



**HAL**  
open science

**Place et connaissance des pratiques non conventionnelles  
en médecine générale : étude qualitative auprès de 16  
médecins généralistes exerçant dans la région du  
Cotentin**  
Éloïse Marie

► **To cite this version:**

Éloïse Marie. Place et connaissance des pratiques non conventionnelles en médecine générale : étude qualitative auprès de 16 médecins généralistes exerçant dans la région du Cotentin. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03327029

**HAL Id: dumas-03327029**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03327029v1>**

Submitted on 26 Aug 2021

**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 CAEN - NORMANDIE**

-----  
**UFR de SANTÉ**

Année 2021

**THÈSE POUR L'OBTENTION**  
**DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement le 24 Mars 2021

par

**Melle MARIE Eloïse**

Née le 11 Juin 1992 à Valognes (Manche)

**TITRE DE LA THÈSE**

**Place et connaissance des pratiques non conventionnelles en médecine générale  
Etude qualitative auprès de 16 médecins généralistes exerçant dans la région du  
Cotentin.**

**Président : Monsieur le Professeur BABIN Emmanuel**

Membres : Monsieur le Docteur DE BOYSSON Hubert

Monsieur le Docteur BANSARD Mathieu

Madame le Docteur BROC Marie Pierre « Directrice de thèse »

Madame le Docteur BOUTEMY Jeanne

**Année Universitaire 2020/2021****Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

**Assesseurs**

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3<sup>ème</sup> cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

|     |                           |   |
|-----|---------------------------|---|
| M.  | AGOSTINI Denis            | Biophysique et médecine nucléaire         |
| M.  | AIDE Nicolas              | Biophysique et médecine nucléaire         |
| M.  | ALEXANDRE Joachim         | Pharmacologie clinique                    |
| M.  | ALLOUCHE Stéphane         | Biochimie et biologie moléculaire         |
| M.  | ALVES Arnaud              | Chirurgie digestive                       |
| M.  | AOUBA Achille             | Médecine interne                          |
| M.  | BABIN Emmanuel            | Oto-Rhino-Laryngologie                    |
| M.  | BÉNATEAU Hervé            | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie |
| M.  | BENOIST Guillaume         | Gynécologie - Obstétrique                 |
| M.  | BERGER Ludovic            | Chirurgie vasculaire                      |
| M.  | BERGOT Emmanuel           | Pneumologie                               |
| M.  | BIBEAU Frédéric           | Anatomie et cytologie pathologique        |
| Mme | BRAZO Perrine             | Psychiatrie d'adultes                     |
| M.  | BROUARD Jacques           | Pédiatrie                                 |
| M.  | BUI Thanh-huy Eric        | Psychiatrie d'adultes                     |
| M.  | BUSTANY Pierre            | Pharmacologie                             |
| Mme | CHAPON Françoise          | Histologie, Embryologie                   |
| Mme | CLIN-GODARD Bénédicte     | Médecine et santé au travail              |
| M.  | DAMAJ Ghandi Laurent      | Hématologie                               |
| M.  | DAO Manh Thông            | Hépatologie-Gastro-Entérologie            |
| M.  | DEFER Gilles              | Neurologie                                |
| M.  | DELAMILLIEURE Pascal      | Psychiatrie d'adultes                     |
| M.  | DENISE Pierre             | Physiologie                               |
| Mme | DOLLFUS Sonia             | Psychiatrie d'adultes                     |
| Mme | DOMPMARTIN-BLANCHÈRE Anne | Dermatologie                              |
| M.  | DREYFUS Michel            | Gynécologie - Obstétrique                 |
| M.  | DU CHEYRON Damien         | Réanimation médicale                      |
| Mme | ÉMERY Evelyne             | Neurochirurgie                            |

|     |                        |  |
|-----|------------------------|--|
| M.  | ESMAIL-BEYGUI Farzin   | Cardiologie  |
| Mme | FAUVET Raffaèle        | Gynécologie – Obstétrique                                |
| M.  | FISCHER Marc-Olivier   | Anesthésiologie et réanimation                           |
| M.  | GÉRARD Jean-Louis      | Anesthésiologie et réanimation                           |
| M.  | GUÉNOLÉ Fabian         | Pédopsychiatrie  |
| Mme | GUITTET-BAUD Lydia     | Epidémiologie, économie de la santé et prévention        |
| M.  | HAMON Martial          | Cardiologie  |
| Mme | HAMON Michèle          | Radiologie et imagerie médicale                          |
| M.  | HANOUIZ Jean-Luc       | Anesthésie et réa. médecine péri-opératoire              |
| M.  | HITIER Martin          | Anatomie –ORL Chirurgie Cervico-faciale                  |
| M.  | HULET Christophe       | Chirurgie orthopédique et traumatologique                |
| M.  | ICARD Philippe         | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire                |
| M.  | JOIN-LAMBERT Olivier   | Bactériologie - Virologie                                |
| Mme | JOLY-LOBBEDEZ Florence | Cancérologie   |
| M.  | JOUBERT Michael        | Endocrinologie   |
| M.  | LAUNOY Guy             | Epidémiologie, économie de la santé et prévention        |
| M.  | LE HELLO Simon         | Bactériologie-Virologie                                  |
| Mme | LE MAUFF Brigitte      | Immunologie  |
| M.  | LOBBEDEZ Thierry       | Néphrologie  |
| M.  | LUBRANO Jean           | Chirurgie viscérale et digestive                         |
| M.  | MAHE Marc-André        | Cancérologie   |
| M.  | MANRIQUE Alain         | Biophysique et médecine nucléaire                        |
| M.  | MARCÉLLI Christian     | Rhumatologie   |
| M.  | MARTINAUD Olivier      | Neurologie   |
| M.  | MAUREL Jean            | Chirurgie générale                                       |
| M.  | MILLIEZ Paul           | Cardiologie  |
| M.  | MOREAU Sylvain         | Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie                          |
| M.  | MOUTEL Grégoire        | Médecine légale et droit de la santé                     |
| M.  | NORMAND Hervé          | Physiologie  |
| M.  | PARIENTI Jean-Jacques  | Biostatistiques, info.médicale et tech. de communication |
| M.  | PELAGE Jean-Pierre     | Radiologie et imagerie médicale                          |
| Mme | PIQUET Marie-Astrid    | Nutrition  |
| M.  | QUINTYN Jean-Claude    | Ophtalmologie  |
| Mme | RAT Anne-Christine     | Rhumatologie   |
| M.  | REPESSE Yohann         | Hématologie  |
| M.  | REZNIK Yves            | Endocrinologie   |
| M.  | ROD Julien             | Chirurgie infantile                                      |
| M.  | ROUPIE Eric            | Médecine d'urgence                                       |
| Mme | THARIAT Juliette       | Radiothérapie  |
| M.  | TILLOU Xavier          | Urologie   |
| M.  | TOUZÉ Emmanuel         | Neurologie   |
| Mme | VABRET Astrid          | Bactériologie - Virologie                                |
| M.  | VERDON Renaud          | Maladies infectieuses                                    |

|     |                   |                     |
|-----|-------------------|---------------------|
| Mme | VERNEUIL Laurence | Dermatologie        |
| M.  | VIVIEN Denis      | Biologie cellulaire |

### **PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS**

|     |                       |                     |
|-----|-----------------------|---------------------|
| Mme | BELLOT Anne           | Pédiatrie           |
| M.  | DE LA SAYETTE Vincent | Neurologie          |
| M.  | GUILLAUME Cyril       | Médecine palliative |
| M.  | LE BAS François       | Médecine Générale   |
| M.  | SABATIER Rémi         | Cardiologie         |

### **PRCE**

|     |               |         |
|-----|---------------|---------|
| Mme | LELEU Solveig | Anglais |
|-----|---------------|---------|

### **PROFESSEURS ÉMÉRITES**

|     |                         |   |
|-----|-------------------------|---|
| M.  | DERLON Jean-Michel      | Neurochirurgie                                    |
| M.  | GUILLOIS Bernard        | Pédiatrie   |
| M.  | HABRAND Jean-Louis      | Cancérologie option Radiothérapie                 |
| M.  | HURAUULT de LIGNY Bruno | Néphrologie                                       |
| Mme | KOTTLER Marie-Laure     | Biochimie et biologie moléculaire                 |
| M.  | LE COUTOUR Xavier       | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| M.  | LEPORRIER Michel        | Hématologie                                       |
| M.  | RAVASSE Philippe        | Chirurgie infantile                               |
| M.  | TROUSSARD Xavier        | Hématologie                                       |
| M.  | VIADER Fausto           | Neurologie  |

**Année Universitaire 2020/2021****Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

**Assesseurs**

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3<sup>ème</sup> cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

|     |                            |   |
|-----|----------------------------|---|
| Mme | BENHAÏM Annie              | Biologie cellulaire                                       |
| M.  | BESNARD Stéphane           | Physiologie   |
| Mme | BONHOMME Julie             | Parasitologie et mycologie                                |
| M.  | BOUVIER Nicolas            | Néphrologie   |
| M.  | BROSSIER David             | Pédiatrie   |
| M.  | COULBAULT Laurent          | Biochimie et Biologie moléculaire                         |
| M.  | CREVEUIL Christian         | Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication |
| M.  | DE BOYSSON Hubert          | Médecine interne  |
| Mme | DINA Julia                 | Bactériologie - Virologie                                 |
| Mme | DUPONT Claire              | Pédiatrie   |
| M.  | ÉTARD Olivier              | Physiologie   |
| M.  | GABEREL Thomas             | Neurochirurgie  |
| M.  | GRUCHY Nicolas             | Génétique   |
| M.  | ISNARD Christophe          | Bactériologie Virologie                                   |
| M.  | JUSTET Aurélien            | Pneumologie   |
| Mme | KRIEGER Sophie             | Pharmacie   |
| M.  | LEGALLOIS Damien           | Cardiologie   |
| Mme | LELONG-BOULOUARD Véronique | Pharmacologie fondamentale                                |
| Mme | LEVALLET Guénaëlle         | Cytologie et Histologie                                   |
| M.  | MACREZ Richard             | Médecine d'urgence  |
| M.  | MITTRE Hervé               | Biologie cellulaire                                       |
| M.  | MOLIN Arnaud               | Génétique   |
| M.  | SAINT-LORANT Guillaume     | Pharmacie   |
| M.  | SESBOÛÉ Bruno              | Physiologie   |
| M.  | TOUTIRAIS Olivier          | Immunologie   |
| M.  | VEYSSIERE Alexis           | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie                 |

## **MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

**M. HUBERT Xavier**

## **MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS**

|                                   |                   |
|-----------------------------------|-------------------|
| <b>Mme ABBATE-LERAY Pascale</b>   | Médecine générale |
| <b>M. BANSARD Mathieu</b>         | Médecine générale |
| <b>M. COUETTE Pierre-André</b>    | Médecine générale |
| <b>Mme NOEL DE JAEGHER Sophie</b> | Médecine générale |
| <b>M. PITHON Anni</b>             | Médecine générale |
| <b>M. SAINMONT Nicolas</b>        | Médecine générale |
| <b>Mme SCHONBRODT Laure</b>       | Médecine générale |

## **MAITRES DE CONFERENCES ÉMÉRITES**

|                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| <b>Mme DEBRUYNE Danièle</b>   | Pharmacologie fondamentale |
| <b>Mme DERLON-BOREL Annie</b> | Hématologie                |
| <b>Mme LEPORRIER Nathalie</b> | Génétique                  |

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

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

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

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

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

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

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

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

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



## REMERCIEMENTS

À Monsieur le **Professeur Emmanuel BABIN**, merci d'avoir fait l'honneur de présider ce jury. Merci pour votre bienveillance que ce soit pendant nos études de médecine ou durant la préparation de cette thèse. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

À Monsieur le **Docteur Hubert DE BOYSSON**, pour l'intérêt que tu as porté à mon sujet depuis le premier jour où nous en avons parlé ensemble. Ce fut une réelle surprise de t'avoir dans mon jury puisque mon travail paraît bien loin de ta spécialité, pourtant tu as toujours montré beaucoup d'enthousiasme pour mon sujet « atypique ». Merci pour ton accompagnement durant mes sept mois d'internat dans le service de Médecine Polyvalente, et pour avoir toujours été présent et disponible lors de ces dernières semaines de travail. Je t'en suis très reconnaissante.

À Monsieur le **Docteur Mathieu BANSARD**, pour avoir accepté de me recevoir le temps d'un entretien et d'être membre de mon jury. D'avoir pris le temps de m'expliquer ta façon de voir, de penser, que ce soit lors de ce travail de thèse ou lors de mon premier stage d'externat quand tu étais alors interne. Merci pour ta patience et ta pédagogie.

À Madame le **Docteur Marie Pierre BROC**, pour ta confiance et ton accompagnement depuis mes premiers pas en tant qu'interne. Je te remercie de m'avoir guidée à mon rythme et pour ta bienveillance durant ces 3 années d'internat (déjà !) Tu m'as accompagnée du premier au dernier jour d'internat, et tu seras présente à ma soutenance, merci pour ta bienveillance et ton écoute tout au long de ce travail. Tu as toute ma gratitude.

À Madame le **Docteur Jeanne BOUTEMY**, pour me faire l'honneur de participer à mon jury. J'ai eu la chance de croiser ton chemin et ton travail m'a permis de m'ouvrir des réflexions considérables. Merci de m'avoir accompagnée dans ma thèse, ce fut un réel plaisir de faire ta connaissance.

Au **Dr QUINET Michel**, médecin de famille depuis ma tendre enfance. Ton dévouement auprès de tes patients et ta vocation m'ont donné envie d'exercer ce métier. Tu ne m'as jamais caché le dur labeur de cette profession si enrichissante, merci d'avoir été présent et de m'avoir guidé jusqu'ici.

Au **Dr VIEL René**, médecin généraliste, qui m'a lui aussi connu depuis toute petite. Merci d'avoir été présent et de m'avoir suivie pendant mes études. Merci pour ton accompagnement.

À tous ceux qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de cette thèse notamment **la pharmacie et la médiathèque de Sauveur le Vicomte** pour leurs précieux contacts et les ouvrages de fonds locaux que vous m'avez prêtés, me permettant de débiter mon travail ;

À **Didier**, pour m'avoir « déniché » des grimoires à l'image des guérisseurs et rebouteux d'antan.

À **Maman, Maë, Mami, Rapha, Pierre et Fred** pour m'avoir aidée dans la rédaction, la relecture de cette thèse et pour avoir résolu les mystères de l'informatique. A **Alex** pour tes innombrables heures à travailler avec moi sur cette thèse. Merci pour ton soutien et ta participation à ce travail.

À **Didier** pour ta patience à tenter de m'expliquer ton expérience.

À **Hubert, Emma, Pépi et Luka** pour la traduction, merci d'avoir répondu présents.

Au **Docteur 14** pour m'avoir donné l'occasion de parler de Dumbo dans ma thèse de médecine. Merci pour cet exemple que je réutiliserai probablement dans ma future pratique. Qui aurait cru il y a deux ans au commencement de ma thèse, que Dumbo serait utile pour expliquer la médecine.

À **Gabrielle, Justine et Léa** et à mon groupe du lycée pour votre soutien depuis le début et pour nos beaux souvenirs partagés. Merci de m'avoir fait profiter de quelques moments de répit pendant mes longues années de médecine.

À **Manon et Mégane** ma coloc, pour leur soutien pendant notre première année de médecine et pour nos bons moments passés ensemble. Je n'aurai pas pu y arriver sans vous. Malgré cette année difficile, j'en garde de merveilleux souvenirs grâce à vous.

À **Laurie** ma partenaire durant ces 5 années de médecine, pour nos heures passées assises sur les bancs de la fac à essayer de comprendre ce satané corps humain, à ton aide précieuse et ta présence pendant ces études.

À **Julia** pour ta détermination et ta motivation à m'emmener réviser à la BU le dimanche. Les heures passaient plus vite en ta compagnie et sont devenues aujourd'hui des bons souvenirs de mes années « fac ». Je suis reconnaissante d'avoir croisé ton chemin pendant nos études.

À **Marion, Marine et Juju** pour ces belles rencontres sur les bancs de la fac. À nos longues heures passées à la BU mais surtout à nos soirées, nos week end, ou nos beaux voyages partagés... Merci pour tout !

À **Aurélie** pour ton soutien malgré la distance qui nous sépare, nous avons toujours réussi à garder contact et j'en suis très reconnaissante. À **Iris**, mon amie d'enfance.

A mis amigos queridos : **Julia, Diana, Marie, Sara, Francesco, Mariolina, Juan, German, Inhan** y los demás ... Gracias por el año de libertad, mi « bocanada de aire fresco » en mis estudios de medicina.

**Francis**, mi compañera de medicina del otro lado del mundo. Gracias por recibirme durante mis practicas al extranjero. Me encantó descubrir la medicina brasileña gracias a ti. Me encanta quedar en contacto contigo a pesar de los kilómetros que nos separan! ¡ Hasta pronto lo espero !

À **Jérémie, Marion et Lisa**, mes cointernes pour avoir partagé ensemble nos galères de l'internat. Merci pour votre réconfort, vos sourires et votre bonne humeur quotidienne ! J'ai beaucoup appris grâce à vous.

À **Marie Caroline, Tiphaine** et **Jean** mes cointrnes de médecine polyvalente pour avoir tenu ensemble pendant cette « drôle » de période et ce contexte si particulier, pour votre humour et votre dérision malgré quelques semaines d'internat délicates. On s'est « serrés les coudes » ensemble. J'en garde un bon souvenir avec vous !

À **Lisa**, pour ta présence quotidienne à mes côtés pendant un an : merci pour ton soutien, ton écoute, ta motivation, tes bons plans... Pour avoir été là lors des moments de doutes mais surtout pour nos petites réussites quotidiennes. Un grand merci d'avoir été présente.

À tou(te)s les **infirmier(e)s, aides-soignants, secrétaires, brancardiers**, et autres paramédicaux qui ont pu croiser mon chemin pendant ces années d'études. Merci pour votre patience, vos encouragements et parfois votre réconfort durant mes stages. Merci pour votre bienveillance.

À **Pénélope, Luka** et **Emma** pour votre soutien et nos rendez-vous en ville, merci d'avoir été présents pour me permettre de changer d'air et de m'évader le temps de quelques heures avec vous.

À **Aline** pour ta présence depuis le début de cette aventure. Tu as été la plus belle surprise de mes années médecine. Je n'aurai jamais cru que cette dure première année me réserverait une aussi belle rencontre. Déjà dix ans ! Alors à nos souvenirs et aux prochains moments à écrire ! Merci d'être là et de faire partie de ma vie.

À **Ma Famille**, mes oncles et tantes, mes cousins qui me suivent depuis le tout début et qui ont su être présents dès que j'en avais besoin. À ma **Marraine**. Merci pour votre soutien depuis mes plus lointaines années d'étude.

À **Mes grands-parents** pour me faire l'honneur de vous avoir à mes côtés pour partager cette nouvelle étape de ma vie. J'ai une chance inestimable d'avoir pu grandir avec vous. Merci pour toutes les choses que vous m'avez transmises.

À **Mes Sœurs, Maëlys** et **Raphaëlle** pour m'avoir « supportée » pendant ces longues années. Même si le temps passe, certaines choses semblent immuables comme le plaisir de se retrouver tous ensemble à la maison et j'espère continuer longtemps ainsi. Je suis reconnaissante de vous avoir à mes côtés depuis toujours. À **Pierre, Fred** et **Agathe** pour faire partie de ma vie depuis quelques temps.

À **Alex**, pour être là depuis 4 années qui n'ont certainement pas été les plus faciles. Pour ne pas avoir hésité une seule seconde à m'épauler dans cette aventure parfois difficile qu'est la médecine. Merci pour ton soutien à chaque instant, pour ton réconfort dans les moments délicats, pour voir le côté positif en toute chose. Tu as réussi à trouver mon équilibre. À nos prochaines années qui ne seront que plus belles !

À **Mes Parents** pour m'avoir soutenue pendant ces dix longues années, je n'aurai jamais pu faire ça sans votre soutien à toute épreuve. Pour m'avoir encouragée à réaliser mes rêves et pour toujours m'accompagner dans mes projets les plus « farfelus ». Je suis tellement reconnaissante d'avoir des parents tels que vous, qui m'ont transmis de belles choses et qui me poussent à aller plus loin chaque jour. Vous avez tellement fait pour moi durant ces dernières années : votre écoute, votre réconfort, votre présence, et votre persévérance m'ont permis d'en arriver là aujourd'hui. Merci d'avoir toujours cru en moi. Je suis consciente de la chance que j'ai de vous avoir chaque jour. Du fond du cœur, Merci pour tout.

## **ABREVIATIONS**

APHP : Assistance Publique des Hôpitaux de Paris

CREPS : Centres de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportives

CSP : Code de la Santé Publique

DMG : Département de Médecine Générale

DU : Diplôme Universitaire

EBM : Evidence Based Medicine

GNOMA : Groupement National pour l'Organisation des Médecins Alternatives

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

MAC : Médecines Alternatives et Complémentaires

MC : Médecines Conventionnelles

MG : Médecin Généraliste

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

MNC : Médecines Non Conventionnelles

MT : Médecine Traditionnelle

NCCAM : National Center For Complementary and Alternative Medicine

NCCIH : National Center For Complementary and Integrative Health

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

TNC : Thérapies Non Conventionnelles

UEL : Unités d'Enseignement Librement choisies

ZUP : Zone à Urbaniser en Priorité

## **INDEX TABLEAUX ET FIGURES**

**Illustration 1 : Territoire du Cotentin et localisation des médecins généralistes interrogés.....26**

**Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des médecins généralistes interrogés.....29**

**Tableau 2 : Fréquence d'évocation des TNC par les patients selon les MG interrogés..... 31**

**Tableau 3 : Citations et analyse de l'attitude des MG lors de la discussion sur les TNC.....39**

# SOMMAIRE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>PREAMBULE.....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>INTRODUCTION .....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>I. ETAT DES LIEUX DES THERAPIES NON CONVENTIONNELLES : GENERALITES ET DEFINITIONS ....</b> | <b>4</b>  |
| <b>1. Définitions.....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>2. Place des médecines non conventionnelles.....</b>                                       | <b>6</b>  |
| a. En France .....  | 6         |
| b. L'Union Européenne.....  | 7         |
| c. Dans le monde.....   | 7         |
| d. A l'échelle régionale : la basse Normandie.....  | 8         |
| <b>3. Les différentes thérapies : de quoi parle-t-on ? .....</b>                              | <b>8</b>  |
| <b>4. Un système de soin qui évolue .....</b>   | <b>10</b> |
| a. La définition de la santé .....  | 10        |
| b. L'accès au soin : Un droit du patient .....  | 11        |
| c. De l'hyperspécialisation vers une médecine holistique .....                                | 12        |
| d. La relation médecin malade : l'évolution vers l'autonomie du patient .....                 | 12        |
| <b>5. Le médecin généraliste.....</b>   | <b>13</b> |
| a. Le rôle du médecin généraliste en France.....  | 13        |
| b. Les devoirs et responsabilités du médecin généraliste .....                                | 14        |
| c. La formation du médecin généraliste.....   | 15        |
| d. Les origines : place du médecin et acteurs de soin d'autrefois.....                        | 15        |
| <b>6. Effet placebo .....</b>   | <b>20</b> |
| <b>7. Evolution et tendance actuelle .....</b>  | <b>21</b> |
| a. Retour vers le naturel .....   | 21        |
| b. Limite de ces thérapies : une efficacité non prouvée.....                                  | 22        |
| c. La protection du patient.....  | 23        |
| d. Enjeux économiques .....   | 24        |
| <b>II. ENQUETES ET METHODES.....</b>  | <b>25</b> |
| <b>1. Hypothèses et objectifs.....</b>  | <b>25</b> |
| <b>2. Méthode .....</b>   | <b>25</b> |
| a. Type d'étude.....  | 25        |
| b. L'échantillon .....  | 25        |
| c. Les entretiens .....   | 27        |
| <b>3. Recueil de données .....</b>  | <b>28</b> |
| <b>4. Règlement juridique .....</b>   | <b>28</b> |
| <b>III. RESULTATS.....</b>  | <b>29</b> |
| <b>1. Analyse descriptive : données sociodémographiques .....</b>                             | <b>29</b> |
| <b>2. Restitution des entretiens .....</b>  | <b>30</b> |
| a. La relation médecin-malade.....  | 30        |
| b. Réponses face à la demande .....   | 39        |
| c. Utilisation des thérapies non conventionnelles .....                                       | 44        |
| d. La communication .....   | 48        |

|            |   |            |
|------------|---|------------|
| e.         | Sécurité.....   | 51         |
| f.         | Les attentes .....  | 57         |
| <b>IV.</b> | <b>DISCUSSION .....</b>   | <b>64</b>  |
| <b>1.</b>  | <b>Analyse de l'échantillon .....</b>                                       | <b>64</b>  |
| <b>2.</b>  | <b>Le sujet des thérapies non conventionnelles : un tabou ? .....</b>       | <b>64</b>  |
| a.         | Hésitation du patient.....  | 64         |
| b.         | Freins du médecin .....   | 65         |
| c.         | Image du médecin traitant .....   | 66         |
| d.         | Un sentiment d'infériorité ? .....  | 67         |
| e.         | La protection du thérapeute consulté.....                                   | 67         |
| <b>3.</b>  | <b>La nécessité de croire.....</b>  | <b>68</b>  |
| a.         | La part de mystère.....   | 68         |
| b.         | Croire est-il nécessaire pour vivre ? .....                                 | 68         |
| <b>4.</b>  | <b>Prise en compte du patient dans sa globalité .....</b>                   | <b>69</b>  |
| a.         | Tolérance du médecin .....  | 69         |
| b.         | Bienveillance.....  | 69         |
| c.         | Intimité ou intrusion ? .....   | 70         |
| d.         | Une approche centrée sur le patient.....                                    | 71         |
| <b>5.</b>  | <b>La sécurité du patient.....</b>  | <b>72</b>  |
| a.         | Charlatans et risques de dérives sectaires .....                            | 72         |
| b.         | Risques liés à la pratique .....  | 72         |
| <b>6.</b>  | <b>La prise en compte du « pourquoi » ? .....</b>                           | <b>72</b>  |
| a.         | Limite de la médecine .....   | 72         |
| b.         | La question de l'ignorance .....  | 73         |
| c.         | Des vérités ? Une quête de sens .....                                       | 74         |
| d.         | Notoriété franche du thérapeute.....  | 75         |
| <b>7.</b>  | <b>Limites de l'étude .....</b>   | <b>76</b>  |
| a.         | Conditions sanitaires exceptionnelles .....                                 | 76         |
| b.         | Biais de recrutement .....  | 76         |
| <b>8.</b>  | <b>Tendances sociétales .....</b>   | <b>77</b>  |
| a.         | Une rupture de sens .....   | 77         |
| b.         | Une méconnaissance de ces pratiques .....                                   | 77         |
| c.         | Acceptation ou disparition des pratiques ? .....                            | 78         |
|            | <b>CONCLUSION .....</b>   | <b>80</b>  |
|            | <b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>   | <b>81</b>  |
|            | <b>ANNEXE 1 : La charte du guérisseur magnétiseur .....</b>                 | <b>85</b>  |
|            | <b>ANNEXE 2 : Guide d'entretien des thérapeutes.....</b>                    | <b>86</b>  |
|            | <b>ANNEXE 3 : Retranscriptions des entretiens des thérapeutes .....</b>     | <b>87</b>  |
|            | <b>ANNEXE 4 : Lettre de demande entretien .....</b>                         | <b>154</b> |
|            | <b>ANNEXE 5 : Guide d'entretien des Médecins généralistes .....</b>         | <b>155</b> |
|            | <b>ANNEXE 6 : Analyse longitudinale à titre d'exemple : Docteur 15.....</b> | <b>156</b> |

## **PREAMBULE**

### **Contexte : Pourquoi ce sujet ?**

#### **Mes origines- Hommage à la Normandie**

Notre belle région Normande, sauvage et bocagère, recèle d'histoires et de témoignages de toute sorte, concernant des remèdes, des pratiques parallèles, ou des guérisseurs ayant un don. Le Cotentin, territoire rural, abrite de nombreux récits de remèdes artisanaux, de guérisons miraculeuses et de légendes superstitieuses.

Originaire d'une bourgade dans le Cotentin, j'ai grandi en entendant de mystérieuses traditions : Untel était allé voir une guérisseuse pour un zona qui s'était amélioré en quelques jours, un magnétiseur avait apaisé les symptômes d'un enfant en bas âge souffrant de la varicelle, un toucheur avait soulagé une brûlure étendue.... Ou encore d'autres usages relevant de croyances religieuses, consistaient par exemple, à aller chercher de l'eau bénite pour soigner des maladies de peau ou à prier certains saints pour soulager divers maux.

J'ai la chance d'avoir grandi avec mes grands-parents qui me racontaient la médecine d'autrefois : du désinfectant à base de calva, le dentiste qu'on évitait au maximum ou encore des techniques médicales traditionnelles, comme par exemple les ventouses que l'on disposait au niveau de l'organe malade qui étaient censées attirer le « mauvais sang » pour accélérer la guérison. Certaines pratiques nous paraissent lointaines et folkloriques, par exemple quand mes grands-parents m'évoquent la pêche aux sangsues d'autrefois dans les marais avoisinants, qu'ils utilisaient ensuite pour les soins. Pourtant, cette pratique appelée hirudothérapie qui consiste à soigner par les sangsues, est une technique médicale encore utilisée aujourd'hui en France, notamment en chirurgie esthétique. J'ai toujours été fascinée par ces histoires d'autrefois qui me paraissent à la fois obsolètes mais avant tout mystérieuses.

Les campagnes normandes regorgent de ces histoires de guérisons diverses et variées, et il n'est pas rare d'entendre encore actuellement par le bouche à oreille, le nom de certains soigneurs ou thérapeutes exerçant des pratiques traditionnelles.



## **Mon constat**

Durant mes études et mes stages d'externat puis d'internat, j'ai fait par moi-même ce constat : il n'était pas si rare, voire plutôt fréquent, de rencontrer des patients évoquant des thérapies complémentaires. Les consultations étaient très variées, allant du simple conseil au patient complètement persuadé qui remettait en cause les pratiques conventionnelles, et par conséquent propice à un fort risque de rupture de soin. En discutant avec les médecins, j'ai constaté que beaucoup d'entre eux avaient des expériences similaires.

Au début de mes recherches, je supposais que ces thérapies traditionnelles s'adressaient avant tout à une population particulière, principalement aux personnes d'un certain âge, et que l'aspect religieux et les croyances y étaient pour beaucoup. Pourtant, lors de mon stage en pédiatrie, j'ai examiné de nombreux enfants en bas âge portant des colliers d'ambre. N'étant pas informée des effets présumés de cette pierre, je conseillais vivement aux parents de les enlever en expliquant qu'il y avait un risque de strangulation ou d'étouffement. C'est dans ce contexte que j'appris que l'ambre avait la réputation de soulager les douleurs de poussées dentaires, ce que l'on nomme également la lithothérapie, c'est-à-dire soigner en utilisant les vertus des pierres. Les thérapies non conventionnelles semblent donc très diverses et paraissent s'adresser à un public varié et de tout âge.

J'ai été désemparée face à ces patients que je rencontrais et qui m'évoquaient ces pratiques qui m'étaient inconnues. Mes recherches scientifiques ont été peu fructueuses sur le sujet, c'est pourquoi il m'a paru judicieux d'aller par moi-même à la rencontre de ces thérapeutes pour connaître leurs pratiques. Mais également de questionner mes pairs sur leur connaissance de ces thérapies non conventionnelles, de recueillir leur témoignage sur les habitudes de leurs patients, puis de savoir comment ils abordent le sujet en consultation.

Il existe donc une différence entre l'enseignement dispensé dans notre cursus universitaire où ces médecines non conventionnelles sont non abordées, et cette réalité vécue lors des échanges avec nos patients. Cette rupture entre la théorie et la pratique engendre une connaissance imprécise voire une méconnaissance de ces pratiques par les médecins généralistes. Le risque principal serait une incompréhension dans notre relation privilégiée « médecin-malade ». Le médecin traitant a pourtant un rôle central dans le parcours de soin du patient. Il nous semble donc important de nous intéresser à ces pratiques afin de mieux les comprendre et ainsi pouvoir répondre de manière plus complète à nos interrogations et surtout à celles de nos patients, de pouvoir discuter et les conseiller au mieux pour une prise en charge optimale.

## **INTRODUCTION**

Au cours de l'histoire, la médecine est devenue de plus en plus scientifique et rationnelle, cherchant toujours à se baser sur des études scientifiques rigoureuses. Egalement appelée « *Evidence Based Medicine* » (EBM) ou autrement dit « la médecine fondée sur des preuves », cette médecine scientifique qui nous est enseignée à l'université et que nous exerçons aujourd'hui dans notre pays, est en constante évolution et continue chaque année de faire des avancées prometteuses. Pourtant, nous remarquons paradoxalement un essor grandissant de diverses thérapeutiques, dites « médecines non conventionnelles » ou plus communément appelées : médecines « douces », « alternatives » ou encore « parallèles ». Ces deux pratiques de la médecine, conventionnelle et non conventionnelle, ont tendance à montrer par leur seule dénomination une certaine opposition. Cependant cette antinomie est à nuancer puisqu'il n'est pas rare de constater que les patients font appel à des thérapeutiques différentes y compris des pratiques non reconnues par les autorités de santé et n'appartenant pas au parcours de soin conventionnel. En effet, force est de constater que le recours à ces thérapies est toujours d'actualité, et que cela est parfois évoqué lors des consultations.

Que représentent, au regard du public et des praticiens, ces thérapies dites « alternatives », « douces » ou encore naturelles ? En tant que médecin généraliste quelles attitudes adopter face à ces patients évoquant des thérapies non académiques ? Et comment agir en synergie avec le patient, dans son intérêt ?

Les objectifs de notre travail sont tout d'abord de définir ces pratiques traditionnelles puis de connaître le regard de médecins généralistes sur ces thérapies, et enfin de savoir quelles attitudes adopter et comment répondre au patient pour agir dans son intérêt.

Le terme de « médecines non conventionnelles » regroupe un large panel de pratiques. Par définition, on considère que ce sont des pratiques non reconnues par les autorités de santé, mais certaines sont plus acceptées que d'autres (acupuncture, ostéopathie, hypnose...) et sont actuellement présentes en libéral ou dans certains services hospitaliers. Dans cette thèse, nous n'évoquerons que les pratiques traditionnelles non académiques et non reconnues par les autorités de santé.

Notre travail consistera à connaître la place et les connaissances des pratiques non conventionnelles en médecine générale par la réalisation d'une étude qualitative par entretiens semi dirigés auprès de médecins généralistes du Cotentin.

Dans une première partie nous reviendrons sur des définitions et sur l'histoire brève des thérapies non conventionnelles. Nous partagerons également nos rencontres avec les thérapeutes exerçant ces pratiques afin de mieux connaître leurs activités.

Dans une seconde partie nous présenterons notre étude qualitative et ses résultats.

Dans une troisième partie nous discuterons des résultats trouvés et les comparerons à ceux déjà observés dans de précédentes études.

A noter que nous ne souhaitons pas entrer dans le débat de la validité des approches de santé des thérapies non conventionnelles, il s'agit plutôt de comprendre leur place dans la pratique en médecine générale pour mieux les appréhender avec nos patients.

# I. ETAT DES LIEUX DES THERAPIES NON CONVENTIONNELLES : GENERALITES ET DEFINITIONS

Les pratiques de soins non conventionnelles désignent l'ensemble des thérapies non reconnues scientifiquement et non enseignées dans le cursus universitaire des professionnels de santé. Cette définition regroupe donc diverses techniques qu'il est important de bien différencier.

## 1. Définitions

**La médecine conventionnelle** par définition, est la médecine occidentale clinique et biologique telle que nous l'exerçons aujourd'hui. Elle s'appuie sur des protocoles et des traitements qui ont obtenu une validation scientifique : soit par des essais cliniques, soit parce qu'ils bénéficient d'un consensus professionnel fort obtenu avec l'accord et l'expérience de la majorité des professionnels de la discipline concernée.

Elle s'appuie sur l'evidence based medicine (EBM), appelée aussi la médecine fondée sur les preuves ou la médecine factuelle, ce qui signifie que la recherche et les essais cliniques sont fortement contrôlés sur le plan éthique, sur les pratiques de réalisation et sur la pertinence scientifique. En s'appuyant sur cette méthodologie rigoureuse, l'efficacité de la médecine conventionnelle est prouvée.

On assimile souvent la médecine conventionnelle au terme d'**allopathie**, c'est-à-dire que la thérapie repose sur l'administration de médicaments contenant des substances actives et destinées à contrer les troubles du fonctionnement de l'organisme. A l'origine, le terme allopathie englobe également les traitements à base de plantes, d'huiles essentielles... Néanmoins, par abus de langage, le terme est réservé à la médecine conventionnelle et exclut les médecines douces.

**La médecine non conventionnelle (MNC)** par opposition à la médecine conventionnelle, regroupe des pratiques très diverses qui n'ont pas fait l'objet d'études scientifiques ou cliniques montrant leurs modalités d'action, leurs effets, leur efficacité, ainsi que leur non dangerosité.

Ce groupe rassemble des pratiques multiples et très différentes les unes des autres : ostéopathie, chiropraxie, méditation, hypnose, auriculothérapie, moxibustion, biorésonance, phytothérapie, thérapie nutritionnelle, réflexologie, naturopathie, aromathérapie, sophrologie, thermalisme psychiatrique, jeûne, massages, qi gong, tai-chi etc... Elles sont regroupées ainsi car elles ne sont ni reconnues par la médecine conventionnelle sur le plan scientifique, ni enseignées lors de la formation initiale des professionnels de santé.

La médecine non conventionnelle fait appel à des techniques et pratiques variées, c'est pourquoi l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'INSERM ainsi que le National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) les distinguent en 4 catégories :

- Les thérapies **biologiques**, c'est-à-dire les pratiques utilisant des produits naturels issus de plantes, de minéraux ou d'animaux. Par exemple la phytothérapie, l'aromathérapie...
- Les thérapies **manuelles**, axées sur la manipulation comme l'ostéopathie, la chiropraxie...
- Les approches **corps-esprit**, c'est-à-dire l'hypnose médicale, la méditation, la sophrologie...
- Les systèmes **complets** reposant sur des fondements théoriques et pratiques spécifiques comme l'acupuncture, l'homéopathie...

Par opposition à la médecine conventionnelle, on définit ces pratiques comme « **holistiques** » c'est-à-dire des pratiques tenant compte de la « globalité de l'être humain » : physique, émotionnel, mental et spirituel, ou corps-esprit.

Les thérapeutes exerçant ces pratiques ont des profils variés : ils peuvent être des professionnels de santé pour les pratiques tolérées par la médecine conventionnelle (médecins, infirmiers, sage-femme, pharmaciens...) ou des physiothérapeutes proposant leurs services aux patients.

Il n'existe pas de consensus concernant la dénomination de ces techniques, de nombreuses appellations « s'entremêlent » : naturelles, douces, parallèles... Toutefois, elles se réfèrent toutes à la même entité qu'est la médecine non conventionnelle. Afin de mieux se repérer, il nous semble important de clarifier certaines dénominations couramment employées pour désigner ces pratiques.

**Médecine complémentaire ou alternative** : les termes « médecine complémentaire » ou « médecine alternative » font référence à un vaste ensemble de pratiques de santé qui ne font pas partie de la tradition ni de la médecine conventionnelle du pays et ne sont pas pleinement intégrées à son système de santé prédominant d'après la définition de l'OMS. Dans certains pays, ils sont utilisés de manière interchangeable avec le terme « médecine traditionnelle » (1).

Cette dénomination laisse sous-entendre l'existence d'une médecine de référence. Lorsque ces thérapies sont utilisées en simultané avec la médecine conventionnelle, on choisira préférentiellement le terme de médecine complémentaire.

**Médecine parallèle** : synonyme de médecine complémentaire ou alternative. Ce terme désigne un vaste ensemble de pratiques n'appartenant pas à la tradition du pays et n'étant pas intégré dans le système de santé dominant.

**Médecine traditionnelle (MT)** : c'est une médecine très ancienne. C'est la somme de toutes les connaissances, compétences et pratiques reposant sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures, qu'elles soient explicables ou non, et qui sont utilisées dans la préservation de la santé ainsi que dans la prévention, le diagnostic, l'amélioration ou le traitement de maladies physiques ou mentales (1).

**Médecine naturelle** : terme qui peut être utilisé comme synonyme d'alternative ou complémentaire ou qui peut aussi définir une forme de médecine non conventionnelle qui regrouperait principalement la phytothérapie et la naturopathie.

**Les produits de MT/MC** : comprennent les plantes, les matières et les préparations à base de plantes et les produits finis à base de plantes, qui contiennent comme ingrédients actifs des parties de plantes ou autres matières végétales ou une combinaison des deux. Dans certains pays, les médicaments à base de plantes peuvent traditionnellement contenir des ingrédients actifs naturels, organiques ou inorganiques, qui ne sont pas d'origine végétale (matières animales et minérales).

La médecine non conventionnelle regroupe un large panel de pratiques très différentes les unes des autres, chacune ayant ses techniques et des fondements théoriques propres. Toutes ont leur histoire singulière : certaines trouvent leur origine dans les traditions anciennes comme par exemple la phytothérapie, l'acupuncture ou la médecine ayurvédique. D'autres sont apparues plus récemment à la fin du XVIIIème siècle ou au cours du XIXème siècle, comme l'hypnose, l'ostéopathie, ou encore l'homéopathie.

Certaines médecines non conventionnelles sont actuellement acceptées, et présentes dans nos structures de soins et sont même proposées en formation de diplôme universitaire, comme par exemple l'acupuncture, l'hypnose, l'ostéopathie... Elles sont même parfois remboursées par l'assurance maladie. D'autres au contraire ne sont pas reconnues et n'ont pas fait leur preuve dans la médecine conventionnelle, mais paradoxalement restent utilisées par les patients.

D'après un recensement fait par l'OMS, les « médecines conventionnelles » regroupent plus de 400 pratiques thérapeutiques, des thérapies aussi nombreuses que variées ! Il n'existe pas de consensus précis concernant leur dénomination. Par conséquent, les appellations utilisées traduisent un positionnement différent des organismes politiques et administratifs en France, mais également au niveau mondial.

En France, le terme de « thérapies complémentaires » est recommandé par l'Académie Nationale de médecine : il ne comporte pas le mot « médecine », réservé à la médecine fondée sur les preuves, et « complémentaire » pour souligner le fait qu'il ne peut s'agir que d'une pratique adjuvante aux moyens médicaux. Le Conseil de l'Ordre des médecins préconise l'expression « médecines alternatives et complémentaires » (MAC). Au contraire, l'OMS utilise les termes « médecine alternative » et « médecine complémentaire » : cette appellation est à remettre dans un contexte global où les systèmes de soins sont très différents selon les pays et les situations sanitaires inégales. En effet, certaines régions du globe ont recours aux soins alternatifs comme mode de soin principal (1).

## **2. Place des médecines non conventionnelles**

### **a. En France**

Comme vu précédemment, les médecines non conventionnelles sont des pratiques n'ayant pas apporté de preuves scientifiques. Malgré l'absence de reconnaissance par la médecine conventionnelle, quelle place occupent-elles dans notre société ?

D'après un sondage SOFRES paru en 1984 : 51 % de la population interrogée avait fait appel au moins une fois à une MNC<sup>1</sup>.

En 2002, le rapport de stratégie de l'OMS concernant les médecines alternatives estimait à 49 % le pourcentage de la population française ayant recours aux MNC de manière régulière (2).

Un sondage IFOP réalisé en 2007 déclarait que près de 4 français sur 10 (39%) avaient recours aux médecines naturelles dans l'année (3).

En 2010, une thèse réalisée par Clarisse MAYER-LEVY retrouvait un taux de 42.6% des patients ayant recours aux médecines non conventionnelles parmi la population parisienne interrogée. Une prédominance statistiquement significative de femmes d'environ 45 ans avec un niveau d'étude élevé, ayant principalement recours à l'ostéopathie et/ou homéopathie dont 70.4% en complémentarité à la médecine conventionnelle ou à la suite d'un échec de celle-ci. Le taux de satisfaction était de 80.8% parmi la population interrogée et la moitié n'avait pas informé leur médecin généraliste de ces consultations. (4)

---

<sup>1</sup> Sondage non trouvé mais cité dans trois thèses consultées [SOFRES *l'opinion des français sur les médecines douces 1984*]

Enfin, d'après le conseil national des médecins en juillet 2015, 40% des français y aurait recours. Une proportion qui a d'ailleurs tendance à augmenter chez les patients atteints d'une maladie grave ou chronique (5).

### **b. L'Union Européenne**

Depuis les années 1970, il existe un engouement certain pour les médecines non conventionnelles dans les pays développés.

En juin 1999, l'Assemblée parlementaire du conseil de l'Europe a réalisé un rapport sur « une approche européenne des médecines non conventionnelles » afin de poser les fondements des pratiques au niveau européen pour répondre à la demande croissante de la population dans les pays de l'Union Européenne.

En 2011, 70 % des habitants de l'Union Européenne y ont eu recours au moins une fois dans leur vie et 25% se tournent vers ces pratiques chaque année (6). Ce chiffre varie en fonction des pathologies puisqu'il atteint par exemple 80% chez les patients en cours de traitement pour un cancer.

D'après les données de l'OMS de 2013, plus de 100 millions d'européens recourent aux médecines traditionnelles et complémentaires : un cinquième y fait appel régulièrement et un autre cinquième privilégie les soins de santé qui les incluent (7).

### **c. Dans le monde**

Il est important de différencier le mode de recours aux soins dans les pays développés et les pays en voie de développement. En effet, l'accès aux soins dans le monde est inégal et les situations sanitaires très différentes. Ainsi, les MNC n'ont ni la même place ni le même rôle dans les différents pays du globe. Les thérapies complémentaires traditionnelles constituent soit le mode principal de prestations de soins de santé, soit un mode de soin complémentaire.

- Dans les **pays en voie de développement** où la médecine traditionnelle est très répandue, on remarque que la médecine conventionnelle est peu disponible ou peu accessible. En Afrique, on dénombre par exemple au Mozambique un guérisseur pour 200 personnes, contre un médecin pour 50 000 personnes (8). La médecine traditionnelle constitue donc le système de soin principal. La connaissance et les pratiques ancestrales se transmettent oralement entre tradipraticiens depuis des générations.

En milieu rural, les thérapeutes et guérisseurs locaux restent donc les prestataires de santé de millions de gens.

*« Pour plusieurs millions de personnes, les médicaments à base de plantes, les traitements traditionnels et les praticiens traditionnels constituent la principale voire l'unique source de soins de santé. Ces soins sont proches des gens et faciles d'accès et financièrement abordables. [...] Le caractère financièrement abordable de la plupart des médicaments traditionnels les rend d'autant plus attrayants à l'heure où les frais de santé explosent. » (9)*

La médecine traditionnelle a une place centrale dans les pays en développement : 80% des personnes y fait appel pour des soins primaires (10). D'après le rapport de l'OMS, la médecine traditionnelle participe à la réalisation de l'objectif d'un accès aux soins universel.

- Dans d'autres pays, même si la médecine conventionnelle est bien ancrée dans le système de soin, l'utilisation des thérapies traditionnelles reste bien établie principalement pour des raisons culturelles et historiques. C'est notamment le cas pour des pays comme l'Australie et la Corée du Sud où respectivement 68.9 % et 86 % de la population fait appel couramment à la médecine traditionnelle (11).

