Identification des motifs de recours aux techniques non conventionnelles : étude qualitative

Youness El Hammouyi

▶ **To cite this version:**

Youness El Hammouyi. Identification des motifs de recours aux techniques non conventionnelles : étude qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02493999

HAL Id: dumas-02493999

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02493999

Submitted on 28 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 PICARDIE JULES VERNE
FACULTÉ DE MÉDECINE D'AMIENS

Année 2019 Thèse N° 2019 - 150

IDENTIFICATION DES MOTIFS DE RECOURS AUX TECHNIQUES NON CONVENTIONNELLES ETUDE QUALITATIVE

THÈSE EN VUE DU DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
le 10 Octobre 2019
par Monsieur Youness EL HAMMOUYI

Jury

Le Président du Jury,

Monsieur le Professeur Jean SCHMIDT

Les Membres du Jury,

Monsieur le Professeur Claude KRZISCH

Monsieur le Professeur Jean-Michel MACRON

Monsieur le Professeur Yazine MAHJOUB

Le Directeur de Thèse,

Monsieur le Docteur Patrice NOUGEIN

REMERCIEMENTS

A mon président de Jury,

Monsieur le Professeur Jean SCHMIDT

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

(Médecine interne)

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse et je vous en remercie

Soyez assuré de ma respectueuse reconnaissance et de mon immense gratitude.

REMERCIEMENTS

A mon Jury,

Monsieur le Professeur Claude KRZISCH

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

(Cancérologie - Radiothérapie)

Oncopôle

Vous me faites le grand honneur de juger cette thèse.

Veuillez recevoir l'expression de ma profonde reconnaissance.

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Jean-Michel MACRON

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

(Physiologie - Explorations Fonctionnelles du Système Nerveux)

Pôle Autonomie

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

Veuillez recevoir l'expression de ma sincère considération

REMERCIEMENTS

Monsieur le Docteur Yazine MAHJOUB

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

(Anesthésie, Réanimation, Médecine d'Urgence)

Vous avez aimablement accepté de juger ce travail.

Je vous prie de trouver ici l'expression de mes remerciements.

Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

REMERCIEMENTS

A mon directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Patrice NOUGEIN

Praticien Hospitalier

(Médecine générale)

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse, je vous suis infiniment reconnaissant.

Merci pour votre disponibilité, votre écoute et pour vos précieux conseils.

REMERCIEMENTS

A mes parents,

Pour leur amour, leur soutien et leur aide sans faille. Maman, tu es pour moi un exemple de courage et de détermination. Papa, tu m'as appris à être patient et à ne pas relâcher les efforts.

A Nadine,

Ma femme, ma meilleure amie, ma confidente. Tu es à mes côtés depuis déjà plusieurs années et tu m'as soutenu sans relâche durant la préparation de ce travail. Merci pour ton aide si précieuse, ta présence et ton amour au quotidien.

A mes sœurs,

Merci de votre aide, de votre soutien indéfectible, de vos encouragements permanents qui m'ont permis de concrétiser ce projet. Les études m'ont un peu fait passer à côté de certains événements mais vous avez toujours été présentes à mes côtés et je ne l'oublierai jamais. Je vous en remercie infiniment.

A mes nièces et mon neveu, je vous aime.

A mes beaux-parents, mes beaux-frères et ma belle-sœur,

Vous m'avez accueilli et beaucoup soutenu. Je vous en remercie. J'ai trouvé en vous une deuxième famille. Vous avez une grande place dans mon cœur.

A mes fidèles amis Brahim, **Samir, Massi, Charly, Yassine et Hakim,**

Merci Brahim pour tes cours d'anatomie, ils m'ont beaucoup servi. Merci mon petit Faoups pour ton aide sans faille. Merci à tous pour votre soutien permanent et votre patience. Je suis peiné de la distance qui nous sépare. Que notre amitié soit éternelle.

A ma tante Sophie, à Lucie et Yacine,

Vous m'avez aidé jusqu'au dernier moment dans ce travail, une aide très précieuse et pertinente. Merci infiniment.

A mes amis avec qui j'ai tant partagé au cours de ces années, Franck, Manu, Jonas et le Capitaine, toujours là pour me remonter le moral.

A tous les médecins que j'ai pu rencontrer pendant mes études,
Qui ont chacun contribué de leur façon à construire l'homme que je suis aujourd'hui. Merci pour tout ce que vous m'avez enseigné, merci pour votre sincérité et votre amitié.

Aux docteurs Mazingarbe, Bègue, Denancy, Mehila et Moyet. Ce fut un plaisir de découvrir la médecine générale à vos côtés. Vous avez participé à ma formation et je vous en suis très reconnaissant.

Et à tous ceux qui m'ont accompagné durant toutes les étapes de ma vie.

LISTE DES ABREVIATIONS

EBM : Evidence Based Medecine

MC : Médecine Conventionnelle

MT : Médecin Traitant

PEC : Prise En Charge

TNC : Technique Non Conventionnelle

TABLE DES MATIERES

1 INTRODUCTION 14

1.1 DEFINITION 14

1.2 DES MODALITÉS D'ACCÈS AUX TECHNIQUES NON CONVENTIONNELLES AMBIGUËS 15

1.3 CONSÉQUENCE DE L'ABSENCE DE RÉFÉRENTIEL POUR LES TECHNIQUES NON CONVENTIONNELLES 16

2 MATERIEL ET METHODE 18

2.1 TYPE D'ETUDE 18

2.2 ÉLABORATION DU SCRIPT D'ENTRETIEN 18

2.3 INCLUSION DES PATIENTS ET DÉROULEMENT DES ENTRETIENS 18

2.3.1 Recrutement 18

2.3.2 Critères d'inclusion 19

2.3.3 Lieux des entretiens, enregistrement et retranscription des entretiens 19

3 RESULTATS 21

3.1 CARACTERISTIQUES DES PATIENTS 21

3.2 MODE DE DECOUVERTE DES TECHNIQUES NON CONVENTIONNELLES 22

3.2.1 Recherches autonomes, découverte liée à un effet de mode sociétal 22

3.2.2 Mode d'accès empirique 23

3.3 LES AVANTAGES DE LA MEDECINE CONVENTIONNELLE 23

3.3.1 Une médecine de référence avec une prise en charge efficace et immédiate 23

3.3.2 Une médecine humaine 24

3.3.3 Une médecine gratuite 25

3.4 LES LIMITES DE LA MEDECINE CONVENTIONNELLE 25

3.4.1 Des délais de prise en charge jugés trop long et une difficulté d'accès aux médecins 25

3.4.2 Le manque de communication 26

3.4.2.1 Le manque d'explications, d'écoute et d'empathie donnent l'impression d'être face à une MC dogmatique 26

3.4.2.2 L'incompréhension du patient laisse place à sa libre interprétation 28

3.4.3 Les échecs des traitements et de la prise en charge 28

3.4.3.1 Iatrogénie 29

3.4.3.2 Rejet de la sur-médicalisation n'ayant pas d'efficacité 30

3.4.3.3 Échec du traitement proposé et de la prise en charge 31

3.5 LES AVANTAGES DES TECHNIQUES NON CONVENTIONNELLES 32

3.5.1 Des réponses attendues et des explications compréhensibles pour une prise en charge jugée « ultra-personnalisée » 32

3.5.2 La prise en charge du psychisme participe au bien être 33

3.5.3 Les traitements sont jugés non-invasifs et efficaces 34

3.5.3.1 Des méthodes naturelles, sans produits « chimiques » 34

3.5.3.2 Les TNC « guérissent » et ne soulagent pas seulement 35

3.5.4 La recherche d'une méthode alternative 35

3.6 LES LIMITES DES TECHNIQUES NON CONVENTIONNELLES 36

3.6.1 Risque d'erreur de diagnostic en TNC 36

3.6.2 Les TNC ont des limites, elles ne suffisent pas à elles seules 36

3.6.3 Un manque de précision dans la prescription 36

3.6.4 Des effets secondaires potentiels 37

3.6.5 Un danger potentiel en cas d'utilisation exclusive des TNC 37

3.6.6 Un côté mystique et la méfiance des patients 37

3.6.7 Des traitements onéreux 38

3.7 UNE MEDECINE INTEGRATIVE 38

3.7.1 Manque de lien entre la MC et les TNC 38

3.7.2 Pour une meilleure surveillance et un contrôle des dérives 39

3.7.3 Des résultats présents avec une synergie par complémentarité 40

4 DISCUSSION 41

4.1 LIMITES ET PUISSANCE DE L'ETUDE 41

4.2 DISCUSSION DES RESULTATS ET COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE 42

4.2.1 La société, les enjeux écologiques et l'effet de mode 42

4.2.2 Les attentes des patients face aux médecins 43

4.2.2.1 Le manque de communication 43

4.2.2.2 Le manque de temps 45

4.2.3 La recherche d'autonomie 46

4.2.4 Une explication et un soin personnalisés sont trouvés en ayant recours aux TNC avec une prise en charge du psychisme 47

4.2.5 L'échec des traitements de la médecine conventionnelle 49

4.2.6 Les thérapies proposées par les TNC sont efficaces 50

4.2.6.1 Les traitements des TNC sont jugés non invasifs 50

4.2.6.2 Les résultats sont parfois spectaculaires 51

4.2.6.3 L'effet placebo 52

4.2.7 Une stratégie paradoxale 52

4.2.8 Le danger d'un recours aux TNC sans contrôle 53
4.2.9 Les patients réclament une médecine intégrative 53
4.2.10 Rationalité du patient 54

5 CONCLUSION 56

6 ANNEXES 58

7 BIBLIOGRAPHIE ET REFERENCES 60

Préambule

« Lorsqu'on m'interroge sur le choix de ce sujet, la première chose qui me vient à l'esprit est l'exemple de mon père. Il souffrait alors d'un canal lombaire étroit sur un terrain arthrosique évolué compliqué d'un spondylolisthésis, pour lequel différentes thérapies avaient été mises en place (antalgiques usuels, avis rhumatologique avec infiltrations ainsi qu'un avis chirurgical sans décision d'intervention). Alors que nous visitions la magnifique vieille ville de Tanger, mon père fut obligé de s'arrêter tous les vingt mètres et de se pencher en avant (fameux signe du « caddie ») pour récupérer avant de pouvoir repartir pour vingt nouveaux mètres. Alors qu'il cherchait de son côté une alternative à la chirurgie, il sollicita mon opinion sur l'acupuncture par les ventouses et me proposa de l'accompagner chez un médecin pratiquant cette technique. Devant le désespoir de celui-ci face à l'inefficacité des traitements proposés, j'ai accepté de l'accompagner, et ce, en dépit de ma formation sur le sujet. Dès la première séance, mon père qui avait un périmètre de marche très limité, s'est retrouvé dès le lendemain en capacité de marcher environ cinq cent mètres sans difficultés, pour ensuite retrouver un périmètre de marche très satisfaisants pendant près de six mois. Ce fut très déroutant pour moi. Mon père me souffla alors une remarque qui est à l'origine du choix de ce sujet : "Le médecin qui m'a soigné a de l'or dans les mains". Puis, les symptômes firent progressivement leur réapparition. Une indication chirurgicale fût posée, il dû se faire opérer quelques mois plus tard. Aujourd'hui, il marche sans aucune restriction et sans canne.

Cet événement m'a amené à m'interroger et à m'informer sur cette « technique non conventionnelle ». Durant mon cursus universitaire, certains de mes enseignants pratiquaient déjà des techniques non enseignées dans le cadre des études théoriques. Ainsi, j'ai assisté à des prises en charge par de l'hypnose ou encore de l'acupuncture dans le service de rhumatologie au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Amiens. J'ai entendu parler pour la première fois de « coupeur de feu » durant un stage en radiothérapie. Dans le service de gériatrie, j'ai appris que la technique des ventouses, oubliée depuis longtemps, était connue de nos grands-parents. Lors d'un stage hospitalier au Vietnam, j'ai eu également la chance de découvrir que ces techniques étaient couramment utilisées.

J'ai commencé à m'intéresser de manière directe et indirecte aux différentes techniques non conventionnelles lors d'échanges avec des patients y ayant eu recours. Ainsi, j'ai décidé de porter mon travail de thèse sur ce sujet, afin d'étudier les raisons pour lesquelles les patients ont recours aux techniques non conventionnelles, en complément de la médecine conventionnelle.

1 INTRODUCTION

1.1 DEFINITION

Les Techniques Non Conventionnelles (TNC) sont définies par le National Center For Complementary and Integrative Health (NCCIH)[1], comme « divers systèmes, pratiques et produits de soins et médicaux qui ne sont pas considérés actuellement comme faisant partie de la médecine conventionnelle basée sur les preuves ».

Les TNC recouvrent un large ensemble de pratiques, telles que la chiropratique, l'ostéopathie, l'acupuncture, la naturopathie, l'homéopathie, l'ayurvéda, la mésothérapie, la réflexologie, le qi gong, le yoga et la méditation.
Certaines d'entre elles sont des pratiques séculaires voir millénaires, comme la médecine traditionnelle chinoise ou l'ayurvéda en Inde.
La liste des TNC diffère sensiblement selon les auteurs. Ainsi, nous pouvons retrouver le recours à des compléments nutritionnels, vitaminiques ou encore le recours à la prière à visée thérapeutique, ce qui élargit sensiblement le périmètre des pratiques considérées. Il existe plus de 200 pratiques qui ont été recensées par l'OMS[2] et leur nombre ne cesse de croître.

En dépit d'une reconnaissance empirique de la plupart des TNC, le débat est encore flou dans la sphère médico-scientifique illustré par l'Evidence Based Medecine (EBM), soit la Médecine Basée sur les Preuves. Le corps scientifique n'a pas encore réellement statué sur la validité de tous ces types de recours mais la notion de médecine complémentaire et alternative se retrouve régulièrement au cœur des débats, et ce, du fait qu'il n'y a pas de consensus sur les composantes des TNC. Cela peut s'expliquer également par la difficulté en pratique à évaluer cliniquement ces méthodes. Ces méthodes étant hétérogènes et complexes, nous avons décidé dans le cadre de notre étude, de les englober sous le terme de Techniques Non Conventionnelles (TNC).

