des cerises sur les oreilles
E4	Rougeole	Tisane de queue de cerises
E4	Colopathie fonctionnelle	Menthe poivrée
E5, E7	Arthralgies	Cataplasmes d'argile
E5	Abcès	Cataplasmes d'argile
E5	Non précisé	Cataplasme de feuilles de chou
E5	Non précisé	Bouillotte sur le ventre
E5	Non précisé (même utilisation que le Smecta)	Ingestion d'argile blanche
E5	Non précisé	Application de glace
E6	Non précisé	Rebouteux
E6	Lombalgie, autres indications non précisées	Ventouses
E6	Toux	Sirop de bourgeons de sapin
E6	Non précisé	Tisanes
E6	Panaris, collections	Cataplasmes de feuilles de lys
E6	Infections respiratoires	Cataplasme de farine de lin et moutarde
E6	Toux	Tisanes de fleurs pectorales, notamment tisane de thym
E6	Non précisé	Teinture d'iode
E6	Troubles du sommeil	Tisane de mélisse
E6	Non précisé	Digitale
E6	Non précisé	Belladone
E7	Non précisé	Collier d'ambre
E7	Virose ORL	Sirops
E7	Traumatismes, contusions	Baumes, baume du tigre
E7	Tendinite	Application de glace
E7	Lombalgie	Bouillotte
E7	Non précisé	Spray nasal Actisoufre
E7	Rhinopharyngites à répétition	Voyage en Bretagne, à l'Atlantique
E7	Rhinopharyngites	Tisanes
E7	Asthme	Vacances à la montagne
E7	Grossesse	Compléments alimentaires
E7, E8	Non précisé	Huiles essentielles
E8	Arthralgies	Ingestion de curcuma
E8	Rhinopharyngite	Tisane de thym
E8	Rhinopharyngite	Jus de citron pur
E8	Alimentation riche en fer	Carence martiale
E8	Petite traumatologie, plaies	Crème à base d'huile d'olive et cire d'abeille fondue
E8	Crevasses d'allaitement	Crème à base d'huile d'olive et cire d'abeille fondue
E8	Baume à lèvres	Crème à base d'huile d'olive et cire d'abeille fondue
E8	Troubles digestifs	Probiotiques
E8	Non précisé	Tisane d'allaitement
E8	Piqûre d'ortie	Frotter une autre feuille dessus
E8	Piqûre de méduses	Uriner sur la piqûre
E8	Rhinite	Mouchoirs mentholés

Entretiens

Entretien 1

Ok, bon ben du coup tu connais déjà mon sujet sur les RGM, RF, différentes appellations possibles. Moi je vais te poser quelques questions sur comment tu les perçois, comment tu les utilises, dans le but de comprendre comment les médecins généralistes se positionnent par rapport aux RF. Il y a une étude envers les patients qui se fait en parallèle sur les représentations des RF par les patients.
Est-ce que tu pourrais te remémorer la dernière consultation pendant laquelle tu as utilisé un RF avec un patient, et peut-être me la raconter ?

Est-ce que je peux regarder ? *(désigne son ordinateur)*

Oui, bien sûr. Pas forcément le dernier dernier, mais quelqu'un de récent.

(cherche sur son ordinateur)

Que ce soit pour les rhumes, pour les gastro, pour la diarrhée, peu importe.

Ah, il y a quelqu'un que j'avais vu pour un rhume.

Oui ? Qu'est-ce que tu lui as proposé ?

Des inhalations d'eau chaude.

Oui ? Et c'était une rhinite, ou une rhinopharyngite ?

C'était une petite rhinopharyngite.

Et là tu proposais des inhalations parce qu'il avait le nez bouché ?

Il avait le nez plein, et que la nuit, il dormait avec la bouche ouverte, et que, enfin il dormait mal.

Et est-ce que tu as prescrit d'autres choses à côté de ça ? Ou d'autres conseils ?

Ben écoute, non. Je lui avais prescrit juste un peu de Doliprane, parce qu'il avait mal à la tête.

C'était Doliprane et conseil d'inhalations pour dégager le nez.

Oui. Et puis de bien aérer aussi son logement.

Et dans ces cas-là, tu expliques un peu comment ça se passe ? Parce que je pense que tout le monde ne sait pas faire des inhalations ...

Grossièrement. Ce que je dis, alors, simplement de mettre, le plus simple c'est pas forcément d'acheter un bol à inhalation, mais de mettre la tête au-dessus d'une casserole d'eau chaude avec un torchon sur la tête, ou alors il y a des gens qui, du coup ça débouche des fois sur une discussion, ceux qui sont habitués aux inhalations, et qui veulent mettre des huiles essentielles dedans, alors je leur dis, ceux-là, pour le coup d'acheter un bol à inhalation, pour pas brûler les yeux avec les huiles essentielles, et puis sinon, je leur dis de faire ça 2 fois par jour 5 minutes si ils peuvent, ce qui peut paraître déjà long.

Et tu lui conseilles de l'eau chaude simple du coup à ce monsieur ?

Oui, je pense que c'est déjà pas mal.

Et quand les gens te demandent quelle huile essentielle ils peuvent mettre, tu leur en conseilles une en particulier, ou des herbes, ce genre de choses ?

Alors oui en général moi je conseille plutôt du thym, et les huiles essentielles c'est vrai que, j'aime autant pas trop inciter les gens à en prendre parce que ça peut vite être excessif, donc ceux qui ont l'habitude d'utiliser des huiles essentielles, qui sont assez prudents par rapport à ça pas de problème, sinon je fais au plus simple.

Ça marche. Comment est-ce que tu as tendance à utiliser les RF en consultation ?

Euh, si je connais, je connais pas toujours, si la pathologie m'inquiète pas, et si y a pas de danger. Pour les rhumes, classiquement, après y a les infections urinaires à répétition.

Qu'est-ce que tu conseilles pour les infections urinaires ?

Ben, déjà, y a les règles hygiéno-diététiques, et en plus après ça peut être, alors ça je sais pas si ça peut être dans les RF, le cranberrie, ou la canneberge, quoi. Après y a les coups de soleil, les choses, les petites dermatoses de l'été.

Oui, tu proposes quoi pour les coups de soleil ?

Les coups de soleil je propose, *(petit rire)* alors ça peut être soit des feuilles de chou, à mettre sur l'érythème, ou alors ce qu'ils ont à la maison comme légume. Des tranches de pomme de terre, ça peut être possible aussi.

Et tu disais que tu les utilises quand les gens ont quelque chose de pas grave, c'est ça ?

Oui, par exemple, un coup de soleil, si c'est juste un érythème d'accord, 1er degré, après si c'est trop étendu, si on a des phlyctènes déjà on va pas prendre le risque d'infection.

D'accord. Du coup dans ces cas-là tu n'utilises pas de RF et tu te tournes vers un médicament, ou c'est parce que tu as peur qu'il s'infecte avec les légumes posés sur la peau par exemple ?

Ben déjà oui j'ai peur qu'il s'infecte avec le légume posé sur sa peau, et après, c'est vrai que si c'est étendu je préfère un médicament, quand même, un pansement adapté.

Donc y a la notion qu'il peut y avoir un effet indésirable à un moment donné, du RF, comme infecter la peau si jamais y a des phlyctènes ?

Dans ce cas-là oui.

Ok, je comprends.

Peut-être pas dans tous les cas. L'eau chaude pour les inhalations, ça peut être insuffisant si c'est, s'il a une sinusite carabinée, y aura pas vraiment d'effet indésirable, c'est juste que ça va pas marcher.

Oui, et dans ces cas-là tu prescris quelque chose de plus fort, un médicament ?

Oui.

OK. Donc plutôt pour des choses que tu trouves bénignes, pas trop graves ?

: Oui.

Et où tu penses que l'efficacité du RF sera suffisante en fonction de la pathologie ?

Oui parce que des RF pour pathologies graves … *(réfléchit).* Je sais pas, comme ça j'en vois pas …

OK. Comment est-ce que tu abordes le sujet avec les patients ?

Oh ben, je sais pas, je me pose pas de questions, je dis voilà, vous avez une rhinopharyngite, vous allez être soulagé avec les inhalations d'eau chaude.

Oui, de manière simple, au moment du traitement ?

Oui.

Et comment est-ce que tu décides de noter ou ne pas noter ton RF sur l'ordonnance ? Si ça t'arrive de le noter sur l'ordonnance ou pas ?

En général je le note sur l'ordonnance. Bon y a toujours quand même, enfin y a souvent une boîte de Doliprane ou autre chose, mais même si y a rien je, oui, j'essaye de le noter sur l'ordonnance, pour donner une valeur, pour dire que c'est un remède quand même, que … Pour moi c'est quelque chose, c'est le traitement, c'est la prescription que je fais à la fin de la consultation, même si ça passe pas par la case pharmacie, c'est quand même une prescription. Je dis ça, je le fais peut-être pas toujours, mais dans l'idée, c'est ce que j'aimerais faire.

Et sur toi-même, comment est-ce que tu utilises des RF ?

Oh ben, très souvent. Enfin, très *(rigole)* Ben, je sais pas …

Est-ce que c'est les mêmes que ceux que tu prescris aux patients, par exemple ?

Oh oui, *(réfléchit)*, je sais pas, ce que j'ai le plus souvent, c'est des problèmes musculaires, et dans ces cas-là, je chauffe avec un baume, peut-être du baume du tigre.

Ça t'arrive de le proposer au patient quand il y a des courbatures, des crampes ou ce genre de choses ?

Oui.

Et comment est-ce que tu les utilises sur ta famille, tes enfants par exemple ?

Oh, maintenant les enfants sont grands … *(rigole)*

Mais quand ils étaient petits, que c'était toi qui les soignais ?

Oui, parfois … Oui c'est vrai que par exemple, quand ils étaient petits, on utilisait souvent ça, les casseroles d'eau chaude sous le lit pour les laryngites, enfin des toux un peu laryngées, la salle de bain, la cocotte-minute, oui pour les laryngites, ça c'est un truc qu'on utilise souvent. Après … mais ça est-ce que ça fait partie des RF les crises de tétanie avec le sac en plastique ?

C'est une bonne question, je ne sais pas du tout.

Je pense à ça, oui j'ai F. qui avait eu fait une crise de tétanie, le sac en plastique ça avait marché. Après c'est vrai qu'on l'utilise tout le temps, enfin tout le temps, euh en cabinet quoi, quand y a une crise de tétanie.

Oui tout à fait. Et, d'où te vient cette pratique des RF ?

Ben ça vient d'un peu partout, ça vient de la famille, forcément, et puis après y a des RF moi que j'ai appris par les patients, je leur ai pas dit *(rigole)* mais y en a des fois qui me disent moi je fais ça … ah bon ? *(rigole)*

Oui, tu te souviens ce que c'était par exemple ?

Eh bien par exemple, mais ça c'est les maghrébins qui mettent de l'huile d'olive pour calmer les otites.

Donc finalement le contact avec les patients, ça a un peu fait évoluer tes connaissances et ta pratique des RF, et y en a certains que tu as pu apprendre de tes patients ?

Oui.

Et les autres ils te viennent de ta famille ?

Oui, je sais pas, ouais. Et puis, de toute façon maintenant y a une tendance au retour au remède naturel, le plus naturel possible, alors c'est vrai qu'on cherche … Je pense que j'utilise plus de RF maintenant que, euh … qu'il y a trente ans quand j'ai commencé à travailler.

Oui. Les gens étaient plus tournés vers les médicaments pour se soigner ?

Oui. Déjà, ils étaient tous remboursés.

C'est vrai ?

Ben quasiment. Tous les trucs, tous les sirops pour la toux, c'était tout remboursé, le Mucomyst c'était remboursé, tout. Oui t'as pas connu *(rires)*. Du coup, y a eu une période où y avait moins de remèdes. Et maintenant c'est en train de changer. C'est vrai que maintenant tant qu'à faire ils aiment mieux oui qu'on leur donne un remède comme ça, avec quelque chose qu'ils peuvent faire chez eux, plutôt que de leur dire, ben vous allez, enfin, et puis on pense aussi que c'est pas très utile, mais plutôt que de leur dire allez acheter ce sirop à la pharmacie, qui en plus servira à rien, si ce n'est faire des, je sais pas, des effets indésirables.

Qu'est-ce que ça t'apporte toi, dans ta pratique de médecin généraliste, d'avoir les RF ?

: Ben, déjà, ça permet un peu de, on responsabilise un peu les patients déjà, parce que c'est vrai que, pour revenir sur les inhalations par exemple, ça demande, c'est plus difficile à faire que de prendre une cuiller de sirop, ou mettre un sachet dans l'eau, et du coup ça implique le patient dans sa prise en charge, et ça, ça me paraît important, pour la santé de chacun. Et puis pour nous … *(réfléchit)*, peut-être un peu moins de consommation médicale, on est un peu moins ceux qui font travailler les pharmacies.

Moins de consommation de médicaments ?

: Oui. Et ça, c'est une bonne chose. Y a vraiment eu une période où c'était abusé. Peut-être que là on va revenir vers quelque chose de plus juste. Et il me semble que après, si on arrive à utiliser un peu plus ces RF, de manière adaptée, adéquate, on devrait pouvoir avoir une médecine plus raisonnable, peut-être. Bon déjà financièrement la sécu serait pas mécontente, enfin de toute façon ils remboursent pas. Mais ça fait déjà moins d'argent, aussi. Ca me paraît plus juste.

D'accord, et c'est ça que tu entends par médecine plus raisonnable ?

Ben raisonnable c'est-à-dire, à la fois, de pas surmédicaliser un petit rhume, de donner un traitement adapté à l'importance de la pathologie, pour après peut-être avoir plus de temps et d'argent pour prendre en charge les vraies, enfin les vraies, les maladies plus embêtantes.

Juste pour revenir sur ce que tu m'as dit sur ton échange avec les patients, est-ce que quand quelqu'un te parlait d'un RF qu'il avait utilisé, euh, qu'est-ce que c'était qui te faisait l'adopter, en quelque sorte ?

Ben, déjà, s'il m'a dit qu'il trouvait ça efficace, et puis, si ça me parait pas trop fantaisiste quand même. L'huile d'olive dans les oreilles ça va, ça me parait logique et pas dangereux. Il me semble que y a pas longtemps quelqu'un m'a parlé de quelque chose d'un petit peu farfelu, je me suis dit je vais pas retenir ça, d'ailleurs j'ai oublié. Faut que ce soit quand même à peu près,oui que ça ait une petite logique quand même. Après dans les RF est-ce que tu entends aussi tout ce qui est coupeur de feu et tout ça ?

Moi oui, mais c'est un avis personnel …

Sur les coups de soleil, après la feuille de chou, il y a, au stade d'après, il y a le coupeur de feu *(rigole)*. Pour le zona aussi.

Et toi ça t'arrive de renvoyer vers un coupeur de feu ?

Oui.

Parce ce que tu en connais dans la région ou tu demandes aux gens s'ils peuvent se renseigner autour d'eux ?

Ben y a un nom que je connais, je sais pas où est la personne, je connais son nom, c'est tout, et sinon les gens je leur demande, si vous connaissez un coupeur de feu, et en général ils connaissent.

Dans le coin c'est vrai que c'est assez répandu.

Et puis ça se fait même par téléphone, alors ça je sais pas comment ça marche *(ton étonné)*. Donc même si le coupeur de feu est pas ici …

Toi, cette connaissance du coupeur de feu du coin, tu l'as eue par tes connaissances personnelles ?

Par les patients.

OK. Comment évalues-tu ta compétence pour utiliser les RF ?

Oh, y a un peu de tout, je sais pas … Niveau de compétence très moyen.

OK. Et toi, comment est-ce que tu définirais un RF finalement ?

Donc ça serait un remède qui fait appel à ce qu'on a dans la famille, ce que tout le monde a chez soi. Ça pourrait être ça, peut-être. Qui ne nécessite pas d'aller acheter quelque chose à la pharmacie, un matériel particulier, qu'on n'a pas chez soi, oui ça serait ça.

D'accord. Donc on a déjà un peu abordé ce que ça t'apporte dans ta pratique, sur limiter les usages de médicaments, responsabiliser les gens.

Oui. Juste ça me fait penser que souvent quand on leur parle de RF les patients ils sont, y en a qui s'y attendent, qui pratiquent déjà, puis d'autres qui au début ont l'air un peu surpris, puis après qui ont l'air assez contents, de dire ah ben tiens finalement oui c'est vrai je pourrais faire comme ça …

Oui c'est vrai. Et est-ce que justement tu t'adaptes aux gens en face de toi pour parler de RF ? Est-ce que tu fais en fonction de la personne ?

Oh c'est vrai que c'est pas, oui je m'adapte, je dis pas la même chose à tout le monde. Mais je vais toujours essayer d'en parler. Après, si les gens veulent absolument des médicaments, je vais pas m'opposer, mais je le rajoute en plus du médicament.

D'accord. Donc la logique principale dans laquelle tu prescris un RF, c'est la responsabilisation du patient, et éviter de prescrire un médicament ?

Oui. C'est à peu près ça, dans la mesure où la pathologie sera soulagée par le RF. Si ça nécessite pas autre chose. Ou alors en complément d'un autre médicament.

Ok. Bon, on parlait un peu de toi, de ce que ça t'apportait dans ta pratique, tu m'as aussi parlé finalement de la sécurité sociale, d'une vision un peu plus globale de la santé, d'éviter la surconsommation de médicaments. Justement, quand les médecins conseillent des RF, selon toi, quelles conséquences positives ou négatives ça peut avoir sur la société ? On a déjà parlé de responsabiliser les patients, de diminuer la surconsommation de médicaments, est-ce que tu vois autre chose ?

Après autre chose … Peut-être plus, oui, aussi une égalité. Parce que finalement les RF tout le monde les a, les médicaments, c'est pas, financièrement c'est pas non plus accessible par tout le monde. Et puis, ben après, l'écologie, hein *(rires)*. Je pense qu'on doit être moins toxique au niveau industrie pharmaceutique, bon elles travailleront moins, mais *(rires)*, moins de toxicité environnementale peut-être, enfin ça j'en sais rien.

Toi, qu'est-ce que tu penses de l'efficacité des RF ?

Tu veux dire par exemple remède par remède ?

: Non, pas forcément, aussi de manière générale.

C'est vrai que c'est efficace, après ça permet vraiment de, euh, d'attendre. Et le truc tout bête, alors les maux de tête, avant je prenais systématiquement un Doliprane quand j'avais mal à la tête, et maintenant, y a des petits sticks mentholés qu'on peut se frotter sur les tempes, et en général ça permet de passer, de pas prendre de Doliprane. Ça soulage tout de suite, et une demi-heure après le mal de tête revient pas quand même. Et, c'est vrai qu'à la maison, ben tout le monde l'utilise.

Et c'est un RF ?

(Rires) Et ça, on peut dire que c'est efficace. Enfin, y a le fait que y ait un soulagement tout de suite, et après ça permet de pas avoir besoin de médicament.

C'est efficace sur quoi ?

Sur le symptôme. Après, mal de tête, c'est efficace parce que c'est un mal de tête pas méchant. Après, je sais pas, est-ce qu'une grosse migraine elle pourrait être soulagée par ça, peut-être pas.

Finalement, les autres que tu prescris, la feuille de chou par exemple, c'est symptomatique, ou ça va faire passer la brûlure ?

Ah ben ça va faire passer la brûlure. D'une part ça soulage, et d'autre part ça fait passer, quand même l'érythème, oui.

Alors que les inhalations … ?

Les inhalations, ce serait plutôt symptomatique ? Encore que ça permet quand même de drainer et d'éviter … Un petit peu des deux quand même.

Et sur le fonctionnement du remède lui-même, tu me disais qu'il fallait que y ait une certaine logique de fonctionnement, enfin qu'il fallait, que les trucs trop farfelus tu voulais pas les utiliser ?

Je me demande si j'utilise des remèdes qui sont pas logique mais … je crois pas, je sais pas. Parce qu'après y a peut-être des choses dont j'ai pas conscience, des choses qu'on utilise de génération en génération, sans que, ça se fait comme ça, sans qu'on sache pourquoi. Enfin j'ai pas d'idée en tête, mais je suis sûre que y en a qui sont pas logiques et qu'on utilise quand même. Comme les coupeurs de feu, franchement … Moi je sais pas comment ça marche *(rires)*. Par téléphone, en plus, c'est quelque chose qui est quand même un peu miraculeux … C'est un peu de la magie.

Alors ça tu sais pas comment ça marche mais ça t'arrive quand même de le conseiller ?

Et quand même oui *(rires)*, celui-là, il est pas du tout logique et on l'utilise.

Et pour quelle raison tu l'utilises alors que tu le trouves pas logique ?

Euh, parce que, justement, les gens disent, y a un coupeur de feu, et y a plusieurs personnes qui m'ont, au début où j'étais installée, j'utilisais pas les coupeurs de feu. Et après, comme y a plusieurs personnes qui m'ont dit, j'ai eu ça, j'ai appelé le coupeur de feu, ça m'a soulagé. Alors vous pouvez toujours l'appeler, vous pouvez toujours appeler le coupeur de feu, enfin c'est vrai quoi.

Oui c'est par la satisfaction des gens en fait que …

Oui c'est ça. Je me suis dit, bon, c'est peut-être pas si inutile que ça.

Et selon toi, qu'est-ce qu'en pense ta patientèle, ou les patients de manière générale ? Tu me disais que la plupart le recevaient bien ?

Oui, je pense, oui. Il me semble. De toute façon c'est vrai que c'est un dialogue avec les patients, et puis je dois pas avoir quand même une étiquette RF uniquement, quoi, c'est, j'en utilise pas énormément.

Non, c'était plus, quand ça t'arrive de le proposer, tu trouves que c'est bien reçu ?

C'est bien reçu, oui.

T'as pas d'opposition comme, donnez un médicament …

Plus maintenant. Ben c'est vrai qu'il y a eu les campagnes des antibiotiques c'est pas automatique, y a eu pas mal de choses qui ont fait que y a eu moins de demandes de médicament maintenant, oui ils acceptent quelque chose de plus naturel. Y a quelques années de ça on entendait encore, enfin moi j'en avais pas conscience directement, mais des fois j'entendais des gens discuter au marché ou ailleurs, qui disaient, oh je suis allé voir le médecin, il m'a rien donné, il sert à quoi celui-là *(rires)*, pas la peine d'aller le voir. Et maintenant il me semble qu'on l'entend moins, ça.

Et à ton avis, qu'en pensent tes confrères généralistes ?

J'en ai aucune idée.

Ça t'arrive jamais de discuter de tel ou tel remède avec d'autres médecins ? Est-ce que tu sais si les autres ils les utilisent ?

Des fois dans les groupes de pairs, si y en a qui les utilisent plus que d'autres.

Vous en avez déjà parlé en groupe de pairs ? Tu te souviens de ce que c'était ?

Je pense que C. elle a souvent utilisé des RF, ben aussi elle va à Madagascar souvent. Là-bas elle doit en utiliser aussi, sûrement.

Parce que y a moins de médicaments ?

Parce que y a moins de médicaments, par la force des choses. Et puis, elle a toute une patientèle qui est une patientèle de montagnards, qui ont toujours vécu dans la montagne et qui ont toujours utilisé ce qu'ils avaient sous la main pour se soigner, du coup elle elle a repris ça à son compte, après les autres je sais pas si, on en a moins parlé, si J., lui c'est pareil *(rires)* il utilise des RF aussi. Il s'adapte aux patients.

Et vous aviez abordé le sujet par rapport à un cas clinique ?

On avait fait un DPC sur les personnes âgées polymédiquées. Et du coup là on en avait parlé.

Et sinon, les autres médecins de manière générale, les spécialistes ?

Alors là, je sais encore moins.

Est-ce que tu penses que c'est le rôle du médecin de conseiller un RF ?

Ah, bonne question. Ben, je sais pas. Y a peut-être moins de conseils dans la famille. En Afrique, par exemple, ils utilisent beaucoup tout ce qui est remède traditionnel ou remède familial, ils associent les deux, et ils vont voir le médecin si vraiment … Du coup là-dessus, ils disent pas au médecin, ils disent pas trop ce qu'ils ont pris à la maison, il faut vraiment que le médecin aille chercher ... Moi j'avais passé quinze jours au Bénin, et j'avais accompagné un médecin dans ses consultations, et c'est vrai qu'il … et on voyait bien qu'il … enfin il essayaient de savoir quel traitement ils avaient pris autre, quel remède ils avaient pris autre.

Est-ce que tu penses que le médecin se doit de prescrire uniquement des traitements qui ont été étudiés et validés scientifiquement ?

Ben du coup là des RF si on les prescrit c'est pas validé ça …*(réfléchit)* Moi je dirais non. Est-ce qu'on est obligé de prescrire que des trucs validés …

Non non pas obligé. En fait c'est plus toi, comment tu te sens par rapport à ça.

Ben dans la mesure où je fais pas courir de risque au patient, soit par insuffisance d'effet, soit par risque d'effet secondaire gênant, je vais pas attendre que y ait une étude.

Est-ce que tu trouves que parfois conseiller un RF ça influe sur la confiance que te fais le patient ? Est-ce que tu as déjà perçu ce genre de choses ?

Ben, ça j'ai un peu mal à savoir. Y a des parents déjà qui sont revenus, ah vous vous rappelez, vous m'aviez dit, pour les enfants, de faire ça, et ça avait bien marché, maintenant on le fait, et tout. Donc c'était bien.

C'était à propos d'un RF que tu avais conseillé ?

Oui.

Et tu te souviens de ce que c'était, à ce moment-là ?

Oh je crois que c'était juste, alors ça, c'est quelque chose que maintenant j'hésite à faire. La casserole d'eau chaude sous le lit du petit, euh, je disais aux parents, je pense que y a pas de danger de faire bouillir dedans des clous de girofle et de la cannelle, qui permettaient aussi de, d'assainir et d'avoir une petite action antiseptique, antibiotique. Et du coup ben j'avais dit ça à des parents, dont les enfants étaient sans arrêt enrhumés, ou des petites laryngites et tout ça, et après c'était, à l'occasion de je sais plus quoi, ils en avaient reparlé, ils avaient dit, on a fait, et c'était bien. Bon voilà, y en a qui ont dit ça, après les autres, en général ils viennent pas le dire, quand ils sont pas contents *(rires)*. Alors je sais pas.

Ok. Est-ce qu'il y a d'autres sentiments qui peuvent entrer en jeu quand tu abordes les RF en consultation ?

Ben, je sais pas. *(réfléchit)* De toute façon, c'est vrai qu'on va pas parler de RF dans l'urgence, déjà, donc si à un moment on parle de RF, c'est qu'on a déjà fait tomber un peu le stress, les premiers temps de consultation ont déjà fait tomber le stress par rapport au motif. Alors après on peut essayer avec le RF de capter la confiance du patient, c'est un peu ça aussi quand même, oui. Et ça me fait penser, par rapport au stress, l'anxiété, les remèdes, y en a pas tant que ça.

Tu en utilises quelques-uns, toi ?

Un peu des tisanes, mais …

Tu proposes quoi comme tisane ?

Euh, y a quoi, y a la fleur d'oranger, et puis sinon ben la mélisse et … peut y a voir un peu de lavande aussi. Et voilà. C'est dur par contre … avec les gens *(rires*). Souvent ça suffit pas. C'est dommage, parce qu'ils auraient bien leur place ici, les RF, mais là-dessus par contre on a du mal à avoir la confiance des gens là-dessus. *(rires)* Non non, me donnez pas une tisane, ça va pas suffire, je suis vraiment mal.

Comment tu perçois la confiance que les patients font à la médecine conventionnelle par rapport aux RF ?

Ah, ben écoute, maintenant, la confiance qu'ils ont par rapport à la médecine conventionnelle elle est quand même en train de diminuer, hein, entre les grandes affaires, le Mediator et autres, et puis les statines ils sont très méfiants, et donc du coup ils vont peut-être avoir confiance plus dans les médecins traditionnelles, et moins dans la médecine conventionnelle. Avec les vaccins, déjà …

Et toi, ton niveau de confiance envers la médecine conventionnelle, il est comment ?

Oh ben, non, j'ai confiance oui *(rires)*. J'ai encore confiance. Dans la mesure où la médecine conventionnelle sait se remettre en question, et que, oui, il vont pas nous dire, ça c'est le médicament et quoi qu'il arrive il reste bon.

Entretien 2

D'abord, est-ce que tu te rappelles la dernière fois en consultation où il a été question de remède traditionnel ou RF ?

Oui, ils utilisent effectivement les infusions de thym par exemple dans la toux.

Comment ça s'était passé cette consultation ?

Très bien parce qu'en fait globalement, la personne est arrivée pour une bronchite et avait dit « j'ai déjà commencé avec un remède à moi, mes infusions de thym, tout ça, je mets ci, je mets ça dedans, je me fais mes infusions. » Globalement ça avait l'air d'avoir été satisfaisant au plan effectivement du vécu du symptôme toux, donc globalement j'ai dit (sourit) « vous pouvez continuer vos infusions » tout simplement. Puis effectivement après, on a complété l'ordonnance … Elle venait aussi pour un suivi allopathique mais elle m'a dit avec quoi elle avait démarré en attendant la consultation. Donc ça n'a pas gêné forcément la consultation.

Ça arrive que des fois, ce soit toi qui en conseille et qui propose des RF ?

Alors, de toute façon on en propose, dans les syndromes infectieux on leur dit vous pouvez prendre des infusions, de toute façon on leur dit toujours buvez bien, puis après même ils nous relancent sur des choses qu'ils connaissent, des RGM, donc voilà. Après on reste quand même allopathique parce que c'est quand même pour ça qu'il est venu nous voir et qu'on maîtrise pas forcément ces remèdes là.

D'accord, parce que tu penses que tu maîtrises pas trop les RF ?

Non, on les connaît pas assez. Parce qu'on est peut-être déjà d'une génération où déjà finalement on les utilisait peu dans les maisons, et en fait, ça, à part les avoir utilisé quand tu étais enfant ou autre, globalement tu les connais pas tant que ça. Puis comme finalement moi je suis pas trop versée phytothérapie homéopathie tout ça finalement je les connais pas tant que ça finalement. Je sais pas qui fait quoi.

Du coup, les RF, c'est plutôt les patients qui vont les aborder en premier et puis la conversation va rebondir dessus. Donc, si c'est pas souvent toi qui les conseilles, ton rôle c'est plutôt d'accepter ou ne pas accepter la poursuite des RF quand les patients les abordent ?

Mon rôle c'est déjà, bon s c'est sur un symptôme banal, et sur lequel finalement moi avec les traitements allopathiques je vais pas forcément faire mieux, pourquoi pas, qu'ils continuent avec quelque chose, puis bon, s'ils sont satisfaits pourquoi pas. Par contre effectivement mon rôle c'est effectivement de recadrer quand on se rend compte effectivement que le symptôme est plus important. Par exemple en cancérologie, en oncologie ou autre, il peut y avoir des dérives, et là à un moment donné c'est bien de leur dire « ok, mais bon qu'est-ce que c'est qui vous est proposé, qu'est-ce que vous êtes en train de faire », un peu creuser ce qu'ils sont en train de faire en parallèle quoi.

Tu as dit « il y a des traitements allopathiques qui vont pas faire mieux que le RF », c'est ce que tu penses ? Qu'il y a certains RF qui peuvent être plus efficaces ou autant efficaces qu'un traitement allopathique ?

Parfois, dans certains symptômes effectivement notre allopathie elle va pas forcément amener du plus parce que bon, on sait bien que c'est des choses qui vont passer petit à petit, donc pourquoi pas et puis bon, pourquoi pas d'autres choses qui n'émanent pas de la pharmacologie quoi, qui restent de l'herboristerie quoi.

Est-ce que tu en utilises parfois pour toi-même ou pour ta famille ?

Euh … non. (rires)

Pas du tout ?

Non.

On a parlé des plantes, est-ce qu'il y aurait d'autres choses qui pourraient rentrer dans les RF ?

