



**HAL**  
open science

**Le recours au guérisseur et au rebouteux au Pays  
basque : enquête sur les déterminants de ce recours  
auprès des consultants de guérisseurs et rebouteux du  
Pays basque**  
Mylène Poujouly

► **To cite this version:**

Mylène Poujouly. Le recours au guérisseur et au rebouteux au Pays basque : enquête sur les déterminants de ce recours auprès des consultants de guérisseurs et rebouteux du Pays basque. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02487415

**HAL Id: dumas-02487415**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02487415v1>**

Submitted on 21 Feb 2020

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

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

Université de Bordeaux  
U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2019

N° 83

Thèse pour l'obtention du  
**DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE**  
**Spécialité MEDECINE GENERALE**

Présentée et soutenue publiquement

Le 26 juin 2019

Par **POUJOULY Mylène**

Née le 3 Septembre 1989 à Rodez (12)

**Le recours au guérisseur et au rebouteux au Pays basque**  
**Enquête sur les déterminants de ce recours auprès des consultants de guérisseurs**  
**et rebouteux du Pays basque**

Thèse dirigée par le Docteur Maylis DUBASQUE et par Monsieur Bernard DUPERREIN  
(MCU en sociologie)

Jury

Monsieur le Professeur Jean-Louis DEMAUX	Président
Monsieur le Professeur Philippe CASTERA	Juge et rapporteur
Monsieur le Professeur Frédéric BAUDUER	Juge
Monsieur le Docteur Didier MARION	Juge
Monsieur le Docteur Jean-Michel GARAT	Juge



# **Remerciements**

**A Monsieur le Professeur Jean-Louis DEMEAUX,**

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse, et je vous en remercie. Je vous prie de croire en ma gratitude et mon profond respect.

**A Monsieur le Professeur Philippe CASTERA,**

Vous me faites l'honneur de siéger à ce jury et d'avoir accepté si spontanément de devenir le rapporteur de ce travail. Je tiens à vous témoigner ma profonde reconnaissance et toute ma considération.

**A Monsieur le Professeur Frédéric BAUDUER,**

Pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail et pour avoir accepté de le juger, recevez mes sincères remerciements.

**A Monsieur le Docteur Didier MARION,**

Je vous remercie d'accepter de juger ce travail pour lequel vous avez exprimé votre intérêt dès le départ.

**A Monsieur le Docteur Jean-Michel GARAT,**

Je te remercie pour tes conseils, et de me faire l'honneur de siéger parmi ce jury. Sois assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A mes directeurs de thèse **Madame le Docteur Maylis DUBASQUE et Monsieur Bernard DUPERREIN,**

Il fallait avoir les épaules pour accepter de diriger ce travail, et vous les avez eues !  
Merci d'avoir supervisé cette thèse avec brio et pour ces échanges passionnants, toujours dans la bonne humeur.

Maylis, votre rigueur, votre réflexion sur la philosophie du soin m'ont été précieuses durant la réalisation de ce travail, et continueront à m'inspirer bien au-delà. Je suis admirative de la passion qui vous anime.

Bernard, sans vous mon projet n'aurait peut-être jamais pu aboutir. Vous avez été le premier à accepter de me suivre dans ce travail et je vous en suis très reconnaissante. Merci pour la riche transversalité que vous y avez apporté.

## **A ceux qui ont permis la réalisation de ce travail...**

### **Aux « consultants » interviewés,**

Merci de m'avoir accordé votre temps et votre confiance, d'avoir partagé avec moi votre histoire et vos expériences. Vous êtes la pierre angulaire de ce travail !

### **Aux guérisseurs rencontrés,**

Merci pour l'ouverture dont vous avez fait preuve en acceptant de me recevoir, pour votre accueil et pour ces riches échanges autour de la notion de soins.

### **Aux « intermédiaires »,**

Qui ont participé à « l'effet boule de neige » !

### **A Catherine, Jean, Lucien,**

Catherine, tu as été la première à croire en ce projet un peu « original » et à me lancer. Ta détermination m'inspire et m'a poussée à persévérer pour aller au bout de mon idée. Un grand merci à toi, pour ton enthousiasme indéfectible !

Jean, pour m'avoir permis de rencontrer votre papa autour d'un bon déjeuner comme il est de rigueur et pour votre jovialité légendaire !

Lucien, que de choses à apprendre de vous ! Merci pour ces quelques après-midis passés à vous écouter me parler des guérisseurs et de l'histoire du Pays Basque.

A **Anton Erkoreka**, pour m'avoir si gentiment reçue dans son musée de l'Histoire de la Médecine à Bilbao et si bien conseillée.

A ceux qui m'ont fait découvrir et aimer la médecine de proximité et le Pays Basque, mes maîtres de stage **Stéphane, Philippe et Dominique** et « **les Sabines** ».

**A ceux qui continuent de m'inspirer même s'ils ne sont plus, et qui ont inspiré ce travail...**

A ma grand-mère,

Toi auprès de qui j'ai grandi et tout appris, tu resteras toujours un modèle par ta force, ta détermination, ton courage.

A mon grand-père,

Toi que les épreuves de la vie avaient rendu si cartésien, toi pourtant tu « coupais le feu ». La preuve que rien n'est incompatible en ce monde quand on veut le bien de l'autre.

**A ma famille,**

**A mes parents**, par vos choix de vie, merci de m'avoir permis de grandir dans ce petit coin d'Aubrac. Merci de m'aider aussi bien que vous le pouvez dans la rénovation de « mon petit pied-à-terre aubracien » et d'entretenir ainsi mes si chères racines.

**A mes oncles et tantes**, pour le souvenir des bons moments passés ensemble, autour de repas ponctués par les « blagues et histoires de tontons ». A Rolande pour ces moments passés ensemble lors de mes vacances aveyronnaises. A Renée, qui a « le don ». A Martine pour ce combat mené récemment. A Régine, pour ce voyage qu'on va enfin pouvoir faire !

**Aux cousins et cousines.**

## **A mes amis,**

Camille, que de chemin parcouru depuis nos saisons à « L'Aubrac ». Merci pour ton soutien qui m'a toujours accompagnée, pour ces moments partagés lors de mes rares retours au pays. Ta combativité, ton courage sont inspirants pour moi. Que le meilleur vous accompagne tous les (bientôt) trois !

Tatiana, fidèle amie depuis les débuts de la médecine, jamais à court de nouvelles péripéties, on ne s'ennuie jamais avec toi !

Ana, malgré la distance, beaucoup de choses nous unissent.

Julien, pour ces debriefs à « haut potentiel », ces cures de rire téléphoniques, ces moments mythiques. Et parce qu'au dernier moment on passe la tête...

Solène, pour ces week-ends « thèse mais pas que » et Charles, pour ta zénitude à toute épreuve dont je suis admirative.

Marie (tatie), pour cette inoubliable coloc' à Donapaleu, ces « debriefs taties » remotivants, ce grandiose aller-retour à Pau.

Mathilde, pour ces heures passées à la médiathèque.

Pierre, pour ces distractions photographiques et en attendant de reprendre le théâtre.

## **A mes collègues,**

Ou « la petite famille de la Fondation Luro », c'est un plaisir de pouvoir travailler avec vous au quotidien, de pratiquer une médecine à dimension humaine, de pouvoir librement échanger ensemble dans cette ambiance simple et familiale. J'admire votre implication au quotidien pour assurer le soin du patient et pour faire fonctionner cette petite structure isolée. En espérant que rien ne change...

## **Liste des abréviations**

AVC : Accident vasculaire cérébral

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

COREQ : Consolidated Criteria for Reporting Qualitative research

CUMIC : Collège Universitaire de Médecines Intégratives et Complémentaires

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

MCA : Médecines Complémentaires et Alternatives

MCU : Maître de Conférence des Universités

MIVILUDES : Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires

WONCA : World family doctors, Caring for people

# Table des matières

<b>Remerciements</b>	3
<b>Liste des abréviations</b>	7
<b>1. INTRODUCTION</b>	10
1.1. Contexte	10
1.2. Cadre juridique	11
1.3. Définition du sujet	12
1.4. Définition de la problématique	13
<b>2. MATERIELS ET METHODES</b>	15
2.1. Type d'étude	15
2.2. Population étudiée	15
2.3. Aspects réglementaires et éthiques	17
2.4. Conduite de l'entretien	17
2.5. Recueil des données	18
2.6. Stratégie d'analyse	18
<b>3. RESULTATS</b>	19
3.1. Description des participants	19
3.2. Description des données recueillies par entretiens	21
3.2.1. Composantes de la décision du recours	21
3.2.1.1. Pathologies amenant le recours	21
3.2.1.2. Limites effectives ou supposées de la médecine conventionnelle	23
3.2.1.3. Etat d'esprit avant la décision de recours et type de recours	27
3.2.1.4. Orientation et cheminement vers le guérisseur	29
3.2.2. Description de la relation à la personne du guérisseur	33
3.2.2.1. Représentations du guérisseur exprimées par ses consultants	33
3.2.2.2. Caractéristiques de la relation patient-guérisseur	35
3.2.2.3. Caractéristiques de la prise en charge et de l'approche thérapeutique du guérisseur	39
3.2.2.4. Croyances et représentations sur l'efficacité du guérisseur	

et le Don	43
3.2.3. Description de la relation au monde du guérisseur	47
3.2.3.1. Monde de « l'irrationnel »	47
3.2.3.2. Monde culturel	51
3.2.4. Représentation et attentes quant à la complémentarité médecine conventionnelle – guérisseurs	55
3.3. Profils des guérisseurs rencontrés	61
4. <b>DISCUSSION</b>	66
4.1. Limites et forces de l'étude	66
4.2. Interprétations des résultats	68
4.2.1. Le recours au guérisseur : paradoxes et transcendance	68
4.2.2. Le guérisseur : un personnage populaire et inscrit dans une culture	69
4.2.3. La relation de soins	72
4.2.4. L'irrationnel, un désordre nécessaire	74
4.2.5. Le recours au guérisseur, un voyage thérapeutique	77
4.3. Confrontation de nos résultats à la pratique et perspectives	78
5. <b>CONCLUSION</b>	81
6. <b>BIBLIOGRAPHIE</b>	83
<b>Serment d'Hippocrate</b>	86

# **1. INTRODUCTION**

## **1.1. Contexte**

Depuis Hippocrate, sans discontinuer, notre médecine n'a cessé d'évoluer. A la recherche de toujours plus d'efficacité et basée sur les preuves, c'est ainsi qu'elle est pratiquée et enseignée. Pour ce faire, elle peut compter sur une technique de plus en plus développée. A l'ère de la chirurgie assistée par robots, de la télémédecine, et d'une imagerie fonctionnelle toujours plus précise, notre médecine progresse encore et se veut porteuse de nombreux espoirs. Bientôt, plus besoin d'aucun contact avec le patient pour savoir de quoi il souffre et ce qu'il ressent exactement.

Pourtant, en parallèle, il est difficile de ne pas remarquer l'essor que connaissent actuellement ces médecines autres, justement dites « parallèles ». Plusieurs études ont tenté d'en quantifier le recours. Nous retiendrons notamment en 2016 la thèse d'Anna Roudier, qui propose une revue de la littérature à ce sujet permettant d'estimer une prévalence de recours aux médecines alternatives et complémentaires variant de 8 à 76% dans les pays développés [1]. Un recours donc loin d'être négligeable, bien que semble-t-il, difficilement chiffrable. En effet, si en 2002, la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2002-2005 estimait déjà à 75% la prévalence de ce recours en France [2], en 2013, dans la Stratégie OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023, il n'est plus question de chiffres [3]. Reconnaisant toujours l'ampleur non négligeable et souvent sous-estimée de ce recours, l'OMS en admet l'utilité, y compris dans les pays les plus développés en termes d'accès aux soins. Cette stratégie se donne donc comme objectifs d'optimiser ce recours en améliorant l'efficacité de ces médecines traditionnelles et complémentaires, et de collaborer avec la médecine conventionnelle. L'OMS entend ainsi pouvoir mieux répondre aux demandes des patients en termes de santé, notion de santé pour laquelle elle a établi sa propre définition : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » [4]. Pour ce faire, la première étape de cette stratégie consiste en une amélioration des connaissances de ces médecines.

Prenant acte de ce recours non négligeable mais difficilement quantifiable, et partageant l'idée qu'une meilleure connaissance de ces médecines peut aider le patient

dans ses choix de soins et sa quête de santé, notre travail souhaite donc s'inscrire dans cette première étape.

Dans la multitude de ces médecines, notre choix s'est porté sur une médecine traditionnelle et populaire, celle que pratiquent notamment les guérisseurs et rebouteux. Sa survivance depuis des siècles, son caractère tabou bien que populaire, son imbrication avec des éléments d'ordre magique, religieux ou encore culturels sont autant d'éléments qui nous ont conduite à porter notre choix sur cette médecine dite empirique se basant sur l'expérience et non sur les preuves.

## 1.2. Cadre juridique

Aborder le sujet de ces médecines autres nous conduit à évoquer celui de l'exercice illégal de la médecine. Défini par l'article L.4161-1 du Code de la Santé publique, il implique « *toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, ou pratique l'un des actes professionnels prévus dans une nomenclature fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'académie nationale de médecine sans être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné dans l'article L.4131-1 et exigé pour l'exercice de la profession de médecin* ».

Volontairement large, cette définition englobe notamment la pratique des guérisseurs. Si initialement son but consistait à protéger les médecins d'une concurrence jugée déloyale, à présent c'est davantage le patient qu'on entend ainsi protéger de la dangerosité potentielle de certaines pratiques.

Par ailleurs, ne sont pas en reste les médecins qui orienteraient leurs patients vers ces personnes jugées pratiquer illégalement la médecine, ou les consultant eux-mêmes. Ainsi selon l'article R.4127-30 du Code de la Santé publique « *est interdite toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine* », sous peine de condamnation de complicité d'exercice illégal de la médecine [6].

D'un côté comme de l'autre les condamnations restent extrêmement rares, notamment en rapport avec un recours qui, lui, est loin de l'être.

### 1.3. Définition du sujet

#### Le guérisseur, le rebouteux

Donner une définition du guérisseur n'est pas chose aisée. En effet, avant tout, et comme son nom l'indique, le guérisseur est « celui qui guérit », à la différence du docteur qui est « celui qui sait ». Mais il est difficile de se contenter d'une définition aussi générale.

Parmi les multiples définitions que nous avons pu trouver du guérisseur, nous en retiendrons tout particulièrement une, celle du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) : « *personne qui guérit, en dehors de l'exercice légal de la médecine, par des procédés magiques ou empiriques, en vertu de dons mystérieux ou à l'aide de recettes personnelles* » [7]. Cette définition, en plus de rappeler le cadre juridique, met bien l'accent sur le caractère entouré de magie, de mystère de cette pratique.

Souvent implicitement reconnu en tant que tel, le guérisseur se définit davantage par son attribut principal : son Don<sup>1</sup>, encore appelé « secret ». Nous ne manquerons pas de noter que donner une définition de ce Don est tout aussi complexe.

Sous l'usage générique du terme de « guérisseur », il existe par ailleurs un grand nombre de pratiques différentes que l'on peut qualifier comme autant de spécialités. Nous citerons notamment les penseurs de secrets, les coupeurs ou barreurs de feu, les conjureurs, les magnétiseurs ou encore les rebouteux. Pour les premiers, le Don peut être assimilé à un secret comprenant une formule conjuratoire associée à un protocole gestuel permettant de soigner certaines affections bien précises ; pour les magnétiseurs le Don et la pratique thérapeutique repose essentiellement sur l'usage du magnétisme. Le rebouteux est lui aussi un guérisseur plutôt spécialisé dans le traitement des pathologies affectant le système ostéoarticulaire telles les entorses, luxations, fractures ou encore douleurs musculaires. L'exercice du rebouteux est parfois considéré à part de la pratique du guérisseur du fait qu'il s'agit essentiellement d'une thérapie manuelle, dont l'efficacité est jugée plus facilement explicable. Le rebouteux possède d'ailleurs sa définition propre : « Personnes qui font le métier de remettre les membres démis par des moyens

---

<sup>1</sup> Le mot Don avec une majuscule est proposé pour désigner cet attribut indissociable du guérisseur.

empiriques » [8] ; ainsi que sa propre étymologie de « reboutar, reboutare : remettre bout à bout ». Du fait de la distinction qui peut être faite entre guérisseurs et rebouteux, il a été délibérément choisi d'utiliser les termes associés « guérisseurs et rebouteux » pour veiller à ne pas exclure les seconds de notre travail.

### Le Pays Basque

Le choix du terrain d'étude s'est porté sur le Pays Basque Nord (ou *Iparralde*), soit la partie française du Pays Basque comprenant les provinces du Labourd, de la Basse-Navarre et de la Soule. Cette zone a été choisie initialement pour des raisons pratiques : c'est ici que nous vivons et exerçons en tant que médecin généraliste remplaçant, conditions aidant à la réalisation d'une enquête de terrain.

Il est à noter qu'il existe au Pays Basque une certaine particularité génétique influençant la prévalence de certaines maladies notamment de l'hémostase [9]. Par ailleurs, le Pays Basque, région possédant une forte identité culturelle associée à un contexte géographique et historique particulier, nous a semblé représenter un terrain particulièrement adapté à l'étude d'un phénomène dont les déterminants multiples pourraient aussi être d'ordre culturel.

## **1.4. Définition de la problématique**

Plusieurs travaux de recherche portant sur les guérisseurs et leurs pratiques existent déjà. Ces travaux essentiellement anthropologiques ou sociologiques sont d'un grand apport pour l'amélioration de la connaissance de ces pratiques de médecine traditionnelle et populaire, souvent méconnues car discrètes [10, 11, 12, 13].

Trois thèses de médecine générale en 2004, 2006 et 2016, se sont également intéressées à cette thématique en abordant le sujet de façon plutôt générale et en se basant sur des entretiens de guérisseurs [14, 15, 16].

S'inscrivant toujours dans une démarche d'approfondissement des connaissances sur la médecine des guérisseurs, et soucieuse d'appréhender le sujet dans sa globalité, nous avons souhaité donner la parole aux consultants de ces guérisseurs qui, dans la plupart des cas, ne sont autres que nos propres patients de médecine générale. Nous interrogeant sur la persistance de ce recours depuis des siècles, y compris à l'ère d'une médecine conventionnelle se voulant toujours plus efficace et scientifique, nous avons voulu trouver auprès d'eux certaines réponses. Il s'agissait de mieux appréhender un

phénomène qui nous échappe et ainsi mieux connaître l'univers du patient pour mieux le prendre en charge.

Nous nous sommes donc demandé : **Quels sont les déterminants amenant à recourir au guérisseur ou au rebouteux au Pays Basque ?**

L'objectif principal de notre travail était donc de mieux cerner les déterminants expliquant ce recours. Les objectifs secondaires étaient de déterminer la place du guérisseur et du rebouteux dans le parcours de soins de nos patients, mais également de préciser le rôle que peut jouer le médecin généraliste dans ce recours.

## **2. MATERIELS ET METHODES**

### **2.1. Type d'étude**

Afin de mieux cerner les différentes composantes amenant à avoir recours au guérisseur ou au rebouteux, nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens ouverts (dits aussi « compréhensifs » ou « non-directifs ») [17].

### **2.2. Population étudiée**

Il s'agissait de consultants de guérisseurs et rebouteux du Pays Basque, pour qui le recours pouvait aussi bien être habituel qu'unique.

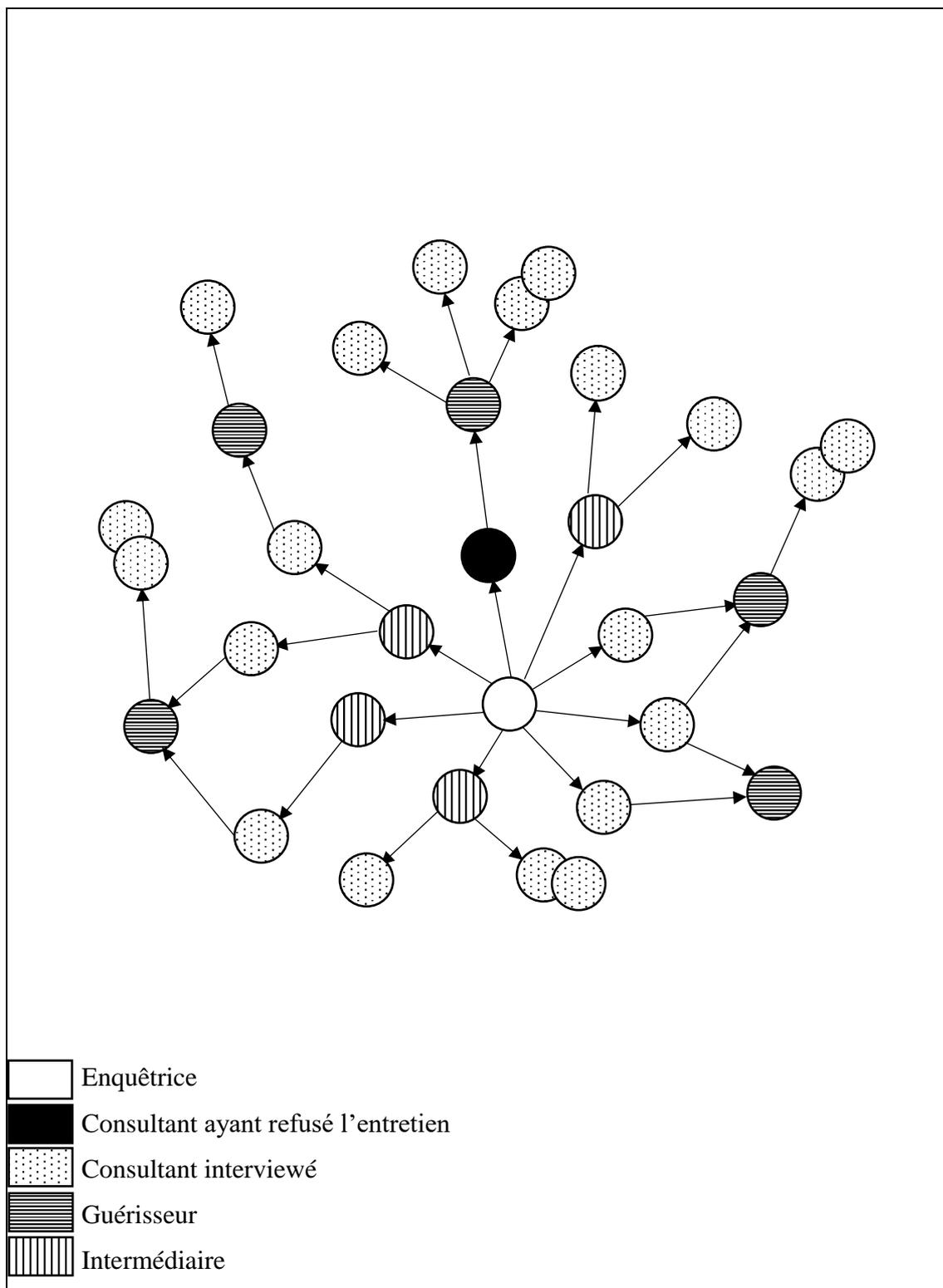
Le recrutement initial de ces consultants s'est fait par échantillonnage « boule de neige ». Nous avons en effet évoqué le sujet de notre recherche avec nos connaissances, amis et collègues. Ces derniers nous ont dirigée vers d'autres personnes concernées par le recours au guérisseur ou au rebouteux.