De nombreux soins traditionnels ou indigènes acceptés culturellement et populaires dans leurs pays respectifs, ont connu un essor considérable avec la mondialisation et sont employés partout dans le monde. On peut citer par exemple l'Ayurveda, la médecine traditionnelle indienne vieille de 2000 ans.

- Enfin, dans les **pays développés**, l'apport des médecines non conventionnelles joue principalement un rôle de thérapie complémentaire, alternatif et il existe un engouement certain pour ces pratiques. La médecine conventionnelle est ancrée dans le système de soin. C'est le cas d'une majorité des pays d'Europe.

La médecine traditionnelle a donc un rôle important et est souvent sous-estimée des soins de santé puisque la communauté médicale n'a pas connaissance de la fréquentation de la population auprès de ces pratiques. La médecine non conventionnelle existe dans quasiment tous les pays du monde, et la demande de services dans ce domaine est en constante progression.

#### **d. A l'échelle régionale : la basse Normandie**

Pour connaître le recours aux MNC en Basse Normandie et savoir s'il correspond au niveau national, nous avons analysé les travaux déjà réalisés :

- Dans la thèse du Dr BOUTEMY « Le recours aux médecines non conventionnelles : un besoin encore contemporain » réalisée en 2010 : 42.4% des patients interrogés dans un cabinet de médecine générale à Colombelles (Calvados) déclarait avoir pratiqué une MNC (12).

- En 2014, Dr DEVOS a réalisé une thèse s'intitulant « Le recours des patients aux médecines non conventionnelles en Basse Normandie » : 67.4% dans la population étudiée avait recours aux MNC.

Dans cette thèse, nous avons décidé de nous intéresser aux médecines non conventionnelles et plus particulièrement aux thérapies ne participant pas au parcours de soin actuel. Ce qui signifie que les pratiques actuellement tolérées par la médecine conventionnelle actuelle (ostéopathie, acupuncture, hypnose par exemple) ne seront pas traitées dans la suite de ce travail. Nous nous intéresserons particulièrement aux thérapies traditionnelles telles que le magnétisme, les guérisseurs, les coupeurs de feu, et également autres pratiques non prouvées mais qui paradoxalement sont d'actualité dans la société : naturopathie, réflexologie, reiki...

### **3. Les différentes thérapies : de quoi parle-t-on ?**

Les thérapies que nous étudions dans ce travail ne sont donc pas des pratiques reconnues. La première problématique qui s'est présentée lors de mes recherches concernait la connaissance de ces pratiques. En quoi elles consistent : les techniques utilisées, la façon dont les thérapeutes pratiquent, les symptômes pour lesquels les patients consultent... Pour répondre au mieux aux attentes des patients lors de nos consultations, il fallait avant tout nous intéresser à ces pratiques et mieux les connaître. Nous commencerons donc par quelques définitions :

**Magnétiseur** : Le magnétisme est l'ensemble des procédés (passes, souffle magnétique, imposition des mains...) utilisant le fluide magnétique à des fins de soulagement et de guérison des maux et des maladies. Ce n'est pas simplement un don au sens de « faculté », même si certaines personnes ont plus la capacité de magnétiser que d'autres, mais bien plutôt un don en termes de « donner son énergie aux autres ». Cette technique consiste aussi à rééquilibrer les énergies d'une personne. En touchant ou non le corps, le magnétiseur ressent les blocages ou les manques d'énergie et régule les flux. Cela permet alors de relancer les processus d'auto guérison au niveau physique, émotionnel et mental (13).

Le magnétisme serait efficace sur les problèmes de peau : eczéma, psoriasis, verrues, zona, acné, herpès ; les brûlures (notamment la radiothérapie) ; les douleurs de dos, musculaires, tendineuses ; ou encore la fatigue physique ou nerveuse, la dépression ou les angoisses.

**Coupeurs de feu** : également appelé barreur, panseur, leveur, ou conjureur de feu. C'est la compétence première du magnétiseur, la circulation des « énergies corporelles ».

Cette pratique touche principalement les peaux ébouillantées, rougies et cloquées et élimine la douleur intense. Elle peut agir également sur les brûlures provoquées par la radiothérapie ou la chimiothérapie.

**Heilpraktiker** : C'est le nom du statut délivré aux praticiens en médecines non conventionnelles dans le système allemand. Ce statut est délivré aux candidats ayant réussi à l'examen du Ministère de la santé sur des connaissances cliniques et physiologiques mais aussi en droit. Les études pour la plupart privées, durent environ trois ans. Le heilpraktiker est de formation pluridisciplinaire, à la fois biothérapeute, hygiéniste, nutritionniste et peut ajouter à sa formation des spécialisations telles que l'iridologie, la psychothérapie, l'aromathérapie, l'ostéopathie... Ils ne sont pas médecins, et n'ont pas le droit de prescrire des traitements vendus sur ordonnance. En 2015, ils seraient environ 20 000 Heilpraktikers à exercer en Allemagne<sup>2</sup> (13).

**Reboutement** : signifie « celui qui remet les os bout à bout ». Le rebouteux ou rebouteur est un personnage bien connu dans les campagnes pour son habileté à remettre en place les nerfs « froissés » et les tendons « qui sautent », à dénouer les muscles, soigner les « foulures » et les articulations démisées voire les fractures (14).

Les gestes caractéristiques sont :

- Le massage musculaire profond
- Les crochetages de tendons, d'aponévroses, de nerfs
- Le ponçage des nœuds musculaires et la friction de points ligamentaires ou névralgiques
- Les dégrippages et les « débroussaillages » articulaires
- Les purges viscérales
- La réduction des luxations fraîches, voire des fractures simples.

**Guérisseur** : Il a un don dont l'origine provient apparemment de sa volonté à guérir, de sa foi. Il était autrefois considéré comme un « sorcier » (terme venant de « sourcier, » relié à la Source). Être relié à la Source désigne le fait d'avoir la possibilité d'ouvrir le canal qui nous relie aux Guides Spirituels et Maîtres Ascensionnés guérisseurs. Ces spécialistes de la guérison viennent assister le Guérisseur et parfois se substituer à lui lors d'une séance (13).

---

<sup>2</sup> Chiffre non retrouvé en France.



Il se sert de ses mains, parfois d'un pendule ou autres instruments (gong, bol chantant ou tibétain, tambour) pendant leurs séances de soins. Ils utilisent parfois des plantes, des remèdes de grands-mères, la Prière et le magnétisme, la radiesthésie, l'iridologie...

**Phytothérapie** : du grec « phûton » (plante) et therapeia (soin). C'est une pratique fondée sur les extraits de plantes et les principes actifs naturels. Les vertus médicinales des plantes sont connues depuis la préhistoire.

**Lithothérapie** : consiste à utiliser des pierres et des minéraux possédant des vibrations et des vertus qui permettent de dénouer les tensions physiques et psychiques. Elle utilise l'énergie des pierres pour rééquilibrer le corps au niveau physique mais aussi psychique. Certaines pierres calment, d'autres stimulent, renforcent ou créent une protection.

**Aromathérapie** : c'est une méthode utilisant les huiles essentielles pour soigner aussi bien la santé physique que psychique. Les huiles essentielles permettraient de renforcer le processus naturel d'autoguérison.

**Ayurveda** : c'est une médecine non conventionnelle indienne existant depuis des millénaires, qui s'appuie sur un mode holistique. Bien plus qu'un système de santé, c'est un art de vivre complet qui prend en compte tous les aspects de l'être humain, de ceux plus abstraits et transcendants de l'existence, jusqu'à ceux plus matériels et concrets du corps physique. L'Ayurveda propose des outils pratiques et concrets, ancrés dans le quotidien tels que le régime alimentaire, la détoxification et différentes techniques de purification. Ou encore le yoga, les exercices respiratoires, la méditation, l'utilisation de remèdes à base de plantes ou de minéraux, le massage et d'autres méthodes de guérison holistiques. (15)

**Chromothérapie** : utilisation de lumières colorées projetées sur le corps ou de façon localisée pour soulager les pathologies.

Ces définitions ne sont qu'un bref aperçu de la pluralité des thérapies non conventionnelles. Ces pratiques décrites n'étant que des exemples parmi d'autres. La liste étant loin d'être exhaustive.

#### **4. Un système de soin qui évolue**

##### **a. La définition de la santé**

En 1936 le chirurgien René LERICHE déclare « *la santé, c'est la vie dans le silence des organes et la maladie, c'est ce qui gêne les hommes dans l'exercice normal de leur vie* ». Cette définition de la santé montre une approche très médicale, anatomique à travers les organes. Il faut toutefois préciser qu'il s'agit d'une définition spécifique au malade et non une définition universelle de la santé puisqu'un patient asymptomatique n'exclut pas la présence de la maladie.

Aujourd'hui et depuis 1946, la définition de la santé par l'OMS est la suivante : « ***La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.*** » (16) Elle est associée à la notion de bien-être. Cette définition a été adoptée lors de la Conférence internationale sur la santé à New York, signée le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 états et entrée en vigueur le 7 avril 1948. Aucune modification n'a été apportée depuis cette date.

Une expérience peut donc être vécue différemment par chaque être humain. Quatre composantes agissent à différents degrés sur la personne : la composante physique, psychique, sociale et spirituelle.

Par exemple, la douleur va être vécue différemment selon chaque personne : on peut lui attribuer une dimension spirituelle, elle peut avoir un impact physique avec par exemple une diminution de la mobilité, engendrer par la suite une modification de son état psychique et par conséquent avoir des répercussions sur sa vie sociale. Ces 4 composantes peuvent être intriquées à divers degrés dans différentes plaintes du patient. Il est donc important en tant que médecin, de prendre en compte les différents facteurs agissant sur le bien-être du patient.

En novembre 1986, la charte d'Ottawa inclut la notion de qualité de vie : « **La bonne santé est une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel et une importante dimension de la qualité de la vie. Divers facteurs - politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques -peuvent tous la favoriser ou, au contraire, lui porter atteinte. La promotion de la santé a précisément pour but de créer, grâce à un effort de sensibilisation, les conditions favorables indispensables à l'épanouissement de la santé.** » (17)

Cette approche globale inclut de nombreux déterminants de la santé et pas seulement l'aspect médical au sens strict. Le bien-être de la personne englobe des facteurs multiples qui évoluent au fil des années, selon le développement de la personne et des épreuves de la vie. Cette définition élargie de la santé par la Charte d'Ottawa fait émerger trois concepts importants : la **prévention**, la **promotion** et **l'éducation** pour la santé.

Déjà défini en 1948 par l'OMS, la **prévention** désigne « **l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps** ». La prévention a alors pour rôle de diminuer les conduites individuelles à risque afin de faire diminuer l'incidence, ou encore de réduire les facteurs de risque pour agir sur la prévalence d'une maladie.

Concernant la **promotion** de la santé, elle consiste à « **donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer** ». L'individu doit donc être capable d'adapter son mode de vie et de puiser dans les ressources de son environnement pour accéder à un bien être complet.

En 1986, l'OMS reprend donc le concept de santé comme « **une ressource de la vie quotidienne qui permet à un groupe ou à un individu, d'une part de réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et d'autre part, d'évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci** » (17).

Le médecin généraliste est donc un acteur clé de la santé aussi bien dans son rôle d'expert en diagnostic médical mais aussi au niveau de la prévention, de la promotion et de l'éducation thérapeutique auprès de ses patients.

### **b. L'accès au soin : Un droit du patient**

En 1946 au lendemain de la fin de la seconde guerre mondiale, la Constitution française assure à l'individu la protection de la santé. Le droit aux soins fait partie intégrante des droits fondamentaux au même titre que la liberté ou l'égalité :

- Constitution Française, alinéa 11. « Elle [la Nation] garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs » (18).

En 1948, 58 Etats membres signent la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme à Paris permettant, par l'article 25 de la déclaration, de garantir l'accès aux soins :

- Article 25-1 « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires » (19).

### **c. De l'hyperspécialisation vers une médecine holistique**

Les avancées et prouesses technologiques et biomédicales ont permis d'explorer le corps humain de manière de plus en plus précise et segmentaire. Le XIXème siècle est propice à des découvertes révolutionnaires : Edward Jenner (1749-1823) est à l'origine de la première vraie vaccination. A sa suite Louis Pasteur (1822-1895) pionnier de la microbiologie, découvre le monde des bactéries, microbes et parasites lors de ses recherches sur la fermentation, et fabrique le célèbre vaccin contre la rage. En 1887, le physiologiste anglais Augustus Désiré Waller met au point le premier électrocardiogramme ; quelques années plus tard en 1895, c'est au tour de la radiologie par le physicien allemand Wilhem Conrad Von Röntgen. D'autres outils médicaux amplifient la connaissance médicale comme l'encéphalogramme en 1929 par le psychiatre allemand Hans Berger qui arrive à enregistrer l'activité bioélectrique du cortex ou encore la découverte du scanner et de l'IRM en 1972. En parallèle, la chirurgie se développe elle aussi depuis l'amélioration de l'anesthésie en 1799. De nombreuses prouesses sont réalisées notamment l'invention du pacemaker en 1958 ou encore la première greffe de cœur en 1967 par le chirurgien sud-africain Christiaan Barnard, intervention qui ouvre la voie à d'importants progrès concernant le domaine de la chirurgie et l'étude du rejet des greffes.

Au cours des derniers siècles, la médecine s'est donc spécialisée : les médecins sont devenus de plus en plus performants et surspécialisés pour atteindre des techniques et des savoirs précis permettant des progrès médicaux et chirurgicaux. La médecine se divise en spécialités et les médecins deviennent les experts d'un organe spécifique : on répare un cœur, on soulage un rein, on rétablit une fonction articulaire par une prothèse. La vision médicale du corps humain change et la question de l'individu en tant qu'entité globale avec des relations, des émotions et des interactions sociales, apparaît en première ligne.

C'est dans ce contexte que le phénomène des thérapies alternatives a connu un essor considérable dans les années 80. Face à l'emprise technologique de l'hôpital et la prolifération des spécialités, deux manifestations réactionnelles apparaissent. D'une part, la volonté de restaurer le rôle propre du « médecin généraliste » : une médecine « à visage humain », d'évaluation globale du sujet dans son environnement. Et d'autre part, une diversification de l'approche médicale par l'apparition de thérapies en synergie avec la « nature », la personnalité, l'environnement, ayant une notion d'harmonie générale et un refus d'explorations ou de thérapeutiques dites « agressives ». La demande d'un retour à une médecine holistique est d'actualité au sein de la société.

### **d. La relation médecin malade : l'évolution vers l'autonomie du patient**

La relation médecin-patient est une relation singulière. Il s'agit d'un « contrat de soins », entente implicite entre un malade qui se confie et le médecin qui s'engage auprès de lui.

Au cours des siècles, cette relation a beaucoup évolué. Autrefois, le **modèle paternaliste** prédominait : le médecin qui soigne, a la responsabilité de se substituer au malade pour son bien. Il y a l'idée de protection du patient, d'un encadrement bienveillant : le malade est passif et le médecin

est l'expert en charge de la décision. A partir de 1947, après la révélation des expérimentations cliniques menées par les nazis lors de la seconde guerre mondiale, émerge la notion de **consentement éclairé**. Le schéma change peu à peu puisque l'approche tend à se centrer sur le patient et à engager sa participation dans les décisions qui le concernent : une **relation participative ou coopérative** apparaît donc. Balint (1896-1970), psychiatre et psychanalyste hongrois décrivait cette relation médecin-patient comme « *affective dans laquelle se trouvent impliqués l'un et l'autre des participants* » (20).

La **notion d'autonomie** entre progressivement dans la société et le consentement dans la loi, comme le montre l'article 36 du code de déontologie : « Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas ». La **décision partagée** est caractérisée par : l'implication d'au moins deux personnes (le médecin et le patient voire parfois un spécialiste, ou un membre de la famille), et consiste au partage mutuel de l'information qui engage la participation des deux acteurs dans le processus de décision afin d'obtenir un consensus commun.

Un autre modèle relationnel, à l'opposé du paternaliste, se rencontre également : le **mode informatif**. Modèle dans lequel le médecin informe le patient mais c'est à celui-ci de prendre seul la décision, le médecin se désresponsabilise du choix final.

L'objectif de nos consultations se réfère à une relation de décision partagée : le patient doit être aidé dans sa démarche tout en étant acteur de sa prise de décision (notamment dans les maladies chroniques). Ce principe peut parfois paraître idéaliste car, dans la réalité, d'autres facteurs et « obstacles » entrent en considération : le manque de temps, le défaut de pédagogie, l'implication du patient parfois précaire, le manque de connaissance du médecin sur certains traitements (bénéfices/risques), la sensation que certains patients n'apprécient pas l'incertitude du médecin face à certaines prises de décision...

Malgré tout, il est parfois nécessaire de « passer » d'un mode à l'autre quand la situation le nécessite. Par exemple, certains patients sont toujours dans un mode paternaliste, notamment les personnes plus âgées, qui parfois se sentent davantage en sécurité quand le médecin généraliste choisit la démarche médicale à suivre. De plus, si l'on prend l'exemple de patients immigrés ou ne parlant pas la langue française, il est parfois difficile de promouvoir le principe d'autonomie dans ces situations. Malgré tout, l'information la plus précise possible et le consentement sont à respecter et à rechercher.

On voit donc que, depuis quelques années, l'autonomie du patient est au cœur des mœurs et que celui-ci est devenu un véritable acteur de son parcours de soin. C'est pourquoi le choix de certains patients de s'orienter vers des thérapies non conventionnelles (TNC) est d'actualité et reste une option thérapeutique dans la prise en charge de leur santé, qu'ils en informent ou non leur médecin généraliste.

## **5. Le médecin généraliste**

### **a. Le rôle du médecin généraliste en France**

En France, le médecin généraliste assure la permanence et la continuité des soins. Il dispense des soins globaux et continus auprès des patients. Il a une approche centrée sur le patient et le prend en charge dans sa globalité c'est-à-dire en prenant en compte les dimensions individuelle, familiale et communautaire mais aussi l'aspect physique, psychique et ses croyances personnelles. Les patients consultent pour des maux divers, aussi bien des pathologies aiguës que des suivis de maladies

chroniques, pour des souffrances physiques ou psychiques. Le médecin traitant assure l'orientation du patient pour une prise en charge optimale. En deuxième ligne, interviennent les médecins spécialistes et les établissements de santé. Il existe donc une coordination des soins entre les établissements de santé et la médecine de ville.

Chaque relation entre le médecin et son patient est privilégiée et singulière et le médecin doit s'adapter aux représentations et aux demandes de chaque patient.

#### **b. Les devoirs et responsabilités du médecin généraliste**

L'exercice du médecin généraliste est régi par le Code de la déontologie médicale figurant dans le Code de la Santé Publique (CSP), sous les numéros R.4127-1 à R.4127-112 (21).

##### **▪ Responsabilité déontologique : La prescription médicamenteuse**

La prescription médicamenteuse occupe une part majeure dans l'exercice médical. En France, plus des trois quarts des consultations de médecine générale donnent lieu à la prescription d'au moins un médicament.

La liberté de prescrire est encadrée par le code de déontologie et le code de la santé publique. L'article 8 du code de déontologie (art.R4127-8 du CSP) précise : « Dans les limites fixées par la loi, le médecin [...] doit [...] limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins » (22). Depuis l'essor de la recherche médicale et l'apparition de nombreuses molécules sur le marché pharmaceutique, les possibilités de prescription sont nombreuses. Ce panel d'options thérapeutiques est toutefois à nuancer car il est nécessaire de prendre en compte les modalités de remboursement des médicaments, les règles économiques fixées par l'Assurance maladie, à ajuster avec les ressources des patients et du niveau de leur couverture santé. Le médecin généraliste (MG) doit aussi travailler avec le pharmacien, véritable acteur à part entière dans le système de soin et de conseil pour le patient. De plus, il existe des contrôles par les Caisses d'Assurance maladie qui peuvent aboutir à un comparatif des prescriptions. Le médecin généraliste doit désormais composer avec de nombreux acteurs de soins, et doit les intégrer dans sa pratique et dans sa liberté de prescription.

Par l'article 8 du code de déontologie : « Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions, qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance » (22). Toutefois cette liberté est à nuancer via le dernier alinéa de cet article « il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles. » L'intérêt du patient est au cœur de la prescription du médecin généraliste.

##### **▪ Responsabilité juridique : Devoir d'information envers ses patients**

Le médecin traitant doit s'assurer de la bonne compréhension de sa prescription : il « doit formuler ses ordonnances avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage », afin d'obtenir la meilleure observance. Article 34 du code de déontologie (article R.4127-34 du CSP) (21).

De même, il doit à ses patients, « une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension » (article R.4127-35 du CSP) (22).

### ▪ **Devoir d'actualisation des connaissances**

Les connaissances médicales sont en constante évolution. De nouveaux traitements apparaissent régulièrement sur le marché thérapeutique et le médecin généraliste se doit de mettre à jour ses connaissances médicales pour une prise en charge optimale de ses patients. Par l'article 11 du code de déontologie : « Tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son obligation de développement professionnel continu ».

Toutefois, le choix des nouvelles thérapeutiques est à nuancer car il faut toujours qu'elles aient fait leur preuve et les médecins ont l'obligation de s'assurer des dernières recommandations scientifiques, ils « ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent » ni même « faire une telle divulgation dans le public non médical » (article R.4127-14 du CSP).

Enfin, l'EBM est au cœur des décisions du médecin traitant et dicte sa profession : « Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salutaire ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. » La sécurité du patient est au centre des préoccupations du médecin. De même, « toute pratique de charlatanisme est interdite » d'après l'article R.4127-39 du CSP.

### c. **La formation du médecin généraliste**

Durant ces longues années d'apprentissage de la médecine, les connaissances scientifiques sont enseignées : la physiopathologie, l'anatomie, les thérapeutiques, le raisonnement clinique et les démarches scientifiques... et également les stages pratiques. Les données enseignées ont toujours été évaluées scientifiquement et relevant de l'EBM. Aucun cours sur les médecines non conventionnelles n'est abordé lors du cursus médical général.

Toutefois cette affirmation est à nuancer car on observe depuis quelques années l'apparition d'enseignement optionnel comme à l'université Paris VI de la Sorbonne, des unités d'enseignement librement choisies (UEL) proposant un enseignement de 6 heures sur les médecines alternatives et complémentaires. L'objectif de cet enseignement n'est pas d'enseigner mais d'avoir connaissance d'autres formes de prise en charge et de la possible interaction avec nos pratiques de la médecine conventionnelle. L'ouverture d'esprit des étudiants à ces thérapies paraît donc d'actualité et montre une évolution dans les enseignements universitaires qui reste toutefois « université-dépendante ». (23)

Les MNC, s'inscrivant dans la société actuelle et dans notre histoire culturelle de la médecine, sont donc mal connues des médecins généralistes français puisque le sujet est peu, voire non enseigné dans nos facultés de médecine.

### d. **Les origines : place du médecin et acteurs de soin d'autrefois**

Cependant, il faut savoir que le médecin généraliste n'a pas toujours eu ce rôle principal qu'on lui accorde aujourd'hui dans notre système de santé. Autrefois, de nombreux acteurs jouaient une place prépondérante dans le parcours de soin, voire se substituaient au travail du médecin généraliste. Nous ne ferons pas l'historique complet de la médecine depuis Hippocrate et Aristote, mais il nous semble intéressant de revenir sur certaines traditions et croyances thérapeutiques, puisqu'aux siècles

précédents, les médecins généralistes dans les campagnes n'avaient pas le monopole du soin, loin de là.

*« Très tôt, les hommes, pour faire face à la maladie, ont eu recours à des croyances et à des rites liés aux cultes de l'arbre, de l'eau et de la pierre. Ainsi les milliers de dolmens et de menhirs de Bretagne peuvent-ils être considérés comme les premiers « guérisseurs » de la région. La pierre est matière vivante, animée par un esprit mystérieux, « quelque chose qui transcende la précarité de la condition humaine. » (24) »*

Au siècle dernier, les campagnes abritent la majorité de la population à 90% rurale. Les médecins, chirurgiens et les structures hospitalières sont davantage présents en ville, et le monde rural est livré à lui-même pour trouver des solutions aux maladies, aux maux du quotidien ou autres épidémies dramatiques. A cela, s'ajoute également le manque de moyen de la population. On se tourne alors vers les empiriques, les guérisseurs, rebouteux et autres thérapeutes dont le savoir a été acquis via l'expérience, l'observation ou les transmissions familiales. Les guérisseurs sont présents dans chaque village, on les connaît bien et leur réputation croît en fonction de leur réussite médicale.

On recherche des solutions dans la nature environnante : décoctions, sirops, tisanes... On utilise des plantes, racines, fleurs, pierres... Le principe fondamental qui régit la médecine d'antan est la **théorie de similitude** :

*« On pense que « le semblable guérit le semblable », que l'analogie d'aspect, de comportement, de couleur, détermine une action thérapeutique particulière : l'escargot qui bave peut par conséquent guérir les maladies pulmonaires, le crapaud au dos couvert de pustules soigne les maladies de peau, le serpent qui se contorsionne pour se déplacer vient à bout des coliques, le haricot dont la forme rappelle celle d'un rein a des vertus diurétiques, la noix dont les méandres évoquent le cerveau peut soigner cet organe... » (24)*

De nombreuses plantes étaient donc utilisées pour soigner. Elles étaient choisies selon la *théorie de la signature* ou *principe de similitude*. Par exemple, la pulmonaire commune, de son nom latin *Pulmonaria officinalis*, et également appelée « herbe aux poumons », a ses feuilles tachetées de blanc qui évoquent le poumon malade. On l'utilisera donc préférentiellement pour soigner les bronchites, la pleurésie ou encore la tuberculose.

Les plantes peuvent être préparées de différentes manières : en infusion, en décoction, par macération, alcoolature (on place les plantes fraîches dans leur poids d'alcool pendant sept jours), en suc ou jus, en poudre ou encore en onguent (c'est-à-dire placées dans un corps gras puis utilisées comme emplâtres).

Dans son ouvrage intitulé « La vie quotidienne du médecin de province au 19<sup>ème</sup> siècle », Jacques Léonard décrit l'activité du médecin généraliste en milieu rural. Celui-ci était loin d'avoir le monopole du soin :

*La première concurrente du médecin, c'est naturellement la mère de famille qui soigne les siens de son mieux. A sa suite il est aisé de voir défiler la voisine compatissante, la bonne du curé, la châtelaine, l'épicière, le vétérinaire qui vient à passer par là, le maréchal ferrant qu'on est sûr de trouver auprès de sa forge, la religieuse-institutrice qui a quelques livres. Les femmes sont nombreuses parmi ces bonnes âmes, comme si leur zèle voulait compenser leur rôle effacé dans le personnel soignant officiel où elles ne sont guère représentées en effet que par les sages-femmes et les sœurs des hôpitaux (25).*

Jack Maneuvrier dans son ouvrage « Ainsi se soignaient nos aïeux en Normandie » fait état des soins traditionnels ruraux du XVIIIème au début du XXème siècle. Il décrit les **remèdes de bonne femme** comme des recettes d'origines diverses « susceptibles de soigner pratiquement toutes les maladies ou, encore mieux, d'éviter les désagréments et les souffrances des maux les plus fréquents » (26). A noter toutefois que cette expression « remèdes de bonne femme » devrait s'écrire « remèdes de bonne fame » du latin *fama* qui signifie « renommée », c'est-à-dire des « remèdes de bonne renommée ». Les remèdes étaient multiples et pittoresques, aussi variés que les maux qu'ils pouvaient soulager.

Par exemple, on utilisait comme vermifuge du bouillon de vers de terre cuits dans de l'eau. Pour soulager les brûlures, on faisait frire des vers de terre dans du beurre frais et on appliquait l'onguent sur la zone brûlée. Concernant les morsures de vipère, il fallait lui couper la tête (encore fallait-il réussir à l'attraper) puis on l'appliquait contre la plaie.

Il existait également des « remèdes » à des maux plus médicaux :

« Pour l'anémie, quand un enfant (ou même un adulte) a le teint si pâle qu'on prétend autour de lui qu'il a du sang de navet dans les veines, il est nécessaire de mettre un gros clou de forgeron dans un verre d'eau et de faire boire à l'anémié cette eau rouillée » (25). On pouvait également l'emmener à l'abattoir le plus proche et lui faire boire un bol de sang d'un bovin fraîchement abattu.

Pour les angines on faisait chauffer des feuilles de laurier sur une plaque dans la cheminée. Le malade devait alors les garder autour du cou toute la nuit. Concernant les maladies pulmonaires en général (toux, infections des bronches, coqueluche), on fabriquait autrefois du sirop d'escargot : on cassait légèrement la coquille des escargots et on les plaçait dans un linge fin avec du sucre. On récupérait alors un liquide jaunâtre appelé le sirop d'escargot. Pour la coqueluche, on pouvait également faire boire au malade du lait frais, sorti du pis d'une jument blanche. Enfin, pour lutter contre la constipation des enfants, les mères introduisaient un morceau de queue de persil dans le fondement de l'enfant.

Et pour le plaisir d'un dernier remède pittoresque de bonne *fame* : les poux avaient curieusement une bonne renommée autrefois puisqu'ils étaient considérés comme signe de bonne santé : « si l'on en découvrait en abondance lorsqu'on coiffait son enfant, c'est qu'il était vigoureux. Une croyance très répandue voulait que « si l'on avait des poux, il fallait les garder », car ils étaient connus pour « manger le mauvais sang » [...] Plus précisément, il arrivait de les utiliser pour les fluxions de poitrine : « dans un jaune d'œuf, mettre cinq poux vivants. Ce remède fait cracher abondamment et apporte la guérison » (24) ».

Les **guérisseurs** vivaient en retrait de la communauté mais avaient pourtant un rôle singulier au sein du village. Souvent craints et attirant la méfiance, ils possédaient des dons spéciaux. On devenait guérisseurs de différentes façons :

- Le cinquième ou septième enfant d'une lignée ininterrompue de même sexe possédait un pouvoir de guérison, à condition que tous soient de mêmes père et mère (24).
- Les enfants nés par le siège ou les pieds en avant (24).
- Un enfant né coiffé, c'est-à-dire qu'il naît avec une partie de la poche des eaux sur le crâne, aurait le don de soigner certains maux, de même que les enfants qui présentent à la naissance, une marque caractéristique (croix, étoile, tâche...) sur une partie du corps.
- Selon les croyances locales, les enfants nés après le décès de leur père avaient le don de guérir les fièvres, les goitres par apposition des mains. De plus, s'ils n'avaient pas connu leur père et



que leur mère avait d'autres enfants par la suite avec un deuxième mari, ils avaient alors le don de guérir les maladies de peau, les tumeurs, verrues et entorses.

- Il existait également des dates particulières pour lesquelles les enfants étaient reconnus comme guérisseur. Par exemple, un enfant né le 29 février à minuit pouvait guérir les maladies de peau et ce que l'on appelait autrefois les écrouelles c'est-à-dire les adénopathies cervicales chroniques de la tuberculose (fistules purulentes).

Ces croyances et pratiques tendaient à disparaître, faute certainement de résultats évidents...

La transmission du don s'effectue de deux manières différentes :

- De manière autogène, de naissance, parfois liée à une intervention divine d'après les croyances populaires.
- Par une transmission horizontale : certains facteurs notamment l'âge avancé, peut pousser le guérisseur à céder son secret à une personne ayant des prédispositions et désireuse d'être initiée. Souvent de bouche à oreille, la transmission permet de livrer les secrets (prières, traditions, rites...)

Les **charlatans** faisaient également partie du paysage rural. L'étymologie même du mot charlatan vient de l'italien *ciarlare* signifiant bavarder. On les voyait fréquemment sur les foires et les marchés. Véritables mercenaires, ils utilisaient leur charisme pour séduire leur clientèle avec des paroles mensongères et des histoires extraordinaires. Ils proposaient leurs services (arracher des dents, consulter les urines...) ou encore vendaient toutes sortes de remèdes réputés prodigieux mais à l'efficacité nulle voire dangereuse.

A noter toutefois que le spécialiste dans chaque village de l'arrachage de dents était de loin le **maréchal ferrant** ou le **forgeron**.

Les **pratiques « magiques »** et de sorcellerie étaient également présentes en milieu rural mais restaient tout de même secrètes et étaient parfois présages de malheur. Les sorciers étaient désignés par des caractères physiques ou critères sociaux :

- Des anomalies de naissance ou par accident : comme par exemple les bébés nés avec un bec de lièvre ou une tâche de naissance, les bossus, les borgnes ou les boiteux, ou encore les albinos.
- Les enfants nés dans des conditions particulières : « bâtards », prématurés, abandonnés.
- A l'époque, les crises épileptiques ou de somnambulisme représentaient l'exhibition d'actes démoniaques.

Sans oublier toutes les personnes en marge de la société ou qui en ont été rejetées : les étrangers, les vagabonds, les nomades, les bohémiens, les mendiants... Ou encore les personnes exerçant des métiers pouvant être en contact avec des forces maléfiques : ceux qui travaillent avec le « monde souterrain » du diable, c'est-à-dire les forgerons ou les maréchaux ferrants manipulant le fer et autres métaux. Ou encore les taupiers qui chassent les taupes considérées comme des êtres maléfiques, les prêtres qui ont arrêté leur dévouement envers Dieu pour vénérer le diable ou encore les bergers au contact de la nature et qui en connaissent tous les secrets.

Aux côtés du guérisseur, on pouvait retrouver une autre catégorie de soignants, les **rebouteux** spécialistes des fractures, luxations et entorses.

On les appelle aussi « mèges, bailleuls, renoueurs, rhabilleurs, ossiers ». Ils s'aident parfois « d'outils » tel que des leviers d'acier pour soigner les fractures ou des pesées permettant de remettre en place

deux extrémités de l'os cassé. Des massages et des tapotements « énergétiques » pour remettre des entorses. D'autres techniques sont également décrites comme par exemple « *quand il y a luxation des vertèbres, le patient [...] se couche sur le ventre, le rebouteux monte sur lui et repousse les vertèbres avec le pied. Pour une entorse, une série de massages et de tapotements savants et des plus énergétiques suffit* » (27).

Dans son ouvrage, Xavier ROUSSEAU désigne les rebouteux et les guérisseurs comme des « *bienfaiteurs de l'humanité [qui] ont la confiance et l'estime populaire ; c'est à eux qu'on va et non pas aux docteurs médecins* » (27).

Sans oublier, les **matrones** et les **sages-femmes, accoucheuses** : « *En Normandie, dès les premières contractions, on faisait boire à la parturiente de l'eau-de-vie, supposée éliminer l'enduit blanc et gras qui couvre l'enfant à la naissance, accusé d'occasionner des maladies de peau. Si besoin, pour faciliter les contractions, on faisait éternuer la parturiente en lui faisant renifler du poivre. Si l'enfant naissait coiffé, c'est à dire avec un morceau de membrane sur le crâne, c'était signe de chance. La matrone était alors ravie d'en obtenir tout ou partie qu'elle revendait comme talisman. Si l'enfant semblait faible, on le frottait au vinaigre ou encore on lui soufflait du vin dans la bouche* » (24).

Quand les malades n'avaient ni recours au médecin de campagne ni à ses concurrents divers et variés, certains se tournaient vers des **thérapeutiques religieuses** empreintes de mystères et de pensées magiques. Autrefois, les populations étaient habituées à la fatalité : la présence de la maladie, des épidémies désastreuses, l'impuissance de la médecine, les traitements souvent chers pour la majorité de la population... et acceptaient d'une certaine manière, la mort qui touchait aussi bien les vieillards que les plus jeunes enfants.

Le destin, la mort, la fatalité étaient donc choses courantes dans la vie d'autrefois. C'est donc naturellement devant cette impuissance, que le divin a pris une place importante dans la société. On explique les malheurs par les péchés, la volonté divine. On cherche des solutions et on se tourne vers la religion. C'est ainsi que des lieux de guérisons miraculeuses apparaissent, on essaye d'obtenir des réponses dans des endroits sacrés dont certains sont spécialisés pour des maux spécifiques. On se rend donc à une fontaine, sur des pierres ou près d'arbres pour lesquels la religion a accordé des guérisons mystérieuses à l'œuvre d'un saint doué d'un pouvoir guérisseur. Si l'on considère par exemple la région du pays d'Auge en Normandie, 41 fontaines miraculeuses sont répertoriées (25). Via une prière, un pèlerinage, des messes, des offrandes de cierges... à la statue d'un Saint guérisseur, les croyants tentent de conjurer la maladie.

D'autres **pratiques en rapport avec la religion**, permettaient de guérir certains maux quotidiens. Par exemple pour soigner l'hypersalivation infantile, il existait une tradition normande : « de nombreux ânes [étaient] employés pour transporter [...] les bidons remplis du lait de la traite des vaches. Beaucoup de ces ânes portaient sur le dos la trace d'une croix dite de Saint André. On faisait embrasser le milieu de cette croix aux enfants qui avaient tendance à baver » (25).

Ou encore pour guérir les enfants de divers maux, on leur mettait un collier de pétales de lierre que l'on avait fait auparavant bénir par le curé de la paroisse (24).

Mais les pensées magiques étaient très variables d'une région à l'autre et au sein même de la Normandie, les pratiques étaient multiples. Si l'on prend l'exemple d'un mal commun, les verrues :

- Du côté d'Avranches : « *jeter une poignée de petits pois, sans les compter, dans une fontaine ou un puits ; au fur et à mesure « qu'ils pourrissent, les verrues s'en iront* ». »

- Dans le Cotentin : « *frotter la verrue avec « une couenne de lard » ou une moitié de pomme, qu'on enterre ensuite. Lorsque la couenne ou la demi-pomme est pourrie, la verrue a disparu. »*
- Région de Domfront : « *compter les verrues dont on veut se débarrasser. Prendre un fil sur lequel on fera autant de nœuds qu'on aura compté de verrues. Cela fait, jeter le fil sur un fumier. Quand le fil sera pourri, les verrues seront disparues »* (28).

Le médecin généraliste n'était donc pas le seul à exercer la médecine autrefois. Son diagnostic et ses prescriptions étaient mis à rude épreuve devant les divers concurrents et autres procédés thérapeutiques non médicaux. On écoutait parfois davantage le guérisseur et le rebouteux plutôt que les conseils du médecin de campagne. Souvent, son recours s'imposait lorsque les autres pratiques avaient échoué.

## 6. Effet placebo

L'effet placebo est un procédé thérapeutique utilisé en médecine. Dans les discussions autour des thérapies non conventionnelles, il peut être également abordé. Il nous semble donc important d'apporter une définition précise.

- Un **placebo pur** est un traitement dénué de toute substance ou effet actif, c'est-à-dire qu'il ne présente pas d'effet pharmacologique.
- Un **placebo impur** est un traitement ayant des principes actifs démontrés mais dépourvu d'effet sur la pathologie traitée, ou un produit actif n'ayant pas démontré d'efficacité scientifique.

Un placebo est un procédé thérapeutique sans efficacité spécifique mais agissant sur le patient via des mécanismes psychologiques et physiologiques.

**L'effet placebo** représente le résultat positif constaté chez le patient (aspect psycho-physiologique) après administration d'un placebo ou réalisation d'un acte thérapeutique.

La spécificité de l'effet placebo consiste en un **effet bénéfique** chez le malade alors que le médicament est dépourvu de principe actif. Cette technique nécessite donc une dissimulation au patient, pourtant il arrive que l'effet positif soit retrouvé malgré la connaissance du placebo par celui-ci (29).

Cet effet placebo fait partie du quotidien en médecine générale. Et il débute par ce que l'on pourrait nommer « l'effet médecin » dès lors que le patient entre dans le cabinet. L'attitude du généraliste, son pouvoir de persévérance, d'argumentation, son empathie conditionnent « l'effet médecin ». Une récente étude réalisée par l'INSERM montre que l'état des patients s'améliore plus vite lorsque son médecin fait preuve d'empathie, de disponibilité et donne des explications (30). A partir de ce constat, on peut suggérer que cet effet puisse également s'appliquer aux thérapeutes consultés et aux soins qu'ils dispensent.

L'usage de placebos médicamenteux est donc fréquent, que ce soit en libéral mais également à l'hôpital puisque près de deux tiers des professionnels hospitaliers confirment en faire usage (31).

Toutefois, nous ne pouvons définir l'effet placebo sans évoquer l'effet nocebo. Si le terme placebo signifie en latin « je plairai », le nocebo « je nuirai » est à l'origine de symptômes indésirables. L'effet nocebo désigne la survenue d'effets secondaires en l'absence de tout risque objectif. L'exemple le plus rencontré est sans aucun doute « l'effet blouse blanche » qui se manifeste par l'augmentation de la tension artérielle ou du rythme cardiaque en consultation.

## **7. Evolution et tendance actuelle**

### **a. Retour vers le naturel**

#### **○ Défiance de l'allopathie**

Actuellement, on observe une défiance de certains patients envers l'allopathie. Ceux-ci sont en recherche d'une médecine plus naturelle, moins agressive. Les polémiques récentes ou les effets indésirables graves de certains médicaments remettent parfois la médecine conventionnelle au cœur du débat. Mais les pratiques non conventionnelles qui séduisent de plus en plus de patients, ne sont pas pour autant anodines, ni sans danger. Le raccourci entre « naturel » et « sans danger » est parfois vite réalisé et pourtant leur utilisation n'est pas inoffensive. L'usage de plantes, de décoctions peuvent parfois interagir avec la médication habituelle de certains patients, ou même avoir un effet néfaste sur la personne. Il faut toujours les employer avec prudence et être vigilant à l'usage de ces pratiques. Ces thérapies pourraient toutefois contribuer à une baisse de la consommation médicamenteuse.

#### **○ Changement des mentalités**

Comme nous l'avons vu précédemment, la définition de la santé a changé ces dernières années, accentuant davantage le bien-être de la personne plutôt que l'absence de maladie.

On constate un changement de mentalité. Les patients sont non seulement en recherche de soin mais également en recherche de prévention, notamment pour anticiper la maladie : on prend de la spiruline et du pollen pour booster ses défenses immunitaires l'hiver, on se purifie des mauvaises ondes et du stress en se ressourçant via diverses pratiques... Il faut désormais un mieux-être mental, psychologique, être préparé pour affronter l'adversité des saisons et les épreuves de la vie. Il y a une volonté « d'aller mieux » et de prévention. Certaines personnes ont donc recours à diverses méthodes : aromathérapie, lithothérapie, yoga, reiki, réflexologie...

La médecine actuelle favorise l'autonomie du patient. De plus, son accès à l'information ayant considérablement augmenté depuis le développement d'internet, il accède à un vaste choix de pratiques de soin. Il prend connaissance des différentes formes de médecine et décide d'être davantage acteur de sa santé. Son autonomie et ses possibilités sont donc décuplées.

La question du « pourquoi » interpelle alors la communauté médicale, dont quelques arguments ont été avancés ci-après :

- La société est en constante demande d'être davantage informée que ce soit sur sa santé mais dans tous les champs sociétaux (éducation, innovations, produits de consommation...) d'où une prise de conscience des nouvelles options disponibles et parallèlement une revendication à l'égard des services existant.
- Il existe actuellement un regain d'intérêt pour « les thérapies holistiques ».
- Au cours des dernières années, la vision de la santé a évolué jusqu'à privilégier la qualité de vie quand la guérison n'est pas possible.

#### **○ Et la place des thérapies traditionnelles actuellement ?**

Spontanément, nous aurions tendance à croire que face à la pluralité des possibilités de soins actuels, les pratiques rurales faisant partie de notre paysage culturel auraient tendance à s'effacer au profit de nouvelles thérapies d'apparition plus récente ou plus modernes.

Pourtant les thérapies non conventionnelles rurales restent toujours d'actualité :

- En 2013 dans sa thèse le Dr VIOMESNIL indiquait que les patients dans la région de Domfront ayant recours aux MNC consultaient à 32.5% des toucheurs, 25.5% des magnétiseurs, et 17% des rebouteux (32).
- En 2014 Dr DEVOS concluait dans sa thèse que 67.4% des patients bas-normands interrogés avait recours aux MNC dont 19.8% aux rebouteux, magnétiseurs et autres thérapies non conventionnelles. D'après cette étude, le taux de satisfaction global toutes MNC confondues s'élevait à 88.9%, chiffre nettement supérieur lorsqu'on considérait uniquement la catégorie des « rebouteux, magnétiseurs » puisque ce taux de satisfaction s'élevait à 92.7%. Les pratiques rurales ont donc toujours une place prépondérante.

Les croyances religieuses traditionnelles sont également présentes dans les mœurs et encore aujourd'hui des célébrations religieuses sont réalisées pour invoquer un Saint guérisseur :

Prenons l'exemple du Cotentin :

- Saint Mammès est un saint catholique invoqué pour les maux de ventre en rapport avec sa mort en martyr, où il fut éventré dans les arènes de Césarée (Turquie) sous le règne de l'empereur Aurélien (IIIème siècle après JC). Il est vénéré notamment dans la commune de Montgardon (Manche).
- Saint Jouvin est vénéré toute l'année pour guérir les maladies de peau et notamment le lundi de Pentecôte à Brix (Manche) où une messe et une bénédiction sont réalisées en vue de soigner principalement des enfants souffrant d'eczéma. On puise l'eau pour laver la peau ou pour la consommer. Tradition encore perpétuée aujourd'hui puisque 500 pèlerins s'y seraient rendus en 2018 (33).

#### **b. Limite de ces thérapies : une efficacité non prouvée**

Le scepticisme de la communauté médicale envers ces pratiques non conventionnelles provient du fait qu'il n'y ait encore aucune donnée probante sur l'efficacité. En effet sur les 400 thérapies non conventionnelles connues, certaines sont tolérées par la médecine actuelle mais il reste encore une grande part d'ignorance pour la majorité. Toutefois, peut-on évaluer ces thérapies ? Ou même comparer certaines pratiques avec des traitements de référence ? La problématique principale serait de mettre en place un protocole d'étude dont le critère principal serait l'amélioration de la plainte voire sa disparition, ce qui est souvent un ressenti subjectif. De plus, comment évaluer la pratique en elle-même ? L'observation fausserait les résultats. En se sentant observé le patient aurait probablement une retenue, une gêne, une difficulté à se livrer totalement au thérapeute. D'autant plus que les effets de ces thérapies reposent sur des croyances : la nécessité de croire du patient et le besoin d'être cru du thérapeute. Si cet équilibre est rompu par un observateur extérieur, cela modifierait le jugement du patient et les bénéfices attendus. L'évaluation de la pratique serait donc purement subjective se basant uniquement sur un ressenti personnel.

L'évaluation même d'une approche holistique est complexe puisque par sa définition même elle exprime une complexité et une intervention de nombreux facteurs externes. De plus, ces pratiques se développent différemment selon la culture où elle est exercée, il n'existe pas d'origine unique.

Cependant certains projets se mettent en place pour tenter d'évaluer l'efficacité de ces pratiques :

- En France, un centre intégré de médecine chinoise a été créé en 2011 à l'assistance publique-hôpitaux de Paris (APHP) afin d'évaluer ces techniques et d'envisager leur utilisation dans la prévention et le traitement des maladies chroniques (34).
- Certains pays sont conscients de ces nouvelles opportunités sur le marché mondial comme par exemple l'industrie pharmaceutique chinoise qui mène des recherches depuis les années 1990, afin de valider scientifiquement ces techniques et leurs produits associés (35).