Alors les RF euh... va y avoir les tisanes, après ils se font des décoctions pour lavage oculaire, parfois on a des patients qui font ça à la camomille ou autre, mais on reste effectivement dans le domaine tisane, décoctions. Après en autre RF … J'en ai pas vu qui sont venu me dire qu'ils utilisaient les ventouses, ça ça doit être périmé cette affaire-là (sourire), ça, ils doivent plus savoir faire, ça dans la région ils font plus. Ils font ça dans les campagnes, mais chez nous ils font plus.

Parce qu'avant, c'était le cas ?

Ben ouais, ils faisaient … enfin moi je me rappelle, dans les …. Ah oui oui tout à fait, quand les gens avaient de la fièvre, ils leur mettaient les ventouses ! Mais bon, ça, c'est vrai que … En milieu urbain, plus jamais ils font ça quoi.

Du coup, pendant toute ta carrière, est-ce qu'il y a eu une évolution avec les patients ? Est-ce qu'ils parlent plus des RF, est-ce qu'ils en parlent moins, est-ce qu'ils parlent pas des mêmes ?

(Réfléchit) J'ai pas forcément vu d'évolution. C'est vrai que les patients ils évoluent vers quelque chose où effectivement ils se tournent beaucoup vers les plantes, vers l'herboristerie pour les symptômes digestifs ou autre, c'est vrai ils vont dire j'ai essayé le radis noir, le machin, bon, toutes ces choses là qu'ils trouvent en magasin diététique, quoi. Ça c'est vrai. Donc ça ça irait plutôt dans une évolution, ils sont portés vers ce genre de remèdes, ça c'est vrai. Faut le reconnaître. Après c'est vrai que sur des remèdes effectivement, sur de la symptomatologie finalement assez chronique où ils font leur petite sauce quoi.

C'est plutôt pour les pathologies chroniques où les patients évoluent vers les RF.

Oui.

Et pourquoi ?

(réfléchit) Je sais pas. (dit tout bas :) Ils jouent au petit docteur, peut-être ? Je sais pas … Mais c'est vrai qu'ils testent, hein, puis bon ils en entendent parler pas mal, finalement de tous ces remèdes dans les revues, dans … voilà, dans les revues, Notre Temps, Femme Actuelle ou autre, des tas de décoctions, alors ils testent, ils essayent, ils voient la pub … Ca inonde ces RF ça inonde quand même la presse médiatique.

Du coup quel serait ton niveau de compétence pour évaluer un RF ?

Fait la moue + avec la main « bof bof »

Est-ce que du coup les patients ils auraient un niveau de compétence plus élevé en RF que le médecin ?

Que le médecin allopathe ? Probablement. Parce que finalement ils s'y intéressent, ils font leur petits essais … Alors après, la compétence … Non, c'est peut-être pas forcément une compétence, mais en tout cas, eux ils y vont, ils essaient, ils testent. Ils essayent même sur eux-mêmes, alors que finalement nous on y va pas forcément quoi. Alors finalement au bout du compte, c'est peut-être pas une compétence qu'ils ont mais en tout cas ils se font de l'auto-prescription.

Donc ils font de l'auto-prescription, est-ce qu'ils viennent moins au cabinet ? Qu'est-ce que ça change pour notre société ?

Ça peut effectivement sur certaines euh … Çà peut effectivement diminuer le nombre de consultation parce que si effectivement à chaque fois qu'ils ont un œil irrité, une petite toux, un peu mal au ventre, ils viennent à chaque fois nous consulter, en fait finalement tous ces gens là qui se débrouillent finalement de leur côté avec des tas de petites choses, qui soit sont efficaces soit qui font que le symptôme s'arrête de toute façon, ce sont des gens qui auraient consulté alors que finalement on les voit peut-être pas ?! Ou alors on les voit de façon plus tardive quand ça traîne, peut-être. Mais il y a peut-être des tas de gens qui finalement consultent même pas (presque étonnée de s'en rendre compte).

Est-ce que c'est plutôt positif ou plutôt négatif ?

Ça peut être positif parce que du coup on épargne des consultations qui ne servent pas forcément à grand chose. Donc ça optimise le temps médecin qui est précieux aujourd'hui. Pourquoi pas. Par contre, effectivement, ça peut être préjudiciable avec des patients à risque, avec des symptômes particuliers. Effectivement les gens qui disent ça va aller, ça va passer, et puis finalement qui trainouillent, bon, voilà. Mais d'un autre côté, celui qui vraiment est attentif, à aller se faire des décoctions et tout ça, est-ce que bon à un moment il va quand même pas aller consulter celui-là ? Peut-être. On sait pas. Mais effectivement ça peut être économique en terme de santé publique, parce que il y a plein de gens qui vont pas aller à la consultation.

Qu'est-ce que tu penses de l'efficacité des RF ?

Alors l'efficacité, elle est pas forcément validée, pour la valider c'est complexe parce que d'abord on sait pas comment ils l'ont utilisé, avec … Impossible de faire des études correctes là-dessus parce que on sait pas qui prend quoi, qui fait quoi, comment ils l'ont pris exactement ce RF, enfin du coup pour l'évaluer c'est pas simple je pense. Après euh, l'efficacité je dirais que c'est plutôt le retour du patient, parce que finalement s'il en est content, ça veut dire que globalement il a ressenti une certaine efficacité. Sinon il aurait arrêté. D'autant plus que bon, ça leur demande quand même de l'énergie, d'aller chercher des petites choses, de faire tout ça, c'est pas toujours aussi facile que de finalement ouvrir une boîte prescrite par le médecin et puis de la prendre sans se poser de question.

Et alors, qu'est-ce que ça change, que ce soit plus difficile à faire ?

Ben pfff … Peut-être, ce que ça change, peut-être, c'est peut-être le patient qui a peut-être le mieux fait attention à son symptôme, tout ça finalement, parce qu'il a essayé de faire quelque chose, une participation active sur ce symptôme. En se disant que c'est pas … (ne termine pas sa phrase) Peut-être un patient actif finalement sur sa problématique. Que celui qui finalement laisse évoluer un

symptôme sans finalement rien essayer quoi. Alors après l'évolution de ces RF et la ré-émergence de tout ça ça tient aussi que y a finalement certains de nos remèdes sur des petites choses qui sont en déremboursement, et en fait, globalement ben ils essayent de se trouver des choses parce qu'ils savent que finalement le fluidifiant, l'antispasmodique et autre ils vont devoir se le payer. Donc finalement s'ils trouvent finalement en herboristerie ce qui peut soulager et qui les soulage, ben ils y vont. Après, effectivement c'est de valider l'efficacité et surtout l'innocuité de ces produits là. Et finalement nous médecins on a pas forcément la lisibilité là-dessus, ce qu'ils prennent, et comment. Parce qu'en plus, ils doivent pas forcément savoir le faire, quoi. Peut-être que c'est un excellent remède de grand-mère si c'est infusé correctement, à la bonne température, tout ça, puis finalement s'ils le diluent pas assez ou je sais pas, ça peut, peut-être que ça peut être toxique, tout ces trucs, peut-être. C'est toujours le problème.

Du coup en tant que médecin généraliste, c'est pas facile de se positionner …

Non, non. D'autant plus que souvent, ceux qui utilisent ce type de remèdes, en fait, voilà, c'est « monsieur ou madame Je sais que c'est très bien » (un peu en se moquant).

C'est un type de patient qui est un peu particulier ?

Oui, tout à fait. Qui a bien ses idées, qui fait tout bien, tout ça … Du coup nous on a même pas le retour de leur dire, finalement, dans votre pathologie, voilà, ou comme vous les utilisez c'est pas forcément bien fait parce qu'on les connaît pas en fait.

Parce qu'il n'y a pas eu d'étude scientifique faite sur le sujet ?

Parce qu'il n'y a pas eu d'étude scientifique, et puis parce qu'on peut pas forcément … oui, voilà, et puis en plus les études scientifiques, après ça serait avec une certaine façon des les utiliser, et les patients, comment ils les utilisent ? On sait pas.

Au final, il faut s'adapter en fonction des patients ?

De toute façon, avec le patient, c'est difficile de leur dire, d'emblée ce que vous faîtes ça sert à rien. Parce que ça veut dire que globalement on avancerait pas non plus dans la problématique donc ça sert à rien je pense (rires). Après c'est peut-être finalement de creuser un peu, finalement de s'intéresser, voilà : vous l'avez fait combien de fois, comment ça s'est passé, comment vous l'avez ressenti. Finalement essayer de récupérer, est ce que vraiment (en insistant sur le vraiment) eux-mêmes ils se rendent compte si ça a été efficace ou pas, ou s'ils ont eu des effets indésirables, comment ça s'est passé, comme on testerait une molécule qu'on leur mettrait, allopathique, bien allopathique, on leur poserait la question, comment ça s'est passé avec ce produit là qu'ils ont utilisé. Voilà, ça permet effectivement même avec le patient, de les mettre sur une voie, bon ben oui ça ça a pas été si efficace que ça alors que … Puis peut-être qu'ils sont venus nous voir parce qu'ils souhaitent autre chose aussi. Sinon ils seraient pas venu.

Donc tu essayes de calquer un peu le même schéma de pensée entre un traitement qui serait conventionnel, dont le laboratoire a fait des études, sur le RF, en se disant, on va essayer d'adapter la même logique, pour voir …

Voilà, tout ça fait, ben parce que cette logique là on la connaît, le reste on … ben voilà, on sait pas. Donc partir sur le même type de logique pour creuser un petit peu qu'est-ce qu'ils ont fait avec ce remède là.

Est-ce que c'est le rôle du médecin de parler de RF avec les patients ? Ou est-ce que ce serait le rôle de la famille … les magazines ?

En tout cas les magazines ils s'en chargent ! Le rôle du médecin ? (réfléchit) C'est difficile qu'on prenne ce rôle là parce qu'on les connaît pas. Donc on peut pas prendre un rôle sur quelque chose pour laquelle on a pas eu d'enseignement. Ça veut dire que finalement on leur vendrait peut-être, disons que globalement on serait pas crédible de … Parce qu'ils attendent de nous quand même une réponse bien … , finalement, euh … On peut pas leur vendre quelque chose qu'on connaît pas. Donc si on connaît pas, on est pas censé se substituer finalement... Parce qu'on est censé finalement leur donner quelque chose de scientifique et de bien correct, et si on les connaît pas, je veux dire, je pense qu'il faut pas aller sur ce terrain là. Après, les magazines, tout ça, je sais pas avec quels types d'experts ils sortent leur magazine, n'empêche que nous médecins traitants, enfin je veux dire il faut pas qu'on soit … Enfin soit on s'intéresse à l'herboristerie, à la naturothérapie tout ça parce qu'on a un intérêt particulier, mais si on est finalement pas versé sur ce type d'approche, c'est compliqué pour nous d'aller les conseiller parce qu'on les connaît pas. Je pense qu'il faut rester dans son domaine.

Le rôle du médecin, c'est d'être cet expert qui a reçu un enseignement, et qui peut donner des conseils en fonction de cet enseignement ?

En tout cas, notre rôle, il faut qu'il arrive à calquer avec quelque chose sur laquelle on peut leur donner une information. Si on peut pas donner une information correcte, alors il faut pas aller sur ce terrain là.

En tant que médecin, il faut être sur de ses informations avant de pouvoir en parler avec ses patients.

Voilà. Par contre, ça veut pas dire que finalement on va quand même pas finalement leur dire c'est tout bon moi ce que je vous dis, tout ce que vous faîtes c'est mauvais, parce que ils ont trouvé ces solutions, puis il y en a peut-être que certaines sont valables, il y en a qui les ont aidé, donc je pense qu'on avance mieux dans la prise en charge d'un symptôme si on reprend tous les deux, qu'est-ce qu'ils ont pu faire eux comme … voilà, parce que par rapport à leur connaissances, par rapport à aussi ce qui … voilà. Mais disons que ouais, il faut rester sur notre rôle, je pense. Pas forcément aller en leur disant … Parce que si effectivement c'est pas forcément la bonne piste, ce qu'ils ont utilisé comme RF, en fait, s'ils ont eu notre aval en disant c'est très bien, voilà, après, c'est vrai que ça peut … Si effectivement … Enfin je …. Je pense qu'il faut qu'on reste objectif par rapport à ce qu'on a comme symptome le jour où on les voit à la consultation.

Du coup, le fait de parler de RF avec le patient, en quoi ça change le lien qu'il y a avec le patient ? Est-ce que ça change au niveau de la confiance que le patient fait à son médecin, en la diminuant ou en l'augmentant ?

Alors s'ils nous en parlent, ça veut dire qu'ils se disent que bon, finalement on va pouvoir les entendre sur ce côté là. C'est à dire que voilà, ils viennent quand même, finalement ils viennent un petit peu se livrer : « j'ai essayé tout ça », « j'ai fait ça », donc ça veut dire que déjà ils mettent une sorte de note de confiance parce qu'ils se mettent un peu à nue en disant tout ce qu'ils sont allés faire quoi. Et parfois il y a des choses, ils savent pas comment nous on va le recevoir, voilà donc c'est … c'est une confiance effectivement donc à ce moment là il faut aussi respecter aussi ce qu'ils font et puis peut-être après réguler autrement : « Bon ok, alors là du coup moi je commence à avoir une surinfection, une douleur que … quelque chose qui m'interpelle, j'aimerais bien qu'on aille un peu plus loin ». Je pense qu'il faut avoir ce côté là.

Et dans ces cas-là, est-ce que tu dis : il faut arrêter le RF et on va passer sur un traitement allopathique ou les deux se complètent ?

C'est difficile de leur dire « arrêtez ce truc là, ce que vous faîtes », c'est dire « c'est vraiment nul ce que vous avez fait, ça sert à rien », on peut pas leur dire ça. Après on peut leur dire « bon, on complète, parce que moi je pense qu'il faut quand même apporter ça en complément ».
Quand tu dis « ça sert à rien ce que vous faîtes », si on disait ça au patient, ça casserait un peu le lien qu'il y a entre le patient …

Ça casserait le lien et en plus il se sentirait un peu trahit parce qu'en en parlant, de ce qu'il fait … Parce que ils peuvent ne pas dire ce qu'ils font et puis en fait ils font pleins de choses, ils vont voir euh … En fait, quand ils ont une difficulté ils sont en quête d'une réponse. Donc c'est pas anormal qu'ils aillent un peu partout. En plus ils ont vu des choses dans les magazines, alors ils ont envie de tester. C'est normal quoi. Après, nous on peut leur dire « d'accord, mais on va quand même valider ensemble quel effet ça a sur vous ». On s'intéresse à ce qu'ils font aussi quoi. Mais on peut pas casser le lien en disant « tout ça ça sert à rien ».

Donc dans l'idée, si on met à part ce lien, est-ce que c'est un peu ce que tu penses, que les RF ça sert un peu à rien.

C'est à dire que … ouais, enfin … J'dis pas forcément que ça sert à rien le RF, mais il faut pas rester que là dedans, s'il y a une autre réponse à apporter quoi. Et s'ils viennent, c'est que la réponse n'a pas été apportée complètement par le RF. Parce que sinon ils auraient pas consulté ces gens-là.

Et donc du coup si ça sert pas à rien, ça sert à quoi ?

Ça sert à quoi ? Ben ça peut être un … adjuvant à la prise en charge, parce que finalement il y a des choses ça les aide quand même, un petit peu, pourquoi pas. Possiblement, en plus c'est vrai que … au début du XIXème siècle ils avaient que ça puis finalement ils avançaient avec ça, voilà (rires). Alors peut-être que finalement il y a quand même … Mais par contre effectivement maintenant ça reste à savoir comment ils les utilisent, qui leur donnent les conseils d'utilisation corrects, parce que finalement même les herboristes, ceux qui vendent tous ces trucs-là, est-ce qu'ils savent bien les utiliser finalement ? Parce que si c'est un magasin, quelqu'un qui s'impose herboriste et puis finalement a des trucs sur les étalages et que finalement il sait pas les utiliser. Peut-être que dans nos campagnes, ça allait parce que il y avait une vraie passation de savoir, les grands-mères elles savaient comment préparer ces infusions tout ça, finalement mais l'herboriste qui a ses boîtes là comme ça, est-ce qu'il sait finalement les recettes qu'ils utilisaient dans les campagnes pour enfin … je sais pas ! Parce que n'importe qui peut s'improviser herboriste hein ! Si je suis naturopathe, je mets mes petites boîtes, puis je décide de ce qu'on va faire avec ! (rires) Mais qui saurait ? Alors là, c'est soit celui qui s'y intéresse vraiment, vraiment il s'est intéressé à une plante, quelles sont ses indications, qu'est-ce qu'elles font, qui refait un peu la pharmacologie de cette plante, mais voilà … Oh il y en a probablement hein ! Mais comment les valider ces gens-là ? On sait pas.

On parle des RF depuis tout à l'heure, mais au final, comment …

Alors à part dans les RF, c'est vrai qu'on a tourné pas mal autour de l'herboristerie, mais est-ce qu'il y a d'autres RF ? Je sais pas. Quels seraient les autres RF ?

Qu'est-ce que ce serait pour toi la définition du RF ?

Ouais, la définition, c'est … (réfléchit) utiliser … finalement utiliser des produits qui peuvent être pris soit dans la nature, soit dans autre chose … Encore que maintenant les pharmacies ça vend des

RF … Mais bon oui c'est la définition du RF effectivement ! (en paraissant se poser la question, rires)

Donc quelque chose qu'on pourrait avoir …

Quelque chose qu'on pourrait avoir à la portée, sans être allé forcément voir un professionnel de santé.

D'accord. Et est-ce que c'est forcément quelque chose per os ?

C'est peut-être pas forcément forcément quelque chose de per os. J'ai parlé tout à l'heure des sangsues il y a quelques années.

Oui c'est vrai.

Et qu'est-ce que ça peut être d'autre ? Ça peut être aussi au niveau traumato des applications d'argile, des choses comme ça qu'ils utilisent effectivement, voilà, ils vont acheter et ils font tout seuls. Ça peut être la glace que finalement la maman elle pose sur une entorse, ça peut s'appeler RF ça peut-être ! Ça peut être … Ça peut être, ah oui si quand j'étais petite, ma mère elle utilisait un RF, qui marchait bien en plus, c'est euh … Mais bon ça c'est connu pour. C'était par exemple les toutes petites plaies tout ça, elle cassait un œuf, et la petite peau blanche qu'il y a à l'intérieur, elle le posait sur les petites plaies, les petites choses pour cicatriser.

Et ça, ça marchait bien ?

Ça marche, oui. Mais bon, on le sait parce que le blanc d'œuf, on le voit en cuisine, ça colle hein ! Donc ça devait coller, ça devait … Une petite plaie, elle venait, donc c'est du RF.

Il y a une certaine logique ?

Il y a une certaine logique. Alors après voilà, mais par contre, c'était utilisé sans qu'ils sachent vraiment pourquoi ça marchait, parce que c'était utilisé comme ça de génération en génération.

Ça ferait partie de la définition du RF ça aussi ? Qu'on sache pas comment ça marche, et que ça soit transmis de génération en génération ?

Oui voilà, qu'on sache pas, et que ça soit une connaissance comme ça qui passe … Et ça ça peut être dangereux parce que ça peut se diluer cette connaissance, ça peut se perdre, on sait plus …

Et tu mets pas d'œuf sur les plaies de ta fille quand elle se blesse ?

Non !

T'as jamais fait ça ?

J'ai jamais fait ça! (rires)

Bon, et selon toi, qu'est-ce qu'ils en pensent les patients des RF en général ?

Eux, je pense qu'ils sont plutôt pour. Parce que s'ils arrivent à trouver des choses qu'ils peuvent utiliser, pourquoi pas hein !

C'est ce qu'on disait, par rapport aux médicaments qui seraient peut-être plus remboursés ?

Oui tout à fait, par rapport à un coût, par rapport peut-être aussi de ce dire qu'ils peuvent trouver une solution sans être obligés de consulter … Par rapport aussi peut-être au ressenti d'une innocuité. Parce que il y a eu tellement quand même régulièrement sur le débat public des médicaments qui justement font que ben finalement les patients ont peur aussi des effets indésirables de l'allopathie, parce que ça ils en entendent parler, parce que ça finalement ça ressort. Alors que finalement les méfaits d'une mauvaise utilisation d'une naturothérapie c'est jamais validé, c'est jamais dit nulle part parce qu'en fait ça peut jamais ressortir quoi ! A moins qu'il y ait vraiment, qu'il y ait quelqu'un qui l'utilise à outrance et que ça fasse une toxicité. Globalement ça peut pas être révélé quoi, ça peut pas, ça fait pas partie d'une pharmacovigilance, donc finalement c'est pas connu. Et donc, dans leur esprit, ils ont même le sentiment d'une certaine innocuité. Qu'ils auraient peut-être pas avec nos traitements allopathiques. Ils se posent jamais la question si une tisane au thym ça va leur donner la diarrhée ou autre chose. Par contre, on leur met des antibiotiques, tout de suite ils disent oulala je vais avoir la diarrhée !

Les patients, est-ce qu'ils aimeraient en parler avec leur médecin ?

Alors, avec nous, oui, de toute façon ils aiment parler de tout avec nous, ça c'est sur, si on les arrête pas, ils seraient intarissables ! Voire, ils nous amèneraient LE magazine sur lequel ils ont vu que. Donc ça c'est sur ils aiment en parler. Mais je pense que voilà, soit on maîtrise effectivement ce qu'ils sont en train de faire, soit il faut rester en dehors de tout ça je pense. Parce que de toute façon ils sont plus forts que nous sur ce terrain, parce que eux ils s'intéressent, ils ont lu …

Est-ce que ça arrive d'en parler avec les autres médecins ?

Ça peut ressortir en groupe de pairs. Parce que effectivement quand on expose une situation clinique, effectivement si le patient est arrivé effectivement en parlant du remède qu'il a utilisé seul, effectivement ça peut ressortir dans le cas clinique.

Est-ce que tu te rappelles de la dernière fois où ça a pu être abordé ?

Non, j'ai pas d'exemple en tête, mais c'est vrai que ça peut ressortir en situation clinique en groupe de pairs. Parce que effectivement le cas clinique il est pris de façon aléatoire, et en fait ça veut dire que globalement comme on amène tout ce qui s'est passé dans la consultation, ça veut dire que ça, ça arrive avec. Et après euh … Après avec les confrères, finalement en groupe de pairs on reste plus sur … finalement il y a plus un esprit un peu critique de tout ça finalement. Je pense que, globalement, entre nous … Avec le patient c'est différent mais entre nous on recale euh souvent en groupe d'échange de pratique on recale sur des recommandations, sur des choses très précises, voire on va chercher dans ces molécules qu'on a pu proposer, vraiment les indications, les recommandations … On reste finalement, je pense qu'on reste très scientifiques finalement.

Et du coup, tu penses que les médecins généralistes autour de toi pensent un peu la même chose des RF que toi ?

Alors, peut-être pas, parce que il y en a certains qui ont une sensibilité plus ouverte, qui se sont intéressés à d'autres choses. D'ailleurs voilà, on a des confrères qui font de la naturothérapie, qui s'ouvrent à d'autres choses, et qui finalement le proposent. Peut-être à juste titre d'ailleurs, ils ont peut-être une meilleure connaissance ou moins peur de toutes ces choses là. On va pas trop sur le terrain parce qu'on connaît pas en fait.

Ca te fait peur les RF ? C'est ce que tu viens de dire « ils ont moins peur ».

Alors c'est vrai que ça fait peur. Enfin, c'est pas vraiment une peur mais finalement quand on sait pas trop ce qu'on utilise et comment, en tout cas moi j'irais pas le proposer. Parce que je connais pas.

Est-ce que les patients ils ont confiance en la médecine conventionnelle, allopathique ?

Alors, euh, bon, ils viennent nous voir donc je pense qu'ils ont un peu confiance en tout ça quand même, mais avec finalement la surenchère des traitements alternatifs, pour qu'on reste crédibles, finalement il faut pas trop qu'on ait encore des gros scandales type médiator et tout ça. Parce que je pense que ça ça fait beaucoup de mal à l'allopathie. Et d'autant plus que derrière, il y a quand même des lobbying pharmaceutiques, des gros sous, des tas de trucs. Mais quand même, soyons prudents sur la méfiance que pourraient avoir les patients par rapport à tout ça. Parce que voilà, surmédiatisation de tout, il suffit qu'il y ait une chose qui soit partie, ben voilà, eux ils en font une généralité. « Je sais que ça ça va pas, c'est pas bien », « mon voisin il a eu … et puis machin ». Dans les consultations ça devient complexe, hein, de vendre l'allopathie quand même.

Et toi, ton niveau de confiance en la médecine conventionnelle ?

Alors, moi en fait … Moi j'y crois en la médecine conventionnelle. (sourire) C'est celle que j'ai appris, c'est celle que je pratique, donc peut-être que finalement, comme j'en suis convaincue, peut-être que finalement les patients qui viennent en face de moi finalement ben quelque part je les sélectionne un peu parce que finalement ils me les prennent, les trucs. Alors parfois ils les oublient, hein, ils les oublient, ils en prennent un sur deux, enfin voilà. Mais ça c'est plus par rapport à une observance, ça veut pas dire qu'ils sont forcément contre ce que tu leur a prescrit. Après c'est le problème de l'observance, et ça on peut comprendre, parce que même nous quand on a des choses à suivre, quelque chose qu'on sait que ça peut nous faire du bien, ben finalement faut voir comment on fait folklore avec. Donc voilà, parfois faut être un petit peu conciliant par rapport à cette observance. Mais bon ils vont avoir la même mauvaise observance par rapport à tout ce qui va leur être proposé en RF, de toute façon. C'est sur.

Très bien. Bon, est-ce qu'il y a quelque chose que tu voudrais ajouter ?
C'est vrai que ce qui sera intéressant, c'est la définition, dans votre thèse, la définition de ce qui est un RF.

[Arrêt du dictaphone, on parle de choses et d'autres puis finalement la conversation aborde l'homéopathie et de nouveau les RF. Alors je rallume le dictaphone]

Pour l'homéopathie, tout est parti du CNGE, et là ils cassent méchamment l'homéopathie.

Nous dans notre thèse, on considère pas tout ce qui est homéopathie.

Oui c'est vraiment, dans les familles, qu'est-ce qu'ils font, qu'est-ce qu'ils prennent. Parce que l'homéopathie après ça peut être sur prescription … Alors finalement, vous avez quoi comme champ d'action, pour le RF, vous allez sur quoi ?

On a pas de définition précise, après dans les 40 RGM qu'il y avait [Dans la thèse précédente], il y a ce dont on a parlé aujourd'hui, puis il y avait aussi d'autres choses, comme faire des étirements quand on a mal au dos, le collier d'ambre pour les maux de dents pour les bébés, il y avait des choses très variées dedans.

Ah oui le collier d'ambre ! Puis ils reviennent, ils disent « il a moins mal aux dents ». Bon ! (rires) C'est fou hein ! Puis ils le disent, quoi, le patient il dit « pour moi … » puis t'en voies des gamins, plein de gamins avec des colliers d'ambre. Moi je vais pas leur enlever ce truc là, moi je leur laisse hein. Mais bon l'ambre je sais pas ce que ça a comme vertu (d'un ton moqueur, puis plus sérieusement). Mais bon ça émet peut-être un champ électromagnétique. Peut-être que t'as une explication bien … finalement bien physicienne de tout ça. C'est possible hein !

Et en tant que médecin, on a besoin de l'explication pour croire en l'efficacité ?

Ben c'est à dire que c'est compliqué pour nous parce que on a été formaté comme ça. Qu'est-ce que tu veux. C'est compliqué pour nous de finalement … On a eu notre enseignement, c'est quand même physiopathologie, comment ça marche et tout ça ! Donc on est quand même, globalement quand on arrive en médecine on est quand même … On sélectionne les personnes qui ont déjà le versant un petit peu plus scientifique quoi. Donc forcément, on reste assez … On est bien dans la communication, on veut bien écouter l'autre, ce qu'il dit, tout ça, mais globalement effectivement quand nous il faut qu'on se mouille sur quelque chose ben finalement « comment ça marche ce truc là » quoi. Et on a pas forcément … Mais il y a peut-être des tenants et aboutissants qui expliquent que finalement ça marche. C'est vrai que quelque part les décoctions, les tas de choses comme ça, de toute manière l'aspirine c'est d'abord une plante, la pénicilline c'est pareil, donc globalement si on réfléchit bien voilà. Après que on ai su comment l'utiliser, quel dosage et finalement la synthétiser parce qu'on la trouvait plus dans la nature, mais effectivement à la base ben voilà, ils allaient bien chercher dans la nature de quoi cicatriser une plaie, de quoi finalement avoir une action antipyrétique, finalement dans les sociétés ancestrales. Ce qu'il y a finalement c'est peut-être la dérive d'aujourd'hui d'aller utiliser des choses sans qu'ils sachent forcément correctement. Parce que ça c'est bien possible. Ou alors ils savent pas le faire quoi.

Parce que le savoir s'est un peu perdu ?

Peut-être que le savoir s'est un peu perdu, ou alors il y a de la surenchère de savoir. C'est à dire que comme c'est bien à la mode, ben voilà, c'est comme tous les régimes alimentaires, c'est super, il faut prendre des tas de trucs, les apports, les tas de trucs, boire machin ou truc qui soit-disant draine … Donc voilà, c'est toujours le problème parce que derrière il y a une reprise je pense … Bon dans sociétés ancestrales où il y avait effectivement le chaman qui faisait ses petites décoctions. Voilà donc c'était le demi-Dieu qui faisait les trucs, mais maintenant c'est repris aussi parce que on veut vendre aussi ce que les gens souhaitent quoi. Alors qu'avant c'était utilisé pas forcément pour vendre quelque chose, ce que les gens souhaitaient, c'est que ils en avaient un dans la tribu qui avait 40 de fièvre, ou le palu, fallait lui trouver quelque chose quoi. Donc voilà, ils trouvaient dans la nature ce qu'il fallait. Là maintenant il y a un peu une surenchère de tout ça.

Donc il y a un peu un lien marketing avec le RF.

Oui, il y a un peu un lien marketing, je pense. Ce lien marketing, il peut être dangereux. Parce que justement, finalement, on sait plus qui fait quoi. C'est la déviance du RF.

Entretien 3

Est-ce que toi déjà t'as, tu te rappelles de la dernière fois où tu as utilisé un RF en consultation, ou en visite ?

Tu veux que je te la raconte ?

Oui !

Euh, ben c'était hier après-midi. La dernière dont je me souviens, parce que c'est possible que y en ait eu d'autres après dont je me souviens pas, mais la dernière dont je me souviens, où en tout cas on en a discuté pas mal, c'était sur de la pathologie ORL aiguë, un jeune garçon qui doit avoir, une douzaine d'années je dirais, entre douze et treize, syndrome viral avec des signes fonctionnels ORL variés, de rhinorrhée, odynophagie, otalgie, sans vraiment de fièvre, et qui vient parce que sa maman trouve que ce matin, donc lundi matin hier, il était particulièrement fatigué. C'est une dame qui par ailleurs est assez éduquée sur le plan médical donc qui consulte pas souvent pour son fils dans ces situations-là, et qui là trouvait qu'il était très fatigué, donc me demandait s'il y avait pas des choses en plus, et notamment elle avait peur qu'il soit surinfecté au niveau pulmonaire parce qu'une toux était apparue. Et donc l'examen de cet enfant ne rapportait rien de bien spécifique à part des symptômes généraux de virose qui dans le contexte épidémique actuel sont sans surprise, y avait pas de fièvre, et du coup j'ai rappelé à cette maman qui les connaissait déjà, mais on en a rediscuté, ce qu'on peut appeler les RF, en tout cas les remèdes pour lesquels le niveau de preuve n'est pas très élevé mais qui font preuve de leur efficacité de manière un peu empirique on va dire, sans que les études soient vraiment déterminantes là-dessus, à savoir l'hydratation, euh, essayer de favoriser l'hypersalivation par des moyens non-médicaux, boire de l'eau, boire du sucré, boire du chaud, sucer des bonbons, voilà, des choses assez classiques, et puis un lavage de nez avec des composés le plus neutres possibles, donc soit de l'eau stérile achetée en pharmacie, soit de l'eau du robinet avec du sel. Donc on est reparti là-dessus en essayant de lui expliquer ce qui pour moi pouvait la faire adhérer à ce processus, à savoir les fonctions d'hypersalivation et pourquoi il fallait hypersaliver. Voilà. Et puis elle est partie avec une ordonnance pour un rhinohorn qu'elle avait pas, qui peut être apparentée peut-être à un RF parce que finalement c'est une trompe en plastique, c'est quand même pas légendaire comme invention, et puis consignes d'usage, euh ... Voilà. C'est la dernière dont je me rappelle.