Par ailleurs, nous avons aussi été orientée vers certains guérisseurs qui en plus d'accepter de nous rencontrer, ont fait relais auprès de leurs consultants, assurant ainsi un recrutement plus large. Ces consultants ont ensuite été inclus les uns après les autres afin d'intégrer au mieux les critères de sexe, de tranche d'âge et de milieu de vie (rural/urbain).

La figure 1, en page suivante représente le diagramme des flux du recrutement de la population étudiée.

Nous avons choisi d'inclure dans ce travail un condensé de nos rencontres avec les guérisseurs. Les entretiens n'ont pas été enregistrés ni analysés qualitativement, mais à partir de nos notes de terrain nous avons pu résumer ces rencontres sous forme de « profils » de guérisseurs. Ce choix permet de renforcer la globalité d'approche de notre travail et participe à la triangulation des données.

**Figure 1** : Diagramme des flux du recrutement de la population étudiée



## **2.3. Aspects règlementaires et éthiques**

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

Le consultant interviewé était informé de l'objet de l'étude, de sa finalité, et du caractère facultatif de ses réponses. Son consentement pour la participation à cette étude ainsi que pour l'enregistrement de l'entretien était recueilli en début d'entretien.

## **2.4. Conduite de l'entretien**

Afin d'explorer le sujet dans sa globalité, et pour éviter les réponses induites qui auraient pu orienter notre travail, il a été choisi de recourir à des entretiens ouverts.

L'entretien commençait donc par une question d'ouverture, volontairement large, elle invitait le patient à s'exprimer librement sur le sujet. Par exemple : « Pouvez-vous me raconter votre expérience en ce qui concerne le recours au guérisseur ou au rebouteux ? », « Nous sommes ici pour parler des guérisseurs et rebouteux, qu'avez-vous à me dire sur le sujet ? ».

Ainsi notre grille d'entretien était complètement ouverte et comportait simplement certains champs à explorer souvent spontanément abordés par les consultants :

- Relation guérisseur-patient
- Approche de la santé
- Mécanisme de l'efficacité
- Définition du Don
- Rapport la médecine conventionnelle
- Rapport à la croyance
- Rapport à la magie
- Rapport à la tradition, l'histoire ou la culture.

Si ces champs n'étaient pas abordés de façon spontanée par l'interviewé, nous l'invitions par une question toujours ouverte à s'exprimer sur la thématique : « quel lien faites-vous avec ... ? ».

Des questions de relances pouvaient être utilisées pour inviter l'interviewé à développer son propos : « C'est-à-dire ? », « Que voulez-vous dire par ... ? ».

Si nous jugions que les propos de l'interviewé s'éloignaient un peu trop du sujet étudié et de façon non significative, il était alors recentré sur celui-ci.

## **2.5. Recueil des données**

Les entretiens ont tous été réalisés par mes soins. Ils se sont déroulés au domicile des interviewés, sur leur lieu de travail ou bien dans un lieu public.

Ces entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un enregistreur audio numérique. Ils ont ensuite été intégralement retranscrits mot pour mot sous forme de verbatims avec le logiciel de traitement de texte Office Microsoft Word©.

## **2.6. Stratégie d'analyse**

L'analyse a été réalisée en théorie ancrée. Le codage des données s'est fait au fur et à mesure du recueil, sans hypothèse de départ, afin de faire émerger des concepts se basant sur le discours des patients pour aboutir finalement à une compréhension de la problématique étudiée.

Le codage des verbatims a été effectuée par moi-même. Les données ont été analysées de manière thématique, manuellement et grâce au logiciel Office Microsoft Excel©. Les verbatims ont également été analysés de façon indépendante par monsieur Bernard Duperrein, MCU en sociologie et co-directeur de ce travail de thèse, afin de s'assurer de la pertinence du codage.

Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire lorsqu'ils n'ont plus permis de faire émerger de nouvelle idée.

### **3. RESULTATS**

#### **3.1. Description des participants**

Seize entretiens ont été menés du 15 septembre 2018 au 25 janvier 2019 au Pays Basque. Ces entretiens ont porté au total sur 20 personnes. En effet, pour 4 entretiens, 2 personnes étaient interviewées de façon concomitante. Dans un de ces entretiens (entretien 6), les 2 interviewées avaient chacune recours au guérisseur pour des soins différents, mais elles consultaient ensemble. Pour trois autres entretiens (entretien 8, entretien 11, entretien 15), l'un des interviewés était le consultant ayant recours au soin du guérisseur ou du rebouteux, l'autre interviewé était non seulement l'accompagnant qui assistait à la séance mais il avait également joué un rôle décisif dans le recours.

Les consultants interviewés ont été contactés soit par téléphone, soit de vive voix. Quatre d'entre eux faisaient partie de notre entourage professionnel.

Les entretiens ont duré de 26 minutes à 1 heure et 40 minutes, avec une moyenne de 57 minutes. La saturation des données a été atteinte au treizième entretien. Les profils des participants sont variés, leurs différentes caractéristiques sont résumées dans le tableau ci-après (Tableau 1), affichant respectivement la durée de l'entretien.

Les données étant anonymisées dès le recueil, chaque consultant était identifié par le code Cx, x correspondant au numéro de l'entretien. Dans le cas des entretiens 6, 8, 11 et 15, le consultant initial ou principal était identifié comme Cxa, l'autre consultant (deuxième consultant ou accompagnant) comme Cxb.

**Tableau 1** : Caractéristiques des consultants interviewés et durées d'entretien

	Sexe	Tranche d'âge	Milieu de vie	Secteur d'activité	Durée de l'entretien
<b>C1</b>	Féminin	Entre 50 et 59 ans	Rural	Agriculture	1h40min
<b>C2</b>	Féminin	Entre 60 et 69 ans	Rural	Santé	1h18min
<b>C3</b>	Masculin	Entre 70 et 79 ans	Rural	Retraité (Entreprenariat)	1h02min
<b>C4</b>	Féminin	Entre 20 et 29 ans	Rural	Santé	27min
<b>C5</b>	Féminin	Entre 50 et 59 ans	Rural	Artisanat	58min
<b>C6a</b>	Féminin	Entre 50 et 59 ans	Semi-rural	Administratif	26min
<b>C6b</b>	Féminin	Entre 30 et 39 ans	Semi-rural	Entreprenariat	
<b>C7</b>	Féminin	Entre 40 et 49 ans	Rural	Sans activité (Mère au foyer)	1h09min
<b>C8a</b>	Masculin	Entre 80 et 89 ans	Rural	Retraité (Artisanat)	56min
<b>C8b</b>	Féminin	Entre 50 et 59 ans	Rural	Administratif	
<b>C9</b>	Féminin	Entre 30 et 39 ans	Rural	Commerce	48min
<b>C10</b>	Masculin	Entre 40 et 49 ans	Semi-rural	Santé	57min
<b>C11a</b>	Masculin	Entre 50 et 59 ans	Urbain	Services	52min
<b>C11b</b>	Féminin	Entre 50 et 59 ans	Urbain	Sans activité (Invalidité)	
<b>C12</b>	Masculin	Entre 60 et 69 ans	Semi-rural	Retraité (Transports)	1h26min
<b>C13</b>	Féminin	Entre 70 et 79 ans	Urbain	Retraité (Administratif)	54min
<b>C14</b>	Féminin	Entre 60 et 69 ans	Urbain	Retraité (Artisanat)	49min
<b>C15a</b>	Masculin	Entre 80 et 89 ans	Urbain	Retraité (Entreprenariat)	46min
<b>C15b</b>	Masculin	Entre 50 et 59 ans	Urbain	Entreprenariat	
<b>C16</b>	Masculin	Entre 30 et 39 ans	Rural	Santé	48min

Tous les participants avaient un médecin généraliste déclaré en tant que médecin traitant. Pour l'un des consultants, ce médecin traitant était également homéopathe. L'un des consultants interviewés est médecin généraliste.

## 3.2. Description des données recueillies par entretiens

### 3.2.1. Composantes de la décision de recours

#### 3.2.1.1. Pathologies amenant le recours

A l'origine du recours au guérisseur ou au rebouteux, il existe d'abord une plainte ou un ou plusieurs symptômes constituant pour le consultant un trouble à sa santé. Dans les entretiens réalisés, ces troubles sont divers de par leur siège essentiellement, mais également de par leur gravité parfois.

On distingue notamment les troubles d'ordre général telle la sensation de fatigue<sup>2</sup> ou de malaise général :

C2 : « *J'étais... j'étais pas bien quoi. Je me sentais comme à bout de forces en fait.* »

C3 : « *Et la troisième fois, j'y étais retourné parce que... j'étais à plat tout simplement. Une fatigue... une sacrée fatigue quoi.* »

C10 : « *La première fois que je suis allé la voir, j'étais tellement crevé... j'y allais pour ça d'ailleurs !* »

Dans ces troubles d'ordre général on retrouve également les problématiques touchant au psychologique, au stress, au surmenage :

C1 : « *Je suis sortie aussi d'une séparation très, très douloureuse [...] alors là par contre, j'ai eu besoin d'une dame qui travaille les énergies.* »

C2 : « *j'avais fait si tu veux ... un genre de dépression.* » ; « *j'avais des maux de tête terribles, terribles et on me trouvait pas ce que j'avais Donc c'était toujours parce que... j'étais toujours énervée, après je travaillais énormément.* »

C4 : « *en fait autour de moi, on me disait que j'étais vachement colérique et tout ça. Et même moi je le sentais, enfin... j'étais pas moi-même.* »

C9 : « *parce qu'au boulot c'était tout le temps un peu conflictuel. J'étais toujours dans une tension un peu ... c'était... j'étais toujours un peu stressée, anxieuse et en fait je me déclenchais moi-même des migraines.* »

C10 : « *En fait moi, l'élément déclencheur ça a été le divorce J'ai vécu un truc super lourd, d'une violence extrême [...] donc... j'ai utilisé un peu tout ça.* »

---

<sup>2</sup> Symptôme peu étudié de manière singulière, seulement en tant que symptôme secondaire à une autre pathologie, en médecine conventionnelle.

Parmi les troubles plus spécifiques, on retrouve les problèmes d'ordre ostéoarticulaire avec notamment les lombalgies, radiculalgies, entorses ou encore déchirures musculaires :

- C1 : *« Une grosse sciatique. Je souffrais énormément d'une sciatique... »*
- C6b : *« y'a eu moi, mon entorse. »*
- C7 : *« j'avais des crampes et j'avais été le consulter » ; « des douleurs dans le dos, donc... classique, scoliose quoi. »*
- C10 : *« et elle si tu veux j'avais été la voir pour ma déchirure musculaire. »*
- C16 : *« j'allais là-bas soit quand j'avais un "pet", soit quand j'avais tout le temps mal là, en épine iliaque, en lombaire. »*

En dehors des radiculalgies d'autres manifestations touchant au système neurologique sont rencontrées et motivent le recours tels les neuropathies périphériques, les céphalées souvent de type migraineuses, les AVC :

- C2 : *« j'avais des maux de tête terribles, terribles et on me trouvait pas ce que j'avais. »*
- C3 : *« j'avais cette douleur au-dessus du pied qui m'brûlait, qui m'brûlait »*
- C9 : *« j'étais souvent prise à un moment de migraines, donc je suis allée voir une guérisseuse. » ; « elle, je l'avais vue parce que j'avais fait un petit AVC, et je trouvais ça étonnant qu'à mon âge je fasse déjà un petit AVC ».*

Les affections dermatologiques telles le zona, les verrues, l'acné, les éruptions ou irritations cutanées, ou encore les brûlures thermiques sont très souvent citées :

- C4 : *« Pour moi, le plus important c'était l'acné : j'en étais remplie ! »*
- C5 : *« c'était un zona, là, au-dessus de la poitrine » ; « après l'opération, j'ai commencé à ressentir et à avoir, une plaque rouge sous le sein, très enflammée, comme eczémateuse... »*
- C6a : *« suite aux traitements j'ai eu ... j'ai eu pleins de boutons sur tout le corps. »*
- C8a : *« J'étais avec le zona... »*
- C9 : *« Je me suis brûlée, là, au niveau de la main, et ... vraiment bien brûlée quoi. »*
- C14 : *« c'était une verrue plantaire... »*
- C15a : *« j'avais le zona... ».*

Certaines affections de l'appareil digestif sont notées telles les douleurs abdominales, la constipation :

- C2 : *« pendant 21 jours je suis restée constipée »*
- C3 : *« j'avais très mal au ventre, tout le temps ».*

Pour certains patients, le recours se fait dans le cadre d'une pathologie cancéreuse en qualité de soins de support venant en complément d'une chimiothérapie ou d'une radiothérapie, et souvent pour prendre en charge les brûlures liées aux radiations :

C11b : « *donc on a commencé les rayons, et c'était le feu quoi... des brûlures terribles [...] et donc ma belle-mère a appris que le guérisseur A faisait enlever le feu par magnétisation.* »

C13 : « *j'ai été opérée d'un cancer du sein, et quand j'ai su qu'il allait falloir faire des rayons, j'ai tout de suite dit que je voulais voir quelqu'un qui coupe le feu.* »

On retrouve enfin un cas de gangrène du membre inférieur promis à une amputation :

C12 : « *quand on m'a amené chez lui, je devais avoir le pied amputé dans les 15 jours qui suivaient [...] le pied se gangrénait quoi [...] je m'étais tronçonné avec... une tronçonneuse* ».

Chez aucun des consultants interviewés le recours au guérisseur n'a entraîné de retard diagnostique ou thérapeutique, ni de perte de chance.

### **3.2.1.2. Limites effectives ou supposées de la médecine conventionnelle**

Dans les entretiens réalisés, la comparaison entre la médecine des guérisseurs et la médecine conventionnelle a inévitablement été faite par les interviewés. Ces derniers, bien que reconnaissant ses progrès et son caractère nécessaire, ont également exprimés un certain nombre de critiques envers la médecine conventionnelle les amenant à une réflexion sur un recours autre.

Tout d'abord est ressortie des entretiens réalisés la notion d'absence de solution au problème présenté par le patient. Parfois, la médecine conventionnelle est alors jugée inefficace, impuissante :

C3 : « *j'avais été voir le docteur, et le docteur me dit " vous savez on peut rien faire, des massages mais ça va pas vous faire grand-chose ".* »

C4 : « *ça n'a rien fait du tout, ça a servi à rien* »

C5 : « *dans mon cas, j'ai été à l'hôpital, on m'a fait des examens, on m'a fait une prise de sang, y'avait pas de germes, pas d'infection. Donc à partir de là, j'avais pas vraiment de... ils m'ont pas donné de solution je veux dire pour... pour soulager un petit peu cette brûlure. J'ai pas eu une ordonnance en sortant qui disait "mettez telle crème", non [...] enfin pour eux ce n'était pas grave, donc ce n'était pas... mais moi ça me gênait, voilà.* »

C6 : « *je suis allée voir des médecins, spécialistes, dermatologues et ... rien n'y faisait. On n'avait pas de réponse. Rien. Personne ne pouvait nous aider.* »

C7 : « *Je me suis pas dirigée vers les docteurs parce que [...] y'avait jamais eu de solution donc je voyais pas pourquoi ils m'en donneraient une miraculeusement.* »

C15 : « ils sont souvent dans une situation d'impuissance devant ce genre de choses. »

Parfois, la réponse de la médecine conventionnelle par les médicaments apparaît comme « entêtée » :

C3 : « j'allais voir sans arrêt le docteur, et puis il me prescrivait chaque fois euh... Doliprane [...] "C'est tout ce que je peux faire pour vous monsieur : Doliprane". Alors je veux pas être le plus gros client de chez Doliprane, alors il faut arrêter à un moment donné. »

C4 : « le médecin il va nous donner des Dolipranes ou des anti-inflammatoires. Des fois ça marche, mais des fois c'est pas forcément... »

C13 : « Mais souvent ce que je reproche aux médecins [...] c'est qu'ils vont tout de suite donner des médicaments alors qu'ils pourraient donner un régime alimentaire par exemple, ce serait aussi bien. »

Les interviewés font par ailleurs le constat d'une médecine conventionnelle de plus en plus mécanique et automatique :

C3 : « Alors que dans la médecine classique, ça devient mécanique... et ils auraient tendance à donner des médications comme ça, euh... en cherchant pas trop dans leur tête quoi. »

C6a : « je me suis rendue compte que la médecine, c'est... ce que je croyais pas, c'est presque comme un comptable quoi : telle cause, tel effet, on met ça, on met là, ça fait ci, ça fait ça... si ça fait ça on met ça. Ça devient mathématique, et ça je trouve dommage. »

Certains illustrent ce fait par le recours un peu trop facile et systématique aux examens complémentaires :

C12 : « Et tu vois, tous les actes médicaux que vous faites, c'est impensable... Alors je ne dis pas que ce ne soit pas justifié mais y'a des cas, on se rend compte quand même que ça peut faire double emploi. Et ça, ce n'est pas de la mauvaise volonté, c'est presque automatique [...] par exemple dans mon cas, j'avais fait une prise de sang, on me l'a refaite 15 jours plus tard et pour avoir les mêmes résultats. Alors quelque fois c'est trop... »

Cette médecine est parfois jugée trop superficielle dans la vision du problème présenté. Selon certains interviewés, elle ne s'intéresse qu'aux symptômes et manque alors de sens :

C8b : « Tiens la sciatique... en médecine par exemple qu'est-ce qu'on fait ? C'est les médicaments pour la douleur, puis la kiné, mais bon, ça n'enlève pas le mal de base quoi. »

C9 : « c'est de suite "bon allez je t'ausculte, voyons... machin, t'as le fond de la gorge rouge", allez vlan on te met un cacheton, on te met un antibio, mais disons qu'on va pas chercher à comprendre pourquoi t'as mal à la gorge [...] même si ils sont très gentils hein, on peut papoter mais disons que ça reste à la surface quoi, on reste vraiment sur les symptômes et point barre, on va pas plus loin. »

C16 : « *Actuellement on patauge, on avance pas. On donne des réponses très courtes sur une très courte durée et on fait pas avancer les gens. Parce que les gens ils veulent avancer dans la compréhension de tout... ils veulent faire des liens entre tout ce qu'ils ont.* »

En raison de son caractère jugé parfois mécanique ou superficiel, des interviewés ont fait mention d'un manque de sérieux et d'une certaine négligence de la part de la médecine conventionnelle, le tout pouvant aboutir à une perte de confiance :

C2 : « *il y a beaucoup de personnes qui ont perdu confiance au médecin aussi [...] parce qu'ils se disent "de toute façon il ne me prend pas la tension, il ne fait pas attention"* »

C3 : « *bon, il est gentil, mais des fois il passe à côté de certaines choses [...] c'est moi qui fais l'ordonnance à chaque fois hein, sinon il oublie des trucs ou il me rajoute des trucs que je prends plus depuis je sais pas combien de temps.* »

C6a : « *on m'avait quand même déclaré un cancer du poumon que je n'avais pas, je prenais des médicaments et puis finalement je devais pas les prendre car c'était pas ça, c'était une erreur.* »

La notion de manque de temps est plusieurs fois retrouvée dans les entretiens La médecine conventionnelle y est parfois comparée à une machine, son rythme est jugé effréné :

C1 : « *mais quand on est malade, on a un rythme ! [...] le malade et l'accompagnant eux, ils ont un rythme de course hein, il faut y aller ! Cette machine quand vous rentrez dans cet hôpital, cette machine qui se met en route... c'est cette bécane, c'est la bécane de l'hôpital, de la médecine. Et l'être humain, il n'est pas préparé à tout ça.* »

C6a : « *ils n'ont pas le temps, ils n'ont plus le temps maintenant c'est ça... C'est ça le problème, y'a le côté aussi logistique du truc.* »

C12 : « *Et quand je vois la pression dans les hôpitaux et tout, mais c'est terrible... à demander toujours plus avec moins de ... Je pense que ça fait devenir fous les gens, ça les détruit. Cette course toujours à... je dirais dans un mur parce que tu sais, ça finit pareil hein.* »

C16 : « *Puis on les stresse avec un rythme que l'on peut leur imposer, et qui n'est pas forcément le leur. Parce que dans le stress du médecin lui-même, y'a aussi le stress de l'organisation qui est la même que dans les entreprises en fait.* »

La médecine conventionnelle apparaît parfois comme déshumanisée :

C12 : « *on a certes gagné d'un point de vue des connaissances et du développement et tout ce que tu veux... ça il faut le reconnaître, mais on a quand même beaucoup perdu en humanité.* »

C16 : « *une image très loin des fondamentaux de la médecine hippocratique* » ;

Comme manquant d'écoute, de communication, de compréhension ou d'empathie :

C2 : « *Il m'écoutait pas, il me faisait, mais rien. Et il comprenait pas et je me disais "mais purée, mais comment je dois lui parler".* »

C3 : « *parce qu'il y a des médecins qui n'écotent pas, qui ne savent pas écouter.* »

C10 : « *Alors déjà dans la médecine tradi, mais je pense que c'est moi, mais je suis pas écouté, mais c'est un truc de malade. En fait, je peux leur dire que j'ai mal mais comme ça quoi, sans pleurer ni hurler et ça, ça passe pas [...] si tu ne hurles pas, on t'entend pas.* »

C11 : « *puis bon, ils sortaient des mots, on comprenait pas tout* »

C13 : « *Par exemple, moi quand elle m'a fait la mammographie, elle me l'a dit comme ça que ça devait être un cancer. Bon, moi ça m'a rien fait mais des gens... d'autres ça aurait pu les toucher énormément. C'est-à-dire qu'eux ils voient ça tous les jours aussi.* »

Ceci amène parfois à une certaine distance :

C1 : « *y'a ce côté scientifique, y'a la plaque, il est docteur... Y'a quand même cette frontière.* »

C4 : « *avec le médecin, y'a plus de distance* »

C9 : « *franchement ici les médecins sont supers gentils, je suis en confiance avec eux mais... enfin je me sens pas leur parler des émotions et tout ça. Ouais, la peur d'être jugée un peu je pense.* »

C11 : « *après les médecins hein, je dis pas, ils ont tous été très gentils mais... on arrivait pas à parler comme on parler avec le guérisseur A, c'était beaucoup plus médical, on était moins à l'aise quoi.* »

Plusieurs entretiens font mention d'une médecine conventionnelle fondée sur la rentabilité et l'argent, une médecine-business, où les laboratoires pharmaceutiques jouent un rôle important :

C1 : « *on se voue tous. Et si la personne n'a pas un petit peu d'humanité et un petit peu de temps, alors nous sommes quoi ? Des sécurités sociales et des cartes bleues. C'est dommage.* »

C3 : « *lui aussi, c'est la planche à billets hein. Je lui ai dit un jour "vous m'aviez pas dit que vous aviez une cote auprès de la médecine du travail quand vous donniez pas de jour de congés maladie ? Puis vous m'aviez pas dit non plus que quand vous donnez des produits génériques que vous touchiez une prime ? Ben faut pas oublier de m'en parler de ça." Il m'a un peu refroidi là-dessus parce qu'il est un peu intéressé, très intéressé.* »

C6 : « *quand je vois le business qu'est devenue la médecine maintenant [...] y'a quand même beaucoup de lobbys, y'a quand même beaucoup d'argent derrière la médecine, on va pas se mentir.* »

C7 : « *ces entreprises pharmaceutiques que je connais bien (rires), je sais comment elles fonctionnent, comment elles mettent leurs médicaments sur le marché, comment elles peuvent acheter les gens [...] c'est l'argent qui mène tout. Enfin on le sait maintenant. On le sait, même les gens le savent donc.* »

C12 : « *quand j'entends parler certains médecins, pour eux justement c'est plus tellement le bien du patient, c'est "je vais gagner tant" ou "c'est une*

*place qui va me rapporter tant" et ça c'est, avec mes idées passées hein, c'est contraire au sens premier du métier. »*