### c. La protection du patient

Le charlatan est, d'après la définition actuelle du Larousse, un « guérisseur ou médecin ignorant et sans conscience » ou encore d'après Le Petit Robert un « imposteur qui exploite la crédulité publique ». Le terme en lui-même a une connotation péjorative, malhonnête, malveillante. L'appât du gain est souvent ce qui motive le charlatan à proposer ses services.

Pour protéger les citoyens, **La Miviludes, Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires**, mène une action d'observation et d'analyse du phénomène sectaire à travers ses agissements attentatoires aux droits de l'Homme, aux libertés fondamentales et autres comportements répréhensibles. Elle informe le public sur les risques voire les dangers auxquels il est exposé et facilite la mise en œuvre d'actions d'aide aux victimes de dérives sectaires (36). Elle reçoit quelques 2000 signalements par an dont 39% des saisies concerne le domaine de la santé (5).

D'après la Miviludes, une dérive sectaire se définit par « *un dévoiement de la liberté de pensée, d'opinion ou de religion qui porte atteinte à l'ordre public, aux lois ou aux règlements, aux droits fondamentaux, à la sécurité ou à l'intégrité des personnes. Elle se caractérise par la mise en œuvre, par un groupe organisé ou par un individu isolé, quelle que soit sa nature ou son activité, de pressions ou de techniques ayant pour but de créer, de maintenir ou d'exploiter chez une personne un état de sujétion psychologique ou physique, la privant d'une partie de son libre arbitre, avec des conséquences dommageables pour cette personne, son entourage ou pour la société* » (36).

Pour détecter un risque de dérive sectaire, la Miviludes a établi une liste de signaux d'alerte caractéristiques comme par exemple : le caractère exorbitant des exigences financières, la déstabilisation mentale, la rupture avec l'environnement d'origine, le refus de soins ou l'arrêt des traitements médicaux régulièrement prescrits, la perte d'esprit critique...

Pour contrer les usages malveillants, des thérapeutes ont décidé de se regrouper pour encadrer leur pratique comme par exemple le GNOMA (groupement national pour l'organisation des médecins alternatives) (13). Créé en 1997, il permet de définir un cadre plus précis à ces thérapies, les thérapeutes devant adhérer à une charte respectant des règles précises comme par exemple celles de ne pas pratiquer l'exercice illégal de la médecine ou de ne pas promouvoir l'arrêt de traitement (ANNEXE 1).

A noter également que les termes « médecine » et « docteur » ne sont pas protégés malgré des demandes répétées de l'Ordre des médecins, adressées au ministère en charge de la santé (5). Source de confusion pour les patients, il est important pour les médecins généralistes de rester vigilants.

Le développement d'internet est certes aujourd'hui un atout pour l'accès à l'information. Paradoxalement, ce recours bénéfique à l'information peut rapidement se transformer en danger potentiel lorsqu'il s'agit de « fake-news », d'influence antivaccins, antimédicaments, ou encore des

discours de « pseudo-médecins » prônant des remèdes ou des régimes miraculeux, ou l'arrêt des traitements. Ceux qui font l'éloge de produits naturels pourtant néfastes pour la santé lors d'un mésusage : par exemple le lait de coco, soja dans la nutrition en pédiatrie pouvant provoquer de graves carences en calcium et engendrer des conséquences désastreuses pour le développement de l'enfant. C'est le cas de personnes malveillantes sur certains réseaux sociaux qui regroupent parfois plusieurs milliers d'abonnés (37). Il est donc très important aujourd'hui de protéger les patients d'informations malveillantes sur internet notamment par l'effet de masse auprès d'« influenceurs » connus par leur notoriété sur le web. Les patients vulnérables seraient alors le public ciblé dans ces discours alarmants, un champ de vigilance supplémentaire via internet pour les médecins généralistes.

#### **d. Enjeux économiques**

Les **enjeux économiques** liés au marché des médecines non conventionnelles sont importants :

- Le marché mondial de la médecine traditionnelle est estimé à plus de 63 milliards d'euros par l'OMS en 2008 et est en constante expansion.
- En 2011, le marché des plantes médicinales était en forte croissance, soit une augmentation entre 5% et 18% par an en dix ans. Notamment par la hausse de l'automédication. En 2003, la vente de plantes médicinales a été estimée à presque 4 milliards d'euros sur le marché européen. La France, où la phytothérapie est la deuxième pratique non conventionnelle la plus utilisée, est le deuxième marché européen des plantes médicinales derrière l'Allemagne (38).

Nous constatons donc que la société actuelle inclut les thérapies non conventionnelles dans leurs choix de santé. De plus, avec la mondialisation et le développement d'internet, l'accès à l'information a connu un essor considérable. Pour parvenir à l'homogénéité et à la sécurité des thérapies non conventionnelles, il est important de les connaître afin d'aider au mieux nos patients à prendre des décisions éclairées.

À la suite de cette étude des données de la littérature, notre souhait était de rencontrer des thérapeutes afin de connaître leurs activités et d'apprendre sur leurs pratiques peu connues de la communauté scientifique.

Un guide d'entretien a été vérifié par deux médecins extérieurs à notre travail (ANNEXE 2).

Deux questions ont été ajoutées à la suite du deuxième entretien : « Faut-il être croyant ? » et « Y-a-t-il des précautions à prendre ? »

Nous avons souhaité réaliser le même parcours qu'un patient « lambda » en utilisant la méthode du « bouche à oreille ». Pour initier notre recherche de contact nous avons tout d'abord demandé à la pharmacie de Saint Sauveur le Vicomte de recueillir des adresses de thérapeutes via les patients, puisqu'il n'est pas rare que ceux-ci évoquent le sujet avec le personnel de la pharmacie. Quatre contacts nous ont été transmis et deux ont accepté de nous recevoir. Par la suite, c'est également le bouche à oreille qui a été utilisé que ce soit en l'abordant avec des médecins, des patients ou des connaissances... Au final dix thérapeutes ont accepté de nous rencontrer pour réaliser les entretiens.

La retranscription des entretiens se situe en ANNEXE 3. Les propos recueillis sont ceux des thérapeutes interrogés, nous ne nous portons pas responsables des dires mentionnés lors de l'entretien. Il ne s'agit en aucun cas de discours médicaux.

## II. ENQUETES ET METHODES

### 1. Hypothèses et objectifs

Nous constatons donc que les thérapies non conventionnelles restent d'actualité aujourd'hui et sont bien présentes dans les pratiques de certains de nos patients en médecine générale. Pourtant elles ne sont pas abordées dans les études médicales et sont souvent méconnues des généralistes. Nous avons donc décidé d'interroger nos pairs sur le sujet.

L'objectif principal de notre étude consiste à **connaître la place et la connaissance des thérapies non conventionnelles en médecine générale dans la région du Cotentin.**

Les objectifs secondaires à travers ce travail sont :

- Connaître les habitudes des patients concernant ces thérapies
- Analyser la communication médecin-patient concernant le sujet
- Améliorer la pratique médicale
- Savoir réagir face à une demande d'informations concernant ces thérapies
- Protéger le patient d'éventuelles pratiques malveillantes
- Comprendre l'engouement actuel envers ces thérapies

### 2. Méthode

#### a. Type d'étude

*« La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales (plus rarement des images ou de la musique) permettant une démarche interprétative » (39)*

Afin de mieux appréhender le ressenti des médecins généralistes, de recueillir leur opinion et d'étudier leur attitude, la recherche qualitative nous semblait évidente. Plus particulièrement sa section phénoménologique, c'est-à-dire l'analyse du sens d'une expérience. Notre but n'étant pas de mesurer mais plutôt de comprendre, d'analyser des comportements et de connaître des expériences singulières.

L'intérêt d'élaborer une étude par entretiens semi dirigés permet aux participants de s'exprimer librement sans contrainte, en permettant des échanges libres tout en étant encadrés par le questionnaire.

#### b. L'échantillon

##### ○ Caractéristiques de l'échantillon

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi dirigés auprès de médecins généralistes exerçant dans la région du Cotentin.

Nous avons délimité notre enquête à la région du Cotentin pour plus de commodité. C'est-à-dire le territoire au nord d'une ligne reliant la Baie des Veys au havre de Lessay. Région majoritairement rurale, fortement impactée par les marais du Cotentin et encerclée par la mer de la Manche.

Concernant la recherche qualitative, le critère requis pour définir la taille de l'échantillon est le phénomène dit de « saturation » c'est-à-dire le moment où la lecture du matériel n'apporte plus de nouveaux éléments. Bien que les données aient été saturées au bout du quatorzième généraliste



interrogé, nous avons maintenu les entretiens avec les deux derniers médecins car l'un exerçait dans une zone à urbanisation prioritaire (ZUP), localisation non évaluée jusqu'alors, et l'autre médecin était une femme, élément qui fait défaut dans notre étude.

Les critères d'inclusion et d'exclusion : les médecins généralistes inclus dans l'étude devaient tous être installés depuis une année au minimum dans la région du Cotentin. Ont été exclus : les médecins généralistes retraités, les internes de médecine générale et les médecins remplaçants.

### **Illustration 1 : Territoire du Cotentin et localisation des médecins généralistes interrogés**



***Carte issue de Google Maps et modifiée via le logiciel Paint***

Un médecin généraliste interrogé pratiquant seul dans la ville où il exerce, nous n'avons pas cité sa localisation sur la carte afin de garantir son anonymat.

#### **○ Stratégie d'échantillonnage**

Les médecins généralistes ont été sélectionnés parmi ceux installés dans la région du Cotentin. Un premier choix a été réalisé via nos connaissances : maîtres de stage, médecin généraliste personnel, proximité des lieux de stage, médecin du DMG... A partir de nos premières réponses positives à la demande d'entretien, nous avons par la suite cherché à joindre des médecins « aux quatre coins » du Cotentin, afin d'avoir une population d'étude hétérogène et obtenir une vision globale du territoire enquêté.

Nous commençons notre prise de contact par un premier appel au secrétariat des cabinets de médecine générale. Si par la suite nous n'avons pas de réponse, nous laissons un second message

aux secrétaires. Nous avons parfois lancé de multiples demandes dans l'attente d'une réponse. Nous proposons également d'envoyer par mail une lettre explicative de notre sujet (ANNEXE 4) pour les cabinets disposant d'une adresse mail puis par voie postale à l'attention des médecins pour lesquels notre requête était en attente. Lors des entretiens réalisés, la technique de la « boule de neige » a également été utilisée pour augmenter le recrutement.

Le contact direct avec un médecin dépendait de la « disposition » de la secrétaire. Notre demande était donc « secrétariat-dépendante ». Par la suite, soit le secrétariat soit le médecin traitant nous recontactait et convenait d'un rendez-vous, soit notre demande restait sans réponse ou négative.

### **c. Les entretiens**

#### **○ Type d'entretien**

La méthode du focus groupe a été écartée pour éviter le potentiel débat concernant la thématique étudiée, et pour favoriser l'expression singulière de chaque médecin.

Les entretiens semi directifs nous semblaient les plus appropriés car ils permettent des témoignages libres tout en gardant un fil conducteur par le guide d'entretien.

#### **○ Méthodologie**

Les entretiens ont été menés par un enquêteur unique, moi-même, et encadrés par un guide de 19 questions.

A chaque début d'entretien, une autorisation d'enregistrer était demandée à notre interlocuteur pour faciliter la retranscription ultérieure. De plus, nous lui rappelions que l'entretien serait anonyme et qu'aucune donnée privée ne serait retranscrite dans les réponses analysées.

Les entretiens étaient prévus pour une moyenne de vingt minutes environ.

#### **○ Le guide d'entretien**

Ce guide d'entretien a été élaboré à partir de notre expérience vécue, des recherches sur les données de la littérature et à partir des échanges réalisés auparavant avec les thérapeutes. Deux médecins extérieurs à l'enquête l'ont relu afin d'apporter des modifications éventuelles.

Après un bref rappel sur la thématique de l'étude, des données épidémiologiques étaient collectées en début d'entretien afin de connaître l'environnement de travail des médecins généralistes. Le guide d'entretien comporte six thématiques : la relation médecin-malade, les attitudes et les réponses face à la demande, l'utilisation des TNC, la communication, la sécurité et enfin les attentes.

Ce guide a évolué, prenant sa forme définitive lors du cinquième entretien. Une première modification a été l'ajout d'une question à propos de l'échange monétaire avant la réalisation du troisième entretien, ce thème ayant été abordé lors des deux premiers. Par la suite nous avons seulement modifié le terme de « mécanismes » par « techniques » (question 9 du guide) puisque les premières réponses étaient hors sujet.

Deux autres questions optionnelles proposaient au médecin de faire des remarques ou suggestions qui auraient été non abordées lors de l'entretien et notre effet « boule de neige » d'éventuels collègues disposés à répondre au questionnaire.

Ce guide d'entretien est reproduit en ANNEXE 5.

### **3. Recueil de données**

Seize entretiens semi dirigés ont été réalisés entre février et octobre 2020.

Concernant l'enregistrement audio qui a été réalisé sur smartphone, quinze entretiens ont été enregistrés et un médecin l'a refusé : motif de refus « ne préfère pas ».

Notre recueil de données a été perturbé par le contexte sanitaire exceptionnel : des rendez-vous prévus ont été annulés et certains médecins nous ayant donné des réponses favorables avant le confinement, ne nous ont pas recontactés lors de la relance post confinement.

Nous avons contacté 39 médecins traitants dont 16 nous ont donné une réponse favorable. Un médecin et une secrétaire ont refusé catégoriquement notre requête : un généraliste parce qu'il était contre ces thérapies et ses patients, qui le savaient, ne l'évoquaient jamais en sa présence. Par conséquent, selon lui, notre rencontre n'allait pas être fructueuse. La secrétaire m'affirmant elle aussi que les patients ne l'évoquaient jamais en consultation et qu'il était donc inutile de réaliser l'entretien avec le médecin concerné.

Trois autres médecins ont décliné par manque de temps et un autre cabinet de quatre médecins nous a laissé sans réponse malgré l'acceptation initiale et de multiples relances par la suite. Beaucoup de nos demandes sont restées sans réponse.

Les facteurs limitants pouvaient être le manque de temps, le manque de motivation, le manque d'intérêt concernant le thème abordé... A noter également la conjoncture actuelle de crise sanitaire qui a stoppé les entretiens pendant un certain temps. La reprise de l'activité de médecine générale à forte intensité post confinement n'a pas été favorable à la disponibilité des médecins traitants lors de notre période d'étude.

Après une lecture minutieuse des verbatims, chaque entretien a fait l'objet d'une analyse longitudinale et thématique.

L'analyse longitudinale de chaque entretien a permis de mettre en évidence les points remarquables et d'avoir une vue d'ensemble de notre échantillon. Pour exemple, l'analyse longitudinale du Docteur 15 se trouve en ANNEXE 6.

L'analyse descriptive et thématique seront développées dans la partie « résultats ».

### **4. Règlement juridique**

Avant de réaliser notre étude, nous avons sollicité l'avis de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) qui nous a confirmé que notre étude était dispensée d'une déclaration dans la mesure où elle ne portait pas atteinte à la vie privée et aux libertés puisqu'anonyme.

Les recommandations de la CNIL concernant l'utilisation des données personnelles suivantes, ont été respectées :

- Le respect de l'anonymat des personnes interrogées. L'absence de données nominatives et de toutes autres données permettant de les identifier indirectement.
- L'information des personnes : les médecins généralistes ont été informés de l'objectif de cette étude et du caractère anonyme de l'entretien.

### III. RESULTATS

#### 1. Analyse descriptive : données sociodémographiques

16 praticiens ont réalisé l'entretien : 11 hommes et 5 femmes. Le tableau suivant répertorie les caractéristiques sociodémographiques des médecins généralistes :

**Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des médecins généralistes interrogés**

| Praticien                     | Age | Sexe | Type d'exercice et nombre de praticiens (MT) | Années d'installation en MG | Nombre de consultations par jour | Enseignement | Formation particulière                       | Pratique MNC                                   |
|-------------------------------|-----|------|--|-----------------------------|----------------------------------|--------------|--|--|
| Docteur 1<br>29:01            | 55  | H    | Rural/groupe (3)                             | 26 ans                      | 30-40                            | Oui          | Médecines tropicales                         | Non  |
| Docteur 2<br>25:04            | 35  | H    | Rural/groupe (3)                             | 6 ans                       | 40-50                            | Non          | Non  | Non  |
| Docteur 3<br>25:52            | 35  | F    | Rural/groupe (8)                             | 6 ans                       | 20-25                            | Non          | Non  | Non  |
| Docteur 4<br>23:54            | 55  | H    | Semi rural/groupe (3)                        | 24 ans                      | 40                               | Oui          | Ostéopathie                                  | = très peu utilisée en MG par manque de temps  |
| Docteur 5<br>16:02            | 71  | H    | Semi rural/seul                              | 40 ans                      | 25                               | Oui          | Non  | Non  |
| Docteur 6<br>30:35            | 66  | H    | Rural/groupe (3)                             | 27 ans                      | 30                               | Oui          | Non  | Non  |
| Docteur 7<br>34:50            | 66  | H    | Urbain/groupe (3)                            | 37 ans                      | 20-25                            | Oui          | Non  | Non  |
| Docteur 8<br>18:20            | 63  | H    | Urbain/groupe (3)                            | 36 ans                      | 25                               | Oui          | Homéopathie                                  | = très peu utilisée par manque de mise à jour. |
| Docteur 9<br>(non enregistré) | 60  | F    | Urbain/groupe (3)                            | 24 ans                      | 20-25                            | Oui          | Non  | Non  |
| Docteur 10<br>12:24           | 67  | H    | Mixte/ seul                                  | 40 ans                      | 33                               | Oui          | Acupuncture<br>Homéopathie                   | = non utilisées par manque de temps            |
| Docteur 11<br>20:33           | 58  | H    | Semi rural/seul                              | 30 ans                      | 18-22                            | Oui          | Non  | Non  |
| Docteur 12<br>33:00           | 59  | F    | Semi rural/groupe (2)                        | 17 ans                      | 25-30                            | Non          | Capacité de gériatrie et DU soins palliatifs | Non  |
| Docteur 13<br>16:58           | 60  | F    | Semi rural/groupe (5)                        | 25 ans                      | 27                               | Oui          | Non  | Non  |
| Docteur 14<br>47:02           | 32  | H    | Urbain/ groupe (7)                           | 4 ans                       | 32                               | Oui          | Non  | Non  |
| Docteur 15<br>30:00           | 47  | H    | Urbain/seul                                  | 14 ans                      | 25-30                            | Oui          | Non  | Non  |
| Docteur 16<br>19:41           | 56  | F    | Rural/groupe (3)                             | 15 ans                      | 30                               | Oui          | Ostéopathie                                  | = non utilisée par manque de temps             |

Le temps notifié pour chaque médecin correspond à la durée de l'entretien.

Un médecin n'a pas souhaité que l'entretien soit enregistré. La retranscription des réponses n'est donc pas en italique mais « entre guillemets » puisque la citation « mot pour mot » n'est pas assurée.

Les médecins généralistes se répartissent selon la tranche d'âge suivante :

- 3 médecins âgés de moins de 40 ans (19%) dont 1 femme.
- 1 médecin âgé entre 41 et 50 ans (6%) dont aucune femme.
- 7 médecins âgés entre 51 et 60 ans (44%) dont 4 femmes.
- 5 médecins âgés de plus de 61 ans (31%) dont aucune femme.

4 généralistes (25%) exercent une activité en « cabinet seul » alors que les 12 autres ont opté pour un exercice en cabinet de groupe (75%).

Le nombre moyen de consultations varie de 18 à 50 maximum par jour. Certains médecins n'ayant pas donné un chiffre précis, nous avons préféré utiliser la médiane plutôt que la moyenne. La médiane se situe donc à 27 consultations par jour.

Le plus jeune médecin est installé depuis 4 ans et jusqu'à 40 ans pour le plus âgé (en moyenne 23 ans).

Certains MG ont réalisé des formations : un généraliste possède un DU de médecines tropicales, une autre a une capacité de gériatrie et un DU de soins palliatifs. 4 autres médecins ont une activité de MNC : ostéopathie, homéopathie et acupuncture mais la plupart ne l'exerce pas par manque de temps en médecine générale ou par manque de « mise à jour ».

## **2. Restitution des entretiens**

Les entretiens ont duré entre 12m24s et 47m2s. La moyenne des enregistrements était de 25min22s, la médiane de 24min29s.

Les réponses ont été retranscrites telles quelles, avec les erreurs grammaticales « de l'oral » afin de rendre le récit plus vivant et pour que la retranscription soit la plus fidèle possible à l'entretien réalisé. Toutefois certaines interjections telles que « euh... », « fin... » ont pu être supprimées pour faciliter la lecture.

Les résultats tendront à être présentés de la manière la plus neutre possible sans prise de position personnelle, ni en faveur ni en opposition à ces thérapies complémentaires.

### **a. La relation médecin-malade**

#### **○ Discussion autour des TNC**

##### **▪ Fréquence**

Tous les médecins interrogés, sans exception, sont sollicités par leurs patients à discuter de ces thérapies y compris les médecins installés récemment.

Toutefois, plusieurs médecins nous ont précisé que les patients l'évoquent mais « ***pas pour parler, c'est-à-dire qu'ils me disent « bon bah écoutez, j'ai été voir le magnétiseur pour ça ». C'est pas « qu'est-ce que vous en pensez ? » [...] Après des fois ça rentre dans la conversation comme ça, mais c'est jamais qu'ils viennent me voir pour me demander si c'est une bonne chose qu'ils y aillent le voir, ils l'ont déjà vu avant*** » d'après Docteur 2.

Cette opinion est partagée par le Docteur 1 : « ***Alors eux ils m'en parlent mais ils ne me demandent pas mon avis*** », qui précise également que sa patientèle l'évoque ***après y être allée*** : « ***Oui. Parce que quand tu leur donnes un traitement, ils te disent « ah oui mais je suis allé chez le toucheur, c'est peut-être ça qui m'a guéri*** ». »

Concernant la fréquence, les résultats sont très variables d'une fois dans l'année à une fois par semaine. Pour plus de visibilité, nous avons décidé de retranscrire l'ensemble des réponses à l'aide d'un tableau :

**Tableau 2 : Fréquence d'évocation des TNC par les patients selon les MG interrogés**

| Praticiens | Fréquence                         | Citation complète  |
|------------|-----------------------------------|--|
| Docteur 1  | Une à deux fois par semaine       | « Une à deux fois par semaine, pas beaucoup plus. Une à deux fois par semaine j'ai un patient qui peut me dire qu'il a fait ça »   |
| Docteur 2  | Deux à trois fois par mois        | « Difficile à dire, de ce qui ressort de la conversation, je dirai deux à trois par mois [...] ce qui est pas mal, parce qu'il y a tous les autres qui n'en parlent pas »  |
| Docteur 3  | Une fois par mois                 | « C'est quand même relativement rare, c'est rare euh... j'sais pas peut être une fois par mois »   |
| Docteur 4  | Une fois tous les 15 jours        | « Oui, une fois par semaine.... Oh oui, oui peut-être une fois tous les quinze jours »   |
| Docteur 5  | Une fois par trimestre            | « Très peu [...] c'est rarissime. Alors j'dirai une fois par trimestre et encore... »  |
| Docteur 6  | Deux, trois fois par mois         | « Oh la fréquence je sais pas... p't'être deux, trois fois par mois mais c'est tout. C'est rare quand même. Peut-être mais c'est à la louche »   |
| Docteur 7  | Une fois par mois                 | « Oui c'est ça, une fois par mois, depuis l'exercice presque quasiment urbain maintenant »   |
| Docteur 8  | Deux fois par mois                | « Oui. Alors la fréquence, j'sais pas y a bien, deux fois par mois peut être voilà »   |
| Docteur 9  | Une fois dans l'année             | « Assez rare, si c'est une fois dans l'année... »  |
| Docteur 10 | Deux, trois fois par mois         | « Bah ils évoquent de temps en temps mais c'est très bref. Deux, trois fois par mois et encore... »  |
| Docteur 11 | Trois, quatre fois par an         | « Peut-être trois, quatre par an »   |
| Docteur 12 | Moins d'une fois par mois         | « Ça arrive pas une fois par mois... c'est ... ouais... non je crois pas... les gens en parlent peu quand même. Quand ils vont chez le magnétiseur, ils s'en vantent pas, hein [...] pas au médecin traitant »                                 |
| Docteur 13 | Une fois par mois                 | « Une fois par mois en ouvert mais je pense qu'ils vont voir plus. »   |
| Docteur 14 | Trois ou cinq fois par mois       | « Euh ouais ! Hummm... Je dirai euh... trois peut être ... trois ou cinq fois par mois. A peu près, peut-être, dans ces eaux-là »  |
| Docteur 15 | Au moins une fois par semaine     | « Quasiment presque tous les ... Peut-être pas tous les jours mais tous les deux jours, ouais, j' pense que y a quelqu'un qui en parle assez facilement. Qui évoque ça ouais » « C'est peut-être excessif mais au moins une fois par semaine » |
| Docteur 16 | Une fois ou deux fois par semaine | « C'est assez fréquent, alors je dirai... C'est un petit peu difficile de dire comme ça, j'sais pas... Une fois ou deux fois par semaine peut-être »   |

Nous aurions donc pu penser que la fréquence dépendrait du lieu d'exercice des médecins généralistes. Pourtant, j'ai interrogé trois médecins dans un même cabinet et les résultats sont loin d'être similaires : d'une à deux fois par mois pour deux d'entre eux alors que pour leur collègue il s'agit d'une fois dans l'année.

Le lieu d'exercice n'est donc pas un facteur prédictif mais plutôt la disponibilité du médecin comme le précise Docteur 4 « Oui, **une fois par semaine**.... Oh oui, peut-être une fois tous les 15 jours » qui justifie cette fréquence par son attitude ouverte auprès de ses patients « C'est aussi parce que **j'accepte d'en parler**. Ils savent bien que j'accepte et quand ils osent pas m'en parler, je finis par comprendre et je leur dis « mais vous êtes allé voir un magnétiseur, pourquoi vous me le dites pas ? ». »

Cette notion de disponibilité du médecin est également partagée par le docteur 1 qui constate une modification de ses réactions face à ses patients « *je pense que **je suis devenu aussi plus tolérant là-dessus au fur et à mesure que j'avance en âge**. Mais je pense qu'au début, ceux qui m'en parlaient, je devais monter au créneau, leur dire que c'était n'importe quoi. Maintenant je ne le dis pas, c'est pour ça qu'ils m'en parlent peut-être plus.* »

#### ▪ Evolution

Quand on pose la question à Docteur 5 qui exerce depuis 40 ans : « *L'évolution ? Moi avec mes 40 ans de recul, je pense qu'ils **y allaient davantage avant** [...] mon père était préparateur en pharmacie, et je pense qu'il m'a souvent parlé de gens qui allaient voir le rebouteux quand ils avaient une entorse ou un truc comme ça.* »

D'après Docteur 1 également « *A quelle fréquence ils y vont ? De moins en moins par rapport à il y a 25 ans. Oh oui **de moins en moins quand même.*** »

Docteur 7 a vu sa clientèle changer au fil des années du mode rural à une urbanisation certaine et constate une modification dans les pratiques : autrefois « *y avait pas de médecin [...] dans la pampa euh... dans la campagne. Et donc j'avais à faire beaucoup à ce genre de clientèle et les gens de la Hague qui utilisaient beaucoup les guérisseurs, les toucheurs et voilà* » alors qu'aujourd'hui, « *Bah maintenant c'est plus euh... les chiropracteurs [...] ou les manipulations, les choses comme ça. C'est assez rigolo comme pratiques dans les campagnes, ils restent très attachés aux choses un peu mystérieuses et en ville c'est un peu « civilisé » entre guillemets.* »

#### ○ Un profil type de patients ?

Suite à ces entretiens, aucune réponse collective n'a été mise en évidence. Chaque praticien ayant des réponses très différentes à donner, quelquefois même au sein du même cabinet.

#### ▪ Au niveau de l'âge

Les réponses sont très variables. Selon Docteur 1 : « *les jeunes, **filière 25-35 ans, ou carrément après 70 ans**. Ce sont les 2 tranches d'âge qui m'en parlent le plus. Et y a des jeunes puisqu'il y a des couples qui emmènent leurs gamins, bébés* ».

De son côté, Docteur 2 affirme « *Je dirais **pas avant 30-40 ans**. Jeunes-jeunes non, mais 30-40 ans y en a eu quelques-uns. Et puis c'est sûr que **les plus 60-70 ans**, [...] avant on allait d'abord voir le magnétiseur parce qu'ils étaient à côté du village, des choses comme ça donc euh... c'est plus ancré dans leurs mœurs.* »

Pourtant selon Docteur 5 « *C'est vraiment **les personnes âgées**, les jeunes ils ne connaissent pas ça. C'est l'ostéo c'est l'étiopathe, c'est tout ça, mais les magnétiseurs, les jeunes... Euh... je ne pense pas qu'ils soient très, très sensibles les jeunes patients.* »

#### ▪ La fréquentation selon le sexe

Selon Docteur 1 et 4, il n'y aurait pas de différence de fréquentation selon le sexe. Respectivement : « *Les deux je dirai pas qu'il y a plus d'hommes ou de femmes, pour moi y a **les deux*** » et « *Y a de tout, c'est pareil* ». Ou encore Docteur 12 « *non... non parce que j'ai aussi des hommes qui y vont de temps en temps ouais...* »

D'autres affirment qu'il y aurait davantage de demande auprès des femmes : « *Ah des femmes. Ouais, plus des femmes. C'est plus des femmes en général* » confirme Docteur 11.

De son côté, Docteur 8 affirme « *Alors là... Je dirais plus des femmes quand même. Mais enfin des fois les femmes elles trainent leur mari alors... [rires] Disons que c'est toujours les femmes qui décident !* »

Docteur 2 nuance « *j'ai plus l'impression que c'est les femmes quand même, mais franchement sur un petit échantillon c'est difficile à dire. **Les femmes parlent plus aussi que les hommes** ».*

Selon Docteur 14 c'est « *peut-être en fonction de chaque thérapie il y a peut-être des catégories de gens qui vont y aller plus facilement. Mais euhhh... mais en gros tout le monde peut y aller, quoi ! Tout le monde peut aller vers ça pour moi.* »

Docteur 15 insinue qu'il existe « *un **biais de sélection** »* puisque « *de toute façon on a quand même, une patientèle... fin le recours est quand même habituellement plus de femmes qui viennent en consultation, en particulier entre fin d'adolescence jusqu'à déjà 50-60 ans, on voit très très peu d'hommes en consultation* ».

- **La classe socioprofessionnelle :**

Selon Docteur 3 « *c'est de tout* » ou encore Docteur 16 « *Euh, je dirais que c'est assez varié.* ».

D'après Docteur 1 « *en général le niveau d'étude c'est pas très haut* », de même pour Docteur 11 « *Alors moi ici, ce que j'ai vu, niveau d'étude c'est relativement euh... C'est pas niveau d'étude supérieur, hein. C'est des gens en général simples, plutôt les gens de la campagne qui vont voir des rebouteux [...] C'est des gens qu'ils connaissent, ça fait partie un peu de leur milieu, c'est un peu la médecine d'antan qu'ils essayent de retrouver* »

Selon Docteur 12 « *plutôt faible quand même quand j'y pense* ».

Quant à Docteur 15 et 13, ils émettent le doute : « *J'ai l'impression, [...] des cadres supérieurs [...] sont moins enclins à ... à aller vers ces techniques là ou en tout cas ils en parlent peut-être moins aussi en consultation* », « *j'ai pas l'impression que c'est les classes sup. Mais ils ne me disent peut-être pas non plus* ».

- **Un profil-type ?**

Certains médecins évoquent spontanément des profils particuliers qu'ils décrivent : « *Alors déjà oui, plus des **femmes**. Spontanément j'aurai envie de dire des **mères de famille** qui sont un peu désemparées par rapport à des pleurs de bébés ou des choses comme ça. Sans trop réfléchir c'est à ce genre de profil que je pense* » d'après Docteur 3.

Beaucoup affirment que ces thérapies sont utilisées par « *des gens qui viennent de la campagne, des **ruraux*** » comme l'évoque Docteur 5.

Idée partagée par Docteur 4 qui exerce en milieu semi rural : « *En plus dans semi rural, t'as rural, et les ruraux ils fonctionnent beaucoup avec ça. Ah ouais, trouve un paysan qui à 60 ans n'est pas allé voir le magnétiseur, bah c'est qu'il est pas paysan ! [Rires] Par contre, trouve un paysan qui à 60 ans, a été voir un magnétiseur et qu'il te l'a pas dit, et bah c'est que tu le connais pas bien et que t'as pas su trouver l'information parce qu'ils en parlent jamais. Jamais, c'est parce qu'on leur en parle qu'on finit par savoir mais sinon ils en parlent pas. Surtout les **cultivateurs**. [...] Ils en parlent peu mais ils y vont beaucoup, c'est leur façon de ne pas se livrer.* »

Docteur 8 précise « *je dirais qu'il y a assez facilement le monde rural qui tend vers 0 hein ? Je parle vraiment du monde rural pas les néo-ruraux hein, mais les **paysans** quoi et leurs familles, ils ont assez facilement la pratique de se faire toucher, radiesthésie [...] c'est plutôt des gens qui travaillaient la terre*



donc pour les plus vieux d'entre eux « pas diplômés » au sens « diplôme » du terme. Je vais faire la différence entre l'instruction et l'intelligence, souvent des gens très fins, très intuitifs mais qui n'ont pas forcément de diplôme quoi ! » Il ajoute également un deuxième profil « une population plutôt jeune, diplômée, écolo... Voilà y a un profil à l'opposé de la chimie des médicaments quoi. Si on pouvait dire, j'dirais les « **héritiers des babacools** » qui sont partis en Ardèche et en Lozère [...] c'est les enfants des babacools de 68 et donc antisystème hein et donc anti-vaccin. Donc y a un profil. »

D'après Docteur 12 ce sont des patients **en échec avec la médecine conventionnelle** « pour certains patients, j'pense en terme de douleurs chroniques, de pathologies comme ça, c'est le ras le bol de ne pas avoir de solution, d'être toujours douloureux donc pourquoi pas tenter autre chose ? Voilà c'est... Est ce qu'il y a un profil type ? Je suis pas sûre... » Idée reprise par Docteur 6 qui décrit des patients « **qui ne trouvent pas d'aide dans l'allopathie**. Ou qui sont **anxieux**, ou qui sont un petit peu aussi... Y a les gens qui sont « à la nature » entre guillemets. »

Nous concluons par l'expérience de Docteur 14 « c'est **assez diffusé dans la population en général**. C'est encore une fois peut-être que effectivement euh... ça dépend un petit peu des... des thérapies mais... Mais ouais, non je dirai que tout le monde est un peu concerné peu importe son sexe, son âge et sa... et sa catégorie socioprofessionnelle ».

#### ○ Un chiffre sous-estimé ?

De nombreux médecins pensent que la majorité de leurs patients ne les informe pas : « Non, il y en a qui y vont et qui ne me le disent pas, ça c'est sûr ! » d'après Docteur 1.

Certains médecins suggèrent une sous-estimation de la fréquentation :

Comme le souligne Docteur 13 « Ah oui ils vont voir oui. Ils me posent pas la question mais ils m'en parlent. Une fois par mois en ouvert mais je pense qu'ils vont voir plus » ou encore Docteur 3 qui ajoute « j' imagine qu'il y a plein d'autres gens qui y vont mais qui ne le disent pas. »

Docteur 4 évoque une **fréquentation à la hausse chez les ruraux** : « Je suis sûr que dans la population rurale, on est à plus de 50% de fréquentation, au moins une fois dans sa vie. Tous les gamins y sont allés pour les histoires de vers et compagnie... Ça c'est à peu près sûr ! Chez des cultivateurs, j'entends bien » il évoque lui aussi des chiffres sous-estimés : « Je pense que c'est beaucoup plus qu'on ne croit. Et beaucoup n'en parlent pas parce qu'ils n'ont pas besoin d'en parler ou ils ont réglé leur problème. Mais quand ça va pas bien, ils finissent par en parler. »

Docteur 6 affirme connaître le recours à certaines pratiques de ses patients sans que ceux-ci l'en informent : « Alors après y a des demandes qu'on n'a pas mais je sais que y a un naturopathe [...] dont on nous parle pas mais je sais que certains patients y vont. On découvre **par hasard** mais ils nous en parlent pas de ça. »

Seuls deux médecins ont répondu qu'ils pensaient être informés par leur patientèle « dans la majorité des cas je pense oui... » selon Docteur 6 mais il nuance également « c'est une question qui est difficile à répondre parce que quand on n'est pas informés, on pense que c'est dans la majorité des cas mais qui nous dit que... ceux qui nous informent pas, on peut pas savoir, voilà. »

Docteur 8 également : « Ah majorité je sais pas ! Enfin je dirais quand même oui hein pour ma « pomme », [...] parce qu'ils savent qu'ils peuvent m'en parler quoi. Sinon globalement, si vous faites un travail vous verrez, je pense que majoritairement soit ils disent pas du tout soit ils disent qu'après

quoi ! Si ça a marché, « bah vous savez hein vous m'avez soigné pour un zona et puis c'est mon coupeur de feu qui m'a guéri ». Bon ça fait plaisir [rires]. »

- **Une hésitation du patient**

Les propos du Docteur 3 démontrent une certaine **appréhension du patient** à évoquer ces thérapies : « je pense que non, je pense qu'il y en a plein qui y vont et qu'ils ne le disent pas. Parce que ça commence souvent comme ça : « bon bah, je ne sais pas si je peux vous en parler » ou « bon bah, je ne sais pas ce que vous en pensez, mais je vais y aller » ou alors « bon bah, je préfère quand même vous le dire parce que j'y suis allé et peut être que ça va changer quelque chose. » On sent que même ceux qui me l'avouent « entre guillemets » ils hésitent ».

On retrouve des propos similaires chez Docteur 14 : « **y a une hésitation**. Donc c'est pas [...] de « but en blanc » : « tiens sinon, je suis allé faire ceci, cela ». [...] Enfin je ressens ça moi ! Du coup, y a très fréquemment, pas toujours mais très fréquemment, une hésitation... Ou alors c'est glissé dans une discussion, un peu comme ça et puis après on passe à autre chose quoi ! ».

- **La disponibilité du médecin traitant**

De nombreux médecins soulignent **l'importance d'une attitude propice à la confiance** comme l'explique Docteur 12 : « Non, j'suis pas sûre qu'ils me disent tous qu'ils sont allés voir un thérapeute à côté. Ouais... Après moi j'suis assez **à l'écoute** et assez « entre guillemets » **ouverte** pour que les gens m'en parlent », ou encore Docteur 16 « Euh pas tous, j'pense pas. Mais ils ont **confiance**, donc les gens qui me connaissent il n'y a pas de soucis ils m'en parlent. »

Idée reprise par Docteur 15 :

« Oh je pense pas non. Là je pense qu'il y en a qui en parlent parce qu'ils savent qu'ils peuvent en parler. Enfin, je vais **pas porter de jugement** là-dessus. À partir du moment ... mais mais, je pense qu'il y a beaucoup de personnes qui n'osent pas en parler. C'est aussi pour ça, que pour des personnes, des cadres supérieurs, est ce qu'ils ont un moindre recours ou est ce qu'ils en parlent pas ? Parce qu'en fait, il n'est pas impossible que des personnes, ou ingénieurs, ou cadres, soient voilà **un peu soucieux de l'image qu'ils peuvent donner à leur médecin** à évoquer ce type de technique avec leur médecin traitant. Alors que d'autres... fin des agriculteurs, ça fait partie de leur quotidien, c'est pas gênant en fait, on va en parler très très facilement. »

- **Analyse de la discussion**

- **Du côté du patient**

Dans la majorité des cas, ce sont les patients qui abordent le sujet des TNC comme l'affirme Docteur 5 : « Oh bah c'est le patient, je ne vais jamais les aiguiller vers ça ». Ou encore Docteur 2 : « Eux. Moi jamais. La plupart, c'est spontanément d'eux-mêmes. [...] C'est eux qui vont dire « j'ai ce truc là, j'ai fait ça, ça, ça, j'ai même vu ce monsieur qui habituellement coupe le feu [...] » J'aborde jamais ».

Docteur 12 confirme, c'est exclusivement les patients qui abordent le sujet : « C'est jamais moi qui vais aussi aborder le sujet, parce que moi je vais pas aller dire : « Oh bah écoutez, vous avez qu'à aller voir le magnétiseur puisque j'peux rien pour vous ». Non ça jamais je dis ça ».

Concernant Docteur 1 c'est un peu plus nuancé, souvent c'est eux « Disons que ce n'est jamais moi qui l'aborde parce que ça ne me vient pas à l'idée » mais il ajoute également « alors quelques fois, quand ce sont des gens qui me l'ont déjà dit, je dis « êtes-vous allé voir le toucheur ou le magnétiseur ou autre chose ? » et parfois « ils commencent doucement et puis je demande « où est-ce que vous êtes allé ? »

*et ensuite ils me donnent l'adresse, ils me disent où. Ils commencent et je préfère savoir donc je leur demande des précisions. »*

Pour la majorité des médecins le sujet est en général abordé « **clairement**. Quand ils ressortent, ils ont envie de le dire donc oui c'est clairement » d'après Docteur 2. Ou encore Docteur 10 « Non, non c'est clair : « Oui je dois vous dire, j'ai été voir untel euh... un magnétiseur... » ça ne les dérange pas tellement ».

Quant au Docteur 4 : « Des fois ils lancent des « piques » comme quoi « il a vu quelqu'un » quand il a dit « j'ai vu quelqu'un » c'est pas un spécialiste. Quand il dit « j'ai vu un spécialiste » il dit « j'ai vu un spécialiste ». « J'ai vu quelqu'un », à coup sûr, c'est un magnétiseur, un rebouteux, ou que sais-je ? ». Le sujet n'est donc pas toujours abordé clairement par le patient « **c'est dans la discussion, c'est en creusant** euh... si j'ai un doute, je finis par leur dire « Vous avez jamais pensé à aller voir un magnétiseur ? » [Et ils répondent] « Ah bah justement je voulais le dire Docteur, j'y suis allé la semaine dernière » [rires] ».

De son côté, Docteur 14 laisse une **ouverture lors de son interrogatoire** : « Je demande toujours est ce qu'ils ont fait quelque chose pour que ça aille mieux, donc du coup tout et n'importe quoi, pas forcément prendre des médicaments donc là j'peux l'introduire, m'enfin c'est quand même souvent leur initiative. Mais c'est pas moi qui... enfin j'vais pas leur dire « est ce que vous êtes allé voir un magnétiseur, est ce que vous êtes allé voir un toucheur ? » »

Cette technique est également utilisée par Docteur 15 : « J'ai régulièrement dans mon interrogatoire, cette question de voir si y a eu d'autres techniques qui ont été abordées un petit peu, comme ce que font les centres antidouleurs [...] « Est-ce que vous êtes allé voir quelqu'un d'autre ? » Ça laisse une porte ouverte... A laquelle ils vont pas forcément d'ailleurs répondre la première fois ! »

#### ▪ La peur de la réaction du médecin

Quatre médecins nous évoquent une **hésitation**, une **gêne** du patient comme Docteur 16 l'explique « c'est parfois arrivé qu'il y ait quelqu'un, qu'il y ait des patients qui disent, qu'ils expriment une petite gêne, une impression d'avoir fait, d'avoir euh, pas fait une faute mais [...] d'avoir une petite interrogation en se disant « comment mon docteur va réagir quoi ? » »

Une hésitation **brève** d'après Docteur 14 « Y a une gêne au moment de le dire mais y a pas de gêne pour en parler. Une fois que c'est... une fois qu'ils ont vu que bah moi je prenais pas ça mal et que ça me paraissait pas... que voilà, je m'énervais pas ou je les prenais pas pour des imbéciles, bah après derrière, ils en parlent assez ... spontanément. »

Docteur 15 évoque également cette **crainte de la réaction** du médecin traitant « peut-être par appréhension d'aborder quelque chose qui ne rentre pas dans le domaine médical [...] J'ai eu plusieurs fois des patients qui m'ont dit « je sais pas, je... je vous en parle mais je sais pas ce que vous allez en penser. » Et visiblement y avait une appréhension de la réaction que j'pourrais avoir à ce moment-là en fait. »

#### ▪ Des questionnements

La pratique de thérapies non conventionnelles soulève des doutes chez les patients comme l'évoque Docteur 15 « c'est assez amusant, parce que de temps en temps, ils ont envie d'en parler et euh... ils se disent que c'était... d'une certaine façon c'est pas bien... raisonnable ou cartésien ou euh... enfin y a quelque chose qui les gêne dans cette démarche-là en fait. C'est un peu troublant finalement de ... Alors oui, il peut y avoir cette gêne là quand même dans la conversation, de savoir « bah tiens au fait, qu'est

*ce qui fait qu’j’suis allé dans cette démarche là ? » [...] C’est pas si rare, finalement euh... d’avoir ce côté de « bah j’suis allé voir quelqu’un, j’ai rien compris du tout et puis j’sais pas trop pourquoi j’y suis allé et puis éventuellement ça m’a fait du bien ou ça m’a rien fait ».*

Idée partagée par Docteur 14 qui ajoute que selon lui, il existe une méfiance du patient vis-à-vis de la réaction de son médecin traitant : « y a des fois une **distanciation avec l’acte de l’avoir fait** [...] Enfin en gros, on le glisse en information mais « je me méfie de ce que vous allez en dire » ou en tout cas, « je sais que vous allez pas cautionner ou ... ou je pense que vous allez pas cautionner. [...] C’est un peu « oh sinon j’ai fait ça tiens ! J’ai fait ça mais bon voilà ! » Ou [...] ça arrive souvent c’est le ... « Enfin on en pense ce qu’on veut mais je suis allé voir ... » [Rires] Du genre « moi-même, bon, je sais bien que soit vous le prendrez pas au sérieux » ou alors « moi-même je prends ça un petit peu de loin mais quand même j’y suis allé et voilà ce qu’il s’est passé ! » »

Les patients ne sembleraient pas indifférents à l’avis de leur médecin et ce serait possiblement un frein à l’évoquer en consultation. L’attitude du médecin semble cruciale pour permettre la confiance du patient. C’est ce que nous allons aborder dans ce prochain paragraphe.

#### ○ Du côté du médecin

En général, la discussion n’est pas compliquée à aborder pour le médecin, « dans la mesure où ça vient d’eux, je trouve pas » affirme Docteur 3, « après c’est vrai que j’en parle à ceux qui m’en parlent... [...] Je viens d’un milieu rural donc bon [...] ça fait partie de ma « culture générale » on va dire » continue-t-elle. Elle ajoute toutefois « J’ai pas de difficultés à en parler avec ceux qui m’en parlent mais c’est déjà des gens qui ont envie de m’en parler en fait donc c’est biaisé. Et ceux-là [ceux qui n’en parlent pas] bah ça ne fait pas partie des choses que je demande ».