Ok. J'ai juste oublié de préciser que nous on parle pas de l'homéopathie. Et, pas des médecines parallèles. Voilà.

Je fais pas d'homéopathie donc je risque pas de t'en parler. J'en prescris pas. J'en prescris quand les patients ont une demande explicite d'homéopathie, qu'ils savent ce qu'ils veulent. Je leur dis si vous

voulez je marque, notez-moi ce que vous dites-là, je sais pas ce que c'est, si vous pensez que ça peut marcher.

Et du coup t'as besoin de leur parler de la logique, quand tu me disais, je leur explique pourquoi y a besoin d'hypersaliver, c'est un peu essayer d'expliquer la physiopath du truc.

Voilà. Moi je le vois comme ça parce que je considère que c'est comme ça qu'on peut arriver à renforcer la compréhension du phénomène et l'adhésion du patient. J'ai l'impression quand même, que même si ça reste des remèdes très peu documentés sur le plan scientifique, ou en tout cas, appliqués de manière un peu empirique sans qu'il y ait de chose très particulière et d'efficacité formelle. Enfin, il y a eu quelques papiers là-dessus, sur est-ce que le lavage de nez est plus efficace que rien du tout dans un rhume. Les preuves sont pas extraordinaires. Vu la durée des symptômes en général, on gagne un petit peu de temps mais c'est même pas sûr. Mais par contre je pense que c'est important d'expliquer pourquoi on fait les choses, et l'idée derrière ça elle est un peu double : déjà, éduquer le patient pour qu'il soit capable de se remémorer pourquoi il fait ça. Tu comprends pourquoi tu fais les choses je pense que tu te les remémores plus facilement. Deuxième chose, euh, lui permettre de devenir acteur de sa propre santé. Parce que quand il comprend pourquoi il fait les choses, après c'est lui qui peut décider de les faire, sans que moi je lui dise de les faire, donc c'est lui qui va favoriser sa guérison sans venir me voir, c'est quand même intéressant pour tout le monde. Voilà, essentiellement. Et après, dans l'idéal quand j'y arrive, ça c'est des stratégies de communication, j'essaie d'associer une émotion, j'essaie de provoquer soit une émotion positive soit une émotion négative pour qu'ils se souviennent de ce que je leur ai dit. Mais ça c'est j'y arrive pas à chaque fois. Souvent pour l'humour ou par le rire. Par des choses comme ça qui paraissent bénignes et en fait leur expliquer par une anecdote un peu rigolote que c'est comme ça que ça marche, pour qu'ils se souviennent plutôt de l'anecdote, et que ça leur rappelle derrière pourquoi ils ont ça.

Et donc ça, c'est quelque chose que tu fais en général autant pour les RF que pour un ...

La physiopathologie je l'explique souvent. Ce qu'il y a c'est que dans les RF, si tu l'expliques pas pour moi ils ... Autant pour le médicament y a pas forcément besoin que tu leur expliques pourquoi il faut qu'ils le prennent, parce que des fois ils le prennent un peu de manière un peu ... (inaudible) paternaliste on le prend. Mais quand tu leur prescris pas des médicaments, quand tu leur prescris des remèdes non pharmacologiques, non pharmaceutiques, qu'ils ne peuvent acheter en pharmacie. Moi c'est comme ça que je vois les RF, après c'est peut-être pas ça ta définition, hein. Si derrière tu leur expliques pas pourquoi tu le fais, pour moi ils adhéreront pas au traitement. Ils vont se dirent il m'a dit de faire ça mais en fait je sais pas pourquoi je dois le faire donc je vois pas pourquoi je le ferais. Le médicament, même si tu leur dis pas forcément pourquoi c'est bien de leur dire mais des fois ils l'écoutent même pas ils le retiennent pas je pense, ils vont acheter leur truc, ils prennent leur boîte, leur gélule et puis au bout de quatre jours ça va mieux et ah c'est quand même bien ce médicament. Mais si tu leur prescris pas des choses concrètes sur l'ordonnance. Parce que après j'écris, même si

c'est un RF, ça m'arrive de temps en temps d'écrire sur l'ordonnance, sucez des bonbons, boire du miel, boire du lait chaud, par exemple dans les pathologies rhino, dans les pathologies type migraine etc, je peux marquer aussi ça m'arrive plus rarement mais, évitez les changements de rythme de vie, dormez bien, enfin voilà, des choses, pas de prise de caféine de manière importante, respectez vos cycles de sommeil, surtout ne rompez pas votre équilibre de vie. Dans les pathologies infection urinaire chez la femme, j'ai tendance à prescrire des jus de citrons, des choses comme ça, donc pareil je peux le marquer sur l'ordonnance, mais n'empêche que je leur explique pourquoi je le fais de toute façon, d'autant plus que dans l'antibiotique que je peux mettre, si je mets du Monuril par exemple, parce que si je leur explique pas pourquoi je le fais je pense qu'ils le feront pas.

Pourquoi tu le mets sur l'ordonnance ?

Pour qu'ils puissent le lire, pour qu'ils puissent l'avoir, pour qu'ils puissent le garder, et puis parce que j'ai l'espoir que s'ils jettent pas leur ordonnance, le fait de l'avoir vu écrit ils peuvent se dire ah mais je crois qu'il m'avait donné un truc la dernière fois que j'étais venu, la dernière fois que j'étais venu y avait un truc écrit s'ils s'en souviennent pas il peuvent se le rappeler. Comme pour un médicament.

Pour éviter qu'ils viennent reconsulter ... ?

Moi ça me dérange pas qu'ils viennent consulter. S'ils viennent reconsulter pour demander confirmation de ce qu'ils doivent faire, ça me va très bien, mais s'ils viennent me voir en me disant j'ai une infection urinaire, je sais pas quoi faire, ça veut dire que le message est pas bien passé. S'ils viennent reconsulter en me disant je pense que j'ai une infection urinaire, la dernière fois vous m'aviez dit de faire ça, j'ai commencé à le faire mais je voulais avoir votre avis si c'était bien ça, c'est pas du tout pareil comme consultation que je viens parce que j'ai une infection urinaire, et je sais pas ce qu'il faut faire, alors qu'on leur a déjà expliqué. Ou alors je viens parce que j'ai un rhume, que je pense que ça va encore se surinfecter sur les bronches. Alors qu'on leur a dit que ça se surinfectait pas sur les bronches. Il faut arriver à ce que le message rentre. Expliquer pourquoi c'est important pour moi. Dans l'idéal mettre une émotion pour que ça imprime plus le cerveau au niveau communication c'est bien. Et après l'écrire, qu'il puisse le relire. Mais le problème de l'écrit c'est que ... Tu peux pas écrire sur une ordonnance une ... un remède de 5 lignes, quoi. Parce que ça ce sera pas lu. Ou pas retenu. Ils lisent bien les 4-5 premiers mots, puis après ils se disent bon j'ai autre chose à faire. Donc il faut arriver à capter l'attention 4-5 mots. L'écrit ne suffit pas forcément. Voilà. C'est ce que je fais quand je suis au top de ma forme. Quand j'ai ai marre je fais pas ça.

Non mais bien sûr. Ca restait évident.

Non mais je te le dis parce que tu vas peut-être penser que wouah, quel médecin et tout.

Non mais ça je le pensais déjà avant (rires). Et est-ce que t'en utilises sur toi-même ?

Alors. Je prends quasiment jamais de médicaments si c'est ça ta question. Voire jamais jamais.

Peut-être que t'es jamais malade.

Voilà. Alors pourquoi je suis jamais malade. Peut-être que je suis en forme, et que je suis jeune, et que j'ai pas de facteur de risque de maladie majeur. En fait, je fais la même chose sur moi. J'ai ma corne à la maison, je me lave le nez quand je suis malade. Quand je suis fatigué je dors. J'applique des choses classiques quoi. Quand je suis fatigué par une maladie ben le soir je suis couché tôt, effectivement j'essaie de boire, boire du chaud, du miel, ça je le fais, oui bien sûr. J'ai pas d'infection urinaire. Mais je prends très peu de médicaments. Tu vois même je prends pas de plantes ... Le corps se défend tout seul, quoi. Mais c'est parce que j'ai pas été très malade encore dans ma vie.

Est-ce que tu les utilises sur ta famille ? Des conseils sur ta famille ?

Ben, j'essaie tant que faire se peut de pas trop soigner ma famille. Euh ... mon fils je le soigne pas du tout parce que ça c'est pas possible. Mes parents, frères et soeurs ... pffou ... quand ils exigent un peu des trucs je leur donne des petits conseils. Souvent effectivement je leur donne des conseils. Je suis un peu particulier dans mon raisonnement parce que du coup je suis devenu un peu extrémiste. Quand ils vont acheter des choses en pharmacie ça me, je suis un peu virulent quoi. Donc je sais pas si je leur conseille des RF, si je leur interdis les autres remèdes, faut peut-être le voir de ce côté-là, quoi.

Parce que ça a un lien du coup ? Les autres remèdes ou traitements de confort ?

Ben je pense que si tu veux, l'adhésion à ces traitements-là, elle a aussi débuté quand j'ai commencé à m'informer, à me former sur les effets secondaires négatifs de tout ce qu'on t'a donné quand t'étais petit qui servait à rien. Nos générations où pendant des années on nous a, alors y a les antibio ça c'est une chose mais y a aussi plein d'autres choses qu'on nous a données pendant des années en pensant que c'était pas nocif, qui ont des effets secondaires avérés ou pas avec des niveaux de preuve qui sont discutables mais qui peuvent exister en tout cas, et du coup c'est parti de là, c'est parti de cette, on ne peut plus donner ces médicaments-là, plus les prescrire, plus les cautionner, que ce soit les sprays vasoconstricteurs, qui ce soit les médicaments qui contiennent de l'éphédrine, que ce soit, voilà, tout ces trucs-là, parce que, la cortisone, tout ce que tu peux imaginer, parce que leur effet bénéfique est pas très bon, et leur effet potentiellement secondaire est plus important. C'est parti de là. Et du coup, ben il faut quand même aider un petit peu les gens quand ils te demandent un conseil. Donc tu peux être extrêmement hautain en disant, démerdez-vous quoi, et puis faut peut-être trouver des choses à dire ou des choses à expliquer pour que ils perçoivent l'intérêt de ce que tu

fais. (inaudible) Qu'ils font probablement déjà, tu leur apprends souvent rien, ils se lavent déjà avec ces choses-là mais (inaudible). Donc quand ma famille me dit je prends ça, je prends des trucs comme ça, pour mon rhume, c'est là que je leur conseille de pas faire ce médicament-là. Après je leur conseille pas forcément les RF parce que je suis pas leur médecin et qu'ils savent bien ce qu'ils veulent faire, mais je pense que c'est parti plutôt de là dans ce sens-là. Dans les petites pathologies beaucoup de choses ont des effets secondaires, il faut essayer de limiter donc il faut revenir à des choses plus naturelles. Alors naturelles, familiales, comme tu veux. Et donc, il faut éduquer les gens à se soigner par eux-mêmes avec des choses, des remèdes si tu veux, on va dire le mot, non pharmacologiques.

Et donc ces remèdes ils sont mieux que les traitements de confort, les traitements pharmacologiques qui sont pas prouvés et qui ont des effets indésirables comme tu disais, les RF, ils sont mieux, ou c'est pour avoir quelque chose à dire au patient, est-ce que y a un rapport entre les deux ?

Pour répondre à ta question, je vais essayer de la prendre de deux manières différentes. Est-ce que les RF sont mieux que les traitements remboursés à 15% ou à 0% dans les rhume ? D'un point de vue je n'ai pas la réponse. Je pense que la réponse n'existe pas d'un point de vue scientifique parce que je pense que l'efficacité clinique de tout ça est quand même très modérée, et que pour montrer une différence statistique, ça me paraît compliqué. On lit souvent dans les revues de littératures à ce sujet-là scientifiques, l'efficacité a pas forcément été formellement démontrée sur le plan statistique, c'est à dire, dans la rhinopathie ORL pour revenir à ça, pour raisonner en jours de durée des symptômes, sachant qu'un rhume dure en moyenne 4-5 jours, pour montrer une différence statistiquement significative, il faudrait que ce soit vraiment révolutionnaire, que ça fasse gagner 3 jours, ou 2 jours, ce qui est, c'est tellement subjectif que ça paraît impossible. D'un point de vue scientifique je pense pas que y ait de supériorité. C'est-à-dire que je pense pas que tu sois plus pertinent en médecine fondée sur les preuves en proposant ça ou en proposant autre chose. Maintenant, je pense que tu es moins délétère. Je suis pas sûr que tu sois plus efficace mais je pense que tu es moins délétère. Avec les RF. Parce que, alors peut-être parce que déjà on n'a pas de documentation sur les effets secondaires. Peut-être que effectivement, prendre du miel à haute dose, c'est mauvais pour la santé, peut-être. Euh, parce que ça a pas été étudié. Je crois pas, alors peut-être que vous avez trouvé des choses dans la biblio, hein, mais j'ai pas de notion d'études disant les RF sont mieux pour la santé. Voilà et donc c'est plutôt ce raisonnement-là, c'est-à-dire, on peut pas forcément améliorer l'état du patient, comme disait un maître de médecine un rhume quand on prend pas de médicament ça dure 7 jours et quand on en prend ça dure une semaine, bon. Je parle du rhume mais on pourrait en parler sur autre chose. On est parti là-dessus, mais, je pense que c'est un domaine qui cristallise beaucoup de choses, mais, y a d'autres domaines, on peut en parler, hein. Donc, les médicaments sont pas très efficaces donc puisqu'ils sont pas très efficaces autant qu'ils soient le moins nocifs, et dans ce qu'on sait, on a de plus en plus de documentation, avec des niveaux de preuve variables, qui commencent à être validés, sur les effets secondaires de certains comprimés pharmacologiques à visée symptomatique. Et donc il faut les éviter. Ca veut pas dire que je les prescris jamais, parce que des fois, dans des situations de blocage, où tu sens bien que

l'adhésion ne passe pas, et dans ce cas-là je préférerais encadrer la prescription en disant ben OK si vous voulez le prendre vous le prenez mais vous le prenez comme je vous le dis et vous allez pas faire n'importe quoi avec, vous allez pas vous bouffer la boîte sous prétexte que c'est pas payant, ou que c'est gratuit, ou que la pharmacie vous l'a conseillé. Donc ça se prend comme ça, et y a quand même des doses à respecter. D'autres fois ça m'arrive de dire je suis pas forcément pour cette prescription. Mais si vous y tenez on va le faire mais par contre je l'encadre en disant voilà vous prenez ça, vous prenez ça, vous prenez ça. C'est ce qui peut m'amener à encadrer par exemple des prescriptions d'anti-inflammatoires notamment, parce que j'ai le sentiment que si tu les encadre pas sur l'ordonnance, l'écrire, voilà, c'est maximum 3/jour et pas plus, les gens font n'importe quoi, quoi. Les gens sont capables d'en prendre 6, parce que voilà, y a une douleur, et puis, je crois que j'ai un peu mal à l'estomac, là, et des selles un peu rouges, enfin voilà, je dis pas que je les prescris pas du tout, dans la mesure du possible, j'essaie d'expliquer pourquoi je ne le fais pas, et aller vers ces remèdes-là, mais je ne le fais pas parce que j'ai conscience d'une efficacité, je le fais parce que j'ai une conscience d'une non-nocivité, ou en tout cas c'est comme ça que je le vois.

Ok, et du coup, ça vaut le coup de ...

Ca vaut le coup d'être pas nocif sur des pathologies qui vont guérir toutes seules. Dans la même logique que tu les encadres et que tu peux créer un effet placebo. Tu pourrais dire, ben dans ce cas-là si c'est pas efficace, autant rien mettre, avoir le courage de rien mettre, dire, ben non, vous prenez rien. Mais y a un phénomène quand même qui me parait importante, j'ai l'impression, de ma petite expérience de médecine générale, que quand tu expliques des protocoles de soins, qu'ils soient pharmacologiques ou pas médicamenteux ou pas, euh, à des patients, tu crées d'un point de vue peut-être uniquement psychologique, un premier pas vers la guérison. C'est-à-dire que le fait que le patient pense 3 fois/jour, ou 4 fois/jour selon ce que tu mets, à faire son inhalation, à boire son lait chaud avec son miel, à sucer des pastilles, à se laver le nez, en fait ça le, pour moi, par un phénomène que j'explique pas forcément bien, ça le sensibilise par rapport à sa maladie, ça montre qu'il s'en occupe, et ça peut peut-être l'aider, d'un point de vue en tout cas psycho, psychologique, je sais pas trop comment on pourrait dire, à avancer vers la guérison. Plus que si il a l'impression de rien faire, et qu'il revient au bout de 4 jours, et qu'il te dit ben en fait j'ai l'impression de rien faire, ça traîne et je suis inquiet, quoi. Alors que s'il a fait des choses, même qui paraissent pas forcément efficaces, peut-être qu'il aura moins cette impression qu'il a rien fait, et que du coup sa maladie elle va peut-être s'aggraver, et que. Parce que malgré que leur dis que ça s'aggravera pas, ils continuent à penser que si au bout de 5-6 jours ils sont pas guéris ils pensent que ça s'est aggravé.

Donc c'est un argument pour leur faire comprendre que c'est quelque chose de bénin ? C'est un argument en plus, de conseiller un RF, pour faire passer le message que c'est bénin ?

(réfléchit) Je sais pas si c'est un argument en plus pour leur dire que c'est bénin parce que je pense que tu peux avoir des pathologies qui sont pas bénignes et tu peux prendre des RF. Je pense. En

complément. Donc ça veut pas dire, quand tu mets des RF, que c'est forcément bénin. Mais en même temps, il faudrait qu'on s'entende sur ce que tu appelles RF.

Ben, comment tu le définirais, toi ?

(réfléchit) Ben si on veut être extrêmement puriste dans le terme, pour moi, laver le nez et boire, saliver, c'est pas un RF.

Pourquoi ?

Parce que c'est quelque chose qui est ... (réfléchit). Pour moi un RF c'est un peu comme un recette. Quelque chose que tu transmets, y a pas forcément d'écrit, c'est de la voie orale, c'est pas forcément enseigné, c'est un petit secret de famille, tu vois. Euh ... Et donc ça va être, tu vois, je sais pas je te prends des exemples, un RF c'est un jour des patientes qui sont des jumelles qui sont venues me voir qui m'ont dit j'ai très mal à la tête, je me suis mis des gousses d'ail sous un bandeau sur la tête, quoi. Ca, c'est un RF. Mais, aller dire que laver le nez ... J'ai pris cet exemple-là parce que par abus de langage, peut-être on pense que c'est des RF, mais est-ce que ça c'est vraiment un RF ? C'est quand même enseigné, y a quand même une espèce de culture scientifique entre guillemets, c'est-à-dire, que, la science en tout cas ne dit pas de ne pas le faire, euh, voilà, et puis y a même, si tu veux on peut aller plus loin, pour les lavages de nez t'as l'impression que y a des façons de faire qui sont bien ou pas bien, t'as un peu un côté, voilà il faut faire comme ça, telle composition c'est mieux, machin, enfin un truc un peu étudié, quoi. C'est pas que du ressenti du patient. Parce que si tu penses à la définition du RF, du coup pour extrapoler je considère que qu'en tant que médecin généraliste, c'est plus mon domaine, ça. Le RF, considéré comme ça, c'est-à-dire, en tant que croyance familiale transmise par voie orale sans trace écrite ou ce que tu veux, ça c'est pas trop mon domaine, parce que ça c'est individuel, culturel, euh, faut l'adhésion du patient, faut des exemples dans sa famille pour lesquels ça a marché, euh voilà, pour moi c'est leur domaine à eux. Après si le RF c'est traiter par des moyens naturels des pathologies médicales sans aller à l'homéopathie, c'est-à-dire on remplace pas ces moyens naturels par des pilules, par des gélules, c'est vraiment juste du comportemental, ça c'est ce que qu'on disait tout à l'heure. Mais ça dépend de comment tu vois les choses.

Et si jamais le patient, enfin, je suis d'accord avec toi, peut-être que y a les deux branches, et que tout ça on pourrait englober dans un RF, c'est possible, on peut parler de tout ça en tout cas aujourd'hui. Si jamais y a un patient, par exemple là, celui qui est venu, et qui a dit, moi j'ai mis un bandeau avec des gousses d'ail sur ma tête, comment est-ce que tu réagis, est-ce que tu ignores ça et tu pars sur autre chose, est-ce que tu en parles plus spécifiquement, est-ce que tu t'intéresses à ce que font les patients en dehors ....

Alors m'y intéresser oui, parce que souvent, souvent ça renforce la thérapeutique. Essayer de comprendre pourquoi il a fait ça, alors pourquoi pas. S'il me dit je fais de l'ail, parce que ma grand-mère en Algérie elle faisait ça, ou machin. Euh ... Pour reprendre l'exemple de l'ail en plus c'est un bon exemple, parce que y a a priori des propriétés, l'ail a quand même un effet démontré sur certaines composantes de santé. Ce serait un hypotenseur, par exemple, c'est suggéré en tout cas, j'ai jamais vu de chose bien concrète là-dessus, mais c'est quelque chose qu'on a pu lire de temps en temps. Donc tu peux te dire, ben voilà, si ça a un effet hypotenseur, sur une céphalée, si c'est une céphalée hypertensive, tu peux tout t'imaginer quoi. Mais encore une fois, ce qu'i m'intéresse presque plus que la position de ce qu'il a fait exactement, parce que tu changerais l'ail pour du persil, pour moi ça changerait rien, c'est vraiment son comportement, ce que je t'ai expliqué tout à l'heure, c'est-à-dire que pour moi il s'est occupé de sa maladie. Il a fait quelque chose pour essayer de se soigner et ça c'est super intéressant. C'est là-dessus, c'est ce levier-là que je pourrais peut-être plutôt chercher à activer lors d'une prochaine consultation si je me souvenais qu'il m'a dit ça, en lui disant, vous vous souvenez, vous étiez venu pour ça, vous aviez fait un truc tout seul, ça avait plus ou moins marché, est-ce qu'il y a d'autres domaines où vous faites ça, ou là-dessus, par exemple, vous auriez pas des idées, ou vous pourriez vous passer de moi. Dans l'autonomisation sur des pathologies où l'avis médical est pas primordial en tout cas. Donc oui, je m'intéresserai à ce qu'il fait. Après, m'intéresser à la nature elle-même de ce qu'il a choisi, non. Il peut me dire qu'il a mis de l'ail, du persil, de la tomate, je m'en fous. C'est sur le comportement de ce qu'il a fait, l'idée d'aller se préparer un truc, de se mettre un bandeau, c'est ça qui m'intéresse. C'est ça qui me parait pertinent dans sa guérison.

Et du coup, tu poses la question au patient sur les remèdes qu'ils peuvent utiliser, ou c'est juste au moment où c'est eux qui en parlent ?

En fait c'est une question que je pose très souvent dans les pathologies bénignes : qu'est-ce que vous avez déjà fait ? Qu'est-ce que vous avez déjà pris, qu'est-ce que vous avez déjà fait comme ... ? Y a des fois des gens qui vont être très très factuels, qui vont dire : je prends que du Doliprane, je me suis lavé le nez, ça a rien fait, et puis des fois des gens qui vont te raconter des choses comme ça : pour l'instant j'ai fait comme d'habitude, j'ai pris du gingembre rapé, j'ai croqué dedans, enfin voilà, et du coup là t'as un peu un accès là-dessus qui peut arriver. J'essaie de toujours leur demander ce qu'ils ont déjà fait. Avant je le faisais plutôt par, comment dirais-je, pour savoir un peu où ils en sont, si t'as celui qui me dit, j'ai rien fait du tout, ça veut dire que bon, on a un peu de marge, s'il me dit j'ai déjà pris 4 grammes de Doliprane pendant 5 jours, je me suis bien lavé le nez j'ai tout fait, là la discussion peut être un peu plus compliquée. S'il à la fin de la consult je lui dis de faire ça et qu'il me dit je l'ai déjà fait, on a raté un truc. Donc à la base c'est plutôt pour ça, savoir ce qu'ils avaient fait d'un point de vue pharmacologique. En fait à l'usage tu te rends compte que y en a certains qui vont te parler de ça. Et donc ça veut dire que pour eux ils le considèrent comme un remède. S'ils t'en parlent. Alors y en a qui t'en parlent, qui te disent, ouais, j'ai fait des petits trucs mais c'est pas très important, si tu creuses ils peuvent te le sortir, mais y en a qui t'en parlent assez spontanément, donc dans leur tête déjà c'est cette culture-là.

Et du coup tu les connais d'où les remèdes familiaux que tu dis qu'ils ne sont pas de ton domaine et puis les RF que toi tu utilises un peu au quotidien, tout ça tu les connais d'où ?

Alors la pathologie ORL, les lavages de nez, c'est des lectures scientifiques hein, c'est écrit, c'est documenté, que dans les rhumes, c'est un peu les conseils qu'on reçoit, même des cercles pensants, je veux dire, c'est pas moi qui ai inventé ça hein. Dans la biblio de la Cochrane, Prescrire, tout ce que tu veux, ça va sortir qu'il faut faire ça. Ca va être écrit noir sur blanc, je veux dire, dans leurs conclusions d'étude. Et après pour d'autres trucs ben c'est plutôt hérité de l'expérience. Des choses que m'ont transmises certains maîtres de stage, des choses que j'ai pu apprendre par certains patients, qui ont pu me dire ah, vous savez, puis après on réfléchit avec eux, et effectivement ça peut marcher.

Donc quand on réfléchit avec eux ça veut dire chercher une logique ?

Moi je cherche toujours une logique. C'est inconcevable pour moi de pas être capable d'expliquer sur le plan logique, médical, un traitement que je prescris. Je prescris pas d'homéopathie. Parce que même un remède dit familial où y aurait pas de sanction pharmacologique, dans mon esprit cartésien c'est impossible de pas l'expliquer. Donc des fois la physiopath je me la suis autocréée, j'ai imaginé un circuit en me disant ça doit marcher comme ça, sans qu'il y ait de vérification mais ça apparaît pas déconnant comme truc. Mais c'est, impensable je sais pas, mais peu probable que je prescrive un médicament sans savoir pourquoi je le fais, quel effet j'en attends, et physiopathologiquement, comment je subodore que ça puisse marcher. Donc ça veut dire que même si on discute avec les patients de trucs que je connais pas, je vais chercher une explication. Je sais pas dire pourquoi l'ail fait baisser la tension. Mais empiriquement j'ai lu, alors je sais plus d'où sortent les sources biblio, mais j'ai lu quelques papiers là-dessus où t'avais quand même l'impression que les gens qui avaient une consommation d'ail importante avaient baissé leur tension. Je pense que le phénomène physiopath est pas connu, mais ça ça me suffit. C'est-à-dire que le monsieur qui me dit j'ai des céphalées, je prends de l'ail et ça fait moins mal à la tête, je lui dis ben peut-être que c'est lié à votre tension. J'ai un intermédiaire si tu veux. Pareil, j'avais appris quand j'étais plus jeune je me souviens d'un cas en gériatrie quand j'étais externe où un patient qui faisait une hyperkaliémie mais on comprenait pas pourquoi, ça résistait à tout, et il bouffait 1kg d'oranges tous les matins. Mais 1kg quasiment quoi, il bouffait je sais pas combien d'oranges. Dans sa chambre y avait tous les matins des oranges. Et au bout d'un moment la médecin chef elle dit, y a un truc avec les oranges, quoi, c'est sûr que ça vient de là, et donc on a dû demander à la pharmaco du CHU ou je sais pas où et ils nous avaient dit mais c'est hyper riche en potassium les oranges, les agrumes, ça doit sûrement venir de là. Et donc ben, quand les gens par exemple te disent j'ai des crampes ou je suis pas bien, je peux leur dire ben bouffez des oranges ! Y a du potassium, ça vous fera peut-être du bien. mais bon, est-ce que c'est du remède de grand-mère ça, ou du RF ? C'est de la science, c'est l'étude de la composition d'un corps, quoi, je veux dire, ça reste de la chimie hein. Donc est-ce que c'est du RF ? *(silence)*. Je sais pas. *(silence)* C'est comme le lavage de nez, si tu veux dans l'absolu tu te dis c'est de la chimie, ça a jamais été vraiment démontré mais foutre de l'eau propre dans un

nez sale ça paraît pas déconnant pour le laver quoi. Enfin tu vois, ça paraît pas délirant quoi. Foutre de la **(??)** sur le cuir chevelu ça paraît plus sioux déjà.

Est-ce que dans la définition du RF c'est un truc complètement bizarroïde ? Ou est-ce que en fait ça peut être aussi quelque chose de ...

Non mais moi je pense que la définition du RF c'est toi qui la donnes. Enfin c'est toi, c'est moi, chacun sa définition. Moi il me faut un tout petit peu de physiopath pour y aller je pense. Sinon j'y vais pas, à la prescription. Et, euh ... et donc je considérerais comme RF un truc dont je comprends un chouilla le fonctionnement quoi. Chouilla chouilla quoi.

Alors que pour les remèdes conventionnels, les traitements conventionnels ...

La pharmaco tu veux dire ?

Ouais les trucs, les médicaments, voilà, là par contre si y a une étude qui prouve, même si on connaît la physiopath ..?

Ben c'est un peu le paradoxe. C'est le paradoxe de notre EBM. C'est-à-dire que dans l'absolu tu pourrais dire les anti-inflammatoires diminuent l'inflammation donc ils vont guérir l'infection. Puisque le processus inflammatoire fait que ça te gêne quand t'es infecté. Sauf que c'est plus compliqué que ça. Mais qu'est-ce qui se passe dans les anti-inflammatoires exactement c'est que l'inflammation c'est un processus normal qui sert à la guérison du corps. Comme quand t'as une tendinite. Maintenant on met plus d'anti-inflammatoires dans les tendinites parce qu'on dit ben si vous laissez l'inflammation faire vous guérirez plus vite. Arrêtez de forcer dessus et ça va guérir. Et c'est un peu le même raisonnement avec ce qu'on vient de dire. Donc la science nous a appris ça. Tu connais le fonctionnement. Avant t'essayais de rompre ce fonctionnement avec un médicament et maintenant tu te dis que si le corps le fait c'est qu'il y a une raison. Cette inflammation n'est pas délétère donc on arrête de le faire donc on arrête de le prescrire. Le seul médicament où on connaît rien, vraiment rien, où on comprend pas comment il marche, c'est le Paracetamol. C'est l'énigme scientifique la plus complète. Tout le monde s'en fout maintenant de savoir comment il marche. On a arrêté de chercher je pense. Mais on sait pas comment il marche. Après les autres médicament, t'as une physiopath. Et derrière c'est tellement étudié que tu peux ... si tu veux ... la, comment dirais-je ... c'est jamais extrêmement consigné dans les études si les mecs ils tombent au hasard sur un effet quoi. Ca veut quand même dire qu'à un moment ça va déconner, parce que tu te dis, le hasard, alors là, le truc improbable. Il a foutu un IEC pour traiter du diabète et ça a marché non mais ... Enfin tu vois y a un neurochir qui m'a quand même dit l'autre jour au téléphone faut arrêter les corticoïdes dans les oedèmes cérébraux faut mettre des statines pendant 3 semaines. Ca été démontré. Et là tu te dis mais ... Ouais, le mec il m'a sorti ça l'autre jour. Ok, je veux bien entendre que tu dises que la

cortisone ça sert à rien, peut que là effectivement on peut le discuter, parce que l'oedème peut-être qu'il est pas guéri par la cortisone, peut-être qu'il guérit tout seul, et qu'on charge en cortisone depuis des années sans vraiment faire gaffe, quoi. Mais les statines 3 semaines, là, là vas falloir que tu t'accroches pour que tu me ... Et le collègue à qui il a dit ça ben il a prescrit sans crainte. Il a dit j'y suis allé. J'ai mis 3 semaines de statines. Bon, ok. Je veux dire, là, là y a un truc physiopath que tu captes pas, c'est sûr. C'est pas uniquement l'effet inhibiteur de l'HMG qui fait ça. Y a forcément un autre truc. Est-ce que ça a un côté anti-inflammatoire sur la thrombose, ce qui est l'effet suggéré par plusieurs trucs ? Est-ce que c'est cet effet-là qui marche ? Enfin voilà, y a un truc qui va pas, quoi.