La médecine fondée sur des niveaux de preuves est née à l'Université de McMaster dans l'Ontario (Canada) au début des années 80. Ce fut d'abord une nouvelle méthode d'enseignement, différente des cours magistraux : la recherche de preuves était utilisée comme méthode de raisonnement et source d'information dans la formation des étudiants.

Puis, dans les années 1990, l'Evidence Based Medecine (EBM) est devenue une méthodologie pour les praticiens[3].
Aujourd'hui, l'EBM ne concerne plus seulement l'apprentissage de la médecine, mais également la pratique de la médecine en prenant en compte l'évaluation des pratiques médicales et de la qualité des soins[4].

L'EBM est fondée sur :

- Les données de la recherche : le clinicien doit consulter la littérature scientifique originale pour résoudre les problèmes cliniques et proposer une prise en charge optimale au patient.
- L'expérience clinique : la connaissance du médecin, son expérience clinique doit se fonder sur une analyse systématique des observations cliniques, de manière reproductible et non biaisée, en évitant toute interprétation intuitive de l'information.
- Les préférences du patient et de son entourage.

La décision médicale se prend en tenant en compte de ces trois paramètres[3][4].

1.2 DES MODALITÉS D'ACCÈS AUX TECHNIQUES NON CONVENTIONNELLES AMBIGUËS

Il existe une ambiguïté dans la stratégie sanitaire et législative. En prenant l'exemple de l'homéopathie, en 1982, seulement 16 % des français déclaraient avoir recours au moins occasionnellement à l'homéopathie. En 2015, ils étaient 40%[5]. Son déremboursement par la sécurité sociale est progressif et replace le sujet au centre des discussions entre les médecins et les patients. Alors que le remboursement était de 65% en 1984, il est aujourd'hui à 15% et l'objectif de l'État est actuellement le déremboursement total pour 2021.
L'ambiguïté est également présente avec l'exemple de l'acupuncture, qui est une technique largement pratiquée en France et dans le monde. Elle a fait l'objet de plusieurs milliers d'essais cliniques pour un grand nombre d'indications. Cependant, la plupart des résultats des essais publiés ne s'appuient pas sur des protocoles suffisamment rigoureux pour pouvoir conclure à l'efficacité de cette technique.

« L'acte d'acupuncture est considéré par la jurisprudence comme un acte médical. En conséquence, seuls les membres des professions médicales peuvent le pratiquer : médecins, chirurgiens-dentistes pour les actes en lien avec la chirurgie dentaire et sages-femmes pour les actes en lien avec l'obstétrique. Les personnes n'appartenant pas au corps médical et pratiquant l'acupuncture peuvent être poursuivies pour exercice illégal de la médecine[6]*».*

Si l'explication physiologique du mode d'action de ces traitements et la part éventuelle de l'effet placebo sont à ce jour impossibles à déterminer, les résultats cliniques montrent que l'acupuncture peut offrir un complément de soin intéressant dans le cadre d'une prise en charge globale, notamment lorsque les traitements proposés ne sont pas en mesure d'offrir un confort suffisant pour le patient. Pour toutes les autres indications, fort nombreuses, de l'acupuncture, il est aujourd'hui impossible de conclure à une efficacité thérapeutique[6].

N'oublions pas que les données acquises de la science étant par essence évolutives, les controverses de certaines modalités de traitement de nature médicamenteuse ou autre, doivent conduire à une évaluation actualisée, impartiale et rigoureuse par la communauté médicale et scientifique du service médical rendu[7].
En raison de la difficulté de mesurer une telle démarche, englobant une variété immense d'interventions thérapeutiques, la prévalence du recours aux TNC demeure difficile à estimer et varie d'une étude à l'autre[8]. Il y aurait entre 40 et 60 % des patients français qui auraient eu recours aux TNC en 2015[5].

L'utilisation médiatique des termes de « médecine complémentaire et alternative » entretien une ambiguïté qui est source de confusion et de litige d'interprétation.

1.3 CONSÉQUENCE DE L'ABSENCE DE RÉFÉRENTIEL POUR LES TECHNIQUES NON CONVENTIONNELLES

La médecine conventionnelle (MC) est bien organisée. Les protocoles de recherche sont à la base du travail de chaque prise en charge (PEC) des patients et du parcours de soins. Bien que chaque prise en charge soit différente d'un patient à l'autre, l'arbre décisionnel codifie les actes des praticiens[9]. Cette structuration du parcours de soins n'est pas retrouvée dans la prise en charge des TNC. Par conséquent, le problème de la mise en concurrence de la

Médecine Conventionnelle (MC) et des TNC a été soulevé à de nombreuses reprises ces dernières années dans la science moderne[9].

En effet, le raisonnement de la médecine par les preuves scientifiques, avec des spécialités allant de la chimie, à la technologie de pointe, en passant par la physique est à l'opposé de la pensée et du référentiel de la médecine empirique. Pourtant la médecine par l'expérience est la source originelle de la médecine conventionnelle basée sur la science[10].

Beaucoup de TNC ne peuvent être mesurées ou prouvées scientifiquement. Elles sont alors *de facto* mises à l'écart, et la médecine conventionnelle attribue les effets des TNC à une superstition, à une psychothérapie, ou encore un effet placebo. Il faut cependant distinguer les médecines « savantes » ou ancestrales nécessitant des études et une approche physiologique de la maladie, des autres techniques moins scientifiques dont le savoir ne repose pas sur un corpus médical mais plutôt sur des inconnues.

En analysant cette dichotomie entre la MC et les TNC malgré un engouement croissant des patients pour ces thérapies, nous nous sommes fixés comme objectif de définir, de leur point de vue, les avantages et les limites de la MC et des TNC. Ainsi nous avons tenté d'explorer les attentes des patients auxquelles la MC n'a pas répondu et qui se sont tournés vers une consultation en TNC.

2 MATERIEL ET METHODE

2.1 TYPE D'ETUDE

Afin de répondre à l'objectif principal de cette étude, à savoir, quels sont les motifs de recours aux TNC, nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés.
La recherche qualitative permet d'explorer des données complexes. Elle n'a pas pour but de quantifier des données, mais d'extraire auprès des enquêtes, un maximum d'informations concernant un sujet à l'aide d'une analyse minutieuse et d'un codage de chaque élément relevé. Cette méthode permet d'étudier les mécanismes d'action et les représentations des patients afin de les comprendre.

2.2 ÉLABORATION DU SCRIPT D'ENTRETIEN

En partant des réponses apportées par la thèse évaluant la prévalence du recours aux médecines complémentaires et alternatives en médecine générale dans l'Oise[5], d'un travail de recherche sur le sujet, d'une analyse bibliographique et de notre expérience personnelle, un script initial a ainsi été élaboré. Nous avons retenu huit questions qui nous semblaient pertinentes. Notre script d'entretien comportait en premier lieu des questions de présentation générale, puis des questions ouvertes répondants à nos objectifs. En cas d'absence de réponse ou de réponse insuffisante, nous avons préparé des relances. A noter que le script a été modifié et enrichi pour diverses raisons, notamment pour faciliter la compréhension des questions par les patients. Le script d'entretien définitif est disponible en annexe 1.

2.3 INCLUSION DES PATIENTS ET DÉROULEMENT DES ENTRETIENS

2.3.1 Recrutement

Nous avons déposé des annonces, à la recherche de patients dans les salles d'attentes de différents cabinets de médecine générale de l'Oise où nous avons réalisé des remplacements ou à l'occasion de visites spontanées de cabinets. Les volontaires ayant utilisés des techniques ou méthodes ne faisant pas partie de la médecine conventionnelle ont été inclus. Parmi les

exemples recherchés, nous avons cité l'homéopathie, l'acupuncture, ou encore le magnétiseur…(voir annexe 2).

2.3.2 Critères d'inclusion

Le recrutement des patients était ciblé sur trois critères déterminants :

- Avoir consulté son Médecin traitant (MT) ou un médecin généraliste (MG) pour un motif donné,
- Avoir eu recours à une TNC pour le même motif.
- L'attente du patient était d'améliorer son état de santé ou d'y trouver un bien être.

Une fois ces critères remplis, un premier contact était alors établi par téléphone avant de fixer une date et un lieu de rendez-vous.

2.3.3 Lieux des entretiens, enregistrement et retranscription des entretiens

Nous avons donné un rendez-vous individuel et dédié à cette étude à chacun des patients interrogés, dans les cabinets où les patients avaient été recrutés.

Les entretiens ont débuté le 10 octobre 2018, et se sont terminés le 10 juillet 2019.
En raison de contraintes d'emploi du temps et/ou géographique, deux entretiens ont été réalisés par téléphone.
Tous les enregistrements ont été réalisés à l'aide du dictaphone du téléphone portable personnel de l'enquêteur de manière anonyme.

Pour l'analyse des résultats, tous les patients ont été renommés respectivement dans l'ordre des enregistrements, et par ordre alphabétique avec des prénoms allant de « A » à « L ». Seul le genre du prénom (masculin ou féminin) a été respecté.
Exemple : premier entretien, 1=A, nous avons choisi le prénom « Alice » de sexe féminin, deuxième entretien, 2=B, le prénom « Bastien » de sexe masculin.

Les entretiens ont tous été retranscrits mot à mot sur WORD Office® (voir annexe 3 CD-ROM) et analysés sur le logiciel de codage Nvivo 12® par la méthode de théorisation ancrée.
La mise en condition du participant a été un temps fondamental pour assurer un entretien productif.

Afin de favoriser l'échange, nous avons pris soin d'adopter une attitude d'écoute active et sans jugement, en essayant de développer les idées évoquées par les patients.

Pour encourager la réflexion et le développement du sujet, nous avons systématiquement demandé à la fin de chaque entretien si les patients avaient quelque chose à ajouter.

Afin de limiter au maximum les biais de préconception, nous avons réalisé une triangulation des données.

3 RESULTATS

3.1 CARACTERISTIQUES DES PATIENTS

N°	Date de l'entretien	Durée de l'entretien	Nom du patient	Sexe	Age	Environnement personnel	Environnement professionnel
1	10/10/2018	20:33	Alice	Femme	53 ans	Mariée, 2 enfants	Femme de ménage
2	24/10/2018	18:51	Bastien	Homme	41 ans	Marié, 3 enfants	Enseignant, Bac + 6
3	05/11/2018	13:29	Cédric	Homme	39 ans	Marié, 3 enfants	Responsable régional en entreprise, Bac + 5
4	21/11/2018	26:18	Dasha	Femme	36 ans	Mariée, 3 enfants	Fonctionnaire, Bac + 5
5	20/12/2018	15:03	Eric	Homme	43 ans	Marié pas d'enfant	Gérant de société, Bac + 2
6	26/12/2018	33:51	Fanny	Femme	28 ans	Célibataire sans enfants	Architecte, Bac + 5
7	22/03/2019	20:08	Giulia	Femme	34 ans	Mariée sans enfants	Directrice d'une piscine municipale
8	22/03/2019	10:10	Henri	Homme	24 ans	Célibataire sans enfants	Étudiant en droit, Bac + 5
9	29/03/2019	11:09	Iris	Femme	33 ans	Célibataire sans enfants	Avocate, Bac + 7
10	29/03/2019	20:31	Jade	Femme	34 ans	Célibataire sans enfants	Graphiste, Bac + 2
11	19/06/2019	11:09	Karine	Femme	27 ans	Célibataire sans enfants	Infirmière, Bac + 3
12	10/07/2019	09:20	Lola	Femme	48 ans	Mariée, 2 enfants	Enseignant, Bac + 5

La moyenne d'âge des patients était de 37 ans (rang 24 – 53 ans) avec un ratio homme/femme de ½. La durée moyenne des entretiens était de 15 minutes et 2 secondes.

Les réponses des patients ont été classées par thématique pour faciliter leur lecture.

3.2 MODE DE DECOUVERTE DES TECHNIQUES NON CONVENTIONNELLES

3.2.1 Recherches autonomes, découverte liée à un effet de mode sociétal

Les patients ont accès facilement à l'information, notamment via internet ou une formation. Souhaitant prendre en main leur santé, ils font des recherches de façon autonome. L'effet de mode est également un mode d'entrée dans ces pratiques.

Iris : *« Je pense que c'était un effet de mode je dois l'avouer, et aussi en fait un regain d'intérêt aux produits que je pouvais ingérer en fait, et l'envie de prendre des choses plus naturelles et pas forcément des substances chimiques. (...) J'essaie donc d'éviter au maximum de prendre des médicaments, et quand j'ai des petits virus ou que je me sens un petit peu mal, j'essaie de prendre des trucs, comme des extraits de pépins de pamplemousse des trucs comme ça... de me soigner autrement que par des médicaments. »*

Dasha : *« Depuis tout le temps je m'intéresse aux huiles essentielles, à l'homéopathie, aux vertus du miel, et j'ai toujours eu des lectures intéressées dans le domaine de la santé parallèle, la bioénergie etc. Donc ça déjà, j'y étais très sensible. (...) J'ai également besoin de nourrir mes enfants sainement, c'est-à-dire que j'ai toujours mon petit panier bio, j'essaie toujours d'acheter les produits les moins polluants. »*

Jade : *« En fait moi, c'est plus par rapport à mon mode de vie... Ça fait bien 5, 6 ans que je me suis mise à consommer tout autrement, et donc du coup c'est tout une réflexion, une longue réflexion que j'ai eue par rapport à tout ça, et c'est vrai que ça faisait très longtemps que je n'avais pas été malade. (...) J'ai eu aussi l'occasion de découvrir l'herboristerie via des ateliers, et l'idée, c'était que j'apprenne à utiliser les plantes par moi-même. Donc voilà c'est essentiellement ça, j'utilise des plantes pour me soigner. »*

Guilia : *« J'ai de moi-même, sans conseils de médecin traitant, décidé de me faire aider par une psychologue. »*

Henri : *« J'ai pour habitude dans ma vie de tous les jours de me soigner tout seul, et en favorisant les produits plutôt naturels, j'évite le recours aux médicaments par exemple... »*

3.2.2 Mode d'accès empirique

Les patients ont été conseillés par des proches, ou directement par un médecin.