La même réponse est retrouvée chez Docteur 4 : « ah non moi c’est jamais compliqué. Ils [les patients] parlent tout librement [...], j’ai pas de tabou et comme je leur dis toujours « ça me gêne pas, vous avez le droit de croire en ce que vous voulez croire », ils le savent, et ils savent qu’ils peuvent m’en parler. Donc c’est pas dur à aborder. Peut-être qu’ils osent pas le dire ou qu’ils ont pas envie de le dire mais moi je n’ai pas de gêne à aborder le problème et en général ils ont pas de gêne à en parler. » Il nuance également sa réponse en ajoutant : « Ceci dit c’est compliqué la question, parce que peut-être qu’ils osent pas m’en parler mais du coup, je ne sais pas qu’ils y sont allés. Peut-être qu’ils préfèrent ne pas m’en parler mais moi, j’en parle facilement. »

Docteur 1 ne ressent pas de gêne pour aborder le sujet mais explique que c’est l’**expérience** qui lui a permis de modifier son opinion « ça ne me pose pas de problème surtout que moi je suis pas... ça me choque pas, ça fait partie du folklore. Ah si, au début, quand je suis arrivé il y a 25 ans, je pensais plus que ça existait mais euh, si, maintenant j’ai compris que ça faisait partie du folklore, il y a des gens qui gagnent leur vie comme ça. »

#### ▪ Une compréhension parfois difficile

Pour les médecins qui ne sont pas originaires de la région, certaines pratiques leur sont parfois inconnues. De plus, ils peuvent être déstabilisés par le discours des patients, les termes utilisés nécessitant une certaine adaptation.

Difficultés ressenties par Docteur 7 « En plus ils ont des phraséologies et des qualificatifs, qui m’a fallu... Moi je suis parisien, qui m’a fallu décrypter, pour savoir de quoi ils parlaient quoi ! Quand ils me disaient « le toucheur’ » ... Parce qu’il y a des variantes dans le truc. Alors il y en a qui touchent, [...] y a les magnétiseurs, y a les ... Donc euh visiblement, bon, j’ai pas creusé plus que ça... C’était assez rigolo,

parce que c'était assez euh... Assez « fleuri » comme langage. Et des fois, y avait des trucs : les verrues c'était le curé de [tel village] ... Bon, alors je finissais par avoir une espèce de carnet d'adresse, j'arrivais à me retrouver dans leurs discours ».

Au-delà de la problématique purement linguistique, l'incompréhension entre les deux interlocuteurs peut venir de représentations distinctes :

C'est cette idée que Docteur 14 a démontrée dans son entretien « toi t'es formé depuis 10 ans à voir de l'EBM partout, à voir des statistiques, et voir machin... Eh bah les gens c'est pas comme ça dans la vraie vie, ils ont... Ils ont pas un esprit monté comme ça, enfin pas tous en tout cas. Donc si tu soignes euh... **Quelqu'un qui a un imaginaire important** ou qui... à qui on a expliqué dans sa famille depuis quinze ans... quand on est brûlé on va chez le toucheur et puis ça s'améliore. Si tu lui dis c'est des « conneries » votre truc, il faut mettre de la flammazine ! Bah tu vas pas bien le soigner en fait, tu vois. Si t'intègres pas toute cette partie de sa conscience, il va te voir comme un mec un peu rigide et qui comprend pas ce qu'il a dans la tête quoi ! Donc je crois que c'est [...] fin quand on dit « **faut se centrer sur le patient** » c'est ça, **faut se mettre à sa place et se dire « comment il réfléchit, comment je peux l'aider** » eh bah ça si ça fait partie des trucs qui peuvent l'aider, [...] ça me dérange pas. »

La maladie peut être également vécue très différemment par le patient, la représentation qu'il a de ses symptômes étant parfois très imagée : « C'est des représentations tout à fait bizarres, mais ça me fait penser, un petit peu des fois à des représentations africaines. Y avait quelqu'un qui m'avait raconté un jour : le psoriasis c'est quelqu'un qui s'était endormi sous un baobab, et puis y avait un serpent qui était passé devant lui et quand il s'était réveillé, pof ! Il avait du psoriasis. C'est joli comme... comme explication du psoriasis. C'est plus joli en tout cas, que j'sais pas trop qu'est-ce qu'on peut nous baragouiner au niveau de la science. Mais de toute façon, ça ne débouche sur rien de plus au niveau de la prise en charge. Mais c'est un petit peu ça. [...] Si on n'accepte pas un petit peu leurs discours, on comprend pas du tout ... Et sur le plan de l'**alliance thérapeutique, tôt ou tard ça pose problème, on se comprend pas quoi** ! C'est comme si on avait deux discours côte à côte, parallèles mais qui ne se rejoignent jamais » selon l'expérience de Docteur 7.

#### ▪ Le statut du médecin traitant

Si le sujet n'est pas difficile à aborder en consultation, le statut même du médecin traitant peut mettre une limite à la discussion : « Les freins ils sont plus chez le médecin que chez le patient à mon avis [...] Mais peut-être pas consciemment, hein, tu vois, c'est plus par l'attitude ou par ce que le patient projette sur le médecin que euh... qu'il peut y avoir des freins à le dire. En gros « est ce qu'il va me prendre pour un cinglé ? » Est ce qu'il va me dire « mais pourquoi vous avez fait ça, c'est n'importe quoi ! » Je crois que ... c'est vraiment le, le ... le frein il est vraiment sur ce qu'ils projettent de nous ou sur ce qu'on leur envoie inconsciemment. »

Docteur 3 conçoit également que le statut du médecin peut apporter une gêne lors de la discussion : « Moi j'en ai pas [de gêne] quand ils m'en parlent, eux ça se voit que si ! Eux ça se voit qu'ils osent pas en parler. Je pense que c'est parce que je suis le médecin ».

#### ▪ Le manque d'information

« J'ai entendu dernièrement parler de chromatothérapie. Je savais pas du tout quoi en penser d'ailleurs [...] C'est assez récent quand même, j'ai entendu deux fois pas plus » explique Docteur 15.

Le manque d'information sur ces pratiques peut être un frein à la discussion pour le médecin.

## b. Réponses face à la demande

### ○ Attitudes

L'une de nos problématiques consistait à connaître l'attitude des médecins face à leur patient. Cette thématique ayant une place prépondérante au sein de notre travail, nous avons décidé d'analyser chacun des témoignages à l'aide d'un tableau pour plus de lisibilité :

**Tableau 3 : Citations et analyse de l'attitude des MG lors de la discussion sur les TNC**

| Citations et analyses des attitudes |   |
|-------------------------------------|---|
| Docteur 1                           | <p>« Moi ça me pose pas de problème à la rigueur, qu'ils y aillent, <b>ça m'amuse</b> plutôt qu'autre chose. Quand ils me disent « j'ai vu le toucheur ou j'ai vu le magnétiseur ou autre chose » <b>je râle pas, je ne dis rien parce que je ne veux pas qu'ils hésitent à m'en parler</b>. Par contre, ils ne me disent pas « est-ce que je dois y aller ? » Parce que là, je leur dirai non. Ils en parlent, je pense [...], vraiment sans problème. »</p> <p>« S'ils m'en parlent, <b>je préfère être informé</b> plutôt que de passer sur le sujet. Non non, maintenant je le reçois très calmement. »</p> <p>« <b>Ça fait partie du folklore</b>, je ne lutte pas contre, parce que ce serait ridicule, parce qu'ils me le cacheraient mais je ne favorise pas non plus. »</p> <p><b>Tolérance – amusement – indifférence – réfractaire - transparence</b></p>  |
| Docteur 2                           | <p>« Peut-être <b>au départ je m'énervais</b> mais maintenant je m'énerve plus parce que j'ai réalisé qu'effectivement il y a pas mal de gens qui le font, que veux-tu ? C'est comme ça ! »</p> <p>« Je pense que ceux qui le sortent, ils ont un peu confiance [...] c'est-à-dire, je vais pas les mettre à la porte parce qu'ils ont vu cette personne là. Moi je n'ai pas de difficultés, je ne m'énerve pas pour autant, <b>ils ont le droit de faire ce qu'ils veulent</b>. »</p> <p><b>Modification de la réaction avec l'expérience – tolérance - indifférence</b></p>   |
| Docteur 3                           | <p>« Plutôt <b>bienveillante</b>. Je les écoute et puis euh... en général quand ils y sont allés, <b>je leur demande des nouvelles</b> et puis voilà. Après... Ça change rien à ma pratique, à l'idée que j'ai de la pathologie ou de la problématique de la personne. »</p> <p>« Quand ils m'en disent 2-3 phrases, en général, on en discute pas longtemps, mais euh, <b>ça m'intrigue</b> en fait. » « Bah voilà, quel était le but, comment ça s'est passé, et puis voilà, après je ne donne pas ... J'essaie de toujours rester bienveillante, en disant « Bah voilà, ok, <b>c'est juste par curiosité</b> », mais je dis pas, « ouah c'était nul » où « vous avez mal fait d'y aller ». »</p> <p><b>Bienveillance – écoute – discussion - curiosité</b></p>   |
| Docteur 4                           | <p>« <b>Je n'ai pas la connaissance suffisante pour les aiguiller</b> mais que je pense que si ça leur fait du bien, il faut qu'ils y aillent. »</p> <p>« De toute façon si je leur dis qu'il ne faut pas y aller, <b>ils vont y aller quand même</b>. On est bien d'accord, c'est du vécu ça. Mais ils vont y aller en cachette [...] et le magnétiseur, le rebouteux etc vont peut-être leur dire des choses qu'ils me diront jamais et qui vont me perturber dans ma prise en charge. Et <b>c'est bien mieux de savoir</b> ce que leur a dit le rebouteux, pour <b>pouvoir s'adapter</b>, peut-être qu'il a raison, peut-être qu'il a tort, je suis pas là pour juger ça, mais pour <b>avoir une ligne de conduite qui reste bonne</b>, moi je préfère savoir. Après de toute façon, on n'a pas le droit d'interdire aux gens d'aller faire ce qu'ils veulent. »</p> <p><b>Attitude ouverte – tolérance – acceptation – autonomie du patient – échange</b></p> |
| Docteur 5                           | <p>« Moi je dis « <b>je vois pas d'inconvénient</b> » mais je ne vais pas leur donner d'adresse, j'en connais pas d'adresse. »</p> <p><b>Tolérance – attitude ouverte</b></p>   |
| Docteur 6                           | <p>« Alors moi j'ai une façon de penser qui est de me dire que je ne sais pas si ça apporte un plus mais je sais que ça correspond à un <b>manque de notre médecine</b> par contre. C'est-à-dire que nous, si on</p>  |

|            |  |
|------------|--|
|            | <p>avait... Si on garde notre médecine, si on garde la relation humaine on n'a pas... On a moins besoin de ce type de prise en charge, le problème c'est qu'on l'a perdu pas mal. Et donc on se retrouve effectivement avec des gens qui ont besoin de magie entre guillemets ou d'humanité peut être tout simplement. »</p> <p><b>Remise en question – acceptation – mise en avant du relationnel</b></p>   |
| Docteur 7  | <p>« Moi je leur demande jamais. Ça me regarde pas. Quelquefois je pense que les médecins sont assez intrusifs comme ça, pour se mêler de tout et de rien [...] Donc j'estime chacun chez soi, les gens vivent leur vie et leur façon de se soigner. »</p> <p>« Ils savent que je vais pas « lever les bras au ciel » en disant « qu'est-ce que vous faites ? [...] vous faites n'importe quoi ! » et patati patata. Ils savent que bon, moi <b>je les laisse libre de faire ce qu'ils veulent</b>. S'ils veulent en parler, ils en parlent, s'ils veulent pas en parler, ils en parlent pas [...] Un peu quelque chose de privé. Mais comme des fois ça marche sur les « platebandes » thérapeutiques, des fois ils me le disent. Ils me disent « oh bah oui j'ai été voir untel » et puis « ça m'a fait du bien ou ça n'a pas marché ». Voilà. Comme s'ils savaient que <b>ça rentrait dans ma compréhension de la pathologie</b>. »</p> <p>« Et puis <b>je cherche à comprendre pourquoi</b> ils ont fait ça [...] Je pars du principe de toute façon, les gens ils font comme ils sentent. Après <b>on en discute</b> et j'essaie de savoir par exemple pourquoi il y a une réticence à la prise en charge. Pourquoi ils veulent pas « rentrer dans le moule » ? [...] Et pareil, je pense que si on comprend pas, ça peut aboutir à des catastrophes : c'est-à-dire des refus de soins, des gens qui s'entêtent, l'entêtement... Tant qu'on n'a pas compris pourquoi. »</p> <p><b>Discussion – tolérance – indifférence – respect – remise en question – intimité du patient - écoute</b></p> |
| Docteur 8  | <p>« Oh je suis très « open ». « Mais allez-y donc il n'y a pas de problème » [Rires]. Non je ne vais pas... je vais pas me « tuer » à dire « c'est ridicule ». Par contre, <b>je m'assure qu'on est sur quelque chose qui, pour lequel les gens ne vont pas se priver de quelque chose d'indispensable</b>. Je sais pas, un cancer qui apparaît, je vais pas dire « allez voir un radiesthésiste et puis renoncez à votre chimiothérapie » quand même. Donc, dans la mesure où on est dans le bénin ou bien qu'il y a pas d'autre recours, <b>je suis facilitant</b>. »</p> <p><b>Tolérance – attitude ouverte – vigilant</b></p>   |
| Docteur 9  | <p>« A partir du moment où ils l'ont indiqué. Je suis <b>un peu curieuse du pourquoi de la chose</b>. Je les mets en garde. »</p> <p>« Curieuse [rises]. Pas au point de demander le nom et l'adresse. J'essaie de <b>savoir comment la personne travaille</b> : pratique, manipulation, produits... Mise en garde et aussi <b>combien ça coûte</b>, quel budget ? »</p> <p>« J'essaie de <b>comprendre. Demande d'information</b>. Actuellement il y a une efflorescence de coach dans « tous les sens » : coach divers, hypnothérapeutes. <b>Mise en garde</b> envers ce genre de personnes qui n'ont pas de formation. »</p> <p><b>Curiosité – vigilance - information</b></p>  |
| Docteur 10 | <p>« je réagis sans réaction. Je « note » tout simplement comme s'ils me disaient qu'ils ont été chez le chirurgien-dentiste quoi. <b>Je ne fais pas de remarque, non jamais</b>. » [Vous notez dans la consult ?]</p> <p>« Non je note pas. Non, non... » « Ya aucune remarque, aucune... j'écoute, <b>je dis « d'accord »</b> je ne fais aucune remarque particulière, non. »</p> <p><b>Indifférence – intégration de l'information – neutralité</b></p>   |
| Docteur 11 | <p>« Euh généralement, si le problème a été réglé et qu'il n'y a pas de danger derrière euh... pourquoi pas hein ? [J'ai] pas de soucis particulier hein ! Voilà, <b>plutôt ouvert</b> en général, voilà. Si on sent que y a pas eu de danger, que y a pas de mise en danger, moi je suis assez ouvert. »</p> <p><b>Attitude ouverte - vigilant</b></p>  |
| Docteur 12 | <p>« j'porte pas de jugement, fin, j'reste... j'essaie de <b>rester assez neutre</b> là-dessus. »</p> <p>« J'exprime assez facilement mon ... Comment dire ? Euh... le fait que je suis pas d'accord, que j'suis pas... que je vois pas l'intérêt de ce genre de pratique et que franchement... Après je dis « <b>vous faites ce que vous voulez dans la limite que la personne n'est pas nocive</b> ». »</p> <p><b>Réfractaire – neutralité - transparence</b></p>  |
| Docteur 13 | <p>« Non <b>je leur dis rien de spécial</b>. Non surtout qu'après l'ostéopathie, parce que quand même on a massacré l'ostéopathie, dans le temps... Vous pouvez pas savoir mais, j'sais pas dans les années 90-2000, des gens allaient chez un ostéo mais c'était... on les massacrait, on disait « mais c'est n'importe</p>   |

|                   |   |
|-------------------|---|
|                   | <p>quoi ! » Et puis après on s'est aperçus que ça marchait pas si mal ! [...] Hypnose : « ah non non non mais c'est n'importe quoi ! » Et puis tout compte fait y a des indications. Donc euh... <b>je prends avec du recul</b> mais si ça aide des gens... Tant que les gens sont mieux après, c'est très bien ! Si c'est placebo bah tant mieux hein ? Voilà, pourquoi pas ? »</p> <p>« Ça dépend. Si ça va pas créer de retard de diagnostic ou de... retard thérapeutique, pourquoi pas ! Y a des gens en cancéro [...] ! Y a des gens qui font appel. Tant qu'ils se traitent, de toute façon, pourquoi pas ! <b>Si c'est en alternatif ça va !</b> Si le traitement est poursuivi, euh... On ouvre des portes... Après tout ! »</p>   |
|                   | <b>Prise de recul – vigilance – attitude ouverte</b>  |
| <b>Docteur 14</b> | <p>« « Est-ce que ça vous a apporté quelque chose ? » Et <b>à partir du moment où ça apporte quelque chose, j'essaie de ne pas être trop destructeur</b> par rapport à ça. Parce que, bah euh... Même si mon esprit me pousse à croire que c'est plutôt de <b>l'effet placebo</b>, eh bah l'effet placebo c'est pas rien et... Je sais que moi j'en fais toute la journée de l'effet placebo donc je vois pas pourquoi les autres ne pourraient pas en faire et d'autant si c'est... Si c'est bénéfique pour leur santé. »</p>  |
|                   | <b>Bienveillance – tolérance – primum non nocere</b>  |
| <b>Docteur 15</b> | <p>« Bah j'écoute. Principalement j'écoute, en fait ce qui est important c'est bien de percevoir que <b>derrière cette demande de soin qui n'a pas été adressée à un médecin, y a quand même la plupart du temps une souffrance</b> en fait, qui n'a pas été prise en compte. Et faut pouvoir <b>accompagner</b>, c'est à dire, <b>faut rester vigilant</b> j'pense. [...] Mais pouvoir surtout écouter, de voir un petit peu ce qui a motivé cette demande de soin, à quoi ça peut correspondre. Est-ce que c'est un domaine sur lequel on peut ... J'sais pas intervenir en tant que médecin et puis euh... Et puis voir un petit peu quel peut être l'accompagnement, comment ça peut s'intégrer dans la représentation que le patient a de son ... a de sa maladie ou de son symptôme ou de sa souffrance en fait. Et puis... Et puis de pouvoir essayer d'accompagner, voir un petit peu comment on peut faire aussi, <b>en mettant en garde</b> peut être vis-à-vis de certaines pratiques qui peuvent être peut-être plus délétères. »</p> <p>« C'est plutôt vraiment <b>accueillir</b> ce qu'il a à me dire. »</p>  |
|                   | <b>Ecoute – prise de recul – vigilance – remise en question – accompagnement - disponibilité</b>  |
| <b>Docteur 16</b> | <p>« Ce que je me dis c'est : pourquoi il y a autant de médecines comme ça, qui se créent à côté ? [...] C'est une question que je me pose comme ça : Est ce qu'il n'y a pas <b>un manque d'écoute</b> aussi aujourd'hui des médecins traitants, <b>un manque de temps</b> et donc d'écoute, et que ces gens-là, prennent le temps de l'écoute, ils reprennent les choses à zéro, ce que nous on ne fait pas, mais c'est quelqu'un, je voyais l'exemple d'une dame qui est naturopathe ici, et qui, qui a vu une de mes patientes, et je vois bien, elle y a passé plus d'une heure à écouter et à reprendre les choses, [...] et j'pense que c'est aussi ça, c'est cette écoute qui manque aujourd'hui [à la médecine générale]. »</p> <p>« Bah je note simplement, ça m'arrive, je suis à l'écoute, je note, je me dis bah « pourquoi la personne va voir quelqu'un d'autre ? » C'est effectivement comme je disais tout à l'heure c'est soit la méthode traditionnelle n'a pas réussi à répondre au problème de la patiente, soit y a peut être... on parlait de l'écoute aussi, peut être qu'il y a ça... peut être j'ai pas pris... j'ai pas pris ce temps-là. »</p> <p>« <b>Je note</b> [dans le dossier] pour, parce que parfois ça m'interroge. »</p> |
|                   | <b>Remise en question – écoute – neutralité – intégration de l'information</b>  |

### ○ Réponses

Les réponses des médecins généralistes face aux questionnements ou à l'évocation de ces thérapies sont multiples :

#### ▪ Neutralité

En général, les médecins répondent **cordialement**, d'une manière assez neutre lorsque les patients évoquent ces pratiques comme le dit Docteur 5 « *Quand ils m'en parlent, euh... je leur dis « écoutez, [...] du moment que ça ne vous fait pas de mal, moi je n'y vois aucun inconvénient* », tout comme Docteur 3 « *en général, je leur réponds que personnellement j'y crois pas trop mais y a des gens qui y croient et si vous y croyez, bah allez-y parce que ça peut pas vous faire de mal [...] et puis vous me direz si ça marche ou pas et puis voilà.* »



Docteur 10 y associe **l'empathie** : « *Moi je ne critique jamais, je fais jamais de remarque particulière. Et je comprends très bien quand on a un problème, on essaie ces solutions. Ça me choque pas. [...] Pourquoi pas essayer ça, quoi ? Surtout quand il y a un facteur psychologique qui joue.* »

- **Tolérance**

Ils ne sont pas forcément favorables mais **respectent le choix de leurs patients** : « *Non parce que si les gens me disent « est ce que vous pensez que si j'allais chez le magnétiseur ça irait ? » je dis « bah allez-y ». Je dis « bah pourquoi pas » ! C'est pas moi qui dit « allez voir quelqu'un » mais sinon, si ils me disent « est-ce que vous pensez que ça pourrait améliorer les choses », je dis « pourquoi pas » » d'après Docteur 13.*

Et selon Docteur 2 « *Si j'avais une demande effectivement, que quelqu'un me dit « qu'est-ce que vous en pensez ? » bah, je vais lui sortir la chose en lui disant que bah « moi la façon dont je travaille c'est comme ça, et il faut que je fasse des choses qui soient prouvées, eux ce qu'ils font ça ne l'est pas.* »

- **Des discours prédéfinis**

Certains médecins ont des **discours-types** pour répondre aux patients comme Docteur 4 qui insiste sur la méconnaissance de ces pratiques : « *Je n'ai pas la connaissance suffisante pour les aiguiller mais que je pense que si ça leur fait du bien, il faut qu'ils y aillent.* »

Docteur 8 répond à ses patients avec **humilité** : « *Bah moi je répons assez facilement : il ne faut pas nier ce que l'on ne comprend pas. Parce que si on me demande comment ça se fait que ça marche, si vous avez une brûlure, je vous touche et vous avez plus mal, je sais pas comment ça marche. Mais le médecin ne doit pas nier ce qu'il ne comprend pas, voilà je dis souvent ça.* »

Docteur 2 présente lui aussi une « réponse-type » : « *Moi j'ai un discours un peu rôdé avec ça, c'est-à-dire qu'ils font ce qu'ils veulent euh, moi contrairement à ces personnes-là, je suis obligé de leur proposer des choses qui sont validées et que c'est pas moi dans mon coin qui ai décidé que c'est ça, ça va marcher. [...] Après je leur dis bien qu'en médecine, ça bouge tout le temps, il y a plein de choses on ne sait pas comment ça fonctionne et que bah, si pour eux, pour telle ou telle raison, notamment chez la patiente fibromyalgique qui me dit qu'elle va voir le magnétiseur et elle est soulagée pendant deux semaines, eh bah franchement ça me dérange [...] pas d'arrêter de la voir toutes les semaines [...]. Donc je les casse pas non plus forcément dans cette démarche là, s'ils sont venus me le dire c'est pas pour que je ... Euh déjà je n'engueule pas mes patients ils font ce qu'ils veulent, ils sont grands. Je mets très rarement mes opinions personnelles dans ce que je fais.* »

- **Mise en garde**

D'autres médecins restent **prudents** comme Docteur 16 qui met en garde ses patients : « *Alors moi j'ai pas de soucis quand ce sont des pathologies qui ne peuvent pas guérir autrement. Autrement, j'explique aux gens qu'il y a d'autres façons de faire, et de façons plus performantes quand même. Quand on est face à une pathologie organique, je leur dis que c'est bien beau de faire de la médecine parallèle, mais qu'il faut quand même s'occuper des choses un peu sérieusement. Quand ça n'a pas de grande importance, des lombalgies chroniques ou des « machins » comme ça, je suis ouverte quoi !* »

Ou encore Docteur 13 « *Je les empêche pas du moment qu'ils gardent une certaine conduite médicale.* »

Ainsi que Docteur 2 : « *s'ils veulent aller voir je dis : « Ce qu'ils font ce n'est pas reproductible, on ne sait pas comment ça marche. » Est ce que ça peut être dangereux ? Là pareil, je dis « je ne sais pas ce*

*qu'ils font, peut-être c'est potentiellement dangereux, je ne sais pas ». Mais je leur dis pas : « Bah non si vous allez le voir, vous me voyez plus jamais ! » Non c'est pas ça. »*

- **Une réponse adaptée au motif**

La réponse du médecin dépend parfois du **motif de consultation** : *« Ah bah ça dépend de la situation »* explique Docteur 7 *« Quand c'est une situation qui est banale ou je sais pas quoi, une verrue ou je ne sais pas quoi, bah... comme y a tout qui marche et rien qui marche, bon bah allons-y ! Et puis si ça marche bah... Je les félicite, c'est parfait, donnez-moi l'adresse [rires] je joue le jeu « à plein ». Quand ça marche pas, je dis « bah vous avez essayé et ça marche pas, on va faire autre chose » [...]. Pas d'hostilité, moi ça rentre dans le « comment les gens ont géré ça ». Quand c'est évidemment des choses plus dangereuses, des prises en charge de cancer ou de problèmes un petit peu plus compliqués, là oui, je reste un petit peu dans ma position de médecin « classique ». »*

Réponse partagée par Docteur 16 : *« si c'est un problème par exemple qu'on a du mal à... [...] qu'on a essayé déjà plein de choses, et que ça n'a pas marché et puis qu'ils me disent « ben tiens je voudrais bien essayer d'aller voir quelqu'un », je dis bah « pourquoi pas, vous pouvez essayer » [...] Je leur dis « on peut en rediscuter après » ou « si vous allez voir la personne vous me direz si ça vous a fait du bien. » Je prends en compte. »*

- **Une réponse adaptée au patient**

Docteur 14 adapte sa réponse selon la persuasion du patient, selon sa **réceptivité** *« j'essaie de... de savoir si ça a marché ou pas. Parce que si ça a pas marché, je me cache moins de c'que j'en pense quoi ! Parce que du coup je peux pas détruire un effet placebo euh... si la personne ne l'a pas quoi ! Donc j'vais pas non plus nécessairement critiquer ou voilà, détruire complètement les personnes qui en font. Mais en gros, j'aurai un... un discours un petit peu plus libre de mon point de vue. Si y a un placebo, bah réel chez le patient, j'vais y aller avec un peu plus de « pincettes ». J'vais jamais euh... mentir sur le fait que pour moi c'est de l'effet placebo. Mais en tout cas, [...] c'est un bénéfice, donc je l'intégrerai dans les soins. »*

- **La transparence envers son patient**

Docteur 12 est **réfractaire** à ce genre de soins et ne cache pas son opinion à ses patients. Pour autant, elle essaye d'avoir un discours neutre *« à partir du moment que la personne n'est pas nocive dans ses soins [...] moi j'leur dis qu'ils font ce qu'ils veulent, [...] si quelqu'un va voir un magnétiseur parce qu'il a des douleurs chroniques, à la limite pourquoi pas, si y a un effet placebo tant mieux. Mais que de toute façon, moi je ne suis pas favorable à ce genre de chose. Et en général ça s'arrête là. »*

- **La moquerie**

Enfin certains répondent sur le ton de la moquerie *« Je l'écoute et puis voilà. Je lui dis « je suis étonné que tu ne sois pas encore guéri » quand c'est un gamin qui me le dit. Ou la personne âgée : « si vous l'avez vu vous devriez être guéri c'est bizarre quand même ». C'est tout. Plutôt sur le ton de la moquerie à la rigueur quand c'est tellement gros. Mais sinon... Honnêtement ça me choque plus »* d'après Docteur 1.

- **Un exemple précis**

Cet exemple est utilisé par Docteur 14 pour illustrer ses difficultés en tant que médecin généraliste à répondre à certaines demandes :

*« J'ai eu une histoire une fois, une patiente [...] très rationnelle, elle avait des problèmes de poids [...] [qui me dit :] « j'ai ma cousine qui est allée voir un auriculothérapeute [...] il lui a posé une agrafe dans l'oreille, elle a perdu 15 kg mais moi je trouve que c'est des « conneries », qu'est-ce que vous en*

*pensez ? » [Rires] [...] J'ai réfléchi deux secondes et je lui ai dit... En fait j'ai pris l'exemple de Dumbo [rires] et je lui ai dit « vous voyez votre cousine, probablement qu'elle a une plume dans la trompe et qu'elle pense que c'est grâce à cette plume qu'elle perd du poids. Toujours est-il qu'elle perd du poids, donc bah si ça marche laissez-la, là-dedans, ne lui dites pas forcément et... et par contre si vous voulez mon avis intime, non, y a rien de ...de physique qu'on peut expliquer rationnellement là-dedans, donc euh... effectivement elle perd du poids [...] mais pour vous je pense pas que ce soit indiqué. » Et voilà c'est... mais, mais, pour moi, la dame donc cette cousine, elle avait... elle avait un... un réel bénéfice, elle a perdu 15 kg, j'espère qu'elle avait pas de maladie à côté mais [...] on peut estimer qu'elle a perdu 15 kg après être allée chez cet auriculothérapeute. Bah en fait, c'est que **le résultat qui est important, quoi !** Pour moi c'est pas tellement la méthode quoi, finalement... J'sais pas si une diététicienne aurait réussi à lui faire perdre 15 kg, donc, donc voilà ! »*

On constate la difficulté du médecin à s'aventurer dans des explications peu rationnelles sans pour autant être délétère à la prise en charge. La difficulté est cette ambivalence entre faire notre expertise médicale et accéder à la représentation et aux croyances des patients concernant leur santé.

### **c. Utilisation des thérapies non conventionnelles**

#### **o Les motifs**

Les motifs cités par les médecins généralistes sont divers et variés :

- Quatorze médecins citent les **douleurs** : « *douleurs diverses* », « *douleurs chroniques* ». Au total sont citées : les « *douleurs **abdominales*** », les « *douleurs **chroniques*** », « *les douleurs lombaires, les lombalgies* », les « *douleurs **rachidiennes*** », les « *douleurs **neuropathiques*** », et « *les **syndromes douloureux chroniques*** ».
- La **fibromyalgie** est également citée par Docteur 2 : « *des douleurs un peu atypiques et qu'on a du mal à gérer, les fibromyalgiques forcément ça c'est... et à un moment donné, toi tu sais un peu que t'es un peu en échec dans ta recherche diagnostic ou dans ta tentative de soulager ton patient, et j'pense que c'est une façon aussi de [...] montrer, bah oui qu'on est en échec partout « même le magnétiseur, je suis passé le voir et il m'a pas fait » ou au contraire « je suis passé voir un magnétiseur au moins lui ça m'a soulagé pendant deux semaines ». Donc c'est un peu dans ce sens-là que ça ressort dans la conversation. Ou pour dire que ma médecine effectivement ne fonctionne pas ».*
- Treize médecins évoquent le **zona** : « *Le zona, ça c'est pratiquement systématique. [...] Toucheur de feu ça s'appelle je crois, un truc comme ça* » indique Docteur 1. Docteur 12 précise « *c'est un peu culturel par ici. Par exemple y a des gens qui sont réputés dans le coin pour calmer le feu du zona. Vous voyez ça c'est peut-être je dirai peut être une des causes les plus fréquentes pour lesquelles les gens vont voir un toucheur [...] Et les patients disent que ça marche, bon après si ça marche pour eux tant mieux, hein !* »

Nous avons décidé de laisser le zona dans une catégorie particulière pour sa spécificité auprès des toucheurs de feu et de ne pas l'associer à la catégorie « dermatologie ».

- Les **motifs dermatologiques** sont également cités 12 fois. Au sein de cette catégorie plusieurs motifs sont précisés :
  - o Les **verrues** (4 fois) : « *des verrues persistantes* »
  - o **L'eczéma** (3 fois) : « *eczéma plutôt* »

- Les **plaies chroniques** (3 fois) comme l'évoque Docteur 12 « *Cicatrisation de plaie aussi. J'ai une dame [...] qui avait des ulcères d'origine veineuse, qui n'en finissaient pas de cicatriser, elle est allée voir quelqu'un. Ça a pas cicatrisé plus vite après derrière mais bon voilà ! Elle a continué quand même les soins aussi. Voilà, mais bon. A un moment donné les gens ils ont besoin d'essayer autre chose* ». Ou encore Docteur 3 mentionne « *peut-être des toucheurs de feu pour des plaies chroniques.* »
  - **Brûlures** (3 fois) : « *brûlures « par brûlure » aussi quoi, les plaies douloureuses.* »
  - **Eruptions cutanées** (1 fois)
- Sept médecins évoquent des **motifs pédiatriques** variés : « *En tout cas, ceux qui m'en parlent, c'est pour des enfants quand même [...] par exemple, c'est des petits nourrissons pour des **coliques*** » d'après Docteur 3. Ou encore Docteur 2 « *pour les bébés y en a plein !* » qui poursuit par « *pour les bébés, on a tout et n'importe quoi : les **poussées dentaires**, [...] des **grippes intestinales** ? Je ne sais pas ce que c'est... [...] donc les coliques, les bébés qui ne dorment pas la nuit, les **reflux**... » Docteur 1 cite également l'hyperactivité « *un gamin plutôt agité ils [les parents] l'emmènent. Un gamin **hyperactif** ils essayent aussi.* »*

Ou encore les **troubles du sommeil de l'enfant** « *Plutôt un avis par exemple, un enfant [...] qui a des troubles du sommeil ou des choses comme ça, ils disent « j'sais plus trop quoi faire, ma mère ou ma tante m'a parlé de ça, je vais y aller » » dixit Docteur 3.*

Docteur 14 énonce des motifs chez les enfants en âge scolaire « *Les **problèmes de concentration** ou de ... ou.... Fin l'école quoi ! Pour les gamins ça arrive quand même de temps en temps, surtout finalement pour... j'trouve pour l'**anxiété de performance** des enfants, à l'école... Pour les **énurésies**.* »

Les douleurs abdominales sont citées par Docteur 3 : « *je pense à un ou deux enfants [...] vers 5-6 ans qui ont des **douleurs abdominales** à l'école ou des choses comme ça [...] il y a une première consultation où on discute de la problématique de douleurs abdominales, il n'y a rien qui en ressort d'évident ou d'inquiétant en tout cas. En général, bah on se dit « on se laisse un mois, on voit comment ça évolue etc... » Et là dans l'intervalle, ils ont vu quelqu'un d'autre, un guérisseur ».*

- Les **troubles du sommeil** chez l'adulte sont également nommés sept fois par les médecins. Le terme « *insomnie* » est utilisé ou encore « *peut-être pour les troubles du sommeil de temps en temps* ».
- Trois médecins citent les **troubles fonctionnels** : « *colopathie* », « *problèmes de transit* » ou encore « *tout ce qui est fonctionnel, ça marche vachement bien hein !* »
- **Troubles psychiques** : motif cité deux fois par les médecins et plus précisément :
  - **Mal être** (3 fois) : « *tous les domaines des troubles du mal être, psychique ou émotionnel* »
  - **Anxiété** (3 fois) « *des patients inquiets en recherche de possibilité de se rassurer* » d'après Docteur 9.
  - **Dépression** (3 fois) « *Dépression* », « *anxiodépression* ». Nous avons également comptabilisé les citations « *problèmes de moral la plupart du temps* » et « *une humeur qui se dégrade* » dans cette catégorie.

- **Troubles ostéoarticulaires** (3 fois) : « *les problèmes articulaires, les rebouteux hein [...], voilà, je dirais la rhumatologie* »
- Deux médecins évoquent **l'arrêt du tabac**
- **Asthénie** nommée par deux médecins dont « *problèmes de fatigue* ».
- Trois médecins nous ont évoqué **l'infertilité** dont Docteur 9 : « Une fois, j'ai eu des gens en consultation [des expatriés français qui avaient vécu en Afrique et] qui avaient ramené une vierge, une statue en bois d'Afrique et qui est utilisée là-bas pour apporter la fertilité. Ils l'ont prêtée à des gens en France et on leur a dit que ça avait quelques fois marché. »

Docteur 12 émet un doute quant à son utilité actuelle « *J'ai jamais trop entendu dire maintenant par exemple, d'aller chez le magnétiseur ou chez le toucheur pour un problème d'infertilité* ».

Docteur 6 nous raconte son expérience « *[En Afrique] il y avait des recours effectivement à des guérisseurs pour toutes sortes de choses, pour traiter la stérilité... pour traiter plein de choses.* »

- Nous supposons que deux médecins nomment également **l'oxyurose** : « *les fameux vers* ».
- D'autres motifs sont également indiqués par certains médecins : « **malaises divers** », « *les bobos* », « *des gens en **cancéro*** », « *les **céphalées** je pense* », « *des **vertiges*** ».

#### ○ Les techniques utilisées

Les médecins avouent méconnaître les techniques utilisées par les thérapeutes.

Plusieurs médecins admettent n'avoir aucune connaissance concernant les techniques comme Docteur 10 qui confirme « *pas du tout. Comme on creuse pas tellement la question, ça s'arrête là* » ou Docteur 15 « *pas du tout. Aucune idée* » qui poursuit avec l'exemple d'une consultation récente « *et puis là du coup, la chromatothérapie c'est ça ? Alors là, c'est une découverte, fin une découverte... Une nouveauté. Mais alors je sais pas du tout à quoi ça correspond.* »

La moitié des médecins interrogés nous ont évoqué la technique de **l'imposition des mains** : « *de ce que j'en sais les toucheurs de feu ils mettent leurs mains à quelques centimètres au-dessus de la brûlure ou de la plaie et puis ils attendent, assez longtemps à priori* » selon Docteur 3 et elle ajoute « *j'ai l'impression que c'est essentiellement peut-être des « espèces d'incantations » avec des mains, mais pas les mains posées en fait, à quelques centimètres.* »

Selon Docteur 4 « *Bah le **magnétisme**, l'imposition des mains. Enfin, après le rebouteux, honnêtement je me suis jamais intéressé, je suis pas gêné mais je vais pas chercher des informations.* »

Trois médecins nous informent de l'utilisation d'un **pendule** « *des fois y a des petits rituels avec le radiesthésiste, et le pendule, on a l'impression que la personne se concentre un peu mais j'ai jamais assisté hein donc... Je m'investis pas plus quand même parce que je reste le médecin quoi* » témoigne Docteur 8.

Docteur 7 évoque des sensations ressenties par les patients « *ils me racontent qu'ils ont senti de la **chaleur** patati patata, et que bon on va pas dire qu'ils galopaient quand ils ressortaient mais qu'ils avaient un mieux-être* ».

Des médecins mentionnent l'utilisation d'« **emplâtres pour les coupeurs de feu** », « **le recours aux plantes** », ou encore le « **souffle** ».

Docteur 14 évoque des soins particuliers « *y a des techniques avec des **lumières** aussi, fin des bancs de lumières des trucs comme ça* » sans davantage préciser.

D'autres **pratiques à caractère religieux** sont citées par Docteur 3 « *A la fontaine, oui c'est de l'eau qu'ils posent sur la peau ou sur l'eczéma notamment. Y a une histoire aussi d'aller déposer des œufs à je ne sais plus quelle vierge [rires] pour guérir « un truc ». Là en l'occurrence c'était pour l'eczéma de ma fille, et puis ça n'a pas marché* » ou encore Docteur 5 qui se réfère précisément au Cotentin « *la fontaine Saint Aubin [...] et quand on lave les enfants avec l'eau de cette fontaine ça guérirait certaines maladies de peau. Je crois qu'ils prélèvent de l'eau c'est tout* » et qui précise son utilisation pour l'« **eczéma plutôt** ».

Docteur 4 mentionne spécifiquement la technique utilisée par un thérapeute réputé pour l'arrêt du tabac : « *il fait des espèces **d'incantations** [...], et surtout, il leur demande une cigarette, il met des produits dessus, il les envoie dehors fumer la clope et quand ils reviennent, et voilà c'est fini, ça fait 50 euros, au revoir monsieur, dame, vous fumerez plus* ».

Docteur 14 évoque également des **soins à distance** « *Des appositions de mains, des fois même par téléphone, alors j'ai déjà entendu ça pendant le confinement.* »

**L'effet placebo** est décrit par Docteur 6 notamment lors de son expérience en Afrique « *Pourquoi moi je suis très respectueux de ces choses là ? C'est parce que j'ai travaillé en Afrique [...] et les gens arrivaient avec leur flacon de pénicilline en disant faites-moi une piqure de pénicilline parce que je suis fatigué. Donc ce jour-là j'ai compris que c'est le geste qui comptait et que le geste leur faisait du bien [...] qu'il faut respecter quand même cette magie qui fait qu'on va mieux quoi. Il faut la prendre en compte, mais il faut la maîtriser à mon avis. Alors est ce que c'était le geste ou c'était l'effet tout simplement [d'avoir] à faire [...] à une médecine allopathique qui a réputation de guérir ? Ou est-ce que c'est tout simplement l'effet placebo ? Je pense que c'est l'effet placebo mais en tout cas il ne faut pas faire n'importe quoi sous prétexte de l'effet placebo. Mais il faut savoir l'utiliser l'effet placebo aussi parfois.* »

Docteur 14 met en évidence les **aptitudes relationnelles** des thérapeutes « *j'ai déjà eu cette discussion avec plusieurs patients. C'est qu'ils allaient voir un chiropracteur mais enfin bon, rebouteux ou peu importe comment on les appelle... qui finalement leur faisait beaucoup de bien, mais en fait cette personne n'avait visiblement **jamais eu de formation assez « carrée** ». Et c'est vrai que finalement, on peut penser que c'est comme un peu pour la médecine, enfin c'est-à-dire que, avec la même formation on n'aura pas le même profil de soignant. Et puis y a des gens qui seront un peu, à la rigueur, un peu autodidactes, un peu attentifs, un peu **empathiques**, très empathiques, et qui finalement [...] auront **une aptitude à faire des choses que certains avec la formation n'auront pas**.* » Il ajoute : « *Et je crois que du coup c'est assez difficile [pour] un patient qui a ressenti du bien par un soin de quelqu'un, de lui dire derrière « mais non mais ça c'est un guignol, allez pas le voir, il est pas diplômé ! » C'est beaucoup plus compliqué que ça j pense, parce que si y a un plus, bah faut peut-être pas s'en passer et ... et euh... **admettre qu'il y a des gens qui ont une subtilité, une empathie, sans avoir eu forcément la formation** qui ... qui ont des aptitudes peut être un peu meilleures [...] J pense que pour moi, faut pas tout jeter et que l'essentiel, j crois c'est vraiment... effectivement c'est d'aller récupérer les charlatans, les arnaqueurs et voilà. Euh... ça doit exister forcément, mais après tous les autres, si y a un bénéfice ne serait-ce que pour 10% de leur patientèle, j crois qu'il faut pas jeter ça ! »*

Enfin, Docteur 7 précise que c'est un choix pour lui de ne pas poser de question sur la consultation réalisée, qu'interroger le patient serait intrusif : « y a un mécanisme intime là-dedans. Si on veut conceptualiser le truc, c'est un mécanisme de transfert hein ! [...] Euh... un transfert, on ne va pas demander à quelqu'un « bon je vous ai envoyé en psychothérapie [...] : qu'est que vous avez raconté, qu'est-ce qu'il vous a dit ? » Ça serait des questions de voyeurisme quasiment. Moi j'imagine une scène avec un rebouteux, un toucheur et tout ça. Et que je voudrais voir un peu ce qu'il se passe, c'est un peu quand même bizarre quoi ! Ça touche au voyeurisme pour moi. Donc c'est comme quand j'envoie quelqu'un en psychothérapie ou en psychanalyse. C'est bien acté, que d'un seul coup, ce qui va s'y passer, je n'y ai plus accès. C'est de l'intime. Parce que c'est pour ça que ça marche. C'est-à-dire qu'il va y avoir un transfert franc et massif ».

- **Le recours aux TNC chez les médecins généralistes**

Aucun des médecins généralistes interrogés n'a été consulté pour ces thérapies.

Docteur 3 évoque une expérience pour sa fille en bas âge « Non. Bah, enfin, on peut dire oui du coup, parce que j'avais autorisé ma nounou à faire ça pour ma fille [...] Il fallait qu'elle aille déposer un certain nombre d'œufs au pied d'une vierge, je ne sais plus exactement [...] Là en l'occurrence c'était pour l'eczéma de ma fille, et puis ça n'a pas marché [sourit]. »

Docteur 4 indique seulement : « Non. Je te dis non, mais c'est pas tout à fait vrai, parce que j'ai pas eu recours à ces thérapeutiques mais j'ai un pote, toubib d'ailleurs, qui un jour m'a dit « de toute façon moi je peux faire du magnétisme » [rires]. [Je lui ai dit] « t'es en train de me vendre du rêve là hein ? » Et effectivement, il m'a imposé les mains sur le « bide » et j'ai senti de la chaleur, une vraie chaleur. Alors c'est pas une expérience, parce que j'étais pas malade, mais y a eu de la chaleur, y a eu une sensation, parce que ça participe au fait que je sois ouvert dessus. Médicalement j'en ai jamais eu besoin. »

Deux médecins nous indiquent avoir consulté lorsqu'ils étaient enfants. Docteur 11 : « J'ai dû avoir ça étant petit [rires] j'ai été [...] voir un magnétiseur j'crois, j'sais pas pourquoi... Pour la nervosité, j'crois mes parents m'avaient emmené » ou encore Docteur 14 « euh... quand j'étais gamin une fois j'crois que j'suis allé chez l'ostéopathe et à mon avis, y avait pas de formation [rires]. Après sinon franchement [...] non je crois pas ! Ou alors quand j'étais petit et je m'en rappelle pas, c'est possible, parce que j'sais que mon père va voir un rebouteux ... euh... c'est pas impossible qu'il m'ait emmené voir un toucheur de feu ou j'sais pas quoi non plus quand j'étais gamin ! »

- d. **La communication**

- **Le contact du thérapeute consulté**

A l'unanimité, les médecins ont répondu le « **bouche à oreille** ».

Comme l'explique Docteur 3 « Moi j'ai l'impression que c'est que du « bouche à oreille », famille ou amis » et ajoute « oui c'est pour quelqu'un de précis en fait. Parce qu'ils ont entendu dire par un de leur proche qu'il y a cette personne-là qui pourrait les aider et effectivement ils ont déjà l'idée de qui ils vont aller voir et pour quelle raison. »

Docteur 14 avance la **notoriété du thérapeute consulté** : « Mais au final, j'pense que les charlatans... ça reste du commerce, les charlatans ils sont identifiés par les patients en fait. Vu que ça marche que par le bouche à oreille, si y a personne qu'a dit « oh bah moi ça m'a sauvé, c'est génial, etc... » Bah ça peut... fin... ces gens-là n'ont rapidement plus de clients je pense. »

- **Une alternative thérapeutique ?**

La majorité des médecins interrogés n'orientent pas les patients vers ces pratiques.

Docteur 5 « *[rires] Non. Non, je ne vais pas les envoyer voir le rebouteux. Moi j'suis trop cartésien pour conseiller ça.* »

- **Echec de la médecine conventionnelle**

Toutefois, six médecins admettent les orienter pour des **motifs très précis**, le **zona** étant clairement le motif principal pour lequel les généralistes peuvent conseiller de consulter sans forcément donner un contact précis.