Comment tu pourrais évaluer ton niveau de compétence en RF ? A quel niveau tu le mettrais ?

Alors ! *(réfléchit)* Pas très haut.

Pas très haut ?

Non. Si je devais le mettre de 0 à 10, je le mettrais pas très haut parce que pour aller plus loin dans la façon dont je raisonne, euh ... *(réfléchit)* prescrire des RF .... *(réfléchit)* Je sais pas si t'as compris comment je le faisais, mais ... y a quand même beaucoup de situations où je le fais parce que j'ai pas envie d'aggraver la prescription médicamenteuse du patient. Et donc si le patient ne demande rien, je ne vais pas lui en marquer. C'est-à-dire que si le patient me dit c'est bon docteur je sais faire, vous m'avez rassuré, j'ai pas besoin de médicament. S'il me dit pas qu'est-ce que vous pouvez me donner ou quoi. Je peux lui rappeler les données, mais je vais pas le prescrire au sens prescription. Et je cherche pas forcément à me former dans ce domaine, ou à acquérir des compétences parce que je pense que ça fait un petit peu partie, au final, un petit peu, de la médicalisation de la société. C'est-à-dire que c'est une manière, au final, de prendre des ... alors de prescrire, pas prescrire, d'adhérer à des processus parce que tu ne te sens pas capable de guérir tout seul. T'as besoin qu'on t'aide. Alors ça peut être juste avec des remèdes de grand-mère, si on part sur des RF avec des choses plus précises. Et ça je pense que c'est pas bon. La médicalisation de la société. C'est le principal problème de l'homéopathie d'ailleurs. C'est pour moi son plus gros défaut. C'est que tu continues à persuader les gens que tu vas les aider en leur prescrivant quelque chose. Et c'est pas sain, pour moi. Donc je suis pas persuadé que je me forme énormément là-dedans. J'ai quelques petits trucs pour me sortir de situations où ça peut m'éviter de prescrire des choses plus inquiétantes, plus lourdes de conséquences peut-être pour mes malades. Mais j'irai pas me former en RF. Ca m'intéresse pas parce que je considère que je médicalise. Et puis 2ème aspect pour moi, que je t'ai dit RF y a le recette de cuisine transmise par voir orale, et je pense que c'est pas notre, c'est pas mon domaine à moi. Y a une partie de croyance, une partie d'adhésion. Moi je respecte ça, c'est-à-dire que si y en a qui croient à leur traitement et qu'il marche. Le psyché a son pouvoir et c'est très bien. Mais je suis pas leur grand-mère, quoi.

Parce que du coup ce serait quoi les moyens de formation ?

Oh ben j'en sais rien, je me suis pas renseigné, mais peut-être que ça peut exister, des congrès, des conférences, des sites de formation sur les RF, peut-être que y a des banques de données là-dessus, des gens qui ont recensé un peu des choses. Peut-être que ça existe. Je me suis pas intéressé à la question.

Est-ce que tu penses qu'on en parle assez pendant nos études, ou est-ce que tu penses qu'on devrait en parler plus, ou moins ?

Haha ... *(réfléchit)* ... tu poses cette question en plein débat sur l'homéopathie quand même.

***(rires)* J'ai dit on parle pas de l'homéopathie. *(rires)* Oui ça rejoint.**

La sécu pose la question quand même. L'HAS doit résoudre ce problème de est-ce qu'on doit continuer à rembourser des médicaments dont l'efficacité scientifique clinique n'est pas prouvée sous prétexte qu'il y a une croyance, on va pas dire croyance parce que c'est médisant pour eux, une branche de la médecine qui serait liée à ça, quoi. Est-ce qu'il faut enseigner les remèdes de grand-mère ? Moi ça me choquerait pas de le faire. Mais si tu décides de créer des enseignements spécifiques pour ça, pour moi, tu accèdes ... c'est-à-dire que tu es capable. La problématique c'est toujours celle de la certification à la fin des études. Certifier que t'es compétent. Pour certifier que t'es compétent dans la médecine générale, c'est compliqué. C'est compliqué dans les spécialités médicales autres, dans les spécialités chirurgicales aussi, mais dans les spécialités chirurgicales y a un côté pratique, le mec qui sait opérer qui sait pas opérer, ça peut se voir, ça peut se sentir. Spécialité médicale autre, bon y a souvent des spécialités qui sont très protocolisées, donc s'il est capable de lire le protocole de les comprendre de se mettre à jour, voilà. Mais en médecine générale, t'as une dimension qui échappe à pas mal de certifications, et d'ailleurs tu le vois dans les études, y a des gens qui ont des parcours universitaires complètement variés, qui partent dans autre chose, qui reviennent à des trucs, enfin bon. Donc c'est compliqué de certifier. Et si tu rajoutes pour moi dans le mot fac des disciplines comme des remèdes de grand-mère, la remédologie par exemple, l'homéopathie, euh, j'en sais rien moi, l'hypnothérapie, l'acupuncture, ben il faut que tu aies des autorités scientifiques compétentes qui puissent te dire ben ces gens-là sont compétents dans ces domaines-là. Donc ça veut dire que le système universitaire doit énormément changer. Parce que nos PUPH qui nous enseignent sont pas du tout compétents dans ces domaines-là. Ou le sont très peu. Donc oui pour l'enseigner. Mais ça veut dire qu'à la certification il y a des gens qui te certifient que tu es capable de le faire et donc dans ces cercles de certification tu fais rentrer des gens qui ont des pratiques médicales qui pour l'instant, avec lesquelles le centre hospitalier universitaire pourrait avoir un peu de mal. Pour moi ça aurait aucun intérêt de l'enseigner en disant, en va 2 cours d'ouverture d'esprit aux internes, voilà, on va vous faire venir un gourou qui va vous

parler des trucs comme ça, je vois pas l'intérêt. Si tu proposes une formation tu la proposes concrètement, elle est validante, elle est certifiante, et c'est des gens qui sont reconnus. Et donc il faut reconnaître en premier lieu cette discipline ou cette forme de médecine. Et quand tu vois que l'évolution est plutôt à la non-reconnaissance ou à la dé-reconnaissance de certaines spécialités médicales, si tu considères que l'homéopathie en est une. Moi ça me choquerait pas de l'enseigner, mais il faut que ce soit fait dans des ... après c'est mon côté enseignant universitaire, mais tu pas faire juste 2 cours de 4 heures, quoi, genre voilà, on va vous faire une liste des remèdes de grand-mère et vous aller les utiliser, non parce que comme toute chose il faut connaître les pourquoi, les comment, les situations où tu peux les utiliser, les adhésions que tu peux provoquer, etc. Je pense. Donc pas forcément opposé, mais dans le système actuel, un peu sceptique. Et en plus, pour revenir à la médicalisation de la société, je pense que ça va pas dans le bon sens. C'est-à-dire que si t'enseignais ça en plus en fac tu aurais probablement une augmentation du conseil ou de la prescription de ces choses-là, et est-ce que c'est pertinent pour les patients au final, ça reste à démontrer. Est-ce que c'est pas plus pertinent de les laisser avec leurs remèdes familiaux hérités oralement, qui sont pas étudiés et qu'on accepte cette part de doute et de flou qui est inhérente et je veux dire y a peut-être un risque à se mettre de l'ail sur la tête, mais en même temps ils prennent aussi un risque à traverser la rue, donc tu peux pas tout contrôler, quoi. Je préfère qu'ils mettent de l'ail sur leur gueule plutôt qu'ils prennent de l'actifed. Tu vois, pour être concret. Et donc je pense que plus t'enseignes une médicalisation de la société, c'est-à-dire ben tu peux prescrire ça, tu peux prescrire ça, moins tu leur rends service je pense. Je pense. C'est l'exemple de la, l'exemple le plus récent pour moi qui est parlant c'est l'exemple des médicaments d'Alzheimer. On a voulu médicaliser cette pathologie par de la pharmacologie. On savait pas trop où on allait. On s'aperçoit des années après qu'on était délétère. Alors que c'est une pathologie qui peut-être n'est pas à soigner, ou n'est pas à soigner par des médicaments. Parce que l'évolution, le vieillissement du cerveau qui entraîne la démence, c'est peut-être un truc pour lequel tu peux pas faire grand-chose quoi. Et qu'il faut l'accepter, voilà. Et en allant dans l'enseignement de ces choses-là, peut-être que tu, à médicaliser partout tout le temps, tu risques de revenir vers un excès de mettre des médicaments pour tout, alors qu'on essaie de limiter ça. Parce que, médicaments, faut être holistique, si tu l'enseignes à la fac pour moi dans 5 ans c'est dans les pharmacies, hein. Non mais, dès que t'as des médecins qui vont prescrire, y a des pharmaciens qui vont s'équiper. Du gingembre médical. Pourquoi tu verrais pas ça dans quelques années. Mettre de l'ail déjà prémâché pour la tête, cataplasme à l'ail. Je vois pas pourquoi les pharmaciens iraient pas sur ce terrain-là, les labos, en fait pas les pharmaciens mais les labos. C'est devenu une spécialité médicale à part entière, ben on vous vent de la tisane déjà faite. Des seaux d'eau, des seaux d'eau à 15€/L quoi. Non mais tu vois, tu pourrais l'imaginer.

Ca existe déjà les gélules de gingembre, les trucs comme ça.

Voilà. Ils sont capables de le faire, donc si en plus tu leur laisses la brèche scientifique en disant ben la fac l'enseigne donc les médecins vont le prescrire. On rend service à personne je pense. Et j'avais un autre truc à dire mais j'ai perdu le fil ... *(réfléchit).* Ah si. L'autre chose qui me paraît importante, c'est que si t'enseignes ça à la fac, je suis pas sûr qu el'image du médecin soit renforcée. Parce que

auprès de la société, pour moi hein, on a encore le côté, la plus-value du médecin en 2019 avec tous les accès aux connaissances qu'ont les patients c'est le garde-fou quoi, c'est quand même celui qui peut te dire : là ce que vous faites c'est n'importe quoi, ou là ce que vous avez lu sur internet c'est vraiment n'importe quoi, et si derrière on apprend qu'à la fac on nous forme à prescrire de la tisane ... je me pose la question de la crédibilité. Ou alors faudra qu'on soit très très pédagogue, quoi.

Alors en extrapolant, toi le fait de conseiller de la tisane ça pourrait aussi te décrédibiliser auprès des patients ?

Non parce que je l'explique. Si t'es pédagogique ça passe. Mais le problème c'est que si tu généralises, si dans la tête des gens si tu veux si tu te dis je vais chez mon médecin il va me prescrire de la tisane, pour moi le schéma il est pas bon quoi. Pour moi c'est je vais chez mon médecin il me donne un conseil. Il m'aide à aller mieux. Ca peut faire partie de ce qu'il peut me dire mais il me prescrira pas de la tisane. Parce qu'elle existera pas en pharmacie la tisane. Le problème c'est que si tu l'enseignes ça va être en pharmacie. Si ça va être en pharmacie il va falloir le prescrire, et si on le prescrit ben on va passer pour des guignols quoi. En gros. Alors que si ça reste dans ce que ça doit être pour moi c'est-à-dire de la transmission orale d'un savoir entre patients c'est très bien, que il y ait quelques incursions de ce qu'on pourrait appeler les RF, encore que le terme est peut-être mal choisi, mais des prises en charge non pharmacologiques, ce qu'on appelle agir sans médicaments maintenant, qu'il y ait un peu de pédagogie et de formation là-dessus ça peut être intéressant, mais peut-être qu'effectivement quand on fait ça on est décrédibilisé, c'est possible, on s'en rend pas compte. Mais quand on sort de la consultation en disant le médecin, il m'a marqué pastilles pour la gorge sur l'ordonnance, c'est un guignol. Peut-être que les patients se disent ça. S'ils se disent ça c'est que le message est pas bien passé. Et puis de toute façon s'ils se disent ça ils vont aller voir un confrère.qui tabasse de médicaments et ils seront contents. Mais c'est leur choix. Et j'espère que vous aurez dans votre étude des praticiens qui font ça. Parce que c'est important qu'il y en ait, mais euh, voilà. Le cas typique c'est docteur vous m'avez rien donné, du coup ça passait pas je suis allé voir médecin 7/7 cours Jean Jaurès, je suis parti avec antibiotiques cortisone actifed machin, il m'a fait faire un ECBU et un scanner du corps entier. OK. Ben si vous voulez. Et du coup je vous amène les résultats du scanner. Et oui, mais qu'est-ce que vous voulez que j'en fasse ? Ben faut me dire ce qu'il y a. Ben oui, mais voilà. Donc ça marchera toujours comme ça. Et plus tu vas donner des possibilités de prescription, plus t'auras des gens qui vont s'engouffrer là-dedans. Peut-être qu'on passe pour des guignols avec les remèdes de grand-mère, c'est pas une mauvaise idée, ça. Peut-être. Mais je préfère passer pour un guignol que pour un assassin. Au moins je les ai pas tués, quoi. Quand je leur prescris de l'eau de mer et du miel, je suis pas très inquiet. Quand je commence à aller un peu plus loin, des fois les gens qui ont mal au bide je leur mets de la menthe poivrée. Là j'avoue je commence à être un peu plus, je sais pas trop ce que ça va faire quoi. Mais je vois pas comment le mec il va se mettre 800kg de menthe poivrée dans les veines, j'arrive pas, je vois pas quelqu'un faire ça. Par contre, avaler 2 plaquettes d'actifed, y en a qui le font. Parce que c'est tellement plus facile. Et pareil, quand je dis aux jeunes dames qui ont des infections urinaires buvez du jus de citron. Ok, ben si elles boivent 6L de jus de citron, je vois pas bien ce qui va leur arriver, quoi.

En général qu'est-ce que tu penses que les patients en pensent, des RF en général ?

Ben c'est ce qu'on vient de discuter ensemble. C'est que y en a certains qui peuvent penser que c'est de la guignolerie, quoi. Euh ...

C'est de la guignolerie de la part du médecin. Mais de manière générale ...

Ah de manière générale ça a plutôt une bonne image. Je pense. Parce que il peut y avoir des gens qui disent ça sert à rien, mais c'est pas pour ça qu'ils le font pas, et donc je pense que ça a une image suffisamment bonne pour que les gens l'essayent. C'est-à-dire que de principe, s'ils connaissent un RF pour une pathologie donnée, ils vont l'essayer. Pour moi, sans arrière-pensée. Donc ça veut dire que ça a plutôt une bonne image.

Est-ce que t'en parles avec des confrères ? Est-ce que ça arrive sur le tapis ?

En groupe de pairs ouais. Ça peut arriver qu'on évoque des recettes un peu comme ça. Et qu'est-ce que vous faites là-dessus, si c'est une pathologie un peu bénigne y a des gens qui vont te dire ah ben moi j'ai essayé ça ... L'autre jour on parlait d'érythème fessier. Y a une copine qui m'a dit y avait des bains de je sais plus quoi d'argile mouillée. Enfin tu vois ça peut arriver dans des groupes de pairs, comme ça.

Donc chaque médecin a un peu ses recettes à lui et vous vous les partagez ?

Non, il peut y avoir un médecin qui sur une problématique, par exemple il nous raconte son ordonnance et il nous dit, ben là dans ce cas-là je lui ai prescrit de la violette. Et pourquoi tu lui as prescrit de la violette ? Et puis là il nous raconte pourquoi il le fait. Plutôt comme ça. Mais c'est pas forcément la question est pas systématique à chaque groupe de pairs : et si on fait pas de médicament qu'est-ce qu'on fait ? Voilà. Mais plus dans la présentation d'un cas on peut faire ça. Ou alors sur les questions qui subsistent : oui mais du coup j'étais embêté parce qu'il était contre-indiqué à tel médicament, peut-être un médecin peut dire ben dans ce cas-là pourquoi tu lui mets pas un peu de passiflora ..?

Et qu'est-ce que tu penses que les autres médecins en pensent ? De manière générale ?

Hum hum. Très variable je pense. Je pense que c'est comme tout. C'est les cercles médicaux dans lesquels tu évolues. Les confrères, universitaires, maîtres de stage, qu'on fréquente régulièrement

parce qu'on est dans les mêmes milieux, ont une opinion peut-être un peu ouverte là-dessus en disant, comme la science nous dit très régulièrement et de plus en plus régulièrement qu'on prescrit trop et il qu'il faut arrêter de prescrire, il faut trouver une solution. Les homéopathes auront une sensibilité forcément différente. Alors peut-être qu'on est dans les 2 excès, peut-être que y a des homéopathes qui diront, moi je prescris de l'homéopathie et rien d'autre, et je prescris pas de RF, ou tu peux toujours dire ben, je fais des RF parce que ça me paraît un bon complément. Mais je pense c'est très très variable. Et puis je pense que y a des médecins qui considèrent que c'est pas leur rôle. Du tout. Qui en parlent pas du tout, qui sont sur autre chose, qui vont prescrire, prescrire, prescrire.

En quoi le conseil d'un RF à un patient ça peut jouer sur la confiance que le patient te fait ?

C'est vache comme question ça. C'est vache parce que je pense que tu sais pas ce qui se passe dans la tête du patient. C'est hyper compliqué. Moi je le fais comme je t'ai expliqué dans des situations où je veux éviter de trop prescrire, en mettant le holà quand même parce que médicaliser ça me paraît pas pertinent. J'essaie de prescrire des choses qui pour moi n'ont pas ou peu de danger pour les malades. Sur des données purement imaginatives, j'en sais rien. Mais par contre je ... Tu peux me reposer la question ?

En quoi le conseil d'un RF à un patient peut influencer la confiance que le patient te fait ?

En gros si j'ai compris ta question tu veux savoir dans la relation médecin-patient qu'est-ce que la prescription d'un conseil familial va influencer ? Tu cherches pas à savoir si c'est bien ou si c'est mal dans la relation médecin-malade, tu cherches qu'est-ce que ça va influencer ? Et ça c'est hyper compliqué de répondre. Parce que à mon avis, y a des situations où tu peux gagner la confiance. C'est-à-dire que tu es capable de montrer au malade que tu n'es pas là que pour lui prescrire des médicaments, mais que tu l'accompagnes dans sa santé. Pour moi c'est ça hein, c'est-à-dire que tu l'aides à aller mieux, et que des fois ce sera sans médicament, et que ce sera très bien comme ça, et faut que le patient adhère à ce phénomène-là, et faut que le patient soit capable de se dire, moi j'ai pas besoin de médicament, parce que y en a ils sont pas capables de se le dire, ils veulent les médocs tout le temps, tout le temps, tout le temps. Donc après plusieurs années de partenariat médecin-malade tu peux peut-être y arriver, mais au début c'est ... Ca c'est le côté bien. Ca peut aussi être un effet inverse, c'est-à-dire que tu peux avoir prescrit un RF, ou avoir conseillé un RF, et que la pathologie n'évolue pas comme tu l'avais prévu, et donc là tu, ben en gros tu peux tout perdre, quoi, tu perds la confiance du malade. Donc après il peut rester pour revenir te voir pour d'autres situations, ou avoir cette espèce d'appréhension, qui est de plus en plus difficile à rompre après sur le long terme. Et puis tu peux avoir le cas où le patient en fait était déjà très peu adhérent, et tu lui prescris ça et il revient et il te dit : non, moi je veux l'antibiotique. Je veux l'antidouleur. Je veux l'antiseptique. Je veux un anti, voilà, quoi, un anti-truc. Donc t'as un peu les trois choses, quoi, et est-ce que c'est décisif de la relation de confiance, je suis pas persuadé, parce que ça concerne quand même des pathologies qui sont souvent pas décisives dans la vie du patient. Par contre,

l'inverse peut être vrai, pour moi ça peut être décisif si jamais tu donnes un médicament par excès et que ça se passe mal.

C'est-à-dire ?

Réaction anaphylactique à un antibiotique pour une virose.

Ah oui, d'accord, je comprends ce que tu veux dire.

Là, pour moi, tu fais une erreur. T'en es conscient, en plus, quand tu le fais. Et lui il le perçois comme une erreur, et donc c'est beaucoup plus compliqué. Donc ça peut l'influencer de 3 manières, de manière complètement neutre, de manière positive, négative, qu'est-ce que ça peut changer, pour moi, dans tous les cas, au mieux ça renforce l'adhésion, mais je pense pas que ça rompe la confiance définitivement. Parce que, en tout cas comme je l'utilise moi, c'est pas dans des pathologies assez graves pour que y ait des conséquences gravissimes, quoi , que du coup le patient t'en veuilles à vie en disant, mais là vous avez vraiment déconné. Je pense, hein.

Et de ton côté ? Est-ce que le fait de conseiller les RF, ou en tout cas d'aborder le sujet avec les patients, est-ce que ça influe sur la confiance que toi tu fais au patient ?

Pas sur la confiance. Sur la relation.

La relation, c'est large. ***(rires)***

Je pars du principe que je ne fais pas confiance à mes patients. Pour moi c'est, la consultation médicale c'est une pièce de théâtre. Y a 2 comédiens qui se font face. Voilà. Le meilleur acteur gagne. C'est un combat. C'est pas toujours un combat, hein, mais donc ça veut dire quoi, je fais pas confiance au patient, c'est péjoratif, mais ça veut dire que je sais que ce que je fais n'est pas toujours fait. Et même rarement fait. Y a des gens chez qui ça marche. Qui adhèrent. Mais ces gens-là tu les vois pas. Parce qu'ils font ce qu'il faut, ils se soignent comme il faut, ils vont pas te gonfler, ils viennent tous les 3 mois pour leur traitement c'est tout tu les vois jamais autrement, au bout d'un moment tu leur fais le traitement tous les 6 mois, enfin tu vois. Mais là t'as pas de travail. Heureusement que y a ça, aussi, mais c'est pas très compliqué. Euh, je me suis un peu perdu, là. On parlait de quoi ?

On parlait de confiance ...

De mon côté est-ce que ça peut changer la confiance que je fais au patient ? Je fais pas forcément spontanément confiance au patient. La personne qui adhère à mes RF, qui revient m'en demander, pour moi c'est que j'ai pas suffisamment expliqué. Parce que normalement, il est pas censé revenir m'en demander, il est censé faire tout seul, après. Donc euh ... Est-ce que ça modifie la confiance ? Ben non pfffou ... De toute manière j'ai pas la preuve qu'ils vont prendre leur médicament, et j'ai pas la preuve qu'ils vont prendre leur RF, donc si pour avoir la confiance il faut des preuves ... J'en ai pas plus dans un cas que dans l'autre quoi. Donc je suis pas sûr que ça renforce la confiance, quoi. Je ferai pas plus confiance à un mec qui prend bien sa tisane qu'à un mec qui prend bien son Paracetamol. Si c'est ça ta question.

C'était pas ça ma question *(rires)*.

Ah merde.

Non mais c'est comme ça que tu l'interprètes.

Toi ta question c'est dans l'adhésion thérapeutique ? Dans le contrat thérapeutique ?

Non, pas forcément. Plutôt dans les sentiments, parce que du coup toi tu me présentes les choses comme quelque chose de factuel et de très, enfin c'est 2 acteurs l'un face à l'autre, comme si c'était pas 2 humains, quoi, 2 robots ou je ne sais comment dire. En vrai en tant que médecin t'as forcément des émotions et t'as forcément un ressenti.

Mais les acteurs ils ont des émotions.

Oui mais ils montrent pas des émotions profondes. Enfin bref. En quoi toi personnellement ça peut te toucher de parler de sujet-là ? Ou alors, pff, pas du tout, ça change rien de parler de ça ou de parler d'autre chose avec un patient, quoi.

Est-ce que moi de parler des RF ça me touche dans la consultation ?

Ouais, est-ce que c'est un sujet particulier ? Ou est-ce que c'est comme le reste ?

C'est comme prescrire de la Metformine.

OK.

C'est pour ça que je te dis que c'est un peu particulier comment je l'utilise parce que, pour moi c'est un conseil médical comme un autre, et y a pas de, je suis pas en train de lui dévoiler un secret, je suis pas là en train de lui dire. Le secret c'est sa grand-mère qui lui a donné avec l'ail sur la tête. C'est pas moi qui lui donne avec le lavage de nez. C'est ça la nuance que je fais depuis le début. Moi je suis pour qu'ils aient des secrets entre eux. Qu'ils disent pas forcément tout ce qu'ils font. Quand ils me le disent je suis content parce que on peut aborder plus facilement les choses, mais si ils me le disent pas c'est pas très grave. Mais moi quand je leur donne un conseil, c'est un conseil médical. Alors après oui, y a de l'humain, bien sûr, mais c'est juste que de principe quand je prescris ces remèdes médicaux je suis pas plus, je suis pas moins acteur, ou je prends pas une autre posture que quand je leur mets un anti-diabétique, ou un anti-hypertenseur.

OK.

Entretien 4

Est-ce que tu pourrais prendre le temps de te remémorer la dernière consultation ou visite dans laquelle il a été question de RF, et puis me la raconter ?

Mmmmh ... *(réfléchit)* Il y a pas mal de temps parce que, en fait la situation, je trouve, depuis déjà plusieurs années, est quand même, survient assez rarement. Il y a peu de gens qui, par rapport au début de mon exercice, y a peu de gens qui parlent de RGM. Euh une situation oui qui est pas exceptionnelle ici, parce que c'est quelque chose qui est assez utilisé, euh, c'est dans le cas de plaies ou de brûlures les gens font des cataplasmes de fleurs de lys. Je sais pas si c'est quelque chose qui est répandu mais en tout cas régionalement ici ça se fait assez couramment. C'est un peu comme la teinture d'arnica pour les coups.

D'accord.

Donc ben oui c'était, autant que je me souvienne, c'était une situation où une personne avait eu une plaie, je sais plus si c'était une plaie ou une brûlure, et donc elle avait toujours conservé dans de l'alcool je crois des fleurs de lys. Et donc elle appliquait ça. Euh, moi ça, je trouve ça plutôt intéressant des pratiques de cet ordre-là même si c'est pas évalué, et donc ben généralement si c'est, si y a pas de préjudice apparent, je laisse faire.

D'accord. Donc toi tu regardes à quoi ressemble la plaie, et si tu trouves que ça peut évoluer ...

Si ça se présente bien, si c'est assez favorable, je laisse faire.

D'accord. Et si tu trouves que la plaie n'évolue pas bien ?

Alors j'évalue avec le patient sa façon de voir les choses.

D'accord.

Moi je trouve très intéressant d'essayer de s'immerger dans le modèle de représentations du patient, parce que c'est toujours très enrichissant, et c'est chaque fois très personnel. Donc voir quelles sont ses hypothèses sur son problème, et puis ses, les ressources qu'il a déjà mises en œuvre pour résoudre ce problème. Et parmi ces ressources, ben il arrive qu'il y ait des remèdes de tradition populaire qu'ils utilisent. Moi je, tu me parles de RF. Oui, on peut appeler ça comme ça. Moi

j’appellerais ça plutôt des remèdes de tradition populaire. Parce que ça prend en compte la dimension historique. Parce que des fois ce sont des démarches thérapeutiques qui ont leurs racines très lointaines. Donc le fait que ce soit traditionnel, transmis, comme ça, bien souvent de façon orale, et populaire, parce que ça fait pas appel à la science médicale, ça me semble plus représentatif comme terme. Personnellement.

Oui oui. C'est vrai qu'on a hésité avec remèdes traditionnels aussi. Euh, tu disais que trouvais ça intéressant de voir que le patient avait utilisé ce cataplasme. Est-ce que tu peux expliciter ? Qu'est-ce qui est intéressant là-dedans ?

Ben parce que c'est, c'est une thérapeutique que j'avais pas lue dans les livres. Et que je connaissais pas.

Ca t'intrigue ?

Oui oui. C'est, c'est le côté insolite de la chose qui m'interpelle dans ces situations-là. C'est un peu comme, alors ça oui, ça, ça c'est plus fréquent et c'est vrai que je l'ai encore entendu y a pas longtemps, le coup du savon au fond du lit pour éviter les crampes.

C'est un patient qui t'a dit qu'il faisait ça ?

Oui, beaucoup, beaucoup, enfin plusieurs m'en ont parlé, et du coup je sais que ça se fait. Donc, quand les gens se plaignent de leurs crampes, ben j'essaye de savoir s'ils ont déjà mis en oeuvre ce procédé, et pour les gens qui ont ce problème de façon récurrente, bien souvent ils l'ont déjà utilisé.

Et qu'est-ce qu'ils t'en disent, ou qu'est-ce que tu leur en dis ?

Ben moi je leur en dis que je connais ça, que pas mal de gens l'utilisent de façon traditionnelle, et quand ils demandent ce que j'en pense, je dis que, bon, j'ai pas d'expérience personnelle, d'une part, et que d'autre part la science ne se prononce pas sur ce genre de thérapeutique. Y a pas d'étude contrôlée, qui ait mis en place 3 populations, une avec un savon dans le lit, une sans savon, et une avec un savon factice, pour voir ... Voilà. Et donc, la science ne peut pas se prononcer, mais à mon avis, la science n'a pas le droit de disqualifier ça. Parce que certains patients disent avec plein d’honnêteté et de conviction que ça les a soulagés. Et moi j'ai pas le droit de dire sur la foi de la science, parce qu'il n'y a pas d'étude randomisée, je ne me sens pas habilité à dire que ils sont peut-être améliorés mais pas pour de bonnes raisons. Tu vois, en quelque sorte.

Oui. Pas pour de bonnes raisons, pour toi, ça veut dire ...

Des raisons scientifiques. Rationnelles. Qu'est-ce qui se joue, ouais, y a des tas de choses qui se jouent.

Parce que tu dirais que la bonne raison d'être soulagée, c'est que y a une explication ...

Dans le corpus scientifique, c'est l'étude randomisée. C'est vraiment une validation, c'est la validation scientifique, mais qui valide cette mesure-là pour des groupes de patients. Pas pour cet individu-là qui est venu me voir avec toute son histoire et toute ses croyances. C'est là qu'il peut y avoir un hiatus entre notre façon de soigner. Moi je suis assez attaché à la validation empirique, à l'evidence based. Mais pas pour tout. Pas pour tout. Parce que dans certaines situations individuelles, particulières, avec des individus particuliers, ça ne marche pas, et puis ils me montrent que ça ne marche pas.

Donc pour toi ce sont des thérapeutiques qui peuvent être disponibles selon les patients, quand tu sens que dans la manière dont ils envisagent la maladie et la guérison, ça, pour eux ça s'intègre dans ce schéma.

Dans les représentations de leur maladie, oui, mais pas que. Y a aussi un attachement presque identitaire. Parce que c'est quelque chose qu'ils ont vu faire, que quelqu'un qui avait une certaine aura, une certaine valeur pour eux avait déjà utilisé, peut-être sur eux-mêmes. Donc pour ces gens-là c'est sûrement se remettre en lien avec ce passé, quoi.

Le passé familial ?

Le passé familial, oui.

Ou en tout cas de la communauté proche ?

Exactement.

D'accord.

Familial ou même régional. Parce que les fleurs de lys, je te dis, ici, les gens du cru, ils utilisaient tous ça. Peut-être moins maintenant, parce que y a moins de transmission. Mais avec l'arnica, c'étaient des remèdes courants.

Tu disais que ça avait évolué au cours du temps ton, enfin la fréquence des rapports avec les RF dans les consultations ?