Fanny (en parlant de son MT) : *« Elle m'a redirigée vers cette psychothérapeute en disant : « Moi je pense que je ne peux pas résoudre votre problème comme ça par contre… En fait, elles travaillent ensemble... »*

Giulia (en parlant des TNC) : *« Je suis contente des résultats et je vais dans cette voie-là. », « Ma maman est anti-médecins, anti-médicaments (rires). Elle est très « bien manger, sainement », voire supprimer des aliments de son alimentation comme le lait de vache, le gluten, ce genre de chose pour se préserver la santé et elle utilise énormément toutes les médecines on va dire, elle voit une sophrologue régulièrement, enfin voilà, elle est dans ce truc-là. Du coup c'est elle qui nous a un petit peu poussé, qui nous pousse avec ma famille... »*

Fanny : *« Qui n'a pas recours à d'autres médecines ou à d'autres approches ? Mais vraiment enfin... Mes grands-parents, des gens qui sont traditionnels, ou qui n'ont pas cette ouverture d'esprit, j'ai même une amie ingénieure qui s'est lancée dans une formation de naturopathie justement pour s'ouvrir, pour comprendre, pour avoir une autre manière d'approcher le corps quoi... »*

3.3 LES AVANTAGES DE LA MEDECINE CONVENTIONNELLE

3.3.1 Une médecine de référence avec une prise en charge efficace et immédiate

Au sens des patients, la MC est une médecine de référence car elle est efficace d'un point de vue thérapeutique et diagnostique. Les traitements sont efficaces avec des effets immédiats. En cas d'urgence ou de problème inhabituel, le patient se tourne prioritairement vers la MC. L'existence d'un réseau de soins équipé et de spécialistes en fait une médecine complète, de raison et de certitudes, les patients ont confiance en la MC.

Cédric (parlant de la MC et des médecins au moment de douleurs) : *« Bah déjà les intérêts, non, ils sont importants, déjà ils diagnostiquent la maladie. Le problème, ils le situent déjà,*

ils vont soulager la douleur, parce que c'est quand même important. (...) Les médicaments permettaient de ne plus sentir la douleur, c'est déjà important. Parce que quand on a la douleur, on ne peut plus réfléchir. »

Dasha (une naturopathe lui avait préconisé à tort de retirer le lait de l'alimentation de son enfant) : *« Pour moi l'intérêt de la médecine générale, c'est qu'on en revient à la raison. (...) En réalité le médecin traitant, c'est à dire le pédiatre, très tôt a trouvé ce qu'elle avait. (...) Je suis revenue à l'hôpital Necker et je suis rentrée dans le circuit conventionnel. Et là on a trouvé la maladie de mon enfant. »*

Fanny (en parlant de la MC) : *« Mécaniquement elle peut répondre à certaines pathologies et tout ça, mais parce qu'il y a des analyses qui sont faites et que tout est hyper ciblé, et que du coup voilà ça peut répondre à plein de trucs. »*

Éric : *« Je ferais quand même toujours confiance à la médecine traditionnelle. (...) Aux urgences on m'a mis sous perfusion, on m'a mis un calmant, et ça m'a calmé. (...) Je pense qu'en médecine générale il n'y a pas de limite, ils sont plus équipés que la magnétiseuse, donc la magnétiseuse n'a pas de scanner, n'a pas d'IRM. »*

Giulia : *« Je me suis faite opérer d'une sleeve, et donc là, forcément ça a fonctionné parce que c'est assez radical. » Puis en parlant de son MT : « Donc c'est lui qui m'a orienté vers la chirurgie pour mon problème de poids. »*

Jade : *« Quand j'ai eu une infection bactérienne j'ai été consulter d'abord un médecin conventionnel, plus par urgence en fait... »*

3.3.2 Une médecine humaine

Le médecin adopte un comportement empathique qui est attendu et apprécié. Il est à l'écoute et semble ouvert aux TNC. Le remboursement des frais de santé permet de rester ou de revenir dans le circuit conventionnel.

Fanny (en parlant de son MT) : *« Le fait qu'elle ait pris le temps de m'écouter, et qu'elle ait une sorte de vision globale sur le suivi, sur les différentes étapes, sur le contexte dans lequel*

c'est arrivé, et qu'elle me donne de la responsabilité pour ma santé, parce que c'est ça ce qui s'est passé en fait. Et ben ça m'a... Ça m'a libéré d'un truc, d'une angoisse, je n'en sais rien, je ne saurais pas trop dire…. En fait j'ai rompu le cercle. »

Giulia (en parlant de son MT) : *« Du coup il est très à l'écoute sur ça, enfin il est... C'est d'ailleurs pour ça que je l'ai en médecin traitant, je trouve qu'il est de très bon conseil et qu'il est très ouvert, donc du coup ça me convient très bien. (...) Donc du coup il est très content, il m'encourage à continuer la thérapie. »*

Dasha (en parlant de son MT) : *« Il m'a dit qu'il n'était pas fermé aux nouveaux remèdes par homéopathie, et qu'il fallait essayer, parce que ça ne coûte rien de le faire. »*

Jade (en parlant de son MT) : *« Il a essayé de contourner les antibiotiques, comme je ne voulais pas en prendre. »*

3.3.3 Une médecine gratuite

Lola : *« Oui, j'ai déjà essayé les régimes Berlingot® et Weight Watchers®, mais je vous avoue sans grand succès et puis ça coûte très cher, à un moment je n'avais plus le budget. Et c'est vrai que le fait d'être suivi par un médecin et un nutritionniste, ça m'a permis d'essayer que ma prise en charge puisse correspondre à mon porte-monnaie c'est sûr... »*

3.4 LES LIMITES DE LA MEDECINE CONVENTIONNELLE

3.4.1 Des délais de prise en charge jugés trop long et une difficulté d'accès aux médecins

Les délais de prise de rendez-vous et de prise en charge sont jugés trop longs par les patients interrogés. Ils entraînent des retards de PEC ou de diagnostics. L'absence des médecins traitants allonge également les délais. Par conséquent les patients démunis tentent de trouver des réponses différemment.

Dasha : *« J'ai perdu 3 ans, alors que si on m'avait envoyé à l'hôpital Necker directement j'aurais gagné 3 ans et j'aurais évité que la maladie se propage. (…) Les médecins (en ville) isolés, pour moi ils sont faibles dans leur investigation, car qu'ils ne peuvent pas échanger. (…) En réalité le médecin traitant, c'est à dire le pédiatre, très tôt a trouvé ce qu'elle avait. Il a écrit au dermatologue chez lequel il m'a envoyé pour confirmer, et le dermatologue a réfuté la thèse du médecin, ce qui fait qu'on a perdu 2 ans et demi. Le premier pédiatre que j'ai vu il y a maintenant 3 ans, avait identifié un lichen au niveau de la vulve de mon enfant. Sauf que quand je suis allé voir un dermato, il m'a dit que ce n'était pas possible et un autre dermato il m'a orienté vers du psoriasis et caetera... On m'a donné un tas de traitements parallèles qui ne marchaient pas, je suis retournée voir le pédiatre et le pédiatre m'a dit qu'on allait faire un prélèvement 3 ans après. »*

Henri : *« Eh bien, durant la période durant laquelle j'ai consulté les différents médecins, mon médecin traitant était absent pendant une certaine période, et je n'ai pas pu le consulter. »*

Alice : *« Mais bon, les attentes, vous savez comme nous hein, c'est beaucoup... »*

3.4.2 Le manque de communication

3.4.2.1 Le manque d'explications, d'écoute et d'empathie donnent l'impression d'être face à une MC dogmatique

Le discours du médecin n'est pas compris, il ne répond pas à toutes les questions. Le manque d'explications entraîne la non-implication des patients dans leur prise en charge. Lorsqu'il y a en plus un manque d'écoute, cela entraîne l'isolement. Le patient cherche alors des réponses en ayant recours aux TNC de façon autonome.

Fanny : *« Alors je sais que le médecin est sachant, et que quelque part, c'est lui qui prend la décision ; mais en fait ça me concerne quoi, c'est-à-dire que le patient est quand même le sujet du truc, et donc il devrait y avoir un meilleur dialogue. On ne peut pas forcer, pour moi ce n'est pas pédagogique. Il ne faut pas forcer les gens à prendre des médicaments, il faut leur expliquer. »*

Jade : *« J'ai d'abord été consulter un médecin conventionnel en urgence. Et là j'ai été surprise, parce qu'il s'est vraiment attaché à me soigner, mais uniquement. Il n'a même pas cherché à comprendre pourquoi j'ai eu ça. (...) Par contre j'ai posé plein de questions, et j'ai essayé de comprendre ce qui m'arrivait etc. et franchement je n'avais pas de réponse. Il ne savait pas me dire vraiment... à la fin de la consultation, ça m'a vraiment fait bizarre de consulter un médecin comme ça… Après bon, je ne sais pas, je ne vais pas généraliser tous les médecins... »*

Giulia : *« Mon médecin traitant ne m'a jamais aidé dans cette pathologie c'est-à-dire qu'il m'a dirigé vers le spécialiste, et ça a toujours été un nutritionniste. Les nutritionnistes, la seule réponse qu'ils pouvaient m'apporter, c'était de me donner une feuille avec des aliments à manger, un poids des aliments et suivre pour maigrir. C'est la seule solution que j'ai eue, donc j'ai de moi-même, sans conseils de médecin traitant, décidé de me faire aider par une psychologue. » Puis (parlant de sa mère) : « Quand on va voir notre médecin quand ça ne va pas, et quand on revient de chez le médecin et que je lui raconte, je lui dis : « J'ai pas eu les réponses à ce que je voulais » et à chaque fois elle me dit : « tu vois je te l'avais dit, il fallait plutôt que tu ailles voir ou une sophrologue ou une hypnothérapeute ou une psychologue », donc à chaque fois j'ai fini par l'écouter elle, parce que j'avais pas les réponses que je voulais par les médecins. »*

Le manque d'empathie et le dogmatisme des médecins entraînent un manque de confiance et des difficultés d'adhésion. Les patients trouvent la prise en charge « codifiée », ils souhaitent être acteur de leur PEC. Le patient ressent une déshumanisation des soins.

Cédric : *« On vient chez le sachant, il n'y a pas de remise en question, il n'y a pas d'adaptation. « Non tout le monde a… C'est historique, depuis nos ancêtres… » Non ça ne marche pas. « Mais on peut quand même se requestionner ? Non ». Le dogmatisme c'est le problème spécifique lié à la médecine générale voilà, voilà les limites entre guillemets de la médecine générale. »*

Fanny : *« Après les limites, c'est que c'est trop précis, c'est trop fermé, c'est trop arrêté par des espèces de processus ou de procédures, qui sont très cadrés et en fait, ça ne prend pas en compte l'humain, et ce qui est pas tout à fait palpable et explicable, quantifiable et peut-être qu'il serait non. », « C'est-à-dire que moi y a un truc que je ne supporte pas globalement avec*

les médecins, c'est quand ils ne me demandent pas mon avis. C'est le médecin qui est celui qui écrit des trucs sur un papier et toi tu y vas, tu ne te poses pas la question, tu prends les trucs marqués dessus... Je consulte pour un truc, on te donne le traitement et puis après Ciao. »

3.4.2.2 L'incompréhension du patient laisse place à sa libre interprétation

Le manque de communication peut également amener à une incompréhension et des mauvaises interprétations. Il peut alors arriver au patient de s'imaginer que le médecin agit dans un souci d'engagement de sa responsabilité professionnelle par exemple. Le patient est également méfiant des traitements et examens complémentaires redondants qui ne sont pas toujours compris. Les patients interrogés décrivent une méfiance et défiance envers le lobby exercé par l'industrie pharmaceutique.

Dasha : *« J'ai trouvé que la naturopathie c'était bien pour aller « dé-karchériser » un peu le corps, et enlever tous les polluants… Il m'a confirmé que c'étaient les vaccins qui étaient à l'origine de la maladie de mon enfant. Ça c'est ce qu'on m'a dit avant de découvrir l'hôpital Necker. Voilà ce sont les raisons pour lesquelles j'ai consulté toutes ces médecines, j'avais l'impression qu'il fallait rééquilibrer quelque chose dans le corps de mon enfant. »*

Fanny : *« Et puis en fait, j'avais envie de leur dire, au lieu de me faire paniquer en me disant des trucs ultra graves et me blinder d'antibiotiques et puis machin, (et en fait on se rend compte que ça ne fonctionne pas), peut-être un moment donné il fallait juste se détendre le "slip" (rires) parce que je sais que ça implique la responsabilité du médecin c'est ça qui est chaud en fait... »*

Jade : *« Les industries pharmaceutiques... Je vois plus de l'argent et de l'intérêt des fois là-dedans et du coup c'est ça aussi qui m'agace un peu. »*

3.4.3 Les échecs des traitements et de la prise en charge

La iatrogénie, le caractère invasif des soins et le rejet de la sur-médicalisation sont des limites pour adhérer à la MC que les patients ont soulignées. Les effets secondaires ou indésirables sont nuisibles, les molécules chimiques leurs font peur. L'adhésion au traitement est difficile, il y a parfois une accoutumance au traitement avec une efficacité moindre et une escalade des

thérapies qui peuvent devenir délétères. L'idée que la médecine soulage uniquement les symptômes mais ne guérit pas la maladie est également remontée. De ce fait, les patients cherchent une alternative pour trouver les causes de la maladie et la guérir.
Tout cela mène à l'échec de la relation médecin-patient car la prise en charge est jugée insatisfaisante.