*C15 : « La médecine, c'est quand même un commerce aussi [...] et l'industrie pharmaceutique qui n'arrêtera pas de vous solliciter pour tel ou tel nouveau médicament, c'est pas facile. »*

Enfin, plusieurs interviewés ont exprimé une méfiance par rapport aux médicaments et donc au risque iatrogénique ; méfiance qui peut se voir renforcée par les médias :

*C9 : « les médicaments pour moi c'est du poison »*

*C10 : « Moi cachetons, je suis pas cachetons. »*

*C13 : « Et puis quand on lit la notice des médicaments, ça fait peur quand même ... »*

*C14 : « plus ça va, plus ça fait peur. On en entend trop maintenant. Et ce qui fait très peur, c'est justement tous ces cycles de production, ça met un peu le doute. Et puis avec les médias maintenant, tout le monde est informé de tout... de tout et de n'importe quoi aussi ... »*

Dans tout cela, une certaine souffrance est parfois exprimée :

*C1 : « je pense que le patient, il prend un maximum, un maximum dans la gueule depuis quelques années. »*

*C2 : « et nous pendant ce temps, on déguste ! »*

*C16 : « la médecine classique peut être toxique, les gens sont stressés de leur prochain examen, de... par manque de réponses apportées, c'est un énorme stress qui leur est apporté. La médecine à tendance à les culpabiliser, pas toujours mais souvent on les fait culpabiliser. »*

### **3.2.1.3. Etat d'esprit avant la décision de recours et type de recours**

La médecine conventionnelle ne leur ayant pas donné de solution, certains patients ont alors dit se sentir perdus ou désespérés :

*C1 : « J'étais très désespérée... »*

*C6 : « ...démunies, au niveau du corps médical... »*

*C7 : « On est un peu perdu quelque part, on cherche une solution et y'en a pas... et quelque part ça fait peur. J'étais un peu perdue, c'est vrai que j'ai eu un moment ... »*

Pour certains patients, on ressent une certaine vulnérabilité :

*C3 : « Et puis quand on a mal, on s'adresse... à n'importe qui à la rigueur. »*

*C6 : « on était aux abois complètement [...] surtout qu'on était affaiblies parce que moi j'étais condamnée si je ne m'en sortais pas... »*

Dans cette situation de désespoir, certains reconnaissent avoir rebondi et cherché une solution :

C1 : « *Et bien quand vous souffrez et quand on est désespéré, et bien on va voir un guérisseur.* »

C2 : « *Après, t'arrives à un moment, tu vois t'as pas d'amélioration, t'es toujours tentée d'aller quelque part quoi... à chercher quelque chose quoi... parce que par la force des choses, t'as une croyance qui arrive de quelque part. Tu essayes de croire en quelque chose quoi, c'est... tu es obligée parce que... autrement tu n'avances plus, c'est pas la peine.* »

Dans certains entretiens, la ou les solutions proposées par la médecine conventionnelle sont jugées insuffisantes ou insuffisamment adaptées, le patient exprime alors le souhait, le besoin d'une autre approche :

C8b : « *La médecine, elle peut pas tout soigner hein non plus y'a... y'a des choses qui lui échappent aussi, alors c'est bien d'avoir conscience qu'il y a d'autres choses qui existent... Des choses différentes hein mais dans d'autres pays c'est ça leur médecine classique à eux donc...* »

C14 : « *après, il n'y a peut-être pas qu'une seule médecine aussi...* »

Pour ces patients recourir au guérisseur ou au rebouteux est un moyen de s'accorder une chance supplémentaire :

C4 : « *ces guérisseurs du coup c'était un plus.* »

C8b : « *puis pourquoi s'en passer si ça peut soulager, ce serait bête* » ;

Ou bien s'agirait-il de mettre toutes les chances de son côté, dans un objectif de prévention, par exemple avant de commencer une radiothérapie :

C13 : « *Je voulais le faire... ça me rassurait en quelque sorte d'avoir fait ça, pour prévenir un peu.* »

Dans certains cas enfin c'est le « pourquoi pas ? » qui domine la décision de recours, c'est un essai sans grande conviction :

C3 : « *pourquoi pas hein, je vais essayer... disons que j'ai tenté le coup...* »

C5 : « *Et je me suis dit pourquoi pas, oui après tout... pourquoi pas ?* »

Dans quelques entretiens on trouve une certaine curiosité pour ces pratiques thérapeutiques :

C7 : « *après moi je suis aussi très curieuse de nature, alors c'est ça qui fait aussi que ... déjà j'étais très curieuse quand j'ai vu mon compagnon rentrer de chez la guérisseuse B.* »

C10 : « *Mais après moi tout ça, ça m'attise une curiosité...* »

Seulement une interviewée a émis l'idée d'un phénomène de mode :

C1 : « *maintenant c'est une histoire de mode ! Les énergies, le cela, les chakras et les trois quarts ils savent même pas ce que c'est !* »

Dans un quart des entretiens réalisés (entretiens 1, 6, 7 et 12), l'appel au guérisseur ou au rebouteux s'inscrivait dans un dernier recours, un dernier espoir après avoir tenté en vain de trouver une solution dans la médecine conventionnelle.

Pour une moitié des entretiens (entretiens 2, 3, 4, 5, 8, 11, 14 et 15), il s'agissait principalement d'un recours secondaire, après le recours à la médecine conventionnelle estimée insuffisante dans la prise en charge du problème.

Enfin, dans à nouveau un quart des entretiens (entretiens 9, 10, 13, 16), il s'agissait d'un premier recours ou d'un recours parallèle pour des problématiques que les interviewés jugeaient insolubles par la médecine, ou nécessitant une prise en charge absente des propositions de la médecine conventionnelle.

Le recours est épisodique dans la majorité des cas, donc limité à une séance ou à une série de 3 séances maximum. Dans un cas on note un recours régulier perdurant depuis de nombreuses années dans un objectif d'entretien et de prévention. Dans un autre cas les séances sont également très régulières sur la durée d'une radio-chimiothérapie.

#### **3.2.1.4. Orientation et cheminement vers le guérisseur**

Dans la très grande majorité des cas on retrouve la notion de bouche à oreille comme initiatrice du cheminement vers le guérisseur :

C1 : « *Et donc une dame qui était stagiaire chez mon frère, un jour elle m'a dit "écoute, va voir le guérisseur A".* »

C5 : « *Et tout en discutant avec ma pédicure, elle me dit "si tu as besoin de... si c'est douloureux, je peux te donner les coordonnées d'un coupeur de feu". Donc elle me donne les coordonnées, je les ai prises [...] Et puis, un jour, c'est la kiné qui me dit "pourquoi vous n'allez pas voir un coupeur de feu?". Ça me fait tilt du coup, et je pense à ce que m'avait dit la pédicure.* »

C13 : « *Alors comme à la paroisse y a deux dames avant moi qui ont fait pareil, à la dernière mammo (mammographie) on s'est aperçu qu'elles avaient un p'tit... une p'tite grosseur quoi. Donc je leur ai demandé et du coup, j'ai pris celle que m'avait conseillée une de mes amies.* »

Ce bouche à oreille renforce selon certains interviewés la légitimité du guérisseur :

C6b : « *vu que c'est connu par le bouche à oreille, le mec qui va juste être un charlatan, il va pas marcher, il va s'éteindre de lui-même je pense.* »

Une patiente évoque une liste de personnes intervenant dans les soins de support et donnée par le service d'oncologie de l'hôpital de Bayonne, où figurait le nom d'une des guérisseuses consultées :

C5 : « à l'hôpital on lui avait donné une liste de coupeurs de feu et cette personne-là y était aussi. Et c'est peut-être pour ça que j'avais confiance, enfin en tout cas que j'y suis allée en confiance. »

Pour un des interviewés, c'est le médecin traitant qui a suggéré le recours au guérisseur, sans adressage précis cependant :

C8a : « j'ai montré ça au docteur et il m'a dit que c'était le zona, et j'ai dit "mais qu'est-ce qu'il faut faire ?" et lui me répond "ah pour ça nous on n'a rien, mais y'a des guérisseurs". »

Pour deux patients de prime abord assez réticents à l'idée de recourir au guérisseur, c'est un tiers familial qui a été initiateur du recours :

C8a : « Heureusement qu'elle m'a dit et qu'elle connaissait parce que je vous dis franchement, je sais pas si je serais parti. »

C15a : « Mais sachez qu'au départ, si ce n'est pas mon fils, je n'y vais pas [...] il m'a presque engueulé en disant "tu vas venir". »

Dans quelques cas, le guérisseur est déjà connu en tant que tel et fait partie de l'entourage du consultant :

C8b : « C'est déjà quelqu'un que je connais et que j'apprécie mais là je trouve que... je pense que ça lui donne encore plus de valeur. »

C14 : « Alors moi le hasard, c'est que c'est l'un de mes cousins qui est... auquel j'ai eu recours, et à qui je n'avais pas pensé au départ alors que j'aurais dû. »

C15b : « Surtout que ces gens-là, enfin mon copain en tout cas ... »

Parfois le guérisseur ou le rebouteux est un personnage connu de tous, sa réputation dépasse même l'échelle locale :

C2 : « Et celui de Juxue, t'avais même Valéry Giscard d'Estaing qui avait été là. Il avait une réputation ! »

C12 : « Je sais pas si tu as entendu parler du guérisseur de Juxue [...] c'était vraiment une foule impensable. »

C16 : « Alors moi comme tout le monde ici je pense, quand j'étais petit, on m'a amené chez le guérisseur de Juxue [...] Quand on était jeune c'était : j'ai mal, je vais à Juxue. C'est même pas le ou untel, c'était : je vais à Juxue. »

Dans un des cas, le guérisseur est rencontré de manière totalement fortuite :

C9 : « je me suis brûlée au niveau de la main... et ce jour-là, j'avais un rendez-vous déjà prévu à l'hôpital... donc j'y suis allée et je souffrais et du coup j'arrêtais pas de secouer la main comme ça. Et à un moment le médecin, elle me dit "mais qu'est-ce que vous faites là ?". Je lui ai expliqué et du coup

*elle m'a amenée voir une des infirmières pour qu'elle me fasse un pansement. Et là l'infirmière elle m'a dit "bon je vous explique, on a deux solutions : soit je vous fais la première solution, c'est le pansement et... simple quoi... je vous fais le pansement ; soit, la deuxième solution c'est que j'ai le don du feu, je coupe le feu, et si vous voulez, si vous êtes d'accord, on peut aussi essayer ça". Et je lui ai dit " oui on essaye la deuxième solution, je préfère qu'on essaye ça oui". »*

Du fait de cette orientation plus ou moins directe vers le guérisseur ou le rebouteux, certains interviewés ont évoqué un cheminement pouvant s'inscrire dans un parcours de vie ou de soins vers la guérison :

C6 : *« Par contre ce que je pense c'est que quand on va voir des personnes comme ça, il faut en avoir besoin donc y'a plus ou moins une démarche de rechercher ce bouche à oreille, et ça fait déjà parti de la thérapie d'aller les rechercher. »*

C8b : *« La démarche elle est importante aussi. »*

C11 : *« après moi c'était mon chemin de vie... »*

Quelques interviewés ont estimé qu'une certaine disposition d'esprit était nécessaire avant d'aller chez le guérisseur ou le rebouteux :

C5 : *« Moi j'y suis allée dans la ferme intention... comment dire... j'avais envie que ça marche. J'étais prête à faire ce qu'elle me disait de faire. »*

C8a : *« Tu vois quand tu y vas faut pas être totalement convaincu mais faut quand même un minimum de ... enfin, être décontracté... si on y va complètement réticent, je pense pas que ça marche... »*

#### **Synthèse :**

- **Divers symptômes et plaintes amènent à recourir au guérisseur, et touchent à des champs très variés : état général, champ psychologique, système ostéoarticulaire, neurologique, dermatologique, gastroentérologique, soins de support en cancérologie, ...**
- **L'absence de solution de la médecine conventionnelle au problème du patient participe à amorcer la décision d'un recours autre. De même, certaines limites de la médecine conventionnelle sont évoquées par les patients comme amenant à envisager d'autres alternatives de soins : médecine jugée trop technique et mécanique, déshumanisation du soin, vision superficielle du problème présenté par le patient amenant à une réponse jugée « entêtée » par les médicaments, manque de sens, rapport à l'argent, manque d'indépendance par rapport aux lobbys pharmaceutiques.**

- **L'état d'esprit prédominant avant de recourir au guérisseur est souvent un sentiment de désespoir, parfois une grande vulnérabilité. Par ailleurs l'envie de se donner une chance en plus et la recherche d'une autre approche amènent le patient à recourir au guérisseur dans une démarche active de recherche de santé. Ainsi pour la majorité des interviewés le recours au guérisseur est un recours secondaire ou un dernier recours.**
- **Le bouche à oreille joue un rôle déterminant dans l'orientation vers le guérisseur. Parfois c'est un médecin, l'hôpital ou encore un tiers familial qui encourage et amorce ainsi le recours.**
- **Ainsi on recourt rarement au le guérisseur par hasard, au contraire on chemine petit à petit vers lui.**

### 3.2.2. Description de la relation à la personne du guérisseur

#### 3.2.2.1. Représentations du guérisseur exprimées par ses consultants

Les qualités humaines du guérisseur ou du rebouteux sont systématiquement vantées dans les entretiens réalisés. Le guérisseur est décrit comme une personne gentille, bienveillante :

C2 : « *Tu verras, elle est super, très gentille, très douce* »

C6b : « *là, y'a une bienveillance qui se dégage* »

C11 : « *On sent que c'est vraiment quelqu'un... qui est profondément bon quoi.* » ;

Son altruisme et son sens de l'autre est noté par plusieurs consultants :

C8 : « *on sent qu'elle est contente quand même d'apporter ça...* »

C11 : « *Ils veulent donner, on le sent bien en plus.* »

C12 : « *il a vraiment le plaisir, ou le bonheur de faire plaisir ou de soulager les autres.* »

Le guérisseur est également très souvent décrit comme une personne simple :

C5 : « *ce sont des personnes qui reçoivent chez elles, elles n'ont pas de vitrine, elles n'ont pas de trucs.* »

C12 : « *C'est un gars on ne peut plus simple et qui ne se pose pas de questions.* »

C14 : « *Après, ils sont comme vous et moi, y'a aucune différence, ils vivent pareil. Et à n'importe quel moment ils ne montrent quelque chose de différent...* »

Les interviewés dépeignent le guérisseur comme quelqu'un de modeste, notamment quant à sa pratique :

C8b : « *Elle dit qu'elle fera ce qu'elle pourra, qu'elle espère y arriver, enfin voilà... c'est différent des autres discours, elle est humble quand même.* »

C15 : « *être connu, il s'en fout littéralement [...] alors sans avoir la prétention de sa part qu'il pourra tout soigner mais des petits trucs pourquoi pas.* »

Cette modestie est parfois renforcée selon les interviewés par une importante discrétion :

C5 : « *elle-même n'en fait pas état. Ça faisait des années que je la connaissais et elle-même n'en parle pas. Et le jour où je l'avais su, je lui avais dit "mais dis-donc il paraît que...", "oui mais bon...", elle n'en parle pas.* »

C14 : « *Moi je sais que mon oncle, dans ce côté de ma famille, jamais ils en parlaient. On savait que mon oncle il soignait les zonas, mais... bon on disait*

*ça comme ça mais comme on aurait dit une banalité quoi. Ils veulent pas je crois. C'est, c'est à eux, c'est personnel. »*

Guérisseurs et rebouteux sont par ailleurs décrits de façon presque constante comme des personnes honnêtes quant à leurs capacités :

*C3 : « ceux que j'ai rencontré, ils sont très prudents, ils sont honnêtes ! »*

*C7 : « quand elle a un doute, elle hésite pas à vous dire "faudrait peut-être aller voir un docteur ou quelqu'un", enfin c'est pas quelqu'un qui s'accapare. »*

*C8 : « D'ailleurs elle, elle dit, après en avoir discuté avec elle, qu'elle ne peut être là que pour aider et elle n'enlève rien du traitement qui est là. »*

Cette honnêteté est d'autant plus vantée que le guérisseur n'exige pas de somme d'argent en retour, ce qui est le cas dans la très grande majorité des cas rapportés par les interviewés :

*C3 : « Là on voit que ces gens font pas ça pour l'argent. Ils font ça pour le bien-être du patient, de la personne qui est venue les voir. Mais on parle jamais d'argent, d'ailleurs je suis sûr que si on leur demandait au téléphone "combien vous prenez ?", ils trouveraient ça ridicule, ils seraient prêts à dire "ben écoutez restez chez vous". Et ça change la donnée du problème, c'est sûr. »*

*C5 : « ce sont des personnes qui ne demandent rien en échange, qui ne vous demandent pas d'argent. Sauf, si vous voulez laisser quelque chose, ou de l'argent, ou un don... de quelque chose, elles le prennent. Et même que la première que je connaissais bien, ne voulait même pas prendre de l'argent. Et c'était... vraiment... un service rendu entre guillemets. »*

*C11 : « tu laisses ce que tu veux... parce qu'ils estiment que c'est un don, donc y'en a qui peuvent pas, alors ils donnent pas [...] c'est sûr que c'est un peu leur gagne-pain, sinon ils le feraient pas, mais ils ont pas 40 ou 60 euros exigés. »*

Le guérisseur ou le rebouteux est décrit comme quelqu'un de passionné :

*C3 : « on sent qu'ils ont ça à cœur. »*

Le guérisseur est perçu comme quelqu'un de sage :

*C9 : « ce qui m'a particulièrement marquée chez la guérisseuse D, ça a été sa sagesse... »*

*C10 : « en fait, dans un truc de sagesse c'est ça ! »*

Ses qualités professionnelles sont notées : son sérieux, son caractère consciencieux et investi :

*C3 : « en plus le lendemain, ils appellent... Ils appellent pour voir si ça va mieux, vous vous rendez compte ? Ça les médecins ils ne le font jamais. Donc c'est quand même qu'ils sont consciencieux, puis sûrs de ce qu'ils font. »*

C7 : *« Moi ce qui m'a marquée chez elle c'est... je dirais peut-être... son acharnement à comprendre... Cet acharnement à comprendre, à essayer si vous dites quelque chose et que ça aboutisse pas... essayer peut-être autrement... Même dans les manipulations, enfin c'est pas vraiment des manipulations, c'est des touchers ou... des choses, chercher... voilà l'endroit ou la position ou ce genre de chose. »*

Parfois, un autre personnage est évoqué, qui semble être décrit presque point par point comme à l'opposé du guérisseur, c'est le charlatan :

C3 : *« parce que l'autre que j'avais vu c'est un escroc, il fait ça pour le pognon, c'est tout. Puis là on sentait vraiment que c'était un truc "je suis guérisseur", un côté revendicateur quoi. »*

C5 : *« moi je ne crois pas en ces gens-là, c'est des gens qui vont prétendre vous soigner tout et n'importe quoi, et là je n'y crois pas [...] il a son cabinet, sa vitrine, il en fait commerce donc... Et un mec qui soigne tout et qui se fait bien payer moi non, je n'y crois pas [...] Je n'avais pas confiance en cette personne-là, déjà il me demandait d'arrêter les traitements médicaux et ça c'est grave pour moi... Et la petite me disait "il me fait peur" donc elle n'avait pas confiance elle non plus... »*

### **3.2.2.2. Caractéristiques de la relation patient-guérisseur**

Dans plusieurs cas, on note la présence d'un lien très fort entre le consultant et le guérisseur :

C1 : *« Le guérisseur A, c'est une très belle histoire qui continue depuis presque 12 ou 15 ans, ça fait des années que c'est une très très belle histoire et qui continue [...] il fait partie de ma vie, oui ça vraiment je peux le dire le guérisseur A fait partie de ma vie ».*

C9 : *« la guérisseuse E, je la connais, je l'adore »*

C10 : *« t'as aussi un lien qui se crée [...] après voilà quoi, le fait d'y aller régulièrement aussi, ça crée un autre lien. »*

Une certaine admiration pour le guérisseur transparaît dans quelques entretiens :

C2 : *« Mais elle whaou quoi, vraiment ! »*

C11a : *« Mais le guérisseur A c'est un grand homme en tout cas, ça je peux vous le dire. »*

On se rend compte que la relation au guérisseur est une relation dans laquelle la proximité est importante. Le guérisseur est souvent simplement nommé par son prénom uniquement (entretien 1, 4, 6, 8, 9, 11, 12) :

C1 : *« le guérisseur A, y'a déjà le cabinet en moins, y'a le tablier en moins, y'a le nom aussi. Quoique moi mon médecin je l'appelle par son prénom, mais je l'appelle docteur. Le guérisseur A, c'est "Bonjour vous allez bien,*

*qu'est-ce que vous avez fait au jardin ?". Le docteur je lui demande pas qu'est-ce qu'il a foutu au jardin [...] Le guérisseur A prend pendant une heure, chez lui, au fond de son garage. Non on est pas pareil... »*  
C4 : « *tout le monde l'appelle comme ça, par son prénom* »

Dans cette relation, le guérisseur ou le rebouteux en plus d'être un thérapeute, peut aussi jouer le rôle de guide ou de conseiller :

C7 : « *cette personne quand même m'a dit beaucoup de choses, qu'il fallait faire attention, que ... et peut-être que quelque part, elle a mis en place un cheminement en moi.* »

C10 : « *par leurs phrases tu sais... un peu mystiques, ou mystérieuses quelque part ça m'a aussi un peu guidé, c'était des conseils un peu dissimulés... que tu prends si tu comprends...* »

Parfois c'est un rôle d'accompagnement dans une situation difficile, il est alors celui qui amène un peu d'espoir :

C11b : « *Heureusement qu'il était là pour nous, et avec nous.* » ;

Cet accompagnement se fait aussi par la pensée :

C13 : « *Pendant que je passais les rayons, est-ce qu'elle pensait à moi ? En tout cas, elle me demandait toujours l'heure, et elle me disait que si j'avais un changement d'horaire que je la prévienne.* »

Très souvent, le guérisseur joue également le rôle de « psychothérapeute d'un autre genre », que cela soit conscient ou non pour lui ou pour le consultant, le recours par ce dernier y est cependant plus facilement assumé que le recours à un psychothérapeute « classique » :

C1 : « *je suis sortie d'une séparation très, très douloureuse, très, très dur. Alors là par contre, j'ai eu besoin d'une dame qui travaille les énergies. J'ai jamais été voir de psychologue, de psychiatre, de tout ça. Je n'ai pas eu besoin. Je suis basque, je suis d'une culture où on est très pudiques, on ne raconte pas sa vie.* »

C4 : « *Et le fait qu'il m'ait dit que, en fait, on a tous des vérités qui... qu'on a en nous et qu'on veut pas s'avouer en fait... Et lui en fait il me les a ressorties et en fait ça a été une... Parce qu'en fait on a des choses qu'on garde au fond de nous, qu'on ne dira jamais à personne, et alors lui, il le sort, il sort tout ça. Parce qu'on nous parle quand même vraiment de notre personnalité... eux ils s'intéressent plus à nous, en fin au personnel...* »

C10 : « *En fait, moi l'élément déclencheur ça a été le divorce. J'ai vécu un truc super lourd, d'une violence extrême, et si tu veux j'étais complètement à la ramasse... et du coup j'avais pas trop d'issue... Puis moi cachetons, je suis pas cachetons, donc... j'ai utilisé un peu tout ça [...] Puis après, à chaque fois que j'y allais, j'avais des trucs qui se réveillaient un peu... Parce qu'elle travaille aussi sur l'histoire et sur ce que l'on vit.* »