Oui parce que avant les gens en parlaient davantage. Je pense qu'ils avaient plus cette pratique. Euh, ils avaient plus cette pratique, euh, parce que y avait moins de recours à la médecine officielle. Mais maintenant où le recours est plus facile, au médecin, au pharmacien, où il y a peut-être aussi une pression plus importante de la médecine scientifique, eh ben je pense que c'est moins utilisé. Moi je vois les patients jeunes actuellement, je pense qu'ils utilisent beaucoup moins que leurs parents ou leurs grands-parents les remèdes de tradition populaire.

Est-ce que tu peux m'expliquer plus ce que tu entends par une pression plus importante de la médecine scientifique ?

Bah la médecine officielle, la médecine des médecins, des cabinets médicaux, elle est, elle est souvent et peut-être trop souvent glorifiée sur ses succès, sur son efficacité, euh, et, d'une part, et d'autre part, on va beaucoup plus facilement chez le médecin, et puis aussi y a des mises en garde sur le fait de ne pas laisser des symptômes qui peuvent annoncer une maladie inquiétante, sur le besoin aussi de se rassurer en allant voir le médecin. Et, bien souvent, notre rôle, aussi, ça se cantonne à ça, faire de l'éducation, rassurer, expliquer. Et pas à prescrire. Parce que dans ces situations-là on peut aussi ne pas prescrire. On doit même ne pas prescrire quand il n'y a pas de nécessité.

Alors justement comment est-ce que tu utilises des remèdes de tradition populaire ou RF dans ta pratique médicale ?

Euh, alors euh, mois je crois, il me semble que j'en utilise pas. Il me semble que je les aie pas intégrés à ma pratique médicale. C'est vrai que parfois, dans certaines situations j'utilise des remèdes homéopathiques, mais c'est dans des situations particulières. Euh, que j'utilise selon la méthodologie de la médecine homéopathique, mais je les utilise pas comme des remèdes, comme on peut utiliser les RF ou les remèdes de tradition populaire.

Et sur toi-même ou sur ta famille ?

Alors, non, jamais. Jamais. Moi j'ai pas ... J'y repensais ... Moi j'ai pas connu mes grands-mères, donc on l'a pas transmis de, de trucs thérapeutiques ancestraux, quoi. Ma mère elle utilisait parfois des cataplasmes. Dans les bronchites. Elle mettait des ventouses à mon père. Mais y a une seule, un seul truc dont je me souviens, de ma mère, qui le tenait de sa mère, aussi, c'est par exemple la rougeole. La rougeole, ça survient souvent au printemps, aux premières chaleurs, enfin c'est souvent là que se manifestaient autrefois les épidémies. Et c'est la période des cerises. Et donc elle disait qu'il fallait mettre des cerises sur la tête des enfants quand ils avaient la rougeole. Sur les oreilles des enfants quand ils avaient la rougeole. Euh, voilà, c'est, je sais pas si c'est quelque chose qui était répandu, je sais pas du tout, mais c'était quand même un truc amusant, parce qu'il y avait une certaine analogie entre les cerises, et oui puis fallait boire de la tisane de queues de cerises aussi quand on avait la rougeole. Euh, y a une analogie qui est sûrement fondatrice de beaucoup de remèdes de grand-mère, je pense. L'analogie. En particulier dans la phytothérapie. Et ça remonte pratiquement à la médecine médiévale et à la théorie des signatures. Et, oui les traditions thérapeutiques, médiévales, mais aussi probablement grecques ou arabes. Donc les RGM ça a plongé là-dedans.

Ok. Alors on va passer, comment est-ce que toi tu définirais les remèdes de tradition populaire ?

Je pense que les remèdes de tradition populaire, ce sont des remèdes ou des mesures à visée thérapeutique qui sont nés de pratiques plus ou moins ancestrales, donc comme je te disais des traditions populaires anciennes, médiévales, grecques ou arabes, la théorie des signatures, euh, probablement aussi d'approches plus ésotériques, et ça me fait penser à la médecine anthroposophique.

Qu'est-ce que c'est ?

C'est une théorie qui est née dans les années 20, 30, qui était un truc vraiment imprégné de spiritualité, anti-vaccinal, qui considérait la maladie comme, en gros, je crois, pour ce que je m'en souviens, la maladie comme, aussi, un châtiment. Un châtiment divin. Et que, il fallait traiter la maladie par des moyens naturels, par ce que si on ne la traitait pas par des moyens naturels, on ne faisait pas disparaître le châtiment, et donc, dans la vie future, après la mort, on, on pouvait en subir les conséquences. C'est tout-à-fait ésotérique. Ca fait partie aussi de dérives sectaires. Mais je pense que y a cet aspect aussi qui est à, qui a pu, l'aspect ésotérique, je veux dire, qui a pu entrer en ligne de compte dans l'apparition des mesures thérapeutiques de tradition populaire, des RGM. En même

temps que la religion, euh ... Y avait une relation assez forte entre la phytothérapie, et puis, en particulier dans la médecine médiévale, entre la phytothérapie et les soins. Les soins ils étaient souvent administrés dans les monastères par des moines spécialisés qui utilisaient les simples. Les plantes médicinales. Et la thérapeutique, pour beaucoup, elle se résumait à ça. Elle se résumait à ça.

Dans les entretiens précédents on a beaucoup parlé de la rhinopharyngite. C'était un sujet intimement relié à la question des RF pour les médecins qu'on avait interrogés. Puisque, tout de suite on parlait des tisanes, des lavages de nez, des choses qu'on peut conseiller aux patients qui ont une rhume. Toi tu sembles pas forcément intégrer ça dans les remèdes de tradition populaire.

Euh ... *(réfléchit)*. Je sais pas ... je suis pas sûr que ça relève de la tradition populaire, ça. Parce que tu peux voir la revue Prescrire, ils disent qu'il faut manger des bonbons au miel, il faut sucer du miel, il faut, euh, des boissons chaudes, euh, il faut faire des lavages de nez. Alors peut-être, peut-être qu'il y a une racine lointaine ... Je sais pas ... Mais je mets pas ça dans ... Et puis, c'est quelque chose qui s'applique dans les affections bénignes. Et qu'on ferait rien du tout ce serait pareil. Donc moi je mettais pas ça, je vois pas ça comme des RGM, je vois ça comme des, à l'heure actuelle, aujourd'hui, comme des alternatives raisonnables à une surmédicalisation.

D'accord. Parce que pour toi les RGM c'est pour des choses plus sérieuses ?

Je le verrais plus pour des choses déjà plus sérieuses. Que la rhinopharyngite. La rhinopharyngite compliquée, oui peut-être, des bronchites, peut-être. Les cataplasmes, les tisanes de ceci ou de cela. Ici, oui, on utilise beaucoup la tisane de violette. Et alors il y a des gens ça leur fait un effet souverain. *(rire)*

Je crois que ça s'utilise pour les troubles du sommeil, aussi. Donc pour toi, les remèdes, les thérapeutiques pour les affections bénignes transitoires, c'est des choses qui sont apparues récemment, euh, conseillées par finalement les médecins pour éviter une prise de médicament.

J'ai l'impression, oui. En tout cas dans ces dernières années, oui, c'est ça.

Parce que la tisane on a, tu crois vraiment que c'est les médecins qui ont sorti ça ?

Non, non. Mais ça a été réhabilité, tu vois.

Du fait de l'appropriation par les MG et par le corps médical, qui est soutenu par Prescrire et par les revues scientifiques, pour toi ça ne fait plus partie des RGM, la tisane ? Dans une affection virale ORL ?

Euh ... J'ai l'impression ... Moi je le vois comme quelque chose qui a été remis au goût du jour, qui puise probablement son origine dans des pratiques de grand-mère, traditionnelles, paysannes, de celles qu'on utilise à la campagne. Mais la diffusion comme ça, c'est, dans la rhinopharyngite, ça me semble plus le fait des messages de la médecine officielle pour limiter la surmédicalisation, la prescription d'antibiotiques, etc. Y a aussi un autre domaine, c'est dans la colopathie fonctionnelle. Dans les articles de la revue Prescrire, ils conseillent le Pinaverium et la menthe poivrée. Euh ... ben ... oui, euh ... Ca relève un peu du même processus pour moi. Probablement que la menthe avait des fonctions digestives, enfin elle était perçue autre et utilisée dans les RGM comme ayant une fonction digestive. Mais son utilisation actuelle et sa diffusion sous forme d'huiles essentielles, sous forme de tisane en sachet, tu vois sous forme industrielle, ça, c'est la médecine, la médecine ou la pratique médicale contemporaine qui se l'est réappropriée. Je vois les choses comme ça.

Oui oui. Tu veux dire que quand il y a une transformation du produit, que c'est vendu dans des commerces ou dans des pharmacies, c'est plus populaire finalement ?

Oui. Tu vas les pharmacies, t'as des tisanes à n'en plus finir, t'as même du Yogi tea ! *(rires)*

Oui c'est vrai ! Donc pour toi c'est vraiment important que ce soit dans la tradition populaire et que ça y reste. Du moment que ça a pu être réapproprié par l'industrie ou par autre chose ...

Bon, c'est pas une mauvaise chose, hein. C'est sûr, c'est pas une mauvaise chose. Même si c'est investi par des marchands. Mais ... mais oui l'origin, pff, c'est plus de la médecine populaire.

Oui. Est-ce que tu trouves que c'est gênant, le fait que ce soit marchandisé, commercialisé ?

Pour des choses comme ça, je pense pas.

Sachant que ut disais que y avait moins de transmission orale aujourd'hui autour de ces remèdes.

Oui. Maintenant c'est plutôt l'image de quelque chose de naturel, d'efficace, non chimique, dépourvu d'effet secondaire.

Tu veux dire que c'est l'image renvoyée par ... ?

Par la publicité. Par les marchands.

Donc finalement, y a une clientèle pour ces produits-là, qui sont attirés par ces arguments de vente ?

Ah ben oui. Ah ben c'est sûr. C'est dans l'air du temps. Tu vas dans un magasin bio, t'as un rayon de thérapeutique qui est assez conséquent.

Oui c'est une vraie petite pharmacie, là-bas.

Ce qui peut être gênant, parce que ces médicaments ils sont moins contrôlés quand même. Enfin ces médicaments, je pense par exemple aux topiques, aux crèmes. Y a moins de contrôle que ce qui est vendu en pharmacie et qui a une validité officielle en tant que médicament.

Et donc tu penses que ça peut être un problème ?

Ah ça peut être un problème, oui. Ca peut être un problème.

Donc tu penses que ce serait plus à des figures de la communauté comme des grands-mères d'apprendre ça à leurs enfants ou leurs petits-enfants, plutôt que soit à la communauté médicale, soit aux pharmaciens ?

Je pense que c'est plus ... Ca se transmet plus. La question se pose pas, je pense. Parce que cette transmission elle se fait plus. Elle se fait plus.

Qu'est-ce que tu penses de l'efficacité de ces remèdes ?

L'efficacité ? (réfléchit) Ben moi je pense que pour chaque patient individuel, je pense que c'est efficace. Mais à certaines conditions. C'est-à-dire que ce qui rentre dans l'efficacité, bon c'est l'effet

placebo. Quelle en est la part, je saurais pas le dire. C'est la suggestion. Et ça, c'est extrêmement puissant, la suggestion.

Mais la suggestion, elle fait partie de l'effet placebo ?

C'est une dimension de l'effet placebo. Mais ... mais c'est plus ... ça implique, dans la suggestion, je vois plus la façon de donner le médicament, ou d'administrer la mesure thérapeutique.

Ca veut dire qu'il faut qu'il y ait l'intention qu'on mettrait pas forcément à donner un placebo ?

Exactement. Et puis, le médecin il peut instrumentaliser le placebo. C'est-à-dire, administrer un médicament plus ou moins neutre en comptant sur l'effet placebo. Et à ce moment-là il utilise de la suggestion, mais ça reste assez artificiel pour moi.

Pourquoi c'est artificiel ?

Parce que c'est d'une certaine façon convaincre le patient qu'il va guérir pour de mauvaises raisons.

Tu penses que c'est au niveau de l'éducation que c'est problématique ?

Ah oui oui, bien sûr. C'est au niveau de l'éducation du patient, de l'autonomie du patient, etc, c'est une manipulation. Donc il y a cette dimension d'effet placebo, de suggestion dans l'efficacité des RGM. Y a aussi toutes les croyances, traditions, hein, on en a parlé. Euh, l'attachement que peut avoir une personne qui reçoit un conseil thérapeutique, l'attachement qu'elle peut avoir par rapport à la personne qui délivre ce conseil. Surtout si c'est une personne familiale, une autorité. Une autorité familiale, ou une autorité religieuse ou spirituelle. C'est aussi de la suggestion mais y a encore une dimension supplémentaire. Y a aussi dans les RGM, bon l'efficacité des RGM mais on en a parlé y a l'influence, la sujétion. Sujétion, pas suggestion, sujétion. C'est-à-dire rendre l'autre dépendant. Sous l'effet d'une certaine autorité. C'est un abus de faiblesse. C'est une manipulation. Et puis moi je m'étais dit aussi, y a aussi, dans l'efficacité, ça fait partie de l'attachement, c'est les liens identitaires. Identitaires par rapport à une personne de la famille, mais aussi par rapport à une tradition régionale, tu vois. Ici, l'arnica, qui est une plante indigène, l'arnica c'est très important. Ca fait partie de la montagne, ça fait partie de l'environnement de vie, des expériences de l'enfance aussi, hein, pour beaucoup de gens, ici. Et donc, y a ça qui est en jeu aussi, à mon avis. Enfin, pour ce que je peux en penser, ou imaginer, dans l'efficacité des RGM.

Et pour toi y a le côté justement sujétion qui fait que c'est mieux si ça reste cantonné au cercle de la famille ou de la communauté ?

Ah oui.

Et pas au lien médecin-malade.

Oui.

Parce que toi en sachant qu'il n'y a pas de preuve scientifique tu peux pas abuser du patient en lui présentant ça.

Exactement. Si je fais j'instrumentalise l'effet placebo de la mesure. Puisque pour moi c'est du placebo. Et ça, dans la relation médecin-patient c'est pas bon.

Il faut que la croyance soit partagée.

Oui.

OK.

Moi je trouve ça intéressant quand les patients me racontent des histoires comme ça, soit qu'ils ont vécues ou que des gens de leur famille ont vécue. Des trucs complètement insolites, quoi. Mais ça arrive de moins en moins.

Bon, comme tu en conseilles pas, je sais pas trop si cette question va te parler. Quand les MG conseillent des RF, quelles conséquences au niveau sociétal ça peut avoir ?

Euh ... C'est toujours pareil, on, on ... Je dirais que ça dépend de la définition qu'on donne aux RGM. Parce que je pense que l'effet sociétal est très important si c'est pour traiter des affections bénignes, comme on l'a dit, avec des lavages de nez, de la tisane, pour des affections répandues et bénignes. De ce point de vue là, pour l'écologie bactérienne, la préservation des antibiotiques, c'est essentiel. Bien que je pense qu'on peut avoir la, on peut aussi bien faire sans rien prescrire. Je dis ça

parce que en fait je prescris peu, hein, je pense que tu le sais *(rires)*. Mais les patients viennent peut-être me voir parce que je prescris peu, et que eux ils ont pas des attentes de prescriptions médicamenteuses.

Et donc toi tu arrives à ne rien prescrire dans une affection virale bénigne, par exemple ?

Ah oui oui. Oui oui. Oui, fréquemment, c'est même, je pense, dans la plupart des situations. Enfin, peut-être pas, parce que je dis quand même de nettoyer le nez dans la rhinopharyngite, mais je prescris peu parce que les patients m'ont choisi pour ça.

Oui, je comprends.

Mais tu vois par exemple, pour en revenir à l'histoire des bonbons au miel. Bon, je pense que depuis longtemps, on faisait sucer des trucs pour des maux de gorge. Eh ben, Prescrire recommande ça. Mais alors curieusement ... non c'est pas très curieux, ils assortissent cette prescription d'une explication scientifique. Ils ressentent ce besoin, pour pas qu'on les assimile à des charlatans. Ils disent que y a des enzymes anti-inflammatoires dans la salive, et que la salive permet de ta-ta ... C'est un peu spécieux *(rires)*. Et tout ça pour parler d'une autre dimension du RGM, enfin une autre composante si on peut dire du RGM, qui est la pharmacologie. Y a des substances pharmacologiques dont l'intérêt pharmacologique a été validé, qui ont été reprises comme RGM. C'est une des composantes du RF, je pense.

Tu veux dire des choses nouvelles qu'on a commencé à utiliser ...

Nouvelles ou pas, mais dont on a mis en évidence le principe thérapeutique, la substance, l'alcaloïde.

Et toi dis que c'est un peu spécieux l'explication de Prescrire parce que tu penses que on dit ça mais, pff, en fait on n'a quand même pas montré l'efficacité. C'est pas parce que y a des enzymes anti-inflammatoires dans la salive ...

Que c'est ça qui atténue les maux de gorge.

Mais tu le fais quand même ?

Euh, oui et j'avoue *(rires)* que j'utilise cet argument pour des gens qui sont un peu résistants à la non-prescription.

D'accord. Donc finalement dans la médecine conventionnelle y a aussi parfois des thérapeutiques non validées ?

Ah mais l'essentiel ! L'essentiel !

Parce que tu dis souvent "médecine scientifique" pour parler de la médecine conventionnelle.

Euh oui parce que je sais pas comment ... Je sais pas comment ... La médecine, je sais pas, allopathique ? Oui, conventionnel, par rapport aux médecines non conventionnelles. Ben tu sais, si on était très rigoureux, y a beaucoup de médicaments qu'on utilise, de substances médicamenteuses, qu'on utilise sous forme de médicaments, donc, sans aucune validation scientifique. Tu prends par exemple tous ces gens qui sont sous statines en prévention primaire et qui ont dépassé l'âge de 75 ans, aucune validité. Les femmes après 65 ans, on prescrit des statines, aucune validité. Donc ça interroge, quand même. Et en toute rigueur, si on utilisait les médicaments dans les situations où ils ont été validés et selon les critères d'efficacité, et puis les critères d'inclusion des patients dans les études, et ben dis-donc, on n'en prescrirait pas beaucoup !

Mais ça reste quand même dans l'arsenal thérapeutique.

Bien sûr, parce qu'on n'a pas autre chose. Parce qu'on n'a pas autre chose, et que dans le doute, on prescrit !

Oui. Donc il y a des éléments non scientifiques dans la médecine conventionnelle ...

Ben y en a plein.

Et pour toi le RF n'est pas scientifique, en tout cas.

Ah non, il n'a pas de validité scientifique. Non, il n'a pas de validité scientifique. Ce qui ne veut pas dire qu'il n'a pas d'efficacité, hein. Pour moi. En fait on applique à des individus des substances médicamenteuses qui sont validées sur des groupes de patients. Et c'est là qu'il y a un problème.

C'est là qu'il y a un problème, parce qu'on traite pas des groupes de patients. On traite des individus.

Tu veux dire que finalement même la validité scientifique n'est pas forcément un gage d'efficacité sur le patient ?

Euh non, pas tout-à-fait. Euh, la validité scientifique, elle ne s'applique que si le patient correspond bien aux critères d'inclusion dans les études. Euh, mais, à tous les critères, quoi. C'est-à-dire, l'âge, etc. Et bien souvent, on n'est pas dans ce cadre-là. Il faut le reconnaître. Et d'ailleurs y a une certaine arrogance de la médecine scientifique. Enfin moi je trouve ça pénible. Parce que y a une certaine validité au terme d'études compliquées, toutes choses que je respecte complètement et que j'étudie autant que je peux. Ca ne valide pas pour disqualifier l'utilisation de remèdes non validés comme les RGM. Appliqués à des individus particuliers avec toutes leurs caractéristiques propres, avec toute leur histoire.

Et en tout cas, donc, pour toi ce serait pas tenable de conseiller un RF en sachant que c'est un placebo, de l'utiliser comme placebo, et est-ce que ça t'arrive d'utiliser des médicaments dont tu sais qu'ils sont proches du placebo, à visée placebo aussi ?

Eh bien comme je te disais, c'est une situation qui me mets très mal à l'aise, et que je répugne vraiment à utiliser parce que c'est instrumentaliser l'effet placebo, et l'effet placebo ne s'instrumentalise pas. C'est de la manipulation.

Que ce soit un médicament ou un remède de tradition populaire pour toi c'est la même chose ?

Oui, oui.

OK. Est-ce que tu pourrais me raconter la dernière fois que tu as parlé de remèdes de tradition populaire avec tes collègues médecins ?

réfléchit ...

Pas très souvent ?

Non. Peut-être on a évoqué ça en groupe de pairs, une ou deux fois, où on s'amusait un peu des remèdes que peuvent utiliser les gens, et de leur conviction en l'efficacité du médicament. Enfin, de la mesure thérapeutique.

C'était pas des échanges de connaissances, par exemple ?

J'ai pas le souvenir de situations comme ça. C'est vrai qu'on s'en amuse, quand on en parle *(rires)*. C'est un peu condescendant quand même, c'est pas, c'est pas sympa. Parce que, ils sont chargés d'histoire, quoi, ces remèdes. On devrait avoir un certain respect. Parce que c'est aussi, dans toute cette constellation qu'il y a d'éléments à l'origine des RGM, c'est quand même là-dedans qu'a puisé notre médecine.

Ah bon ?

Ah moi je crois.Je veux dire dans la démarche, dans la maturation de la médecine, et dans la recherche.

Oula, il faut avoir des connaissances historiques que j'ai pas pour comprendre ça.

Moi non plus, moi non plus. Mais ... C'est aussi l'observation de l'effet de remèdes traditionnels qui a permis de trouver des molécules. La pénicilline c'est né comme ça. On a constaté que quand y avait des moisissures, ben ça pourrissait pas. Y avait pas de microbes. Aussi, la mise en évidence d'alcaloïdes de plantes utilisées de façon traditionnelle. L'effet, par exemple ça me fait penser à l'if. L'arbre. *Taxus bacata*. Eh ben son alcaloïde c'est le taxol.

Ah oui parce que c'est un poison l'if.

Oui bien sûr, bien sûr, c'est un poison, c'est un corrosif. Donc tu vois c'est là qu'il y a une filiation entre les molécules modernes qu'on utilise, qu'on étudie dans leurs effets cliniques, donc entre ces molécules et puis toute l'histoire qui vient de, de la plante et des usages traditionnels.

Donc en tout cas le caractère histoire est important pour toi, dans les remèdes de tradition populaire, et inciterait plutôt au respect.

Ah, absolument. Absolument.

Je vais te poser une dernière question, quel est ton niveau de confiance envers la médecine conventionnelle ?

Je crois que c'est, il me semble, enfin excuse-moi, il me semble qu'on peut pas poser la question comme ça. Parce que dans la médecine conventionnelle, y a de tout. Et ce qui est terrible, c'est que y a aussi du business. Je dirais que j'ai une grande confiance dans l'épistémologie de la médecine conventionnelle, c'est-à-dire dans l'étude et la réflexion sur les moyens d'accéder à la connaissance. Après, pour l'utilisation pratique, là, après, ben ça dépend des individus, hein, c'est toujours pareil. Mais j'ai grande confiance dans la médecine conventionnelle pratiquée selon les règles de l'art. Sinon je sais pas comment je ferais *(rires)*.

Finalement on n'a pas parlé de crise de confiance dans la médecine conventionnelle de la part des patients. Au contraire toi tu m'as dit que la médecine conventionnelle était de plus en plus présente.

Médecine conventionnelle. Je devrais pas dire comme ça, enfin. Si la médecine conventionnelle, comme je la vois, comme je la pratiquer. Mais crise de confiance dans la médecine traditionnelle de la part des patients, oui c'est sûr. Et pas toujours pour de bonnes raisons. Même souvent pour de mauvaises raisons. Quand on voit ce qui se passe avec la vaccination. A l'irrationnel de l'argumentaire des anti-vaccins, c'est impressionnant. Mais c'est un peu un retour de bâton par rapport à l'arrogance de la médecine officielle, et à son discours annonciateur de guérison universelle. Ca c'est insupportable de voir des articles de journaux, ou des émissions de télé, ou des publications qui glorifient des nouvelles découvertes, ou prétendues nouvelles, alors que c'est complètement hypothétique, quoi. C'est là qu'on rejoint aussi les médecins de Molière, pour moi. Molière avait bien vu les choses ! *(rires)*

Entretien 5

Est-ce que tu pourrais prendre le temps de te remémorer la dernière consultation ou visite dans laquelle il a été question d'un RF, et me raconter ?

Ca va être difficile *(rires)*

C'est toujours un peu difficile au début *(rires)*

Non c'est pas au début, c'est que comme ça fait 5 mois que je suis à la retraite, j'ai fait vraiment la, j'ai coupé coupé.

Alors peut-être pas la dernière, mais tu as peut-être un souvenir de consultation ...

Euh ... *(réfléchit)* Eh ben comme ça j'ai beaucoup de mal à dire. Mais est-ce que euh. Je vois pas de consultation dont le sujet a été des RF.

Pas le sujet mais le fait de le mentionner, ou qu'un patient te raconte, ou que toi tu en proposes un.

Alors, déjà j'ai un peu de mal à cerner ce que c'est qu'un RF, mais si par exemple les cataplasmes d'argile ça en est, ça c'est presque quotidien, pour moi. Si .. euh, le savon au fond du lit pour les crampes nocturnes c'en est un, c'est quotidien aussi. Alors moi ça me va bien, ça fait rigoler les patients souvent. Mais ça oui.

C'est toi qui les propose ou c'est les patients ?

Oui !

Donc tu proposes d'utiliser des cataplasmes d'argile à tes patients, c'est dans quelle situation ?

Euh, sur des, des douleurs articulaires, des traumatismes, sur des abcès ou des ... euh, oui. Et j'utilise moi-même, pour moi. *(rires)*

Comment tu abordes ça pendant la consultation ?

Ben comme tous les médicaments ! Comme tous les traitements, les traitements c'est pas les médicaments.

Donc après avoir fait le point sur la situation clinique tu poses l'indication de faire ce traitement-là, tu le proposes au patient et, et comment ça se passe la communication avec le patient à propos du RF ?

Ben, a priori très bien, parce que je pense que c'est pas d'hier que j'ai commencé, et qu'on me connaît, et ... Une des choses qui, je pense que c'est assez commun à beaucoup de médecins, c'est que plus on avance en âge, moins on prescrit. Au niveau médicaments. Après reste à définir médicament mais, disons que si médicament c'est substance qui a fait ses preuves scientifiquement, eh ben on en prescrit de moins en moins. Et surtout si on lit Prescrire.

Eh oui ! Est-ce que c'est un peu dans ce but que tu prescris des cataplasmes d'argile, ou le savon au fond du lit ?

Non, non parce que c'est dans le but de ... C'est dans le but de faire simple et inoffensif, euh ... même si c'est sans preuve. Voilà. Au passage peut-être une toute petite remarque, c'est que en médecine on nous apprend jamais comment évolue le trouble ou la maladie dont on nous parle si on ne faisait rien.

Effectivement. ***(rires)***

Donc après on est très content de certains médicaments alors que si ça se trouve ça n'a strictement rien fait de plus que d'attendre.

Oui, c'est aider à patienter.

Oui !

Attendre que l'évolution naturelle...

Tous les cours devraient comporter l'évolution naturelle de la maladie.

C'est clair hein.

C'est pas très récent les médicaments. Généralisés, en quantité astronomique. Mais, les gens ils avaient peut-être une espérance de vie un peu moindre, mais plein de choses courantes finissaient par guérir. C'est pas forcément confortable, mais. On se trimbalait pas une cystite à vie.

Oui. Y a le problème du confort ...

Oui. Bien sûr.

C'est que c'est délicat de laisser les gens sans rien leur proposer ...

Oui mais ça c'est plus délicat dans la tête du médecin. Plus t'avancera en âge, plus tu t'en rendras compte. Je pense, hein. Mais je veux pas jouer le vieux qui ...

Oui, j'imagine.

Mais les patients qu'on habitue le plus tôt possible dans sa carrière à ben voilà, vous avez, je peux vous donner quelque chose mais c'est pas indispensable, c'est quand même de plus en plus tendance de voir des patients qui disent, bon moi ça me va très bien de rien faire. En gros j'ai, j'ai éliminé quelque chose qui pourrait être grave et qui nécessite un traitement indispensable. Donc, voilà.

Et, les cataplasmes d'argile, t'as connu ça où ? T'as appris où ?

Ma mère. Mes parents.

Elle t'en faisait quand t'étais petit ?

Oui.

Et pareil pour le savon au fond du lit ? C'est quelque chose que ta mère ...

Non, ça c'est je sais plus où, c'est des patients des ...

Ok.

Les cataplasmes au feuilles de chou, les trucs, voilà, tout ça c'est des patients. Souvent âgés.

Quand tu leur demandais ce qu'ils faisaient ?

Non, ils te le disent, ils te le racontent d'eux-mêmes.

Du coup toi t'as enregistré, et tu te souviens.

Mmh mmh.

Et ça t'arrive d'en conseiller, des cataplasmes de chou ?

Je trouve que c'est pas très pratique, à côté de l'argile. *(rires)*

T'as déjà essayé ?

Non. Pas pour moi en tout cas.

Mais tu te dis que faire tenir une feuille de chou, c'est pas forcément ...

Oui surtout qu'il faut qu'il soit cru, alors que je croyais que c'était cuit, alors ça aurait été plus facile à emballer. *(rigole)*

Ok. Et c'est des choses que tu vas conseiller en première intention, comment ça se passe ?

D'abord, en première intention. Mon raisonnement principal, en premier, c'est d'abord le plus simple et inoffensif.

C'est du savon de Marseille ? Ou bien tu dis n'importe quel savon ?

Eh ben, n'importe quel savon je crois, en fait. On dit savon de Marseille, mais ...

T'as essayé sur toi-même ?

Non. Dans la famille, mais pas sur moi.

Dans la famille ?

J'ai un frère qui a une hémiplégie, qui a des crampes du côté, voilà, et lui il trouve que ça marche bien. On est d'accord que c'est preuve, c'est pas le niveau A, B, C et tout.

Non non. Comment ta pratique des RF a évolué depuis le début de ton exercice ?

Beaucoup. Je pense qu'il faut avoir un petit peu de recul, et puis être en confiance avec les patients, aussi. Puis c'est vrai que, moi maintenant je me fiche complètement de ce qu'on pense de moi. Mais au début pas du tout *(rires).* Et ça fait rigoler, hein !

Ca fait rigoler les patients ?

Des fois ! Quand tu dis mettez un savon. Ils demandent si tu plaisantes.

Et alors, tu leur réponds quoi ?

Je leur dis mais non, c'est pas une plaisanterie, c'est ... Mais y en a beaucoup qui ont entendu parler, hein.

Oui. C'est assez connu. Mais ils rigolent mais ils le prennent bien ?

Oui oui ! Ils sont prêts à essayer !

Et tu dis que faut avoir une relation de confiance avec le patient ?

Oui, faut un peu de complicité, de...

Plus que quand on parle d'un médicament ?

Oui.

Tu saurais dire pourquoi ?

Ben je pense que y a quand même un a priori de confiance dans le vrai médicament chimique. Dans la société. Les labo sont pas étrangers à ça, mais, voilà. Si on donnait autant d'info sur l'efficacité que sur les dangers ... Sans doute qu'on penserait pas pareil. D'ailleurs là tous les scandales qui ont eu lieu ça aide bien. Ca aide bien à faire passer que c'est pas indispensable.

C'est vrai. Du coup tu te dis bon y a un a priori de confiance dans le médicament conventionnel, alors que les RF c'est moins connu, donc il faut que y ait la confiance entre le médecin et le patient.

Ouais, ouais mais c'est pas un a priori de confiance, c'est un a priori d'efficacité. Sur le médicament traditionnel.

Tu veux dire qu'on pense a priori que c'est efficace ?

Ouais. Parce que ça a été par un labo, que c'est scientifique, que y a des preuves, des études. Alors que le RF c'est une transmission de bouche à oreille depuis, on sait pas trop !

Oui. Et cet a priori d'efficacité, tu le sens chez les patients et chez le médecin, dans le médicament conventionnel ?