3.4.3.1 Iatrogénie

Le caractère invasif des soins dû au traitement « chimique » ou chirurgical est pointé du doigt.

Alice : *« Parce que moi je trouve qu'avec l'homéopathie on est moins malade qu'avec les traitements qu'ils nous donnent parce que, en général quand on vous donne des médicaments, un certain moment ça déclenche autre chose d'un autre côté. (rires) »*

Dasha : *« Je me refusais à recommencer de lourds traitements et j'ai décidé d'aller vers la médecine parallèle, parce que j'avais besoin de trouver des alternatives aux traitements chimiques qu'on pouvait proposer à mon enfant. »*

Lola : *« Il m'a aussi parlé de chirurgie mais je vous avoue qu'on n'a pas approfondi ce point parce que j'étais tout de suite contre et ça me fait très peur les opérations... Je me suis rendue compte que les personnes que je connais et qui avaient déjà eu recours à ce type d'opération, prenaient beaucoup de médicaments et avaient des troubles de l'alimentation avec des vomissements. C'était pas du tout sans conséquences, et quand on connaît des personnes autour de soi ça ne donne pas forcément envie. »*

Éric : *« On m'a donné des antidouleurs qui me donnaient des diarrhées. »*

Cédric : *« Donc j'avais des vertiges, je sentais qu'il fallait que je mange sinon c'était trop fort, je sentais que c'était trop fort pour moi. Ça me faisait mal à l'estomac en fait j'avais mal à l'estomac donc fallait que je mange en conséquence, je les mangeais au milieu des repas... C'est même là où j'ai eu ma première vraie prise de poids. Quelque chose d'inconnu pour moi. »*

3.4.3.2 Rejet de la sur-médicalisation n'ayant pas d'efficacité

La multiplicité des traitements et des examens complémentaires qui parfois, peinent à être efficaces, avec les retards de diagnostic font également que la MC est rejetée par certains patients. Le patient met en avant le fait que la MC l'a condamné à l'état « malade ».

Cédric : *« On m'avait condamné à prendre ces médicaments toute ma vie. »*

Bastien : *« J'ai fait un scanner, une échographie, en fait au niveau du cœur, échographie abdominale, plusieurs fibroscopies… La médecine conventionnelle c'est pas une médecine qui est fiable à 100 % et vous êtes bien placé pour le savoir... »*

Karine : *« Et concernant les vomissements, mon médecin généraliste m'a conseillé de réaliser une fibroscopie, et pareil, rien n'a été décelé à l'examen. (Regard vers le haut) », « Il n'y avait rien à l'IRM, et que les traitements que je prenais ne complétaient pas la prise en charge. (…) Du coup, plutôt que de prendre toute ma vie des médicaments, j'ai décidé d'essayer de trouver une autre alternative que les médicaments, voilà. »*

Dasha : *« Oui, j'avais du Mycoster® à lui mettre sur la vulve et l'anus, de la Topicrem®, j'ai eu au moins 15 pommades de prescrites et vermifuger ma fille parce qu'elle se grattait les fesses, alors que c'était un lichen scléreux... On m'a dit qu'elle avait… On m'a donné des... du Fungizone®, etc, très fort et tout, pour rien du tout... Donc en fait, après avoir fait pas mal de traitements antibiotiques, je me refusais à reconduire ces traitements très lourds. »*

Fanny : *« Ils m'ont prescrit des antibiotiques à spectre large, et des traitements sur 7 à 10 jours d'antibiotiques et en disant : "Bah vous prenez ça, vous faites l'ECBU et vous vérifiez en gros que les antibiotiques ils fonctionnent quoi… Ça je l'ai fait 3 ou 4 fois je pense, facilement. (…) J'ai fini par essayer d'expliquer mais le problème c'est que quand on consulte pour une cystite, on y va en urgence et qu'en urgence un médecin généraliste, il ne peut que donner des antibiotiques, il n'y a pas d'alternative et en fait l'ECBU il ne sert à rien puisque bah de toute façon, dans l'urgence c'est un antibio enfin général quoi... Il n'y a pas vraiment de ciblage quoi on va dire. Enfin parfois il y en a eu mais rarement. Après on m'a dit : « Attention, si vous prenez trop cet antibiotique, vous n'allez plus y être sensible, et il va falloir en reprendre un autre ». Donc j'ai pris 10000 antibiotiques différents. »*

3.4.3.3 Échec du traitement proposé et de la prise en charge

3.4.3.3.1 Le rejet du traitement symptomatique

Cédric : *« Les limites, bah elle soulage mais elle ne soigne pas. »*

Dasha : *« On traite en superficie mais pas en profondeur. (…) J'ai compris que le corps n'était pas simplement là pour lui mettre des pansements mais qu'on pouvait aller plus loin. »*

Jade : *« C'est que j'ai l'impression qu'ils vont juste... Ils ne vont pas faire un travail de terrain et ça va juste cacher... »*

Giulia : *« Donc j'ai d'abord essayé de traiter ça chez un médecin par des antidouleurs qui ne fonctionnaient pas. »*

Éric : *« Les médicaments, antidouleurs, plus ceci… Et quand on est diabétique, il faut prendre la Metformine®, il faut prendre l'insuline, plus, plus, plus… Au bout d'un moment, on se dit : « pourquoi pas se tourner vers cette médecine-là ? » C'est ce qui m'a poussé aussi, parce qu'au bout d'un moment les médicaments, quand on en ingurgite toute la journée… »*

3.4.3.3.2 L'échec du traitement proposé

Giulia : *« Donc j'ai d'abord essayé de traiter ça chez un médecin par des antidouleurs qui ne fonctionnaient pas. »*

Lola : *« J'ai essayé plusieurs régimes, et j'ai déjà eu plusieurs suivis. Il m'a d'abord adressé vers une nutritionniste pour faire un régime avec en complément de l'exercice physique mais ça n'a pas vraiment fonctionné. »*

3.4.3.3.3 L'impasse thérapeutique et diagnostique avec la persistance des symptômes.

Karine : *« Et bien tout simplement parce qu'il n'y avait rien à l'IRM et que les traitements que je prenais ne complétaient pas la prise en charge. »*

Lola : *« Ben c'est-à-dire j'ai cherché une solution autrement mais qui n'est pas non plus. Donc j'ai continué ensuite à revoir un médecin classique qui lui non plus n'a pu m'aider... Mais pour le dos ce qui m'a décidé c'était de voir qu'on ne trouve pas de solution avec un médecin classique. »*

Fanny (concernant la cystite chronique qu'elle a eu) : *« Il n'y a pas de réponse en fait. Ça manquait peut-être de réponses sur ce sujet-là. On m'a dit : prenez des probiotiques, prenez des compléments alimentaires, de la canneberge, de machin, on m'a tout donné. Honnêtement j'ai tout essayé, ça fait des années et des années et ça n'a jamais fonctionné sur moi. C'était la limite en fait, j'ai atteint la limite. »*

3.4.3.3.4 La propagation de la maladie malgré un traitement

Dasha : *« Ça a continué à évoluer et à se propager, en 2 ans. »*

3.4.3.3.5 L'accoutumance

Alice : *« Les médicaments ne font pas trop effet sur moi, chaque fois on est obligé de changer. »*

3.5 LES AVANTAGES DES TECHNIQUES NON CONVENTIONNELLES

3.5.1 Des réponses attendues et des explications compréhensibles pour une prise en charge jugée « ultra-personnalisée »

Les explications étiologiques et thérapeutiques sont jugées plus étoffées. Elles répondent aux attentes des patients interrogés qui sont de ce fait plus réceptifs et adhèrent plus facilement aux traitements. Les patients se sentent acteurs de leur prise en charge. Il y a une discussion et les thérapies ne sont pas imposées. La PEC de l'individu dans sa globalité lui permet de se

réapproprier son corps, par opposition à la MC jugée dogmatique. La PEC personnalisée est appréciée, la discussion et l'échange avec le patient l'intègrent.

Jade : *« Alors moi ce que j'aime, c'est qu'ils sont à l'écoute, ils vont aller plus rechercher la source, la cause de la maladie et du coup ça va être un échange qui va être assez riche... Je les trouve plus dans la pédagogie, à essayer de comprendre... Enfin c'est vraiment ça qui m'a marqué. Et là quand j'ai consulté le médecin conventionnel, je me disais ça faisait bien 5,6 ans voir plus que je n'étais pas allée chez le médecin. (...) Quand j'ai consulté la naturopathe, en complément, elle a essayé de faire un travail de terrain et voir pourquoi j'avais eu ça et caetera. »*

Fanny : *« Ça* (les TNC) *ne peut pas remplacer totalement* (la MC), *et ça pour pleins de raisons. Mais je pense que c'est carrément nécessaire de l'avoir en complément parce que ça permet d'avoir un regard, je ne sais pas un diagnostic qui est beaucoup plus large. »*

Lola : *« Là j'ai vraiment été impliquée dans le processus de compréhension de ma prise de poids et du coup ça m'a vraiment permis d'être en quelque sorte active et de ne pas me laisser porter par des régimes à suivre, sans vraiment comprendre le pourquoi du comment. J'ai trouvé une solution à long terme je pense. »*

3.5.2 La prise en charge du psychisme participe au bien être

La discussion et l'échange apportent un effet attendu sur le psychisme et le bien-être des patients.

Dasha : *« Une fois que j'ai compris que le corps n'était pas simplement là pour lui mettre des pansements mais qu'on pouvait aller plus loin, voir agir sur notre psychisme, très vite je me suis intéressée à ce genre d'approche. »*

Fanny (en parlant de la prise en charge psychologique) : *« Je l'ai vu pour essayer de voir d'où était parti ce cercle vicieux, parce que je n'en avais jamais fait avant (cystites à répétition). Je n'arrivais pas à trouver de cause concrète quoi enfin voilà ça m'a aussi aidé à vraiment*

annuler le truc et je n'en ai jamais refait depuis. Ça fait presque 2 ans j'en ai plus fait aucune, j'ai aucune infection depuis. »

Karine : *« C'est indéniable qu'il faut d'autres méthodes et prises en charge pour combler notamment l'aspect psychique et certains maux qu'on est incapable aujourd'hui de régler. »*

Lola : *« Au bout de quelques années, on s'est rendu compte qu'en fait j'avais des fringales qui étaient dues à du stress et il m'a adressé à un hypnothérapeute pour voir si on pouvait trouver la cause de ce problème. »*

3.5.3 Les traitements sont jugés non-invasifs et efficaces

3.5.3.1 Des méthodes naturelles, sans produits « chimiques »

Giulia : *« Tout le monde en a besoin... Enfin... Après quand je vois que pour les cicatrices des huiles essentielles ont suffi, et que j'ai pu cicatriser très vite, alors que mon médecin m'a prescrit des crèmes hyper chimiques et pas forcément super bonnes enfin je suis super contente de l'avoir fait, et si jamais un jour j'ai une amie qui me demande un conseil pour guérir une plaie ou une cicatrice ou quoi que ce soit, je recommande à 100 % d'utiliser ça. »*

Iris (qui a régulièrement recours à la phytothérapie) : *« Enfin je vois les effets, ça marche, je trouve que je suis de manière générale, assez réceptive que ce soit à la médecine classique ou à une médecine non conventionnelle et du coup j'aime autant, si je suis réceptive à la médecine non conventionnelle et plus naturelle, à opter davantage pour ce type de solution. Donc pour moi c'est le gros avantage, c'est le fait que j'ai l'impression en tout cas de ne pas ingérer de choses chimiques. (...) Je pense que c'était un effet de mode je dois l'avouer et aussi un regain d'intérêt aux produits que je pouvais ingérer et l'envie de prendre des choses plus naturelles et pas forcément des substances chimiques. »*

Jade : *« Après ça va avec toute ma manière de consommer aussi, parce que comme je ne consomme plus du chimique, quand on prescrit un médicament après j'ai pas trop envie de mettre ça dans mon corps aussi... Je ne sais pas, je suis un peu... J'ai peut-être un travail à faire là-dessus, je dois me détendre, la chimie me fait peur en fait. »*

3.5.3.2 Les TNC « guérissent » et ne soulagent pas seulement

Les patients trouvent que les traitements sont efficaces et les effets se révèlent parfois spectaculaires après l'échec de la MC. Les TNC sont jugées sans effet secondaire. Ces traitements apportent des réponses attendues par les patients, puisqu'ils guérissent. Il semble y avoir un côté mystique qui est aussi mis en avant.

Cédric : *« Il ne m'a pas juste soulagé comme les médicaments soulagent. Il m'a guéri ! », « Je voulais vraiment l'embrasser même le front pour lui dire merci et depuis, ça fait 10 ans à peu près, je le vois minimum 2 à 3 fois par an et là depuis 2 ans, une fois par mois. »*

Éric : *« Et cette dame-là, voilà, en une séance, elle m'a fait remarcher normalement et elle m'a enlevé ma douleur. (...) Je conseillerai cette médecine-là, aux gens qui y croient, parce que quand on n'y croit pas, je ne pense pas que ça fonctionne. Il faut que le subconscient envoie ces ondes positives à l'autre personne qui vous reçoit. »*

Fanny (en parlant des effets des huiles essentielles) : *« En fait ça a fonctionné. Et j'ai utilisé que ça et je n'ai pas pris les antibios puis j'ai refait un ECBU derrière et j'étais clean. »*

Giulia : « *Donc j'ai d'abord essayé de traiter ça chez un médecin par des antidouleurs qui ne fonctionnaient pas, et une fois après avoir passé par ces méthodes, là ça s'est tout de suite résolu, et j'ai jamais plus eu ce problème. »*

Henri : *« Et bien je n'ai pas encore trouvé d'inconvénients puisque le fait est que... après la première séance, j'avais déjà ressenti les bienfaits. En réalité j'avais beaucoup moins de douleurs au niveau du ventre, c'était un soulagement complet. »*

3.5.4 La recherche d'une méthode alternative

Face aux échecs des traitements proposés par la MC, les patients espèrent une amélioration en ayant recours aux TNC. Ils recherchent un moyen d'agir, le temps de trouver une solution en MC.