C11 : « *Parce qu'on nous avait proposé aussi, quand on a fait les rayons et la chimio de voir un psy, et donc lui hors de question "j'ai pas besoin, j'ai pas besoin", lui c'était le guérisseur A.* »

Presque tous les consultants interviewés ont fait mention d'une écoute particulière, une écoute différente de la part des guérisseurs :

C3 : « *Et puis j'en ai ressenti un bien-être, une sérénité et puis une écoute surtout. L'écoute. Parce que ce sont des gens qui écoutent énormément [...] Et chez ces guérisseurs, moi je me suis senti écouté. Parce qu'il y a des médecins qui n'écoutent pas, ou qui ne savent pas écouter.* »

C6b : « *On sentait qu'on serait écoutées.* »

C10 : « *Donc du coup, ces gens-là, au-delà d'écouter les mots M-O-T-S, ils perçoivent les maux M-A-U-X.* »

C11b : « *C'était notre seul... à qui on pouvait parler et qui nous écoutait voilà [...] une écoute qu'un médecin ne peut pas donner.* »

On s'aperçoit également que les notions de « parler », de « faire parler » sont très présentes :

C2 : « *Quand je parlais, parce que déjà il me faisait parler... quand je parlais, déjà il s'était aperçu qu'il y avait un gros problème [...] Parce qu'elle me parlait elle, elle me parlait, parlait.* »

C3 : « *Bon quand j'étais allongé sur sa table, j'étais pas en train de me dire "c'est une bonimenteuse", parce qu'en fait on parle de choses et d'autres. Elle m'a dit qu'on pouvait parler, que ça la dérangeait pas du tout. Donc on parle, on parlait de ses voyages. Je lui ai parlé de ma vie, de mes voyages, d'un tas de trucs comme ça, de choses et d'autres.* »

C9 : « *elle, elle m'a beaucoup, beaucoup aidée par la parole plus que part... elle a un pouvoir mais... mais moi ce qui m'a le plus aidée, ce sont ses paroles, la discussion.* »

C11 : « *Mais c'est vrai que, avec le guérisseur A il a eu... il discutait, il était tout à fait l'opposé de ce qu'il était à la maison quoi. A la maison il arrivait pas à parler, et avec lui, il parlait de voitures, de camions, de... enfin tout ce qu'aimait le guérisseur A, lui aussi il l'aimait donc... Ils connaissaient des gens communs donc ... ils en discutaient et... c'est vrai qu'il lui a fait beaucoup, beaucoup de bien... mentalement, moralement surtout en parlant.* »

Des mécanismes de suggestions, de persuasion sont notés dans certains entretiens :

C2 : « *Et elle te dit "tu sens une chaleur ? tu sens une chaleur ?", "ah ben oui" [...] Elle me disait "alors, est-ce que tu as le mal de tête qui diminue ? Tu as le mal de tête qui diminue là" et effectivement.* »

C3 : « *Elle me dit "vous allez voir, ça va vous chauffer", effectivement ça chauffait. Puis elle me dit "et là, vous allez voir, ça va vous faire comme un courant d'air", et ça me faisait comme un courant d'air frais.* »

C8b : « *Et elle te demandait aussi si tu sentais du chaud ou du froid, quelque chose.* »

Les interviewés reconnaissent également se sentir en confiance avec le guérisseur :

C2 : « *même avec les médecins et tout, mêmes s'ils étaient très gentils, y'avait pas cette confiance...* »

C6a : « *On s'est directement senties bien, puis en confiance. On sentait qu'on serait écoutées.* »

C9 : « *Avec ces guérisseurs on est plus sur la même longueur d'onde aussi, donc je vais me sentir un peu plus en confiance pour parler.* »

Certains interviewés ont trouvé chez le guérisseur une certaine réassurance et un sentiment de sécurité :

C6b : « *Elle nous a expliquait ce qu'elle faisait, comment ça marchait et ... et ça c'est vrai que c'est rassurant... on a été vite rassurées.* »

C11b : « *Il se sentait en sécurité.* »

Ils ont été assez nombreux à évoquer un sentiment de libération, lors de la séance chez le guérisseur :

C1 : « *Et qu'est-ce que je sens maintenant avec l'expérience depuis le temps que je le connais, et bien je me lâche. Alors ça fait que je m'endors presque sur sa table. Je me détends, c'est une très, très grande détente. Je lâche tout dans sa salle, je me lâche. Je lâche, je parle pas, lui il parle il parle, il parle, il a besoin de combler le vide alors il parle. Et moi je réponds pas les ¾ du temps parce que ça m'est égal, et je fais un travail sur moi pour lâcher toutes les énergies, voilà. Et il arrive à tout me faire sortir [...] et tous les soucis que j'ai, vieux démons que j'ai et tout ça s'en va. Et je me débrouille quand je me fais masser, de faire le jeu avec lui de, de lâcher tout en disant "foutez-le camp, moi j'ai pas besoin de vous", voilà.* »

C3 : « *vous êtes soulagé de tout un tas de choses. Et vous avez le corps qui flotte, léger. Ça c'est extraordinaire.* »

C10 : « *je crois qu'elle a libéré des trucs, et puis moi le but c'était d'évacuer quoi ! 'Fin tout ce qui est pas à moi quoi, parce que j'en ai des caisses quoi.* »

Dans cette relation guérisseur-consultant, on constate aussi une part importante représentée par le contact, le toucher, le massage :

C1 : « *Et vas-y qu'il masse, il touche les muscles et il masse tout ce qui est muscles.* »

C2 : « *Et elle, elle me trafique là-dedans, le ventre et tout et après je suis bien, je suis apaisée...* »

C9 : « *et il a touché et... voilà... y'avait plus rien [...] c'est des touchers très doux, très...* » ;

Les mains du guérisseur ont d'ailleurs une place primordiale :

C5 : « *depuis donc que je suis passée dans ses mains, je n'ai plus cette sensation...* »

C8 : « *Elle a quelque chose dans ses mains quoi...* »

C11b : « *il lui passait la main comme ça...* »

C12 : « *Et alors, je sais pas si tu as vu ses mains, mais (rires)... c'est quand même quelque chose... Avec la paume de sa main il te recouvre la figure...* »

Un des interviewés a mentionné l'importance de trouver la bonne personne pour une relation de soin :

C8b : « *Et après, c'est trouver la bonne personne. C'est vrai c'est surprenant, mais faut trouver la bonne personne. Moi je pense que c'est trouver la personne qui te convient.* »

Dans deux cas, les interviewés ont évoqué une relation thérapeutique proche d'une relation psychanalytique, les ayant conduits à apprendre d'eux-mêmes et à un certain développement personnel :

C9 : « *Et tu sais, déjà de comprendre que l'on est dans des schémas que l'on répète, déjà ça c'est énorme de comprendre [...] elle, elle m'a beaucoup, beaucoup aidée par la parole plus que par euh... elle a un pouvoir mais, moi c'est pas ça qu'il me fallait vraiment en fait. En fait, il me fallait quelqu'un qui me dise qu'il fallait que je me détache des situations parce que... j'étais toujours dans une tension un peu... c'était ... j'étais toujours un peu stressée, anxieuse et en fait je me déclenchais moi-même des migraines. Donc elle m'a fait prendre conscience que, j'avais beau prendre tous les Dolipranes que je voulais, ça allait pas régler mes problèmes de tête au contraire, ce qu'il fallait régler à la base c'était... enfin la base du problème c'était les conflits et l'anxiété. Donc elle m'a aidée à me détacher de toutes ces situations, à prendre du recul et à lâcher prise et dire..."oui bon voilà, il se passe des choses au boulot mais, on se détache, on prend de la hauteur". Et puis je sais pas, par ses paroles y'a je pense des déclics qui se font dans l'inconscient ou je ne sais pas, mais... mais les migraines ont disparues en tout cas. Dans son discours elle a été... elle m'a dit des choses qu'il fallait que j'entende j'imagine. Mais plus besoin de .... je n'ai plus été la voir cette dame par rapport aux migraines, en tout cas je n'en ai plus du tout, du tout, du tout.* »

C10 : « *Chaque fois y'avait un truc qui ressortait, des fois c'était un truc sur mon père, l'autre sur mon frère... cette putain de généalogie hein (rires) [...] bon la difficulté c'est que, il faut beaucoup de courage et d'humilité pour aller fouiller dans ce qui fait que t'es pas bien, ou que ton corps ne va pas bien [...] j'ai vachement travaillé sur ça, grâce à tout ça en fait, j'ai appris à me connaître et à réagir peut-être un peu différemment aux situations. Tu vois maintenant sur des petits trucs, des petites fâcheries quoi, mais zéro scrupule quoi.* »

### **3.2.2.3. Caractéristiques de la prise en charge et de l'approche thérapeutique du guérisseur**

L'approche du guérisseur est souvent décrite comme globale, holistique, s'intéressant tant au corps qu'à l'esprit :

C6a : « *une prise en compte de la problématique dans sa globalité, pas uniquement les faits mais... le psychologique... la douleur psychologique que peut entraîner certains... certains maux.* »

C7 : « *quand vous allez chez un ... guérisseur, ou mettons chez la guérisseuse B, elle va vous poser des questions... c'est pas forcément lié à... bon déjà pas que le physique, mais ça je veux dire le docteur aussi, il a des questions pas forcément ... mais (hésitation)... peut-être pas que sur le moment présent, voilà, c'est peut-être ça la différence. C'est beaucoup plus... exploré déjà. »*

Certains reconnaissent y trouver quelque chose en plus, ou du moins quelque chose de différent :

C5 : « *le plus que la médecine n'a pas pu me donner à ce moment-là... »*

C11 : « *je trouvais qu'ils étaient dans une approche autre. »*

Il apparaît important de trouver l'approche qui convienne :

C4 : « *ces gens-là, ils ont quand même des trucs en plus et... ça peut aider certains patients, parce que y'en a qui réagissent mieux à ça, y'en a qui vont mieux réagir aux médicaments. »*

C6 : « *Moi je sais que j'ai beaucoup plus de résultats avec ça qu'avec l'acupuncture par exemple. Alors qu'il y a certaines personnes... Je pense qu'aussi chaque ... enfin les personnes ont des profils différents et qui vont réagir plus ou moins à certaines formes de... »*

Les interviewés exprimaient aussi l'idée d'une médecine plus douce, une médecine, qui semble-t-il, ne peut pas faire de mal :

C8b : « *après on sait que dans les médicaments tout est pas bon [...] C'est sûr qu'on se tourne vers ça, on risque moins ! »*

C13 : « *ils ne peuvent pas faire de mal... il me semble... »*

C14 : « *On part en se disant que ça ne peut pas faire de mal, si ça ne guérit pas voilà. »*

C15 : « *Si ça avait pas été efficace, ça aurait pas été grave été grave. Je veux dire par là, j'aurais pas aggravé le cas. »*

La notion de bien-être, d'apaisement obtenu revient beaucoup chez les interviewés :

C1 : « *un bien-être, un bien-être terrible [...] Je me détends, c'est une très, très grande détente. »*

C2 : « *je m'en vais la voir de temps en temps parce qu'elle m'apaise vachement. Elle m'apaise énormément, énormément elle. »*

C3 : « *La sérénité. Ah oui, alors ça c'est imparable ça. »*

Certains expriment aussi une notion de rééquilibrage :

C2 : « *donc elle a remis tout ça en ordre... »*

C4 : « *elle m'avait centré mon énergie. » ;*

Ou de regain d'énergie :

C2 : « *c'est comme si tu alimentais une pile électrique ou une machine que tu mets sur une prise pour... remplir la batterie quoi. Elle me fait ça, elle me remplit d'énergie. »*

C6a : « *on a ressenti quand même une énergie qui est... qui est vraiment très palpable.* »

Certains interviewés ont décrit une atmosphère particulière :

C6 : « *dès qu'on est rentrées je dirais, on a été comme... frappées par ce quelque chose qui règne chez elle.* »

D'autres l'expriment comme la sensation d'avoir pénétré dans un autre monde :

C1 : « *la science est un très, très beau monde, certes. Mais guérisseur c'est un autre très, très grand univers et qui est très, très, très beau, et qui est magnifique : la lumière, la force, les belles énergies...* »

C8a : « *puis vous savez j'avais l'habitude d'aller chez le docteur moi, mais quand vous allez chez un guérisseur ça change de suite... "mais où je suis ?" que je me disais, "mais qu'est-ce qu'il se passe ?".* »

C14 : « *ils sont... on dirait qu'ils sont presque dans un autre monde quoi, hein c'est drôle.* »

Ou d'avoir vécu une expérience hors du commun :

C7 : « *Et enfin là... on a passé un moment...un peu... hors du commun où je la voyais un peu... bizarre, et moi... et moi j'étais bien...* »

De même, on retrouve dans certains entretiens, l'expression d'un autre rapport au temps lors de la séance chez le guérisseur :

C7 : « *Le temps oui... le temps qu'elle a pris pour... Pourtant j'ai un médecin qui prend pas juste cinq minutes pour vous... Mais bon c'est pas pareil, c'est des personnes qui... qui donnent du temps quoi...* »

C3 : « *Bon à chaque fois une heure hein, une heure de temps. Mais alors elle regarde pas sa montre hein. On oublierait presque le temps qui passe... on est bien en fait tout simplement c'est ça.* »

Contrastant avec le sentiment d'une société qui va à toute allure :

C1 : « *Maintenant, le monde entier va à vitesse grand V, et tout doit aller très vite [...] il faut courir, tout le monde.* »

C7 : « *on est dans une société où on court...* »

C8 : « *après, moi je reste persuadée qu'on se fait du mal soi-même aussi, avec le rythme, avec le stress, avec...* »

Plusieurs interviewés ont exprimés par le recours à ces guérisseurs, une démarche se voulant plus proche de quelque chose de naturel, un certain souhait de retour à la nature :

C4 : « *c'est vrai que nous avec ma mère, on a vachement plus confiance aux plantes et en ces gens-là, enfin...* »

C7 : « *puis c'est vrai que la médecine classique elle est complètement chimique, alors à côté les guérisseurs c'est on ne peut plus naturel... je sais pas si on peut voir les choses autrement, mais moi c'est comme ça que je les vois.* »

C8b : « puis moi je pense que dans la nature y'a pratiquement tout ce qu'il faut. »

C9 : « ça m'a confortée encore dans ce chemin-là et de me dire que la pharmacie oui c'est bien mais... il y a des solutions complètement naturelles et... qui sont là pour nous aider et voilà [...] Donc j'avais commencé à potasser mes bouquins pour voir ce qu'il y avait de naturel comme traitements. Et donc ils parlaient de tisanes d'orties, donc j'avais demandé à un paysan de me ramener des orties à la maison pour faire des tisanes. J'ai vu que le gingembre c'était très bon aussi, comme quoi, on a tout dans la nature. Enfin voilà, je suis dans le naturel de tous les côtés. »

C10 : « y'a un gros retour à la nature, à la Terre quoi. Donc ça ouais, et je pense que ces gens-là sont là-dedans ouais... sagesse et retour à la nature oui. »

C13 : « je pense que les gens cherchent à se rapprocher un peu plus de tout ce qui est naturel. »

C15 : « alors voilà pour les guérisseurs ont est déjà dans ce côté plus naturel. »

Dans seulement un des cas, on retrouve l'usage d'une plante comme faisant partie de la cure du guérisseur : une décoction à usage externe pour le traitement d'une verrue plantaire. Le recours aux plantes dans la pratique du guérisseur semble donc être plutôt anecdotique.

Dans les entretiens réalisés, on se rend compte lors de la séance de « guérissage », d'un travail important sur le corps du patient :

C1 : « Il commence à travailler des pieds, après il va tout le long des jambes, des jambes après il s'en va aux épaules. Il vous met assis, après il va aux épaules après il vous couche sur le ventre, il travaille tout ce qui est le dos, les épaules, il travaille les jambes. Et après il vous met sur le dos et là il vous passe le pendule pour voir est-ce qu'il y a un problème tout ce qui est les ganglions dans les seins, le ventre, ceci, cela, tous les points [...] Et sa séance elle dure 1 heure, il fait tout le corps avec ses pouces. Et vas-y qu'il masse, il touche les muscles et il masse tout ce qui est muscles. Il n'oublie rien en faisant ça. »

C2 : « mais de la tête jusqu'aux pieds quoi elle me travaille. »

C10 : « Donc elle travaille un peu la tête puis après elle te dit "tu t'allonges », et alors un coup elle travaille tout ce qui est chakras, le plexus, le ventre. Moi ma jambe, elle m'avait fait beaucoup de massages, mais des trucs doux [...] elle travaille aussi le dos, donc elle part de la nuque, elle travaille aussi beaucoup... en rond en fait avec... le bas du dos, la colonne et le coccyx. Tu sais toute la colonne qui est toute une symbolique en fait. »

Ceci amène parfois à une expérience sensorielle qui peut être marquante, qui interpelle :

C5 : « Et c'est vrai qu'on pouvait parfois avoir l'impression de chaleur ou de fraîcheur suivant les gestes qu'elle faisait [...] Et là je ressens une chaleur assez impressionnante. J'avais les yeux fermés et j'ai quand même un peu

*ouvert les yeux parce que je me disais "c'est quoi ça ?" et c'étaient ses mains [...] Et là, j'avais vraiment l'impression... j'avais les yeux fermés... que j'avais quelque chose qui coulait. Et là ça m'a même un petit peu inquiété, et j'ai légèrement ouvert les yeux... et je me disais c'est... elle touche les vêtements ou... c'est pas mouillé ? Je touchais comme ça mon bras et... Et elle l'a fait plusieurs fois, et cette impression qu'il y avait quelque chose qui coulait. C'est très, très bizarre, bon... »*

*C9 : « C'était une expérience... c'était la plus forte, tellement j'ai senti ce truc me traverser que quand c'est passé sur ma poitrine ... j'avais pas mal du tout mais c'était... cette sensation d'oppression quoi... et puis au fur et à mesure que ça descendait j'avais tout le reste qui se libérait et je l'ai senti même à la plante de mes pieds. »*

*C12 : « Et quand il a commencé à me poser les mains au-dessus de la jambe, aussitôt ça m'a envoyé une chaleur extraordinaire. »*

*C15 : « bizarrement je sentais que ça chauffait... »*

Quelques interviewés trouvaient que ces pratiques de « guérissage » apportaient du sens à leurs maux :

*C2 : « et lui m'avait trouvé pourquoi j'avais fait ça. »*

*C4 : « Et le guérisseur lui, il va nous trouver d'où vient le mal de dos, par rapport à quel problème. »*

*C7 : « forcément la maladie elle a une signification, c'est le corps qui fait ding dong quoi... »*

*C9 : « et elle m'a donné la cause du problème, elle m'a dit "en fait t'as eu une trahison, et ça a engendré que ton méridien, il ne circule plus". Et c'était tout à fait ça. »*

#### **3.2.2.4. Croyances et représentations sur l'efficacité du guérisseur et le Don**

Tous les consultants interviewés ont fait mention du Don du guérisseur au moins une fois pendant l'entretien. Nous avons essayé de les questionner au sujet du Don, de leur en faire donner leur propre définition. Pour certains l'exercice a semblé compliqué et ils n'ont pas su y répondre, ou ont préféré éluder, en quelque sorte, la question :

*C2 : « alors ça je sais pas... ça vraiment je saurais pas te le dire, je saurais pas te l'expliquer... »*

*C5 : « Ah, elle est bonne la question ! Alors pourquoi et comment ... le don... j'en sais rien. Je sais pas... je sais pas parce que je m'y intéresse pas à tous ces trucs-là. J'en suis restée là parce que ça a marché, ça a marché voilà... Mais après, je m'intéresse pas à toutes les... ces choses-là, à la limite même ça m'inquiéterait un peu ces choses-là... »*

*C13 : « Je sais que les dons ça peut arriver, les trucs bizarres... alors elle comment elle le travaille, c'est une autre histoire, c'est pas mon problème. Vous me posez une colle. Mais vous lui demanderez si vous la voyez. »*

Plusieurs interviewés ont rapproché le Don d'un cadeau, qu'il s'agisse d'un cadeau de la nature, du ciel, de la vie :

C1 : « *c'est des cadeaux moi j'appelle ça. On nous a offert des cadeaux, tous.* »

C10 : « *Je dirais que c'est un cadeau que la vie leur donne pour aider les autres quand ils peuvent pas s'aider... quand ils peuvent pas faire tout seul.* »

Le Don est souvent comparé à une capacité en plus, comme certains peuvent avoir un don pour la musique, l'art... :

C1 : « *on l'a pour quelque chose et pour le reste non. Certains font des tableaux magnifiques, et ils n'ont jamais étudié dans les Beaux-Arts. Certains c'est un don pour parler... on a tous quelque chose, on est tous bons.* »

C7 : « *on est tous doués pour quelque chose de toute façon... alors eux c'est ça mais d'autres c'est... je sais pas moi... la cuisine, le théâtre...* »

Le Don est perçu comme quelque chose d'inné :

C4 : « *pour moi, ils naissent avec ce don... enfin pour moi c'est naturel, c'est un soi... c'est pas quelque chose que l'on apprend.* »

C14 : « *dès leur naissance certainement...* »

La notion d'héritage familial est également évoquée par quelques patients :

C5 : « *pour elle c'est un don qu'elle avait hérité de sa grand-mère et qui avait sauté une génération.* »

C11 : « *peut-être que c'est génétique. C'est de famille peut-être.* »

C14 : « *Parce que mon cousin, il l'a hérité de mon oncle qui déjà soignait les zonas.* »

Au contraire pour selon certains interviewés, le Don peut aussi s'acquérir après une expérience particulière :

C11 : « *Ou alors peut-être qu'il a eu quelque chose dans sa vie qui a déclenché ça ce... Et il voulait pas que les gens souffrent comme lui a peut-être souffert...* »

Le Don, inné ou acquis semble être pour les interviewés quelque chose qui se travaille :

C13 : « *C'est-à-dire au début, elle a dû recevoir un don, puis après, je sais pas comment elle fait pour le travailler par contre...* »

C14 : « *quelque chose qu'ils ont découvert par hasard peut-être et qu'ils ont... peut-être pas exploité mais... sur laquelle ils se sont posé des questions et peut-être qu'ils ont essayé de chercher ou d'expérimenter...* »

Pour certains, la notion de Don à elle seule est une légitimation suffisante pour expliquer l'efficacité, même s'il ne leur est pas possible de déterminer ce qu'est le Don :

C8a : *« Elle a le Don quoi... c'est pour ça que ça marche, sinon ça ne marcherait pas... »*

Beaucoup évoquent le magnétisme encore appelé fluide, force ou énergie pour expliquer l'efficacité du guérisseur. Le Don représenterait donc une quantité supérieure de magnétisme, d'énergies ou une capacité à les maîtriser :

C1 : *« Et je me remplis de ses bonnes énergies, de sa force... »*

C4 : *« elle m'avait centrée mon énergie... »*

C9 : *« elle travaille avec les énergies. »*

C10 : *« un don ouais, tu vois au-delà de la manipulation type ostéos, un espèce de magnétisme oui. »*

C12 : *« il laisse un influx. »*

C13 : *« c'était pour bien répartir l'énergie dans tout le corps [...] elle doit envoyer un fluide ou je sais pas quoi... »*

C15 : *« et en fin de compte si je comprends bien, c'est un peu la même stratégie. La personne qui a porté ton père c'était pour lui communiquer de l'énergie. Mon copain qui a mis sa main à cinq centimètres de ton visage c'était pour transmettre son énergie qui était sensée... Mais en fin de compte cette stratégie c'est un peu de transmettre une énergie supplémentaire à celle que nous avons et qui n'a pas été suffisante puisque, en fin de compte un virus est venu détériorer, perturber notre système en fin de compte. »*

Cela va parfois de pair avec une sensibilité plus exacerbée pour certaines choses :

C3 : *« ils sentent quelque chose oui... »*

C7 : *« à ce moment-là, je pense qu'elle commençait à sentir ce (hésitation)... je sais pas quoi (rires), enfin ces énergies ou... et elle m'a proposé de les utiliser. »*

C11b : *« il a un sixième sens en quelque sorte. »*

C16 : *« une douance qu'ont ces personnes de percevoir certaines choses... »*

Certains ont évoqué une efficacité qui pouvait en partie être psychologique :

C5 : *« c'est peut-être psychologique, je me suis posée la question, mais pour moi y'a de ça, mais pas que ça. »*

C13 : *« c'est peut-être plus une aide psychologique. » ;*

Notamment du fait d'une cause psychosomatique supposée comme explicative de leurs symptômes :

C9 : *« c'est le corps qui parle, mais c'est l'esprit, l'intérieur qui s'exprime ... donc si on s'intéresse à lui, qu'on fait l'effort de le comprendre ou même... juste de l'entendre, déjà ça aide, ça débloque des choses au niveau du corps. »*

C10 : *« Le corps il te revoit quelque chose que tu vois ou pas... »*

Notons qu'aucun des interviewés n'a fait mention d'un effet placebo.