Le patient surtout. Ben tu sais moi je suis abonné à Prescrire depuis que ça existe, alors y a bien longtemps que j'ai pas trop de confiance dans les médicaments *(rires)*. J'ai plutôt peur. J'ai plutôt peur et ça m'a freiné de, j'ai jamais été gros prescripteur.

D'accord.

Peur des effets secondaires graves, hein. Tout ce qui est bénin, je m'en fiche.

Oui.

Bon à la base j'ai aussi une formation d'homéopathie. Alors c'est pas le sujet j'ai bien entendu mais ça explique, c'est pas pour parler de l'homéopathie mais c'est pour parler de la relation qu'on a aux gens quand ils sont ouverts à l'homéopathie. Euh, j'exclue les extrémistes qui ne veulent que ça. Ingérable. J'ai jamais marqué homéopathe sur ma plaque pour éviter d'avoir ces gens-là.

D'accord.

Mais en prescription à mon initiative, euh, voilà, les gens sont très ouverts à ça. Les patients. Et c'est aussi une autre façon de parler de, d'aborder les choses et de les écouter, parce que on peut pas faire d'homéopathie sans prendre le temps de, d'écouter un peu plus. Il faut des détails. Donc ça pousse à écouter.

Et tu ferais un lien ou un rapprochement entre le fait que tu fasses de l'homéopathie et le fait que t'aies une relation particulière avec les patients, et le fait de pouvoir prescrire moins de médicaments ou parler de RF ?

Bien sûr oui.

Parce que tout ça, c'est alternatif ?

C'est la relation aux gens, et la vision des soins. Oui. Oh pas alternatif non quand même, mais un peu.

D'accord. Tu dis que parfois le médicament te fait peur, qu'il a parfois des effets secondaires graves, et qu'est-ce qu'il en est avec les RF ?

Ben alors j'ai peut-être pas l'idée de qu'est-ce qui pourrait être dangereux comme RF. Je sais pas il faudrait trouver un exemple. A priori à moins d'allergies incroyables. L'argile, je crois pas que ça ait tué grand monde. Mais, y en a sûrement, hein !

On sait pas !

Je sais pas si t'as des exemples.

Non pas du tout. Mais on s'est posé cette question au fur et à mesure des entretiens.

Ben après, je sais pas, si la bouillotte chaude sur le ventre c'est un RF, faut pas qu'elle brûle, hein. C'est toujours ... Des bébés ou même des ... Enfin, bon. Ca arrive, hein, que les gens se brûlent.

Oui c'est vrai. Quand tu parles de RF, à la fin de la consultation, ensuite, est-ce que tu vas les noter sur l'ordonnance ? Comment ça se passe ?

Ben c'est vrai que c'est souvent plutôt oral. Mais moi ça m'aurait pas embêté de le noter sur l'ordonnance.

Tu donnes des explications précises sur comment il faut faire ?

Ouais ! Tout ce qu'il faut, ouais.

Ok. Est-ce que tu conseilles uniquement des RF que tu as déjà essayés sur toi ?

Non, je transmets ... Mais moi ça me dérange pas de, de proposer à des patients un RF que un autre patient, dont un autre patient m'a parlé. Dont j'ai aucune expérience.

Tu glanes aussi des informations ...

Oui mais je le présente pas comme venant de moi. Je dis des patients ont fait comme ça ... Ca vaut peut-être le coup d'essayer.

En fait c'est un rôle de transmission.

Oui. Voilà de transmission.

Ok. Donc tu disais c'est quotidien le cataplasme d'argile ?

Oui c'est quotidien. Enfin très fréquent.

Puisque les douleurs articulaires sont très fréquentes ?

Ben toute la petite traumato, un panaris qui doit mûrir, des choses comme ça ...

Des entorses, des choses comme ça ?

Oui. C'est pas forcément la seule chose, c'est pas un seul traitement, enfin traitement.

Oui oui. Ca fait partie des mesures que tu proposes.

Voilà.

Ok. Y en a d'autres comme ça que tu utilisais de manière assez courante ?

... J'aurais dû réfléchir avant *(rires)*

Dans les rhumes, les choses comme ça.

Dans les rhumes ben alors je dis à tous les patients, si vous faites rien c'est fini en une semaine et si je vous donne un traitement ça va prendre 7 jours. Alors ils disent, bon c'est bon. *(rires)* Non, j'ai plutôt tendance à rien faire.

Est-ce que tu utilises des RF sur ta famille ?

Ouais. Ouais, pareil.

Tout comme avec les patients, quoi.

Pareil. Ah moi j'ai toujours eu pour principe et je pense que c'est un truc qui devrait être enseigné, soignez vos patients comme si c'étaient votre amoureux, votre amoureuse, votre maman ou votre papa. Et, ça freine beaucoup les prescriptions. Ah ben oui. Parce que ces anti-inflammatoires qui sont capables de faire un syndrome de Lyell, est-ce que y en a vraiment besoin ? Il a peut-être un risque assez exceptionnel, un risque, oui un risque de faire une complication mortelle, mais c'est pas

zéro. Donc si t'en as pas besoin pourquoi le faire ? Si c'est pour gagner une heure ou deux de calmer la douleur, franchement ça vaut pas le coup de ... A mon avis ça vaut pas le coup de prendre le risque même un sur un million. S'il est mortel. Si t'as mal à l'estomac t'arrêtes c'est fini, ça c'est pas grave ça. Si t'as pas troué l'estomac c'est bon. En raisonnant comme ça à mon avis on prescrirait beaucoup moins. Mais faut bien sûr pas recevoir les labos. Bien sûr.

Donc tu m'as dit ton utilisation des RF elle a changé au cours du temps, depuis les débuts de ton installation.

Oui. Ah ben je pense que j'en ai de plus en plus parlé, oui.

C'est parce que tu avais de plus en plus de connaissances vu que les patients t'en avaient parlé ?

Bien sûr. Puis j'étais plus à l'aise aussi à, à pas être gêné. Ca fait partie aussi d'une maturité je pense. Comme je parlais pas tellement de moi dans les consult pendant longtemps longtemps et à la fin on parlait de tout ! Sans que ce soit indiscret. De raconter, de se raconter.

Tu étais freiné par la gêne au début de ton exercice ?

Oui, et puis je connaissais peut-être pas grand-chose non plus, bon même si j'avais une imprégnation familiale à l'origine, mais ... ouais je pense que je considérais pas que c'était ... à valider. Parce que si tu veux y a une rigueur intellectuelle. Je suis matheux à la base, scientifique et tout, donc faut que ce soit carré. Donc j'avais un peu de mal avec, euh ... C'est comme une caution si tu conseilles ça. Donc toi, toi de formation scientifique, cautionner un truc qui, qui a jamais fait preuve de rien du tout, ça me dérangeait intellectuellement. Après je m'en fichais puisque ça faisait du bien, ça avait l'air de faire du bien à pas mal de gens.

Donc en fait au début l'absence de validation scientifique, pour toi c'était un frein à utiliser ça ...

Oui.

Et plus tard tu as trouvé que c'était plus important de voir le vécu du patient ...

Oui. Ce que ça pouvait apporter, en étant inoffensif. J'aurais jamais fait ça avec des produits à risque. Des substances quelles qu'elles soient, à risque. Voilà. C'est un peu contradictoire parce que j'ai une formation d'homéopathie qui n'a jamais fait preuve de quoi que ce soit, et qui ne fera jamais preuve de quoi que ce soit, puisque ça ne rentre pas dans un, ça ne peut pas rentrer dans un cadre d'étude statistique. Puisque c'est personnalisé à chaque fois. Donc y aura jamais. Et ça ça m'a jamais traumatisé.

Et pour le RF ...

C'est expérimental. Sans preuve. Même pas d'avis d'expert, rien du tout.

C'est intéressant le fait que ça ait évolué chez toi.

Oui ben oui c'est sûr, c'est vrai que c'est intéressant *(rires)*. Psychologiquement ça mérite de s'amuser, oui oui.

Parce que les gens ils venaient, ils t'apportaient leur histoire en te disant, ça ça m'a fait du bien etc donc à force tu t'es dit, c'est des choses à prendre ?

A essayer.

Ok.

Alors c'est pas toujours, c'est, dans la discussion, quand on sait le poids de la façon de le présenter dans l'effet éventuellement placebo, c'est, c'est un peu entre deux chaises, quoi. C'est-à-dire, tu dis, tu dis pas faites ça c'est vachement bien, ça marche super bien. Bon. Moi je peux pas faire ça. C'est comme un mensonge. Mais, tu dis, essayez, y a des gens qui sont satisfaits. Essayez. Donc tu loupes la partie, le supplément d'efficacité placebo.

Mais en restant honnête avec toi-même ?

Oui, voilà. Ce serait qu'une petite manipulation positive. Mais, voilà.

Mais, ça te gênerait quand même, de la faire cette manipulation ?

Oui. Boh ça, c'est personnel.

Tu veux pas rentrer dans cette relation-là avec le patient, tu veux te sentir ...

C'est pas tellement le patient dans l'histoire, c'est moi. Moi vis-à-vis de moi.

C'est toi pour te sentir content de ce que tu as fait, de ta consultation.

Oui. C'est intéressant de savoir tout ce qu'on peut induire de manipulation pas malhonnête du tout.

La manipulation n'est pas forcément malhonnête pour toi ? Si elle sert un but ...

Ben, de guérison pour le patient. C'est très utilisé en publicité. Pour vendre des produits. Mais c'est ... c'est le jeu.

Oui. On va passer à une autre question, comment tu te sens compétent pour conseiller des RF ?

Je me sens pas compétent du tout *(rires)*. Honnêtement je me sens pas compétent. Je, je transmets des notions ou des connaissances dont j'ai entendu parler. Sans les valider. Mais sans dire que je les valide pas. Mais, non j'ai aucune compétence. Je, c'est une transmission. C'est comme si je faisais l'intermédiaire de patient à patient.

Oui. C'est pas toi qui a le savoir là-dessus.

Oui, de patient, oui de patient. Et ça remonte des fois à des générations qui se sont transmises, aussi.

La connaissance vient des patients et tu veux la redonner à d'autres patients ?

Ouais !

Euh, donc, comment est-ce que tu pourrais définir les RF ?

Euh, alors là ... J'avais cru entendre dans l'énoncé, traitement de famille. Ou traitement de grand-mère. Déjà j'avais démarré sur c'est pas un traitement. Un traitement c'est pas défini par. Ca a une définition minimum d'efficacité prouvée.

Traitement ?

Traitement. Ben sinon ça s'appelle, substance je sais pas quoi. Euh, donc. Redis voir la question.

Euh, comment, qu'est-ce que c'est pour toi les RF ou RGM ? Parce que tout de suite quand même t'as pensé aux cataplasmes d'argile, au savon, donc pour toi tout ça c'est des RGM. Qu'est-ce que tu englobes dans RF ?

Alors, RGM ou RF c'est tout ce qui se transmet dans les familles, dans les générations. Et puis, remède, remède dans ce sens-là pour moi c'est pas que quelque chose d'absorbé. Puisque ça peut être aussi cataplasme, physique, pas que chimique, pas que des plantes ou des trucs comme ça.

Physique dans quel sens ?

Ben par exemple le savon au pied du lit c'est, on sait pas comment ça marche. Chimique, chimico-physique, on sait pas trop. Ou, la bouillotte, ou le ... Après, après on n'a pas parlé de recettes éventuellement, de tisanes ou de trucs comme ça, qui se transmettent. Ben ça, ça peut, ça rejoint la phyto, peut-être, la phytothérapie. Donc, y a des choses qui sont plus ou moins expérimentées, dans l'histoire. Y a même des choses qui ont été mises dans des comprimés.

Tu penses à quoi ?

Ben, des choses à base de plantes. Le boldo, l'oxyboldine, des trucs qui sont dans, qui sont vendus sous forme de médicaments. Qui ont abusivement pris le nom de médicament. Parce que y a pas

d'indication. Si on lit le Vidal, l'indication s'intitule "traditionnellement utilisé dans". Ca veut dire que ça a jamais fait de preuve. Contrairement à une indication, une vraie indication.

Ok. Donc quand je t'ai demandé le savon, ça peut être n'importe quel savon, est-ce que y a des choses comme ça, sur, quand tu conseilles un RF, où tu peux t'adapter à ce que les gens ont, l'argile c'est pas forcément de l'argile verte par exemple ?

Ben je crois que c'est mieux l'argile verte. A ma connaissance l'argile verte elle va bien dans les cataplasmes, et la blanche à ingérer.

Oui, d'accord.

L'argile blanche c'est du Smecta, hein, ou c'est plutôt l'inverse, le Smecta c'est de l'argile. Ils ont pas inventé grand chose. A part le mettre en sachet et le faire payer cher. Mais, euh, oui le savon, moi ce que j'ai entendu dans l'histoire du savon, c'est le savon de Marseille, mais, et, je sais pas si on sait bien ce que c'est encore et si on trouve des vrais savons de Marseille. Bon peu importe mais y a des gens qui ont des savons au pied du lit et puis ils étaient contents.

D'accord.

C'est pas une preuve on est d'accord.

Qu'est-ce que tu penses de l'efficacité des RF ? C'est quelque chose qu'on a déjà un petit peu abordé.

Et bien, je pense, pfou, je pense, je vais pas donner d'échelle d'efficacité, mais c'est quand même assez fréquent que ça donne satisfaction. Mais les deux se voient.

Des fois les gens te racontent aussi, j'ai essayé ça, ça n'a pas marché ?

Oui, bien sûr.

OK. Comment est-ce que tu dois t'adapter à ta patientèle pour parler de RF ? Est-ce que tu fais une différence entre tel ou tel patient pour conseiller un RF ?

Je pense que y a des gens qui expriment assez simplement aussi qu'ils sont assez ouverts à ce genre de chose. Et puis, bon, si t'as déjà fait des remplacements, t'as déjà dû voir des gens qui viennent te voir en disant, bon là je vous préviens moi il me faut un truc costaud sinon ça marche pas et je reviens dans 3 jours si vous me le donnez pas tout de suite. Et c'est pas ceux qui reviennent chez moi. *(rires)* Ils comprennent tout de suite.

Oui maintenant t'as un peu fait ta patientèle ...

Mais tout le monde fait ça. Et ça se fait tout seul, surtout, c'est pas toi qui fais.

Ok. Est-ce que tu pourrais me raconter, si tu t'en souviens, de la dernière fois où tu as parlé de RF avec tes collègues, avec les autres médecins ?

Oui, ben précisément je saurais pas, mais on a fait un groupe de pairs, où, on a dû parler de ça, des fois. Oui. Mais bon, c'est un petit peu sélectif, parce qu'on est un groupe de pairs Prescrire EBM, et assez orienté peu de médicaments, peu de prescriptions, ouvert à tout, y en a un paquet qui sont assez branchés bio écolo et tout en plus, diététique, ou nutrition du moins. Mais, oui oui, tout le monde est ouvert à ça.

Et vous échangiez à quel sujet ?

Ben en général on prépare, deux personnes préparent un sujet, avec des référentiels, des vrais, qui tiennent la route, et puis y a un moment d'échange ouvert, sur qu'est-ce que tu ferais, là j'ai eu ça ou ça, tel ou tel sujet, telle ou telle personne, et puis du coup on arrive, on aborde des choses comme ça quoi.

Et comment tu te sens pour parler de RF avec tes collègues ?

Euh on est très potes. *(rires)*

Et vous êtes ouverts comme tu dis, donc ça se fait plutôt dans le respect ?

Ah oui complètement. Oui complètement dans le respect.

Ok. Est-ce que tu vois une différence entre le conseil d'un RF par le médecin et par un membre de la famille ?

Oh je pense qu'il y a une caution du médecin, mais oui. Ben ça c'est très bizarre parce que y a des gens, y a des gens, euh, comme s'ils s'amusaient à prendre plaisir à mettre le médecin en échec et à dire que ce qu'ils ont trouvé par d'autres origines c'est vachement bien. Y a des profils comme ça. Ma copine, ma mère, mon truc, ils m'ont conseillé ça. C'est vachement bien, tout ce que vous m'avez donné ça m'a rien fait. Tout ça c'est un peu des pervers. Mais souvent, souvent je pense que, ce qui est encore mieux c'est que tu confirmes quelque chose qui a été conseillé par quelqu'un de la famille.Les patients qui disent voilà on m'a parlé de ça, ma mère ou mon, ou un cousin, il m'a dit je pourrais peut-être faire ça, et si tu confirmes, je pense que c'est, ils sont contents.

Oui, tu renforces ce qui vient de la famille.

Oui. Voilà.

Donc après on avait une question sur est-ce que tu penses que c'est au médecin de conseiller des RF mais bon tu m'as déjà un peu dit c'est le rôle de transmission ...

Oui. Mais à travers ce conseil de RF c'est le conseil de pas, de pas à abuser de, de substances chimiques actives, de médicaments traditionnels. Enfin, officiels.

Et tu assortis les deux, quand tu parles de RF, est-ce que tu dis ne consommez pas tel ou tel médicament ?

Oui. Ben les AINS, c'est scandaleux qu'on utilise aussi largement. Dans tous les domaines, hein. Les dentistes, n'importe quoi. Je trouve que, tu vois la sécu qui a fait le truc sur les antibiotiques c'est pas automatique, elle devrait faire pareil sur les anti-inflammatoires. Et que l'Advil soit en vente libre, c'est scandaleux. C'est pas qu'il faut pas s'en servir jamais jamais. Mais à quoi ça sert ? On a parlé de l'argile mais la glace c'est bien, hein.

Oui, c'est vrai. Est-ce que le RF a la même valeur thérapeutique qu'un traitement conventionnel pour toi ?

C'est quoi valeur ? C'est force ? Intensité de l'effet ?

Pas force, mais, tu m'as dit dès le début, tu t'en sers comme tu prescrirais un médicament ?

Oui. Ben je pense que oui, souvent. Mais c'est aussi l'histoire que on sait pas l'évolution naturelle du trouble qu'on veut soigner.

Tu as toujours ça en arrière pensée, que ça peut aussi être pour faire patienter.

Voilà. Tu te donnes un coup de marteau sur le doigt, ça va pas durer 3 jours, la douleur. Si tu prends tout de suite un médicament, tu vas te dire, ouah, c'est génial, ça a marché. C'est pas ça qui a fait ...

Oui, tu veux dire que ça marche aussi pour les médicaments, finalement ?

Oui. Les médecins anti-homéopathie, c'est ce qu'ils reprochent aux médecins homéopathes. Ils disent mais, c'est un placebo ce que vous donnez. Et, pourquoi tu fais pas pareil ? Si les gens sont soulagés ? Donne un placebo, au lieu de donner un anti-inflammatoire ou je sais pas quoi ! Ce sera peut-être plus malin, et moins risqué. *(rires)*

Ecoute, il y a une dernière question. Le fait de conseiller un RF, quelle conséquence positive ou négative ça peut avoir au niveau sociétal ?

Ah ben, au niveau sociétal, déjà, au niveau du coût, c'est très positif.

Pour diminuer le coût de la consommation de médicaments ?

Ouais, et puis le coût de la dépense, puisque c'est pas remboursé par la sécu. Ca ferait des économies de sécu. Et puis des économies sur les effets iatrogènes qu'il pourrait y avoir à soigner après et compliqués. Ces effets iatrogènes, c'est quand même une grosse part d'hospitalisation aussi.

Chez les personnes âgées encore plus. Ca ça coûte. Et puis je trouve qu'au niveau éducation de la santé, moi je trouve c'est très positif d'éveiller la population à réduire sa consommation de médicaments. Ca fait moins consommer de consult, aussi. Tu sais les sociétés, un des trucs des sociétés riches, un des marqueurs c'est la consommation aussi. On est riche, on consomme. Et faut sortir de ce paradigme. Faut apprendre qu'il y a pas besoin. Moins besoin. Au niveau social, c'est considéré, ça fait partie. Dans les pays plus pauvres c'est encore plus, hein. Ceux qui ont des ronds en Afrique et qui peuvent se le payer ils y vont bien plus que les autres.

Euh, tu disais que ce serait intéressant d'enseigner l'évolution des maladies, est-ce que tu penses que ce serait intéressant d'enseigner les remèdes familiaux ?

Oui, bien sûr. Tu sais le cours que j'ai transmis sur les petites misères, y a plein de choses comme ça. Tout ça c'est récolté entre médecins de terrain.

Oui, c'est des choses dont beaucoup se servent, finalement.

Oui, c'est ça. Et puis, euh, sans trop le dire aussi, parce que on a l'impression de plus vraiment être docteur mais un peu, charlatan de famille, quoi *(rires).* Y a beaucoup de soignants, de, je sais pas comment on pourrait les appeler, de rebouteux, ou des, qui font d'autres choses qu'on comprend pas tout mais des fois qui sont extraordinaires, du moins le résultat, et, les médecins ils veulent pas se mêler à ça. Ils veulent pas ressembler à ça.

Du coup ça reste un peu officieux aussi parce qu'on peut pas mettre ça dans un livre de médecine générale, ça ferait charlatan ?

Moi je pense qu'on pourrait le mettre en annonçant bien ce que c'est. Se dire, que y a pas de niveau de preuve, que c'est une récolte d'info. Et ça peut servir. Mais pas en troisième recours. Je veux dire la logique, c'est commencer par le plus inoffensif, et passer à plus, y compris des médicaments éventuellement dangereux, si il faut. On discute pas trop quand on fait des chimio, hein. Et là, ça risque gros, hein.

Oui donc tu penses qu'on pourrait diffuser ça pour la formation des généralistes ?

Dans les cours d'internat, peut-être pas, mais dans les cours de médecine générale, oui. L'exemple des petites misères il y était dans la liste des cours de médecine générale, il y a, je sais pas, il y a 20 ans.

Ecoute, pour moi c'est bon au niveau des questions, est-ce que tu souhaites ajouter quelque chose de neuf, ou revenir sur une question qu'on a abordée pendant l'entretien ?

Euh, je pense pas à quelque chose de neuf, peut-être ça m'aurait intéressé d'avoir d'autres exemples qui avaient été utilisés dans l'autre thèse, juste pour avoir des idées que j'ai pas eues.

Entretien 6

[Explication du sujet : les RF + on ne parle pas des médecines parallèles, ni de l'homéopathie]

Alors les RF, les remèdes qui sont encore exécutés, que l'on voit arriver chez nous euh … Alors moi je suis médecin, je suis installé depuis 42 ans à M., voilà.

D'accord, une certaine expérience

Oui, plus quelques années de remplacement dans toutes sortes de cabinet, hein avant de m'installer perso j'ai voulu faire mon expérience en remplaçant en cabinet en montagne, à la campagne, en ville, et comme j'étais moi-même un enfant de la campagne, je me voyais mal ailleurs que dans mes montagnes. Et j'avoue que j'ai bien fait. […]
L'écoute des patient nous a permis de faire des diagnostics, écouter les patients parler de leur famille, de leurs antécédents familiaux, de leur pratique familiale bien sûr. Alors on les voit arriver avec la plupart du temps bien sûr un ouïe dire dans les causes de la maladie : « ma grand-mère m'a dit » « ma belle-mère m'a dit », il y a quelques fois un a priori diagnostique. Alors un petit peu moins maintenant, mais déjà au début de mon installation, les gens arrivaient après le rebouteux. A M. (Ville où exerce I6), il y avait une rebouteuse.

Alors les gens ils allaient voir la rebouteuse et après il venaient ici ?

Bien sûr bien sûr, les gens de la campagne étaient allés voir le rebouteux. Pourquoi le rebouteux, parce que c'était le soin des douleurs, naturellement, ou alors il avait quelque fois remis en place des tas de choses. Il y avait une rebouteuse qui venait … Et alors j'ai eu le bonheur de devenir le médecin traitant de la rebouteuse.

D'accord, et vous vous en pensiez quoi de cette rebouteuse ?

C'était bien sûr euh, le traitement du rebouteux c'est une espèce de manipulation qui fait une sidération de la douleur. Donc qui guérit pendant quelques temps, quelques minutes ou quelques instants, qui soigne la douleur quoi. On fait une sidération, on appuie très fort quelques instants à l'endroit où on a mal et on fait une sidération de la douleur hein, c'est bien connu. C'est ce que font certains masseurs encore, hein. Alors voilà, c'était la rebouteuse la première méthode dans la campagne.

Pour vous ça rentre dans les RF ?

Non, non. Je pense pas, je pense pas.

D'accord … euh, parce qu'il faut une formation pour être rebouteux ?

Oui, je pense qu'on peut éliminer les rebouteux des remèdes familiaux. Alors après, les méthodes familiales, qu'est-ce qu'on pourrait …

Est-ce que vous, vous vous souviendriez de la dernière consultation où vous en avez parlé avec un de vos patients de remèdes familiaux ?

Oui, des ventouses. Vous en avez déjà entendu parler, des ventouses ?

J'en ai un petit peu entendu parler.

Ah, j'ai plus là, parce que voyez j'ai une collection de vieux médicaments. Et les verres à ventouses, je sais plus, ils doivent être à la maison. Faut que je demande à P. où elle les a mises. Donc voilà, donc vous avez connu les ventouses. *(se penche pour chercher dans son sac)*

Et donc la dernière fois qu'on vous a parlé de RF, on vous a parlé de ventouses. Vous pouvez me raconter la consultation ?

Y a un gars qui a eu les ventouses, y en a deux qui ont eu les ventouses. Puis y en a un j'ai réussi à … j'ai fait une photo là, est-ce que je vais la retrouver … *(cherche dans son téléphone, puis me montre une photo d'un dos avec des contusions en forme de cercle)*.

D'accord. C'était un patient jeune, je vois ?

Oui.

D'accord, et alors comment ça s'est passé cette consultation ? Vous pouvez me raconter ?

Alors c'est quelqu'un qui avait très … qui avait fait plusieurs compétitions de … de golf. Qui avait très mal au dos.

D'accord.

Puis donc euh, je sais pas quel est le fameux … le fameux chinois qui lui a fait les ventouses. Donc vous voyez les impacts de ces ventouses ?

Oui.

Donc chez lui c'est un verre dans lequel on met le feu à quelque chose, donc ça consomme l'oxygène, ça fait un effet ventouse, et le verre si vous voulez crée une espèce de succion cutanée, hein, d'accord ? Et voilà ce que ça donne. *(ton professoral)* Alors y en a qui le font avec une espèce de pompe à vide, et puis il y en a comme ça. Et un des derniers c'est un patient chilien qui avait eu une bronchite, une toux, et qui s'était fait faire des ventouses.

Et lui, là *(montrant la photo)*, il est venu vous voir ? Comment ça s'est passé ?

Non, je l'ai vu après hein, après ça, parce qu'il n'était pas amélioré, il avait toujours des douleurs musculaires, des lombalgies, dorsalgies et lombalgies naturellement.

Il vous a parlé des ventouses naturellement ?

Oui, ben oui, puis quand je l'ai examiné, j'étais quand même obligé de diagnostiquer ça, hein. Il aurait fallu vraiment faire un examen sans déshabiller le patient pour être sûr de gagner.

Il vous en a parlé parce qu'il savait que vous êtes ouvert à ça ?

Oui, oui, oui. Je suis très très ouvert, j'écoute toutes les doléances.J'écoute les gens qui me parlent de l'homéopathie, de l'acupuncture, de toute sorte de médecine entre guillemets *(« médecine »)* plus ou moins parallèle. Car je sais qu'on n'apporte pas 100% de guérison à nos patients. Donc les gens qui sont allés ou qui ont consulté ou qui ont écouté ou qui sont allés voir sur internet pour voir ce que pouvaient donner d'autres formes de médecine, j'écoute. J'écoute pour savoir ce qu'ils attendent,

ce qu'ils attendaient de cette forme de médecine. J'écoutais aussi ce qu'ils ont pu en espérer, quel a été le résultat et pourquoi ils sont là, bien sûr. Parce que sans doute qu'il y a eu encore échec.

Vous, vous les utilisez les RF dans vos consultations ?

Ceux-là, les ventouses, non.

Et d'autres ? Ça vous arrive de conseiller des RF ?

Oui bien sûr, j'ai pu conseiller, alors qu'est-ce que j'ai pu conseiller … *(réfléchit)* Est-ce qu'on va en parler des RF comme la phytothérapie, les tisanes, le sirop que font les grands-mères dans la campagne ? Le sirop de bourgeons de sapin, fait par certaines grand-mères.

C'est pour soigner quoi ?

Pour soigner la toux. Et les grands-mères, c'était la spécialité d'une patiente que j'ai connu quand je remplaçais en montagne : M.F. Avait une recette de sirop de bourgeons de sapin et toutes les fois où j'arrivais pour faire un remplacement, elle m'apportait une bouteille de sirop de bourgeons de sapin et une paire de chaussettes, tricotées à la main (*rire)*.

Et vous ça vous est déjà arrivé de conseiller ce genre de choses ?

Je l'ai goûté. Je l'ai goûté. Et ceux qui en avaient, je leur ai dit, si vous connaissez M., vous pouvez lui demander de son sirop. Tout simplement.

Et qui marchait ?

C'est un thé sucré qui a été fait à base, élaboré à base de macération de bourgeons de sapin, et qui, sûrement, avait, était tout aussi efficace que certains de nos compositions hyper sucrées ou hyper alcoolisées, hein. Très certainement. Il y avait le fameux sirop de bourgeons de sapin.

Et ...

Et qu'est-ce qu'on voit arriver d'autre, encore, comme autre considération ? Ah, dans les collections, les panaris, vous avez entendu parler de la fleur, heu la feuille de lys ? Donc les feuilles de lys que les gens conservent, les feuilles de lys sont conservées dans l'alcool, dans la gnôle. Et quand il y a une tourniole, un panaris, une infection cutanée, on met une feuille de lys, qui a trempé dans la gnôle, et on la met autour, pour faire un pansement, et ça a des vertus anti-fongistiques.

C'est-à-dire, comment ça marche ?

Ah ben c'est ça, c'est anti-fongistique.

D'accord, et vous ça vous arrive d'utiliser pour vous même des …

Celui-là non. Celui-là non. Mais les gens en ont et j'ai constaté que ça marchait. J'ai constaté que ça avait une vertu anti-fongistique, la feuille de lys.

Mais pour vous-même, non.

Non, non, pour moi-même, j'ai pas l'intention … Dans ma famille, je sais qu'il y en avait. La bouteille existe encore dans la maison de mes aïeuls, de mes grands-parents. Je sais qu'il y a encore

une bouteille, je l'ai vue il y a pas très longtemps. Je sais qu'elle existe mais je ne m'en suis jamais servi. Mais je sais quand les gens viennent me voir, il m'ont dit oh j'ai mis une feuille de lys, après tu peux prendre ta, ta lame de bistouri, tu incise la torgnole, elle a mûri. Oui, oui on peut dire que ça marche, oui.

Et puis ça vous parle, à vous, puisque dans votre famille on le faisait aussi ?

Dans ma famille, on le faisait. Voilà, je suis originaire de … Une partie de ma famille est le corps enseignant depuis 4 générations, et de l'autre côté ce sont des travailleurs du bois.

D'accord. Et on utilisait les RF dans …

Dans ces familles-là, dans les familles d'enseignant, non. Ma maman, ma grand-mère du côté de ma maman, c'était, on était plus dans la consultation médicale, dans l'écoute médicale, voire même presque les conseils aux médecins. Parce que vous connaissez les enseignants, vous connaissez l'enseignant ? C'est quelqu'un qu'on connaît très facilement en consultation, en médecine. Il sait tout. Il sait déjà tout. Et donc quelques fois, je leur tend même le stylo, et je leur dis vous avez qu'à faire l'ordonnance. *(rire)*

Vous avez des enfants ?

Oui, j'ai un garçon qui est pharmacien. Qui doit sans doute avoir votre âge.

Ah oui, alors vous ne lui conseillez peut-être plus de traitement. Quand il était petit peut-être, vous pouviez lui donner des RF, des choses comme ça ?