Docteur 6 est conscient des échecs pour les douleurs zostériennes « *moi j'en parle uniquement [...] dans les échecs antalgiques dans les zonas j'en parle. Parce qu'il y a quelques résultats et que je sais pas trop quoi faire, et que je suis en échec [...] mais autrement je suis pas trop partant sur ce genre de médecine.* »

Ou encore Docteur 8 : « *Il m'est arrivé de le conseiller quand même. Par exemple des douleurs post zostériennes et... Il m'arrive de dire à des gens : « vous savez y a des gens ils sont allés voir un toucheur ou quelqu'un qui coupe le feu ils sont ressortis ils avaient plus mal, pourquoi pas ? ». Quand je sens qu'ils sont dans la sensibilité je le dis hein ! [...] Alors, orienter précisément vers untel non, mais de dire qu'ils peuvent toujours tenter... Si, les douleurs post zona, je reviens souvent là-dessus, c'est peut-être là que notre échec est le plus, [et] que je suis quand même pas très fan des antidouleurs type Lyrica, Neurontin et tout le bataclan.* »

En général, **les médecins n'ont pas d'adresse précise** : « *En général ils [les patients] savent où ils vont, moi j'ai pas d'adresse, j'appellerai jamais, je ne donnerai pas de courrier. Ah non moi j'en connais pas mais eux ils connaissent. Alors moi quand j'ai besoin, j leur dis « bah éventuellement il y a des guérisseurs qui peuvent vous soulager, j'en connais pas mais renseignez-vous et ça peut marcher.* » » d'après Docteur 6.

Ou **uniquement sur connaissance après avoir eu des résultats** :

Seul Docteur 15 nous a informé avoir des adresses qu'il conseille spécifiquement : « *j'ai deux noms [...] que j'ai récupérés après qu'un cardiologue ait conseillé un souffleur de feu à un de mes patients qui avait déclenché un zona à la suite de la pose d'un pacemaker [...] donc en fait, j'ai tendance à le proposer aussi, en disant « je sais pas comment ça marche. Mais finalement de toute façon, le zona, même avec le traitement on n'est pas super super efficaces donc autant... [rires] et puis ça marche plutôt pas mal j'trouve* » Il précise toutefois « *plutôt pour des personnes âgées en fait, après 55-60 ans j'vais le proposer, avant non ça n'a pas grand... pas grand sens au risque du faible risque de neuropathies enfin de... douleurs post zostériennes. Non j'ai pas tendance à proposer pour autre chose.* »

Concernant Docteur 14, il adresse « *à part vers les sophrologues et les psychothérapeutes, pas trop* » et précise que c'est uniquement sur connaissance : « *Je leur donne la carte des **personnes que je pense être de confiance et qui ont déjà eu des résultats chez des patients*** ».

Concernant la manière dont ils adressent leurs patients, c'est **toujours à l'oral** : « *je leur dis oralement, je ne fais jamais de lettre* » dixit Docteur 16.



D'autres motifs sont également conseillés comme le précise Docteur 4 « *On a une dame qui fait du reiki là et qui en plus souffle les verrues, donc si tu veux, accessoirement des fois quand on n'arrive pas à les soigner les verrues on les envoie, donc faut être honnête* ». Il conseille également le contact du thérapeute pour **l'arrêt du tabac**.

Le motif des **verrues** est également repris par Docteur 8 : « *les verrues, les gens ils viennent une fois, deux fois, trois fois pour les verrues donc « allez donc voir, y a des gens dans le coin là qui touchent* ». »

○ **L'environnement du lieu d'exercice**

Neuf médecins interrogés connaissent des thérapeutes autour de leur cabinet :

Docteur 6 : « *Bah je les connais de nom finalement mais j'ai pas de contact avec eux. J'ai des noms qui circulent oui* ».

Ou encore Docteur 10 : « *sauf le monsieur qui fait passer les zonas. C'est un commerçant. Lui, il a la réputation de faire passer le zona. Mais c'est pas son boulot.* »

Docteur 12 travaille juste à côté de locaux de la mairie où sont installés différents thérapeutes : « *Alors y a un magnétiseur, y a une dame qui est acupunctrice non médecin alors que normalement c'est une spécialité qui est réservée aux professions médicales et aux sages-femmes. On a une dame qui fait de l'hypnothérapie* ». Elle ajoute « *j pense qu'il y en a d'autres dans la région, hein mais euh... En milieu rural dans la campagne, y en a quelques-uns [...] mais moi j'les connais pas et je cherche pas à le savoir* ».

Parfois même au sein de leur patientèle :

Docteur 13 : « *Et y a un frère d'un patient qui est à [nom de la ville]. Il est toucheur je crois. Son frère, il m'a dit "j'sais pas comment ça se fait qu'il est devenu toucheur celui-là", et après il m'dit "j'sais pas bien ce qu'il peut toucher mais y a des fois... Il doit être connu, parce y a des patients qui vont le voir, des fois ça marche".* »

Et Docteur 16 : « *Enfin c'est plus parmi mes patients d'ailleurs que j'connais. Oui parce qu'ils m'en ont parlé. Ils me disent « je suis..., je fais ça... » ou ils m'ont présenté même parfois une carte [...] j'en ai trois : toucheur, naturopathe et puis l'autre je ne sais plus exactement ce qu'il fait [rires]... C'est un truc bizarre.* »

D'autres ont seulement des adresses anciennes : Docteur 5 « *Moi j'avais une adresse aussi comme ça autrefois. [Rires] Dans l'Orne à Carouges, le curé de Carouges, il paraît que quand il y avait des verrues, les gens allaient le voir, il comptait les verrues et sur une ficelle qui était attachée dans ses toilettes, il faisait autant de nœuds qu'il y avait de verrues à guérir. Et ça guérissait. [Rires]* ».

Ou encore Docteur 7 : « *Oui, j'ai fini par savoir. J'ai cité le curé de Saussemesnil, c'était une figure. Mais le pauvre je pense qu'il est mort [...] maintenant. Les gens c'était impressionnant, les gens de la région, allaient tous voir le curé de Saussemesnil pour les verrues.* »

Ou même des expériences singulières telles que celle de Docteur 11 « *J'avais une patiente aussi, [...] elle est décédée depuis longtemps, qui soignait les verrues avec des pois [...] des pois blancs, qu'elle allait plonger dans la... Une fontaine, après elle les bénissait de la vierge. [...] Et puis après elle les appliquait et ça faisait disparaître les verrues [...]. Pour la petite histoire, j'avais un ami qui devait venir me voir euh...et qui avait beaucoup de verrues. Et, elle m'en a parlé et m'a dit "faudrait que vous me l'ameniez". Et en fait... il n'a pas pu venir, elle a dit "je vais prier pour lui", il a plus eu de verrues [rires].*

## e. Sécurité

### ○ Rôle sécuritaire du médecin traitant

Plusieurs médecins restent **vigilants face aux manipulations** comme l'indique Docteur 12 « *j'dirai que peut être, ce qui m'intéresse le plus, c'est de savoir si... si y a eu une thérapie manuelle, si y a eu vraiment une manipulation par exemple, sur le corps [...] C'est plus à ce niveau-là où je suis un petit peu dans la méfiance, toujours dans l'idée de ne pas nuire, qu'il y ait pas eu des gestes qui auraient pu nuire, ou aggraver un état de santé* »

Ou encore comme Docteur 7 qui met la **sécurité** en avant « *Une pathologie par exemple à risque : d'aller se faire manipuler, ou des choses comme ça, donc là j'interviens mais au moins, pour leur expliquer « bah faites gaffe, faites attention ! » [...] mais en disant « bah écoutez on va faire une radio ou tout ça, et puis après vous, vous faites ce que voulez on sera tranquille* ». »

Docteur 2 met parfois en garde ses patients sur **l'importance de la prise en charge** et sur le fait de garder une certaine harmonie pour éviter les dangers potentiels « *il faut qu'on reste un peu euh... cohérent parce que s'il y a quelqu'un qui le manipule ça peut être potentiellement dangereux pour eux. Tant que ça n'interfère pas avec ce que je fais moi ici, moi, je les laisse un peu faire quand même*. »

Docteur 16 se méfie de thérapies qui pourraient **interagir avec les traitements habituels** des patients « *Je vais me méfier par exemple si c'est quelqu'un qui peut donner des produits, des... pour pas qu'il y ait d'interactions, des trucs à base de plantes ou des choses comme ça*. »

Beaucoup de médecins s'interrogent sur **l'efficacité**, comme Docteur 14 qui pose la question à ses patients : « *Bah si ça leur a fait du bien. C'est ma première et quasiment ma seule question. Après j'peux quand même leur demander qui ils ont vu et ça m'arrive de temps en temps de leur demander combien ça leur a coûté. Euh... et c'est très variable. Mais souvent... Enfin la seule question que je donne à tout le monde, c'est « est-ce que ça vous a fait du bien et qui vous allez voir ? »*. »

Docteur 5 également « *Je leur demande s'il y a eu une efficacité c'est tout. C'est tout. Si ça les a aidés. Après moi j'accepte tout hein, je comprends pas pourquoi, je comprends pas comment ça marche justement, mais bon... Ils prennent la décision et je la respecte*. »

Au-delà de l'aspect sécuritaire, Docteur 15 interroge ses patients pour comprendre leur **démarche** : « *bah ce qui m'intéresse c'est de savoir quelle a été la démarche en fait. Surtout ça qui est le plus important pour moi. [...] Qu'est ce qui fait qu'un patient est parti sur cette prise en charge. [...] En information systématique, non c'est vraiment plus d'essayer d'explorer la démarche, le besoin de soin qui a été ressenti à ce moment-là*. »

### ○ Le risque de déviance sectaire

Il existe une méfiance de certains médecins face à **l'influence de dérives sectaires**.

Docteur 1 « *je leur demande où c'est et qui c'est, mais je ne demande pas l'adresse exacte, je demande pour essayer de repérer, si jamais un jour, il y avait quelqu'un qui était un peu délirant*. »

Docteur 3 également « *Je dis une phrase du genre « est ce que vous êtes sûrs qu'il n'y a pas de danger ? » ou « est ce que vous savez en gros comment ça va se passer ? » ou un petit « méfiez-vous » ou un truc du genre » pour prévenir des risques éventuels « Par exemple, [un risque] de manipulation, ou d'ingestion d'huile ou je ne sais quoi ... »*

Ou encore Docteur 15 « *La plupart du temps quand ils en parlent de toute façon, c'est qu'il... Fin y a sans doute pas d'influence énorme s'ils sont capables d'en parler ici. Mais peut être que bah y a des patients que je vois plus parce qu'ils sont partis complètement sous l'influence de personnes.* »

Docteur 8 cite clairement le terme de **charlatan** : « *Oui je recherche si on leur a fait abandonner un traitement quoi, pour m'assurer qu'ils sont pas devant un charlatan. Je sais plus, c'est très vieux ça, j'étais jeune médecin, une histoire de neurologie où ils avaient fait arrêter peut-être un antiépileptique ou un truc. On se calme ! Oui pas d'abandon de traitement important quoi. Si, je demande combien ça leur a coûté.* »

- **L'échange monétaire**

Ce qui amène quelques médecins à rechercher le **prix** comme Docteur 15 : « *Assez souvent j'pose la question de savoir si c'est payant, combien c'est, enfin ce genre de chose aussi, parce que là pour le coup il peut y avoir réellement un dérapage. [...] Les tarifs m'intéressent un petit peu, parce que effectivement là ça permet de classer les choses, s'assurer, fin voir un petit peu ... être sûr qu'il y a pas de lien de dépendance qui soit créé non plus.* »

Beaucoup de médecins n'ont **aucune idée du prix d'une séance** ni même un ordre d'idée.

Plusieurs médecins nous ont évoqué la **gratuité** de la consultation ou un **prix variable**. D'après Docteur 1 « *quand je leur demande combien ça coûte il n'y en a aucun qui a un tarif, ils donnent ce qu'ils veulent* ».

La notion d'un prix variable ou d'un acte gratuit est partagée par Docteur 8 : « *Bah en fait il y a des thérapeutes qui prennent de l'argent et puis il y avait une toucheuse là dans le milieu de la Manche qui disait « on donne ce qu'on veut quoi », c'est marrant comme pratique ça.* »

Selon Docteur 15 « *visiblement euh... y a quand même beaucoup de séances qui sont autour de 30 euros ou en dessous. Et assez régulièrement on me parle de ... j'sais plus trop, on m'a parlé plusieurs fois d'une dame qui serait dans le centre manche qui demande rien et qui dit « vous me laissez ce que vous voulez ».* »

Un prix qui peut être **variable adapté au patient** : Docteur 12 « *Je crois que c'est pas toujours le même prix. Je crois que c'est un peu... ça dépend... ça dépend du niveau socioéconomique de la personne. Je pense qu'ils ne prennent pas toujours le même tarif en fait. Selon les patients ouais* ».

Sans certitude, Docteur 2 estime à « *Je dis 50 [euros] c'est le prix moyen, c'est plus cher que ça* ».

Docteur 7 trouvait que ce n'était **pas excessif** « *Plus maintenant, mais pendant un moment... des fois c'était 20 euros. [...] Des fois j'étais surpris que c'était pas cher quoi ! Et puis ils s'emmerderaient pas à les faire revenir 150 fois comme des fois certains médecins.* »

Pour donner un ordre d'idée Docteur 14 conclue « *bah ça va être très variable, des fois c'est... y a rien, des fois c'est sûr... genre les toucheurs de feu souvent c'est **pas grand-chose** hein, c'est ... même **régulièrement gratuit**. [...] Et après sinon ouais c'est entre ... pas loin d'une cinquantaine d'euros la plupart de temps pour une séance quoi... **entre 30 et 50 euros** quoi. Ce qui est beaucoup plus que ce qu'on a [rires]* ».

- **Indifférence ?**

D'autres médecins au contraire, ne posent **aucune question** et ne mettent pas en garde les patients : « *Non je fais **totale**ment confiance [...] comme je me sens incapable de juger les résultats, j'ai pas de*

question particulière, pas de précaution à donner, j'ai pas de recommandations à faire, **je ne maîtrise pas du tout, tout ça** » d'après Docteur 6.

Ou encore Docteur 4 « *je demande pas de détail, je demande pas comment ça se passe. [...] Je vais pas chercher à savoir comment ça marche puisque j'ai rien contre, j'ai rien pour non plus.* »

- **Une recherche d'information ?**

Aucun médecin ne fait de recherche par la suite, ni sur internet. Certains ont exprimé un étonnement à notre question : « *Non. Ah du tout ! Non, non, non, non ... Je suis pas de la police hein !* » nous a répondu Docteur 7.

Ou d'autres réactions « *ah non. Bah en même temps j'me dis que pour la chromatothérapie faudrait peut-être ... [rires] Mais euh... non j'ai pas fait la démarche* » d'après Docteur 15.

Docteur 3 quant à elle, va peut-être davantage se renseigner par la suite « *Non mais je pense que maintenant que vous êtes venue, ça va m'intriguer et je vais le faire. Pour l'instant j'le fais pas en tout cas* ».

- **Les retours des patients**

D'après les médecins, les retours sont **biaisés** parce qu'en général les patients qui l'évoquent en consultation sont souvent satisfaits, alors que ceux qui ont la sensation de s'être fait escroquer ne vont pas forcément le confier au médecin.

C'est cette idée qu'exprime Docteur 1 « *Ils y croient vraiment dur comme fer, ceux qui y vont [...] s'ils t'en parlent c'est qu'ils pensent que c'est du positif, s'ils pensent qu'ils se sont fait escroquer, ils m'en parleront pas* ».

Ou encore Docteur 6 « **Sur les zonas c'est positif oui.** *Après sur les autres, non j'ai pas de notion de retours négatifs mais, c'est difficile comme question parce que comme toujours on a rarement des retours sur les choses négatives quand vous... vous avez pas su résoudre le problème : "de toute façon, il sait pas comment résoudre donc euh.... Je vais pas lui en parler parce que même ça, ça a pas marché".* »

D'après Docteur 3, les patients sont **contents** en général : « *euh... en fait, j'ai l'impression que même si ça n'a pas marché, ils sont contents [rires]. [Ils ne m'en reparlent] pas forcément spontanément mais moi je leur demande ou alors j'en conclus que quand ils reviennent pour le même problème me voir, c'est que ça n'a pas fonctionné.* »

Docteur 4 : « *Ça marche oui, [sur] des verrues ça marche vraiment ! Alors c'est pas le reiki qui marche, c'est le souffle. Et des trucs costauds euh... waouh y en a ... disparaît ! Il paraît que c'est un don !* »

Selon Docteur 15 « **c'est variable**, y en a qui sont contents et y en a d'autres qui disent « *bon ben ça n'a pas servi à grand-chose* ». Là sur la chromatothérapie, bizarrement y a une patiente qui est vraiment très satisfaite de la prise en charge pour un problème de douleurs chroniques en fait. Après sur le zona ça marche plutôt bien, c'est aussi pour ça que je continue à donner le... quand je dis « *plutôt bien* » ... Plutôt « *très bien* » même. »

Docteur 6 : « *Je sais qu'ici y a un naturopathe [...] et je sais qu'il y a des gens qui vont aller le voir pour des lombalgies, on en discutait avec des patients tout à fait en dehors de leur consultation et qui en sont très contents, y a des cartomanciennes [...] J'ai plus tendance à m'orienter vers les psychiatres ou*

le psychologue qu'une cartomancienne mais bon, ils vont où ils veulent s'ils trouvent une réponse à leur demande pourquoi pas. »

Docteur 7 insiste sur l'**aspect psychologique** et des **croyances** : « alors euh... bon, en général c'est du positif, parce que s'ils y vont c'est que déjà euh... il y a une espèce de croyance hein. Et **une croyance qui fait que ça marche**. Parce que si... si par exemple, moi je dis « bah allez voir le rebouteux du coin et tout ça », bah les gens qui y croient pas, je pense que c'est un échec assuré. Il faut qu'il y ait une espèce de « lâcher-prise ». »

Docteur 2 émet l'idée que c'est en fonction des résultats du médecin traitant qu'ils vont l'aborder différemment : « Ça dépend pour quoi ils viennent : si effectivement ils sont pas trop contents de ce que j'ai fait, ils vont me le dire plutôt en terme positif "donc euh voilà y a des choses qui font mieux que vous" euh, et puis quelques-uns c'est pour en fait dire qu'ils ont tout fait "j'ai même vu effectivement un magnétiseur, ça n'a pas marché" donc c'est peut-être effectivement dans les deux sens. [...] Quand ils sont un peu revendicateurs, c'est pour me dire que ça a marché et puis des fois c'est juste pour dire "on a tout fait" y compris ce qui n'est pas reconnu ».

Selon Docteur 4 ses retours sont **partagés** « Bah j'ai pas de retour ni négatif ni positif. Y a des gens qui sont contents. Comme ils ont l'impression d'être un peu dans un truc... un peu quasi illégal, pas acceptable par le médecin traitant, si ça marche pas ils en parlent pas trop, hein ! Si ça marche ils disent "ah bah ouais, monsieur machin il me l'avait dit !" je dis « ah bon, bah, tant mieux, la prochaine fois vous irez peut-être voir monsieur machin d'abord, on va gagner du temps [rires] ». »

Idée partagée par Docteur 14 : « huuuum... Ah j'dirai euh... faiblement positif [...]. J'ai une patiente très anxieuse qui a bien été aidée par l'énergéticienne qui fait le banc de lumières là... j'sais pas quoi. Et... y a des très grosses surprises positives... y a des améliorations... partielles ou transitoires. Après je pense qu'à mon avis quand ça marche vraiment pas, et si ils ont un petit peu honte d'y être allé, ils en parlent moins quoi. Donc à mon avis il y a un **biais de recrutement** dans ce qui ... on recrute plus ceux qui disent que ça marche bien que les autres. Et puis j'ai aussi des gens qui m'ont déjà dit "bah en fait non, j'ai perdu 40 balles et puis euh... Et puis une heure de mon temps et c'est tout quoi". »

Lorsque les retours sont **négatifs**, Docteur 2 essaie de déculpabiliser « Très souvent, ils me disent "oui mais ooh c'est ma femme, c'est ma mère, c'est ma tante, c'est ma grand-mère qui m'a dit" je leur dis « peut être que l'effet placebo chez vous ça n'a pas marché, chez votre grand-mère ça a marché et puis c'est tout » On essaie de **déculpabiliser** aussi, ça fait un peu mal. »

Concernant l'**arrêt du tabac**, deux médecins qui évoquaient le même thérapeute, ont eu des retours **variables** : « Euh, il fume moins il me dit, ce n'est pas du 100%. Il fume encore » selon Docteur 1 alors que Docteur 4 « très bien. Alors ils ont réussi, pas forcément tenu mais il y en a plein qui quand ils sortent de chez lui sont 3-4 mois sans fumer. Ah oui, j'en ai plein, mais vraiment plein, plein, plein [...] Il y en a qui ont arrêté oui, d'autres 5-6 mois, et des gros fumeurs. Un mec notamment, à qui je pense, qui avait fait un infarctus, qui n'arrivait pas à arrêter, il a fait ça et il a arrêté pendant 6 à 8 mois. Bon, après il a repris ».

Les médecins nous ont également raconté des témoignages précis :

Docteur 6 : « Moi j'ai vu une fois une dame qui était institutrice [dont] le fils était médecin, qui a fait un zona ophtalmique, qui ne répondait pas aux antalgiques et qui est, elle-même, allée voir un toucheur et le lendemain, elle est venue me voir en me disant "j'ai plus mal du tout, du tout, du tout..." ». »

Docteur 12 : « J'ai entendu parlé... un jour, d'un monsieur que les gens venaient voir de toute la Basse Normandie qui était à côté de Caen, qui faisait des miracles lui, c'était un agriculteur, donc il faisait son métier d'agriculteur et les gens faisaient la queue pour aller le voir parce que il exerçait euh... [...] c'était à côté de Caen dans une petite chapelle [...] voilà, au fin fond de la campagne, et là, les gens attendaient des heures et des heures pour passer avec lui et les gens venaient de loin parce qu'il avait une excellente réputation. Mais euh... notamment y a un monsieur qui m'a parlé de ça il avait une tendinite du coude, une ... [...] épicondylite, il avait été infiltré, voilà, il s'en sortait pas, c'était un monsieur qui était musicien, guitariste donc il avait tout le temps mal, il pouvait plus faire son métier, et il est allé jusqu'à Caen pour consulter, apparemment avec un bon résultat. Après je sais pas ce qui a été pratiqué, des trucs avec les pendules et euh... voilà, c'est euh... vraiment très bizarre. »

Mais Docteur 12 a également des récits de personnes insatisfaites « y a pas très longtemps [...] c'est un patient qui m'a parlé de sa fille qui est allée voir le magnétiseur, il m'a dit "vous vous rendez compte, il lui a fait des incantations, bah position des mains machin et puis après... elle a craché sur sa plaie" donc euh, la dame elle a des ulcères d'origine artérielle, elle a craché sur sa plaie, vous croyez que c'est hygiénique ça alors qu'on est en période de covid ? Vous voyez donc euh... de temps en temps il me revient des trucs aux oreilles qui sont [...] là c'est quand même problématique hein, quand même, je veux dire. [...] Effectivement en période d'épidémie de covid, on peut se poser la question, sur l'honnêteté et la dangerosité de gens comme ça ? »

« Quant à [...] l'acupuntrice qui est à côté-là... [...] soit disant qu'elle a fait des grandes formations en Chine machin, etc... Elle est non médecin donc elle est dans l'exercice illégal de la médecine. Donc voilà. Et euh... Et là où c'est le plus gênant, c'est quand elle commence à ... Comment dire ? Ça m'est arrivé une fois. A dire à un patient fragile... j'ai une patiente qui est très fragile, un peu psychiatrique, à qui cette personne a dit qu'elle avait une tumeur au cerveau parce que quand elle tirait la langue, la langue partait de travers. Voilà, donc moi il m'est revenu des informations comme ça, vous imaginez ? J'ai déjà quelqu'un qui d'un point de vue psychologique est extrêmement fragile... Bon, voilà ! Donc y a des choses qui sont inadmissibles quoi ! Si on commence à dire d'arrêter un traitement conventionnel, voilà hein ».

Docteur 13 raconte qu'un jour « il y [avait] un monsieur qui était avec une sciatique [...] dans l'entrée [du cabinet] il y avait plein de monde, il me dit "ah oui, est-ce que ce serait-y bien que j'aille chez le rebouteux ? " Et j'sais pas ce que j'ai dit mais il revient une semaine après en me disant "ah génial Docteur, c'est bien que vous m'avez dit d'aller chez le rebouteux (devant la salle d'attente), parce que ça a super bien marché" [rires] Je m'étais dit « oh non non non non non ! » [Rires, sentiment de gêne devant sa patientèle] Mais bon... Il allait bien. »

Ou encore « Ah j'ai une patiente c'est formidable, elle a un neveu. Elle a une douleur chronique post... elle a une pseudarthrose, après une fracture ulnaire... euh... Et elle avait mal, mal, mal depuis 2-3 ans, c'était insupportable pour moi, parce que rien ne marchait, ils l'ont opérée. Et elle a un neveu aussi qui touche, il a dû en avoir assez de sa tante, il l'a touchée comme ça et ça a marché ! Et maintenant il lui fait de la thérapie par téléphone, et ça marche super bien sur cette patiente ! » [Et elle a plus mal du tout ?] « Ah non ! Alors là j'étais ... je lui dis « et votre douleur ? » à un moment donné : "Ah non non j'ai plus mal !" »

Docteur 14 « La phyto, ça fait du mal. Tu vois autant on disait « est ce qu'il y a des effets indésirables ? », [...] les pires trucs que j'ai vus c'était en phyto, ah ouais... Y a des, y a un... Un mec qui est arrivé, un herboriste, un prof là [...] un prof de phytothérapie, qui est arrivé aux urgences d'Alençon

*avec 35 battements par minute, parce qu'il faisait des décoctions digitaliques. [...] J' pense qu'il a pas fait exprès ou qu'il a merdé dans sa dose ou je sais pas quoi. Mais la digitaline c'est quand même un bêtabloquant donc du coup, il a failli "crever" alors que c'était un prof. »*

*Ou encore « J'ai une patiente qui se faisait elle-même des décoctions d'orties sauf qu'elle ne faisait pas gaffe et qu'elle prenait des trucs à côté, une plante qui pousse à côté des orties, qui a très haute concentration fait des hépatocarcinomes. Donc j'étais en gastro bah au CHU, on a découvert un hépatocarcinome sur euh... probablement une intoxication à je ne sais plus quelle plante. Fin là y a quand même des trucs euh... Bah les plantes c'est quand même pas si anodin que ça parce que y a toujours des effets chimiques, des doses, et puis des erreurs possibles quoi. Je trouve celui-là tu vois, autant aller se faire toucher et puis que ça ne donne rien, voilà ça ne va jamais aggraver la plaie quoi ! C'est pas possible. Alors que ce genre de truc euh... quand y a une vraie intervention physique sur la personne... Les autres à part différer peut-être, ralentir la prise en charge et encore... fin... J'crois pas que ce soit très gênant quoi ! »*

### ○ Escrocs ou charlatans ?

La grande majorité des médecins estime qu'ils n'ont pas connaissance d'abus ou d'escrocs dans la région actuellement, ce qui n'était pas forcément le cas auparavant :

*C'est ce qu'explique Docteur 13 : « Non, y avait une période où c'est vrai qu'il y avait... Ça s'est quand même amélioré, où y avait des magnétiseurs qui disaient "y a que moi, n'allez voir personne d'autre, c'est moi qui vais vous soigner". J'ai l'impression que ça a évolué. Ouais, c'est vrai que c'était diabolisé parce que y a des magnétiseurs qui ont dû "garder des cancers", qu'ils expliquaient qu'ils allaient tout soigner et je sais pas ça a l'air de mieux se passer là. J'ai plus vu de "rétention" ou de... mais c'est juste dans mon entourage euh... ou de retard de prise en charge parce que... Ils avaient été mal aiguillés. »*

*D'après Docteur 1 « il n'y en a pas de dangereux par ici. T'en as aucun qui va dire "je vais guérir un cancer", "je vais guérir ceci, je vais guérir cela". [...] C'est pour ça je préfère qu'ils m'en parlent. Moi ça me gêne pas quelqu'un qui va faire une chimiothérapie, une radiothérapie, ressent le besoin d'aller voir un toucheur parce qu'il pense qu'il a plus de chance comme ça, ce n'est pas choquant ».*

Plusieurs médecins nous ont souligné leur **manque d'information sur le sujet** comme Docteur 4 « Je m'en occupe pas suffisamment pour savoir. Je crois pas, non, j'ai pas de notion. Ouais, ils sont quand même pas hyper nombreux, hein ? Enfin j'crois qu'ils sont pas hyper nombreux, je les connais pas forcément tous... »

Docteur 5 justifie la **notoriété du thérapeute** « Nommément, non. Non. Maintenant on a toujours une arrière-pensée, vis-à-vis de ce genre de médecine. Je pense quand même que ceux qui restent, ceux qui bénéficient du "bouche à oreille", ce n'est pas des charlatans. Je pense. »

Docteur 2 précise toutefois « Une fois on est partis voir pour l'étiopathe de [nom d'une ville], parce qu'il avait dit à un de mes confrères... [pour] un bébé [...] "bah non, l'échographie prescrit pour la luxation congénitale, non c'est pas la peine de la faire". »

Pourtant plusieurs médecins ont eu des expériences « délicates » en début de carrière :

Docteur 1 : « Après, ta thèse tu la fais maintenant, tu l'aurais fait il y a 20 ans, ça ne serait pas la même. Je pense qu'il y avait beaucoup plus de gens qui y avaient recours. Les gens avaient beaucoup plus peur du médecin à l'époque. Ah ouais, parce que pour eux, le médecin c'était l'hôpital, c'était l'horreur, c'était la fin. »

Docteur 6 : « Au tout début quand je suis arrivé ici [...] [j'ai eu] une patiente avec un cancer du sein qui était suivie par des piqûres d'eau de mer ou qui était suivie par des thérapies non [conventionnelles], où là j'ai mis un peu "les pieds dans le plat" et j'ai dit que c'était pas sérieux quoi ! [C'est] une patiente que j'ai récupérée, et qui était suivie par un médecin avec des thérapies non conventionnelles, qui lui a coûté très cher... »

Docteur 7 : « C'est la seule fois où je me suis fâché hein, peut-être en 35 ans d'exercice, un apprenti boulanger qui était tombé avec un sac de farine sur l'épaule, qui s'était fracturé une vertèbre cervicale et qui avait été manipulé. Et qui avait été tétraplégique à la suite. À l'initiative du patron la consultation ! Alors là, c'était la totale ! »

Et d'après certains, les charlatans sont parfois des médecins : Docteur 7 « Oh y en a eu oui ! Mais c'était des médecins ! Oui ! Donc euh ... Alors là, je pense que chacun à ses "brebis galeuses" ! [...] Et puis qui avaient des théories, alors là pour le coup « farfelues ». Qui étaient « anti vaccins », qui étaient « anti machins, trucs, bidules » et puis ça devenait un espèce... Ce qu'on appellerait maintenant des trucs complotistes hein ! [...] Et qui avaient du succès, hein ! Parce que là, là, je pense qu'il y avait une espèce de trahison quand même ! »

Et Docteur 8 : « Alors oui, oui, oui, oui, y a des gens, oui, oui, oui, il y a une histoire comme ça d'un médecin près du Mans qui se targuait d'être phyto/homéo/biothérapeute j'sais pas quoi et quand j'leur ai demandé l'ordonnance, y avait tout un tas de mélanges. Alors je reconnaissais des remèdes d'homéopathie parce que je suis homéopathe mais y avait quand même à la fin furosémide pour faire maigrir par exemple, furosémide et levothyrox. Donc c'était vraiment des charlatans dangereux puisque vous donnez un diurétique à quelqu'un qui n'en a pas besoin et vous mettez quelqu'un dans l'hyperthyroïdie, donc ça fait maigrir effectivement. Ça je l'ai vu, mais y a fort longtemps et il était médecin, il avait un diplôme de médecin généraliste. Bon j'ai rien fait de spécial, j'ai juste dit aux gens, « écoutez, sachez que c'est une faute, faut pas y retourner. » C'est tout. »

#### f. Les attentes

##### ○ Les bénéfiques

##### ▪ Amélioration de la symptomatologie

Plusieurs médecins évoquent le **soulagement** des patients, l'amélioration de la plainte voire leur guérison comme l'explique Docteur 14 : « Bah le bénéfice c'est que ça marche [...] que y ait une **amélioration**. Parce que y a quand même le cerveau qui a une puissance incroyable sur la douleur, sur euh... Plein de ressentis subjectifs et du coup si la personne arrive à toucher le bon petit truc. Euh bah ça peut clairement améliorer... Donc, ça peut résoudre certains problèmes partiellement ou transitoirement ou totalement ».

Plus précisément, Docteur 7 donne des exemples « Oh bah les bénéfiques, y en a, oui ! Les verrues qui s'en vont, qui reviennent pas. Les gens qu'ont mal au dos et puis qu'ont plus mal au dos pendant un certain temps, bah tant mieux pour eux hein ! »

Ou encore Docteur 16 qui reprend le fameux exemple du zona : « Le bénéfice il peut être direct hein, sur les brûlures, zona. »

Docteur 14 admet également que ça peut être utile pour certains patients très réceptifs « Eventuellement, je pourrais euh... je pourrais réutiliser ou inciter si c'est une personne qui est très réceptive, à refaire ça. C'est toujours mieux d'aller faire une séance de temps en temps de "je n'sais



*quoi", que de prendre tout un tas de médicaments. Je pense surtout à la douleur ou aux troubles du sommeil ou aux trucs comme ça... Bah je préfère qu'ils aillent voir quelqu'un qui arrive à les... à les recadrer, les recentrer avec des mots ou avec des gestes, que de prendre des médicaments. »*

- **L'effet placebo**

Beaucoup de médecins ont explicité l'effet placebo qui jouerait un rôle non négligeable dans ces thérapies. Docteur 2 l'affirme, le bénéfice « *C'est les 8-10 % d'effet placebo. Ça c'est le seul bénéfice que je vois* ».

Docteur 8 admet que si les médecins généralistes peuvent utiliser l'effet placebo, les thérapeutes également « *Honnêtement, comme je sais pas comment ça marche, je sais qu'il y a au moins la placebo thérapie parce que nous aussi on l'a donc je ne vois pas pourquoi un thérapeute ne bénéficierait pas de l'effet placebo, donc comme nous ils ont l'effet placebo, voilà, et après... je sais pas l'expliquer.* »

Idee reprise par Docteur 12 « *Les bénéfiques [...] quelle est la part du placebo chez quelqu'un qui croit fermement que la personne va lui soulager sa douleur ? Euh... Ça marche en médecine aussi quand on a ... Quand on prescrit avec beaucoup de conviction un médicament, on a en plus un effet placebo, c'est connu c'est prouvé* ».

Enfin Docteur 1 explique l'effet placebo sous différentes formes en France « *Quand tu vois qu'à Paris ils soignent avec des graines de lin, et des graines de "j'sais pas quoi", est ce qu'il y a une grosse différence ? [...] Ils vont chez des [...] naturopathes ou autre chose, je suis pas persuadé que ce soit beaucoup plus efficace, et que l'effet placebo soit pas aussi important dans le truc. [...] Tout ce type de trucs, ça agit sur l'effet placebo de manière importante. C'est pareil que s'ils vont voir [un toucheur] et qu'il le touchait et que maintenant tout est merveilleux, eh bah tant mieux ! Tant qu'ils vont mieux, c'est le résultat ! C'est utile, pour eux ! Pour les gens qui vont les voir si ça leur apporte, je ne sais pas moi, tu vois bien que quand tu fais une étude avec des traitements, l'effet placebo, il est pas mal quand même. Donc du coup, ils ont leur utilité [dans la société]. Voilà !* »

- **Rassurer les patients, l'écoute**

Docteur 3 met en avant l'**accompagnement** dans ces thérapies « *Et en terme de bénéfice, je m'imagine qu'il est plutôt soit nul soit un peu positif ! Je pense qu'elles [les mamans] ont quelqu'un en face d'elles qui discute pendant une heure ou pendant deux heures et puis [ça les rassure].* »

**L'écoute** et **l'échange** sont des éléments essentiels d'après Docteur 16 : « *Si la personne a été bien écoutée bien entendue, il peut y avoir eu simplement l'oreille, et ça, peut être [que] la personne peut se sentir mieux après.* »

Ou encore Docteur 4 : « *Bah les bénéfiques euh... C'est que ça fait du bien aux gens, ça les rassure, s'ils y vont, c'est qu'ils ont envie d'y aller.* »

- **Retour du toucher et de la prise de contact**

D'après Docteur 7 on constate dans la société « *une rupture de sens, le contact maintenant, le toucher est mal vécu, est source un petit peu de ... presque « interdit par la loi » presque comme ça. [...] C'est-à-dire que le contact "charnel" pose problème aux gens. Et y a beaucoup de gens qui se réfugient là-dedans, en douce, parce qu'ils savent que là pour le coup c'est assumé, on touche. Et c'est ça le terme du toucheur m'avait interpellé d'emblée : les gens qui vont se faire toucher hein !* »

Il ajoute « *je pense qu'on est curieusement dans une société, alors maintenant ça va être encore plus le cas, qui ne se touche pas. Tripoter oui ! [...] Mais le toucher, hein ! Le toucher et assumer de se toucher [...] et sur le plan étymologique ça a beaucoup beaucoup de sens, c'est-à-dire les gens qui éprouvent le besoin de se faire toucher hein. Dans leur contact, et cette espèce de rituel, [...] quand ils mettent les mains ça chauffe et patati et patata, ça rappelle étrangement les soins maternels quoi ! Si on veut vraiment philosopher et avoir un accès au sens, [c'est] un petit peu de ce que ça a dans ces pratiques. Et ça, pour moi, c'est quelque chose qui va se perdre. Et on a toutes ces "légions" de gens qu'ont mal, qui sont raides, qui ... qui ont du mal un peu à expliquer en plus [...] ce qu'ils ont... On sent bien que... Y a quelqu'un pas plus tard qu'hier qui m'a dit, c'était très beau d'ailleurs : un jour [...] elle s'était fait offrir un soin et... La femme qui faisait le soin [...] lui a fait prendre un bain chaud, lui a mis des serviettes chaudes et a fait comme ça. Et elle m'a dit "ça m'a fait tellement de bien que j'en ai pleuré". »*

- **Support psychologique**

Docteur 10 introduit l'accompagnement psychologique « *ça peut être un support psychothérapeutique. Je pense que c'est très important de ce côté-là quoi. C'est du domaine de la persuasion, j'sais pas. Ça peut avoir un effet oui ! "Persuader que", ça peut, bien sûr !* »

- **Limites de la médecine conventionnelle**

Parfois, on constate que les patients ont besoin d'aller consulter un autre thérapeute, ce qui montre que la médecine actuelle ne résout pas tous les problèmes comme le précise Docteur 15 : « *Force est de constater que parfois ben... Ils s'en trouvent bien. Alors est ce qu'on est dans quelque chose qui a juste accompagné une guérison comme on aurait pu le faire en médecine générale ? [...] Ou est-ce que qu'il y a un réel surplus à cette prise en charge là ? En tout cas enfin, j'en sais rien.* »

Il ajoute que concernant le zona, il est conscient que ses options thérapeutiques ne sont pas efficaces « *Quand je propose le... d'aller voir un toucheur de feu pour quelqu'un, une personne âgée qui a un zona, c'est aussi parce que j'sais bien que **mes thérapeutiques vont avoir un impact assez limité** et que dans l'expérience que j'en ai [...] j'trouve que ça marche bien.* »

Docteur 1 précise que c'est « *utile parce que ces gens ils ont besoin de s'exprimer donc ils s'expriment là-bas* ». La question pourrait être alors : Pourquoi les patients ne s'expriment dans ce cas au cabinet ? Peut-être pouvons-nous soulever ici le manque de temps du médecin généraliste ou son manque de disponibilité ?

- **Utilité**

Docteur 1 annonce l'utilité de ces pratiques, leur nécessité auprès de la société « *ça m'a choqué [au début de ma pratique], en plus moi je débarquais ici [en Normandie], ça m'a beaucoup choqué, mais je te dis, [...] ils ont leur **utilité**, des gens y croient, euh..., tant qu'ils ne font rien de [...] dangereux c'est pas un problème. [...] Tant qu'ils te déconseillent pas totalement de venir voir les médecins ou quoique ce soit* ». Ce serait donc **culturel, acquis** parmi la population.

Docteur 15 précise également « *C'est aussi pour ça qu'à mon sens, il faut rester quand même assez ouvert au fait qu'ils puissent évoquer certains symptômes, certaines demandes de soin, et puis essayer de comprendre pourquoi bah même si ils ont un médecin traitant et qu'en l'occurrence c'est moi [rires] ils ... Ils sont allés voir ailleurs. Qu'est ce qui fait bah qu'ils ont l'impression qu'on pouvait pas s'occuper de ce problème là en fait ?* »

Les patients ont parfois besoin d'aller se confier à des thérapeutes sans que ce soit leur médecin traitant.

- Les risques
  - Risques auprès du soin dispensé

Le soin en lui-même peut être source de danger pour le patient selon la méthode employée comme l'explique Docteur 2 : « *Tant qu'ils penchent pour du fluide énergétique et tout, qu'ils ne les touchent pas, les manipulent pas, bon y a pas plus de risque que ça. Mais quand il y a des manipulations et tout, il va respirer des trucs qu'on ne sait pas ce que c'est, là effectivement y a un risque.* »

Ou encore Docteur 7 : « *ah bah c'est les pathologies à risque : les pathologies tumorales ou les pathologies mécaniques risquées.* »

- Dérives sectaires

Le risque lié aux dérives sectaires a été soulevé par plusieurs médecins :

Docteur 4 : *Le risque euh... je crois pas qu'il y ait de risque. Ou alors on peut pas le connaitre parce qu'auquel cas, c'est des gens qui sont complètement endoctrinés et qui ne voient plus que par ça, et donc du coup, nous on ne les voit plus. Maintenant un patient qui me consulte, qu'il aille voir un magnétiseur et s'il continue à me voir, il n'est pas complètement centré sur le propos du magnétiseur, comme il est pas obligé d'être centré sur le propos de son médecin traitant.* »

L'endoctrinement du patient peut être source de danger comme le suppose Docteur 9 : « le risque c'est **l'influence** que la personne peut avoir sur le patient mais je n'ai pas eu l'occasion de voir un patient qui aurait suivi un gourou, qui se serait laissé emporter. Mais je sais que ça existe. »

D'après Docteur 16 également : « *le risque il peut être parfois une **emprise**, si les gens se font avoir et puis continuent à aller voir la personne [...] ou alors des produits qui sont donnés, mais il ne s'agit pas non plus vraiment de... Non je n'ai jamais eu ce genre de retour.* »

- Rupture de soins

Un des risques énoncés par de nombreux médecins serait la rupture de soins « *Les risques ce serait **d'abandonner un traitement fondamental*** » d'après Docteur 8.

Docteur 1 nuance ses propos « *s'ils ne viennent pas nous voir entre deux. Mais est ce qu'ils seraient venus de toute façon me voir ? Je ne suis pas sûr. Celui qui va là-bas, **je ne suis pas sûr qu'il confie les mêmes choses là-bas et chez nous.*** »

- Perte de chance

D'après Docteur 7 il y a possibilité d'une perte de chance pour le patient « *quelquefois bah on tombe sur des pathologies, je vais pas dire psychiatriques mais ... des pathologies, des personnalités quand même qui sont particulières, qui sont réticents à tout, qui sont [...] complotistes donc la médecine traditionnelle c'est forcément bizarre, on veut utiliser des trucs pas naturels euh...voilà. Moi j'estime que j'interviens dans ces pratiques là quand euh... soit ils ont une **perte de chance au niveau thérapeutique**, soit ils se mettent en danger. Et rapidement je dois sentir s'ils le font en connaissance de cause, ou s'ils le font par ignorance des risques.* »

- **Retard diagnostic**

D'après Docteur 13 « *Le risque c'est d'avoir un **retard au diagnostic*** ».

Toutefois Docteur 14 nuance les propos de son confrère : « *J pense pas que le retard au diagnostic il soit très présent là-dedans* » il précise cependant « *Mais c'est aussi un des risques qu'on a en tête parce que si y a une métastase euh... rachidienne ou j'sais pas quoi et que ... ou une leucémie avec des symptômes... des symptômes cutanés et que la personne essaie de faire plein d'incantations pendant deux mois avant de nous l'envoyer, c'est un peu gênant quoi. Mais franchement .... Oui y a un **petit risque là-dessus, mais il me semble pas majeur** quoi ».*

Idée reprise par Docteur 15 « *Le risque c'est aussi finalement de passer à côté d'un motif qui nécessiterait une prise en charge médicale authentique et complètement adaptée et du coup on a un **retard de prise en charge*** ».

- **Inefficacité**

Plusieurs médecins suggèrent un risque d'inefficacité de ces méthodes comme Docteur 5 : « *bah je crois que **le risque essentiel c'est que ça ne fasse rien. A mon avis ça peut pas être nuisible.** Sauf, sauf, chez les rebouteux [thérapies manuelles] qui... mais en général, un vrai rebouteux, quand il voit que c'est plus de son ressort, eh ben il n'y touche pas, donc dans ce cas-là y a pas de risque, le risque c'est l'inefficacité c'est tout* ».

- **Dépendance**

Dans ce témoignage, Docteur 6 prend l'exemple des ostéopathes malgré le fait que nous avons précisé que cette pratique ne rentrait pas dans notre champ d'étude. Toutefois nous avons préféré garder l'exemple pour aborder un risque qui ne nous semble pas anodin : « *Si on prend par exemple, ce qui sort du champ, les ostéopathes, il y a un risque quand même, il y a un risque d'une **dépendance puisqu'on entretient bien la...** J'veux dire on entend régulièrement il m'a remis le bassin, il me l'a remis en place mais il m'a dit de revenir régulièrement donc ça c'est un risque de dépendance, pour moi c'est un effet négatif mais dans les autres thérapies je ne sais pas. [...] C'est plus de l'aigu qu'ils font, j'ai l'impression !* »

Docteur 15 reprend cette idée « *bah le risque c'est surtout la **dépendance** éventuellement.* »

- **Perte de temps et d'argent**

Enfin, le dernier risque évoqué est introduit par Docteur 14 « *c'est de **perdre une heure de son temps et 50 euros** et voilà, c'est surtout ça je pense.* »

Et Docteur 4 « *Bah y a pas de danger, si ce n'est qu'il ait perdu un peu de sous.* »

- **Une formation nécessaire ?**

Les avis sont très partagés concernant une éventuelle formation sur les bases des médecines non conventionnelles. Nous avons bien précisé que cette dernière question concernait toutes les médecines non conventionnelles confondues.

Neuf médecins nous ont répondu qu'ils ne voyaient pas l'intérêt d'une formation dans l'apprentissage médical.