De façon constante l'efficacité des guérisseurs est jugée rapide et durable, parfois mise en comparaison avec la chronicité du problème ou les nombreuses consultations auprès de la médecine conventionnelle :

C1 : « *J'ai senti tout de suite du bien... »*

C3 : « *Et j'ai plus rien eu depuis. Ça fait... 3 ans. »*

C4 : « *Net ça m'est parti ! En une seule fois ça a marché. Alors que j'avais tout fait : les médecins, les dermatos, l'esthéticienne... et toujours ça revenait. »*

C6 : « *J'avais une entorse et c'est vrai que quand je suis arrivée je boitais... gros crac, et quand je suis repartie, je marchais quoi... »*

C7 : « *Vous imaginez, après cette séance, je n'ai plus eu mal... ça a changé ma vie... c'était depuis mon enfance, et c'était tout le temps, tout le temps, tout le temps... on est branchés sur la douleur. »*

C12 : « *et je n'ai plus eu mal, et j'ai toujours mon pied... alors qu'il était condamné. »*

C15b : « *Il soigne des verrues que mêmes les dermatologues n'arrivent pas à soigner... lui en deux, trois séances, c'est fini plus rien. »*

#### **Synthèse :**

- **Dans les entretiens réalisés, le guérisseur est décrit comme une personne profondément humaine. Sa sagesse, sa modestie et sa simplicité sont notées. Les qualités « professionnelles » du guérisseur sont également vantées : son sérieux, son caractère investi et passionné par ce qu'il fait. Par ces caractéristiques, il s'oppose au charlatan.**
- **La relation patient-guérisseur est une relation proche où les notions d'écoute, de parole et de contact ont une place essentielle. En confiance et en sécurité, une « psychothérapie d'un autre genre » s'amorce ainsi fréquemment.**
- **La prise en charge du guérisseur est qualifiée d'holistique, s'intéressant à l'émotion et au ressenti, investissant le corps dans son ensemble, et donnant ainsi du sens aux maux du patient. La pratique du guérisseur est jugée plus douce, plus naturelle et centrée sur la notion de bien-être et d'équilibre.**
- **Le Don est souvent mentionné pour légitimer l'efficacité du guérisseur, sans pour autant pouvoir le définir de façon claire. Capacité innée ou acquise, sensibilité exacerbée, fluide, magnétisme, énergie sont autant de termes évoqués pour qualifier le Don. L'efficacité quant à elle est jugée rapide et durable.**

### 3.2.3. Description de la relation au monde du guérisseur

#### 3.2.3.1. Monde de « l'irrationnel »

La séance chez le guérisseur est toujours marquée par un rituel, un protocole gestuel auquel peuvent s'ajouter la récitation plus ou moins audible, et plus ou moins compréhensible de paroles. Lorsque l'interviewé nous raconte cette expérience, on constate qu'il en donne parfois de façon concomitante sa propre interprétation :

C1 : « *Et après il vous met sur le dos et là, il vous passe le pendule pour voir est-ce qu'il y a un problème... »*

C2 : « *Elle te fait des trucs... Alors au début j'ai commencé à rire parce qu'elle te fait des tours, là, autour de la tête avec une baguette en bois, là. Elle en fait deux ou trois, puis après elle te met allongée, et elle te fait des trucs comme ça (gestes de balayage de l'intérieur vers l'extérieur), comme si tu avais... comme si elle te faisait sortir... des mauvaises énergies quoi. »*

C3 : « *Et alors elle prend un pendule, qu'elle passe au-dessus de la tête et des épaules. Et là elle me dit "je sens qu'il y a un problème à gauche". Et alors elle range son pendule et puis elle me passe la main comme ça au-dessus du pied, à un ou deux centimètres, sans toucher. »*

C4 : « *Il m'a fait comme des prières je sais même pas en quelle langue c'était, mais c'était pas du français, et ça en faisant des gestes comme ça (gestes de balayages), en chassant les mauvais esprits en fait. »*

C5 : « *Donc, il y avait au sol un tapis, rectangulaire ou carré, de quelle couleur je sais plus. Donc on s'est mis dans un angle. Elle m'a mis la main sur l'épaule et on est allées d'un angle à l'autre. Et elle, elle récite comme des litanies. Et je sais plus trop dire mais à chaque angle, elle me faisait faire un signe de croix, ou un truc comme ça. Ça a été comme ça dans les quatre coins. Et après elle m'a fait étendre, là elle m'a fait comme des impositions de mains. »*

C8b : « *quand ils font le tour du tapis, donc elle jette un mouchoir en papier aux quatre coins, puis qu'elle reprend à chaque. Et donc moi j'essayais de comprendre un petit peu ce que ça pouvait transmettre et tout ça. Et après donc elle a travaillé sur lui. Elle discute avec nous tout en faisant... elle pose les mains, elle s'approche de la zone avec ses mains, mais elle discute, elle... Et à un moment donné elle nous dit "bon maintenant je vais me taire" et donc là elle a pris un livre aussi... je sais pas si c'était un livre de prière ou autre mais en tout cas elle s'est concentrée sur le livre et après elle a posé ses mains et après elle secouait les mains comme si... comme si elle avait récupéré de la chaleur qu'elle faisait sortir. »*

C9 : « *Donc elle me prend la main comme ça dans la sienne, et puis elle passe dessus et elle récite une petite prière et après elle fait une croix dessus comme ça sur la main. »*

C10 : « *Donc elle fait son truc... donc la tête elle fait des tours et après en fin de séance, elle fait des espèces de gestes où on dirait qu'elle coupe, qu'elle coupe des liens quoi. Elle finit toujours les séances comme ça... et des fois, elle part se laver les mains plusieurs fois pendant la séance. »*

C14 : « *donc il mettait les mains au-dessus de la verrue, il disait rien, les yeux fermés et ... alors si, il marmonnait des choses, mais si bas que c'était*

*incompréhensible pour moi si voulez, très bas, très bas. Après je sais quand même qu'à un moment il avait fait des croix au-dessus de la verrue, oui, oui. »*

On remarque que le rituel du guérisseur est empreint de symboles touchant notamment au champ religieux (prière, croix) et au champ du magique (pendule, baguette). D'autres symboles sont plus équivoques tel le gros livre pouvant évoquer une Bible comme un grimoire...

L'environnement du guérisseur peut également être marqué par des symboles :

*C5 : « dans sa salle y'avait des vierges, des... peut-être un crucifix, je sais plus trop mais ce genre de bondieuseries. »*

*C9 : « je voyais ces petites reliques, là partout... elle a des milliers de statuettes partout, des bouddhas, des... » ;*

Le discours du guérisseur se veut parfois très symbolique :

*C10 : « il m'avait dit "vous êtes une locomotive, vous allez lâcher tous les wagons hein, mais la locomotive elle va continuer". » ; « elle parle beaucoup d'âmes... »*

De même, le rituel thérapeutique est souvent le support d'une relation de transfert. Le mal apparaît comme soit chassé du corps, soit pris par le guérisseur qui s'en débarrasse ensuite. Pour certains il existe plutôt un transfert d'énergie, sous-entendue positive du guérisseur vers le patient :

*C5 : « Et là par contre, elle a mis ses mains sur ma poitrine, et elle fait ce mouvement (de balayage)... étant donné que mon cancer c'était le sein droit, elle a fait ce mouvement de la gauche vers la droite. »*

*C8b : « après elle a posé ses mains et après elle secouait les mains comme si... comme si elle avait récupéré de la chaleur qu'elle faisait sortir ou je ne sais quoi... »*

*C11b : « j'ai vu ces mains qu'il avait... mais très rouges quoi, et il était obligé de les passer sous l'eau tellement qu'il avait cette chaleur qui lui ressortait. »*

*C15b : « il t'a placé une main à cinq centimètres de la zone où le zona s'était manifesté, pendant quatre ou cinq minutes, jusqu'à ce que lui sente qu'il n'avait plus d'énergie à te transmettre. »*

Des éléments de divination sont aussi retrouvés, le guérisseur paraît deviner ou percevoir un fait réel qui ne lui a pas été énoncé, ou bien que le patient ignore lui-même :

*C3 : « elle me dit "vous avez un problème de santé, je veux pas vous affoler, mais vous avez un problème de santé côté droit". Elle m'a pas dit où. Et effectivement côté droit c'est là. C'est là donc qu'on m'a détecté le nodule. Elle en savait rien, je lui avais rien dit du tout, j'en savais rien moi-même d'ailleurs.»*

C7 : *« j'avais pas franchi la porte, il savait pas pourquoi j'étais là, il savait déjà que j'avais mal au dos. Oui, ça m'était resté, comment lui qui m'avait jamais vue savait que j'avais mal au dos. »*

Nous avons cherché à savoir quel lien faisaient les interviewés entre la pratique du guérisseur et la magie. Pour certains consultants, un lien évident est fait avec la magie. C'est souvent le caractère inné ou inexplicable qui est mis en avant pour justifier ce rapprochement avec le magique :

C1 : *« ce n'est pas quelque chose qui peut se dompter, c'est inné, oui c'est de la magie. »*

C2 : *« ah ça on peut pas l'expliquer... moi je peux pas te trouver d'explication, et j'aimerais bien savoir qui peut t'en trouver une... Non y'a rien à faire oui c'est... c'est de la magie quand même... »*

C8b : *« on peut le relier à de la magie quand même... parce que bon moi ça je saurais pas l'expliquer quand même... »*

Dans quelques cas la réponse est plus ambiguë :

C3 : *« ah oui c'est magique. A mon avis y'a de l'inexplicable là-dedans. On peut chercher longtemps, c'est inexplicable [...] Les croyances en des pouvoirs magiques, des sorciers faut arrêter 5 minutes, chercher à expliquer ce serait quand même pas mal. »*

Pour une majorité d'interviewés, la pratique du guérisseur n'a pas de lien avec le magique. L'efficacité du guérisseur est alors jugée inexplicable mais explicable. Une explication est parfois même trouvée pour tenter de justifier l'efficacité du guérisseur, dont la pratique n'est pas du tout jugée magique. :

C5 : *« C'est pas magique. Je pense pas que ce soit magique. Pour moi la magie c'est pas réel. Moi j'ai quand même ressenti deux bienfaits, et bien réellement quoi. Non pour moi ce n'est pas de la magie. Je pense que c'est autre chose, qu'on ne sait pas... qu'on explique pas, mais qui est réel. »*

C6b : *« Magie... magique c'est pas forcément le mot parce que magique ça fait irréel, ça fait un peu coup de bol quoi, tandis qu'un don, on l'a ou on l'a pas quoi. Voilà disons qu'on a pas d'explications... »*

C7 : *« (hésitation)... la magie c'est truqué... Enfin moi, derrière le mot magie, je vois le magicien qui joue des tours. Est-ce que c'est ça ? Peut-être mais... non je pense pas. »*

C9 : *« magie c'est quelque chose qu'on expliquerait pas du tout, c'est claquer des doigts et pouf... Alors que là les énergies, je trouve que ça se... ça s'explique quand même. Pour moi ça peut s'expliquer, pour moi c'est pas irréel, ça existe, vraiment. »*

Enfin dans plusieurs cas, la pratique du guérisseur est qualifiée de « magique » au sens de belle :

C7 : *« quelque part oui parce que ... le moment que j'ai vécu, quelque part c'est un moment de magie finalement. On sait pas mais y'a quelque chose qui*

*se passe, c'est intense mais... ça oui c'est de la magie... c'est magique comme dans le sens d'un enfant qui vous dit le premier mot ou quelque chose comme ça... »*

*C10 : « Magique dans le sens de... c'est comme un cadeau et... ouais moi je trouve que c'est beau quoi. C'est la magie de la vie aussi, en quelque sorte... »*

De la même façon, nous avons cherché à savoir quel lien les interviewés pouvaient faire entre ces pratiques et quelque chose touchant au religieux ou à la croyance.

Beaucoup, ont employé un champ lexical se rapprochant de la croyance, du religieux, pour parler de la relation au guérisseur :

*C3 : « maintenant je commence à être converti... »*

*C4 : « moi avec ma mère maintenant, on y croit à fond, on est convaincus. »*

*C6 : « on est des adeptes ... de jeunes adeptes mais oui maintenant on y croit, maintenant on en est persuadées. »*

Pour d'autres, il existe surtout un lien entre ces pratiques et quelque chose de plutôt spirituel. La notion de croyance est là encore importante mais il s'agit d'une foi assez générale en la nature, en la vie, en l'humain par exemple :

*C1 : « La foi c'est le moteur. Qu'est-ce qui fait tenir le guérisseur A ? C'est la foi [...] Et cette foi, je n'ai pas envie de la rentrer dans une case. Alors, on peut ne pas être chrétien ou musulman, ou on peut avoir la foi dans la nature ou dans la montagne, dans l'eau... Ce qui compte c'est la foi, c'est une notion énorme ! »*

*C9 : « Pour moi c'est complètement indépendant de la religion. Parce que pour moi c'est plus spirituel à la rigueur. C'est une croyance en des choses plus grandes ou plus vastes. La notion de croire en quelqu'un ou en quelque chose peu importe, mais quelque chose en quoi on est convaincu. »*

Selon certains interviewés, si la religion est présente, elle représente surtout un support ou une aide pour le guérisseur, ce qu'ils acceptent sans difficultés bien que n'y adhérant pas forcément :

*C5 : « Pour moi c'était quelque chose pour elle, quelque chose dont elle a besoin elle, mais pas pour moi. Et puis ça ne m'a pas vraiment gênée parce que quelque part je savais que c'était une personne qui était croyante, pratiquante et tout ça. Mais pour moi, ça l'aide à elle, et donc indirectement à moi... peut-être... certainement. »*

Enfin, pour une majorité d'interviewés aucun lien n'est fait entre la pratique du guérisseur et quelque chose de religieux :

*C4 : « non pour moi c'est à part les deux... enfin je pense. »*

*C10 : « ah non ! Surtout pas de lien... heureusement... Non pour moi c'est au-delà. »*

Beaucoup d'interviewés ont fait mention du cadre mystérieux qui entoure ces pratiques. Certains pensent que ce mystère est bénéfique. D'autres au contraire aimeraient pouvoir expliquer les choses.

C3 : *« c'est important aussi tout ce mystère... parce que si vous arrivez à l'expliquer, à ce moment-là c'est à la portée de n'importe quelle andouille, et ça peut aussi perdre son côté mystique il faut le dire, et de son efficacité aussi. »*

C10 : *« Ils ont un côté mystérieux... et je pense que ce côté mystérieux il fait partie du jeu. Ça te saisit d'un côté... puis d'un autre tu t'y accroches un peu, tu te dis pour quoi pas... »*

C7 : *« c'est bien d'avoir le mystère mais bon... je suis trop curieuse je pense (rires). Non j'aimerais bien l'expliquer... »*

### **3.2.3.2. Monde culturel**

Pour parler du guérisseur ou du rebouteux, dans une grande majorité des entretiens, le mot basque « sorgin » ou « xorgin » a été mentionné :

C5 : *« je lui ai dit "j'ai été voir la "sorgin". "Sorgin" c'est la sorcière en basque. »*

C10 : *« tu veux parler des guérisseurs "sorgins" quoi ? »*

Un autre mot a également été noté celui de « jainko ttipia » qui signifie : le petit dieu.

Beaucoup d'interviewés ont fait un lien entre les guérisseurs et l'histoire basque, notamment l'histoire de la sorcellerie basque :

C1 : *« y'a une histoire déjà, y'a une histoire... Et alors ça un jour, il faudrait qu'un jour vous alliez à Zugarramurdi, y'a un musée, un musée de sorcières. Y'a eu quelque chose, y'a les grottes, y'a le musée... Oui y'a un vécu de tout ça au Pays Basque. »*

C2 : *« c'est sûr qui a eu toutes ces histoires de sorcières et tout ici, ça, ça a fait un raffut terrible, ça a été très puissant. »*

Cependant cette influence historique, bien que souvent rappelée, est jugée peu déterminante dans le phénomène du recours au guérisseur ou au rebouteux aujourd'hui :

C7 : *« ici par rapport à la mythologie, l'identification tout ça... quoique je sais pas si ça joue vraiment. A l'époque de nos parents ou grands-parents oui peut-être plus mais... je sais pas si les gens de notre génération ont transmis ça. »*

Par contre, ils sont nombreux à mentionner une influence géographique, avec notamment un recours rendu plus facile du fait d'une certaine tradition de recours au guérisseur et au rebouteux, et ceci principalement en milieu rural :

C1 : *« Le Pays Basque défend sa tradition, parce que c'est son historique propre. Alors oui c'est sûr que... on est peut-être plus habitués. Y'a beaucoup de gens qui essayent de de le faire revivre par tradition et par respect... et pour ne pas oublier. Et y'a des pièces de théâtre, y'a ce musée à Zugarramurdi, et tout ça on en parle, c'est plus fréquent d'en parler. »*

C4 : *« Je pense qu'il y a peut-être pas beaucoup de gens qui connaissent ces gens-là, ou peut-être pas les méthodes de ces gens-là. Et du coup, nous, on a peut-être plus l'habitude d'en entendre parler avec les gens dans les villages qui racontent, avec la famille, tout ça, ça aide à trouver chez qui aller. »*

C12 : *« Dans le secteur vraiment paysan, c'est à dire le centre comme par exemple au centre du pays basque, parce que nous sur la côte on est complètement pollués, mais au centre du pays basque, oui, je pense que ça continuera quand même. Parce qu'il y a, je pense, une tradition et surtout des résultats. »*

C16 : *« alors localement je pense que plus c'est rural, plus c'est un village reculé et plus les gens ont gardé ça en réflexe [...] ceux qui ont des dons... ça peut-être plus en campagne reculée je dirais. De ce que je vois, c'est vachement lié au caractère conservateur de la région, de la localité, du bled. C'est vrai que les gens plus modernes vont peut-être faire d'autres médecines alternatives mais pas forcément celle-là. »*

Certains interviewés ont par contre mentionné une tradition de recours au rebouteux et nombreux sont ceux qui ont entendu parler du guérisseur de Juxue (principalement connu pour son Don de reboutage) par leurs parents ou grands-parents, et certains ont pu également passer entre ses mains :

C5 : *« c'est vrai qu'enfant, j'ai été habituée à voir... Disons que quand y'en avait besoin pour des trucs vraiment c'était... des trucs articulaires, c'était un peu comme l'ostéopathie, on allait voir le rebouteux. »*

C10 : *« quand j'étais gosse y'avait toujours à Juxue là, le fameux guérisseur, je sais plus comment il s'appelait, et où les gens ... moi j'entendais toujours parler de ces gens qui allaient le voir, qui allaient faire la queue à 5-6h du matin dans la nuit pour passer. »*

C16 : *" alors moi comme tout le monde ici je pense, quand j'étais petit on m'a amené chez le guérisseur de Juxue. Enfin comme tout le monde quand on était jeune quoi... Quand on était jeune c'était : j'ai mal, je vais à Juxue point. C'est même pas le ou untel, c'était : je vais à Juxue. »*

Un interviewé fait le lien entre un recours traditionnel au guérisseur ou au rebouteux à l'époque où le travail agricole était moins mécanisé, entraînant un certain nombre de traumatismes :

C12 : *« En soixante-huit tout a été inversé, et surtout par l'arrivée des engins agricoles. Ici par exemple, les gens se partageaient de toutes petites surfaces qui maintenant seraient dérisoires... tu parles avec les machines. Et c'est*

*pour ça qu'il arrivait des accidents, glisser ou... s'entailler ou... Et là, dans ce cas-là, le rebouteux ou le guérisseur était irremplaçable. Après pour les animaux c'était un peu pareil. C'était quand même par rapport à l'époque actuelle quelque chose qui était nécessaire. »*

De même plusieurs interviewés ont évoqués des traditions de soins populaires qu'ils rapprochent ainsi du phénomène du recours au guérisseur :

*C2 : « ils se faisaient les potions eux-mêmes. Des tisanes. Après moi je me souviens des ventouses, ils mettaient le coton qui brûle dans le pot, ça sur le dos, c'était efficace ça. C'était rouge après. Et le lendemain ils étaient guéris. Moi j'ai toujours vu ça, et les tisanes. Le tilleul, les fleurs qu'on ramassait, puis voilà. »*

*C5 : « Après, je sais pas si on peut l'assimiler à la même chose mais je sais que moi, j'avais par exemple ma mère... Ma mère a été veuve jeune... et j'ai vu plusieurs fois des personnes qui avaient... je sais pas si vous en avez entendu parler... mais des personnes qui avaient des orgelets, venir voir ma mère, et elle leur faisait, avec son alliance... elle leur frottait l'orgelet et ça guérissait. Et il fallait que ce soit l'alliance d'une veuve. Et moi j'ai vu, bon j'étais même, mais j'ai vu des gens arriver et demander à ma mère de leur passer l'alliance sur l'orgelet. »*

*C8a : « Moi je me rappelle pas être allée chez le médecin avant je sais pas quel âge mais... on arrivait nous-même à se soulager avec l'aspirine qu'y'avait, puis beaucoup de tisanes. Quelque chose comme ça qui vous aidait à supporter le mal et puis ça passait comme ça [...] après pour la toux hein qu'est-ce qu'on avait : un peu de lait chaud avec un œuf dedans et un peu de rhum... »*

Le recours à ces soins populaires et au guérisseur à l'époque s'expliquait par un contexte socio-économique particulier (faible démographie médicale, pauvreté...) :

*C2 : « : à l'époque y'avait pas beaucoup... ils allaient pas beaucoup voir le médecin. Les médecins c'était rare, rare. Même pour aller chez moi y'avait pas de route, alors c'est simple, le médecin il pouvait pas passer. »*

*C5 : « et y'avait aussi. Bon il faut dire qu'on était 7 gosses et que ma mère n'avait pas les moyens de... »*

Pour un des interviewés, les guérisseurs sont une trace de certaines valeurs et traditions d'une époque passée :

*C12 : « j'ai une affection toute particulière pour ces guérisseurs qui sont quelque part la trace de ces traditions passées et de ces valeurs d'avant qui quand même avaient un sens et étaient belles. »*