J'ai eu le bonheur d'avoir un enfant très peu malade. Il a dû avoir quelques euh quoi, une ou deux otites … Qu'est-ce qu'il a eu encore ? Je crois pas avoir été un excellent thérapeute avec mon fils. Quoique si si, le Doliprane marchait bien à la maison. Et puis j'ai dû donner quelques fois des antibio. Ah si une fois une otite qu'on a paracentésé à l'époque quand même. Le tympan qui ressemblait à un ballon de rugby. Non, j'ai pas utilisé moi-même de médicament, non j'ai pas fait de cataplasme. Je les ai connus moi-même étant petit, étant enfant. On vous a décrit les cataplasmes, aussi, sûrement ? Dans le traitement des infections respiratoires. Alors ça les gens le font encore. Quand j'examine les gens, il y a le carré rouge là *(montre sa poitrine).*

Qu'est-ce qu'ils mettent dans le cataplasme ?

De la farine de lin et de moutarde. Qu'ils font chauffer dans une casserole. Et je pense, moi j'ai un souvenir étant enfant d'avoir subi ça, hein je pense.

Subi, ou bénéficié ?

Subi, subi. *(rires)* C'était chaud, c'était désagréable, mais peut-être bien que ça marchait hein.

Et alors comment ça marche dans ces cas-là les RF ?

Une vertu anti-fongistique. Pareil. C'est très chaud.

Et donc … ?

Une vertu anti-fongistique. Puis ça dégage un petit peu une odeur euh *(réfléchit)*, comment euh, de moutarde chaude, ça pique un peu, ça doit créer une certaine inhalation, aussi. Et puis c'est cette

chaleur, ce bien-être que ça procure aux gens. Voilà donc on en voit des gens qui viennent hein : on a fait des cataplasmes, ça passe pas, il tousse encore. Donc on passera très certainement aux corticoïdes et aux antibiotiques. Parce que la bronchite a évolué.

Donc c'est un peu la première intention, d'avoir, de faire …

Oui, c'est la première intention. Dans les foyers, les campagnes, les foyers aux antécédents un petit peu paysans quoi hein.

Et donc le médecin n'intervient pas vraiment dans les RF ?

Il intervient après, la plupart du temps, il intervient ça a déjà été fait, hein, le cataplasme, hein, d'accord.

Donc vous vous en entendez plutôt parler au niveau de l'entretien, au départ ?

Oui, en entretien, au départ : tiens on a fait des cataplasmes ça a fait du bien, ou bien tiens la dernière fois ça avait marché avec des cataplasmes et cette fois-ci ça ne marche pas. Voilà pourquoi j'apprends qu'on a eu des cataplasmes. Voilà donc. Les cataplasmes, la feuille de lys, les sirops, puis alors oui, il y a toutes les tisanes que les gens font avec des fleurs pectorales, là, hein. Dans la campagne, il y a beaucoup de gens qui ramassent des fleurs pectorales, qui font de la tisane. Le thym, aussi, pour la toux. Qu'est-ce qu'ils font aussi ? Ah oui, ils soignent aussi, qu'est-ce qu'ils soignent déjà ? Ils soignent les conjonctivites avec de la tisane, avec une infusion de camomille. La camomille qui sert beaucoup pour traiter les conjonctivites. Et ça marche, enfin ça marchait. Souvent les gens l'ont déjà fait, vont dire ben je l'ai soigné avec une infusion de camomille. Voilà en gros ce qu'on a.

Donc vous vous trouvez que ça marche grâce à l'expérience des gens, au retour des patients ... ?

Voilà, au retour, qui me l'ont dit. C'est pas moi qui vais dire ça va marcher à tous les coups. Parce que quand ils viennent me voir, si vous voulez, c'est déjà très avancé, c'est très purulent. Par exemple une conjonctivite elle évolue pas depuis 24 ou 48h elle a déjà quelques jours. Les gens ont déjà essayé de se soigner avec euh …

Vous avez souvent des patients qui …

Des patients qui me disent oui, j'ai essayé avec la camomille, ben la dernière fois ça avait marché mais cette fois ça marche pas. C'est comme ça que tu apprends si tu veux que ce médicament, que ce remède existe.

Du coup on a vu ensemble pas mal de remèdes qui existent par ici. Vous vous les définiriez comment les RF ?

Sous la forme efficacité ?

Non, qu'est ce que c'est pour vous un RF ?

Remède familial. Ben c'est une transmission, c'est un héritage. Il n'y a pas d'écrit, déjà. Comment on peut le connaître ? Par transmission, par ouï-dire. Par héritage familial. Qu'est-ce qu'on pourrait dire, mettre ? Oui, je crois que c'est dans ce milieu familial, dans le voisinage qu'on en apprend l'existence. Il n'y a pas d'écrit, il n'y a plus de … thérapeutes de campagne, entre guillemets, comme

certains les appelaient, les guérisseurs qui existaient dans les campagnes, les familles, les villages. Il y en avait un dans mon village quand j'étais petit. Voilà. Qui avait de la poudre magique pour les furoncles, je sais plus quoi. C'est peut-être plutôt du charlatanisme, hein, je vous raconterai une anecdote hors enregistrement des pratiques du guérisseur. Donc voilà, les pratiques familiales. Les remèdes. Ancestral, peut-être ? Alors, est-ce qu'il y a des grands-mères qui ont des écrits, des choses comme ça. Alors j'ai demandé, de temps en temps, et puis depuis que, c'était votre camarade qui m'avais contacté je crois, et je m'étais dit, tiens je rechercherai s'il y a des écrits concernant ces remèdes, parce que moi je soigne des grands-mères, je soigne des gens qui ont entre 95 et 100 ans actuellement. Et je soigne la cinquième génération dans les familles. Donc si vous voulez j'ai essayé de demander un petit peu s'il y a, si elles avaient des recettes, des écrits, quelque chose comme ça. Et y en a une qui m'a dit : j'ai des choses, c'est une femme qui a été soignante des résistants pendant la guerre. Donc qui a été traquée par les allemands, pendant la guerre. Donc qui m'a dit faudrait que je recherche, on avait un livre où on avait des consignes, notamment à l'époque, c'était la teinture d'iode. On en voit encore, des gens, se badigeonner un peu les articulations à la teinture d'iode. Enfin c'est les anciens. Notre génération et la vôtre sont les adeptes du paracétamol, des anti-inflammatoires et compagnie. Ces gens-là se badigeonnaient …

Vous croyez ?

Oh je pense oui, je pense. On tape vite dans le paracétamol, on tape vite dans les antalgiques aujourd'hui.

Donc les RF ils se perdent un peu ?

Oui, ils se perdent, ils se perdent. Le grand remède personnel et familial maintenant c'est l'aspirine Usine du Rhône dans la boîte en carton. Les comprimés à 500 mg dans des boîtes en carton. Je sais pas si j'en ai une *(regarde sur ses étagères où sont exposés de vieux instruments de médecine et médicaments / fioles)* Non, je ne crois pas, je crois plus en avoir. Je m'amusais à garder les emballages de médicaments anciens. Je crois plus en avoir, si peut-être. Je vous ferai une photo si vous voulez.

Et si on élargit, sans parler de chaque exemple de RF, qu'est-ce que vous avez comme sentiment d'efficacité des RF en général ?

Ben, ça dépendra de son indication. Du RF. Bien sûr, le remède contre l'angoisse ou le remède contre le sommeil quelque fois, il sera efficace, puisqu'il a son effet placebo. Dans des signes fonctionnels. Tandis que dans des vrais signes euh …

Dans ces cas-là, ça marche par quel biais ?

L'effet placebo ?

Qu'est-ce que vous entendez par là ?

Ben, se dire que quelque chose va le calmer, ça le calmera très certainement. Une stimulation, un conditionnement, en disant : tiens, on est sûr que … on va vous faire dormir. Un jour j'ai soigné une patiente, et, déjà un peu âgée, et son mari vient me demander, me casser les pieds parce qu'il voulait à tout prix un cachet pour dormir. Et n'ayant pas envie de donner un hypnotique à ce monsieur, j'ai fouillé dans ma serviette en me disant qu'est ce que je vais bien pouvoir lui donner, c'est pas lui le malade, mais il me casse les pieds. Et à l'époque il y avait une pastille pour la gorge qui s'appelait Oropivalone à la Bacitracine. C'était des pastilles qu'on faisait fondre dans la gorge pour soulager les maux de gorge, et je lui en ai donné un en lui disant, tenez, avec ça vous allez dormir à coup sûr.

Et il a pris pendant 15 ans de l'Oropivalone à la Bacitracine tous les soirs. Ça le faisait dormir. Comme quoi on peut arriver à faire dire ce qu'on veut aux médicaments. Ça ne fait dormir personne l'oropivalone hein. Mais lui, ça le faisait dormir. Voilà, donc est-ce que les médicaments familiaux, les médicaments de grand-mère, de bonne femme, je sais pas comment on peut les appeler, ont un pouvoir, très certainement. Et tant mieux, tant mieux car ça nous évite de donner des hypnotiques ou des benzodiazépines quelques fois à des gens qui ont été soulagés par la tisane de mélisse faite par la grand-mère. Pourquoi pas ? Moi je pense que c'est bien. Et puis si on en parle moi j'encourage hein ! Je dis bien sûr, vous pouvez continuer. Tant que c'est pas de la cocaïne, je suis tout à fait d'accord.

Vous vérifiez l'innocuité probable du traitement ?

Oui voilà voilà, on pense bien que ces traitements n'ont pas de toxicité, on est d'accord. Mis à part les gens qui vont aller boire de la belladone. Parce qu'on en trouve pas mal en Chartreuse, de la belladone. Donc faut quand même se méfier.

Il faut quand même se méfier avec les RF ?

Il y a quand même eu des... certainement des erreurs thérapeutiques avec des plantes, ou des empoisonnements involontaires. A mon avis plus que volontaires, quand même. Avec la digitale ou avec la belladone, sûrement. Oui, on en trouve en Chartreuse, hein. A chaque balade on doit pouvoir en ramener hein.

D'accord. Et vous vous en parlez avec des collègues médecins, de RF ?

Ca nous est arrivé, oui, ça nous est arrivé d'en parler. Surtout au début de mon installation, avec les collègues plus anciens. Je voulais avoir une opinion, en disant tiens, à propos, vous connaissez … Je me suis installé en 1975-77, on me disait ben oui, je découvrais moi certains médicaments, je découvrais certaines substances, et on me disait, je me disais tiens là qu'est ce qu'il passe, c'est pourquoi je demandais à des confrères, et on me disait oh oui oui laisse faire, il n'y a pas de problème, entre guillemets si ça fait pas de bien, ça fera pas de mal.Voilà ce que disaient la plupart de mes prédécesseurs. Bon, j'ai encouragé, ou j'ai découragé quelques fois en disant ben non, à mon avis y a rien de particulier, on n'aura rien avec ce genre de médication. Il faut être honnête, il faut pas non plus sombrer dans le laxisme en se disant bon elle a qu'à continuer son traitement puis on verra. Il faut être honnête dans notre démarche de soin.

En même temps, on peut encourager un patient qui se soigne par RF et qui en est satisfait, et en même temps il faut être honnête et pas …

En même temps il faut être honnête en lui disant voilà, tu risques, voilà. Moi ce que je connais de ce traitement c'est madame untel ou grand-mère untel s'en est servi euh pourquoi pas, bien sûr. Mais sois prudent, si tout se complique, n'hésite pas à venir me voir, m'en parler. Je suis très disponible moi, par téléphone, j'aime bien parler avec les patients, et on gagne beaucoup à les écouter.

Est-ce que vous pensez que c'est au médecin de conseiller les RF ou c'est quelque chose qui doit se faire dans le village, dans l'entourage ? Quel serait le rôle du médecin là-dedans ?

Ça me paraît difficile de donner une réponse fixe. Je crois que ça va être un petit peu en fonction du patient. Il y a des gens qu'on va encourager à continuer leur traitement, leur thérapeutique familiale, parce qu'on sait qu'on a une entière confiance dans le suivi, et que s'il n'y a pas d'amélioration ils nous reverront facilement. Vous comprenez ? De façon à ce qu'on ne laisse pas aller vers un espèce de laisser aller et puis d'erreur diagnostique et d'erreur thérapeutique, hein, qui peut masquer, si

derrière ça il fait un œdème pulmonaire ou je sais pas quoi, que ça se termine à l'hôpital ou par un décès parce qu'on a conseillé du sirop de bourgeon de sapin pour quelqu'un qui toussait et puis qui était en sub-OAP, je crois qu'il y a aussi des erreurs, hein. Donc je crois qu'il faut être très posé dans son indication, et je crois qu'il faut le faire en fonction vraiment d'une grande connaissance qu'on a de la famille, d'une confiance de la famille et, ce ne sont pas ce que j'appelle les migrants thérapeutiques, qui voient 3 médecins en une semaine, vous comprenez ? Où il y aurait des interférences en disant tiens le Dr. S (= I6) il a conseillé du sirop et puis en fait il faut de la cortisone des antibiotiques et compagnie. Je crois qu'il faut dire aux gens ben si ça s'améliore pas tu me revois, tu me tiens au courant, je crois qu'il faut avoir un suivi, parce que on n'est pas dans une thérapeutique très agressive dans le cadre de nos médicaments familiaux, nos médicaments de grand-mère. Voilà, est-ce que ces médicaments ont un … on appelle ça le SMR, hein, le service médical rendu, démontré, je suis pas sûr. Comme l'homéopathie d'ailleurs. Je sais pas ce que vous pensez de l'homéopathie. Pas simple hein ?

Les RF ne sont pas prouvés finalement ?

Non, on n'a pas prouvé.

Et du coup, quelle est la place du médecin au milieu de tout ça ?

C'est pour ça je dis, il faut être d'un œcuménisme important dans le cadre des thérapeutiques, il faut écouter les gens, il faut leur dire, non, ça, ça ne marche pas, je sais, j'ai déjà vu des malades qui l'ont essayé, ça a été un échec, il faut aller en prévention, il faut vraiment être prudent. De même que l'homéopathie, quand je me suis installé, l'homéopathie c'était... ohlala c'était extraordinaire, nous les médecins allopathes comme moi nous allions mourir de faim dans les 5 ans à venir. Alors je me dis bon, il faut que j'aille écouter, faut que je sache ce que c'est. Donc on allait 2 fois par mois écouter des cours d'homéopathie à Lyon, à l'institut homéopathique. Et là on a vu des médecins homéopathes qui enseignaient ça, qui soignaient l'asthme l'appendicite, la poliomyélite et tout ça *(rires)*. Alors on rentrait le soir, c'est vrai qu'avec un de mes confrères on disait ben dis donc, qu'est-ce qu'il va se passer, on va mourir. On va mourir de faim, on va plus rien faire. Tu entendais des médecins qui te faisaient une analyse de la séméiologie et des traitements homéopathiques comme étant vraiment quelque chose de miraculeux. Miraculeux. Et puis de semaine en semaine dans ma médecine générale ici, j'ai bien vu que l'indication homéopathique, enfin bon voilà, allait servir à quelques médecines fonctionnelles, à mon avis, oui médecine fonctionnelle, voilà, tu vas soigner des eczémas chroniques ou des colopathes avec des granules, très certainement. Comme on les soignerait avec des gélules vides en disant, c'est ça, c'est telle et telle chose. J'avais une grand-mère qui m'a tellement énervé à la maison de retraite un jour que j'ai vidé la gélule d'oxycontin, de morphine, j'ai vidé. J'ai vidé la gélule, je l'ai remis, je dis à l'infirmière on essaye. Ben ça l'a soulagée. La gélule vide l'a soulagée autant que la gélule pleine. Donc voyez comme quoi quelques fois il faut savoir raison garder quant à la thérapeutique, puis savoir que bien sûr, il y a tellement de gens maintenant. Même à M. (ville où I6 exerce) il y a un magnétiseur, il y a un acupuncteur, il y a de la médecine chinoise, il y a tout un tas de médecine, qui sont là mais je pense qui ont une efficacité qui reste à prouver. Voilà, c'est mon point de vue. Je sais pas quelle est votre formation, je ne sais pas à quoi vous destinez votre carrière médicale, mais je pense que … Enfin de même que l'ostéopathie, c'est la grande mode maintenant. Alors l'arthrosique, il vient vous voir, il a un gros genou, il va voir l'ostéo. D'accord. Bon moi j'en connais qui avait une sciatique, qui a fait manipuler sa sciatique, parce que j'avais diagnostiqué une grosse hernie discale, enfin j'avais dit voilà, on va faire de la kiné, du repos, des choses comme ça. Il est allé voir l'ostéo, l'ostéo l'a manipulé, et il souffre beaucoup plus. Et on sait plus quoi faire, hein, l'ostéo l'a manipulé, et les becs d'arthose elle les a fracturé les becs d'arthrose. Je l'ai montré au rhumato, la rhumato m'a dit mais regarde, ces manipulations violentes a pété les becs d'arthrose, et on a mal. Que vous soyez le rugbyman qui en a pris plein la poire un dimanche après-midi lors d'un match pis qu'il aille voir l'ostéo le lundi matin

parce que soit disant il est complètement démoli, je suis d'accord. Mais quand vous entendez l'ostéo qui dit ben je vais en profiter je vais vous remettre le foie, vous reposer les ovaires, vous remettre la rate en place euh, voilà, donc.

C'est comme pour les RF, tout dépend de l'indication donc.

Mais bien sûr, c'est à nous de choisir, c'est à nous de garder notre belle médecine. Avec nos mains, avec nos soins, avec notre discours, avec l'interrogatoire du patient. Qu'est-ce qui vous amène, pourquoi vous êtes là, ben venez, tu vois moi je passe à côté, l'ordinateur vous avez vu il est sur le côté, exprès. Il y a pas de barrière. Certains disent oh ben j'ai vu le docteur à Chambéry il m'a regardé par dessus l'ordinateur. Faites pas ça si vous vous installez, laissez-le de côté. Le médecin et le patient c'est un couple. Et comme dans tout couple vous bâtissez ça sur une relation de confiance.

Entretien 7

[Explication du sujet : les RF + on ne parle pas des médecines parallèles, ni de l'homéopathie]

Est-ce que tu pourrais prendre le temps de te remémorer la dernière consultation ou visite dans laquelle il a été question d'un RF ?

... Oulalalala ... *(réfléchit)* ... un RF ... Ca me vient pas comme ça ...

Pas forcément venant de toi, mais soit venant d'un patient ...

(réfléchit)

Donc de ce que je comprends c'est assez peu présent dans ta pratique ?

Oui. Oui, quand même.

Ok, bon si jamais ça te vient à l'idée, de toute manière on va en reparler après. Ma deuxième question, c'est comment est-ce que tu abordes le sujet des RF avec tes patients ?

Moi je suis plutôt, euh, enfin je suis plutôt ouverte, à partir du moment où il y a pas de, de dangerosité, ou de, voire de choses délétères pour la santé quoi, voilà. Euh, c'est sûr que, les colliers d'ambre ça m'inquiéterait pas mal sur les étranglements, les choses comme ça, donc ça je peux l'aborder. Mais après le reste, à partir du moment où, où y a des choses qui ont été tentées, c'est vrai que ça me gêne pas du tout. Je pense que je demande pratiquement tout le temps quand les gens viennent comment ils se sont soignés. Ca fait partie, alors bien souvent ils en viennent souvent aux médicaments, mais, oui mais alors c'est peut-être dans ce sens-là où ils ont pris les sirops, enfin les les inhalations, des choses comme ça oui.

Du coup ils te racontent ?

Donc, voilà oui. Ils me racontent, et puis je mets dans l'interrogatoire, et après on voit.

D'accord. Et donc tu, quand ils te racontent ça, tu te positionnes comment ?

C'est possible que je donne un avis quand c'est adapté, enfin voilà pour des pathologies qui presque ne nécessiteraient pas de consultation, je les renforce dans le sens où, je pense en leur disant, ben si je comprends bien vous vous êtes bien soigné quoi.

Tu penses à quelque chose en particulier quand tu me racontes ça ?

Pour les rhinopharyngites en particulier. Ouais. Les gens, les gens ils, au final ils font ce qu'il, enfin la plupart du temps, ce qu'il faut, donc effectivement ils rajoutent, ils prennent ce, voilà, du Doliprane, mais après ils se font des lavages, voilà enfin.

Et, donc ça c'est quand le patient il te raconte ce qu'il a fait, quand tu lui as demandé, et est-ce que toi parfois ça peut t'arriver de conseiller ce genre de pratique ?

Euh, au niveau des traitements locaux de confort tu veux dire ?

Mmh mmh.

Oh, je pense que oui, ne serait-ce que des inhalations vapeur, des choses comme-ça, oui, c'est. Oui, ça m'arrive, oui. Oui oui.

D'accord. Et après quand tu me disais, bon collier d'ambre, y a un risque de strangulation, c'est quand tu vois un bébé qui a un collier d'ambre.

Oui, mais c'est moins fréquent, actuellement. Beaucoup, beaucoup moins fréquent. Oui.

Tu trouves que ça a changé, depuis le début de ton exercice ?

Le collier d'ambre ? Beaucoup. Là j'en vois quasi plus. Je dirais quasi plus. C'est exceptionnel.

Je pense que dans les maternités ils doivent le dire.

Oui il y a vraiment dû y avoir une action. Parce que ça a évolué nettement. En une dizaine d'années.

Et il y a d'autres choses pour lesquelles tu trouves que ça a pu évoluer, les RF, sur les dernières années ?

Moi je trouve qu'ils sont plus adaptés qu'avant, enfin dans les pathologies simples comme les, oui tous les trucs. *(réfléchit)* Euh, qu'est-ce qui a évolué. Donc plutôt dans le bon sens, je dirais, de la prise en charge, au niveau ORL en particulier. Enfin là ce qui me vient à l'esprit en priorité, c'est les petites infections ORL. Après, euh, si ce qu'ils me racontent pas mal les gens en deuxième, je vais te dire, c'est les traumatismes, les contusions, les choses comme-ça, avec les baumes, baumes du tigre enfin tous ces, ça, ça ils utilisent les ...

Et vis-à-vis de ça tu as quelle attitude ?

Ben c'est pareil, en fait je demande si ça chauffe ou si ça refroidit en général, et en fonction de la pathologie qu'ils ont je peux peut-être réorienter en disant, ben oui, si ça chauffe c'est bien, une lombalgie ou un truc comme ça, et puis sur les tendinites je vais, euh, voilà je vais peut-être réorienter le choix dans ce sens-là. Si jamais c'est inadapté, si je vois qu'ils chauffent une tendinite, je vais leur dire il faut peut-être mieux mettre de la glace. Voilà. Je vais, je vais, voilà, c'est dans ce

sens-là, les, ben la bouillotte pour la lombalgie, euh là, c'est vrai que, les cas les plus récents ça va être ça.

Et ça ça peut t'arriver toi de le conseiller ?

Ah oui. Oui. La bouillotte oui. Baume du tigre pas trop. Peut y avoir des réactions.

OK. Et sur toi, comment est-ce que tu utilises des RF ?

Des RF ... *(réfléchit)* Boh, boh j'en ai pas beaucoup.

OK. T'es plutôt médecine conventionnelle ...

Ou rien.

T'attends ?

Oui, plutôt rien.

D'accord. Et sur ta famille ?

Pareil. Ah si les lavages de nez habituels, les trucs comme ça. Mais effectivement je pense que, familialement on n'était pas trop médicalisés, donc je pense que ça, ça vient. Ca vient aussi peut-être de mon médecin traitant. Et, et il avait des habitudes de prescription, effectivement.

Assez peu prescripteur ?

Euh, oui, peu prescripteur, des choses simples qui finalement sont toujours d'actualité, et, si, voilà, enfin, dans les lavages de nez, les trucs comme ça. Le petit pschitt pschitt dans le nez. Voilà, ça j'ai gardé. Ouais, c'est ça, c'est le RF, le spray dans le nez.

Le spray dans le nez, pour toi c'est un RF ?

Ben, euh, qui soulage, ouais.

Le spray de serum phy, ou ?

Actisoufre, ou, voilà moi c'est ce que j'ai utilisé, les trucs.

Donc tes parents ils en utilisaient pas beaucoup forcément avec toi.

Non, non. Ma mère avait une phobie des vers, donc nous avons été vermifugés très régulièrement *(rires).*

Ah, super !

Ah ouais, ah, si si, un souvenir détonant de ma mère, donc, nous devions faire des rhinopharyngites assez fréquentes, j'imagine, donc nous sommes allés très longtemps en Bretagne en vacances *(rires)*. Et je pense que c'était pour ça ! Parce que c'était bon pour les rhino. Voilà alors ça c'est un gros remède de grand-mère, le voyage en Bretagne *(rires)*. Voilà, et on avait été voir un médecin en campagne, qui avait prescrit à ma mère des espèces de tisanes, infectes, j'en ai encore le souvenir tellement c'était dégueulasse, et soit-disant c'était pour les rhinopharyngites *(rires)*.

Bon, visiblement t'en bois plus aujourd'hui. *(rires)*

Oui, c'est ça, finalement les voyages, est-ce que c'est des remèdes de grand-mère ?

C'est une bonne question.

Parce que, c'est, c'est, ça arrive ça. Les vacances à la montagne, ou, tu vois. Ca les gens t'en parlent. Et ben l'Atlantique pour les enfants, ça les gens ils y vont. Ils y vont.

Pour les infections ORL ?

Oui. Y a une connotation bienfait pour la sphère ORL. D'aller en Bretagne, enfin, à l'Atlantique. Que n'a pas la Méditerranée. Du tout. Donc y a une connotation, de. L'air vivifiant de la Bretagne *(rires)*. Et l'air sain des montagnes, je pense aussi y a des gens, qui, des enfants fragiles sur le plan d'asthme, des choses comme ça, qui passent leurs vacances à la montagne.

Oui, c'est vrai, ça me parle. Alors, est-ce que ton utilisation des RF a changé au cours du temps depuis le début de ton exercice ?

Oh, j'ai pas trop l'impression.

D'accord. T'as toujours été quelques conseils pour la rhinopharyngite ...

Ouais, la chaleur, la glace pour les choses comme ça, pour la traumato, oui, c'est ça.

Et donc tu me disais, tu trouves que c'est de plus en plus adapté, euh, l'utilisation des RF ? Notamment dans les petites pathologies ORL ?

Ouais, je trouve.

Tu as une idée de pourquoi ça a pu changer ces derniers temps, et pourquoi c'est un peu plus adapté, le comportement ?

Peut-être ça vient aussi des maternités, hein, je sais pas faudrait se poser la question, ou voir comment ils montrent le mouchage, ou le lavage de nez surtout. J'ai beaucoup moins besoin de

montrer aux mamans comment laver un nez de bébé. Ca m'arrivait quasiment toutes les semaines, ou assez fréquemment de montrer comment on fait un lavage de nez. Là, j'en ai fait un récemment, mais ça fait peut-être, euh, plus de 6 mois que j'en avais pas montré. Techniquement. Donc je pense que y a un progrès qui s'est fait sur la technique à adopter pour dégager le nez d'un bébé. Et peut-être que de ce fait les gens s'approprient pour eux-mêmes, en fait, cette technique, ou ce principe quoi, de, de. Et peut-être aussi ils en trouvent un soulagement, ou un confort pour eux-mêmes. Je saurais pas. Après peut-être que les pharmaciens, euh, faudrait voir interroger les pharmaciens quand même pas mal là-dessus. Parce qu'ils sont en première ligne, hein. Au niveau de ces remèdes-là, je pense qu'on est loin de connaître tout ce que les gens pratiquent.

Parce que tu te dis que y a des choses que les gens font et ils en parlent pas forcément à leur médecin ?

Euh, oui, faut aller à la pêche. C'est-à-dire que j'ai remarqué que si on le demande pas euh à l'interrogatoire comment ils se sont soignés jusqu'à présent, ils vont rien dire. Ou ils disent Doliprane, peut-être, spontanément, et encore je trouve qu'ils le disent pas vraiment spontanément. Il faut le demander. Et encore je pense qu'ils omettent des choses parce qu'ils pensent que ça nous intéresse pas. Je pense qu'en fonction de ta pratique aussi à toi ils vont dire certaines choses que peut-être ils diraient pas. Après y a aussi tout ce que les femmes enceintes prennent. Y a quand même ... Dans les compléments, les. Ca a changé quand même beaucoup. Dans le sens du moins. La prise de, de compléments.

Donc les choses comme ça, c'est des RF ? Les compléments ?

Pour la grossesse ? Oh sûrement. Parce qu'en fait, y a des conseils de copines, de machin, de trucs, de mères. Beaucoup entre copines.

OK. Alors, pour toi, qu'est-ce que c'est un RF ? Est-ce que tu pourrais tenter de donner une définition ?

Alors ça peut être transmis. Exactement familialement. Des habitudes de soins familiaux, je dirais. Et après, euh, des soins de bon sens, je dirais. Enfin, de bon sens. De bon sens pour la personne elle-même, de son propre jugement. A se soigner elle-même.

Tu veux dire que ça a une logique pour elle ?

Ca a une logique, oui. Ben, on n'est pas, disons, détenteurs de la meilleur, enfin de la meilleure façon de se soigner. Les gens, je pense qui utilisent ça ont une idée de comment ils vont se soigner, euh, ils ont une autonomie, voilà. C'est, je placerais ça dans, dans leur, ouais, dans leur autonomie à se soigner eux-même.

C'est leur démarche de soins ?

C'est leur démarche personnelle de soins, qui est prise euh, alors par quel biais, familial peut-être voilà des copines, euh.

Oui c'est le cercle proche ?

Le cercle proche, tiens tu devrais prendre ça, essayes ci, euh, voilà, enfin.

Ok. Alors qu'est-ce que tu penses de l'efficacité des RF ?

(réfléchit) ... C'est un peu compliqué à répondre. D'efficacité. Ben sûrement sur le confort. Sans doute. S'ils sont renouvelés, voilà, c'est qu'il y a sûrement.

Renouvelés, tu veux dire qu'on continue à les transmettre ?

Ou les gens continuent à les faire. C'est qu'ils en trouvent un certain sens, ou soulagement, eux-mêmes. Euh, l'efficacité, euh.

Et toi c'est pour ça que tu en conseilles, par exemple, des inhalations ?

Après ça a un grand intérêt disons pour éviter de prescrire des, des anti-inflammatoires, enfin moi je vois aussi un côté, disons plutôt positif, comme un outil qui aide, enfin qui peut aider à patienter, à ne pas prendre certaines choses, pour moi plutôt dans ce sens-là. Ca peut m'aider à ne pas prescrire.

Ca c'est pour toi, mais après ...

En tant que médecin puisque en fait eux ils sont, les gens qui viennent consulter c'est qu'ils ont franchi une étape, c'est qu'ils se sentent un peu démunis par rapport à leurs symptômes, quoi, si ils viennent c'est que malgré le remède de grand-mère ils sentent, alors soit ils sont inquiets parce, voilà, ils sont toujours malades, soit ils viennent te voir avec le paquet, quoi. J'ai fait ça ça ça et ça, qu'est-ce qu'on peut faire d'autre ? C'est différent de si toi t'es prescripteur de remède de grand-mère, ou si le patient il vient avec son remède, quoi. C'est deux côtés tout-à-fait différents. D'un côté c'est l'autonomie du patient, par rapport à sa santé, et l'autre est-ce qu'on va utiliser ces remèdes à une fin évolutive quelconque ?

Et ça du coup c'est quoi ta réponse à cette question ?

Eh ben on peut, on peut. C'est sûr. On peut, à partir du moment où, voilà, les remèdes qu'on utilise n'ont pas d'effet délétère.

Et, comment tu dirais que ça marche, du coup ? Puisque, c'est des choses qui se renouvellent, comme tu dis ?

Ben, c'est des retours. Au final. Euh, c'est, plutôt dans le sens de l'éducation, moi je dirais. Du patient. C'est à long-terme, je dirais, que certaines choses sont efficaces, ou certains conseils peuvent être efficaces dans le sens d'une moindre prescription, de, de. Je vois ça plutôt comme ça.

Toi ton but c'est vraiment de limiter la prise de médicament ?

Oui.

Et c'est en ça que tu trouves que c'est efficace ?

Oui. Moi je trouve que moins les gens prennent de médicament, ça augment la confiance, enfin.

D'accord. Et tu dirais pas qu'il y a une efficacité en soi du RF quand le patient il te dit ?

Ben ça le patient il peut te le dire en fait. Ils le disent. Et puis on peut questionner en fait, savoir ...