Dasha : *« C'est le désespoir qui a fait que je suis allée voir d'autres médecines, parce que je ne pouvais pas laisser mon enfant souffrir. (...) J'ai trop conscience de ce que ça peut impliquer en termes de... Comment ça peut désamorcer les situations, la douleur, la culpabilité, la souffrance d'un parent... On a pu calmer les situations de crise et les douleurs et quand même ça empêche de rentrer dans un cycle négatif. »*

3.6 LES LIMITES DES TECHNIQUES NON CONVENTIONNELLES

Les patients sont conscients du risque d'erreurs diagnostic et thérapeutique avec une potentielle mise en danger de leur santé.

3.6.1 Risque d'erreur de diagnostic en TNC

Iris : *« J'étais allée voir un ostéopathe, que j'ai vu plusieurs fois mais je n'étais pas satisfaite, puisque en fait j'avais une hernie discale et lui non plus ne l'a pas diagnostiquée. »*

3.6.2 Les TNC ont des limites, elles ne suffisent pas à elles seules

Bastien : *« Comme le nom l'indique hein, c'est... (rires) ça permet de faire une complémentarité forcément, dans le sens je ne pense pas qu'on puisse se soigner qu'avec la médecine complémentaire et il arrive des fois, où chacun a des limites »*

Giulia : *« Je suis passée aussi par la psychothérapie, avec des psychologues spécialisés dans la nutrition. Mais comme le reste, ça n'a pas fonctionné. (...) Je suis un petit peu partagée, parce que je pense que je n'en ai pas fait assez longtemps du coup, parce que j'en vois pas les effets... »*

Dasha : *« La maladie, elle est revenue, enfin elle n'était jamais partie. Je me suis rendue compte que ça n'évolue pas vraiment, donc là, j'ai préféré retourner dans la médecine conventionnelle et consulter à l'hôpital Necker directement. »*

3.6.3 Un manque de précision dans la prescription

Les adaptations posologiques sont à faire de manière autonome sans réel contrôle du professionnel qui exerce la TNC.

Dasha : *« Avec des huiles essentielles... On me disait de faire des bains de siège. Je me suis rendu compte que c'était trop fort pour mon enfant donc je n'ai pas continué, je l'ai fait de temps à autre mais elle hurlait parce qu'elle était gercée à ce niveau-là. Donc il m'a semblé bon de diminuer les prescriptions. »*

3.6.4 Des effets secondaires potentiels

Éric (après une séance chez le magnétiseur, sans aucun traitement absorbé) : *« En rentrant à la maison, fatigué, j'étais tout en sueurs, Et une odeur nauséabonde, qui sortait de moi. J'ai pris une douche et là les diarrhées sont arrivées. Je n'ai jamais vu de ma vie en une diarrhée comme ça. Des selles liquides, couleur... couleur épinard. »*

3.6.5 Un danger potentiel en cas d'utilisation exclusive des TNC

Dasha : *« Les limites de la médecine non conventionnelle, c'est que pour moi, ça peut être dangereux si la personne se consacre uniquement à ce genre de remède. Parce que j'ai compris avec cette expérience que je ne pouvais pas me suffire à moi-même ni à mes lectures, ni à mes recherches. (...) La médecine non conventionnelle et c'est là où ça peut être dangereux, c'est qu'on est livré à nous-même et qu'on croit qu'on peut devenir médecin. »*

3.6.6 Un côté mystique et la méfiance des patients

Éric : *« Elle a posé ses mains sur mon corps et au fur à mesure, donc elle a commencé par la tête et elle a commencé à descendre au niveau des épaules, en bas du dos, et au fur à mesure elle est descendue jusqu'à mes pieds. Elle m'a soufflé dans le visage avec ses mains sur ma tête, de là elle m'a dit que la consultation était finie. »*

Henri : *« Je pense que c'est intéressant de se dire que de base je suis quelqu'un d'assez sceptique et j'ai du mal à croire dans la médecine parallèle comme l'hypnose ou le magnétisme ou les choses comme cela... Et au moment où j'y suis allé, ben je n'y croyais quand même toujours pas, j'étais toujours aussi sceptique. Je me suis dit, bon on va l'essayer*

parce que, je n'ai vraiment rien à perdre. Et en réalité et j'ai été très surpris. Je suis toujours sceptique. »

3.6.7 Des traitements onéreux

Alice (en parlant d'un ostéopathe qu'elle a consulté deux fois faute de remboursement au-delà) : *« Il m'a fait juste le cou et bon, il ne me l'a pas fait longtemps, il avait une ordonnance. Il me l'a fait que deux fois, donc je n'ai pas trouvé ça bien (rires). Il aurait fallu avoir plusieurs séances, vous voyez ce que je veux dire…Parce que je n'ai eu qu'une séance, je pense en plusieurs séances il aurait pu... Mais comme ce n'est pas remboursé... »*

Giulia : *« On va dire que le gros désavantage : c'est le prix. C'est-à-dire que ça c'est très cher et qu'il n'y a rien qui est pris en charge. (…) Ça c'est un très gros inconvénient parce que ça peut freiner aussi sur le long terme à suivre ces médecines-là, le budget ne suit pas forcément... Parce qu'aujourd'hui, que ce soit une diététicienne ou une psychologue ou même une hypnothérapeute, enfin voilà l'hypnothérapie j'ai dû m'arrêter à quatre séances parce que c'est 100 € la séance. Et au bout d'un moment, c'est quand même un énorme budget, plus la psychologue à 50 €, plus la diététicienne à 50 € plus, plus, voilà tout ça cumulé, c'est compliqué de tout faire et c'est bien dommage parce que je pense que tout cumulé, je m'en sortirais beaucoup plus vite. »*

Lola (en parlant de l'hypnothérapeute et des régimes qu'elle a fait) : *« Non pas particulièrement mais c'est vrai que le recours à un hypnothérapeute coûte un peu cher… C'est quand même moins cher que de prendre des plats tout fait, d'avoir un budget comme ça… Ce n'est pas remboursé. »*

3.7 UNE MEDECINE INTEGRATIVE

Des patients à la recherche d'une médecine qui combinerait la MC et les TNC.

3.7.1 Manque de lien entre la MC et les TNC

Les patients mettent en avant le fait qu'il n'y a pas de lien entre la MC et les TNC, et cela semble regrettable. Il n'y a pas de parcours type pour l'accès aux TNC.

Cédric : *« J'ai vu trois médecins, aucun des trois ne m'a réorienté. »*

Iris (en parlant de la MC et de la TNC) : *« Enfin j'avais bien vu qu'il y avait là, pour le coup, une incompréhension totale entre les deux. Limite, ils ne parlaient pas forcément le même langage. »*

Jade : *« Ce n'est pas que je renie la médecine conventionnelle... En fait je pense qu'on peut combiner les deux… Et je pense que le mélange, l'association des deux pourrait vraiment être un atout pour soigner les gens. »*

Karine (en parlant des TNC) : *« Il y a plusieurs aspects à prendre en compte, il y a certaines disciplines sur lesquelles il y a des résultats indéniables et d'autres qui en manque. Je pense que les deux médecines devraient cohabiter et travailler ensemble. »*

Giulia : *« Si on avait à me demander, si oui ou non je referai la même chose, la seule chose que je changerai je pense, ce serait d'essayer l'hypnose avant de me faire opérer. Parce que si j'avais pu éviter l'opération... Je ne regrette pas du tout parce que j'ai les résultats mais c'est quand même quelque chose de conséquent, enfin voilà... ce n'est pas anodin. »*

3.7.2 Pour une meilleure surveillance et un contrôle des dérives

Lola : *« C'est bien que ce soit aussi contrôlé par le médecin généraliste parce que parfois on ne sait pas sur quel hypnothérapeute on peut tomber... Bah comme son nom l'indique je pense que c'est bien que ce soit utilisé en complément d'un suivi classique entre guillemets, avec un médecin généraliste en suivi. »*

Cédric : *« Donc il y a tout et n'importe quoi, il y a à boire et à manger pour tout le monde, ça pose un problème, en tout cas ça m'a beaucoup perturbé, en gros c'est très anxiogène d'aller sur internet, très anxiogène. (…) Aujourd'hui, non on parle sur l'exemple du mal de dos... Mais aujourd'hui il y a même une conscientisation des gens, sur la notion de médicament, les gens ont plus accès, il y a beaucoup de médecines non conventionnelles... et c'est tout et*

n'importe quoi. Quand on parle de ça, moi à l'époque il n'y avait pas trop grand monde. Pour nous c'était le médecin le "Sauveur de l'humanité" quoi. »

Dasha : *« La médecine non conventionnelle, c'est que pour moi, ça peut être dangereux si la personne se consacre uniquement à ce genre de remède. »*

Giulia (en parlant de l'hypnothérapeute) : *« Du coup elle était embêtée car elle n'a pas pu travailler sur la compensation alimentaire parce qu'elle a pas pu dévier ça, de peur... Parce que c'est vrai que je ne mange plus beaucoup en quantité et du coup elle était embêtée par rapport à ça, donc peut-être que ça correspondait pas dans l'immédiat à ce qu'il fallait que je fasse. Ou fallait peut-être que je le fasse avant du coup de me faire opérer (d'une gastrectomie). (...) Mais une fois opérée, c'est vrai qu'un suivi psychologique et peut-être quand même mieux que l'hypnothérapie, enfin je ne sais pas trop. L'hypnose je suis un peu partagée sur les résultats, je ne sais pas trop. »*

3.7.3 Des résultats présents avec une synergie par complémentarité

Jade : *« Et pour l'avoir revue il n'y a pas très longtemps, bah déjà il était content du résultat. Parce que du coup avant l'opération, il voyait très bien comment j'étais et là aujourd'hui j'ai quand même perdu 50 kilos ! Je suis arrivée à un poids qui me convient très bien, et qui lui aussi lui convient très bien par rapport à ma santé. »*

Giulia : *« Quelqu'un qui doit suivre une chimiothérapie, bah s'il suit à côté une médecine alternative, ça peut l'aider à mieux supporter son traitement de chimio... Ou alors, il faut réintégrer les arborescentes dans les hôpitaux, des choses comme ça. Et je pense que le mélange, l'association des deux pourrait vraiment être un atout pour soigner les gens. », « Je pense que tout cumulé, je m'en sortirais beaucoup plus vite. »*

Alice : *« Mais ce serait bien qu'on ait un complément derrière, vous savez parce que des fois les traitements ne marchent pas tout le temps, c'est bien beau de prendre des cachets des cachets mais bon ça détruit, vous êtes bien d'accord avec moi, moi je suis plus sur des plantes (rires) »*

4 DISCUSSION

4.1 LIMITES ET PUISSANCE DE L'ETUDE

Nous avons réalisé pour la première fois une étude qualitative, afin de répondre à une question de recherche qui nous semblait pertinente à savoir : quels étaient les motifs de recours aux TNC des patients ? Quelles sont leurs attentes en consultant en TNC en complément ? Mais aussi quels étaient les avantages et les limites de chacune de ces voies selon eux ?

Nous avons réalisé un script d'entretien, essentiellement basé sur une étude quantitative évaluant ce recours[5]. Le script a été revu et validé par le directeur de ce travail et la commission de thèse. Le script a évolué au cours des entretiens pour mieux s'adapter à nos objectifs et fluidifier la compréhension des questions lors des entretiens. Il n'existe pas de modèle de script préétabli mais les questions ouvertes permettent de favoriser la liberté d'expression des patients et de recueillir des réponses avec une variabilité importante des points de vue et non pas une représentativité proportionnelle.

Nous avons tenté de recruter des patients de tout âge, d'appartenances socio-économiques aussi variées que possible. Une attention sur la disposition géographique des patients dans la région a également été voulue car nous savons que la ruralité apparaît comme un facteur prédictif de recours aux TNC[5][11]. En ce sens, il peut exister une potentielle limite de sélection dans notre recrutement car les patients interrogés vivaient en milieu urbain ou semi-urbain.

La triangulation du codage des résultats, nous évite les biais de préconception et renforce la pertinence de nos résultats. La saturation des données a été atteinte au bout de 12 entretiens. La saturation obtenue permet de s'assurer qu'aucune nouvelle idée n'apparaissait et que le nombre d'entretiens effectués était suffisant.

Les patients interrogés ont pour certains répondu favorablement à notre recherche de patients de façon volontaire, probablement parce que le sujet leurs paraissaient intéressant. Ils avaient un avis positif sur le sujet, induisant un biais de sélection.

Dans tout travail de ce type, avec des entretiens semi-dirigés, nous avons une notion pouvant apparaître comme une limite qui est la doléance des patients, rendue accessible à travers notre étude. L'un des inconvénients de l'entretien semi-dirigé est la survenue de réponses hors sujet, ainsi, certaines de ces plaintes n'apparaissent pas dans les résultats. Il s'agissait pour nous de la première expérience de ce type en tant qu'enquêteur, pouvant constituer une limite.

Parmi nos patients, davantage de femmes ont été interrogées, à savoir un rapport de 2 pour 1 (soit 8 femmes et 4 hommes). Mais nous savons également que le sexe féminin apparaît également comme un facteur prédictif de recours aux MCA[5][12]. Les patients interrogés avaient une moyenne d'âge de 37 ans. Le niveau socio-culturel était globalement élevé (Bac+5). Ce dernier point peut-être une limite, les classes sociales élevées ayant plus facilement accès aux TNC.[5]

4.2 DISCUSSION DES RESULTATS ET COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE

4.2.1 La société, les enjeux écologiques et l'effet de mode

Plusieurs patients de notre étude ont déclaré avoir découvert les TNC suite à *« un effet de mode ».* Leurs habitudes alimentaires ont également évolué et une attention particulière est décrite. *« Je pense que c'était un effet de mode je dois l'avouer et aussi en fait un regain d'intérêt aux produits que je pouvais ingérer en fait et l'envie de prendre des choses plus naturelles et pas forcément des substances chimiques. »* (Iris).