- Ils ont avancé l'argument de la **charge de travail et d'apprentissage durant les études médicales** et qu'il n'était pas nécessaire d'en ajouter davantage :

Docteur 15 : « hum... [silence] j'crois que y a déjà pas mal de choses à faire dans les études médicales [rires] [...] **Acquérir toutes les connaissances, et puis les savoir-faire et les savoir-être**. Pfff... est ce qu'il faut euh... est ce qu'il faut aller au-delà ? » Il ajoute « mais au moins peut être faire passer le message aux étudiants, qu'il y a probablement ... à avoir **une attitude de bienveillance et d'écoute vis-à-vis de cette demande de soin** qui a amené à aller consulter des personnes hors du champ purement médical. Plus éveiller sur l'idée que bon ben, si y a eu ce recours là c'est peut-être qu'on n'a pas su faire, et qu'on n'a pas été suffisamment à l'écoute par rapport à un symptôme. Une demande qui n'a pas pu s'exprimer chez nous du coup faut en prendre conscience, faut essayer de voir ça quand même. Encore une fois, [ne] pas passer à côté d'une prise en charge médicale nécessaire ou qu'il n'y ait pas de retard de prise en charge, de perte de chance. »

Docteur 4 : « Non. Y a trop de trucs à apprendre. C'est intéressant, mais vous ne pouvez pas tout savoir. On ne peut pas tout étudier, **faut laisser cette petite part de trouble**. Enfin de trouble dans nos esprits à nous, qui permet au patient aussi d'avoir son autonomie et qui en fait, au total, quand il a de l'autonomie ça équilibre un peu la balance. Enfin... j'vois pas l'intérêt ! Faire un DU sur les médecines parallèles ? Euh... »

- D'autres ont abordé l'**aspect de la validité scientifique et de l'efficacité de ces méthodes** :

Docteur 6 : « Non. Je ne vois pas ce qu'on peut donner. Le problème c'est que si on fait une formation ça veut dire qu'on reconnaît la validité... La validité scientifique de ces professions. Or à mon avis **ça n'a aucune validité scientifique donc on ne va pas faire de formation** quoi, à mon avis. » Toutefois, il met en avant une déficience de la médecine conventionnelle : « Par contre, qu'on relève la **formation psychologique pour compenser notre manque de relation** qui fait que les gens vont vers ces gens là peut être oui, mais c'est autre chose. »

Docteur 13 : « Quand ça sera reconnu [rires] pourquoi pas, mais sinon ça reste dans ce domaine-là et c'est pas mal. Je crois que c'est bien, que les gens aient un autre recours que la médecine conventionnelle. Ça permet d'avoir un recours ».

- Enfin, certains souhaiteraient **accentuer la formation psychologique et psychanalytique** des jeunes médecins plutôt qu'une formation sur les MNC :

C'est l'idée que reprend Docteur 9 : « Y a tellement de choses à apprendre. Pas dans le cadre des études mais en connaissance supplémentaire. Connaître l'influence du psychisme sur l'état de santé global ».

Docteur 7 avait déjà émis cette idée générale lors de l'entretien : « Il faut comprendre [...] c'est-à-dire que, ce qui vient pas de moi doit être accepté, et doit être intégré... voilà. Mais ça, alors ça c'est plus vaste, ça nécessite quelque chose qui n'existe absolument pas dans la formation médicale, c'est-à-dire « Qui est le médecin ? » c'est-à-dire « Qui est ce personnage ? » Et même d'une autoformation personnelle pour pouvoir « manipuler » la relation thérapeutique : de l'agression, la séduction, de la réticence et de la mettre dans un contexte, dans une histoire. Ne pas la prendre pour soi, et de s'énerver, et d'être séduit, où je ne sais quoi ! C'est-à-dire, une formation psychologique voire psychanalytique. [...] c'est-à-dire oui, de comprendre soi-même

« Qui suis-je ? » quand il y a quelqu'un en face de moi, « Qui c'est qui voit ? Qu'est ce qu'il voit ? Quel est le personnage qu'il voit ? » Et l'intégrer même si ça ne me plaît pas, hein ! Il voit quelqu'un qui connaît beaucoup de choses, qui "sait tout... de la vie". Qui va expliquer tout et n'importe quoi euh... On voit ça ! « Docteur, comment on fait pour bien vivre ? » C'est pas posé comme ça la question mais c'est souvent le sous-entendu hein ! »

Sept médecins ont approuvé une formation voire plutôt une introduction à ces MNC :

- Tout d'abord pour palier à un **manque de connaissance** sur ces pratiques :

Docteur 3 : « Qu'on sache ce que ça veut dire en fait. Dans la mesure où on n'a même pas d'introduction pour celles qui sont déjà à l'hôpital euh... Je pense que ça, ça serait la priorité. Si, moi j'ai pensé que ce serait intéressant même primordial. Hypnose, acupuncture, ostéo etc... On nous en parle tous les jours... C'est vraiment tellement bête qu'on nous en parle même pas pendant nos études ».

Docteur 12 : « Oui sur des choses qui sont reconnues, validées, j'ai pensé à l'acupuncture, pratiquée par quelqu'un, voilà qui a une base médicale. Bon, l'ostéopathie qui est reconnue maintenant, on a ... Moi je n'ai jamais eu d'enseignement là-dessus quoi. Et j'me rends bien compte que quand je suis en échec dans certaines choses, bah l'ostéopathe d'à côté, des fois elle me rend... Elle me débrouille des situations. Donc voilà ! »

Docteur 16 : « Oui, oui, je pense que ça peut être intéressant, pour qu'on en sache plus parce que c'est vrai que nous, ben oui, on n'est pas vraiment au courant, on est au courant par les gens mais... et quand on arrive sur le terrain. »

- Un médecin met en avant la **difficulté d'informations et d'investigations** pour certaines thérapies et la pluralité de ces pratiques :

Docteur 10 : « Oui ça pourrait donner une idée de ce que c'est oui. Je pense que c'est quand même **très multiple et très polymorphe** j'ai pensé. On peut avoir une information, oui. Encore faut-il les avoir, c'est pas évident [de] les collecter [les informations]. »

- Deux autres médecins précisent qu'ils seraient **favorables à une introduction** :

Docteur 11 : « Une petite introduction, j'ai pas une heure de cours mais pas, pas en faire un foin. Après ça peut être... oui ça peut être intéressant aussi, y a certainement beaucoup de choses, nous on est complètement dans notre truc technique, y a sûrement... des choses [...] qui peuvent être réglées [sans médicament]. »

Docteur 14 : « Peut-être que ça peut être intéressant d'avoir un panel mais ... très bref sur euh... Qu'est-ce que c'est ? Qu'est-ce qu'ils font ? Comment ils sont formés et combien ça coûte en moyenne ? » il ajoute cependant « après au-delà de ça, je crois pas, pour moi, si ça n'a pas fait de preuve scientifique euh, ça doit être mis dans le même lot. Donc en gros, voilà. En fait, je crois que si on avait une formation minimale ça pourrait nous permettre justement peut être de plus identifier les dangers, les charlatans. »

## IV. DISCUSSION

*Avant d'initier l'analyse, nous aimerions préciser que la majorité des travaux cités pour argumenter nos résultats prend en compte les médecines non conventionnelles dans leur globalité (y compris les thérapies reconnues et tolérées par la communauté scientifique). Nous faisons un aparté ici pour ne pas le préciser à chaque citation.*

### 1. Analyse de l'échantillon

12 médecins généralistes interrogés dans la région du Cotentin ont plus de 51 ans soit 75% des MG :

- 7 médecins appartiennent à la tranche d'âge 51-60 ans ; 4 à celle 61-70 ans et un médecin généraliste a plus de 71 ans.

Nous retrouvons donc une **population médicale vieillissante dans la région**, conforme à la tendance nationale : 47% des MG ont plus de 55 ans et 30 % ont 60 ans ou plus. (40)

Les médecins hommes sont majoritairement âgés de plus de 51 ans (8 sur 11 MG hommes).

La proportion féminine est de 5 femmes pour 11 hommes c'est-à-dire 31 % de la population des généralistes interrogés. **La proportion homme/femme n'est pas équivalente.**

Lorsqu'est prise en considération la tranche d'âge des moins de 51 ans on constate 3 hommes pour 1 femme. La proportion féminine de moins de 51 ans dans notre étude est de 6%. **Cette proportion n'est pas le reflet de la féminisation de la population médicale** sur le territoire français puisque les femmes représentent 46 % des médecins (38% parmi les libéraux), en majorité parmi les médecins de moins de 60 ans (52 %). (40)

L'exercice de la médecine générale se fait principalement en cabinet de groupe (12 médecins sur 16 soit 75%). Les 4 généralistes en exercice isolé sont tous des hommes dont 3 de plus de 51 ans. Nous constatons donc qu'il y a une augmentation ou du moins **un attrait pour une activité médicale en groupe.**

### 2. Le sujet des thérapies non conventionnelles : un tabou ?

#### a. Hésitation du patient

D'après notre enquête, ce sont donc les patients qui abordent le sujet des TNC. D'une part, parce que les médecins n'y pensent pas spontanément et d'autre part parce que certains ne souhaitent pas suggérer ces pratiques à leurs patients. Toutefois, il n'est pas rare d'entendre certains médecins poser la question « Avez-vous fait quelque chose concernant votre douleur, ou votre plainte ? » En tant que médecin, nous pensons spontanément à la prise de médicaments, notamment aux antalgiques dans le cas d'une douleur, mais rien n'empêche le patient d'évoquer le recours à des pratiques non conventionnelles. Indirectement, la question posée par le médecin peut permettre au patient d'aborder le sujet, la question étant ouverte.

Il existe une réelle « hésitation » de la part des patients à évoquer ce sujet avec leur médecin traitant. Ce désarroi peut être expliqué différemment, dont certaines raisons ont été données par les médecins eux-mêmes ou par les thérapeutes interrogés (cf ANNEXE 3).

La première est sans doute, la **peur du regard de leur médecin** : « Qu'est-ce qu'il va en penser ? » Plusieurs généralistes interrogés nous rapportent clairement une « gêne » des patients au moment de l'évoquer. L'avis du médecin ne semble donc pas anodin pour certaines personnes qui hésitent parfois à l'aborder en consultation de **peur de la réaction** de leur interlocuteur.

D'autres médecins considèrent que cela concerne « l'intimité » du patient et qu'il peut ressentir une certaine **timidité ou retenue à se confier**, comme il pourrait avoir cette sensibilité avec d'autres sujets ou plaintes en médecine générale (problèmes de couple, sphère gynécologique, urologique...)

D'autres font référence à la question **des croyances et de la foi**. Le sujet serait donc personnel n'intéressant pas le domaine de la santé. Par conséquent, faut-il l'évoquer avec le médecin ? En considérant que la part de mystère, de croyance et d'inconnu est importante dans ces pratiques inexplicables par la science, ne serait-ce pas délétère de l'évoquer avec quelqu'un ayant un raisonnement cartésien ?

Enfin, d'autres médecins pensent tout simplement que **ces deux pratiques sont totalement distinctes, et qu'elles ne nécessitent pas d'information mutuelle** : d'une part, la médecine conventionnelle chez le médecin généraliste et d'autre part une pratique non conventionnelle chez un thérapeute. Il n'y a pas de nécessité d'information puisque les patients attendent deux réponses différentes à des maux, des plaintes ou des symptômes divers sans lien direct entre les pratiques.

D'une part, le patient attend une **expertise médicale basée sur la science et d'autre part, il espère une réponse inexplicée** à des maux spécifiques. Il n'a **pas la même attente ni la même rigueur d'expertise** : ce qu'il confie à son thérapeute ne concerne pas forcément son médecin traitant et inversement.

Pour illustrer nos propos, nous retiendrons les chiffres retrouvés par le Dr THIRIAT concernant l'utilité de parler des médecines non conventionnelles avec le médecin traitant : 39.2% des patients ne voit pas d'intérêt à lui en parler et 28.4% pense qu'il y a une utilité mais n'a jamais échangé sur le sujet avec son médecin traitant. (41)

Dr DEVOS dans sa thèse concernant le recours des patients aux MNC en Basse Normandie, retrouvait un taux de 38.6% de patients n'informant pas leur médecin traitant. 29.5% des patients déclarait que leur médecin approuvait, 29 % des MG informés n'avait pas d'avis sur la question, enfin 2.9% des MG désapprouvait ces pratiques. (42)

Nous voyons donc que la nécessité d'une discussion entre patient et médecin traitant est très variable et que la majeure partie ne ressent pas la nécessité de l'aborder avec son généraliste.

### **b. Freins du médecin**

Le patient choisit son médecin traitant, celui qui lui convient le mieux, en qui il a confiance et avec qui il est à l'aise pour évoquer sa santé et ses problèmes personnels. Toutefois il choisit un médecin traitant, qui est également un être humain, avec son caractère, sa singularité, ses qualités et ses défauts. Tout comme chaque patient est singulier, chaque médecin traitant a une écoute, une patience, une disponibilité et autres traits de caractère qui lui sont propres et qui peuvent également varier au cours de la journée en fonction de la fatigue, du stress, ou divers facteurs environnementaux.

Chaque médecin réagira différemment à l'évocation de pratiques non conventionnelles. Ce qui peut clairement être un « frein » pour les patients à l'informer : « Dois-je lui dire ? », « Comment va-t-il réagir ? »

D'une part, **le médecin peut mettre consciemment des freins à la discussion dès lors qu'il exprime clairement son opposition à ces pratiques**. C'est une réponse que j'avais reçue d'un médecin que je contactais et qui a décliné ma requête puisqu'il était contre ces thérapies. La discussion était donc clairement fermée, le médecin mettant consciemment une limite à toute conversation éventuelle.

D'autre part, les médecins peuvent mettre **inconsciemment des barrières par leur statut même de praticien de médecine conventionnelle**. Les patients s'adressent à un praticien ayant un raisonnement scientifique et ils le savent. Les études sont longues, le médecin est un spécialiste du corps humain et a accès à l'information médicale. Se pose alors la question pour le patient « Comment



va-t-il recevoir le témoignage de mon expérience qui est principalement "émotionnelle" ? » Il existe clairement **une séparation entre l'acte du patient à consulter un thérapeute et l'acte de le confier à son médecin**, et donc d'assumer son avis et sa réponse.

Au-delà des freins mis par le généraliste vis-à-vis de son statut particulier, nous pouvons nous poser une question plus large qui est : Qui est ce "personnage" ?

### c. Image du médecin traitant

Dans son ouvrage *Qu'est-ce que le médecin ?*, Dr Pierre GUICHENEY qualifiait la relation de médecin-malade comme inégale et asymétrique « *inégale, dans la mesure où l'un a envers l'autre des devoirs sans réciproque sur le même plan (médecin-malade) ; asymétrique, car c'est le patient qui choisit le médecin et non l'inverse* ». (20) Ceci nous amène donc à savoir : Comment le patient choisit son médecin ? Que recherche-t-il ? Quelle image renvoyons-nous à notre patientèle ? Quel est l'imaginaire collectif lié à notre statut de soignant ?

Cette question est vaste et spécifique à chaque patient. Au sein même de sa patientèle, un médecin n'aura pas la même image attribuée : une personne âgée n'aura pas la même vision de son généraliste qu'un jeune de 20 ans.

Une enquête réalisée en 2005 dans la région Rhône-Alpes concernant la vision des patients de leur médecin traitant concluait que : 80% des patients considérait leur MG comme un conseiller, 47 % comme un technicien/expert, 40% comme un confident, 17% un ami de la famille, 10% comme un sauveur, 9% un prestataire de service et 3% comme un dépanneur. (43)

La thèse du Dr MOUSEL interrogeait des patients en Lorraine sur l'image du MG : 81.5% des patients ont répondu oui à l'intitulé « conseiller », 52.8% « guide », 51.9% « confident », 33.3% « modèle humain », 31.5% « éducateur », 29.6% « technicien », ou encore un « ami » pour 25% ou un « savant » également à 25%. (44)

A travers ces études, on conclut que l'image du médecin généraliste est très variable, allant du conseiller, à une sphère beaucoup plus intime d'« ami » ou de « confident ».

Nous allons nous attarder sur quelques termes puisque certains qualificatifs choisis ont des connotations assez particulières :

- Le terme **éducateur** peut se référer à l'image paternelle, celui qui éduque. Le modèle « paternaliste » comme vu dans notre première partie ne semble donc pas si loin dans la vision de certains patients.
- Le qualificatif « **modèle humain** » est troublant puisque selon la définition du Larousse, le terme « modèle » se définit premièrement par « ce qui est donné pour servir de référence, de type » et deuxièmement par « personne citée ou choisie à titre d'exemple pour qu'on s'inspire de sa conduite ». La dimension du statut du médecin n'est plus la même : on retrouve une dimension « d'inspiration » dans cette définition qui met le médecin en position de supériorité.
- L'adjectif « **savant** » pose la question de la connaissance. On va voir le médecin traitant pour connaître des réponses, c'est celui qui détient le savoir, qu'on vient consulter pour des motifs variés et qui est censé avoir les solutions à leurs problèmes. On peut également s'attarder sur la connotation de « **guide** » sélectionné par un patient sur deux dans l'enquête précitée. Le médecin est celui qu'on écoute, qui va éventuellement suggérer une démarche à suivre. Les patients peuvent consulter pour des problématiques familiales, sociales, également

professionnelles. Le mot guide n'est pas dénué de sens. Les patients sont parfois en quête de réponse, d'aide dans une prise de décision lorsqu'ils viennent consulter.

- Enfin, le terme « **sauveur** » est fort de sens. Selon le Larousse, il s'agit « d'une personne qui tire quelqu'un, un groupe, d'une situation critique ». Parfois une dimension surnaturelle, divine peut y être associée.

Ces deux études suggèrent que les patients ont des visions très différentes de leur généraliste, parfois fortes de sens. Dans l'imaginaire de certains patients, il a un rôle primordial, on lui attribue des qualités et des « missions » considérables.

L'image attribuée au médecin traitant peut donc mettre des barrières au patient pour la confiance. Un patient qui voit son médecin traitant comme un « guide », « un savant » ou encore « un modèle humain » (pour reprendre les qualificatifs ci-dessus) va-t-il parler aussi facilement qu'un autre patient qui le voit comme un « confident » ou « un ami » ?

#### **d. Un sentiment d'infériorité ?**

Comme vu dans le paragraphe précédent, le médecin a le rôle de « conseiller » dans la majeure partie de l'imaginaire collectif, mais également de « savant » : c'est celui qui sait, qui a fait de longues études. Il détient le savoir, la connaissance.

Les contacts de rebouteux, toucheurs de feu... **se transmettent de bouche à oreille, survenant dans un cercle familial, amical, entre personnes de confiance uniquement.** On a peur de moqueries de la part des gens qui ne seraient pas du même avis. Les patients ont conscience de cette **part de mystère, d'inexpliqué**, incompréhensible pour certains de leur entourage. Et leur médecin généraliste dans tout "ça" ?

Un des médecins interrogés nous a évoqué la sensation de "**bizarrierie**" à évoquer certaines TNC, ce qui peut mettre le patient dans une situation délicate et défavorable à l'argumentation, dans un certain désarroi.

En évoquant ce sujet en consultation, le patient sait qu'il va parler de choses inexpliquées, difficiles à comprendre pour lui-même et pour son médecin. Difficile d'en parler lorsqu'il s'agit uniquement de **son propre ressenti, de son expérience singulière et qu'aucune preuve existe si ce n'est son bénéfice personnel.** Le patient peut donc facilement ressentir un sentiment d'infériorité à engager la discussion avec son médecin, et qu'il ne pourra argumenter avec des éléments démontrés et des preuves concrètes.

#### **e. La protection du thérapeute consulté**

Les patients savent pertinemment que **ces pratiques, dans la majorité des cas, ne sont pas acceptées par la communauté médicale.** L'illégalité est sous-jacente. Le risque de dénonciation est latent pour le thérapeute. Cependant, aucun médecin interrogé n'a évoqué cette confrontation puisque s'il n'y a pas de danger ou d'abus, ils n'y voient pas d'inconvénient et n'iront pas dénoncer le thérapeute.

Seulement dans l'imaginaire collectif, cette notion n'est pas si évidente et certains thérapeutes interrogés (ANNEXE 3) nous ont clairement évoqué cet argument pour expliquer le fait que les patients ne préviennent pas leur médecin. A partir du moment où le patient initie la discussion avec son généraliste, il ouvre la voie à de multiples questions dont l'identité du thérapeute, ce qui pourrait mettre celui-ci en danger concernant sa pratique et serait possiblement sujet à la **dénonciation.**

### 3. La nécessité de croire

#### a. La part de mystère

Notre société actuelle est de plus en plus rationnelle, en demande des preuves, on valide une information lorsque ses sources ont été vérifiées, on attend des explications, des débats, de l'argumentation. On constate pourtant dans notre étude que l'aspect mystique est important dans ces pratiques non conventionnelles. Les patients consultent des praticiens qui ont parfois des « dons », des capacités que l'on pourrait qualifier de « surnaturelles ». L'origine de leurs compétences n'est pas toujours expliquée : certains praticiens disent se connecter « là-haut », d'autres disent qu'ils ont « ça entre les mains », que c'est « en eux ». Aucune explication rationnelle n'a été explicitée dans les entretiens réalisés avec les thérapeutes et pourtant, malgré ce manque d'évidence, les patients les consultent pour des motifs variés.

Les patients n'attendent pas d'explication, ni d'argumentation sur la méthode utilisée. Ils laissent leur corps, leurs maux, parfois même leurs nourrissons, entre les mains du thérapeute. Aucun aspect rationnel n'est attendu, il y a clairement une **dimension spirituelle au soin**. Cette notion a été soulevée par plusieurs médecins, « une **part de mystère** », ou « un **besoin de magie** » tout simplement.

La dimension spirituelle est importante dans ces pratiques : par l'absence de preuve d'efficacité mais également par le contexte environnant. On ne sait pas expliquer les mécanismes, on évite d'en parler, on se transmet les contacts de "bouche à oreille" à des personnes fiables, on sait que certaines pratiques ont un caractère illégal... Tous ces éléments alimentent la dimension mystique qui s'attache à ces soins. Les patients eux-mêmes émettent parfois des doutes concernant ces pratiques.

Stéphane Floccari, agrégé de philosophie explique « *On peut très bien croire en quelque chose que l'on sait faux. La tradition philosophique rationaliste a longtemps opposé la croyance et la science. Inférieure, la première se situe du côté de l'incertain, du flou, de l'indécision ; la seconde du côté du vrai, du vérifiable, de la preuve : on croit tant qu'on ne sait pas, tant qu'on n'a pas acquis de certitude objective. Mais ce n'est pas aussi tranché que cela et, bien souvent, la croyance passe la simple opposition entre le subjectif et l'objectif, le vrai et le faux.* » Il ajoute également : « *on peut croire avec bonne ou mauvaise foi, si l'on peut dire, et l'on peut croire en des choses contradictoires. On peut croire à moitié, sans adhérer pleinement à ce en quoi l'on croit, on peut croire parce que d'autres croient ou parce qu'on a un intérêt social et culturel à croire. Il existe des degrés dans la croyance [...] : j'y crois sans vraiment y croire vraiment, je sais bien mais quand même [...]. Au fond, on ne croit toujours qu'à l'incroyable.* » (45)

Dans la thèse du Dr PERRET qui évalue la place des coupeurs de feu dans la prise en charge ambulatoire et hospitalière des brûlures, ses résultats montrent que plus de 80 % des patients hospitalisés pour brûlures croit en l'action d'un coupeur de feu. (46) Il nuance toutefois ses résultats par un possible biais d'intervention et d'inclusion. Malgré cela, ce chiffre reste non négligeable et traduit l'importance des croyances au sein de ces pratiques.

#### b. Croire est-il nécessaire pour vivre ?

Dans notre société de plus en plus rationnelle, en demande de preuves et d'explications, on constate **un véritable attrait pour les pratiques non conventionnelles dans lesquelles la croyance et la spiritualité sont au centre des soins**. Ce sont des éléments essentiels dans la prise en charge et dans la guérison potentielle du patient.

Les croyances sont toujours d'actualité dans la société. On ne parle pas forcément de foi religieuse dans notre pays aujourd'hui laïc, mais de superstitions ou de croyances sociétales : lire son horoscope,

jeter une pièce dans une fontaine, croiser un chat noir, la crainte ou la chance d'un vendredi 13, trouver un trèfle à quatre feuilles... Des croyances également retrouvées en consultation lorsque par exemple des nourrissons portent des colliers d'ambre pour les poussées dentaires. La liste est loin d'être exhaustive et de  **multiples croyances culturelles et personnelles régissent nos vies au quotidien.**

*« Il n'y a pas de vie sans croyance. La croyance n'est pas que le résultat d'une ignorance qui se dissiperait grâce à l'accès au savoir. Elle est aussi une force propulsive, qui génère de l'action, des centres d'intérêt, une certaine pratique de l'existence. [...] L'expression commune « je n'y crois plus » est révélatrice : elle signifie qu'on a laissé tomber, qu'on a renoncé, qu'on est déjà mort »* selon Stéphane Floccari, *« la croyance nous permet de donner un sens à ce que nous sommes, de construire un récit qui rende notre vie possible. »* (45)

Enfin, une citation de l'ouvrage *Mythologies de la médecine moderne* du Dr SOURNIA, conclut nos propos : *« autant que les paysans, les ingénieurs en électronique et les polytechniciens fréquentent charlatans et rebouteux, penduleurs, scrutateurs d'iris, peseurs de cheveux : la science rationnelle qui les passionne et à laquelle ils ont consacré leur vie ne convient pas à leur corps qui échappe et s'oppose à la logique [...] mais, pour leur monde intérieur, pour leur corps, ils ont gardé l'encéphale de l'homme des cavernes ; ils restent attachés aux fables et aux contes de nourrice, aux idées vagues, irrationnelles, contraires à la raison, contraires à l'expérience, donc à la science, parce qu'elles ont été transmises à travers les âges ; ils croient aux mythes. »* (47)

#### **4. Prise en compte du patient dans sa globalité**

##### **a. Tolérance du médecin**

Dans la grande majorité des entretiens, les médecins généralistes sont plutôt ouverts, ils mettent de côté leur avis personnel et professionnel, et laissent parler librement leurs patients. La plupart **prend en compte l'information, considère que cela fait partie de leurs habitudes, de leurs croyances, de leur réalité culturelle et n'exprime pas de jugement.** Ils intègrent cet élément dans les soins. En cas d'échec thérapeutique, certains médecins avouent garder à l'esprit cette information si le patient est très réceptif. Tous les médecins ne sont donc pas réticents ni totalement opposants à certains soins, car selon eux, **c'est le résultat qui importe, pas forcément la méthode employée.**

Il est primordial d'avoir comme objectif le bien-être du patient, et s'il trouve un bénéfice à aller voir un autre thérapeute pour un motif ponctuel, il faut se souvenir que la locution *« Primum non nocere »* peut s'inscrire dans ce contexte. L'absence de jugement du médecin est nécessaire afin de ne pas nuire au patient qui ressent un réel bénéfice thérapeutique. **Le généraliste ne doit pas être délétère en « sabotant » les croyances du patient.** C'est d'ailleurs, un des premiers principes appris dans les études médicales *« en premier, ne pas nuire »*.

##### **b. Bienveillance**

La bienveillance est primordiale dans toute relation médecin-malade, elle est définie par le Larousse comme « une disposition d'esprit inclinant à la compréhension, à l'indulgence envers autrui ». Entrer dans l'irrationnel avec nos patients est parfois difficile, pour nous médecins, qui avons été formés à la médecine de preuves. Aucun généraliste dans nos entretiens nous a semblé énervé, contrarié ou ayant une réaction excessive à la discussion. Certains semblent indifférents à ces pratiques, nous ayant juste répondu qu'ils écoutaient le patient sans intervenir ni poser de question. D'autres au contraire engagent la conversation : devant une démarche un peu hésitante du patient, ils le mettent en confiance et instaurent un environnement propice à la discussion.

Il est donc important d'**instaurer un climat serein, de confiance, afin de privilégier la relation médecin-malade**. Aucun comportement excessif de la part du médecin n'a été constaté mais les résultats de notre étude sont **biaisés par la sélection** : en effet, nous pouvons supposer que les généralistes ayant accepté de nous recevoir sont de principe, ouverts à la discussion. Nous avons eu des refus lors de nos demandes d'entretien, certains par manque de temps, mais peut être également d'un manque d'intérêt pour le sujet. D'autres nous ont clairement exprimé leur souhait de ne pas participer à notre étude car réfractaires à ces pratiques. Dès lors, nous pouvons nous demander quelles auraient été leurs réactions face aux patients qui évoquent le sujet ? Que leur répondent-ils ? Malgré leur réticence, sont-ils bienveillants envers leur patientèle ?

### c. Intimité ou intrusion ?

En tant que médecin généraliste nous sommes habitués à entrer dans l'intimité des gens. Leur intimité physique mais également leur vie privée, leurs histoires familiales et parfois même à l'intérieur de leur propre foyer lors des visites à domicile.

Depuis le début de nos études, notre premier stage, nous voyons des corps dénudés, nous demandons aisément à nos patients de se déshabiller pour les examiner. C'est une demande courante pour tout médecin mais pourtant pas si anodine chez les patients qui mettent leur corps à nu, à disposition du praticien.

Depuis enfant, le patient est habitué à se déshabiller, à confier au médecin ses problèmes personnels. La consultation est même devenue un rituel pour la patientèle habituée qui connaît les étapes et anticipe les gestes du médecin avant même que celui-ci le demande. Pourtant cette intimité est propre à chacun et des sujets abordés pourront mettre mal à l'aise certains patients.

Concernant leurs fragilités psychologiques, c'est auprès du médecin également qu'ils viennent se confier. Parfois, le médecin est même le seul informé de certaines situations familiales et peut être le confident, le gardien des secrets de sa patientèle.

Devant ce statut que l'on nous attribue et pour lequel nous avons été formés, **il est parfois difficile de connaître la limite entre l'intimité et l'intrusion**. Selon le Larousse, l'intimité se définit par le « caractère de ce qui est intime, profond, intérieur » alors que l'intrusion est le « fait de s'introduire de façon inopportune dans un groupe, un milieu, sans y être invité ». L'intimité en médecine est spécifique au contexte de la santé. L'intime dévoilé en consultation est habituel pour le patient mais reste spécifique à chacun. *« L'intimité qui intéresse la médecine est une singularité. [...] Lorsque l'intimité entre en médecine, par la confiance, par le dévoilement des sentiments et du corps du patient, les médecins le sentent bien, il ne s'agit pas de complicité, ni d'amour ni, encore moins, d'une procédure visant une quelconque efficacité. Il s'agit de la construction, à deux, parce que c'est là le rôle du soignant, du récit du malade et par là de son identité. Le patient parle, le médecin écoute. Ensemble ils créent un discours. »* (48)

Par notre rôle de médecin, nous sommes déjà intrusifs. C'est pourquoi **certains médecins interrogés considèrent qu'ils ne doivent pas s'immiscer dans l'expérience singulière des consultations en pratiques non conventionnelles**. Ils affirment que le patient a le droit d'avoir sa propre intimité et ses croyances. Questionner le patient concernant ces pratiques serait alors **équivalent à du « voyeurisme »**. De principe, le médecin n'aurait pas accès à cette thérapie.

**La limite est parfois difficile à définir entre ce qui est de l'intime, inaccessible pour le médecin, et ce que le patient nous autorise à savoir dans notre cadre professionnel.**

#### **d. Une approche centrée sur le patient**

Face à un patient de plus en plus autonome dans son parcours de soin, il est important d'avoir une prise en charge globale en lien avec son histoire personnelle, ses croyances, ses hésitations et ses doutes afin de l'accompagner au mieux. Le médecin reste le référent en matière de soin. Toutefois, nous savons que certains patients consultent d'autres thérapeutes par exemple quand ils estiment être en échec dans la médecine conventionnelle, ou encore lorsqu'ils considèrent que d'autres thérapies sont plus adaptées à certains problèmes.

##### **o Des visions différentes : le corps et la maladie**

La vision du corps est avant tout sociétale : images publicitaires, apports scientifiques, représentations religieuses... Le corps n'est pas seulement un ensemble d'organes, de fonctions et de systèmes. Notre vision médicale scientifique du corps humain est une représentation parmi d'autres.

D'après le sociologue David Le Breton, « *Chaque société, à l'intérieur de sa vision du monde, dessine un savoir singulier sur le corps : ses constituants, ses performances, ses correspondances etc... Elle lui donne sens et valeur. Les conceptions du corps sont tributaires des conceptions de la personne. De nombreuses sociétés ne séparent pas l'homme de son corps sur le mode dualiste si familier aux Occidentaux. Parfois l'homme dispose de plusieurs corps, plus souvent de plusieurs « âmes ». Dans les sociétés traditionnelles le corps ne se distingue pas de la personne. Les matières premières qui composent l'épaisseur de l'homme donnent leur consistance au cosmos, à la nature.* » (49)

Il y a avant tout une vision symbolique du corps, une image spécifique à chaque personne, et c'est là toute la difficulté de la prise en charge du patient dans sa globalité. C'est-à-dire de comprendre sa vision intime et personnelle de son corps. D'accepter que le patient ait un imaginaire distinct du nôtre.

Notre vision médicale expliquée au patient peut donc être parfois incomprise, mal interprétée puisque celui-ci n'a pas forcément la même représentation de son corps. C'est d'ailleurs une vision corporelle différente que l'on retrouve dans ces thérapies ou dans les pratiques en vogue actuellement : yoga, méditation, naturopathie...

« *Nos propres sociétés occidentales, envahies par les innombrables médecines douces ou parallèles, l'importation de disciplines venues d'ailleurs telles que le yoga, etc., sont là autant de modèles contradictoires du corps humain, avec lesquels chaque acteur bricole par collage la vision qu'il se fait de lui-même. Même dans nos sociétés aucune représentation du corps ne fait finalement l'unanimité.* » d'après Le Breton *Images culturelles du corps* (50).

Mais le corps n'est pas le seul élément à être interprété de multiples façons. La maladie peut avoir des significations très particulières et ne pas être comprise ni intégrée de la même façon chez l'ensemble des patients. Lorsqu'on nomme une maladie, lorsqu'on fait un diagnostic, il nous semble évident, transparent. On donne des explications médicales au patient pour lui faire comprendre ses symptômes, pour l'intégrer dans la prise en charge, afin d'obtenir son adhésion. Pourtant les informations ne sont parfois pas si évidentes à intégrer et notre réalité médicale est parfois en marge de leurs représentations personnelles. La maladie est vécue de manière singulière, parfois de façon intime. Chaque patient va vivre sa maladie spécifiquement, avec son ressenti, sa prise en charge, les explications qu'on lui aura transmises, mais également avec sa propre interprétation et ses croyances.

Il y a donc une nécessité d'adaptation du discours entre le médecin et le patient pour une harmonisation de la prise en charge et une meilleure compréhension.

## 5. La sécurité du patient

### a. Charlatans et risques de dérives sectaires

Un des objectifs de cette étude est avant tout la protection des patients face à d'éventuelles pratiques malveillantes. A travers les entretiens, nous cherchions à savoir si les médecins avaient eu connaissance de charlatans ou d'éventuels dangers pour les patients.

Aucun des médecins interrogés dans notre étude n'a actuellement eu vent de ce genre de pratique aux alentours de leur cabinet. Ils considèrent que **des consultations à répétition ou la méfiance d'autres professionnels médicaux (infirmières, aides à domicile) pourraient les alerter sur une pratique déviante.**

Pourtant, dans la thèse du Dr BOUTEMY concernant le recours des patients aux médecines non conventionnelles, 12.9% des patients a éprouvé des regrets à y être allé et pense avoir eu affaire à un charlatan, ou que le thérapeute n'était pas efficace. Une personne a même pensé qu'il était dangereux (12). Selon l'avis et le ressenti des patients, il semble exister des pratiques malhonnêtes.

### b. Risques liés à la pratique

De façon surprenante dans notre étude, beaucoup de médecins n'investiguaient pas davantage à l'évocation de ces pratiques. Nous aurions pu penser que cette thématique révélerait de la méfiance de la part du médecin généraliste. Pourtant beaucoup ne posent pas de question, certains restent vigilants mais dans l'ensemble, peu de médecins recherchent un éventuel danger ou de la fraude. Y compris via internet, ils n'enquêtent pas davantage même lorsqu'ils ne connaissent pas les techniques utilisées.

Plusieurs médecins ont pourtant évoqué des pratiques dangereuses comme des **décoctions de végétaux alarmantes** ou encore des **manipulations inadaptées**, ce qui montrent que ces pratiques ne sont pas anodines.

Les médecins ont donc un rôle primordial de vigilance et de s'assurer de l'innocuité des pratiques lorsque les patients les évoquent en consultation. Il est raisonnable de se tenir au courant de ces pratiques pour éviter un danger potentiel aux patients mal informés.

## 6. La prise en compte du « pourquoi » ?

### a. Limite de la médecine

#### ○ Echec médicamenteux

Certaines limites ont été soulevées par les médecins interrogés, par exemple **l'échec de la médecine conventionnelle** dont le **motif des douleurs post zostériennes** a été suggéré à plusieurs reprises et les difficultés des médecins à prescrire un traitement antalgique efficace.

Cette raison est souvent répertoriée dans différentes études :

Selon la thèse réalisée par le Dr MAYER LEVY, 26.3% des patients consulte les TNC après échec des traitements allopathiques à Paris (4), 17% d'après l'étude du Dr AIT M'HAMMED dans la région de l'Oise (51), 44.1% retrouvé en Lorraine par le Dr THIRIAT (41) ou plus localement à 24% dans la région de Domfront d'après le Dr VIOMESNIL (32).

Nous pourrions cependant nous poser la question de l'observance du traitement prescrit en médecine conventionnelle. L'autonomie du patient peut parfois entrer en conflit avec son observance, celui-ci étant libre de ses soins et autonome dans son parcours de santé y compris dans la prise de médication.

L'étude de la SOFRES conclut que 30% des patients ne respecte pas la prescription établie par le médecin (52). Les patients que nous considérons en échec de la médecine conventionnelle ont-ils réellement été observants concernant leur médication avant de consulter un thérapeute ?

- **La disponibilité du médecin généraliste**

Plusieurs thérapeutes interrogés et certains médecins nous ont évoqué le manque de disponibilité du médecin traitant : **manque de temps, non disponible à l'écoute, délai des consultations...**

Selon le rapport IFOP *Les français et les médecines naturelles*, 9% des personnes interrogées se sent **mieux écouté aux points de vue physique et psychologique** et 3 % y a recours car la consultation dure plus longtemps (3).

Une autre hypothèse serait **l'accès plus rapide à la consultation** mais qui est toutefois controversé : d'après Dr AIT M'HAMMED, il existe une influence du lieu d'habitation, le taux de recours aux médecines non conventionnelles étant plus élevé chez les patients vivant en zone rurale ou semi-rurale soit 42,2% contre 26,1% pour les patients vivant en zone urbaine (51). Cependant, selon le travail du Dr VIOMESNIL, la région de l'Orne dans laquelle son étude a été réalisée est classée en 7<sup>ème</sup> place des régions les moins bien dotées en densité médicale. L'Orne étant également le département le plus touché dans la Basse Normandie. Et seulement 9.5% des patients de son étude a suggéré cette raison de recours. L'hypothèse n'est donc pas vérifiée. (32)

Dans la thèse du Dr THIRIAT 87.2% des répondants estime ne pas avoir de difficultés pour obtenir une consultation « rapide » chez leur MG, dont la durée était plutôt de 15 à 30 minutes (54.7%).

La disponibilité du médecin traitant est donc controversée. Toutefois l'empathie, l'écoute, la bienveillance et la disponibilité restent spécifiques à chaque généraliste et semblent clairement indispensables.

- **L'aspect financier**

L'aspect financier reste un questionnement difficilement évaluable dans le recours aux TNC puisque les médecins sont, pour la plupart, non informés du prix. Concernant les thérapeutes interrogés, l'échange monétaire est très variable de l'acte gratuit à 70 euros la séance. **Le prix ne semble donc pas forcément un élément moteur dans le recours aux thérapies non conventionnelles** car il n'est pas forcément moindre par rapport à une consultation de médecine générale. Cette question est peu relevée dans la littérature. Seule la thèse du Dr VIOMESNIL retrouve un taux de 2.5% des raisons de recours auprès des patients interrogés (32). L'aspect financier ne semble donc pas être un facteur prédictif.

- b. La question de l'ignorance**

L'ignorance a un double sens dans notre thèse. Le médecin généraliste est conscient des limites de sa pratique, de certains échecs constatés de la médecine conventionnelle. Il est contraint d'admettre que parfois, les thérapies non conventionnelles ont davantage de résultat que sa propre pratique chez certains patients. De façon générale, nous sommes dans l'ignorance, incapables d'expliquer les résultats constatés. **Plusieurs médecins admettent que ne sachant pas précisément les modalités de ces thérapies, ils préfèrent garder une certaine humilité face aux résultats constatés.**

La dualité de l'ignorance dans notre travail est aussi retrouvée du côté du patient. En tant que médecin généraliste, il est important de **s'assurer de la bonne compréhension du patient concernant son recours à ces pratiques et de s'assurer de son implication en connaissance de cause**. Les patients ne sont pas toujours conscients des dangers et il est important d'assurer un **regard vigilant** quant à leurs pratiques.



### c. Des vérités ? Une quête de sens

Les patients consultent pour avoir une expertise sur leur état de santé. Nous, médecins, pensons détenir la vraie médecine, les vraies connaissances. Nous mettons en doute ce qui n'est pas reconnu, nous ne pouvons pas conseiller des techniques non prouvées. Seulement qu'en est-il du patient ? Retrouve-t-il un sens dans ce discours médical, au milieu de biologies, d'examen qui semblent compliqués à ses yeux ? Qu'il ne sait pas interpréter et pour lesquels il devra consulter le spécialiste ou le généraliste, devant le croire sur parole ? Peut-être fera-t-il des recherches ? Mais la majorité ressortira de consultation confiante en son généraliste, croira sur parole le diagnostic, les conseils et prendra la thérapeutique nécessaire pour soigner ses maux selon le savoir du médecin traitant en qui les patients ont confiance. Si on se place du point de vue du patient : pourquoi ne pourrait-il pas croire un autre thérapeute qui lui prodiguera lui aussi des soins, fera peut-être également un diagnostic à sa manière et lui donnera des conseils pour soulager ses maux ? Il devra également le croire sur parole. Alors, où est la limite ? Il est vrai qu'aujourd'hui la médecine conventionnelle scientifique est la référence dans notre société en terme de santé. On promeut les soins tels qu'ils sont réalisés dans les hôpitaux, nous suivons des protocoles tels qu'ils ont été étudiés, analysés dans les études à large échelle. Mais notre vérité est-elle aussi simple à comprendre pour tous les patients ? Ne se sentent-ils pas parfois dépassés ?

La vérité médicale peut parfois sembler plus complexe à comprendre que certains dons qui, par leur simple définition paraissent innés, sans explication à donner, ou encore d'autres pratiques culturelles, ancrées dans les mœurs de certaines régions. Chaque patient est particulier, inscrit dans un groupe en tant qu'individu, entouré par sa famille, ses collègues, ses amis avec qui il va interagir et construire sa propre identité. Notre vérité sera-t-elle également la sienne ou ne préférera-t-il pas chercher d'autres réponses ailleurs où les explications semblent moins complexes ?

Le travail du Dr PERRET qui étudie la place des coupeurs de feu dans la prise en charge des brûlures en Haute Savoie, retrouvent des chiffres qui illustrent nos propos : 21 % des patients hospitalisés pour brûlures avait fait appel à un coupeur de feu avant de venir aux urgences contre 6,5% qui avait appelé le médecin traitant. (46)

Nous pensons connaître la vérité, tenir la connaissance. Nous restons sceptiques lorsqu'un patient nous évoque une pratique non conventionnelle. Seulement, comment doit-on réagir face à des patients qui ont confiance en nous et en nos soins mais qui ont également recours à des pratiques non prouvées ? Toute vérité est-elle bonne à dire ?

#### ○ Toute vérité est-elle bonne à dire ?

Formés à l'EBM, nous appliquons les connaissances scientifiques démontrées et prouvées. Paradoxalement, les patients nous évoquent parfois une guérison, ou au moins une amélioration quasi immédiate après avoir été consulter un toucheur de feu, un rebouteux ou autre thérapeute. Ils sont persuadés et ont la certitude d'avoir éprouvé un soulagement.

En tant que référents de santé, comment doit-on leur répondre ? Notre vérité serait-elle supérieure à celle des patients ? Notre croyance en l'EBM prévaut-elle sur celle des patients envers une pratique quelconque ?

Dans notre enquête, les médecins sont pour la plupart **ouverts, tolérants**, les « encourageant » à consulter s'ils ressentent le besoin. D'autres préfèrent « ne rien dire » « accueillir ce qu'ils ont à confier », ils gardent une certaine **neutralité**. Enfin, quelques médecins interrogés sont **transparents** avec leurs patients, **ne cachant pas leur désaccord** avec ces pratiques.

L'article 35 (article R.4127-35) du code de la santé publique stipule que le médecin généraliste doit une information loyale, claire et appropriée sur l'état de santé du patient, les investigations et les soins qu'on lui propose. Le devoir légal de l'information au malade par tout professionnel de santé est repris dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades. D'après le code de déontologie, d'après la morale, nous devrions donc dire au patient, qu'aucune preuve ni aucune efficacité n'ont été démontrées. Que ces pratiques non conventionnelles n'ont pas apporté de preuve de supériorité.

Ne serait-ce pas brutal d'anéantir toute une pratique à laquelle il croit, à laquelle il peut s'accrocher, se reposer, et espérer ? Et au final, quel serait le bénéfice pour le patient d'une telle attitude du médecin ?

Toute révélation a des conséquences, qui peuvent être aussi bien positives que négatives. En tant que médecin généraliste nous pouvons choisir. Mais comment ? Selon quels critères ? A préciser néanmoins que ne pas dire notre vérité au patient, ne signifie pas lui mentir. Parfois, **ne faut-il pas mettre certaines de nos considérations médicales en retrait, pour en tirer bénéfice pour le patient ?** C'est-à-dire que si le patient trouve une vérité à aller consulter un thérapeute, s'il en tire un réel bénéfice sur sa santé, n'est-il pas préférable de mettre notre propre vérité médicale en retrait afin de laisser le patient jouir des bienfaits d'une autre pratique qui semble lui convenir ? Le choix n'est pas évident.

Le médecin est donc dans un dilemme constant entre **dire une vérité médicale au patient ou laisser place à ses croyances personnelles pour qu'il accède en totalité aux bienfaits de sa thérapie**. Encore une fois, nous devons choisir selon la locution « Primum non nocere ».

#### **d. Notoriété franche du thérapeute**

A l'unanimité, les médecins ont répondu que le contact du thérapeute était transmis de "bouche à oreille" par l'intermédiaire du réseau familial ou amical principalement. On remarque donc que c'est la notoriété du thérapeute qui lui permet d'accéder à la demande sociétale. Sans résultat probant auprès d'une communauté, il lui serait impossible d'exercer sans faire faillite. La confiance est primordiale dans ce recours au soin.