Y en a qui te disent j'ai pris ça ...

Ah ouais c'était super, voilà, y en a qui disent c'est très bien, y en a quand on essaye de renouveler le conseil qui vont dire que, oui, voilà qu'ils le font plus ou moins, donc ceux-là ben on arrête, enfin je veux dire ça sert à rien, si lui, enfin voilà il faut avoir l'adhésion du patient.

Et pour ceux où ça a marché tu penses que ça marche comment, par quel effet ? Pour ceux qui ont été satisfaits ?

Alors quand c'est toi qui le prescrit, alors du coup t'as ton effet prescripteur. Euh, si tu dis ben pour la lombalgie, mettez la bouillotte, euh.

Et l'effet prescripteur c'est une sorte d'effet lié à ton aura ?

Je pense quand même que y a une certaine relation de confiance, que si on dit quelque chose et que le patient a confiance en nous, euh, il va adhérer, et y aura, on sera plutôt une situation favorable à un effet bénéfique. Après faut que ça soit évalué, voilà, de toute façon. C'est subjectif tout ça. Mais, sans doute. Sans doute.

Et si les gens ils viennent te voir ils qu'ils l'ont fait par eux-mêmes et qu'ils sont contents par exemple ?

Ben faut les renforcer.

Et du coup dans ce cas-là tu penses que ça fonctionne comment ?

Doit bien y avoir un effet, ben, euh, un effet disons, thérapeutique, enfin voilà, la chaleur ça a un effet relaxant musculaire, euh, voilà c'est pas.

Oui, toi tu conseilles de remèdes où tu vois une certaine explication finalement ?

Ah oui, oui, c'est ça, tout-à-fait.

Qui sont un peu logiques pour toi ?

Oui, faut qu'y ait une logique, oui.

OK. Est-ce que tu dois t'adapter d'une manière ou d'une autre à ta patientèle pour aborder les RF ?

Y a des patients qui sont différents, ça c'est sûr. Je pense qu'il y a une différence entre les patients, mais on va être là-dedans aussi quand on est dans des impasses thérapeutiques, ou, pas forcément liées à la psychologie du patient, mais à, disons, tout l'effet iatrogène, tout le contexte polypathologie, on va essayer de faire au mieux avec ce qu'on peut, quoi. C'est, y a un côté, c'est là où il faut s'adapter au patient.

OK. Est-ce que tu pourrais, si tu t'en souviens, me raconter la dernière fois que tu as parlé de RF avec tes confrères/consœurs, avec tes collègues, quoi.

En formation sûrement. Sur certaines pathologies.

Tu t'en souviens ?

Ben je pense que c'est, sur la lombalgie aiguë, ouais. A Annecy ouais j'étais allée.

Et vous parliez de ...

De la chaleur, oui.

Ca t'arrive dans d'autres cas, groupes de pairs, ou quand tu discutes de cas avec tes collègues ?

(silence) Non. Non.

OK. Est-ce que tu vois une différence entre le conseil d'un RF par un médecin, ou par un membre de la famille ? Ou l'amie ...

Eh ben, le conseil par le membre de la famille est assez puissant *(rires)*.

C'est vrai ?

Ouais !

Tu penses que c'est pourquoi ?

Eh ben, je pense que c'est ... Y a des liens de bienveillance dans les familles, comme ça, qui sont assez forts, et je pense qu'il est au moins aussi puissant voire plus que le conseil du médecin, je dirais.

C'est ce que tu as remarqué de ce que les gens te racontaient ? Que y a une sorte de lien entre la personne qui conseille le RF, une sorte d'attachement ?

Oui, bien sûr, tout le temps un lien d'attachement.

Et ça ça peut compter sur l'efficacité ?

Sûrement. Oui. De compassion et de rapport au corps, tu vois, je pense que, je trouve que, c'est hyper l'intime le, le corps, la souffrance liée à la pathologie, ça déclenche de la compassion et faut faire quelque chose, et c'est dans le faire, ça montre, ça renforce l'attachement je pense, de s'occuper, ou de conseiller, les, au sein de la famille.

Tu veux dire à la fois ça augmente l'efficacité du RF quand il est conseillé par quelqu'un à qui tu es attaché dans la famille, et à la fois

Ben s'il est suivi je pense que si le conseil familial est suivi, c'est que le lien d'attachement à la personne qui l'a donné est fort.

Oui. Et à la fois tu dis aussi ça peut renforcer le lien entre la personne qui a conseillé le remède, et la personne, parce que il y a un prendre soin, en fait.

Bien sûr ! Voilà c'est dans le prendre soin, l'écoute de la souffrance, l'empathie en fait, le ...

Oui y a tout ça qui rentre en jeu quand c'est au sein de la famille.

Ah oui c'est certain. Sûr.

OK. Ben merci, c'était très intéressant, je pense que j'ai terminé. Est-ce que tu veux rajouter quoi que ce soit à propos d'une des questions qu'on a abordées, ou à propos des RF de manière générale ?

Oui ce qui est compliqué en fait c'est de, de naviguer entre le remède que toi tu vas conseiller de prescrire, et les remèdes côté patient quoi, enfin c'est, je me rends compte que c'est pas du tout la même chose, quoi.

Finalement tu veux dire que y a les RF un peu du médecin, et puis y a ceux du patient et de la famille du patient ?

Oui c'est ça. C'est bien distinct je trouve. Alors ce qu'il serait intéressant de savoir, c'est est-ce que les RF qu'a prescrit le médecin, ils vont être intégrés dans la pratique de la famille ?

Parce que toi, c'est des choses que tu as apprises où, les RF que tu utilises ?

C'est transmission, je vais dire, plutôt, transmission ... *(réfléchit, hésite)*. C'est au fil de la pratique. Je dirais, sur le tas. Parce que effectivement on t'apprend pas à prescrire des aérosols ...

Plutôt parce que les patients ils t'en parlaient ?

Ben oui, finalement c'est peut-être, à force ils m'en parlaient. Ouais ouais d'avoir finalement un retour des gens. Tu te saisis du retour des gens qui ont pratiqué, et tu te dis oui oui c'est intéressant.

Et juste pour revenir sur ce que tu disais, où les RF des patients ils sont assez différents de ceux que t'utilises toi, euh, du coup, tu trouves, tu dis c'est assez difficile de naviguer entre les deux, c'est parce que ça peut être dangereux les RF ... ?

Y en a ça peut être dangereux, oui. C'est style les huiles essentielles pour les gamins, les, voilà, on peut trouver de la dangerosité sur certains trucs, quoi. Ou des, des, oui des applications avec des réactions allergiques, moi j'ai eu des patients, hein, qui sont venus en consultation avec des, des des applications de trucs,machins. Ah ben typiquement mon beau-père aussi, il s'est fait un remède cataplasme d'argile. Et brûlure au 3è degré.

Ah bon ? Ca peut brûler le cataplasme d'argile ?

Ben c'est chaud ! Il avait mis du chaud, donc sur son épaule qui lui faisait mal, ou je sais pas, en plus c'était idiot, parce que c'était plutôt du froid, et il avait, ils s'étaient mis avec ma mère, et tout, il avait chauffé l'argile, et j'en ai vu d'autres ! Pas que, là c'était un cas qui était très très proche, mais du coup brûlure 3è degré, hein ! Ca c'est typiquement le RF délétère. Mais malgré tout, ce qui est intéressant, enfin si tu discutais avec ma mère et son compagnon, c'est que ils, ils n'ont pas abandonné l'idée que l'argile, enfin.

Oui, ils adhèrent.

Oui, malgré un truc quand même grave, je suis sûre que s'il a mal quelque part, il va se remettre de l'argile *(rires)*. Donc voilà, les RF peuvent par certains côtés être dangereux.

Et c'est pour ça que tu dis que c'est parfois difficile de naviguer entre les RF des médecins et les RF des patients ... ?

Oui. Moi j'essaye de faire le tri, quoi, de ce qui. S'ils me disent un truc qui est pas dangereux, ben pas de souci, à partir du moment où ça fait pas de mal.

OK. Parce que toi tu as un recul et des connaissances ...

Ben en mon for intérieur, si y a un patient qui me dit, ben j'ai fait ci ou ça pour une pathologie tout-à-fait bénigne, je me dis, boh, il l'aurait fait ou il l'aurait pas fait, ça aurait rien changé, quoi.

Entretien 8

Proposition de la part du médecin de se tutoyer.

On a décidé d'exclure l'homéopathie, les remèdes de grand-mère, ce genre de chose

Oui, ce qu'on a à la maison, finalement

Peut-être oui, est-ce que tu te rappelles la dernière fois où ça a été abordé en consultation ?

Euh *(réfléchit)* oui, ben la semaine dernière, enfin si c'est … enfin j'arrive pas bien à savoir ce qu'est un remède familial, mais si ça en fait partie, j'ai une patiente qui est polyarthralgique, la semaine dernière, elle me disait qu'elle mettait beaucoup de Curcuma dans sa cuisine, par exemple. C'est un peu à la mode le curcuma pour ça. Pour les douleurs articulaires, voilà, et c'est pas la première qui me dit ça donc euh, enfin voilà, par exemple.

Et ça marchait ?

Euh, elle a toujours fait ça, donc elle pense que ça marche. Mais elle aime pas trop les médicaments … classiques, quoi, donc euh... je peux pas dire si vraiment ça a marché ou pas.

Tu penses que c'est un peu … qu'il y a un peu ce type de patients qui va pas trop aimer les médicaments et qui du coup va plus prendre des RF ?

Je pense, oui. Ben quand on est en hiver c'est beaucoup les, beaucoup les rhumes, avec les tisanes au thym, ou le jus de citron pur. Oui, les gens font ça, font des trucs comme ça. Donc moi je leur dis ben oui *(sur le ton de l'évidence)*.

Oui en général tu les soutiens là-dedans ?

Oui bien sûr, si ça nécessite pas une prise en charge plus sévère derrière, moi, ça m'évite de devoir refuser un antibio alors que y'en a pas besoin ou … eux ils ont l'impression de faire quelque chose d'actif et ils sont plutôt satisfaits, en général ça n'aggrave pas leur situation, je me dis, ça ne peut que l'améliorer, bon ben tant mieux quoi.

Ok, et toi ça t'arrive d'en conseiller des RF comme ça ou pas ?

Euh … Oui, du coup, je pense. Bon je réfléchis mais euh … Bon ben souvent je leur dis de bien boire, quand ils sont malades, bon boire de l'eau ça c'est pas vraiment un RF heu … Le curcuma, à force d'en entendre parler, je leur dis, je leur dis essayez toujours. Il y a des gens pour qui ça fait du bien … Ceux qui manquent de fer je leur parle d'alimentation, un petit peu. Je leur dis dans quoi ils peuvent trouver du fer. C'est pas vraiment des RF je pense ça. Je pense pas que j'en prescrive beaucoup hein. Enfin que j'en prescrive, je les prescris pas hein, mais je pense pas en parler beaucoup hein.

Ah oui tu marques rien sur l'ordonnance en général ?

Non, à part, si, quand il s'agit de bien boire. Non je n'ai pas de remède familial euh ...

Mais du coup ça peux arriver qu'il y ait des patients qui te parlent de quelque chose, du curcuma par exemple, et puis que toi à force de l'entendre tu finisses par l'intégrer dans ta pratique

Oui et on en entend parler ailleurs du coup oui, je me dis pourquoi pas ça ne peut pas faire de mal.

Ca veut dire quoi on en entend parler ailleurs ?

Ben.... euh.... je trouve qu'il y a quand même une tendance à la phytothérapie euh naturopathie tout ça *(petit rire)* et il y a quelques articles qui sortent de temps en temps. Alors ce ne sont pas des articles scientifiques et qu'il ne sont basés sur aucune preuve. Euh je leur dis bien, je leur dis on n'a pas on n'a pas fait d'études la-dessus, je leur dis essayez ce n'est pas gênant quoi.

D'accord.

C'est vrai, je ne sais pas, non les remèdes de grand-mère boire du miel, enfin manger du miel quand on a mal à la gorge, oui bien sur sa ça apaise. Ça ne convient pas pour les diabétiques donc chaque fois j'évite de leur en parler, ce qui le font n'ont pas de soucis de santé, quand ils demandent ben oui faites le hein.

En fait c'est pas gênant si ça ne craint rien ...

Pour moi c'est ... oui si ça n'impacte pas la santé d'un point de vue négatif ils peuvent essayer quoi. Mais je n'ai jamais, je ne garantis jamais que ça va marcher positivement.

Et les remèdes familiaux ça peux impacter négativement euh ...

Ah oui je pense, ouais je pense que certains mais le problème c'est que ça dépend desquels. Moi pour le coup manger du miel quand on est diabétique ou croire qu'on peux échapper à une antibiothérapie alors qu'en fait on développe une pneumopathie euh... oui... enfin les gens qui laissent trop traîner parce qu'ils font tout par remèdes familiaux oui, je trouve ça ça va être embêtant ….oui.

Ok euh comment tu utilises les remèdes familiaux avec toi même ?

Ah avec moi-même ? Comment bof ... ça ne m'arrive pas souvent peut être, non je ne le fais pas en fait.

Tu prends plus de médicaments ?

Non plus !

Tu n'es pas malade en fait !

Si si mais en fait je ne prend rien souvent, je n'aime pas trop les médicaments ça craint, je dis toujours aux gens prenez un Doliprane au moins pour bien dormir au moins le sommeil c'est réparateur et puis je ne fais pas moi-même quand je ne suis pas bien. Ouais ouais non non c'est vrai que je ne le fais pas... *(rires)* Je ne le fais pas hein je ne suis pas très souvent malade et quand je le suis je sais que c'est un virus et que cela passe en un semaine donc j'attends une semaine *(rires)*.

Alors pourquoi il y a des patients qui prennent des remèdes familiaux ou qu'il y a des médecins qui conseillent des remèdes familiaux et toi d'un autre coté tu ne fais rien ?

Ben je me dis que si quelqu'un est dans la demande c'est bien de lui apporter une réponse. Ca permet d'avoir l'impression d'agir, il y a des gens qui aiment bien agir et je me dis que ça peut être une des solution.

C'est une réponse à l'attente pour tes patients.

Oui, c'est plutôt une histoire de communication, je leur fais plaisir en leur proposant quelque chose *(rire)* Ouais, une solution qui ne leur fera pas de mal en tout cas et éventuellement peut leur faire du bien quoi. Mais je ne le fais pas pour moi ça c'est vrai.

A quel point cela te satisfait de faire ça toi ?

Ben.....euh..... ça me satisfait ... Je ne me vois pas leur refuser en fait je me dis c'est énorme et ça me fait plaisir de leur répondre sans les mettre en danger *(sourire).*

Alors euh je ne sais pas si tu as des enfants ?

Oui j'en ai deux oui, mais ils sont petits, il y en a une qui a 4 ans et demi et l'autre 2 ans.

Tu as déjà utilisés des remèdes familiaux avec tes enfants ?

Euh Non …. Si je leur fabrique une petite crème, je ne sais pas si c'est un remède familial ça.

C'est quoi comme crème ?

C'est de l'huile d'olive avec de la cire d'abeille fondue et ça fait un baume épais et ça, c'est super cicatrisant enfin je trouve c'est pour soigner les petits bobos, c'est fait effet de placebo, c'est à la place de l'Arnigel quand il y a une bosse ou du Cicalfate je ne sais un baume cicatrisant quand il y a un bobo, moi je leur mets ce truc la. euh Ils peuvent le mettre ou ils veulent et c'est le seul truc je dirais. Le reste non non ils ont eu des vrais traitements, ils ont eu des otites a répétition du coup diabolo antibio et tout. Ils en ont oui ils en ont mangé eux des médicaments pour le coup. Un peu de probiotique, ce n'est pas un remède familial ça mais je leur en ai donné de temps en temps. Suite aux cures d'antibio. C'est tout.

Et la crème ils peuvent en mettre partout, c'est moins mauvais que le Cicalfate ?

(rire) Pour moi, alors non par sur des muqueuses mais pour moi il n'y a rien de toxique là-dedans c'est alimentaire et.....Ça ma été conseillé en fait par une gynécologue, par une consœur en fait et qui prescrivait ça à ses patientes pour des crevasses d'allaitement. Et du coup qui disait : « si l'enfant en ingère un petit peu , faut qu'elle soit faite dans de bonnes conditions et qu'elle ne soit pas trop vielle mais oui oui ce n'est pas gênant et c'est très cicatrisant ». Et c'est vrai que c'est très cicatrisant je trouve. Donc je me dis que sur la peau euh mais j'essaye ça avant d'aller voir le médecin.

Tu dis que c'est un effet placebo mais c'est quand même effet cicatrisant ?

Oui oui.

C'est par l'expérience que tu remarques en fait, en l'utilisant tu remarques que... ?

Oui oui, je m'en suis servie de baume à lèvre à une époque, ça marche super bien ! Oui oui c'est vrai ça, je fabrique la petite crème c'est le seul truc. C'est facile à faire aussi, c'est parce qu'on l'a sous la main enfin j'ai des grains de cire d'abeille et puis j'ai de l'huile d'olive donc bon.

C'est simple comme la plupart des remèdes familiaux ?

Oui c'est ça, je trouve que c'est ça. Mais j'ai aussi tout le reste Cicalfate et tout ça mais j'utilise facilement cette crème pour les petits bobos.

J'ai une question mais je ne sais pas si tu peux y répondre, c'est savoir comment a changé ton rapport avec les remèdes familiaux depuis le début l'installation.

Euh **...** comme je n'ai jamais été trop portée la-dessus je dirais que ça n'a pas changé pour l'instant... Mais mais a force d'en entendre parler je m'y intéresse. Disons ça m'intéresse un peu parce que je vois que les gens font plein de choses. En fait ça m'intéresse mais n'ayant pas de preuve de l'efficacité de tout ça j'ai du mal à les utiliser après dans ma pratique. Si, mon regard a pu changer un peu dans le sens où … j'avais même... je ne me posais pas la question avant et maintenant ça m'intéresse parce que j'en entends parler. Ça a pris de l'ampleur peut être à force d'en entendre parler. Mais ça n'a pas pris d'ampleur en pratique dans l'utilisation. Ce n'est que intellectuellement parlant.

Et du coup cela bloque un peu du fait que l'on n'ait pas de connaissance scientifique là-dessus ?

Oui je trouve, je trouve que c'est cela qui bloque un peu ouais. Ça bloque un peu mais tant que ce n'est pas dangereux ça reste quand même très faisable quoi. Disons je peux pas, je peux pas empêcher les gens, j'empêche pas les gens de l'utiliser mais par contre je l'évoque assez peu comme un conseil ou comme une prescription. Le jour où il y a des preuves d'efficacité là on peut l'écrire sur un ordonnance, presque.

D'accord. On a parlé des remèdes familiaux un peu dans le vague, Est-ce que tu arriverais maintenant à faire une définition des remèdes familiaux ?

Euh ... pour moi c'est des remèdes, je sais pas, dont l'efficacité euh est déduite sur l'expérience peut être que des générations passées. Pour moi c'est des choses qui se transmettent de bouche à oreille, et dont on se fait une idée de l'efficacité par l'expérience. Et puis réalisable facilement à partir de ce que l'on a chez soi justement. Ou dans les supermarché bien sûr, il y a des gens qui achètent exprès, la tisane de thym ou la tisane d'allaitement on peut dire que c'est un … Bah si, je ne sais pas si c'est un remède familial à base de fenouil. C'est vrai que ça marche un peu paraît-il (*rire). V*oilà bon pour moi c'est ça, on transmet plutôt comme ça à l'oral et l'efficacité n'est pas prouvée par des études scientifiques spécifiques et on peut le faire facilement sans se mettre en danger avec ce que l'on a à la maison, c'est plutôt ça.

Tu m'as parlé d'une gynéco, est ce qu'il t'arrive de parler de remèdes familiaux avec des confrères avec des collègues ?

Et ben un peu avec mon associé le docteur D. qui est là, et sinon non assez peu en fait avec les spécialistes.... c'est peut être les gynécos les plus à même de prescrire ce genre de choses je me dis et encore...non non assez peu.

Pourquoi c'est plus les gynécos ?

Non je ne sais pas, je me suis dis ça comme ça *(rire). P*arce que c'est avec une gynéco que j'en ai discuté, oui mais parce qu'elle tient compte du confort de la femme et puis euh... Et puis nous c'était dans le cadre d'une réunion d'information contre la pollution environnementale et les toxiques auxquels sont exposés les nouveaux-nés à la naissance, c'est pour ça qu'il y a eu cette crème parce qu'elle est axée contre les crevasses. Donc oui là on a parlé de polluants et de tous les remèdes intermédiaires mais pour nettoyer sa maison. Mais là pour le coup euh ce n'est pas des remèdes de santé et des tas de choses comme ça. Elle oui elle était axée là-dessus. Le reste du temps j'en ai pas tellement parlé avec les spécialistes, non.

Donc les RF ça peut être un peu contre les, contre la pollution ?

Ouais, ouais ouais.

D'accord. Et comment tu te sens pour aborder les RF avec ta consœur, tes collègues ?

Probablement qu'on aborde ça avec … vraiment sur le ton de la conversation quoi.

Comme n'importe quel médicament ?

Euh, non. Non, on se questionne, on se dit oui ben il y a untel qui fait ça, t'en penses quoi ? Oui, ben j'ai entendu ça aussi chez un autre et puis c'est tout mais … Non mais les médicaments on en parle autrement entre nous, je trouve. Parce qu'il y a un mode de prescription, est-ce que toi t'aurais prescrit ça ou pas, mais on dit pas ça pour les RF, on les évoque, c'est tout.

D'accord. Il y a moins d'histoire d'indication, de … ?

Ouais, c'est ça. Plutôt, vraiment sur le ton de la conversation, on se questionne un peu quoi. Mais oui oui, pas de la même manière. Le reste c'est plutôt quelle est l'indication effectivement, indication, contre-indication, posologie, combien de temps, est-ce que t'aurais mis le même ou pas.

Ouais, c'est pas sur le même plan.

Oui, on peut vérifier ensemble, on a des preuves sur lesquelles s'appuyer. Alors que là, bon. C'est plutôt est-ce que t'as entendu quelqu'un en parler ?

D'accord. J'entends que ça reste dans le respect de ce que chacun fait.

Oui. C'est ça. Moi, j'y suis pas opposée, j'aime bien quand même qu'ils m'en parlent parce que parfois il y a des choses qui ne sont pas très adaptées mais euh, c'est tout mais de toute façon il y en a beaucoup qui n'en parlent même pas et qui le font et qu'on l'ignore mais oui.

Mais comment tu fais pour juger dans ce cas si c'est adapté ou pas ?

Ben y a vraiment de rares cas ben je me base sur mes connaissances médicales c'est purement... Comme je te disais si c'est trop sucré, avec un diabète ben c'est pas compatible. Y a quoi … ou alors le fait oui d'administrer un remède médical à base d'huiles essentielles sur un nourrisson c'est pas compatible, il y a des gens qui savent pas donc là … Oui mais c'est vrai que je ne pense pas forcément en consultation à leur demander. Si je leur demande souvent si ils sont pas bien s'ils ont démarré quelque chose chez eux, mais je ne pense pas toujours à leur demander si … oui si c'est des recettes de grand-mère ou pas. Parce qu'en général ils évoquent les médicaments qu'ils ont pris mais ils évoquent pas le reste, dans ces cas-là. Pour eux c'est accessoire.

Ou ça concerne peut-être pas le médecin ?

Ou ça concerne peut-être pas le médecin, oui. Ça dépend, il y en a qui m'en parlent, mais pas tous.

Tu penses que c'est au médecin d'aborder les RF, est-ce que tu penses que c'est au médecin de les aborder en consultation, ou est-ce que ce n'est pas le lieu de la consultation ?

Je pense que ça peut en faire partie, en fait. Je le fais pas beaucoup mais *(sourire)* je pense que si si, ça peut être utile de le faire.

Quelle serait la différence entre le médecin qui conseille un RF et la famille, l'entourage qui pourrait conseiller un RF au patient ?

Ben, oui, je trouve, ben, déjà l'impact que ça a sur le patient qui entend le conseil d'un médecin, j'imagine, va l'appliquer avec un peu plus de conviction que si c'est rapporté par la grand-mère ou par un membre de sa famille où il va se dire, bah là j'ai … enfin, je sais pas, je pense. Il y a une relation de confiance qui fait qu'il s'attend à plus de résultat venant d'un conseil médical que d'un conseil familial quoi. J'imagine.

D'accord, donc il y a une plus grande relation de confiance entre le médecin et le patient plutôt qu'entre l'entourage et … ?

Oui, peut-être une plus grande attente de résultat, je me dis. S'ils viennent là, c'est que ce qu'ils ont tenté tout seuls chez eux ne marche pas bien et ils attendent un résultat meilleur, et si dans ces possibilités de résultat on propose un autre RF que le leur, ou le même peut-être hein, j'imagine que ça doit renforcer leur croyance d'efficacité. Je pense, hum.

OK. Et toi quand t'étais petite, on parlait de RF à la maison, vous utilisiez des choses dans la famille ?

Oui, sûrement. Si ouais tu sais quand tu te fais piquer par des orties le fait de frotter une autre feuille par dessus, ou faire pipi sur les plaies de méduse *(rires)*. Oui, ça ouais, je me rappelle de ces trucs-là, ça c'est vrai. Y a quoi ? Des petits mouchoirs à la menthe quand on a le nez bouché, c'est mieux que les mouchoirs normaux. Mais ...il y en avait assez peu hein.

Oui, t'as l'impression que t'as pas beaucoup été soignée étant petite par RF ?

Non, pas beaucoup. Doliprane, quoi. Ouais, pas énormément, ou alors j'ai oublié. J'ai pas été très très malade non plus, hein, c'était des virus. Si des inhalations, ça ça m'est arrivé. Mais ça, c'est presque du … médicament quoi, les Perubore et autres qu'ils vendent en pharmacie.

C'est quoi ?

C'est les inhalations, la pastille à mettre dans l'eau chaude et puis t'inhales les vapeurs de tout ça pour décongestionner le nez.

Et pourquoi c'est pas un RF ?

Le RF j'imagine plus la plante qu'on cueille dans le jardin et qu'on fait infuser, tu vois.

Ou qu'on va chercher en grande surface ? Les petits sachets ?

Oui, peut-être. Mais après c'est vrai que ça reste en vente libre, ce Perubore ou autre inhalation, et oui c'est limite RF, je suis d'accord … En fait, j'ai du mal à déterminer hein *(rires)* c'est pas évident. Ouais. Ouais ça pourrait peut-être rentrer dedans, hein.

OK.

Et t'enregistres, ou … ?

Oui, oui, j'enregistre.

Ah d'accord. Surtout vu le caractère peu cadré des réponses. *(rires)*

Et des questions aussi.

Oui, ça va être dur à synthétiser, je pense.

OK, bon on en a déjà un petit peu parlé, mais au niveau de l'efficacité des RF, tu m'as parlé un petit peu d'efficacité qu'on pourrait appeler intrinsèque de certains RF. Quand un patient aborde un RF, de manière générale, quelle est ton impression d'efficacité ?

Ben faut dire que, quand lui, il évoque une efficacité vis à vis de son remède, moi je suis très contente. J'adore, je me dis bon, il a un truc pas toxique, pas compliqué, qui marche. Mais bon en général quand ils viennent me voir, c'est qu'ils ont déjà appliqué ce remède-là et que bon, ça suffit pas tout à fait. Alors quand c'est pour quelque chose d'aigu, mais quand c'est quelque chose de chronique en général, ben ils le prennent de toute façon et ils imaginent qu'ils sont mieux avec que sans. C'est possible que à l'arrêt ils se sentiraient plus mal mais on teste pas l'arrêt, quoi, finalement. Et ça va dans le package du reste, quoi. Moi j'ajoute mes traitements par dessus, mais... hum.

OK, et juste pour finir, une dernière question : les patients quand ils abordent des RF, comme le curcuma par exemple, d'où ça vient pour eux ? Comment ils ont eu notion de ça ?

Par le bouche à oreille. Ou alors … je pense qu'ils lisent ça dans des petites revues, parce que il y a beaucoup de choses qui sont mises sous forme de phytothérapie, j'imagine dans des gélules. Et c'est des pubs, quoi. Je pense qu'ils voient de la pub, et bon, c'est du bouche à oreille aussi.

Donc le RF c'est quelque chose qu'on peut faire chez soi mais c'est aussi quelque chose de commercial ?

Oui, je pense aussi, en fait. Oui oui, c'est ça, il y en a qui reviennent avec des pages, oui oui je me souviens, il y en a qui reviennent avec des pages de publicommuniqué et qui me demandent ce que j'en pense. Ça c'était pour une espèce de probiotique censé vraiment rétablir vraiment tout le système digestif, c'était un truc de ouf, quoi. Je me rappelle plus de son nom, pourtant j'en prescris des probiotiques, celui là je le connaissais pas, et il y a vraiment un publicommuniqué, je me rappelle la dame elle était venue avec sa petite feuille en me disant je crois que c'est ça qu'il me faut.

Et qu'est-ce que t'as répondu ?

Ben je lui ai dit, essayez, mais je ne suis pas sûre que ça règle tout, mais je lui ai dit allez-y, vous demandez combien ça coûte en pharmacie, puis, essayez.

Donc tu as un peu mesuré son ardeur ?

Oui, voilà, ouais. Enfin, je ne lui ai pas interdit de tenter. Mais bon je lui ai dit qu'il y en avait d'autres qui existaient et que moi je prescrivais pas celui-là, mais aussi je le connaissais pas celui-ci, donc bon. Je pouvais pas juger de la notion d'efficacité, voilà. Je lui ai dit j'ai de bons retours sur un autre que je prescris plus que celui-ci, mais c'est peut-être que celui-ci je ne le connais pas donc essayez toujours. Je doute que ça règle tout, parce que là c'était, c'était le médicament magique, alors je sais plus lequel c'était. Et ça c'était pour un probiotique, je pense que c'est la même pour le curcuma je sais que ça existe en … Il y a des patients qui donnaient ça à leur papa qui est en EHPAD des machins pour la mémoire … alors c'est curcuma et puis je sais plus quoi. Bon, sous forme de gélule, quoi.

Et du coup l'effet magique, comment ça peut marcher pour la patiente ?

Ben je pense qu'il y a une part des deux, comme pour tout médicament : une part de placebo et une petite part intrinsèque malgré tout, moi j'y crois un peu à la part intrinsèque. Mais bon, pour moi les médicaments, beaucoup de médicaments sont faits sur base, à base d'extrait de plante, de toute façon. La morphine c'est un opiacé. Les plantes ne font pas rien. Mais bon, sur les remèdes de grand-mère à proprement parler, on a , ouais … je pense une efficacité partielle qui est déjà tentée à la maison donc je pense que quand ils arrivent c'est qu'il y a besoin d'un truc en plus quoi, selon moi.

Quand tu dis que t'y crois un peu, au final, c'est une histoire de croyance ?

Ben, c'est une histoire composition un petit peu, par exemple les gens qui se boivent du jus de citron quand ils ont mal à la gorge, je me dis ben oui, il y a un peu de vitamine C dedans, donc évidemment c'est pas mauvais. Enfin, ça stimule peut-être un petit peu les défenses, c'est connu pour, en tout cas. Ça fait pas partie des choses qu'on prescrit en terme de traitement pour moi, a proprement parler. Hum. Ouais, c'est vrai que c'est dur à déterminer !

Faudra que je lise le résultat de la thèse, voir ce qu'en disent les autres, voir qu'elle est l'opinion générale à ce sujet. J'ai peut-être pas eu le temps de me poser beaucoup la question en fait, dans ma courte carrière. C'est vrai que plus on exerce, plus on en voit passer. C'est vrai qu'avant je me la posais pas du tout cette question. Et là, ça prend de la place un peu dans ma tête, mais pas du tout dans mes prescriptions pour l'instant mais. Plus j'en vois, et plus je vais me poser la question et peut-être plus je vais essayer de me renseigner sur le sujet. Ça c'est sûr.

Ouais, tu penses que ça peut évoluer encore.

Ouais je pense, ça c'est clair.