Pour étayer leur propos, nous pouvons citer les anthropologues P.Cohen et I.Rossi qui le soulignent également : *« Et face au renouvellement des sociétés plurielles contemporaines, le pluralisme thérapeutique ne cesse de se redéfinir au gré des changements sociaux et politiques, favorisant de nouveaux rapports entre les médecines, les patients et l'État. Tout sujet malade peut être ainsi pensé tout autant au travers de ses caractéristiques personnelles expérimentant la maladie qu'au travers des contextes sociaux, culturels et politiques dans lesquels il évolue. »*

En France les diverses actions écologiques et la médiatisation de certains sujets influencent le mode de vie et la façon de consommer des français. Les sujets médiatisés impactent les habitudes et les préoccupations. C'est le cas par exemple des œufs de poules élevées en plein air, dont la consommation a connu une forte croissance[14] en quelques années. Pour citer un autre exemple, cela a également été remarqué avec la médiatisation des études sur les OGM[15] et le glyphosate[16].

Les savoirs sur la physiologie ordinaire de la vie ne sont quasiment pas enseignés. L'hygiène de l'alimentation, du vêtement, les rapports du corps sain ou malade aux nutriments, la connaissance des microvariations physiologiques réglant les sensations de bien ou de mal-être de la vie quotidienne sont hors du champ des connaissances. Elles sont formalisées et laissées à l'expérience de la vie de chacun. Les effets de mode ou les engouements pour les TNC le sont aussi. Chaque individu doit vivre sa vie et évoluer dans une société dont il apprend les rouages par l'expérience.
Plus qu'un effet de mode, la société dans laquelle évoluent les sujets influence fortement les comportements et cela est le cas pour plusieurs des patients interviewés.

4.2.2 Les attentes des patients face aux médecins

4.2.2.1 Le manque de communication

Plusieurs patients interrogés ont déclaré qu'ils considéraient la MC comme une médecine de référence, dont la prise en charge diagnostique et thérapeutique sont des atouts, avec des réseaux de soins structurés. Bien que certains patients trouvent que le MT reste une personne de confiance, humain, empathique et à l'écoute, d'autres patients ont exprimé exactement l'inverse de cette idée. En effet, pour plusieurs patients de l'étude, les échanges avec le médecin se font d'après eux de manière unilatérale. Le médecin laisse peu de place à la communication, il n'apporte pas ou peu d'explications et manque d'écoute. Les prises en charge sont décrites comme étant codifiées laissant également peu de place à l'échange. Ils décrivent une déshumanisation du corps médical avec un dogmatisme très dérangeant. Pour rappel Cédric disait : *« On vient chez le sachant, il n'y a pas de remise en question, il n'y a pas d'adaptation… ».*

Nous trouvons dans la littérature que le médecin généraliste est le praticien le plus accessible et avec lequel les échanges sont les plus importants[17]. Il participe à la pédagogie préventive[18] et la prise en charge globale. Le médecin doit tenir compte du contexte social, familial et des représentations des patients. Les réponses apportées aux patients peuvent paraître particulièrement frustrantes car ces notions sont largement abordées dans les enseignements des facultés de médecine. L'anamnèse est donc d'une importance déterminante dans l'amélioration de la prise en charge des patients. Telle qu'elle est enseignée, elle précède l'examen clinique et il faut la privilégier car elle permet bien souvent de faire un premier diagnostic de la maladie avant d'examiner un patient. Cet ensemble constitue l'examen clinique qui semble être primordial dans une relation médecin-malade de qualité.
À cet égard, Michel Foucault nous rappelle l'importance de la clinique qui est composée de l'anamnèse et de l'examen physique. Selon lui, cette démarche s'inscrit dans *« l'alternance des moments parlés et des moments perçus ».[19]*

En outre, le Dr M. Cymes indique : *« Avant qu'on ait à notre disposition tous les examens complémentaires actuels, l'examen clinique était la base de la médecine et forcément on passait plus de temps avec notre patient, on l'écoutait et on se servait vraiment de notre stéthoscope. Des études ont montré que le patient avait « une minute trente » pour exprimer sa maladie avant de passer aux examens complémentaires ».[20]*

Ces deux types de témoignages opposés mettent en évidence les contradictions que peuvent avoir les patients soulignant leur insatisfaction. Certains patients interrogés ont trouvé que l'existence des réseaux de soins et de la prise en charge était efficace en MC, alors que d'autres (et parfois les mêmes) l'ont trouvé également trop précise et codifiée. De même, l'empathie avec des discussions possibles ont été décrites à la fois comme des avantages de la MC, à la fois comme étant dogmatiques.

Bien que les propos des patients puissent paraîtres contradictoires, il semble que le dogmatisme soit perçu et cela semble être lié au manque de communication. Il est évident que les médecins doivent être plus à l'écoute et apporter des réponses claires aux questions des patients.

Le médecin a avant tout un rôle de *« confident »,* il doit avoir également une oreille attentive et bienveillante. « Quand on parle de ça, moi à l'époque il n'y avait pas trop grand monde.

Pour nous c'était le médecin le *"Sauveur de l'humanité"* (Cédric). Dans la littérature, une étude a montré que pour un tiers des patients[17], le médecin est vu comme un guide, un modèle humain. Plus rarement, le médecin a un rôle de *« technicien »,* il est vu comme quelqu'un de froid, distant, utilisant un jargon incompréhensible. Le rôle de confident est d'autant plus vrai, face à la difficulté croissante de la vie, avec la distension des liens sociaux et la perte de la fonction de soutien et de conseil de la famille[17].

« Ce que le malade attend de son médecin, c'est de trouver dans les conseils de ce dernier les éléments de sa propre décision.[21] » J.Hamburger

Ces idées de dogmatisme et de déshumanisation qui ressortent de notre étude sont ressenties à cause du manque de temps en consultation, laissant peu de place à l'échange.

4.2.2.2 Le manque de temps

Les délais de prise en charge sont particulièrement mal vécus par plusieurs patients interrogés. En effet, que ce soit dû aux délais de PEC, aux délais de diagnostic ou aux délais de l'efficacité du traitement, les patients décrivent le doute qui s'installe pendant cette attente. *« J'ai perdu 3 ans, alors que si on m'avait envoyé à l'hôpital Necker directement j'aurais gagné 3 ans et j'aurais évité que la maladie se propage.* » (Dasha).

Concernant les délais, il apparaît que l'attention portée aux patients est intimement liée au temps passé avec le médecin. La satisfaction du patient dépend des compétences scientifiques du médecin mais elle est surtout liée à l'intensité affective de la relation. Celle-ci nécessite la disponibilité du médecin, prêt à lui consacrer du temps. Dans la littérature, la moitié de la population[17] revendique davantage d'écoute, d'explications et de temps.

Au vu des attentes des patients, la durée moyenne de consultation apparaît insuffisante pour répondre de manière efficace à l'ensemble de leurs interrogations et à prodiguer une prise en charge de qualité. Le médecin doit répondre à des demandes (parfois multiples) avec une durée de consultation d'environ 16 minutes[22] (moyenne nationale). Ce manque de temps est perçu comme une entrave au diagnostic de qualité.

Face à la pénurie de médecins en France, nous pouvons supposer que les délais de prise en charge n'iront pas en s'améliorant. Dans l'Oise, il est courant que les délais de rendez-vous avec un généraliste aillent jusqu'à trois semaines. Pour ce qui est des spécialistes, il est également courant que les délais aillent jusqu'à neuf mois pour un dermatologue et plus d'un an pour un ophtalmologue. Des solutions semblent envisageables avec la suppression du numerus clausus votée par l'Assemblé dans le cadre du projet de loi santé[23] ou encore avec l'avènement des cabines de télémédecine [24].
Concernant le doute, nous avons vu que dans le discours de nos patients, l'attente peut en être la source. Mais une patiente (Dasha) nous rapporte également cette notion, suite à l'avis divergeant de différents spécialistes rencontrés. Les diagnostics cliniques de ces derniers étaient différents et les traitements prescrits sans effet. Le doute qui s'installe, tout comme le manque d'information entraîne une recherche autonome de solutions pour la prise en charge de la santé.

La recherche autonome est anxiogène mais surtout, elle amène le patient à l'interprétation de la maladie. Devant le manque d'informations cohérentes ou faute de compréhension, le patient recherche des explications auprès d'autres référentiels et peut alors avoir recours aux TNC. En faisant ses propres recherches, le patient présente encore une fois des contradictions et adopte alors un comportement inexpliqué. Il interprète, il peut avoir par exemple, l'idée du manque de transparence des médecins : *« Le kinésiothérapeute m'a confirmé que c'était les vaccins qui étaient à l'origine de la maladie de mon enfant »* (Dasha), ou encore l'idée que le médecin agit dans un souci d'engagement de sa responsabilité professionnelle : *« Je sais que ça implique la responsabilité du médecin » (Fanny*). Certaines interprétations peuvent être plus graves et des théories peuvent émerger, avec la peur du lobby pharmaceutique : *« Les industries pharmaceutiques, je vois plus de l'argent et de l'intérêt des fois là-dedans » (Jade*). Les patients se sentent lésés et dans une situation qu'ils ne peuvent contrôler.

4.2.3 La recherche d'autonomie

Pour plusieurs patients de notre étude, le mode de découverte des TNC se fait de façon autonome. Ils entament des recherches autonomes pouvant être anxiogènes : *« Il y a à boire et à manger pour tout le monde, ça pose un problème, en tout cas ça m'a beaucoup perturbé, en gros c'est très anxiogène d'aller sur internet » (Cédric*). Le patient recherche un sens à sa

maladie ou une alternative thérapeutique l'impliquant directement dans sa PEC et l'accessibilité de l'information médicale sur internet n'aide pas forcément.

Contrairement à cette difficulté d'accès aux soins conventionnels, les TNC sont devenues de plus en plus accessibles avec des offres de plus en plus variées, ayant pignon sur rue. Les recherches sur internet, les modèles de réussite d'une TNC dans les publicités, les forums de discussion, la tendance au « bio », les médias, l'empirisme sont autant de facteurs qui peuvent amener à consulter une TNC. Pour éviter les dérives, elles doivent être validées et contrôlées, c'est ce que tente de faire l'OMS[2].

C'est parfois l'aspect religieux (pour Bastien par exemple) qui les amène dans cette voie.
Les aspects scientifiques et rationnels sont alors occultés.

Les patients cherchent à comprendre et à être compris, ils veulent être acteurs de leur prise en charge. La relation médecin-patient n'est plus dictée par le paternalisme. L'homme a toujours été attiré par les côtés mystiques et inexpliqués ainsi que par la nouveauté pour se différencier et se sentir *« unique »*[25].

4.2.4 Une explication et un soin personnalisés sont trouvés en ayant recours aux TNC avec une prise en charge du psychisme

Les explications étiologiques et thérapeutiques apportées par les TNC sont différentes. Les traitements proposés apportent des réponses que plusieurs patients interrogés attendent et qu'ils comprennent, même si elles restent à prouver (exemple des vaccins ayant entrainés un lichen chez la fille de Dasha).

La prise en charge globale (et non organique) serait vertueuse car elle prendrait en considération le physique, le psychique et l'environnement dans lequel évolue le patient.
« Oui plus à l'écoute et ils font plus un travail de terrain, chercher vraiment la cause. (...) Je les trouve plus dans la pédagogie, à essayer de comprendre... » (Jade).

Cela est d'autant plus vrai si le patient a une représentation de sa maladie différente de celle du médecin. Certaines TNC originaires d'autres cultures sont jugées irrationnelles et non

scientifiques. Ceci creuse la différence de représentation de la maladie par rapport à celle de la MC[25][13].

Les aspects très techniques de la maladie et de la prise en charge ne sont pas facilement explicables aux patients. Ils peuvent être volontairement simplifiés par le médecin et malgré tout rester incomprises par le patient. Laplantine[26] a montré que le discours entre le médecin et le patient doit toujours être réinterprété car pour le médecin, la maladie est d'ordre anatomo-physiologique alors que pour le malade, elle est de l'ordre de l'expérience physique, psychologique et sociale.

En ayant recours aux TNC, le patient se sent intégré dans sa prise en charge. Il juge sa prise en charge ultra personnalisée grâce à une discussion constructive et des thérapies qui ne sont pas imposées. Cela permet au patient de se réapproprier son corps et sa santé. Il veut se sentir acteur de sa prise en charge. Giulia dit : *« J'ai de moi-même, sans conseils de mon médecin traitant, décidé de me faire aider par une psychologue ».*
Cette prise en charge personnalisée fait de la TNC expérimentée la nouvelle référence chez nombre d'entre eux. La pérennisation à la suite d'un premier recours en TNC est courante.