**Synthèse :**

- **Le guérisseur utilise un rituel lors de la cure de « guérissage ». Chaque rituel est différent d'un guérisseur à l'autre, mais on y retrouve cependant des caractéristiques communes : l'usage du symbole, de mécanismes de transfert et parfois de divination.**
- **Bien qu'elle ne soit pas toujours reconnue par les interviewés, la dimension magique est présente notamment de par le caractère inexplicable de ces pratiques mais aussi du fait du mystère les entourant.**
- **Le lien de ces pratiques avec la notion de religion est ambigu mais reconnu par certains interviewés. La notion plus large de croyance est souvent préférée par les interviewés.**
- **Au Pays Basque, le guérisseur s'inscrit dans une culture, une histoire et une tradition de médecine populaire.**

### 3.2.4. Représentation et attentes quant à la complémentarité médecine conventionnelle – guérisseurs

Plusieurs interviewés ont qualifiés les rapports actuels entre la médecine conventionnelle et la médecine des guérisseurs comme inexistantes, dénonçant ainsi un manque d'ouverture de la médecine conventionnelle :

C3 : « *c'est tabou moi je crois, je crois qu'ils (les médecins) veulent pas entendre parler.* »

C4 : « *pour moi ils se côtoient pas... parce que les méthodes sont pas du tout pareilles. Je pense pas que les médecins croient en ces gens-là, ils pensent que les médicaments c'est plus fort.* »

C9 : « *je pense que c'est deux mondes opposés et qui s'ignorent... enfin les médecins ignorent les guérisseurs moi je pense.* »

Certains au contraire pensent que les choses s'améliorent et que la médecine s'ouvre :

C5 : « *: je crois que... la médecine elle évolue... je pense que... elle s'y intéresse. Je crois qu'elle commence à s'y intéresser.* »

C7 : « *après je trouve que ça s'ouvre quand même... oui la médecine s'ouvre à tout ça. Moi je vois rien que pour mes accouchements... pour le troisième j'avais été très surprise, on nous parlait d'acupuncture, d'ostéopathie... pour le premier et même le second, on m'avait jamais parlé de ça !* »

Tous les interviewés ont précisé qu'ils n'hésiteraient pas à nouveau à recourir au guérisseur si l'occasion devait se présenter :

C3 : « *je n'hésiterais pas maintenant, si j'ai besoin d'eux, j'irais vraiment sans problème.* »

C7 : « *je laisse la porte ouverte aux guérisseurs, ça c'est sûr.* »

Ils font notamment référence à un recours raisonné c'est-à-dire en cas d'absence de solution par la médecine conventionnelle, ou pour des affections précises et non graves :

C3 : « *Alors c'est pour ça qu'aujourd'hui... bon j'irai pas pour n'importe quel truc ou si c'est sérieux et urgent... mais... si par hasard un jour j'avais des problèmes, même d'un autre ordre, et que les médecins n'arrivent pas à me soigner, je tenterais, j'irais les voir pourquoi pas.* »

C5 : « *moi je sais que si j'avais un problème, je me tournerais facilement vers... enfin un problème voilà... pas... enfin dans la mesure des choses qu'elle peut soulager, j'irais vers elle... Je sais pas ... comme pour des rayons, entre les séances, pour soulager, je sais pas... en parallèle.* »

C14 : « *Et c'est vrai que si je venais à avoir à nouveau quelque chose, alors bien sûr dans ses possibilités à lui... mais j'y penserais.* »

On s'aperçoit que le patient créé, alors, son propre parcours :

C2 : « *Maintenant j'ai compris comme ils fonctionnaient, donc en fonction de ce que j'ai, je vais voir cette personne-là en premier, ou alors le docteur mais il faut vraiment que je sois bien malade pour ça.* »

C10 : « *moi je dis j'ai mon trousseau de clé, et en fonction je choisis la bonne clé...* »

La majorité des interviewés voit la pratique des guérisseurs comme un complément de la médecine conventionnelle, un plus qui peut parfois aider le patient notamment comme soin de support :

C5 : « *Donc je pense que ça reste complémentaire, surtout pas de ... parce que la médecine c'est hyper important, je ferais pas de... mais en complément ouais, en complément. Pour moi ça reste toujours du complément. On ne peut pas remplacer tout ce que la médecine fait. Pour moi c'est complémentaire, ça ne remplace pas. C'est un plus voilà.* »

C8b : « *En parallèle oui... une aide, une aide. Quand on est particulièrement agressés enfin... par les traitements, il me semble que... voilà, c'est du bien-être moi je trouve. Et quand on est mieux, peut-être qu'on réagit mieux à la maladie... Mais je pense qu'il faut quand même passer par la médecine d'abord.* »

Ainsi, les interviewés sont nombreux à encourager une ouverture de la médecine conventionnelle à ces pratiques de « guérissage » :

C1 : « *On pourrait améliorer les choses moi je pense. D'abord il faudrait qu'ils fassent connaissance. Déjà il faudrait que les médecins et certains guérisseurs se connaissent, sachent exactement en quoi ils pourraient s'entraider, sans se gêner. Il ne faut pas se gêner déjà. Il faudrait qu'on se connaisse, autour d'une table, déjà ce serait plus facile ... quand on connaît la personne. Et surtout ne pas encombrer l'autre.* »

C12 : « *Alors à mon avis il faut d'abord l'accepter, il faut que ça vienne de vous les médecins qui humblement acceptent la réalité telle qu'elle est. Je pense que c'est, à mon avis, la seule façon de pouvoir coopérer.* »

C13 : « *il faudrait faire des sortes de conférences entre les deux... enfin en tout cas des rencontres.* »

Cette ouverture pourrait, selon certains interviewés, passer par une amélioration de la formation des médecins sur la médecine des guérisseurs :

C6a : « *Après, c'est plus les médecins qui doivent être formés je dirais...* »

C16 : « *Moi je trouve qu'en formation initiale faire de l'ouverture sur d'autres points de vue, ça manque terriblement ouais. Alors rien que médecines alternatives ce serait un bon début, parce qu'on voit qu'en médecines alternatives on a une autre vision de l'inflammation, une autre vision de pleins de choses comme ça. Et déjà, ça nous redonne un peu de modestie et ça nous permet d'écouter les gens un peu mieux quoi. Et... c'est peut-être compliqué en formation initiale de parler de don ou de guérisseurs... mais parler d'ethnomédecine, ça je trouve ça faisable, hyper réalisable.* »

La très grande majorité des interviewés exprime donc la nécessité selon eux d'une complémentarité et d'une coopération entre médecine conventionnelle et guérisseur :

C1 : *« on a besoin des deux. »*

C7 : *« il faut les deux, la médecine classique est nécessaire mais l'autre ne l'est pas beaucoup moins finalement, puisque les gens y vont... oui, ce serait bien qu'il y ait les deux quoi. »*

C10 : *« moi je trouve que les deux, dans une mixité intelligente ça peut être royal. Parce que l'un tout seul soulage des trucs, l'autre tout seul aussi, mais après voilà... après tout dépend de ce que l'on cherche aussi sur le moment... »*

Seules deux interviewées pensent que cette complémentarité pourrait être délétère :

C6b : *« de mélanger les deux, c'est risqué moi je trouve... quand je vois le business qu'est devenue la médecine maintenant, ben ce serait transformer ça aussi... »*

De manière générale, les interviewés apprécieraient globalement que le médecin les oriente vers le guérisseur si nécessaire :

C8b : *« que le médecin nous aiguille, je trouve que ça a été plus facile, et du coup oui, je pense que ce serait bien qu'il y ait plus de lien... ou plus de facilité pour les médecins à orienter vers ça. Alors après... les noms je sais pas mais... faut connaître aussi quand on sait pas. Mais je trouve que sur certaines pathologies ça peut apporter oui, plutôt que de tergiverser ou de risquer plus avec un traitement ... »*

C11 : *« Moi je pense que les médecins pourraient... envoyer les patients vers des guérisseurs comme ça, en sachant que ça ne peut pas faire de mal puisqu'ils ne donnent rien, pas de cachets ou de trucs comme ça. Ça coûte rien. Et ça c'est sûr qu'ils le font pas assez. »*

C15b : *« franchement moi ce que je souhaiterais c'est qu'ils (les médecins) privilégient d'abord ce genre de médecine enfin... on peut pas tout à fait appeler ça médecine mais... cette solution-là, en priorité, à passer en premier et non pas en dernier recours comme le fait par exemple la dermatologue quand vraiment elle a tout essayé et qu'elle y arrive pas. Actuellement c'est en dernier recours qu'ils y pensent les médecins, enfin certains... et moi ce que je voudrais c'est pas ça. Moi ce que je voudrais c'est un premier recours, c'est qu'ils commencent par ça... bon bien sûr sur des choses où ça a fait ses preuves quoi, mais pour le zona ben on est dedans en plein, les verrues aussi... tout ça. »*

Selon eux, cette complémentarité permettrait d'améliorer tout d'abord la confiance du patient en son médecin :

C12 : *« Et peut-être que ces patients, s'ils étaient un peu plus guidés par le médecin... Imagine, le patient qui va voir son médecin qui ne peut rien faire et qui l'oriente par exemple vers le guérisseur A. Bon le patient il va peut-être écarquiller les yeux, mais si il y va et si ça marche, et bien le patient il aura d'autant plus confiance au guérisseur A, et en son médecin qui aura été honnête avec lui. »*

C15b : « *le médecin qui envoie là-bas, on peut se dire "il veut vraiment mon bien-être" ça renforce la confiance tout ça. Et c'est important de se sentir en confiance.* »

Cette complémentarité permettrait aussi de faire gagner du temps au patient, comme au médecin :

C12 : « *Si certains acceptaient de partager, de travailler en bonne entente, là peut-être le temps il serait décuplé, le médecin il aurait plus de temps pour prendre en compte d'autres patients qui ne relèveraient par des ces guérisseurs... ce serait trop beau, ce serait parfait.* »

C15 : « *vous (les médecins) pourrez les aider à se soigner beaucoup plus rapidement et d'autant que vous êtes déjà débordés, avec des emplois du temps surchargés, alors on n'aurait pas besoin non plus de vous embêter tout le temps pour des choses qui peuvent être guéries par ces gens-là.* »

Cette meilleure complémentarité permettrait d'après les interviewés d'éviter un certain risque iatrogénique :

C15b : « *alors si on peut éviter que vous soyez obligés de nous prescrire des médicaments qui sont souvent inutiles, qui renforcent le trou de la sécurité sociale, et sans parler des effets secondaires qu'ils peuvent avoir...* »

C10 : « *ça peut donner de supers bons résultats, déjà les gens seront moins intoxiqués, ils prendront moins de médocs.* »

Enfin certains pensent que cette complémentarité permettrait de se prémunir contre le charlatan :

C8b : « *moi j'ai vu des gens... bon avec leur manière de faire mais qui par contre disaient au patient de ne surtout rien faire d'autre... ne pas écouter les docteurs et ça... ça peut être beaucoup plus grave. C'est pour ça que ce serait bien qu'il y ait un lien... que les gens soient un peu guidés quand même.* »

Ainsi les interviewés estiment que tout le monde ne pourrait être que gagnant de cette meilleure complémentarité :

C12 : « *tout le monde serait gagnant, le guérisseur oui, mais le médecin aussi et surtout le patient, et ça c'est quand même la priorité il me semble, mais beaucoup l'ont oublié.* »

Le médecin généraliste que nous avons interrogé avait lui-même consulté des guérisseurs, mais surtout il nous a appris qu'il adressait parfois ses patients à certains guérisseurs. Nous avons jugé son point de vue à ce sujet extrêmement intéressant à prendre en compte, notamment pour illustrer une certaine complémentarité médecine conventionnelle-guérisseurs. Nous avons donc sélectionnés certains passages de l'entretien réalisé auprès de ce consultant-médecin :

« Je m'adresse à eux, pas forcément quand j'y arrive pas ou que je veux trouver quelque chose de miraculeux... Y'a plein de gens qui ont des liens très forts entre la psyché et le corps. C'est très souvent émotionnel, une émotion coincée entraîne une répercussion physique sur le corps. Donc soit il (le patient) peut faire un travail là-dessus et essayer de réfléchir, donc soit travailler avec une psychologue au niveau du conscient, de l'inconscient tout ça. Soit, il veut aller plus vite, dans une recherche de vérité on va dire. Ils veulent voilà... savoir un truc, avoir une clé. »

« Voilà, c'est autant une intervention d'eux, que la mienne. Et du coup je peux être amené à en adresser certains quand y'a quelque chose de ... soit quand je suis bloqué parce qu'il y a quelque chose de très bloqué et qu'on y arrive pas, par nos moyens. Soit quand je vois que je vais pas adresser à un psychologue, c'est-à-dire à un psychothérapeute. Je vois bien que c'est quelque chose de très ancien, très ancré, ils ont déjà vu une psychologue. Et quand je veux un autre type de prise en charge de l'émotionnel par exemple. Ensuite ça peut être des choses... très organiques, enfin des symptômes très physiques... auxquels on comprend plus rien du tout. Et quand je me dis qu'au bout d'un moment, il fait plein de symptômes qui se regroupent, qui ont des liens chronologiques entre eux ou à des dates anniversaires et qu'on y est pas arrivés... et bien pareil, je peux vite être amené à leur demander « tiens, est-ce que vous voulez voir untel pour qu'il y ait un autre prisme, un autre angle de vue ? » je leur dis. Et dans ce cas-là ce que je trouve intéressant c'est de communiquer avec les thérapeutes, c'est-à-dire d'en discuter avec eux. Je trouve pas ça intéressant de dire « allez voir untel, c'est magique, ça va vous... ». Le but c'est d'avoir un autre truc et d'ensuite de retravailler la chose, d'en reparler avec eux quoi. »

« Je pense qu'il faut bien doser l'indication... une bonne orientation, il faut pas que ça soit... Mais si l'orientation est bonne, si ça relève de cet ordre-là, je trouve que ça marche pas mal en général. Voire, parfois ça marche de manière assez spectaculaire en fait. Voilà, quand y'a des gens par exemple qui ont des problèmes d'ordre digestif ou qui ne dorment pas depuis longtemps, ou qui ont de grosses douleurs et quand ils sortent de là ils n'ont plus rien. Déjà, ça leur fait dire « tiens, y'a pas que mon corps qui va pas bien, y'a peut-être autre chose que je comprends pas au niveau... », alors ils mettent tous les mots qu'ils peuvent mettre : énergétique, émotionnel. Mais au moins, ça leur fait prendre conscience que, y'a autre chose que leur corps. Et moi pareil, ça m'a fait prendre conscience qu'il y a autre chose que moi quoi... que de la médecine occidentale quoi. Donc là, c'est hyper intéressant de parler avec d'autres mots... Alors j'ai dit le mot énergétique, mais il peut y avoir pleins d'autres mots. Mais c'est hyper intéressant quand on comprend plus, d'utiliser un autre langage et de voir, de prendre la chose de manière différente. »

**Synthèse :**

- **Jugés encore insuffisants ou inexistants pour certains interviewés, les liens entre la médecine conventionnelle et les guérisseurs semblent pourtant s'améliorer selon d'autres interviewés.**
- **Les interviewés sont, dans la très large majorité, favorables au développement d'une complémentarité médecine conventionnelle – guérisseurs qui passerait par une amélioration de la formation des médecins sur ces pratiques complémentaires et alternatives et surtout par une orientation plus fréquente par le médecin vers le guérisseur. Selon les interviewés cette complémentarité permettrait un gain de temps pour le patient comme pour son médecin, un gain de confiance envers le médecin, une diminution du risque iatrogénique et serait une façon de se prémunir contre le charlatan.**

### 3.3. Profils des guérisseurs rencontrés

Notre enquête, par effet « boule de neige », nous a amenée à rencontrer plusieurs guérisseurs. Il s'agissait exclusivement de guérisseurs que les interviewés avaient eux-mêmes rencontrés. Notre travail se voulant le plus global possible dans l'approche du phénomène de recours au guérisseur et au rebouteux, nous avons jugé pertinent de pouvoir échanger avec ces praticiens de soins et ainsi, tenter de mieux comprendre leur médecine. Ces rencontres avec les guérisseurs n'ont pas fait l'objet d'un enregistrement vocal et n'ont pas été analysées à proprement parler. Nous avons cependant pris quelques notes de terrain nous permettant d'en esquisser un portrait.

Il est important de préciser qu'à l'exception d'une personne qui n'a pas souhaité donner suite, tous les guérisseurs sollicités ont répondu positivement à notre proposition et nous ont accueillie de façon très courtoise.

Le guérisseur A nous a accueillie à deux reprises, à chaque fois sur une heure de temps, durée habituelle de sa séance de soins. Son « cabinet de consultation » est situé au fond de son garage. L'ambiance est sobre : deux tables d'examen, une petite pièce attenante où se laver les mains, quelques photos de familles, quelques photos de camions... C'est un homme souriant, jovial et très simple qui m'accueille avec beaucoup de gentillesse. Le guérisseur A se définit comme rebouteux-magnétiseur, il n'apprécie pas beaucoup le terme de guérisseur car il précise bien « on ne guérit pas, on soulage, et on ne donne pas de médicaments ». Il pratique depuis environ 30 ans, c'est un magnétiseur qui l'a initié à cette pratique, et qu'il consultait alors pour lui-même. Il a alors expérimenté pendant 5 ans son magnétisme sur des proches, des membres de sa famille, puis il a accepté de soigner ses premiers consultants arrivés jusqu'à lui par le bouche à oreille. Durant de nombreuses années, encore travailleur actif, il a reçu ses consultants le soir après son travail. Depuis qu'il est à la retraite, il a un planning dédié. Il voit entre 8 et 10 consultants par jour et travaille 3 jours par semaine. Le guérisseur A prend en charge diverses pathologies avec une prédominance pour les affections rhumatologiques, mais également les céphalées, la dépression, les verrues, et la stérilité. Il dit être « moins bon » pour le traitement de certains problèmes cutanés (eczéma et psoriasis) et réadresse donc les patients à un autre guérisseur « plus spécialiste dans ce genre de problèmes ». Sa séance doit être efficace dès la première fois, si ce n'est pas le

cas, il préfère réadresser à un médecin ou à un autre guérisseur. Il justifie son action par le magnétisme, il nous explique qu'il magnétise les cellules pour leur redonner de l'énergie, les « aligner » et ainsi qu'elles puissent fonctionner correctement. Il situe son action comme complémentaire à la médecine conventionnelle, pour aider les médicaments à agir, aider le corps et les cellules à bien réagir aux traitements. Il travaille en collaboration avec certains rhumatologues ou dermatologues. Il m'explique le déroulement de sa séance, me disant qu'il commence toujours par les pieds pour remonter et passer progressivement tout le corps en revue ; il examine ainsi une première fois la statique avec ses mains, puis passe le pendule pour voir s'il n'a rien manqué. Il s'est montré extrêmement enthousiaste par notre démarche, et nous a même proposé de nous initier à sa pratique, comme il a déjà pu le faire avec une jeune ostéopathe.

La guérisseuse B nous reçoit également dans son cabinet de consultation. Celui-ci bien que très simple, s'apparente davantage à un cabinet soignant : une table d'examen, un bureau, une bibliothèque avec quelques livres. La guérisseuse B, m'a consacré un après-midi entier, notre rencontre a duré trois heures. C'est une dame posée et douce, qui expose ses idées clairement et se plaît à échanger les points de vue. Elle est soucieuse de connaître les raisons de notre venue, de savoir si elle peut vraiment nous aider et comment. Elle précise également d'emblée qu'elle ne souhaite pas de « publicité ». Elle insiste, elle aussi, sur le fait que son rôle n'est pas de guérir mais « d'aider le patient à trouver le chemin de la guérison » et à « être autonome pour se guérir ». Elle nous explique s'être formée à la médecine chinoise et avoir à cette occasion, découvert qu'elle avait un Don qu'elle exprime comme « un ressenti particulier ». Elle a travaillé celui-ci dans l'exercice de la médecine chinoise, mais s'est très vite sentie limitée dans l'exercice exclusif de cette médecine. Elle a donc suivi plusieurs formations (médecine ayurvédique, hypnose...) pour tenter de trouver d'autres pistes lui permettant de mieux soigner ainsi qu'elle l'entendait. Elle se sert des différents outils qu'elle a appris à exploiter, et si nécessaire, de son Don. Elle situe l'origine de la maladie dans des blocages essentiellement énergétiques qui peuvent être psychologiques, émotionnels, cosmiques, liés à l'alimentation, ou alors purement organiques. Son action consiste à lever ces différents blocages par l'utilisation des outils qu'elle a appris à maîtriser. Elle précise que c'est une action au cas par cas, elle ne sait donc pas ce qu'elle va utiliser à l'avance, cela dépend du patient, de l'affection à soigner, du type de blocage. Elle accorde une grande importance à l'histoire du patient. La guérisseuse B évoque avec nous la notion de complémentarité avec la médecine conventionnelle qu'elle juge idéale pour tout le

monde, mais utopique du fait du manque d'ouverture de certains. Pourtant, elle travaille entre autres, en bonne collaboration avec un médecin généraliste qui lui adresse certains patients et échange avec elle sur les situations rencontrées. Elle est très heureuse de ces échanges et explique à quel point les patients sont heureux de cette complémentarité, de l'ouverture de leur médecin et se sentent ainsi rassurés d'être « bien pris en charge ».

La guérisseuse C nous reçoit à son domicile autour d'un café. Nous passons environ une heure et demi ensemble. Encore une fois, nous sommes face à une dame très courtoise, très douce ; elle aussi très cultivée et heureuse de pouvoir échanger. Elle confie avoir beaucoup de mal à expliquer ce qu'elle fait et nous dit qu'elle travaille surtout avec ses mains qui sont « comme des scanners ». Elle exprime aussi ressentir certaines choses avec une sensibilité plus importante que la moyenne et ce depuis qu'elle est enfant. Le Don est chez elle un héritage familial, transmis par certaines femmes de la famille. Elle a donc été habituée à le voir pratiqué à la maison. Ce qu'elle nomme Don, lui a été « officiellement » transmis lorsqu'elle avait 18 ans par les autres membres de sa famille. Il s'agit de formules, d'incantations, de prières et de rituels. Elle non plus n'a pas souhaité pratiquer tout de suite ne se sentant pas suffisamment prête. La guérisseuse C nous explique qu'elle « agit sur le feu », elle soigne donc le zona, les brûlures, l'eczéma et les problèmes inflammatoires. Elle intervient chez les patients en cours de radiothérapie. Elle a également une action sur les angoisses, la sensation de mal-être. Concernant sa méthode : elle dit « imposer les mains » et ressentir alors « là où ça ne va pas et ce qu'il faut faire ». Elle nous explique travailler pour rééquilibrer le corps qui est en quelque sorte « sorti de sa place normale ». Elle sent ensuite que tout est rentré dans l'ordre quand « tout est lisse quand on passe la main ». Elle se définit également comme une sorte de « canal », un intermédiaire par lequel transitent les énergies qui viennent de plus haut. Ainsi, elle ne donne pas de sa propre énergie, et donc ne s'épuise pas. De ce fait, elle fait le rapprochement avec quelque chose de divin, ce n'est pas elle qui soigne, c'est « quelque chose qui vient de plus haut ». Elle reconnaît également un côté magique à sa pratique, quelque chose d'impossible à expliquer. Elle aussi a suivi plusieurs formations (reboutement, magnétisme, travail des énergies...) pour essayer de comprendre d'où cela venait, mais n'a pas vraiment eu de réponse. Elle confie que tout cela reste un mystère pour elle aussi, mais que le principal est que cela fonctionne. Elle est donc heureuse de pouvoir aider certaines personnes ainsi. Elle reconnaît enfin que la médecine commence à s'ouvrir et que certains médecins commencent à dire à leurs patients qu'il peut exister d'autres solutions, ce qu'elle juge très bénéfique pour le patient.