Selon les études, les résultats sont variés : pour Dr THIRIAT, dans son travail 10.5% des patients interrogés avait choisi le thérapeute pour sa réputation (41). Dans l'étude IFOP, 19% répond qu'ils se sentent en confiance avec le praticien et que c'est la raison pour laquelle les patients vont consulter ces médecines naturelles. (3)

Dans la thèse du Dr VIOMESNIL qui interroge la région du Domfrontais, on retrouve un chiffre relativement important de 30.5% qu'elle semble expliquer par le territoire d'investigation, principalement rural où le recours à certains thérapeutes renommés pourrait être avant tout culturel. (32)

Dans la thèse du Dr BOUTEMY, un tiers des patients déclare avoir été impressionné par le guérisseur. On peut penser que cela fait partie intégrante du soin dispensé et que la prestance du thérapeute pourrait jouer un rôle non négligeable dans le soin. Elle ajoute « on sait que l'effet placebo est renforcé si le prescripteur est lui-même convaincu de l'efficacité de ce qu'il propose ». A nuancer puisqu'elle ajoute également qu'un tiers des patients déclare ne pas avoir été impressionné par le guérisseur. Ce qui n'est donc pas forcément significatif. (12)

Pour revenir sur ces propos, nous avons nous mêmes rencontré des thérapeutes exerçant des thérapies non conventionnelles (ANNEXE 3). Il nous semble donc intéressant d'évoquer notre ressenti lors des entretiens :

- Un thérapeute nous a semblé très charismatique, impressionnant et imposant, très confiant et sûr de lui.
- Trois autres nous ont paru très à l'écoute, attentionnés, posés et disponibles, ayant une oreille attentive et une épaule sur laquelle se conforter. Une attitude très empathique s'est ressentie auprès de ces thérapeutes.
- Deux thérapeutes étaient davantage réservés, ne s'aventurant pas trop à répondre à nos questions, disponibles à l'écoute mais sans trop d'expression. Très peu charismatiques.
- Trois autres répondaient clairement aux questions en ne comprenant pas trop eux-mêmes comment fonctionnaient leur don ou leurs capacités à soigner. Ils répondaient à nos questions en exprimant toujours l'étonnement de ce qu'ils étaient capables de faire. Curieusement, nous avons regroupé ces trois thérapeutes ensemble selon notre ressenti de l'entretien et ce sont également ceux qui n'exercent pas en tant qu'activité principale.
- Le dernier thérapeute nous a semblé jovial, répondant simplement aux questions avec une touche d'humour, disponible sans charisme particulier mais très amical, exerçant son activité comme une aide pour les patients.

Il n'y a **pas de profil-type qui s'impose dans nos entretiens, pas de charisme spécifique** pour l'ensemble des thérapeutes ni de capacité de persuasion particulière. Chacun était singulier. Il y a probablement autant de thérapeutes qu'il y a de médecins différents. **La notoriété « régionale » du thérapeute prévaut sur son caractère et sa manière d'être.**

## **7. Limites de l'étude**

### **a. Conditions sanitaires exceptionnelles**

Les entretiens réalisés durant cette thèse ont débuté en février 2020 avant la crise sanitaire et l'entrée en confinement qui ont marqué notre année. Comme expliqué auparavant, pour obtenir des entretiens auprès des médecins généralistes du Cotentin, nous appelions les cabinets médicaux pour expliquer notre requête auprès des secrétaires. Certains médecins nous avaient donc donné leur accord pour nous rencontrer mais la période de confinement a stoppé net les entretiens. Par la suite, avec la reprise des consultations à un rythme soutenu au déconfinement, certains médecins ont finalement décliné notre demande, d'autres n'ont pas répondu à une nouvelle sollicitation de rendez-vous malgré plusieurs relances. Ainsi donc, cette période particulière a eu un impact non négligeable sur le déroulement de notre enquête.

### **b. Biais de recrutement**

La population étudiée présente un biais important de sélection. En effet, premièrement par le choix de certains médecins via nos connaissances puis par la prise de contact « secrétariat-dépendante ».

Les généralistes appelés n'ont pas été tirés au sort lors de la réalisation de notre enquête.

De plus nous avons également un biais de recrutement par les professionnels de santé ayant refusé l'entretien : selon eux, il était inutile de réaliser l'entretien car ils ne cautionnaient pas ces pratiques. Si nous avons obtenu les réponses de ces généralistes, nous aurions sans doute eu d'autres éléments à analyser et les résultats auraient probablement été différents.

## **8. Tendances sociétales**

Comme évoqué précédemment, nous constatons un changement des mentalités depuis plusieurs années, notamment une volonté de retour au naturel et une défiance de la société envers la médecine allopathique. Toutefois, d'autres médecins nous ont suggéré d'autres pistes d'analyse.

### **a. Une rupture de sens**

Plusieurs médecins nous ont parlé de **l'importance du toucher**. Dans notre société actuelle, et encore davantage avec le contexte actuel, il y a une **rupture de contact**. Les outils informatiques (téléphone, tablette, internet...) permettent d'avoir de multiples contacts à l'autre bout du monde et pourtant nous coupent de nos relations plus proches. Nous avons constamment nos smartphones en main, ne profitant pas toujours de l'instant présent. Beaucoup de personnes ont perdu inconsciemment cet authentique contact humain.

L'être humain de façon générale a besoin de **contact relationnel que ce soit physique ou psychologique** et parfois c'est ce que recherchent les patients à recourir à ce genre de pratiques : des thérapeutes disponibles pour une écoute, et un soin avec la présence du toucher la plupart du temps. Une disponibilité et une écoute l'un envers l'autre.

De plus, la médecine conventionnelle et scientifique ne répond pas à toutes les questions notamment celles existentielles ou d'ordre philosophique. Ce n'est pas forcément auprès du médecin généraliste que les patients vont aller chercher des réponses à certaines inquiétudes, angoisses, peur de la mort... Si l'on prend l'exemple d'un patient en quête de sens à la découverte d'une maladie, ou encore un patient en soins palliatifs, ils peuvent possiblement se tourner vers des thérapies où le mystique a une place, où il y aura probablement cette connotation divine. Les maux et questions abordés auprès de ces thérapeutes ne sont parfois pas du même registre que ceux évoqués chez le médecin généraliste. Peut-être trouveront-ils de l'accompagnement, de l'écoute, et du réconfort chez des thérapeutes ayant plus de temps, de disponibilité ? Toutefois, c'est également dans ce contexte de fragilité psychique que le médecin généraliste devra rester vigilant face à des pratiques malveillantes.

### **b. Une méconnaissance de ces pratiques**

Beaucoup de médecins ont exprimé leur méconnaissance de ces pratiques. Devant plus de 400 médecines non conventionnelles différentes nous ne pouvons les blâmer. Ils connaissent les plus couramment utilisées mais devant la pluralité des pratiques, il est impossible pour eux d'avoir une connaissance étendue.

De nombreux médecins ne sont pas demandeurs d'une formation sur les MNC puisque cela justifierait leur acceptation par la communauté médicale. Toutefois, ils sembleraient disposés à avoir une brève introduction sur les thérapies les plus connues et avoir des éléments, principalement pour garantir la sûreté de leur patientèle, la plupart ne connaissant pas les techniques utilisées ni le risque encouru.

Dans sa thèse, Dr HENRIOT mettait en évidence la demande d'information des professionnels afin de mieux étayer leur choix de MNC : sur les onze médecins interrogés sur le sujet de l'intégration des MNC en médecine générale, la majorité des praticiens souhaitait une information au cours de la formation médicale initiale puisqu'ils estimaient qu'ils étaient souvent sollicités par leurs patients et déploraient un manque de connaissance. Seuls deux médecins interviewés jugeaient la formation inutile. (53)

### **c. Acceptation ou disparition des pratiques ?**

Ce travail nous permet de nous questionner sur l'avenir de ces pratiques : une tolérance voire une acceptation par la médecine conventionnelle ou des pratiques vouées à disparaître ?

Un médecin nous a suggéré que des pratiques rurales tendaient à disparaître : « un monde souterrain ». Il nous a clairement explicité l'éclipse actuelle de certaines TNC. Elles paraissent parfois relever d'un folklore rural lointain.

Il est vrai que dans notre prise de contact avec les thérapeutes, nous avons eu des difficultés à nous entretenir avec des guérisseurs et rebouteux typiques de la région. Seule la thérapeute de 87 ans nous a semblé une personne singulière et imprégnée du monde rural. En réalisant notre thèse, nous avons pu nous rendre compte qu'elle avait une certaine notoriété aussi bien dans la population, qu'auprès des médecins qui nous l'ont citée à plusieurs reprises sans toutefois la connaître. Elle fait partie intégrante du "paysage rural" et est décrite comme un personnage singulier dans les campagnes normandes.

Sommes-nous alors témoins de la fin d'une génération de rebouteux et guérisseurs, voués à disparaître avec leurs dons et leurs secrets, ou au contraire est-on à l'aube d'une nouvelle médecine où les thérapies non conventionnelles et la médecine actuelle s'organiseraient ensemble autour d'un même but : la santé du patient ?

Plusieurs médecins nous ont énoncé une modification de statut du rebouteux d'autrefois vers l'ostéopathe d'aujourd'hui. Beaucoup nous ont évoqué ce lien : que les patients qui consultaient auparavant le rebouteux trouvent aujourd'hui une réponse « similaire » dans le recours à l'ostéopathie. Y aurait-il alors une modernisation de certaines pratiques ?

De plus, alors que certaines pratiques semblent vouées à disparaître dans les campagnes, on voit fleurir de toute part de nouvelles activités : naturopathie, aromathérapie, soins énergétiques, coach bien-être... Pratiques que l'on ne connaissait pas il y a quelques années et qui sont actuellement en vogue. Cette expansion de soins plus naturels pourrait s'inscrire dans un mouvement sociétal actuel lié à l'écologie.

Pour conclure notre étude, nous avons voulu vérifier certaines informations que nous avons entendues ou lues lors de la réalisation de notre travail, notamment la notion d'intégration de toucheurs de feu dans les soins de certains hôpitaux.

Si l'on prend l'exemple des toucheurs de feu à travers la thèse du Dr PERRET, ses résultats montrent que certains services d'urgences font appel à ces thérapeutes. Son travail consistait à interroger les soignants et les patients concernant ces pratiques dans les services d'urgences d'Annecy, Annemasse et Thonon les Bains. Selon l'opinion des soignants hospitaliers (aide soignants, infirmiers, et médecins), 61% se dit favorable à la collaboration avec les coupeurs de feu. Lorsqu'il interroge les médecins traitants de cette même région : 46% estime « tolérable » la collaboration entre services d'urgences et coupeurs de feu et 36% estime « souhaitable » cette contribution. Concernant le recours des coupeurs de feu par les MG : 57% des généralistes ne les sollicite « jamais », 24% « exceptionnellement » et 18% « plusieurs fois par an. » (46)

De notre côté, nous avons pris contact avec deux structures de soin pour avoir leur opinion :

- Au centre François Baclesse au CHU de Caen dans le service de radiothérapie, aucune liste formelle n'est présente concernant d'éventuels coupeurs de feu à contacter. Certains patients y ont recours mais cela se passe exclusivement en dehors du service de soin<sup>3</sup>.
- Après appel téléphonique à l'hôpital de Nantes dans le service de *chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique – centre des brûlés adultes et enfants*, ils nous ont confirmé qu'aucun thérapeute de médecines non conventionnelles n'étaient en lien avec le service. Aucune liste de contact n'est disponible. Certains patients y ont recours personnellement en dehors de la structure de soins. Ce n'était toutefois pas la majorité de patients. D'après la personne que nous avons eue au téléphone, certains patients l'évoquent "j'ai vu quelqu'un" pour des soins de support, mais continuent leur prise en charge de la douleur et leur suivi à l'hôpital.

Le recours à ces pratiques semble donc dépendant des structures de soin.

---

<sup>3</sup> Secrétariat de radiothérapie appelé et confirmation de l'information auprès d'un médecin oncologue du service.

## CONCLUSION

Les médecines non conventionnelles séduisent de plus en plus la société actuelle y compris les thérapies non reconnues par la communauté médicale. Quant aux pratiques traditionnelles et culturelles, elles subsistent et gardent une place prépondérante dans le recours au soin des patients.

Malgré cet essor grandissant, les médecins généralistes admettent être **peu informés** sur ces pratiques. Ils sont **couramment sollicités** par leurs patients pour aborder ce sujet. Ils constatent que ces thérapies s'adressent à tous et pour des motifs variés dont les principaux sont les **douleurs**, le **zona** et les **problèmes dermatologiques**. Quelques médecins proposent d'y recourir exceptionnellement lors d'échecs de la médecine conventionnelle, principalement dans les douleurs post-zostériennes.

Les techniques utilisées sont méconnues par les médecins traitants, certains évoquent l'imposition des mains et beaucoup estiment **l'effet placebo** important. D'autres restent prudents, ne connaissant pas suffisamment ces pratiques.

D'après les généralistes, le recours à ces thérapies est sûrement **sous-estimé** par les chiffres actuels puisque de nombreux patients hésitent à l'évoquer. La **peur du regard** et **l'appréhension de la réaction** du médecin traitant à l'aveu du recours aux TNC sont les principales causes **d'hésitation** à la discussion.

Le « maître-mot » de la relation médecin-patient abordée dans ce travail est la **bienveillance**. De nombreux médecins déclarent également être dans **l'acceptation** et la **tolérance**. Une attitude ouverte et respectueuse est primordiale et garantit un **climat propice à la confiance** du patient.

Les médecins confient rester **vigilants** face à d'éventuelles dérives sectaires même s'ils n'ont pas connaissance actuellement de pratiques malveillantes, ce qui n'était pas forcément le cas il y a plusieurs années.

Malgré le caractère non prouvé de ces pratiques, beaucoup de patients consultent ces thérapeutes. L'aspect mystique et des croyances semblent animer notre société pourtant laïque.

Les réflexions à partir de ce travail tendent à une remise en question de nos pratiques notamment sur la **problématique du temps** en consultation et de la **disponibilité** du médecin traitant, les médecins mettant en avant l'écoute et les compétences relationnelles des thérapeutes.

Ces pratiques ne permettraient-elles pas de pallier à un manque de relationnel et de psychologie dans notre activité quotidienne ? L'écoute et la disponibilité du généraliste ne seraient-elles pas à remettre au centre de nos pratiques en médecine conventionnelle ?

Restant méfiants envers les TNC, **les médecins doivent désormais accentuer leur vigilance vers de nouvelles pratiques malveillantes**. Le développement d'internet a engendré l'essor de **discours hostiles sur les réseaux sociaux** allant à l'encontre de la médecine conventionnelle, et qui ont une véritable influence et notoriété auprès de milliers d'« abonnés ». L'exercice illégal de la médecine est sous-jacent dans ces discours alarmants qui pourraient être néfastes pour des patients vulnérables.

L'influence de charlatans n'accéderait-il pas aujourd'hui un plus vaste réseau qu'est internet ? Les réseaux sociaux et le web seraient-ils désormais le nouveau champ d'action de vigilance des médecins généralistes ?

## **BIBLIOGRAPHIE**

1. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2013.
2. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005. <http://archives.who.int/tbs/trm/s2298f.pdf>. 2002.
3. IFOP. Les Français et les médecines naturelles [Internet]. IFOP. [cité 27 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.ifop.com/publication/les-francais-et-les-medecines-naturelles/>
4. MAYER-LEVY C. Recours aux Médecines Complémentaires et Alternatives parmi les patients de Médecine Générale à Paris [Internet]. Paris Descartes; 2010 [cité 28 sept 2020]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/11013229-Recours-aux-medecines-complementaires-et-alternatives-parmi-les-patients-de-medecine-generale-a-paris.html>
5. Dr ROMESTAING P, BERRIER S, ALLERMOZ E. Ordre des médecins - Webzine n°3 « Quelle place pour les médecines complémentaires ? » [Internet]. Conseil National des médecins. 2015 [cité 15 oct 2018]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn\\_webzine/2015-07/www/index.php#/page-4](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_webzine/2015-07/www/index.php#/page-4)
6. ROBERTI DI SARSINA P, ISEPPATO I. Non-Conventional Medicine in Italy: The present situation. Eur J Integr Med. 1 juill 2009;1(2):65-71.
7. FEDERATION EUROPEENNE DE MEDECINE COMPLEMENTAIRE ET ALTERNATIVE. CAM Status in Europe [Internet]. EFCAM. [cité 27 janv 2020]. Disponible sur: <http://www.efcam.eu/cam/cam-status-in-europe/>
8. ABDULLAHI AA. Trends and Challenges of Traditional Medicine in Africa. Afr J Tradit Complement Altern Med. 3 juill 2011;8(5 Suppl):115-23.
9. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. Discours prononcé par le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan, à l'occasion de la Conférence internationale sur la médecine traditionnelle pour les pays d'Asie du Sud-Est, New Delhi, Inde, 12-14 février 2013. 2013.
10. REYNAUDI M. Quelle réponse des pouvoirs publics à l'engouement pour les médecines non conventionnelles ? [Internet]. 2012 [cité 15 oct 2020]. Disponible sur: [http://archives.strategie.gouv.fr/cas/system/files/2012-10-02-\\_medecinesnonconventionnelles-na290\\_0.pdf](http://archives.strategie.gouv.fr/cas/system/files/2012-10-02-_medecinesnonconventionnelles-na290_0.pdf)
11. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2011-2020) [Internet]. 2011 [cité 27 janv 2020] p. 471-471. Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1600-0528.2003.00124.x>
12. BOUTEMY Jeanne. Le recours aux médecines non conventionnelles : un besoin encore contemporain / Jeanne Herbland épouse Boutemy ; [sous la direction du] Dr. L. Capdepon [thèse d'exercice]. Caen; 2010.
13. GNOMA groupe national pour l'organisation des médecines alternatives. Pratiques de la médecine alternative [Internet]. Gnoma Snamap. [cité 20 nov 2019]. Disponible sur: <https://gnoma-snamap.fr/pratiques/>



14. INSTITUT SUPERIEUR DE REBOUTEMENT- Ecole des rebouteux et des guérisseurs [Internet]. [cité 15 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.rebouteux.org/rebouteux.org/index.html>
15. AYURVEDA France - Définition de l'Ayurveda - science de la vie en sanskrit, créée par les Rishis de l'Inde classique - L'Ayurveda : l'essentiel [Internet]. [cité 15 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.ayurveda-france.org/praticiens/Definition-de-l-Ayurveda.html>
16. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. OMS Constitution [Internet]. L'OMS demeure fermement attachée aux principes énoncés dans le préambule de sa Constitution. [cité 15 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>
17. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986 [Internet]. Organisation mondiale de la santé; 2017 [cité 15 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>
18. CONSEIL CONSTITUTIONNEL. Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 [Internet]. Conseil constitutionnel. [cité 15 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-constitutionnel.fr/le-bloc-de-constitutionnalite/preambule-de-la-constitution-du-27-octobre-1946>
19. NATIONS UNIES. Universal Declaration of Human Rights [Internet]. 2015 [cité 15 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/>
20. BALINT M, VALABREGA J-P. Le médecin, son malade et la maladie. Paris: Payot & Rivages; 2003.
21. LEGIFRANCE. Section 1 : Code de déontologie médicale (Articles R4127-1 à R4127-112) [Internet]. [cité 17 oct 2020]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/)
22. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS. Le code de déontologie [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. [cité 17 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie>
23. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS. Quelle place donner aux médecines complémentaires ? Bulletin d'information de l'Ordre national des médecins. oct 2012;(25):12.
24. BROHARD Y, LEBLOND J-F. Une histoire des médecines populaires: herbes, magie, prières. Paris: Université Paris Descartes : Éditions de La Martinière; 2013. 223 p.
25. MANEUVRIER J. Ainsi se soignaient nos aïeux: en Normandie, du XVIIIe siècle au début du XXe siècle. Luneray: Éditions Bertout; 1999.
26. LEONARD J. La vie quotidienne du médecin de province au XIXe siècle. Paris: Hachette; 1977. 285 p. (La Vie quotidienne).
27. ROUSSEAU X. La Normandie ignorée : Les métiers originaux de la Campagne (taupiers, sourciers, guérisseux, rebouteux, etc). Louis JOUAN, éditeur. Caen; 1913. p16-17 p.
28. SEGUIN J. L'art de soigner gens et bête en Basse Normandie. Guérisseurs et rebouteux : leurs remèdes, leurs pratiques. LIBRAIRIE GUENEGAUD; 1941.
29. KAPTCHUK TJ, FRIEDLANDER E, KELLEY JM, SANCHEZ MN. Placebos without deception: a randomized controlled trial in irritable bowel syndrome. PloS One. 22 déc 2010;5(12):e15591.
30. FAUCHON C, FAILLENOT I, QUESADA C. Brain activity sustaining the modulation of pain by empathetic comments. Sci Rep. 10 juin 2019;9(1):8398.

31. HERON A, LEROUX C, DUBAYLE D. Le placebo à l'hôpital - Regard sur son utilisation dans les services de médecine polyvalente. *médecine/sciences*. 1 août 2019;35(8-9):674-81.
32. VIOMESNIL Vanessa. Le recours aux médecines non conventionnelles dans la région du Domfrontais: étude transversale descriptive auprès de patients de médecine générale / Vanessa Viomesnil ; [sous la direction du] Dr Karima Khallout. sn; 2013.
33. FARDEL Jacqueline, France Bleu Cotentin. Eau guérisseuse...ou pas ? 500 personnes en pèlerinage à la fontaine de Saint Jouvin à Brix [Internet]. France Bleu Manche. 2018 [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.francebleu.fr/infos/insolite/legende-ou-realite-500-personnes-en-pelerinage-a-la-fontaine-de-saint-jouvin-a-brix-1526916311>
34. ASSISTANCE PUBLIQUE DES HOPITAUX DE PARIS. Contribution au projet « Plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP [Internet]. *Médecine Traditionnelle Chinoise*. 2015 [cité 18 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.medecinechinoise.aphp.fr/contribution-au-projet-plan-strategique-2015-2019-de-lap-hp/>
35. MICOLLIER É. Un savoir thérapeutique hybride et mobile. Eclairage sur la recherche médicale en médecine chinoise en Chine aujourd'hui. *Rev Anthropol Connaiss*. 12 mai 2011;Vol. 5, n° 1(1):41-70.
36. MIVILUDES. Missions Miviludes [Internet]. [cité 12 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.derives-sectes.gouv.fr/missions>
37. L'EXTRACTEUR. Thierry Casasnovas et l'éloignement de la médecine [Internet]. 2020 [cité 25 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=4FI6DPNpIDU>
38. MERI ROBINSON M, ZHANG X. THE WORLD MEDICINES SITUATION 2011. 2011;14.
39. AUBIN-AUGER I, et al. exercer, la revue francophone de Médecine Générale. *Exerc Rev Francoph Médecine Générale*. 2008;(84):142-145.
40. DREES Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Démographie des professionnels de santé. 2018 [cité 20 oct 2020]; Disponible sur: [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_presse\\_demographie.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_presse_demographie.pdf)
41. THIRIAT F. Le recours aux médecines complémentaires et alternatives en milieu rural lorrain [thèse d'exercice]. Nancy; 2012.
42. DEVOS A-S. Le recours des patients aux médecines non conventionnelles en Basse-Normandie : étude quantitative descriptive transversale par questionnaire auprès de patients de médecine générale. Caen; 2014.
43. URML L'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes. Etude sur les attentes et les représentations de la population vis-à-vis de la médecine générale : enquête auprès de la patientèle des médecins généralistes de Rhône-Alpes. 2005.
44. 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. :214.
45. CERF J. « Il est bon de croire, même un peu, à ce qui n'existe pas » Entretien avec le philosophe Stéphane FLOCCARI. *Télérama*. 15 2018;(3597-3598):62-6.
46. PERRET N. Place des coupeurs de feu dans la prise en charge ambulatoire et hospitalière des brûlures en Haute-Savoie en 2007. Grenoble; 2009.

47. SOURNIA J-C. Mythologies de la médecine moderne: Essai sur le corps et la raison. Paris: FeniXX; 1969. 287 p.
48. NETGEN. Le médecin et l'intimité [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 2 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-296/Le-medecin-et-l-intimite>
49. BRETON DL. Anthropologie du corps et modernité. Presses Universitaires de France; 2011. 263 p.
50. BRETON DL. Images culturelles du corps - Entre organisme et chair - Représentation en sciences du vivant (6). médecine/sciences. 1 mars 2011;27(3):311-4.
51. AIT M'HAMMED MOLOUD. Evaluation du recours aux médecins complémentaires et alternatives en médecine générale dans le département de l'Oise [thèse d'exercice]. Amiens; 2012.
52. SOFRES. Observatoire sociétal du médicament [Internet]. 2011 [cité 12 oct 2020]. Disponible sur: [https://www.leem.org/sites/default/files/1525\\_0.pdf](https://www.leem.org/sites/default/files/1525_0.pdf)
53. HENRIOT A. Pourquoi les médecins généralistes intègrent-ils les Médecines Non conventionnelles dans leur pratique ? Etude qualitative de l'intégration des médecines non conventionnelles chez 11 généralistes du Calvados. Caen; 2012.
54. FAVRET-SAADA J. Les mots, la mort, les sorts. Paris: Gallimard; 1994. 427 p. (Collection Folio Essais).
55. ECOLE-BOIVIN C. Mémoires d'un rebouteux breton. Paris: Presses de la Cité; 2014. (Terres de France).
56. PLACE F. La douane volante. Paris: Gallimard Jeunesse; 2010. 333 p.
57. FREMOND D. Santé, pensée magique et matraquage publicitaire. Caen; 1996.
58. NGUYEN T-T-H. Regard des magnétiseurs sur leur place dans la prise en charge du patient. Caen; 2013.
59. ROUDIER A. Recours aux approches complémentaires en médecine : revue de la littérature et enquête dans un cabinet de médecine générale. Paris VI; 2014.

## **ANNEXE 1 : La charte du guérisseur magnétiseur**

déposée à l'INPI sous la référence 167917-300603

**Membres et Responsables du GNOMA et du SNAMAP Soucieux de garantir la sécurité de ses patients et de leur assurer le meilleur résultat possible, le Guérisseur- Magnétiseur s'engage à exercer son activité en respectant les principes fondamentaux cités ci-dessous.**

1. Il ne formule pas de diagnostic. Il ne fait jamais suspendre un traitement médical en cours sans l'accord du médecin traitant et ne s'oppose pas à une intervention chirurgicale.
2. Il ne suggère jamais à son patient d'interrompre le suivi médical, les examens ou les investigations nécessaires à déterminer ou préciser la /les cause(s) de sa maladie.
3. S'il le juge nécessaire dans l'intérêt – et pour assurer la sécurité de son patient – il l'adressera à un médecin mieux à même de traiter son cas avec toute la compétence nécessaire.
4. Il ne divulgue les résultats de son intervention qu'avec l'assentiment de son patient.
5. Il est tenu de respecter le secret professionnel et d'observer la plus grande discrétion en toutes circonstances.
6. Il se fait un devoir d'apaiser, de soulager ou d'atténuer, jusqu'à l'extrême limite de ses moyens, la souffrance de ceux qui ont recours à lui.
7. Il prêtera son assistance et sa compétence – bénévolement si nécessaire – aux indigents, aux porteurs de handicaps et aux malades en phase terminale, à la demande ou sur les conseils du médecin traitant.
8. Il ne recevra pas en consultation et ne traitera pas les mineurs ou les déficients mentaux hors de la présence de leurs parents ou de leur tuteur légal.
9. Dans ses relations avec son patient, il restera sobre, honnête et de bonne foi. Il évitera dans son discours les allégations mensongères, les paroles maladroites ou nocives. Il ne bercera pas le consultant d'illusions trompeuses. Il s'interdira de faire appel à des superstitions. Il ne se livrera pas à la prévarication.
10. Dans l'exercice de sa profession, le guérisseur-magnétiseur ne surestimera ni ses compétences, ni ses possibilités. Cette attitude garantira à son patient l'innocuité de son action, celle-ci demeurant strictement complémentaire de l'acte médical.
11. Il devra préserver, discipliner et coordonner ses dons naturels, ses qualités intellectuelles et morales.
12. Il devra se mettre en conformité avec les obligations administratives du/des Etat(s) dans lequel/ lesquels il exerce son activité et s'astreindra à respecter les normes ou les statuts en vigueur.
13. Il se refuse à assimiler la profession de guérisseur-magnétiseur à une quelconque science occulte, à confondre son art avec celui des arts divinatoires ou de la parapsychologie.
14. Il s'engage sur l'honneur et sous serment à respecter les Statuts, le Code de Déontologie et les Règlements du GNOMA et du SNAMAP.
15. *Primum, non nocere* (d'abord ne pas nuire) telle doit être la devise du guérisseur-magnétiseur

## **ANNEXE 2 : Guide d'entretien des thérapeutes**

Présentation du praticien (âge, lieu d'exercice : cabinet, domicile..., autre métier ...)

Comment avez-vous découvert cette activité ?

### **Profil des soins prodigués**

- Comment vous définissez vous ?
- Depuis combien de temps exercez-vous ?
- En quoi consiste votre activité ?
- Comment vous êtes-vous formé ?
- Combien de personnes/patients voyez-vous par jour/semaine/mois ?
- Comment se passe une séance ?
- Combien de temps dure une séance ?
- Vous arrive-t-il d'adresser une personne vers son médecin traitant ?
- Avez-vous besoin d'outils particuliers (pierres, chaleur ...) ?
- Faut-il être croyant ?
- Vous aidez vous d'examens complémentaires/moyens conventionnels (EMG, radio, biologie) ?

### **Profil des personnes soignées**

- Y a-t-il un type de personne (niveau d'étude, connaissance...) ? Y a-t-il des prédispositions à avoir ? (faut-il être réceptif ?)
- Comment les gens ont-ils votre contact (bouche à oreille, publicité, internet...) ?
- Pour quels motifs viennent-ils vous consulter ? (Type de pathologie : ce qui risque de marcher/ ce qui ne marche pas)
- Ont-ils un médecin traitant ?
- Ont-ils vu leur médecin traitant avant de vous consulter ? Avez-vous une lettre d'adressage ? Viennent-ils en 1<sup>er</sup> recours ?
- « Partenariat » avec MG ?
- Le patient met-il au courant son MT de ces consultations ?

### **La relation praticien-soigné**

- Comment décririez-vous la relation que vous entretenez avec la personne ?
- Quelles sont les compétences que vous mettez en avant ? (Écoute, empathie, silence, détente, abstraction ...)
- Quelles sensations avez-vous ? Y a-t-il des précautions à prendre ?
- Y a-t-il un échange monétaire ?

### **Le suivi**

- Combien de fois les voyez-vous (suivi, nécessité de les revoir) ?
- Avez-vous des retours des patients ?
- Y a-t-il un délai pour obtenir les résultats ? (Soins actifs au bout de ... jours)
- Y a-t-il des échecs ? Et avez-vous identifié la cause ?

### **Divers :**

- Face à l'engouement actuel : comment l'expliquez-vous ?
- Comment vous placez vous par rapport aux soins plus conventionnels ?
- Autres contacts (effet boule de neige) / souhait d'un anonymat

## ANNEXE 3 : Retranscriptions des entretiens des thérapeutes

### THERAPEUTE n°1 : ENTRETIEN Virginie – BARREUR DE FEU

#### Présentation du praticien :

Virginie a 40 ans, elle est aide-soignante depuis 20 ans dans un service de soins de suite et rééducation depuis 18 ans. Elle a toujours exercé cette profession.

Elle est avenante, joviale et disponible. Notre entretien se passe dans le service hospitalier où elle travaille. Elle est très disponible pour répondre à nos questions.

#### Profil des soins prodigués

##### - Comment définissez-vous votre activité ?

*Magnétisme, massage, et barreur de feu. **Barreur de feu** principalement, c'est ce qu'ils [les médias/infos] disent ou **souffleur de feu**. [...] En général c'est ce qui se dit souvent aux infos, ils en parlent de plus en plus et ils disent les « barreurs de feu » [ou] « coupeurs de feu », c'est la même chose.*

##### - Depuis combien de temps exercez-vous votre activité ?

*Ça va faire 3 ans [...] maintenant. Ma mère m'a donné le don pour souffler et déjà, depuis toujours [...] j'ai toujours aimé masser les gens, leur faire du bien.*

##### ▪ C'est donc un don qui se transmet de génération en génération ?

*Ma mère a eu le don par sa grand-mère, peut-être elle avait 19-20 ans je ne sais plus. Avant d'arriver à la ferme avec mon père et elle a commencé quasiment aussitôt [après] que ma grand-mère lui ait donné le don.*

*J'ai eu le don à 37 ans. J'aurai pu l'avoir avant mais comme ma mère pensait qu'elle ne pouvait le donner qu'à une de ses filles, elle avait beaucoup de mal à choisir entre les deux [enfants]. [...] Parce que ça se donnait de génération en génération en famille et moi j'ai « piaillé » ma mère pour l'avoir [rires]. [...] Avec ma sœur on se bataillait pour avoir le don. Elle pensait qu'une seule pouvait l'avoir, et comme j'étais tellement pénible, elle s'est renseignée auprès de ma grand-mère [...] [qui] lui a dit « mais non tu peux lui donner. Maintenant c'est bon, je me suis renseignée [...] ». Donc ma mère a dit que pour avoir la paix entre les deux sœurs : « je vais le donner aux deux ». Donc ma sœur pratique aussi mais un peu moins que moi.*

*Il n'y a pas d'âge pour l'avoir [le don], elle aurait très bien pu me le donner enfant. C'est surtout parce que j'étais très insistante et [que] ça m'intéressait beaucoup.*

*Elle [ma mère], elle l'a toujours, donc elle le transmet mais elle le garde. On l'a toutes les trois. Ma grand-mère l'a aussi mais elle ne l'utilise plus depuis longtemps et [elle] ne s'en rappelle plus, mais elle avait aussi le don pour les entorses. Pour remettre les entorses, pareil, avec le souffle. Elle ne l'a pas exercé beaucoup et du coup, elle n'a pas retenu « la prière », ce n'est pas vraiment une « prière » mais c'est des paroles que tu te répètes [...] et c'est dommage, c'est pas mal comme don.*

*J'ai 2 enfants et ils sont eux aussi intéressés pour avoir le don, mais j'attends qu'ils grandissent un peu et qu'ils soient adultes. C'est un peu trop tôt encore.*

*Je suis super heureuse de soigner les gens, mais je n'arrive pas à croire que c'est moi qui fais ça [...] C'est qu'il n'y a pas d'explication donc c'est difficile à croire. Je suis étonnée. Je me suis dit : « ma mère elle va me donner le don ça va pas marcher ». Et j'essaie, une amie s'était brûlée le bout des doigts avec un container de repas, et euh... Ça avait marché, elle avait plus mal au bout de quoi ... Dix minutes parce que je l'avais fait aussitôt. Je leur dis « vous me dites ça parce que voilà, je suis votre collègue, c'est pour être gentilles » [et elles lui ont répondu :] « mais non je te jure ça marche » ! Alors après, j'avais soufflé une autre collègue qui s'était brûlée, et ça marchait, alors je me suis dit « mais non, non, non, ils me font ça pour me faire plaisir... ». Tu sais, au début t'as du mal à prendre confiance, [surtout quand c'est des gens que tu connais].*

- **En quoi consiste votre activité ?**

*En fait, ma mère m'a donné le don pour **souffler les brûlures**. Les brûlures ça peut être aussi très bien les brûlures quand tu te brûles avec le feu ou quoi, ou comme les **maladies qui brûlent**, ou comme les gens qui font la **radiothérapie**, les **cancers du sein**.*

*Et je m'en rappelle, je l'ai [ma mère] toujours vue aller chez les gens pour les souffler et elle n'a jamais rien pris d'argent, elle faisait ça bénévolement avec bienveillance, elle ne voulait jamais rien. Je me rappelle d'une petite cousine qui s'était brûlée en attrapant un fer à repasser, elle était à l'hôpital à Coutances et ma mère [y] avait été. Elle avait soufflé à travers les bandages. Le lendemain, le chirurgien arrive pour faire ses « marques » pour la greffe [...] et [il n'] y avait plus besoin de faire de marques. Du coup, ils n'ont pas fait l'opération. Il [le chirurgien] n'en revenait pas ! [Rires] Ah oui, non mais c'est impressionnant !*

*[Pareil], mon cousin s'était brûlé, il voulait faire un feu « comme y a plus le droit maintenant », mais brûler des trucs tu vois. Et euh, y a eu un retour de flammes, il était brûlé sur tout le haut du corps. Donc on se dit c'est bon, il va aller dans un hôpital spécial. Ma mère a été le souffler, le lendemain, il remettait un teeshirt ! Ah oui non mais c'est impressionnant ! Elle a vraiment [le don]. Bah en même temps elle a exercé pendant beaucoup d'années, elle a 62 ans. Mais pareil, comme elle me dit c'est dur d'avoir confiance même si depuis tant d'années elle le fait, elle me dit « je suis heureuse de soulager les gens mais je suis sceptique encore, je n'arrive pas à croire que c'est moi qui fais ça. » Tu vois ce que je veux dire, à prendre confiance.*

*Mes collègues, souvent, quand on fait notre travail, on a souvent mal au dos, je prends un petit temps pour les masser, pour souffler, je fais tout ça en même temps en fait, je combine, je **souffle**, je **masse** et **j'appose les mains**. Ça fait un peu **magnétisme** si tu veux. Ce sont trois principes, enfin après, ce sont les miens.*

*Et quand je les souffle, elles sentent vraiment, les filles, un truc très, très froid. Et quand je pose mes mains, c'est l'inverse, c'est très, très chaud et après, ça les soulage, elles n'ont plus mal.*

*[Donc] **Brûlures et maux de dos** et l'autre fois je suis allée à la maison de retraite, et y avait une dame qui avait un **zona** et j'ai essayé parce que ça brûlait, elle était couchée depuis quinze jours, elle avait un traitement, elle était très marquée et elle souffrait le martyr. Le lendemain elle n'avait plus rien, elle était debout, elle remarquait. Donc [il n'y avait] plus de lésions cutanées ni de douleurs.*

▪ **Et sur la radiothérapie ?**

*Ma mère oui, sur une collègue et amie qui travaillait ici, c'est impressionnant [...]. Elle a eu un cancer du sein, donc elle a eu des rayons, et ma mère l'a soufflée mais en plus, à travers les vêtements, sans ... et voilà... elle a aucune différence, pas de marque, rien. Elle n'avait pas de douleur. Avant, avant d'appeler ma mère elle avait très mal et ma mère est intervenue peut-être deux fois et à la fin elle a dû faire sur photos je crois, et nickel. Elle n'a pas eu d'effet indésirable.*

- **Pour quel motif vient-on vous consulter ? (Type de pathologie : ce qui risque de marcher/ ce qui ne marche pas)**

*Donc principalement, les **brûlures** et **douleurs de dos**, (qui n'ont pas forcément rapport avec les brûlures), ça marche aussi, j'avais envie d'essayer et ça marche.*

**[Concernant ce qui ne marche pas] :** *Je fais que des petits trucs... Pour l'instant non, je ne peux pas te dire...*

- **Comment vous êtes-vous formé ?**

*Pour barrer le feu, juste ma mère.*

*[Concernant le] magnétisme, j'aimerais bien faire des formations. Je me suis renseignée [...] et du coup, [j'ai] les coordonnées d'un magnétiseur qui forme les gens. Aussi pour prendre confiance en soi, parce que même si mes*

collègues, ma famille me disent que ça marche, on a du mal à prendre confiance, on est content de dire que ça marche, et puis je le vois, ça soigne aussitôt, mais c'est dur d'avoir confiance et de dire c'est moi qui l'ai fait.

- **Combien de personnes voyez-vous par jour/semaine/mois ?**

Bah moi je fais ça en général sur mon travail, c'est surtout masser, ou des fois je reçois des photos, des fois je peux en faire plusieurs fois dans le mois et puis des fois pas du tout pendant un mois, c'est fluctuant. C'est par « **bouche à oreille** ». Donc en moyenne c'est dix patients et encore ce n'est pas sûr, donc plutôt **moins de dix patients par mois**.

- **Comment se passe une séance ?**

[Il faut] dire des "prières" dans ta tête en même temps que tu fais autre chose. **Tu souffles et tu dis une "prière" dans ta tête en même temps**. Par exemple, imagine, t'es brûlée : je souffle d'une certaine manière, et dans ma tête, je dis une "prière" mais ce n'est pas forcément une prière "Vierge Marie et compagnie" c'est l'intention de soigner donc tu peux faire ta propre "prière" si tu veux, même si ma mère m'a transmis des mots précis, moi après je peux l'adapter. Du moment que j'ai l'intention de soigner, ça marche, et c'est vrai parce que des fois je modifie un peu. Parce que tu te rappelles pas forcément, [...] des fois tu pratiques plusieurs fois d'affilée et d'autres fois t'es quelques mois sans le faire. Et des fois, je mélange pas les mots mais voilà je ne sais plus trop dans quel sens ... Et ça marche quand même, du moment que tu as l'intention de faire du bien, de soigner les gens, ça marche.

Quand je m'occupe de mes collègues, donc on se met dans une pièce, [...] je la masse au niveau de l'endroit où elle a mal et après je la souffle, et après j'appose les mains. Je souffle partout sur le dos, des épaules jusqu'au bas du dos, je souffle en ayant la "prière" dans la tête. Pendant toute la séance, il faut avoir l'intention de soigner. [...] Quand le soin est fini, la personne sort, elle me laisse tranquille et moi je me lave les mains pour enlever le mal, parce que si, je ne me lave pas les mains et que je ne demande pas que le mal parte, moi après je ne suis pas bien, je suis très, très fatiguée, et j'absorbe trop d'énergie négative en fait. Donc juste de se laver les mains et l'intention que le mal parte, ça suffit. Toujours une intention. [...] Et ensuite une fois que le soin est terminé, je fais deux « prière-intention » pour amplifier l'effet du soin. Une fois j'avais oublié de le faire et la personne m'avait dit que ça lui avait fait du bien mais pas complètement, donc j'ai fait la « prière-intention » de nouveau et après ça allait mieux.

La « prière » c'est des mots qui reviennent mais qui peuvent un peu changer, c'est vraiment l'intention qui compte. L'intention de soigner, de leur faire du bien, quand je vois une collègue qui va pas bien, hop, je mets juste les mains et puis c'est rapide, rien que des fois, de poser mes mains comme ça sur leur dos, j'ai beaucoup de magnétisme donc j'ai les mains, très, très brûlantes et rien que ça, ça leur fait du bien. Je ressens le chaud.

[Donc pour résumer], **massage, souffler et apposer les mains**. Quand j'appose les mains, c'est le moment où j'absorbe le mal.

Je fais aussi **sur photo**, quand les gens sont loin, je reçois un sms avec une photo, et ça marche. Du coup, je souffle sur la photo du portable. Imagine, tu te brûles, tu m'envoies une photo de l'endroit et une photo de toi debout mais sans appareil autour. Tu vois, t'es juste devant un mur, sans rien autour, t'as pas de plante verte non plus. Et donc je regarde la photo et je fais donc mes "choses" sur la brûlure : je souffle sur l'écran du téléphone, je fais certains signes et je dis toujours les "prières", et ça marche aussi. Je te dis, ce n'est pas facile [à comprendre] même moi je suis encore étonnée ! [Sur photo], c'est un peu abrégé. Ce n'est pas forcément plus difficile, c'est différent.

Et aussi j'ai déjà fait les animaux [rires]. Le chat [d'une amie] qui s'était blessé, et ça s'infectait, j'ai fait ce que j'avais à faire et le lendemain y avait plus rien.



- **Y a-t-il des précautions à prendre ?**

[...] Au début [de la séance] faut que je pense à faire une "**prière**" de protection pour ne pas que ça m'atteigne leur fatigue. Y a pas très longtemps, je n'ai pas fait attention. Mes collègues qui sortaient des transmissions, je leur fais un petit massage rapide, comme ça, sauf qu'eux étaient très fatigués et moi j'étais speed. Je les ai massés tous les deux et moi après je n'étais pas bien, limite malaise, et eux, étaient au taquet. [...] Y a quand même un **échange d'énergie**, c'est sûr. Donc c'est pour ça, faut **toujours se protéger avant et après un soin**. Avant le soin, pour ne pas que ça t'atteigne en fait, et après le soin pour que le mal que t'as enlevé à la personne ne t'atteigne pas non plus (quand tu te laves les mains). Une fois que tu t'es lavée les mains, c'est bon tu peux reprendre ta journée normale.

Après tu peux aller te **recharger en énergie**, soit tu mets tes pieds dans l'herbe ou tu vas à la mer, enfin tu vois, avec la nature. **Avec la nature tu peux te recharger ou avec des pierres**. Moi j'ai pris la labradorite [...] [la pierre a des bienfaits qui] protège les gens qui soignent les autres, [...] ça fait pas que ça mais entre autre... donc j'essaie, parce que vu que des fois ça m'atteint quand même pas mal... J'essaie de trouver des petits trucs, mais la pierre c'est personnel.

- **Combien de temps dure une séance ?**

Je vais assez vite, parce qu'en général c'est au travail, donc quand même... Peut-être **dix minutes**. Quand c'est hors travail c'est souvent sur des photos, je n'ai jamais fait chez moi ou chez quelqu'un.

- **Vous arrive-t-il d'adresser une personne vers son médecin traitant ?**

Non ça ne m'arrive pas, parce que je suis dans le soin ponctuel.

- **Avez-vous besoin d'outils particuliers (pierres, chaleur ...) ?** Non, **juste les mains et le souffle**.

- **Vous aidez vous d'examen complémentaires (EMG, radio, biologie) ?** Non, je ne fais ça comme ça.

### Profil des personnes soignées

- **Y a-t-il un profil/type de personnes qui sont plus « adeptes » à ces soins (âge, niveau d'étude...) ?**

Non, de tout.

- **Y a-t-il des prédispositions à avoir (faut il être réceptif ?) Ou est-ce que cela fonctionne chez quelqu'un qui est totalement sceptique envers ces croyances ?**

Apparemment oui ça marche, parce que du moment que toi, la personne qui soigne, tu as l'**intention de soigner**, paraît-il que ça marche. En général, les gens quand ils sont sceptiques, ils t'envoient une photo et en fait, le lendemain ils te rappellent en disant qu'ils ont plus mal, que c'est parti...

- **Comment les gens ont-ils votre contact (bouche à oreille, publicité, internet...) ?**

**Bouche à oreille principalement**. Pas de site internet. [...] non moi je fais ça parce que j'ai envie de le faire. Je n'aime pas voir les gens souffrir.

- **Ont-ils un médecin traitant ?** Oui

- **Ont-ils vu leur médecin traitant avant de vous consulter ?**

Des fois c'est arrivé, quelqu'un qui s'était beaucoup brûlé, le médecin avait donné ce qu'il fallait pour faire les pansements et moi j'avais soufflé « entre deux » et le lendemain plus besoin de faire de pansement.

- **Avez-vous un « partenariat » avec un MG ?** Non, mais moi c'est vraiment un petit cercle.

- **Viennent-ils en 1<sup>er</sup> recours ?** Oui, souvent.

- **Le patient met-il au courant son MG de ces consultations ?** Alors là... je ne pense pas.