Cette recherche d'une prise en charge globale dépasse le corps pour englober l'individu dans sa dimension psychologique et affective. Karine dit : *« C'est que malgré certains traitements, certains examens, il y a des aspects je pense qui échappent à la médecine générale. C'est indéniable qu'il faut d'autres méthodes et prises en charge pour combler, notamment l'aspect psychique et certains maux qu'on est incapable aujourd'hui de régler ».*

Comme nous l'avons vu, cela paraît contradictoire avec d'autres témoignages qui montrent que la communication est privilégiée en MC également. Fanny a été reçue par un médecin qui l'a écoutée et avec qui elle a passé plus de 45 minutes, pour la rassurer. Elle dit : *« J'ai réussi à avoir une plus ample discussion. Déjà la consultation a duré 45 minutes, contre 10 minutes pour les autres médecins ».*

Le professeur Laurence Verneuil, dermatologue au CHU de Caen, répond ainsi à la question : les gens se tournent-ils vers les médecines alternatives du fait que notre médecine conventionnelle montre ses limites ? *« Je pense qu'il y a en effet, malheureusement et pour plein de raisons une certaine déshumanisation du soin et que finalement ces approches sont*

complémentaires. Elles sont en effet des thérapies, avec des approches extrêmement personnalisées et globalisées, c'est-à-dire que ça va finalement explorer non pas un symptôme, ni une maladie exclusivement mais tout le champ du sujet et redonner au sujet une dimension de sujet. On ne va pas traiter uniquement le sujet... On est dans une approche globalisante. Je pense que si on écoute mieux, on va structurer le diagnostic en fonction des éléments retenus à l'interrogatoire et à l'examen clinique et pouvoir mieux orienter notre patient dans le parcours de soins ».[20]

Le manque de communication peut ainsi apparaître comme l'un des grands maux des sociétés modernes. L'un des effets *« pervers »* des nouveaux moyens de communication tel que les réseaux sociaux avec les écrans est l'isolement. Les individus ne prennent plus le temps de se rencontrer, cela génère notamment des maladies chroniques, psychiques, sans parler des méfaits de la sédentarité qu'ils incombent. À titre d'exemple, en Chine, le premier fléau de santé public est lié aux écrans, responsables de troubles du comportement[27].

Le bien-être et la prise en charge des maladies chroniques et psychiques font partie d'une nouvelle bataille menée par l'État français. Ce dernier essaye de les combattre en tentant de changer les habitudes des français en leur proposant ainsi de pratiquer une activité physique par exemple [28].

4.2.5 L'échec des traitements de la médecine conventionnelle

La majorité des patients de notre étude recherchent une alternative aux traitements *« chimiques »* que la médecine conventionnelle propose. Ils décrivent des effets iatrogènes, des effets secondaires et indésirables mais aussi des problèmes liés à l'accoutumance, à la sur-médicalisation, rejettant ainsi les traitements symptomatiques et au long cours. Bien que ces arguments puissent trouver leurs racines dans un effet de mode décrit plus haut, ils entraînent un manque d'adhésion et une défaillance dans la prise en charge des patients.
Ces raisons sont *« audibles »* et parfois justifiées mais une information (non biaisée) du patient aurait pu éviter que celui-ci ne développe ces craintes. En effet, les traitements ne sont pas tous *« chimiques »*, certains sont naturels. Des explications doivent être données aux malades concernant la maladie, le traitement et la prise en charge avec des termes compréhensibles.

Par exemple, pour les traitements *« chimiques »,* le patient n'a peut-être pas la notion qu'il existe aussi des traitements d'origine végétale, animale, microbiologique et biotechnologique ainsi que synthétique. Il n'a peut-être pas non plus la notion d'excipients. Cette idée prend racine sans doute depuis l'obligation pour les médecins de prescrire les médicaments en formule générique[29].

Rappelons ici que la méfiance peut naître de la médiatisation de certains sujets, comme cela a été le cas pour les excipients à effets notoires dans la nouvelle formule du Lévothyrox® qui aurait touché plus de 500000 personnes en France[30], ou encore le quid des vaccins[31] amenant la défiance d'environ 40 % des parents selon les sondages[32].
Certains patients de notre étude rejettent le traitement symptomatique, qualifié de *« pansement ».* Le patient ne veut pas avoir le même traitement que les fois précédentes, ni le même traitement que son voisin qui a des symptômes différents. Cédric dit : *« Mais aujourd'hui, il y a même une conscientisation des gens, sur la notion de médicament, les gens ont plus accès ».*
Les patients veulent un traitement spécifique à leur pathologie qu'ils peuvent facilement trouver en TNC, ne serait-ce que dans l'explication qu'ils reçoivent.

4.2.6 Les thérapies proposées par les TNC sont efficaces

4.2.6.1 Les traitements des TNC sont jugés non invasifs

Un des avantages des TNC le plus cité par les patients de ce travail est l'accessibilité à des traitements jugés non-invasifs et considérés comme des méthodes naturelles. Par exemple Iris dit : *« Quand j'ai des petits virus ou que je me sens un petit peu mal, j'essaie de prendre des trucs, comme des extraits de pépins de pamplemousse ».* Les patients sont à la recherche d'un bien-être qu'ils jugent plus accessible avec des méthodes *« naturelles »*.

Pourtant nous savons qu'ils ne sont pas sans risque et nous pouvons citer l'exemple des décoctions à base de plantes chinoises que les patientes buvaient dans le cadre d'un régime. Elles ont entrainé en Belgique ou encore au Royaume-Uni, des insuffisances rénales et des cancers de la vessie chez de nombreuses femmes[33]. La recherche du « naturel » par

opposition aux *« traitements par molécule chimique »* apparaît comme étant l'un des motifs majeurs de recours aux TNC.
Toutefois, la plupart des TNC ne pouvant être évaluées de façon fiable, il est donc impossible de déterminer si elles ont ou non des effets secondaires à long terme. Il ne faut pas pour autant oublier qu'il existe dans la nature des remèdes mais également des poisons.

Avec l'exemple de Guilia qui souffrait d'une hernie discale qui n'avait pas été diagnostiquée, le danger d'un recours autonome aux TNC est encore plus parlant. Celle-ci avait été manipulée dans cet état par un ostéopathe.

4.2.6.2 Les résultats sont parfois spectaculaires

Nous avons également eu des témoignages avec des résultats parfois spectaculaires. Cédric souffrait depuis au moins 6 mois, il avait une lombalgie hyperalgique ayant entraîné un isolement social et une prise de poids importante suite à son inactivité. Il prenait des antalgiques puissants, aux effets secondaires qu'il déplorait. Il fut totalement soulagé par une manipulation auprès d'un chiropracteur. Il dit : *« Je voulais vraiment l'embrasser à même le front pour lui dire merci ».* Depuis cet épisode, pour les lombalgies, il ne jure que par ce chiropracteur qu'il recommande à tout son entourage.

À travers l'exemple rapporté par Éric, l'effet est tout autant spectaculaire. Après une séance chez le magnétiseur, sa sciatalgie hyperalgique a totalement disparue, sans aucune ingestion de traitement, ni aucune manipulation. Cette expérience est difficilement explicable d'un point de vu rationnel. Elle l'est plus facilement si on parle d'effet placebo ou mystique.

Nous avons vu dans l'introduction de ce travail qu'il existait des différences au sein même des TNC. Certaines sont admises (parfois partiellement) et d'autres totalement rejetées. Une limite de notre étude mise en avant par ces exemples, réside directement dans l'absence de classification officielle des TNC car elles ne sont pas toutes équivalentes.

Ainsi, bien que le bénéfice de ces thérapies soit aléatoire, l'espoir d'aller mieux semble l'emporter sur le risque encouru. Est-ce que l'absence de preuves scientifiques peut être remplacée par l'évaluation du bien-être pour prouver l'efficacité de ces thérapies ? L'effet placebo et l'effet attribué au côté mystique seraient une limite à prendre en compte pour une

évaluation de la sorte. Pour nos patients ainsi qu'à travers la littérature, les TNC guérissent[34][35] et ne soulagent pas seulement.

4.2.6.3 L'effet placebo

Bien qu'il ne soit évoqué par les patients interrogés, c'est un phénomène bien étudié et qui entre en compte dans la prise en charge de chaque individu. Il n'est ni mesurable, ni quantifiable. Les paramètres qui augmentent cet effet, sont principalement la durée de consultation, la vision du malade comme un individu et non comme une somme d'organes, le coût de la consultation, le décorum qui accompagne la prise en charge et la croyance du thérapeute dans sa prise en charge.

4.2.7 Une stratégie paradoxale

Certains comportements sont jugés paradoxaux quand le patient consulte en TNC, alors qu'il sait pertinemment qu'il y a un côté « mystique ». Éric dit ainsi concernant le magnétiseur : *« Donc je conseillerai cette médecine-là, aux gens qui y croient, parce que quand on n'y croit pas, je ne pense pas que ça fonctionne. Il faut que le subconscient envoie ces ondes positives à l'autre personne qui vous reçoit »* .

Nous avons également un autre type d'approche aux TNC chez une patiente à la recherche d'un espoir et qui au final, sait qu'elle sera prise en charge en MC. Dasha dit : *« À force d'essayer d'autres choses, on a pu calmer les situations de crises et les douleurs et quand même ça empêchait de rentrer dans un cycle négatif. (...) Et ça c'est une chose qu'il faut absolument éviter parce que sinon on peut aggraver son cas. Et c'est pour ça que je suis revenu dans le circuit (conventionnel). »*

Cela nous rappelle les comportements paradoxaux décrits par Sylvie Fainzang[36] quant au recours aux TNC. L'interprétation de la maladie et le recours aux TNC ont parfois pour but de répondre à des enjeux dépassant la nécessité de guérison. Mais le comportement des patients est le plus souvent dicté par la recherche d'efficacité.

4.2.8 Le danger d'un recours aux TNC sans contrôle

Les patients interrogés sont pour la plupart conscients des dangers potentiels de ce recours non conventionnel, pour lesquels ils se sont renseignés de façon autonome ou empirique.
A notre grande surprise, le côté mystique n'effraie pas particulièrement (Éric). La présence de charlatans est à peine une idée retrouvée, pourtant les dérives sont nombreuses. Heureusement, il existe en France différentes associations de luttes contre les dérives sectaires[37][38]. Leur but est de contrôler et de dénoncer ces abus.

Le patient se met parfois en danger en ayant recours aux TNC. Il peut échapper à la médecine conventionnelle pendant de nombreuses années. Jade dit : *« ça faisait bien 5-6 ans voir plus que je n'étais pas allée chez le médecin ».*
Le recours aux TNC n'est pas réglementé et les tarifs peuvent être aléatoires. Cela peut être désastreux surtout lorsque l'on se dit que *« la santé n'a pas de prix »* (Cédric). Le recours est parfois onéreux et a bloqué certains patients qui étaient en voie de guérison comme Alice ou Giulia avec les TNC. Elles pensent également que leurs frais de santé par la voie conventionnelle sont plus importants que si elles avaient continué les TNC et réclament de leurs mots une réévaluation de leur financement.

4.2.9 Les patients réclament une médecine intégrative

Les patients interrogés mettent en avant les limites auxquelles ils ont été confrontés en ayant recours à ce type de techniques et le fait qu'il n'y ait pas de parcours type pour ce recours a été pour eux une limite. La synergie par complémentarité des deux voies est mise en avant par de nombreux récits. De manière presque unanime les patients interviewés sont conscients que les TNC sont des pratiques « complémentaires ». Mais en prenant l'exemple de Giulia qui regrette de ne pas avoir essayé les TNC avant sa prise en charge chirurgicale, l'utilité d'un tel recours en complément semble évident. Les patients interrogés réclament de leurs mots qu'il y ait un dialogue entre la MC et les TNC. D'après eux, ces deux approches (bien qu'elles répondent toute les deux à un but commun) n'ont pas de lien. Ils recherchent une médecine intégrative.

« Quelqu'un qui doit suivre une chimiothérapie, bah s'il suit à côté une médecine alternative, ça peut l'aider à mieux supporter son traitement de chimio... » (Guilia).

Les oncologues font souvent face à des situations où cette notion prend tout son sens : *« Il faut non seulement considérer la tumeur dans son environnement mais aussi le patient dans son environnement, avec tous les paramètres qui font sa singularité : sa rationalité, son imagination/intuition, son ancrage familial, sa capacité de résilience et de recul face à la maladie »[39]*. Les patients voient aussi dans un travail en synergie l'intérêt de définir un parcours type pour « l'accès » et une « classification » des TNC.

La médecine intégrative est une notion qui existe depuis les années 1990[34] et qui a fait son chemin depuis. Beaucoup de pays développés ont comme en France une médecine basée sur les preuves, où les thérapies non conventionnelles sont intégrées dans la pratique courante des médecins. Toujours en prenant l'exemple de l'acupuncture, la faculté de Bobigny est la première en France à avoir intégré dans son cursus la possibilité de s'y former depuis 1982[40]. Il y a de plus en plus de CHU en France qui intègrent les TNC directement à l'hôpital, pour une évaluation directe et un contrôle du recours. Le CHU de la Timone à Marseille ou encore le CHU de Grenoble intègrent au sein de leurs services oncologiques de nombreuses TNC.

Cette notion de complémentarité est retrouvée dans la citation suivante de Rudolf Virchow :
« L'un peut procéder par examen anatomique des morbidités, l'autre par observation clinique des processus, un troisième par la pathologie et un quatrième par expérimentation thérapeutique, un autre par la chimie et la physique et un autre encore par la recherche d'antécédents.
Quoi qu'il en soit, la science est suffisamment vaste pour englober toutes ces directions tant qu'elles ne prétendent pas être exclusive, outrepasser leurs limites ou prétendre tout accomplir.
Les promesses exagérées se sont toujours avérées néfastes, les affirmations excessives ont toujours provoqué des blessures et l'autopromotion a toujours offensé d'autres ou s'est ridiculisée elle-même. »

4.2.10 Rationalité du patient

Le médecin doit avoir un rôle de conseil et laisser au libre choix éclairé du patient d'y avoir recours ou non. Tous ces comportements répondent à une stratégie qui est propre à chaque individu et qui lui est irréductible. Son parcours, ses croyances, son mode de vie,

l’environnement dans lequel il évolue, font du patient un être unique, dont la rationalité ne peut être jugée.

« L’attitude du malade obéit à une logique propre, irréductible à celle des professionnels mais à laquelle il n’y a pas lieu de refuser sa rationalité »[41] Herzlich et Pierret.