La guérisseuse D nous reçoit dans l'endroit où elle consulte habituellement. L'ambiance est aussi très simple. C'est dame également très aimable et très simple dont les paroles sont calmes mais assurées. Elle parle très peu d'elle, et semble préférer me faire parler, savoir ce qui m'a amenée jusqu'à elle. Concernant sa pratique, elle m'explique posséder un magnétisme « universel » capable de soigner à peu près tout (reconnaît par exemple qu'il y a quelques verrues que lui résistent). Sa séance de soins dure souvent entre 45 minutes et une heure, car il est important pour elle de prendre le temps et d'écouter. Pendant cette séance, elle dit beaucoup parler, encourageant ainsi son consultant à en faire de même s'il le souhaite. Elle explique qu'il est important de montrer au patient que l'on s'intéresse à lui, de le mettre en confiance, ainsi, il sera plus à même de se confier, faisant ainsi « sortir » des choses dont il sera libéré. Lors de sa séance de soins, elle commence par prendre les mains du patient, puis l'allonge et « fait tout le corps ». Ses mains sont alors guidées, comme aimantées, vers les points sensibles sur lesquels elle travaille ensuite par magnétisme. Elle aussi se considère également comme un « canal », n'utilisant pas à proprement parler son magnétisme mais les « énergies environnantes » qu'elle capte, traite puis redistribue. Elle tient également son Don de sa famille. Elle non plus n'a pas pratiqué tout de suite car elle explique avoir mis du temps à l'assumer pleinement. Elle regrette un côté « business » chez certains guérisseurs actuels, où la plaque à l'entrée et la formation semblent primer sur les « véritables valeurs » encore présentes chez les guérisseurs traditionnels. Elle reconnaît ainsi un risque de dérives dans le phénomène de recours au guérisseur qu'il faudrait prévenir en tant que médecin notamment, en informant mieux les gens et en abordant davantage le sujet avec eux.

La guérisseuse E nous a consacré une matinée et nous a reçue chez elle, dans la pièce où elle procède aux séances de soins. La pièce est petite, assez sombre et on y retrouve une multitude d'objets assez symboliques : statuettes, bouddhas, vierges, photos de famille, souvenirs de voyages... C'est une dame également très gentille, bienveillante et simple dans sa façon de nous accueillir et qui manifeste une très belle philosophie de vie. Elle dit posséder un Don, qu'elle définit plus comme une capacité qui s'est développée progressivement depuis son enfance et s'est d'abord manifestée par ce qu'elle nomme « des apparitions mystiques ». Consciente que ceci n'est pas facilement concevable ou acceptable pour nous, mais sans crainte de notre jugement, elle nous confie très rapidement qu'il existe « un autre monde » avec lequel elle interagit. Cet autre

monde, invisible pour la plupart, est pour elle bien tangible. Ainsi, elle peut voir certains défunts ou recevoir les messages qu'ils lui transmettent. Elle aussi explique son efficacité par le magnétisme. C'est par ce biais qu'elle « recharge en énergie » les personnes qui viennent la consulter. Cette énergie se diffuse dans le corps de la personne et prend naturellement sa place « là où il faut ». Elle traite ainsi tout un ensemble d'affections : les brûlures, l'anxiété, les problèmes dermatologiques, les bronchites, les douleurs en tous genres, l'anxiété (« tout ce qui fait des nœuds dans le corps » précise-t-elle). Elle dit également pouvoir aider par ses soins, les personnes un peu « perdues » qui ont du mal à prendre certaines décisions. Elle précise également qu'elle ne guérit pas mais qu'elle aide et qu'elle apaise. La guérisseuse E s'est montrée très touchée de notre démarche créant du lien entre deux types de soins qu'elle juge complémentaires.

## **4. DISCUSSION**

### **4.1.Limites et forces de l'étude**

Notre travail avait pour objectif de mieux cerner les déterminants intervenant dans le phénomène du recours au guérisseur et au rebouteux. Pour ce faire nous avons choisi la méthodologie qualitative par théorie ancrée, c'est-à-dire sans hypothèse de départ, laissant émerger les concepts au fil des entretiens et ainsi avoir une meilleure approche du phénomène étudié. C'est donc à partir de ce « plain-pied » avec le discours des interviewés que nous avons construit les développements qui suivent.

Dans cet esprit, le choix s'est porté sur l'utilisation d'entretiens libres, sans guide d'entretien déterminé afin de réduire le risque de réponses induites ou orientées. Dans ce phénomène précis de recours aux guérisseurs, souvent fait dans le secret, parfois jugé tabou, l'entretien libre permettait d'instaurer un climat de confiance avec l'interviewé, l'invitant à livrer son point de vue, à raconter son expérience.

Tous les interviewés savaient qu'ils s'adressaient à un médecin généraliste, ce qui a pu entraîner une réserve chez certains. Au total, 4 des participants étaient connus et faisaient partie de notre entourage professionnel.

La conduite d'entretiens était une « première » pour nous et nous avons donc dû improviser au mieux. Nous n'avons pas réalisé d'entretien-test, étant donné qu'il n'y avait pas de trame d'entretien à tester. Ceci peut expliquer la durée importante des deux premiers entretiens notamment, où manquant de recentrage sur le sujet principal, les interviewés ont eu tendance à s'en éloigner parfois.

Dans l'ensemble les interviewés se sont livrés sans grande difficulté, les questions de relance étaient rares. Un entretien a fait exception, les réponses données par l'interviewée étaient très courtes, nécessitant de nombreuses relances, ceci ayant pu favoriser les réponses induites. Par ailleurs lors de cet entretien, l'élaboration était limitée semble-t-il par crainte de dire quelque chose d'inadapté.

Pour certains interviewés, l'expérience de recours au guérisseur était assez ancienne (supérieure à 5 ans), ceci pouvant entraîner un biais de mémorisation.

Les entretiens réalisés étaient des entretiens individuels pour la majeure partie afin de favoriser une certaine intimité et de libérer la parole de l'interviewé. Quatre entretiens ont cependant été menés auprès de deux personnes simultanément ayant pu engendrer une certaine réserve dans les propos. Cependant cela ne semble pas avoir été le cas. En effet, les interviewés avaient alors un rapport proche (enfant-parent ou conjoints), et se sentaient ainsi rassurés par la présence de ce tiers. Trois interviewés n'avaient pas consulté pour eux même, mais avaient accompagné un proche ; ils étaient cependant les initiateurs du recours au guérisseur ce qui a permis de recueillir un point de vue parfois différent.

Le recrutement des patients s'est fait par échantillonnage « boule de neige » et a touché principalement les gens enthousiastes à l'idée de témoigner, facilitant ainsi la conduite de l'entretien. Certains interviewés étaient recrutés par l'intermédiaire du guérisseur ce qui a pu rassurer certains patients.

L'inclusion des patients s'est faite dans l'idée de diversifier au mieux les profils. On constate cependant qu'une tranche d'âge est surreprésentée, celle des 50-59 ans. Les 20-29 ans sont sous représentés avec seulement un seul interviewé. Il existe une discrète prédominance féminine. Enfin, on note une part importante des interviewés qui travaillent dans le secteur d'activité de la santé.

Le thème que nous avons choisi, à l'interface des sciences dites « dures » et des sciences humaines, exigeait le recours à des disciplines dont nous avons, pour l'occasion, mesuré l'intérêt : l'anthropologie et la sociologie. Un enseignant chercheur (B. Duperrein ; MCU en sociologie) nous a donc accompagnée dans la lecture et l'analyse indépendante des entretiens réalisés, permettant ainsi de réduire le risque de biais d'interprétation.

Tout au long de notre étude, nous nous sommes appuyée sur la liste de contrôle COREQ.

Cette étude qualitative a permis de répondre à l'objectif principal qui était de caractériser les déterminants amenant à avoir recours au guérisseur ou au rebouteux au Pays Basque. Elle a également permis de répondre aux objectifs secondaires : mieux préciser la place du guérisseur et du rebouteux dans le parcours de soins du patient et déterminer le rôle du médecin dans ce recours.

S'agissant d'une étude qualitative comportant peu de participants, les résultats ne peuvent être généralisés, mais ils permettent une approche compréhensive du phénomène étudié. Par ailleurs, notre terrain d'étude, le Pays Basque, région possédant de forts marqueurs culturels, ne facilite pas l'extrapolation des résultats. Cependant, il permet de montrer quels rôles ces marqueurs culturels peuvent jouer sur le phénomène étudié.

Enfin, voulant cerner le phénomène de recours au guérisseur et au rebouteux dans sa globalité, notre démarche a tenté d'être la plus immersive possible. Nous avons donc souhaité, en quelque sorte suivre nous aussi le même itinéraire que le patient et par le bouche à oreille nous nous sommes laissée guider jusqu'à certains des guérisseurs mentionnés dans les entretiens. Ces entretiens avec les guérisseurs n'ont pas été analysés, mais à partir de nos notes de terrain que nous avons synthétisées, nous avons pu dresser les portraits de ces guérisseurs. Nous avons décidé de les faire apparaître en fin de notre partie « résultats » car, ainsi confrontés aux entretiens réalisés auprès de leurs consultants, nous pensons qu'ils peuvent en illustrer les conclusions lors de l'analyse.

## **4.2. Interprétation des résultats**

### **4.2.1. Le recours au guérisseur : paradoxes et transcendance**

Aborder le sujet du recours au guérisseur c'est mettre en exergue plusieurs paradoxes. Comme nous l'avons abordé en introduction, si la pratique du guérisseur semble exister depuis la nuit des temps, aujourd'hui, dans l'essor des médecines complémentaires et alternatives, elle est plus que jamais à la page. Ayant cheminé en parallèle d'une médecine conventionnelle se voulant toujours plus scientifique, la pratique des guérisseurs semble, elle, ne pas avoir bougé.

Les entretiens réalisés ont fait ressortir d'autres paradoxes. Tout d'abord, à l'origine du guérisseur, il y a le Don. Dans les portraits de guérisseurs nous avons pu constater à quel point ce Don et sa découverte sont spécifiques d'un guérisseur à l'autre. Capacité innée ou acquise dans des circonstances bien particulières, transmission intra familiale ou non, consultants comme guérisseurs, nul ne sait vraiment caractériser ce qu'est le Don, mais tout le monde s'accorde sur sa légitimité à faire du guérisseur un guérisseur [18].

Décrit comme un personnage simple et sympathique, le guérisseur inspire la confiance, ceci dans un rapport de proximité. Pourtant, sa capacité à manier l'invisible, l'inexplicable, lui confère une certaine puissance et induit une distance. La pratique du guérisseur revêt une symbolique tour à tour magique, religieuse ou spirituelle, pouvant se révéler ambiguë pour le consultant. Du reste, quand on évoque le guérisseur, est-il possible de ne pas penser à son homologue maléfique : le sorcier ? Est-il possible de ne pas craindre le charlatan ?

On s'aperçoit que recourir au guérisseur revêt dès lors une forme de transcendance, c'est en quelque sorte « pénétrer dans le sacré ».

#### 4.2.2. Le guérisseur : un personnage populaire et inscrit dans une culture

Implicitement connu de tous, le guérisseur est un personnage populaire. Dans nos entretiens, il n'a pas été nécessaire de donner une définition du guérisseur pour que les consultants interviewés comprennent de qui nous souhaitions parler.

Au Pays Basque, on peut dire que le guérisseur est pleinement intégré dans le domaine culturel. En effet plusieurs appellations basques permettent de le qualifier, telles « daunatua » qui signifie « celui qui a le don », ou encore « jainko ttipia », terme mentionné par l'un des interviewé et que l'on peut traduire par « le petit Bon Dieu ». Michel Duvert, bascologue et grand connaisseur de l'ethnologie du Pays Basque, distingue le « daunatoa » qu'il apparente davantage au rebouteux, intervenant de choix pour tous les problèmes en rapport avec la mécanique osseuse, du « jainko ttipia » qui peut intervenir dans tous les domaines [19].

Le guérisseur est un personnage de la médecine populaire et traditionnelle. Cette médecine a eu un rôle primordial au Pays Basque il n'y a pas si longtemps encore. Elle assurait en effet un premier support sanitaire, dans une région majoritairement rurale où les médecins étaient rares. En effet, plusieurs interviewés ont mentionné quelques exemples de soins traditionnels qu'ils ont connus plus jeunes : l'usage des tisanes, du fameux « lait de poule », des ventouses, des cataplasmes ou encore quelques croyances symboliques comme celle en la capacité pour les jeunes veuves de guérir les orgelets par simple contact avec leur alliance. Anton Erkoreka dans *Análisis de la medicina popular vasca* dresse un inventaire de ces différentes pratiques populaires [20]. Souvent basée sur la théorie des signatures, les pratiques de médecines populaires font elles aussi usage du symbole. Ainsi « on pense que le semblable guérit le semblable, que l'analogie d'aspect, de comportement, de couleur détermine une action thérapeutique particulière » [21]. Défenseur de cette théorie des signatures, au XVI<sup>e</sup> siècle, Paracelse accordait lui-même beaucoup d'intérêt à la médecine populaire et, visionnaire, aux facteurs environnementaux [22].

Dans cette médecine populaire les remèdes « maison » étaient d'usage en premier recours pour soigner les maux du quotidien. Quand ces remèdes restaient impuissants, alors, on s'adressait au guérisseur [23]. Enfin quand ce dernier ne pouvait rien, en dernier recours on s'adressait à l'homme de science, le médecin. Parfois, l'origine du mal était supposée non naturelle, le guérisseur s'avérant impuissant, c'est le sorcier qui été alors sollicité.

Dans les entretiens, la persistance de ces pratiques de médecines populaires est attribuée au contexte sanitaire et socio-économique local : milieu agricole, pauvreté, très faible densité de médecins. Ce contexte est lui-même en lien avec une configuration géographique particulière. Ainsi dans les endroits les plus reculés où le médecin ne pouvait accéder, c'est par soi-même que l'on se soignait. Parfois, un voisin possédait tel ou tel « don » hérité d'un membre de la famille ou obtenu en échange d'un service rendu : il était alors sollicité.

Dans un article publié dans *Histoire des sciences médicales*, Lucien Hurmic fait un état des lieux de la situation sanitaire de la Basse-Navarre aux alentours de 1950 : il la qualifie de moyenâgeuse [24]. Il y explique comment les déterminants géographiques (isolement, relief, accroissement de l'habitat dans les montagnes), économiques (région

essentiellement agricole) ou encore historiques (partition des deux Navarre au XVI<sup>e</sup> siècle, intégration de la Basse-Navarre au Royaume France ayant généré un sentiment d'abandon) ont pu retarder l'évolution médicale de la région. A cette époque « l'activité médicale est assurée par des médecins ruraux [...] aidés ou concurrencés selon les cas par les empiriques présents dans beaucoup de villages [...] En 1950 et les années précédentes, peu de transports de malades vers les centres médicaux urbains de la côte ou du Béarn en raison du problème des transports et des coûts. Mais aussi, en raison du traumatisme psychologique de l'éloignement humain et territorial. Il faut dire que le mauvais état ou l'absence de réseau routier à l'intérieur du pays, ou pour communiquer avec les régions voisines ne facilitaient pas l'exercice médical. »

Dans un style plus romancé, André Dufilho raconte dans *Docteur, un cheval vous attend* son quotidien de médecin dans la vallée de Saint-Etienne-de-Baïgorry [25]. « Ce pays est trop dur, trop pénible. La plupart des maisons sont très éloignées dans la montagne. Le médecin ne peut les atteindre qu'à cheval ou à mulet. Il lui faut souvent des heures pour faire l'aller et retour, quel que soit le temps [...] il s'agit d'une vallée profonde, de plus de vingt kilomètres, qui s'enfonce vers le sud en Espagne, desservie par une route goudronnée qui suit le torrent. On peut donc l'utiliser en voiture. Les malades laissent au médecin un cheval ou un mulet à un endroit convenu avec lui, sur la route, pour qu'il se rende jusqu'à leur maison ».

Dans les entretiens, le guérisseur est fréquemment appelé « sorgin », qui signifie « sorcier » en basque renforçant l'idée de transcendance et le rapport ambigu qui peut exister entre guérisseur et sorcier. On remarque une forte influence historique et culturelle de la sorcellerie basque. Musée, pièces de théâtre, festivals, conférences, au Pays Basque on s'attache à ne pas laisser dans l'oubli l'épisode traumatisant des procès de sorcellerie en 1609. En effet, si la chasse aux sorcières ne s'est pas limitée qu'au Pays Basque, elle y a cependant fait grand bruit et un certain particularisme basque se retrouve dans la littérature locale [26, 27] ou générale sur le sujet, Jules Michelet allant même jusqu'à consacrer un chapitre à part aux « sorcières basques » [28].

Le guérisseur est donc un personnage parfaitement intégré dans le contexte historique et culturel basque. Pourtant, au travers des entretiens réalisés auprès des consultants, comme au travers de nos rencontres avec ces quelques guérisseurs, nous n'avons pas mis en évidence de particularisme dans la pratique du guérisseur basque. Une

étude réalisée en Pays Basque sud traitant de l'usage des plantes dans la médecine populaire locale semble également confirmer que les pratiques populaires y compris dans ce territoire possédant des marqueurs culturels forts ont de grandes similitudes avec les pratiques populaires des autres pays méditerranéens [29].

#### 4.2.3. La relation de soins

La relation avec le guérisseur est une relation proche, dépassant parfois la simple relation de soins, certains interviewés ont précisé que parfois un autre lien se crée, qu'il soit maîtrisé ou non par les différents protagonistes (« Le guérisseur A, *c'est une très belle histoire qui continue depuis presque 12 ou 15 ans, ça fait des années que c'est une très très belle histoire et qui continue [...] il fait partie de ma vie, oui ça vraiment je peux le dire le guérisseur A fait partie de ma vie* »).

La relation de soins illustre cette proximité. Le guérisseur se veut attentif au patient et l'écoute est une qualité majeure qu'on lui attribue. L'écoute du guérisseur semble être différente de celle du médecin conventionnel et ce quantitativement comme qualitativement (« *C'était notre seul... à qui on pouvait parler et qui nous écoutait voilà [...] une écoute qu'un médecin ne peut pas donner* »).

Les notions de « parler » et de « faire parler » sont également primordiales au cours de la séance de soin, comme on peut le retrouver dans les entretiens (« *Quand je parlais, parce que déjà il me faisait parler... quand je parlais, déjà il s'était aperçu qu'il y avait un gros problème [...] Parce qu'elle me parlait elle, elle me parlait, parlait* »), mais également dans les propos de la guérisseuse D. On peut parler de tout et de n'importe quoi, on peut également se livrer avec plus de facilité que l'on accepterait de le faire avec une psychologue ou même avec son médecin avec qui l'on sera moins à l'aise (« *je suis sortie d'une séparation très, très douloureuse, très, très dur. Alors là par contre, j'ai eu besoin d'une dame qui travaille les énergies. J'ai jamais été voir de psychologue, de psychiatre, de tout ça. Je n'ai pas eu besoin. Je suis basque, je suis d'une culture où on est très pudiques, on ne raconte pas sa vie* »).

Du fait du caractère simple du guérisseur, de sa proximité et de ses qualités humaines, un climat de confiance se tisse. Conforté par cette écoute singulière, encouragé

à parler, le patient se livre et se libère. Ainsi, s’amorce pour lui une « psychothérapie d’un autre genre » qui en plus de le soulager, l’aide à avancer dans la compréhension de lui-même.

Dans *Le médecin, le malade et la maladie*, Michael Balint évoque le caractère déterminant de la psychothérapie dans toute relation de soins et dans la participation à la guérison du patient. L’écoute constitue une part importante de cette psychothérapie. Si le médecin généraliste manque de formation à ce sujet, le guérisseur quant à lui semble savoir saisir de manière plus instinctuelle les « offres » du malade : « Nous pensons que certaines personnes qui, pour une raison ou pour une autre, ne peuvent affronter les problèmes de leur vie, s’en tirent en tombant malades. Si le médecin a l’occasion de les voir dans les premières phases du processus de la maladie – c’est-à-dire avant qu’ils ne se fixent à une maladie précise et organisée - il peut se rendre compte que de tels patients offrent, pour ainsi dire, ou proposent diverses maladies ; et ils continuent à en offrir de nouvelles jusqu’à ce que survienne, entre eux et le médecin, un accord au terme duquel l’une de ces maladies est admise comme justifiée par les deux parties [...] On admet généralement qu’au moins un quart à un tiers du travail de l’omnipraticien consiste en psychothérapie pure et simple. Selon certains chercheurs, il s’agit même de la moitié et plus encore, mais quelle que soit la proportion, il n’en reste pas moins vrai que la formation médicale actuelle ne prépare pas l’omnipraticien pour au moins un quart du travail qu’il est appelé à faire » [30].

Dans cette relation de soins, comme l’évoquent les interviewés, l’approche du guérisseur est holistique. Ainsi, le corps est également investi. Il est touché, massé, palpé, autant de contacts qui renforcent la proximité (« *Et vas-y qu’il masse, il touche les muscles et il masse tout ce qui est muscles.* »). Il est parfois le siège d’une expérience sensorielle : sensation de chaleur, de fraîcheur, d’oppression. Ce corps qui a si souvent tendance à être morcelé et mis à distance dans la médecine conventionnelle semble ici valorisé, on se le réapproprie [31]. De plus, le patient est réintégré dans un équilibre, une harmonie qui semble revêtir un caractère presque cosmique. Ainsi, comme en témoignent les entretiens, la dimension symbolique d’une Nature ordonnée et pan-thérapeutique<sup>3</sup> est la plupart du temps convoquée (« *puis moi je pense que dans la nature y’a pratiquement tout ce qu’il faut* »).

---

<sup>3</sup> Où un Tout soigne le tout.

#### 4.2.4. L'irrationnel, un désordre nécessaire

« Magie :

1. Art de produire, par des procédés occultes, des phénomènes inexplicables ou qui semblent tels.

2. Impression forte, inexplicable (que produisent l'art, la nature, les passions)  
» [32].

« Religion :

1. Reconnaissance par l'être humain d'un principe supérieur de qui dépend sa destinée ; attitude intellectuelle et morale qui en résulte.

2. Croyance, conviction religieuse » [33].

Si beaucoup d'interviewés ne savent pas vraiment statuer sur l'influence d'ordre magique ou religieux que peut avoir la pratique du guérisseur sur eux, sur leur guérison, plusieurs éléments du discours nous permettent cependant d'en cerner l'importance.

Recourir au guérisseur c'est pénétrer dans le monde du symbole. Le symbole est présent dans l'environnement du guérisseur, dans son discours, mais surtout dans son rituel thérapeutique (« *quand ils font le tour du tapis, donc elle jette un mouchoir en papier aux quatre coins, puis qu'elle reprend à chaque. Et donc moi j'essayais de comprendre un petit peu ce que ça pouvait transmettre et tout ça. Et après donc elle a travaillé sur lui. Elle discute avec nous tout en faisant... elle pose les mains, elle s'approche de la zone avec ses mains, mais elle discute, elle... Et à un moment donné elle nous dit "bon maintenant je vais me taire" et donc là elle a pris un livre aussi... je sais pas si c'était un livre de prière ou autre mais en tout cas elle s'est concentrée sur le livre et après elle a posé ses mains et après elle secouait les mains comme si... comme si elle avait récupéré de la chaleur qu'elle faisait sorti* »).

Le sociologue Dominique Camus analyse les différentes composantes de ce rituel dans son livre *L'univers des guérisseurs traditionnels* [11]. Selon lui, lors du rituel thérapeutique, la force du geste se conjugue à la puissance du verbe, et chacune de ces deux composantes est marquée de symboles. La main du guérisseur, son pendule, le signe de croix qu'il peut tracer sur le mal pour le barrer sont autant de supports symboliques que l'on peut identifier dans le geste. Si les interviewés n'ont pas fait mention de réelles

formules ou prières conjuratoires lors des entretiens, les paroles, mêmes incompréhensibles ou encore chuchotées des guérisseurs rencontrés sont elles aussi un support symbolique. Pour Jeanne Favret-Saada dans la résolution de la crise sorcellaire, ce qu'elle nomme « la cure par la parole », est un support majeur [34].

Le rituel s'accompagne également d'un processus de transfert, bien identifiables dans les entretiens réalisés : les mouvements de balayages, les mains du guérisseur qui deviennent toutes rouges (« *après elle a posé ses mains et après elle secouait les mains comme si... comme si elle avait récupéré de la chaleur qu'elle faisait sortir ou je ne sais quoi...* »). Il s'agit de « faire passer le mal » sur le guérisseur ou sur un support et ainsi en délivrer le patient. On retrouve cette symbolique notamment chez les porteurs de zona, « porter » ne signifie pas forcément porter physiquement le patient, mais prendre son mal pour le porter et le supporter [35]. Le patient est ainsi délivré de ce mal, son rôle est passif, le guérisseur entreprend lui seul « le combat thérapeutique ». On constatera ici une différence majeure avec la médecine conventionnelle, où le patient et son corps se trouvent au centre du combat thérapeutique. En témoigne, le champ lexical du combat souvent employé dans la médecine conventionnelle : il faut vaincre et combattre la maladie, trouver les bonnes armes thérapeutiques. Le patient est invité à prendre part à ce « combat thérapeutique », son rôle est rendu actif parfois malgré lui. Par ailleurs dans la pratique du guérisseur, la répétition du rituel et notamment du rituel de transfert est habituelle. Nous l'avons vu dans les entretiens, le patient est souvent convoqué à plusieurs reprises (souvent trois fois, rappelant ainsi la Sainte Trinité) pour bénéficier de la même séance de soins comportant les mêmes éléments rituels. Ce procédé renforce l'efficacité du rituel, et notamment sa force symbolique [36].

Ce rituel symbolique plus ou moins compréhensible et interprétable par le patient, est aussi un moyen de le faire basculer dans un autre monde, hors du temps et hors de la réalité. Cette sensation de perte de repères se retrouve dans certains entretiens (« *puis vous savez j'avais l'habitude d'aller chez le docteur moi, mais quand vous allez chez un guérisseur ça change de suite... "mais où je suis ?" que je me disais, "mais qu'est-ce qu'il se passe ?"* »). Pourtant, dans cette irrationnalité apparente, un sens peut être trouvé. C'est le principe de l'anthropologie structurale de Claude Lévi-Strauss [37] : le sens des éléments est ainsi déterminé par leur place dans la structure et par leurs relations les uns aux autres. L'irrationnalité apparente devient alors une « rationalité différente »

Ainsi, par son action sur le symbole dans ce monde de l'irrationnel, et par le biais de la pensée magique, le guérisseur pourrait également agir dans ce monde, sur la maladie. Chez Marcel Mauss, cette pensée magique est figurée par le Mana [38]. Cette notion encore appelée « efficacité symbolique » par Claude Lévi-Strauss « consisterait précisément dans cette propriété inductrice que posséderaient, les unes par rapport aux autres, des structures formellement homologues pouvant s'édifier, avec des matériaux différents, aux différents étages du vivant : processus organiques, psychisme inconscient, pensée réfléchie » [39]. Ainsi, un parallélisme peut être établi entre deux structures différentes : la réalité physiologique du patient souffrant et la réalité symbolique du guérisseur, si bien qu'une action sur l'un entraîne une action sur l'autre.

Le symbole que l'on trouve aussi bien dans le discours du guérisseur que dans son rituel, est par ailleurs porteur de sens pour le patient, qui peut l'interpréter à sa propre manière et ainsi se représenter la maladie pour mieux la comprendre puis la combattre (« *Donc du coup, ces gens-là, au-delà d'écouter les mots M-O-T-S, ils perçoivent les maux M-A-U-X.* »). François Laplantine explique comment le rituel symbolique en procédant à une mobilisation d'images parvient à signifier que « le mal, venu du dehors, est résolument extérieur au malade », lui enlevant ainsi un sentiment de culpabilité [40]. C'est ce que montrent également deux thèses de médecine générale traitant également du recours au guérisseur [14,16].

La notion de religion implique la notion de croyance sur laquelle nous nous focaliserons. « Croire » est un terme qui revient souvent dans les entretiens, qu'il s'agisse de « croire en » ou de « croire à ». Croire représente un acte de confiance, d'adhésion. L'objet de la croyance est diversifié dans les entretiens, ce peut être le guérisseur, la Nature, le magnétisme, etc. L'important est avant tout de croire. Dans un article publié dans La Revue du Conseil Départemental de la Gironde de l'Ordre des Médecins, la psychiatre Claire Mestre rapporte la nécessité de la croyance quel que soit son objet [41].

Ainsi, ce que l'on nomme « irrationnel » ne l'est pas vraiment. L'irrationnel devient même une nécessité. Il devient plus juste alors de parler, comme nous l'avons vu plus haut, de rationalités différentes. Emile Kenmogne dans *Maladies paranormales et rationalités* met en évidence le caractère structurant intime de l'usage de différents systèmes de rationalités où comportements dits paranormaux et prières ont toute leur place [42].

Ces concepts sont depuis longtemps d'ailleurs intégrés au domaine de l'ethnopsychiatrie [43, 44, 45].

#### 4.2.5. Le recours au guérisseur, un voyage thérapeutique

Par l'analyse des entretiens, nous nous sommes rendu compte que recourir au guérisseur, c'était en quelque sorte entreprendre un voyage vers la guérison. Avant d'aller chez le guérisseur, tout comme avant de partir en voyage, on prépare ses bagages. Quelque chose nous pousse souvent à partir : un symptôme, une maladie, une souffrance, une envie de réponse à ses questions. Il y a quelque chose de l'ordre de l'aventure, de la transcendance, nécessitant un conditionnement psychologique préalable. Le bouche à oreille, un proche, un médecin nous guide parfois sur la destination nous faisant gagner en confiance. Dès que l'on pénètre chez le guérisseur commence alors le trajet nous conduisant vers un ailleurs, vers un autre monde, un autre espace-temps. Faire ce trajet dans de bonnes conditions est essentiel. Le guérisseur par sa simplicité et sa proximité, par ses qualités humaines met en confiance. Il s'opère alors un investissement du corps mais également de l'esprit qui amène à un lâcher-prise, à se laisser porter ou transporter par le biais d'une expérience sensorielle de bien-être. Une fois en conditions, il ne reste plus qu'à opérer le basculement vers cet autre monde. C'est là qu'intervient le rituel, qui par son apparent désordre, par son recours aux symboles fait écho à cet autre monde et y précipite le patient. Dans cet autre monde, le patient sera peut-être plus à même d'y déposer ses maux et d'en revenir déchargé de ceux-ci. Le guérisseur devient ici un passeur et l'analogie peut être faite avec le voyage chamanique [46].

Tobi Nathan dans *L'influence qui guérit* évoque aussi ce mécanisme de basculement vers une nouvelle matrice par ce qu'il appelle une technique traumatique où l'on trouve de nombreuses similarités avec l'expérience vécue chez le guérisseur. Cette technique traumatique passe par « la combinaison de ces trois niveaux (l'émotion ponctuelle et sa capacité de déclencher la perplexité, l'attaque contre des parties du corps fortement investie et sa capacité de déclencher l'angoisse de castration, les énoncés paradoxaux et leur capacité de déclencher la confusion) est indispensable à l'expulsion d'un sujet hors de son enveloppe de sens » [43].

### 4.3. Confrontation de nos résultats à la pratique et perspectives

La médecine s'ouvre progressivement à la pratique des guérisseurs. En 1994, Pascal Ponsin s'intéresse à la prise en charge du zona en médecine rurale en Creuse et démontre que le recours au guérisseur dans cette affection est parfois proposé par le médecin lui-même [47]. La thèse de Nicolas Perret en 2007 a montré que le coupeur de feu a une place dans la prise en charge ambulatoire et hospitalière des brûlures en Haute-Savoie [48]. La proposition de recourir au coupeur de feu est parfois initiée par les soignants des services d'urgences. Enfin, à l'heure actuelle, par le biais des soins de support notamment, une certaine complémentarité entre médecine conventionnelle et médecine des guérisseurs s'établit. Dans les entretiens réalisés, ce fait a été noté, mais les interviewés ont exprimé le souhait d'améliorer cette complémentarité. Selon eux, une meilleure complémentarité serait bénéfique non seulement au patient, mais aussi au médecin en renforçant la relation médecin-patient.

Améliorer cette complémentarité c'est d'abord s'ouvrir et accepter que d'autres rationalités existent et sont même nécessaires. C'est également découvrir que notre médecine conventionnelle manipule également ces autres rationalités, souvent de façon inconsciente. Mais encore faut-il le savoir. La formation médicale n'aborde pas encore ces approches complémentaires de soins. Nous pensons que ces notions mériteraient d'être évoquées lors du cursus médical. Créée récemment, le Collège Universitaire de Médecines Intégratives et Complémentaires (CUMIC), composé d'universitaires de différentes disciplines, s'en est notamment fixé la mission [49]. Dans ses autres objectifs nous noterons le souhait de mettre en place un observatoire de ces pratiques, de développer la recherche les concernant, d'offrir une réflexion collégiale et universitaires sur le recours à ces pratiques autres.

Nous l'avons vu, le reproche est souvent fait à la médecine de morceler le patient, de s'intéresser à l'organe plus qu'à « l'individu global », au symptôme plus qu'à l'origine de celui-ci. Et cet « individu global », finalement, le connaissons-nous vraiment ? Si depuis peu se développe le concept de « médecine centrée sur le patient » disposons-nous, dans notre formation médicale, de toutes les clés pour cerner ce patient, notamment dans ses dimensions psychologique et sociale. Si une partie de ces notions s'acquiert par la pratique et l'expérience, notre formation ne pourrait que s'enrichir à les évoquer et ainsi préparer au mieux le médecin à l'exercice de terrain.

Améliorer cette complémentarité c'est aussi mieux prendre en charge son patient, mieux le connaître pour mieux l'accompagner. Le recours au guérisseur persiste depuis la nuit des temps c'est un fait et nous en comprenons à présent les déterminants. Le guérisseur s'inscrit ainsi dans le parcours de soins de certains patients. En tant que médecins généralistes nous avons un rôle de coordonnateur dans ce parcours. La définition européenne de la médecine générale par WONCA Europe nous le rappelle et insiste entre autres sur ce rôle de coordination des soins et sur la nécessité d'une prise en charge globale des problématiques de santé dans leurs dimensions physique, psychologie, sociale, culturelle et existentielle : être au centre de cette prise en charge globale, c'est donc intégrer les autres approches en santé en faisant également l'effort de mieux les connaître. C'est ainsi se placer dans l'optique d'une « médecine intégrative » [50].

Améliorer cette complémentarité dans la cadre d'une médecine coordonnée et intégrative, c'est ainsi prévenir certaines dérives. Nous l'avons vu dans les entretiens, dans leurs parcours de soins, certains patients se trouvent parfois livrés à eux-mêmes, et en situation de vulnérabilité devant l'absence de réponse à leurs problèmes par la médecine conventionnelle. Cette vulnérabilité peut entraîner un manque de lucidité chez certains patients et donc laisser la porte ouverte aux charlatans, aux dérives sectaires. Le site MIVILUDES offre de nombreuses informations sur les dérives sectaires dans le domaine de la santé, ainsi que de nombreux conseils pour s'en protéger [51]. S'il est concevable que la médecine n'ait parfois pas de solution, il semble important qu'elle sache cependant guider le patient dans sa recherche de solution et son besoin d'accompagnements différents, et donc parfois orienter le patient vers d'autres approches de soins.

Enfin, améliorer cette complémentarité, ne serait-ce pas aussi diminuer la consommation de certains traitements et ainsi indirectement le risque iatrogénique. Ce peut être le cas par exemple dans le zona comme nous l'avons vu lors des entretiens, mais également dans les syndromes douloureux ou dépressifs pouvant accompagner certaines maladies chroniques.

Dans l'un de nos entretiens, nous avons interviewé un médecin généraliste dont la vision et la pratique se veut intégrative notamment envers la médecine des guérisseurs. Pour aller plus loin dans l'élaboration de cette complémentarité, il serait intéressant de

mener un travail similaire portant sur des entretiens de médecins généralistes afin de recueillir leur vision de la complémentarité ainsi que leurs freins et motivations à ce sujet.

Mais promouvoir la complémentarité soulève un autre paradoxe : quid de la loi ? Et d'ailleurs cette loi, qui protège-t-elle vraiment et de qui ? Dans une époque où la complémentarité est revendiquée il est encore temps de la faire évoluer.

## **5. CONCLUSION**

C'est un fait, le recours au guérisseur, ce personnage vieux comme le monde, perdure encore de nos jours en parallèle d'une médecine conventionnelle en recherche de toujours plus d'efficacité. Cette étude nous a permis de mieux en comprendre les raisons.

Au Pays Basque, le guérisseur s'intègre parfaitement dans une culture locale aux marqueurs forts mais aussi dans une histoire. Pour autant, il ne semble pas exister de particularisme dans la pratique du guérisseur basque qui contribuerait à le rendre « différent ».

Le guérisseur est donc un personnage aussi bien intemporel qu'universel, et le recours au guérisseur l'est tout autant.

Ce recours au guérisseur ou au rebouteux ne s'explique pas aussi simplement qu'on pourrait l'entendre par une insuffisance de la médecine conventionnelle à répondre aux attentes de certains patients, ou bien par une curiosité à aller voir ailleurs. Recourir au guérisseur n'est donc pas un affront à notre médecine conventionnelle, mais parfois une nécessité dans une démarche de guérison. En effet, comme nous le dit Georges Canguilhem : « Pour le médecin et pour le guérisseur, le rapport à la guérison est inverse. Le médecin est habilité publiquement à prétendre guérir, alors que c'est la guérison, éprouvée et avouée par le malade, même quand elle est clandestine, qui atteste le « don » du guérisseur dans un homme à qui, bien souvent, son pouvoir infus a été révélé par l'expérience des autres. Point n'est besoin, pour s'instruire à ce sujet, d'aller chez les « sauvages ». En France même, la médecine sauvage a toujours prospéré aux portes des facultés de médecine »[52].

Nous l'avons vu, les déterminants de ce recours sont donc bien plus complexes et diversifiés. Ils sont d'ordre médical, mais aussi relationnel, culturel ou encore magico-religieux impliquant ainsi le recours à d'autres formes de rationalités.

On comprend ainsi que recourir au guérisseur c'est finalement entreprendre un cheminement parfois nécessaire pour la compréhension de soi, de ses maux et pour l'accès à sa guérison. Le guérisseur a donc une place dans le parcours de soins du patient, et s'inscrit dans une recherche globale de santé.

Depuis quelques années des liens se créent, une réflexion s'amorce comme le prouve la création de la CUMIC dans un but de mieux satisfaire aux objectifs de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle [2,3].

En tant que médecin généraliste et donc coordonnateur du parcours de soins, nous ne devons pas négliger ce besoin pour certains de nos patients de recourir à d'autres formes de médecine. Au contraire, notre rôle est de mieux connaître et comprendre ces médecines pour mieux en optimiser un recours déjà bien tangible. Ainsi nous ne pourrions que mieux accompagner nos patients sur leur chemin de santé.

## **6. BIBLIOGRAPHIE**

- [1] Roudier A. Recours aux approches complémentaires en médecine : revue de la littérature et enquête dans un cabinet de médecine générale [Thèse d'exercice pour le diplôme d'Etat de docteur en Médecine]. [Paris] : Université Pierre et Marie Curie ; 2014.
- [2] Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005 ; 2002. [30/03/19] Disponible sur <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2298f/s2298f.pdf>.
- [3] Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 ; 2013. [30/03/19] Disponible sur <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201fr/s21201fr.pdf>.
- [4] Organisation mondiale de la santé. Constitution. [30/03/2019] Disponible sur <https://www.who.int/fr/about-us/who-we-are/constitution>.
- [5] Code de la Santé publique. Article L.4161-1 [30/03/19].
- [6] Code de la Santé publique. Article R.4127-30 [30/03/19].
- [7] Centre National de Ressource Textuelles et Lexicales (CNRTL). Définition de « guérisseur ». [30/03/2019] Disponible sur <http://www.cnrtl.fr/definition/guérisseur>.
- [8] Dictionnaire Robert illustré. Définition de « rebouteux » ; 2019.
- [9] Bauduer F, Feingold J, Lacombe D. The Basques : review of population genetics and Mendelian disorders. *Human Biology*. 2005 Oct ;77(5) : 619-37.
- [10] Camus D. *Voyage au pays du magique*. Enquête sur les voyants, guérisseurs, sorciers... Paris : Dervy ; 2002.
- [11] Camus D. *L'univers des guérisseurs traditionnels. Panseurs de secrets et conjureurs*. Rennes : Ouest-France ; 2017.
- [12] Jenny M. *Le guide des guérisseurs de Suisse Romande. Portraits et témoignages*. Lausanne : Favre ; 2017.
- [13] Schmitz O. *Soigner par l'invisible : enquête sur les guérisseurs aujourd'hui*. Paris : Imago ; 2005.
- [14] Brethe C. Le recours au guérisseur : pourquoi ? [Thèse d'exercice pour le diplôme d'Etat de docteur en Médecine]. [Nantes] : Université de Nantes ; 2004.
- [15] Maurin S. Pourquoi a-t-on encore recours au guérisseur à l'heure actuelle ? [Thèse d'exercice pour le diplôme d'Etat de docteur en Médecine]. [Lyon] : Université Claude Bernard-Lyon I ; 2006.

- [16] Yercora-Zorzano L. S'expliquer la maladie : le recours au guérisseur révélateur de la question du sens [Thèse d'exercice pour le diplôme d'Etat de docteur en Médecine]. [Rouen] : Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen ; 2016.
- [17] Camus D. *Enquête sur l'existence des dons de naissance. Leveurs de maux, toucheurs et signeurs*. Rennes : Ouest-France ; 2016.
- [18] Frappé P. Etudes par entretiens individuels. In : *Initiation à la recherche clinique*. 2<sup>ème</sup> éd. GM Santé et CNGE ; 2018 : p50-52.
- [19] Duvert M. Quelques représentations traditionnelles du corps humain en Pays Basque. In : *Histoire des sciences médicales*. 2008 ; XLII (2) : 177-87.
- [20] Erkoreka A. *Análisis de la medicina popular vasca*. Bilbao : MHM ; 2014.
- [21] Brohard Y, Leblond J-F, Kahn A. *Herbes, magie, prières : une histoire des médecines populaires*. Paris : Université Paris Descartes : Editions de la Martinière ; 2013.
- [22] Boorstin D. *Les découvreurs*. Grande-Bretagne : Robert Laffont ; 1988.
- [23] Bovard D. Parler, entendre, sentir : croyances et remèdes traditionnels en Pays Basque. [Thèse d'exercice pour le diplôme d'Etat de docteur en Médecine]. [Bordeaux] : Université de Bordeaux ; 1986.
- [24] Hurmic L. Médecins dans la Basse Navarre. Deuxième moitié du XX<sup>ème</sup> siècle. In : *Histoire des sciences médicales*, 2008 ; XLII (2) : 171-174.
- [25] Dufilho A. *Docteur, un cheval vous attend. Mémoires d'un médecin du Pays Basque*. 9th ed. France : Aubéron ; 2009.
- [26] Labat C. *Sorcellerie ? Ce que cache la fumée des bûchers de 1609*. Bayonne : Elkar ; 2009.
- [27] Charpentier J. *La sorcellerie en Pays Basque*. Paris : Guénégaud ; 1977.
- [28] Michelet J. *La sorcière*. 2<sup>nd</sup> ed. Paris : Garnier-Flammarion ; 1966. [13/04/19] Disponible au sur <http://dx.doi.org/doi:10.1522/030092134>.
- [29] Alarcón R, Pardo-de-Santayana M, Priestley C, Morales R, Heinrich M. Medicinal and local food plants in the south of Alava (Basque Country, Spain). In : *Journal of Ethnopharmacology*. 2015 ; 176 : 207-224.
- [30] Balint M. *Le médecin, son malade et la maladie*. France : Payot ; 1988.
- [31] Corbin A, Courtine J-J, Vigarello G. *Histoire du corps. Les mutations du regard. Le XX<sup>e</sup> siècle*. Paris : Seuil ; 2006.
- [32] Dictionnaire Le Robert illustré. Définition de « magie » ; 2019.
- [33] Dictionnaire Le Robert illustré. Définition de « religion » ; 2019.
- [34] Favret-Saada J. *Les mots, la mort, les sorts*. Paris : Gallimard ; 1977.

- [35] Duhourcau B. *Guide des Pyrénées mystérieuses*. Paris : Sand ;1985.
- [36] Duperrein B. Un guérisseur de zona ou un rituel contre la mort. In : Sorcellerie, pouvoirs et représentations. Pau : Presses Universitaires de Pau et des Pays de l'Adour ; 2018 : p160-170.
- [37] Rameix S. *Fondements philosophiques de l'éthique médicale*. Paris : Ellipses ;1998.
- [38] Mauss M. Esquisse d'une théorie générale de la magie. In *Sociologie et anthropologie*. Paris : Presses Universitaires de France ; 1950.
- [39] Lévi-Strauss C. L'efficacité symbolique. In : *Revue de l'histoire des religions*. 1949 : 135 (1) : 5-27. [13/04/19] Disponible sur <https://doi.org/10.3406/rhr.1949.5632>.
- [40] Laplantine F. *Anthropologie de la maladie*. Paris : Payot ; 1987.
- [41] Conseil départemental de la Gironde de l'ordre des médecins. La Revue n°71. Soins et croyance(s) ; avril-mai-juin 2019 : 18-26.
- [42] Kenmogne E. *Maladies paranormales et rationalités*. L'Harmattan ; 2016.
- [43] Nathan T. *L'influence qui guérit*. Paris : Odile Jacob ; 1993.
- [44] Nathan T, Stengers I. *Médecins et sorciers*. 2<sup>nd</sup> ed. Paris : La découverte ; 2012.
- [45] Boussat S, Boussat M. À propos de Henri Collomb (1913-1979) : de la psychiatrie coloniale à une psychiatrie sans frontières. In *L'autre*. 2002 : 3 : 409-424.
- [46] Eliade M. *Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*. Paris : Payot ; 2011.
- [47] Ponsin P. Le zona en médecine rurale creusoise [Thèse d'exercice pour le diplôme d'Etat de docteur en Médecine]. [Limoges] : Université de Limoges ; 1994.
- [48] 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 pour le diplôme d'Etat de docteur en Médecine]. [Grenoble] : Université de Grenoble ; 2009.
- [49] Collège Universitaire de Médecines Intégratives et Complémentaires. Nos missions. [18/05/19] Disponible sur <https://cumic.net/nos-missions-2/>
- [50] Allen J, Gay B, Crebolder H et al. La définition européenne de la médecine générale – médecine de famille. WONCA Europe ; 2002.
- [51] MIVILUDES. Dérives sectaires et santé. [13/04/19] Disponible sur <https://www.derives-sectes.gouv.fr/quest-ce-qu'une-dérive-sectaire/où-la-déceler/santé>.
- [52] Canguilhem G. *Ecrits sur la médecine*. Ed. Seuil ; 2002.

## Serment d'Hippocrate

*Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.*

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

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

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

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

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

*Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

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

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

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

*Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.*