5 CONCLUSION

La médecine conventionnelle est basée sur des preuves scientifiques, cela fait partie du fondement de la médecine occidentale. Les moyens diagnostiques, thérapeutiques, le suivi, les spécialisations et les décisions collégiales en sont les atouts, ce qui en fait une médecine de référence.
Dans notre étude, les attentes des patients sont variées quant au recours aux techniques non conventionnelles. Le mode d'entrée est empirique ou fortuit souvent lié à un effet de mode.

En médecine conventionnelle, les délais de prise en charge sont jugés trop longs. Le manque de temps lors des séances entraîne un manque de communication. La prise en charge codifiée et systématique est jugée déshumanisée. Le comportement du médecin est alors jugé dogmatique. L'incompréhension du patient le pousse à réinterpréter sa maladie et sa prise en charge.
L'échec du traitement ou de la prise en charge sont des limites que les patients relèvent.
Tout ceci amène à l'échec de la relation médecin-malade et donc de la médecine conventionnelle qui aboutit à la recherche d'autonomie. Le patient se tourne alors vers des TNC.

La société dans laquelle nous vivons influence les choix du patient. La tendance au naturel et le rejet du chimique sont des attentes des patients interrogés qu'ils recherchent en ayant recours aux TNC. La recherche du nouveau et du mystique ressort à travers le discours des patients.
Les patients y ayant eu recours y trouvent des explications étiologiques et thérapeutiques différentes et qu'ils comprennent. Elles sont jugées plus étoffées. Le succès de ces thérapies est également lié à des soins différents et une explication nosologique détaillée. Les patients se sentent écoutés attentivement, ils sont intégrés dans leur prise en charge. Ceci aide à la prise en charge psychique et participe au bien-être des patients.

L'accès aux techniques non conventionnelles n'est pas organisé. Elles ne sont pas classifiées. Les dérives sont nombreuses et les exemples délétères ne manquent pas. Les tarifs sont variables et cela semble être un frein à leur pérennisation. Elles devraient être réglementées et régulées.

Au total, les patients sont à la recherche d'une prise en charge avec une personnalisation du soin mais également une personnalisation de l'explication. C'est une prise en charge globale qu'ils recherchent, propice à une relation médecin-malade de qualité.

Certaines TNC ont des résultats spectaculaires et mériteraient d'être évaluées de plus près. Pour le moment, leurs effets sont attribués à une superstition ou un effet placebo. Les patients sont pourtant satisfaits de leur démarche et il est important de respecter leurs choix.

Le service médical rendu et le bien être trouvé dans ces pratiques non conventionnelles pourraient aider à les évaluer.

En revanche, les patients interrogés sont conscients des limites que les techniques non conventionnelles peuvent présenter et les envisagent davantage comme un complément de la médecine conventionnelle plutôt qu'une alternative exclusive. La combinaison des deux voies permet une synergie par complémentarité. La médecine intégrative est vivement réclamée par les patients.

L'écoute attentive des patients permet une meilleure prise en charge et augmente leur confiance.
La communication entre la médecine conventionnelle et les techniques non conventionnelles doit avoir lieu.

6 ANNEXES

Annexe 1 : Script d'entretien

Je vous remercie pour votre temps et les réponses que vous apporterez car votre témoignage est d'une grande importance pour ce travail. Dans ce type d'étude, nous travaillons de façon anonyme. C'est à dire que je resterais le seul à vous connaître. Sachez également que je ne suis absolument pas ici pour vous juger, bien au contraire.

Consentement concernant la participation à l'entretien et l'enregistrement audio des données :

Signature du patient :

1. Est-ce que vous pourriez vous présentez rapidement ?

- Age, Situation familiale, Situation professionnelle

2. Qu'elle est (sont) la (ou les) spécialité(s) complémentaire(s) que vous avez expérimentée et pour quelle(s) pathologie(s) ?

- acupuncture, magnétisme (mesmérisme), ostéopathie, psychothérapie, ventouses, hypnose, réflexothérapie, sophrologie, reiki, guérisseur, sport, activité physique, recherche de bien être…

- cardiologie, pneumologie, dermatologiques, cancérologie, ostéo articulaire, douleurs, psychisme (dépression burn-out) …

3. Concernant votre médecin traitant, pouvez-vous me décrire sa prise en charge pour cette pathologie ?

-Traitements, examens complémentaires, soins, évolution de la maladie…

4. Comment vous êtes-vous intéressé à ces médecines non conventionnelles ?

-proches, corps médical, magasins bio, télévision, reportages/témoignages, médias…

5. Quelles sont les motifs vous ayant motivés à consulter en complément de votre médecin généraliste ?

-option thérapeutique non médicamenteuse, croyances, échec de la médecine conventionnelle, engouement pour ce type de thérapie, prises-en charge personnelle de la santé

6. Quel est votre ressenti sur les effets apportés par la médecine non conventionnelle ? (Par rapport à la prise en charge de votre médecin généraliste avant ces soins complémentaires)

- Avantages, inconvénients intérêts, limites. Est-ce que vous recommanderiez à un proche ?

7. En avez-vous déjà parlé à votre médecin traitant ?
   -Si oui : qu'en a-t-il pensé ? -Si non, pourquoi ?
8. Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose ?

Merci pour votre participation à cette étude. Si vous le souhaitez, je vous tiendrais informé de mes résultats.

Annexe 2 : présentation du sujet aux patients pour le recrutement

Recherche de patients pour la réalisation d'une thèse de médecine

Je suis médecin remplaçant, et je réalise actuellement un travail de recherche sur les motifs poussant les patients à avoir recours aux médecines alternatives en complément de leur médecin généraliste dans l'Oise.

Le but de ce travail est de déterminer si les médecines alternatives peuvent être incorporées de façon officielle dans le parcours de soins, et d'identifier les limites de la médecine conventionnelle.

Pour cela je recherche des patients volontaires, ayant déjà eu recours à des médecines alternatives* afin de répondre à quelques questions pendant un entretien, avec moi-même. (15 à 30 minutes maximum)

*acupuncture, mesmérisme, ostéopathie, psychothérapie, ventouses, hypnose, réflexothérapie, sophrologie, reiki…

Si mon travail vous intéresse, et que vous l'acceptez, vous pouvez **me contacter au 06######## pour fixer un RDV** en vue d'un entretien.

Je vous remercie d'avance pour votre aide dans ce travail de recherche.

Mr EL HAMMOUYI
Médecin remplaçant

Annexe 3 : Cf CD-ROM : Verbatim

7 BIBLIOGRAPHIE ET REFERENCES

[1] More Than One-Third of U.S. Adults Use Complementary and Alternative Medicine, According to New Government Survey. NCCIH 2011. https://nccih.nih.gov/news/2004/052704.htm (accessed August 30, 2019).

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

[3] Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Evidence for the effectiveness of CME. A review of 50 randomized controlled trials. JAMA 1992;268:1111–7.

[4] Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA 1992;268:2420–5. doi:10.1001/jama.1992.03490170092032.

[5] Ait-Mhammed M. Evaluation du recours aux médecine complémentaires et alternatives (MCA) en médecine générale, dans le département de l'Oise.

[6] INSERM. Fiche_acupuncture https://solidaritessante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_acupuncture.pdf (accessed September 15, 2019).

[7] « Médecines alternatives et complémentaires ». Conseil National de l'Ordre des Médecins 2019. https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/medecines-alternatives-complementaires (accessed September 15, 2019).

[8] Netgen. Evaluation du recours aux médecines complémentaires chez les patients en suivi oncologique. Revue Médicale Suisse n.d. https://www.revmed.ch/RMS/2008/RMS-158/Evaluation-du-recours-aux-medecines-complementaires-chez-les-patients-en-suivi-oncologique (accessed August 17, 2019).

[9] Lazarus A, Delahaye G. Médecines complémentaires et alternatives : une concurrence à l'assaut de la médecine de preuves ? Les Tribunes de la sante 2007;n° 15:79–94.

[10] Piotrowski H.Manz. - Technique des ventouses n.d.

[11] Thiriat F. Le recours aux médecines complémentaires et alternatives en milieu rural n.d.:84.

[12] Rosenstiehl M, Zerbib Y, Université Claude Bernard (Lyon). Pourquoi les patients ont-ils recours aux pratiques non conventionnelles ?: étude qualitative par dix entretiens semi-dirigés de patients. [éditeur inconnu], 2016.

[13] Cohen P, Rossi I. Le pluralisme thérapeutique en mouvement. Introduction du numéro

thématique « Anthropologie des soins non-conventionnels du cancer ». Anthropologie & Santé Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé 2011. doi:10.4000/anthropologiesante.606.

[14] Alimentation : engouement pour les œufs de poules élevées en plein air. Franceinfo 2019. https://www.francetvinfo.fr/economie/emploi/metiers/agriculture/alimentation-engouement-pour-les-oeufs-de-poules-elevees-en-plein-air_3251177.html (accessed September 2, 2019).

[15] Impact Santé. Vigilance OGM n.d. https://www.vigilanceogm.org/les-impacts/impacts-sur-la-sante (accessed September 2, 2019).

[16] Andreotti G, Koutros S, Hofmann JN, Sandler DP, Lubin JH, Lynch CF, et al. Glyphosate Use and Cancer Incidence in the Agricultural Health Study. J Natl Cancer Inst 2018;110:509–16. doi:10.1093/jnci/djx233.

[17] Mousel C. Le médecin généraliste en 2007: Evolution en 25 ans de l'image du praticien et des attentes des patients. Résultats d'une enquête réalisée auprès de 108 sujets de la Vallée de la Fensch et du Pays Haut Lorrain n.d.:214.

[18] Génolini J-P, Roca R, Rolland C, Membrado M. « L'éducation » du patient en médecine générale : une activité périphérique ou spécifique de la relation de soin ? Sciences sociales et sante 2011;Vol. 29:81–122.

[19] Michel Foucault, Histoire de la clinique, édition PUF, collection Quadrige ; p 154-199 : n.d.:12.

[20] Médecines complémentaires : quelle place à l'hôpital ? - Enquête de santé le débat. n.d.

[21] Hamburger J. Le livre de l'aventure humaine. Paris: Gallimard; 1990.

[22] DREES. La durée des séances des médecins généralistes [Internet]. 2006 https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er481.pdf er481.pdf n.d.

[23] PJL santé : le Sénat vote la fin du numerus clausus. Public Senat 2019. https://www.publicsenat.fr/article/parlementaire/projet-de-loi-sante-au-senat-fin-du-numerus-clausus-pour-lutter-contre-les (accessed September 15, 2019).

[24] La télémédecine n.d. https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine (accessed September 4, 2019).

[25] Chanvallon S. Anthropologie des relations de l'Homme à la Nature: la Nature vécue entre peur destructrice et communion intime 2009:535.

[26] Laplantine F. ANTHROPOLOGIE DE LA MALADIE. Etude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine. Paris: Payot; 1993.

[27] L'addiction aux réseaux sociaux, nouveau fléau de santé publique. Les Echos 2017. https://www.lesechos.fr/2017/12/laddiction-aux-reseaux-sociaux-nouveau-fleau-de-sante-publique-189964 (accessed September 8, 2019).

[28] Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024. sports.gouv.fr n.d. http://www.sports.gouv.fr/spip.php?page=article&id_article=0 (accessed September 9, 2019).

[29] Duriez N. Évaluation de l'acceptation des médicaments génériques par les patients de médecine générale n.d.:134.

[30] Levothyrox : 500 000 patients français ont abandonné la nouvelle formule, selon le ministère de la Santé. France info 2018. https://www.francetvinfo.fr/sante/levothyrox/levothyrox-500-000-francais-ont-abandonne-la-nouvelle-formule_2648100.html (accessed September 15, 2019).

[31] Politique vaccinale en France n.d. https://vaccination-info-service.fr/Questions-frequentes/Questions-generales/Politique-vaccinale-en-France (accessed September 8, 2019).

[32] Vaccination: l'obligation diminue la défiance des Français n.d. https://www.bfmtv.com/societe/vaccination-l-obligation-diminue-la-defiance-des-francais-1675624.html (accessed September 8, 2019).

[33] Lord GM, Tagore R, Cook T, Gower P, Pusey CD. Nephropathy caused by Chinese herbs in the UK. The Lancet 1999;354:481–2. doi:10.1016/S0140-6736(99)03380-2.

[34] Place des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique dans l'organisation médicale | Cairn.info n.d. https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2015-4-page-99.htm?try_download=1 (accessed August 17, 2019).

[35] AFSOS. (Richardson et Boon H JCO Place des thérapies complémentaires dans les soins oncologiques de support http://www.afsos.org/wpcontent/uploads/2016/09 (accessed September 9, 2019).

[36] Fainzang S. Les stratégies paradoxales. Réflexions sur la question de l'incohérence des conduites de malades. Sciences Sociales et Santé 1997;15:5–23. doi:10.3406/sosan.1997.1399.

[37] infos-sectes : aide, informations et prévention contre les sectes et radicalismes religieux n.d. https://www.gemppi.org/ (accessed September 15, 2019).

[38] Bienvenue sur le site de la Miviludes | Miviludes n.d. https://www.derives-sectes.gouv.fr/ (accessed September 15, 2019).

[39] La médecine intégrative n.d. https://www.leem.org/la-medecine-integrative (accessed September 4, 2019).

[40] DIU Initiation médicale à l'acupuncture 2019. http://odf.univ-paris13.fr/fr/offre-de-

formation/feuilleter-le-catalogue-1/sciences-technologies-sante-STS/diplome-d-universite-1/diu-initiation-medicale-a-l-acupuncture-program-bduiac-116-2-2.html (accessed September 3, 2019).

[41] Biraben J-N, Maître J. Claudine Herzlich, Janine Pierret, Malades d'hier, malades d'aujourd'hui. De la mort collective au devoir de guérison. Sciences Sociales et Santé 1985;3:117–28.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont 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.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.