## La relation praticien-soigné

- **Comment décririez-vous la relation que vous entretenez avec la personne ?**

*Relation patient/soignant. C'est vrai que c'est plus **amical** aussi. En général, je connais les gens. Donc quand je les vois arriver pas bien, je sais. Et [une collègue] me dit « j'ai besoin de tes doigts de fée », [rires] c'est un code, ça veut dire, « j'ai besoin que tu interviennes ».*

- **Quelles sont les compétences que vous mettez en avant ?**

*C'est la **bienveillance**, faut avoir **envie de soulager** les gens. On discute, et rien que le fait de **discuter**, qu'on les **écoute**, déjà ils se détendent, ils se sentent écoutés. Dès que j'appose mes mains, hop, on sent qu'ils se laissent [aller], parce qu'ils savent que c'est moi, donc déjà ils se détendent, on sent qu'ils se détendent, donc le travail est déjà fait. Donc je la masse et j'appose mes mains. Et elle se sent zen, elle se sent mieux après. [Donc principalement, la] **bienveillance** et **écoute**.*

- **Y a-t-il un échange monétaire ? Non**

## Le suivi

- **Combien de fois les voyez-vous (suivi, nécessité de les revoir) ?**

*Non, normalement... Des fois ça m'arrive, si c'est vraiment important, quand la personne m'envoie des photos, j'attends d'être au calme, concentrée et je le refais plus tard, par exemple en fin de soirée, pour accentuer l'effet. **Deux fois sur les photos en général. Et pour les gens, une fois ça suffit.***

- **Avez-vous des retours des patients ? Oui, oui et en général ça marche**

- **Y a-t-il un délai pour obtenir les résultats ? (Soins actifs au bout de ... jours)**

*Délai **assez immédiat** en général. Y avait une collègue l'année dernière, elle avait une grosse brûlure là, elle venait juste de se brûler avant de travailler avec nous, elle s'était brûlée avec la plaque de gaz [...]. On sort des transmissions, je la souffle, elle se met un pansement pour se protéger pour les soins. Et puis moi, je pars faire mes activités, ce que j'avais à faire. Et au bout d'une heure, elle m'appelle et elle me dit « j'ai plus mal » et le lendemain la peau cicatrisait déjà alors que c'était très brûlé, au moins 2<sup>ème</sup> degré. Quand c'est une petite zone c'est juste du souffle sans poser les mains.*

- **Y a-t-il des échecs ? Et avez-vous identifié la cause ?**

*Euh, **une fois je crois**. C'était quelqu'un qui croyait mais ça n'avait pas fonctionné, mais elle avait attendu longtemps. Pareil, plus on me fait la demande vite, par exemple on se brûle tout de suite, faut pas attendre 2-3 jours parce que ça va mettre plus de temps à se soigner, plus vite on demande, comme ma collègue qui m'avait demandé, je vous dis, dans l'heure elle n'avait plus mal.*

*Non, je n'ai pas su. Je pense qu'ils avaient fait la **demande trop tard**. Sur une brûlure aussi, mais ils avaient trop attendu. [Plus le soin est fait rapidement, plus c'est actif.]*

## Divers :

- **Face à l'engouement actuel : comment l'expliquez-vous ?**

*Les gens veulent essayer autre chose, **ils veulent découvrir**. Ce weekend il y a [eu] un salon du bien-être et plus de 800 personnes sont venues sur le weekend. Donc y avait tout, naturopathes, sophrologues, guide de l'âme [rires], magnétiseurs, bol tibétain... Et y a de plus en plus de monde qui s'intéresse à ça. Mais ils vont quand même voir leur médecin, ça c'est sûr, mais **ils veulent un complément**.*

- **Comment vous placez vous par rapport aux soins plus conventionnels ?**

*Bon moi, ce n'est pas facile, [c'est plutôt du traitement d'appoint sur des motifs particuliers.]*

## THERAPEUTE n°2 : ENTRETIEN Mr A (anonyme) – MAGNETISEUR, HEILPRAKTIKER, REBOUTEUX, OSTEOPATHE

### Présentation du praticien :

Mr A exerce dans la Manche. Il m'a demandé de garder son anonymat et de ne pas enregistrer l'entretien, c'est donc à partir de mes notes que je retranscris notre discussion. Les propos ne sont donc pas retranscrits en italique.

Mr A a 66 ans, est retraité mais continue un petit peu son activité, il a beaucoup réduit ses horaires. Il exerce dans un cabinet avec salle d'attente chez lui, à son domicile. Son exercice était son activité principale.

Il est d'allure assez imposante, a un discours franc et n'hésite pas à me dire le fond de sa pensée. Il est assez directif et sait où il va dans la discussion. Il affirme « ne rien avoir à cacher » et qu'il a déjà vu passer pas mal de monde pour connaître son activité. Au vu de mon sujet de thèse qui l'intéresse, il a bien voulu me recevoir.

Il a une page internet, il est noté à 5/5.

### Profil des soins prodigués

#### - **Comment définissez-vous votre activité ?**

Je fais beaucoup de choses : **Magnétisme, coupeur de feu, reboutement, phytothérapie, soins sur photo, ostéopathie, heilpraktiker, auriculothérapie.**

#### - **Depuis combien de temps exercez-vous votre activité ?**

**42 ans de pratique.** J'ai dû commencer à l'âge de 25-26 ans. C'est mon activité principale. Sinon, j'ai fait l'école supérieure d'accordéon de Paris, je suis compositeur de musique, saxophoniste et accordéoniste. Mais c'est ma passion, mon activité principale c'est vraiment de soigner les gens.

#### ▪ **C'est donc un don qui se transmet de génération en génération ?**

J'ai le don **depuis ma naissance, de ma grand-mère**, ça a sauté une génération. Au début, je n'y croyais pas vraiment. J'étais cartésien « sur les bords ». Je suis né avec, **j'ai un sens développé au niveau des mains**. Tout ce qui vit, rayonne de principe. Et moi, j'ai quelque chose dans les mains en plus, j'ai un sens plus développé que la normale, je ressens les choses. D'ailleurs, j'arrive à me soigner moi-même, j'ai aussi ce don, contrairement à ma grand-mère qui ne pouvait pas le faire. Elle, elle ne pouvait pas se soigner par elle-même. Elle m'avait d'ailleurs dit « à toi, on ne pourra pas te faire de mal ».

Enfant, je n'avais pas vraiment de don, c'est après le décès de ma grand-mère que je me suis à moitié révélé. Dès qu'on en a besoin, c'est là, c'est dans mes mains.

J'ai commencé par m'entraîner sur des objets puis des « bêtes ». Les agriculteurs m'appelaient pour voir les vaches, dans les fermes on me prenait pour un véto. J'ai soigné des mammites, en deux séances je guérissais les vaches sans antibiotique. Eux, les agriculteurs, ils étaient contents mais ce sont les vétérinaires qui l'étaient moins. Un jour, trois vétérinaires sont venus me voir, ils étaient mal à l'aise de me demander d'arrêter parce que ça les embêtait. D'une certaine manière, ça leur faisait moins de travail. C'est à ce moment que je leur ai dit que j'allais arrêter de soigner les animaux pour aider les gens. Ils ont été contents ce jour-là. Après, c'est vrai qu'ils ont fait beaucoup d'études et je comprends, ça les embêtait, je respecte le travail et les études qu'ils ont faites, c'est normal ! En parallèle de soigner les animaux, j'essayais sur moi puis sur des amis, mon entourage, les voisins... Puis de « **bouche à oreille** », **les gens sont venus me voir**. Quand il y a des résultats et que tu sais ce que tu fais, ça finit par se savoir, **tu te fais ta réputation juste avec le « bouche à oreille »**. **Pas besoin de faire de publicité.**

D'ailleurs, un autre exemple pour prouver que ça marche sur les animaux. On a une chienne qui a 17 ans, il y a quelques temps, elle n'allait pas très bien, elle était essoufflée. On l'a emmenée chez le véto pour la faire

soigner. A l'échographie, on nous a dit que le ventricule [cardiaque] faisait le double de la grandeur et d'épaisseur. Que c'était de mauvais pronostic. Il lui a donné un traitement, et puis en rentrant ma femme m'a dit d'essayer, que ça ne lui ferait pas de mal. Donc j'ai essayé, juste avec mes mains et elle allait beaucoup mieux. On est retournés chez le vétérinaire, qui l'a trouvée beaucoup mieux aussi. Mais il était sceptique, car le traitement qu'il lui avait donné, ne pouvait pas faire effet aussi rapidement. Je lui ai expliqué, il n'y croyait pas.

- **En quoi consiste votre activité ?**

Ça dépend le motif de la consultation, si c'est de **l'ostéopathie, je manipule**. Si c'est plutôt **pour mon don, j'impose mes mains** sans toucher les patients. Tout dépend de ce que le patient a besoin.

- **Pour quel motif vient-on vous consulter ? (type de pathologie : ce qui risque de marcher/ ce qui ne marche pas)**

Ma spécialité c'est que **j'aide pour l'arrêt du tabac**. J'ai énormément de gens qui viennent me consulter pour ce motif. Ils viennent du monde entier, j'ai une renommée internationale : Australie, Acores, Colombie, Philippines, Allemagne, Italie, Espagne, Portugal, Saint Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, Tel Aviv... J'ai 8-10 personnes qui sont venues récemment de Tel Aviv dont un prothésiste dentaire avec qui j'ai bien discuté et je lui ai donc demandé comment ça se faisait que tant de personnes venaient de ce pays. Il m'a dit que de « bouche à oreille » les gens ont su que ça fonctionnait pour l'arrêt du tabac et que maintenant il y a des photocopies de ma carte de visite qui circulent et qu'elle est même accrochée dans un restaurant !

Sinon, ils viennent pour des motifs vraiment variés ! Ça dépend des gens. Pour de **l'angoisse**, du **stress** avec les examens, ça peut aider, la **surcharge pondérale**, ça marche aussi, mais il y a d'autres facteurs qui entrent en compte. Pour les **cancéreux** qui souffrent, attention je leur dis bien que je ne soigne pas ! Il faut être honnête, on ne fait pas tout ! Par contre pour la **chimiothérapie**, on peut agir sur les **nausées**, la **radiothérapie** sur les **brûlures**, ça conforte les patients. Pour les **soins palliatifs** aussi, les personnes qui sont au « ras les pâquerettes », ils consultent pour que je leur redonne un « petit coup de fouet ». Après quand la maladie avance et que ça devient compliqué pour eux de se déplacer, je le fais **par photo**, un « petit coup de pouce » mais de là à dire que ça soigne franchement par photo, c'est faux.

Je vois aussi des nouveaux nés et des nourrissons pour des **coliques**, des **poussées de dents**, c'est très varié ! Après pour ce qui ne marche pas, il faut être honnête, on ne soigne pas tout : il y a des motifs ou on ne peut rien faire comme par exemple, la mucoviscidose, Alzheimer, la sclérose en plaque, la sarcoïdose ... il faut savoir le dire, il faut être sérieux.

- **Comment vous êtes-vous formé ?**

J'ai fait beaucoup de formations, mais **c'est principalement en Allemagne** que je me suis formé. Par rapport à eux, on est très en retard sur les médecines douces.

Domage qu'il y ait trop de charlots dans la profession. Il faudrait qu'on ait un numéro ADELI comme les médecins, ça éviterait les charlots. Il y a peut-être des charlots parmi les thérapeutes de médecines complémentaires mais faut être honnête, il y en a aussi chez les médecins !

Après je sais que notre activité dérange, mais moi je suis sûr de moi ! Mais comment je pourrais le prouver : les examens par radio, scanner, IRM ? On ne peut rien prouver ! Le flux énergétique on peut le voir sur photo éventuellement avec l'effet KIRLIAN <sup>4</sup>.

- **Combien de patients voyez-vous par jour/semaine/mois ?**

Maintenant je suis en retraite, donc je consulte que le mercredi et le jeudi. J'ai beaucoup diminué mon activité. J'en vois **30-40 sur les 2 jours**. Mais j'ai du mal à arrêter, parce que j'ai besoin de libérer mon surplus d'énergie via ces consultations. Si j'ai trop d'énergie en moi, je ne suis pas bien.

---

<sup>4</sup> Les clichés Kirlian montrent un halo lumineux autour d'un objet soumis à une haute tension électrique

- **Comment se passe une séance ?**

Si je prends l'exemple de l'arrêt du tabac, la séance débute par une prise de contact avec le patient, explication sur la séance et sur les consignes qu'il devra suivre par la suite. Ensuite **j'impose mes mains** au niveau de la tête du patient, sur une zone spécifique du cerveau, c'est pour « détruire le geste » de fumer. Ensuite, il fume dehors une dernière cigarette sur laquelle je mets un **mélange de plantes médicinales**. Puis je leur dis d'acheter en pharmacie un flacon de L72<sup>5</sup> et de prendre 20-30 gouttes au milieu des repas trois fois par jour pendant deux mois maximum. En général, ils ne font pas les deux mois, au bout de quelques semaines, ils ne ressentent plus le besoin. Et j'invente rien, parce que si on regarde la composition du L72, il y a de la valériane qui est sédatif et qui écœure du tabac et entre autre de la passiflore, qui diminue l'angoisse et le stress. Et puis, plus tard, j'ai vu en consultation un médecin pour l'arrêt du tabac, qui m'a conseillé d'ajouter des patchs de 7mg qu'on vend en pharmacie, pour potentialiser l'effet. Et effectivement, depuis je conseille ça aux patients, et il y a de meilleurs résultats. Il n'y a jamais de sensation de manque. **Le but de la séance avec l'imposition des mains, c'est vraiment de détruire le geste.** Parce que c'est ça le plus embêtant quand on fume, c'est l'habitude du geste. Tu prends un café, automatiquement, tu allumes une cigarette. Ça, c'est contraignant et difficile de s'en passer.

Après pour ma technique, ma formule pour arrêter de fumer, ça se transmet, il n'y a pas besoin de quoi que ce soit. Quand j'arrêterai de travailler, je la transmettrai à quelqu'un, mais j'aimerais bien que ce soit une personne qui ait déjà des prédispositions dans le métier. Qu'il ait déjà une activité quelconque. Ça se transmet mais ça ne s'arrête pas, ça continue.

Après c'est toujours pareil, ça dépend du motif de la consultation et de ce que les gens ont besoin, si c'est de l'ostéopathie, je manipule.

- **Y a-t-il des précautions à prendre ?**

**Non, aucune précaution.** Par contre, moi je ressens un « trop plein » d'énergie. J'ai besoin de faire des consultations pour me « libérer ». La veille de ma journée de travail, je sens que j'ai un surplus. Ma femme me dit que je ne suis pas pareil. En été, quand il fait très chaud, lourd, un temps orageux, je dégage la moitié plus d'énergie. J'ai besoin de me décharger et d'envoyer n'importe où dans la nature l'énergie sinon je ne suis pas bien, au bord du malaise. Maintenant je l'ai compris donc c'est plus facile à gérer mais au début c'était compliqué. D'ailleurs si je ne me décharge pas et que je fais mes consultations, je suis obligé d'arrêter sinon les gens tombent, s'endorment...

- **Combien de temps dure une séance ? Environ 30 à 45 min, après tout dépend du motif..**

- **Vous arrive-t-il d'adresser une personne vers son médecin traitant ?**

**Ah bien sûr, c'est notre rôle !** Par exemple, en ostéopathie, si le patient vient sans avoir fait de radio, je ne le touche pas, et je l'adresse vers son médecin traitant avant toute manipulation ! Je n'ai jamais eu de problème avec le corps médical. C'est important de se respecter les uns les autres pour apporter du bien à son prochain.

- **Avez-vous besoin d'outils particuliers ?**

Non, **j'utilise juste les mains et le flux énergétique**, à distance, à quelques centimètres de la peau (quand j'utilise mon don), si c'est pour une séance d'ostéopathie, bien sûr, je manipule. Mais sinon, **aucun outil**. Tout se passe entre mes mains. Quand les gens ont de la fièvre, de l'inflammation, ma main monte en température, s'ils ont une infection, ça pique et si je ressens une mauvaise circulation sanguine, mes mains deviennent froides. Et avec les pieds, ça fonctionne aussi. Il faut que ce soit les extrémités. Les pieds j'ai essayé avec ma femme, c'est sensationnel !

Les patients, eux, ressentent de la chaleur ou parfois du froid, mais pas toujours. Certains ne ressentent rien. Après bien sûr, si c'est pour de la phytothérapie ou de l'homéopathie, c'est différent.

---

<sup>5</sup> L72 : médicament homéopathique délivré sans ordonnance et habituellement utilisé dans les troubles mineurs du sommeil

- **Faut-il être croyant pour exercer votre profession ?**

Je suis croyant. Il y a une image accrochée dans mon cabinet, c'est une image religieuse [il me montre l'icône d'un Saint sur le mur]. C'est une image religieuse, un rapport avec l'irréel.

- **Vous aidez vous d'examens complémentaires/moyens conventionnels (EMG, radio, biologie) ?**

Si les patients emmènent les radios, les scanners... Je regarde, je jette un œil mais je ne dis rien. Ça me guide, c'est tout. Mais bien sûr, je ne suis pas médecin, je n'en prescris pas. Et par exemple pour les biologies, je regarde, mais surtout je ne dis rien, ce n'est pas mon boulot ! Mais c'est sûr que les radiographies sont utiles en ostéopathie.

### Profil des personnes soignées

- **Y a-t-il un profil/type de personne qui sont plus « adeptes » à ces soins (âge, niveau d'étude...) ?**

Non, des gens **de tout âge** viennent consulter.

- **Y a-t-il des prédispositions à avoir ? Ou est-ce que cela fonctionne chez quelqu'un qui est totalement sceptique envers ces croyances ?**

Certains me disent « je ne suis pas convaincu », et je comprends, je respecte. Mais **ça marche quand même**, ils ne peuvent pas empêcher mon flux.

- **Comment les gens ont-ils votre contact (bouche à oreille, publicité, internet...) ?**

Principalement le « **bouche à oreille** » et j'ai quelques **cartes de visite**, c'est tout. Je ne fais pas de publicité.

- **Ont-ils un médecin traitant ?** Oui, en général.
- **Ont-ils vu leur médecin traitant avant de vous consulter ?**

**Oui ça arrive. Tout dépend du motif.** Et certains viennent consulter après avoir vu plusieurs fois leur médecin traitant et les traitements n'ont pas fonctionné. Parfois je finis un "truc" que le médecin traitant n'a pas réussi. La dernière fois, j'ai un patient qui vient me voir pour des douleurs du membre inférieur et le médecin traitant s'était trompé entre sciatique et cruralgie. Ce n'est pas la même chose. Je l'ai vu tout de suite. Il avait amené ses radios. Dans ce cas-là, je "protège" quand même le médecin, ça arrive de se tromper. Une manipulation et hop, je dis toujours au patient de continuer le traitement antiinflammatoire (en général) et le tout cumulé, ça va passer ! Je "protège" toujours le médecin traitant parce que je suis admiratif des études, c'est pas rien !

- **Avez-vous une lettre d'adressage ? « Partenariat » avec MT ?**

**Oui, j'ai beaucoup de médecins qui m'envoient des patients**, beaucoup, beaucoup, beaucoup... Des pneumologues aussi de la région parisienne, pour l'arrêt du tabac. J'ai aussi beaucoup de personnes du corps médical qui viennent consulter. J'ai eu un directeur de la santé publique qui est venu me consulter pour arrêter de fumer. Même des gens du corps médical. **J'ai des lettres d'adressage aussi, je les garde toutes.** Et j'ai des médecins qui écrivent « cher confrère, merci de prendre en charge Monsieur ... » Ils mettent « confrère » alors que je ne suis pas du tout médecin et que je n'ai jamais fait d'étude de médecine !

- **Viennent-ils en 1<sup>er</sup> recours ?**

**Ça dépend du motif. Pour l'arrêt du tabac, oui.** Après quand c'est de l'ostéopathie, il faut des examens complémentaires avant de manipuler donc non.

- **Le patient met-il au courant son MT de ces consultations ?**

**Pas toujours. Les patients "protègent" la personne** [thérapeute qu'ils ont consulté], ils ont « peur » [du regard du médecin généraliste]. Ou certains les mettent au courant mais ne disent pas le nom du thérapeute pour le protéger, pour ne pas qu'il ait d'ennui. Après je n'ai jamais eu de problème avec les médecins généralistes et ça ne me pose pas de problème que les patients en parlent à leur médecin traitant. On travaille en complémentarité.

### La relation praticien-soigné

- **Comment décririez-vous la relation que vous entretenez avec la personne ?** Relation patient/soigneur
- **Quelles sont les compétences que vous mettez en avant ?**

**L'envie de soigner** principalement. Le **ressenti** aussi : on peut ressentir une tension entre les deux mains comme un ressort, une spirale de ressort.

- **Y a-t-il un échange monétaire ?**

Oui, la consultation pour le tabac : **70 euros** (séance unique), pour les autres consultations : **25 euros**.

### Le suivi

- **Combien de fois les voyez-vous (suivi, nécessité de les revoir) ?**

Non, **pour le tabac, une seule séance suffit**. Après il y a d'autres motifs où les patients reviennent, **ça dépend**.

- **Avez-vous des retours des patients ?**

Oui, j'ai des lettres de recommandations de personnes bien placées, des gens qui travaillent dans la santé publique. Elles sont affichées dans ma salle d'attente, c'est eux qui m'avaient dit de les mettre ici.

- **Y a-t-il un délai pour obtenir les résultats ?**

**Immédiat** en général, après ça dépend des pathologies, tout en continuant les traitements médicaux habituels. Il y a des charlots qui font arrêter des traitements c'est n'importe quoi !

- **Y a-t-il des échecs ? Et avez-vous identifié la cause ?**

**Oui. Pour la cause, non pas du tout**, on ne l'explique pas donc on ne peut pas savoir. Il y a une fois j'ai su en ouvrant la porte de la salle d'attente que je ne pourrais pas le soigner. Je lui ai dit « vous, je ne peux pas vous soigner. Vous venez pour quelque chose mais je ne peux rien faire pour vous. »

### Divers :

- **Face à l'engouement actuel des médecines alternatives : comment l'expliquez-vous ?**

Beaucoup viennent nous voir parce qu'ils n'ont **pas le temps chez les médecins**. C'est le problème chez les médecins traitants, ils manquent de temps, et les patients le ressentent. C'est quinze minutes de consultation, pour tout : l'interrogatoire, l'examen et le temps que le patient se déshabille. **Les patients n'ont pas toujours le temps de bien expliquer leurs motifs et ils le ressentent**.

Et ensuite, **y a des médecins qui donnent des listes**. Et souvent des listes de médicaments qui ne sont pas forcément justifiés. J'en connais un minimum sur les médicaments depuis que j'exerce, alors je "protège" quand même les médecins traitants devant les patients, je ne dis rien, mais j'en pense pas moins !

- **Comment vous placez vous par rapport aux soins plus conventionnels ?**

**En complémentarité**, il faut rester honnête, on ne fait pas tout. On travaille ensemble. Tout ce qui compte c'est le bien être du patient. On a besoin du médecin traitant, c'est le technicien du corps humain. Et y a toujours eu des médecines douces, ça existe et il faut en convenir.

Mr A. me fait ensuite voir sa salle d'attente où on peut effectivement deux lettres de recommandations avec cachets officiels. Il y a également une affiche rappelant les « règles du GNOMA » :

Le guérisseur, magnétiseur :

- N'est pas un médecin
- Ne s'oppose pas aux traitements
- Ne s'oppose pas à une chirurgie
- Ne fait pas de diagnostic
- Travaille en complémentarité des soins promulgués par les médecins traitants

## THERAPEUTE n°3 : ENTRETIEN Sandrine – MAGNETISEUR

### Présentation du praticien :

Sandrine m'accueille chez elle, dans son salon, là où elle réalise ses soins. Elle a 47 ans et est autoentrepreneur. Elle travaille également à l'extérieur puisqu'elle aide son mari à son commerce.

Elle est discrète et très calme. Elle a une voix douce et apaisante.

#### - **Comment avez-vous découvert cette activité ?**

*Alors moi ce que je fais c'est tout simple, vu que c'est un **don de famille** hein, voilà ! C'est dans ma famille depuis longtemps donc du coup je suis essentiellement sur des soins de guérison, un petit peu de tout quoi ! [...] [Un don que j'ai eu] **de mon grand-oncle** [...]. Ma mère n'a jamais... Elle n'a jamais fait, mais elle a pas été surprise, donc... Est ce qu'elle l'a mais elle n'a pas voulu s'en servir ? Ça c'est tout à fait possible parce qu'il y avait pas mal de tabous. [Rires] Parce que c'est elle qui m'a dit effectivement, c'est elle qui m'en a parlé.*

*Je m'en suis aperçue j'avais 17 ans à peu près... Alors c'est du côté de ma mère par mon grand-oncle en fait à la base. Qu'était magnétiseur, qu'était sourcier, qu'était vraiment... euh ouais... qui avait vraiment du magnétisme en lui.*

#### ▪ **Et c'est lui qui vous l'a transmis ?**

*Non c'est tout simplement parce que dans la famille ça se transmet ouais... [...] A l'origine, j'ai fait des études de sport et on faisait... On faisait des stages de massages et [...] à un moment donné, j'ai ma maman qu'a...qui a été renversée par une voiture mais c'était pas grave, la voiture était à 20 km/h. Elle a eu quelques soucis au niveau de sa cheville, [...] et de la fesse, des petites douleurs musculaires, donc... J'ai, voilà... J'ai commencé à masser, j'ai commencé à... avec mes mains et en fait la guérison s'est fait très très vite. Plus vite que ça n'aurait dû "entre guillemets". Donc c'est grâce à des petites choses comme ça... Pareil sur une amie qu'avait un souci au poignet qu'elle n'arrivait pas à soigner voilà ! C'est des petites choses qui m'ont mis la puce à l'oreille et ma mère m'a dit, « bah oui dans la famille y en a beaucoup ». Et en fait je m'y suis pas mise tout de suite parce qu'en fait à l'origine, j'avais très peur de toutes ces choses-là moi, j'étais pas vraiment axée là-dessus à la base et ça me faisait un peu peur tout ce qui n'était pas explicable scientifiquement parlant et du coup c'est... c'est bien plus tard que j'ai été obligée de soigner mon mari qui avait un souci au niveau du dos, qui ne pouvait plus se relever. Et on était dans le sud, on était obligés de repartir donc du coup, je l'ai soigné. Le lendemain il s'est levé, et là il m'a dit « non il faut que tu fasses quelque chose avec ça, c'est pas possible » et c'est lui qui m'a incité à en faire "entre guillemets" une activité professionnelle. [...] Ça me faisait peur au départ, ouais... Il y a une appréhension quand même des choses comme ça qui ne s'expliquent pas. Enfin qui ne s'explique pas... Ça s'explique parce qu'après quand on approfondit, on voit qu'effectivement ça a un lien avec la physique quantique. Mais euh... au départ voilà, quand on est jeune...*

### Profil des soins prodigués

#### - **Depuis combien de temps exercez-vous votre activité ?**

*Depuis 2012, [...] je me suis mise en tant qu'autoentrepreneur.*

#### - **En quoi consiste votre activité ? Comment se passe une séance ?**

*Déjà, quand la personne arrive, déjà moi je pose quelques questions par rapport à voilà, son motif, depuis combien de temps euh... ça... Ça arrive etc... Et puis on essaie de voir un petit peu les liens "entre guillemets", alors quelquefois c'est psychologique et quelquefois c'est vraiment des choses classiques [...] Moi après ça je commence ma séance, donc je fais simplement enlever les chaussures, la personne s'allonge sur la table. Et du coup après je fais **une imposition des mains** [...] **Je ressens un petit peu au niveau du corps les parties qui sont un petit peu faibles en énergie**, qui sont voilà... qui sont fragiles "entre guillemets". Et j'arrive aussi, alors ça c'est pareil ça m'est venu... Ça m'est venu au fur et à mesure, j'arrive aussi à **sentir toutes les émotions qui peuvent s'en dégager** [pendant la séance]. Je peux pas sentir vraiment quand c'est quelque chose de purement*



physique, **je sens la faiblesse énergétique seulement**. Maintenant s'il y a un rapport avec un lien émotionnel, je sens l'émotion qui est en rapport avec cette faiblesse. Et donc... Et en général ça tape dans le mille à chaque fois. Par exemple un sentiment de grosse anxiété ou alors il y a eu une contrariété il y a pas longtemps, c'est des choses que j'arrive à ressentir. [...]

Au départ j'impose mes mains, c'est **pour voir le flux d'énergie** c'est important et après... après **je fais circuler** pour justement voilà voir un petit peu... ce qui « cloche ». **Ça fourmille énormément dans les mains**, ouais des fourmillements... très prononcés. Voilà quand il y a une faiblesse énergétique.

C'est du ressenti, c'est... c'est une... Comment dire euh... une harmonie si on peut appeler ça comme ça, avec "entre guillemets" tout ce qui est nature, tout ce qui entoure au niveau de voilà ... de l'univers de la nature des choses, c'est une sorte de centrage en fait, de... d'appel.

Alors y a des gens qui vont avoir besoin d'être rechargés ou des gens qui vont avoir besoin d'être vraiment apaisés. Parce qu'il y a des gens qui viennent, j'ai eu par exemple une personne qui était en hyperactivité. Donc là, il faut plus l'apaiser. Ça va être plus de l'imposition tactile où là, vraiment voilà on diffuse, je sais pas comment on peut interpréter ça, on va pas dire une énergie apaisante, mais voilà c'est un petit peu ça parce qu'après les termes... A contrario, des personnes qui viennent qui sont hyper fatiguées, là on les recharge ouais, donc là c'est plus à distance.

On refait un petit débrief après, voilà sur son ressenti alors souvent les gens sont quand même, pour certaines personnes assez assommées ou alors du fait qu'on a rééquilibré un peu au niveau de l'énergie ça... Voilà, il leur faut un certain temps pour que ça... se restabilise "entre guillemets". Soit ils répondent par oui ou non parce qu'il y a des gens voilà qui ne se confient pas, soit ils vont plus loin et voilà, ils disent ce qui s'est passé réellement et eux ça les soulage aussi puisque bah du coup ils comprennent leur mal. Ça les aide bien sûr.

#### - Y a-t-il des précautions à prendre ?

Après la séance je coupe... **Je coupe le lien en me passant les mains et les avant-bras sous l'eau froide**. Bah ça coupe le flux parce que si j'fais pas ça après, alors je vais pas ressentir le mal bien sûr mais je peux ressentir les symptômes de la personne, en quelques heures. Oui y a un échange. [...] Oui, oui... ça me fatigue. Alors plus maintenant, au tout début, oui au tout début par exemple je soignais une sciatique et pendant, pendant... 2-3h, ben je ressentais le mal et je me disais « bah c'est bon c'est passé la personne elle va être guérie ». Parce qu'au départ effectivement je pensais que le fait de d'enlever avec les mains ça suffisait.

Oui, alors les précautions c'est un petit peu voilà, c'est déjà de se laver les mains après la séance et puis quand on sent vraiment qu'on est fatigué parce qu'il se peut qu'on ait du mal après à... à regagner un peu d'énergie, bah c'est à nous de faire des séances de relaxation, de méditation, de recentrage pour pouvoir se régénérer. Et puis voilà... Pas forcément tous les jours parce que j'ai pas forcément tout le temps le temps, mais j'essaie au moins 2-3 fois dans la semaine de le faire [...], c'est très bénéfique. Et puis de remettre de la positivité en fonction des gens parce que y a des gens qu'on voit, ils sont très négatifs, enfin... Qu'ils sont pas négatifs eux-mêmes mais voilà, qu'ont des choses quand même assez lourdes au niveau de leurs histoires donc qui sont... donc là il faut se remettre voilà.

#### - Comment vous êtes-vous formé ?

Je me suis formée déjà toute seule enfin... Je me suis exercée pour vraiment développer car c'est quelque chose qui se développe de plus en plus. Donc **j'me suis vraiment entraînée sur les membres de ma famille** avant et après, effectivement j'ai commencé sur d'autres personnes.

**Je me suis formée toute seule**, voilà. Après en **autodidacte** aussi, après ben du coup j'ai approfondi aussi en allant chercher des bouquins, en allant voilà, j'ai... J'ai regardé plein de choses. Je me suis approfondie en développement personnel aussi parce que bah... Finalement ça apporte. Bon après, moi j'ai une base en anatomie et en physiologie parce qu'avec les études qu'on a fait avec mon mari... On a fait des études au CREPS (centres de ressources, d'expertise et de performance sportives). Et donc on avait forcément de l'anatomie, de la physiologie et tout ça, de la bioméca, tous ces trucs-là voilà, donc... J'ai quand même une base à ce niveau-là.

Ouais, sincèrement c'est vrai que ça m'a aidé sur des problèmes effectivement articulaires tout ça bah des fois c'est quand même bien pratique.

- **Combien de personnes voyez-vous par jour/semaine/mois ?**

C'est très irrégulier, **c'est irrégulier**. Très sincèrement je peux pas vous dire. Bon après j'en prends pas plus de 4 par jour, 5 quand je peux travailler le soir donc le vendredi par exemple sinon j'en prends pas plus. [...] Après des fois y a des semaines où j'ai une personne ça arrive, c'est vraiment en « dents de scie ».

Je consulte chez moi, ça se passe ici [dans le salon]. Sur rendez-vous. Essentiellement en journée [...] Du mardi au vendredi avec un créneau le vendredi soir que je réserve aux gens qui travaillent.

Parce qu'en fait moi je limite déjà ça prend de l'énergie, [...] en plus de ça je limite moi, au niveau du nombre de séances dans la journée puisque comme j'repars après travailler... voilà, donc j'essaie de m'économiser aussi moi !

- **Combien de temps dure une séance ?**

C'est variable entre **30 et 45 minutes** en fonction des... des gens que j'ai, ça arrive des fois une heure pour des cas vraiment extrêmes où là voilà, on prend le temps mais en général c'est entre 30 et 45 minutes.

- **Vous arrive-t-il d'adresser une personne vers son médecin traitant ?**

**Oui tout à fait, oui.** [...] Pour éloigner certaines choses vraiment voilà euh... qui sont du domaine de la médecine traditionnelle [conventionnelle]. Oui tout à fait. Moi j'pense que, 'fin mon point de vue, c'est qu'il y a **un travail complémentaire** entre les deux. Il faut pas faire ou l'un ou l'autre c'est bien d'adapter au niveau des deux, je trouve que c'est bien.

Par exemple, il y a quelqu'un qui vient... qui vient pour une sciatique qui traîne depuis admettons 3, 4 mois et qui n'a jamais vu de médecin, moi je vais quand même lui conseiller de faire une radio, enfin d'aller voir le médecin pour qui.... Voilà de faire quelque chose pour être sûr qu'il n'y a rien à côté. Parce que quelquefois ça peut être une hernie discale, ça peut être des choses un peu plus sérieuses. Donc... Toujours dans des cas un peu plus précis comme ça, éloigner... voilà, pour après moi... je peux travailler sans.... Sans risque. Voilà c'est un mal de dos qui est dû bah, soit au stress ou voilà à un faux mouvement des choses comme ça... Bon là y a pas de soucis.

- **Avez-vous besoin d'outils particuliers ? Non, moi j'utilise rien du tout, j'utilise que mes mains. Ouais.**

- **Vous aidez vous d'examen complémentaires/moyens conventionnels (EMG, radio, biologie) ?**

Alors m'aider ? Euh... Je les regarde oui parce comme [...] j'ai des bases d'anatomie donc oui effectivement **ça peut m'aider sur certaines choses**. Et avec l'expérience on apprend plein de choses aussi, parce que plus on voit de patients, plus on apprend de choses hein donc euh voilà c'est vrai. Mais, voilà, c'est pas ça qui va déterminer ma façon de travailler. Moi je sais ce qu'il faut que je fasse par rapport à tel symptôme. Je ne suis pas médecin en fait, moi je suis pas médecin généraliste. C'est ce que je leur dis, « oui je veux bien regarder, jeter un œil mais je ne suis pas médecin », je le précise à chaque fois.

▪ **Il y en a qui confondent ?**

Oui, y en a qui... qu'ont l'impression effectivement qu'ils vont être soignés comme chez le médecin [rires], mais non... C'est pour ça qui faut vraiment... Vraiment leur expliquer les choses à certaines personnes.

**Profil des personnes soignées**

- **Y a-t-il un type de personnes (niveau d'étude, connaissance...) ?**

**Non moi j'ai de tout hein.** Ouais, ouais... Ouais des petits bébés de 3 à 6 mois à des personnes effectivement, j'ai eu des personnes de 60-70 ans.

- **Et sur les enfants ?**

Alors **la séance dure moins longtemps** en général parce qu'un enfant est moins voilà il bouge plus, forcément. Mais par contre sur un enfant en général c'est... **Ça marche assez rapidement**, ouais. Parce que je pense que justement y a pas tout ce système de pensées ou des gens qui viennent quand même mais avec un "a priori", des gens voilà vous voyez ce que je veux dire... un enfant vraiment voilà il vient, il se fait magnétiser.

- **Y a-t-il des prédispositions à avoir ? Faut-il être réceptif ?**

Ça pourrait, ça pourrait... Ça a marché sur mon mari [rires]. Il n'y croyait pas du tout à la base et pourtant il en a aussi dans sa famille, il a son grand-père qui touchait les verrues et les brûlures.

- **Comment les gens ont-ils votre contact (bouche à oreille, publicité, internet...) ?**

Souvent par "**bouche à oreille**", parce que j'ai un site sur internet mais je fais pas de publicité euh... autres... des **petites cartes** que je mets au... au commerce de mon mari et c'est tout quoi. J'ai pas de... Je préfère fonctionner au "bouche à oreille", déjà d'une part parce que j'ai pas énormément de créneaux et puis d'autre part parce que j'trouve que **c'est la meilleure des publicités**.

- **Pour quel motif viennent-ils vous consulter ? (Type de pathologie : ce qui risque de marcher/ ce qui ne marche pas)**

Pour les bébés c'est souvent les **coliques**, les **vers**, les choses comme ça. Et puis pour les enfants un petit peu plus grands, bah c'est souvent au niveau de **l'anxiété** ou des **troubles du sommeil**. Bah c'est compliqué parce que ça relève souvent du domaine psychologique et donc euh...

En fait, ça peut varier de... d'un simple **mal de tête à des maux de ventre**, de **l'eczéma**, du **psoriasis**, **troubles du sommeil**, **arthrose**, voilà, c'est très très varié en fait.

Alors l'eczéma ce sont des gens qui ont déjà tout essayé en général voilà, souvent. [...] Souvent **dû au travail**, ouais... Le motif qui revient le plus c'est le travail en général.

Troubles du sommeil, **douleurs souvent du dos**, des choses comme ça... des **sciatiques** ou de l'arthrose.

- **Des motifs qui ne fonctionnent pas ?**

**Ah bah là oui je le dis direct**. Bah après si quelqu'un [...] a un cancer, [je lui répons] « non, je vais peut-être vous soulager, parce qu'on peut effectivement soulager. Mais on va pas soigner hein ? » C'est pas de la magie non plus [rires], faut rester dans la réalité des choses quand même donc euh...

J'ai eu un cas une fois ouais une personne mais après j'ai pas eu de nouvelles, on a fait trois séances. Pareil moi je lui ai dit parce que c'est quelqu'un qui avait quand même des métastases, qu'avait voilà... Donc moi voilà, je lui ai dit « je vais pouvoir vous soulager, vous redonner un petit peu d'énergie mais voilà, ça s'arrête là en ce qui nous concerne », après il se... Y a des miracles après ... C'est arrivé, bon, apparemment y a un monsieur que je connaissais qu'a été voir un magnétiseur, alors je ne sais plus où c'était, qui lui a fait, je crois que c'était sur plusieurs mois par contre, il lui a fait beaucoup de séances apparemment... Il a guéri. Mais après j pense que y a aussi une part de... je crois, je pense que le psychologique joue énormément aussi. J pense que pour 50% de la guérison si la personne est... a vraiment foi ça peut fonctionner.

Oui pour voilà, pour quelque chose qui effectivement que... [...] comme les problèmes d'eczéma ou de psoriasis que les médecins ont essayé de soigner par des pommades ou des choses où ça n'a pas fonctionné, oui là au contraire. Bah au départ j pensais pour moi... J pensais que j arrivais pas à soigner les verrues au départ. Et puis finalement j'ai eu des clients qui m'ont dit « si si, au bout d'un mois elle est partie sans que je ne fasse rien. »

- **Ont-ils un médecin traitant ? Oh la plupart, oui, oui.**

- **Ont-ils vu leur médecin traitant avant de vous consulter ? Avez-vous une lettre d'adressage ?**

Alors bah, ça dépend lesquels. **Dans la majorité des cas oui**, après y a une petite minorité qui vient... [...] où là c'est à nous, si on s'aperçoit que c'est quelque chose qui peut être sérieux ou qui peut... qui, qui voilà... qui, du domaine de la médecine traditionnelle [conventionnelle] où là c'est à nous de les orienter. Comme je vous disais tout à l'heure vers un médecin traitant quand même pour euh... par précaution. **Des lettres non**. J'ai eu des... j'ai eu des... **Un ou deux médecins traitants qui m'ont envoyé des patients ouais pour des zonas**, des choses comme ça, mais des lettres non.

- **Viennent-ils en 1<sup>er</sup> recours ?**

C'est arrivé oui, malheureusement. Et c'est de la justement... C'est de là que si les symptômes sont vraiment trop particuliers où vraiment qu'il y a quelque chose de vraiment ancien et que c'est, c'est tenace et que c'est plutôt physiologique, c'est là que c'est à nous de dire, en tant que magnétiseur : « faudrait p't'être faire un petit bilan à côté chez le médecin généraliste pour éloigner certaines choses. Et après si y a rien, vous pouvez revenir vers moi ». Ah si y en a encore, si, si y en a encore... Pas beaucoup mais c'est pas une majorité mais y en a.

- **« Partenariat » avec MT ?**

Non, je vous dis je fonctionne vraiment... Je suis un petit peu "entre guillemets" dans mon petit coin, je fonctionne classiquement quoi. J'ai pas de cabinet, j'ai pas de... voilà, je connais un petit peu quelques personnes au niveau du pôle bien être là à [ville où elle habite], mais voilà y a pas de...

- **Le patient met-il au courant son MT de ces consultations ?**

Alors ça je peux pas vous dire non, ça par contre j'ai pas eu d'échos par rapport à ça. [...] Après c'est pareil hein, dans les médecins y a des médecins qui vont être très ouverts à ce genre de chose... donc tout ce qu'est effectivement... médecines alternatives telles que bah le magnétisme, l'hypnose, toutes ces choses-là... [ils] vont être vraiment ouverts et y a des médecins qui vont être ultra fermés. Donc c'est la même chose dans les médecines alternatives hein... y a des...malheureusement des gens bah qui ne voient que par ça et qui sont vraiment "entre guillemets" « perchés » et qui voilà. Faut un juste milieu quoi ! [Rires]

## La relation praticien-soigné

- **Comment décririez-vous la relation que vous entretenez avec la personne ?**

En général, ça se passe toujours très bien, oui oui j'ai jamais eu de soucis. Oui oui j'ai eu des gens qui viennent [...] en couple où y a le mari, la dame qui vient, et le mari qu'est là, qui bouge pas qui [dit] « ouah si tu crois que ça peut te faire du bien... » voilà c'est... Y a des choses comme ça mais moi je relève pas ça je m'en fiche non c'est... Ça m'amuse [...] Qu'ils disent en dernier recours « c'est la première fois que je viens voir un magnétiseur », voilà, oui ils me le disent.

- **Quelles sont les compétences que vous mettez en avant (écoute, empathie, silence, détente, abstraction ...) ?**

Y a une part quand même un petit peu « entre guillemets » psychologique quand même c'est évident. Bon bah bien sûr, toutes mes études qui m'ont quand même aidé sur le plan scientifique, sur tout ce qui est anatomie, physiologie etc. c'est quand même un plus euh... voilà. Après, je pense que **j'accueille les gens simplement**, voilà y a pas de... Oui **faut que les gens se sentent à l'aise**, faut qu'ils soient bien, faut qu'ils puissent s'ils ont envie de dire des choses ou de... pouvoir se... **exprimer des choses pour se soulager**, qu'ils puissent voilà... sentir qu'ils peuvent avoir confiance tout simplement. C'est important, très !

- **Quelles sensations avez-vous ?**

De la **fatigue**, quelques fois je peux ressentir quelqu'un qui va avoir des oppressions respiratoires si elles sont vraiment très fortes, je vais les ressentir aussi. Donc là je vais être obligée de pfffiou... vraiment de relâcher comme si ça passait en fait, comme si... comme si j'étais quelque part un canal où fallait que ça passe par moi et que moi je l'enlève, un petit peu.

Alors c'est pas une énergie c'est quelque chose [...], c'est dans le sens émotionnel, souvent c'est quand l'émotion elle est trop forte au niveau de la personne, que la personne elle arrive plus à... souvent des personnes qui font des crises de panique ou des crises d'anxiété, des choses comme ça, ce sont des personnes qui n'arrivent plus à gérer ces émotions-là. Et là, moi voilà, quand euh... quand j'y suis, quand je suis dessus, sur les zones qui sont vraiment fragiles, là ça me vient quoi. Et du coup... [...] Faut savoir le gérer, ouais ça s'apprend aussi.

- **Y a-t-il un échange monétaire ?**

**Oui vu que je suis déclarée** je prends... voilà... mais par contre [...] depuis que j'ai commencé, je prends toujours la même somme, **je prends 30 euros**. C'est pour éviter effectivement qu'il y ait des abus tout simplement, parce qu'il y a des gens on leur dit « donnez-moi ce que vous voulez » et ils vont vous donner 5 euros ou ils vont... ils vont voilà, ça va être ça. Donc il faut quand même qu'il y ait un certain respect mutuel et je pense que la somme de 30 euros c'est pas élevé et ça permet voilà... Ça compense quand même le travail que j'ai fait parce que c'est quand même fatiguant, c'est du temps que je donne beaucoup aussi. Et ça permet à la personne de pas payer 50 ou 70 euros la séance quelques fois, comme ça se fait maintenant. Ouais bah les personnes qu'ont des cabinets c'est souvent ça, tout ce qui est... ouais.... Ah oui ça peut aller jusqu'à 70 euros, ouais, ouais.

**Le suivi**

- **Combien de fois les voyez-vous (suivi, nécessité de les revoir) ?**

**Oui oui ça arrive, ça dépend des gens**, si c'est des choses qui sont par exemple... Des choses qui sont très récentes, des maux qui voilà... La personne me dit « bah ça fait deux semaines que je suis comme ça ». Bon, une séance en général **si c'est pas quelque chose de complexe, une séance ça suffit**. Après, si c'est des personnes qu'ont quelque chose, je sais pas, un eczéma depuis admettons 4 ans, 5 ans, là je pense que, là il faut aller jusqu'à 2 voire 3 séances. **En général je propose trois séances. Après je n'oblige jamais**, c'est-à-dire que la personne prend rendez-vous la première fois, je lui dis « bon ok on se revoit environ dans 10 jours, vous me rappelez, on reprend la séance, vous voyez comment ça évolue » parce que souvent l'eczéma ça... Ça remonte et ça sèche. Oui voilà ça fait ressortir l'eczéma la première séance [...], comme le zona, et ça s'assèche, voilà ça, c'est les symptômes. Donc quand c'est un eczéma qu'est important et qui date de [...] d'il y a plusieurs années, dans ce cas il faut refaire une deuxième voire une troisième séance. Et en général les personnes elles reprennent rendez-vous et on arrive à traiter ça.

Voilà, j'ai eu des cas... J'ai eu un cas où une personne effectivement venait pour une acné mais très très sévère mais qu'elle avait depuis p't'être enfant quoi, enfin depuis ado. Et où là on a fait quatre séances et je lui ai dit « non on arrête là parce que là c'est... » Enfin voilà... Y avait autre chose, il y avait certainement autre chose et là moi j'ai pas... J'ai pas capté. Je lui ai dit « ça sert à rien qu'on continue », voilà si ça fait pas, ça fait pas. Elle voulait continuer mais moi j'ai dit « bah je vais pas vous faire des séances en plus si... Si on n'a pas de résultat plus que ça quoi ! ». Donc là bah là, orienter vers autre chose, mais bon, la personne avait vu déjà pas mal de... Donc là je pense que c'est quelque chose à mon avis de psychologique très très profond donc je lui ai conseillée d'aller voir plutôt un thérapeute en psychologie.

- **Avez-vous des retours des patients ?**

Oui, oui, oui ! Bah oui, Parce qu'en général comme j'fonctionne au « bouche à oreille » j'ai obligatoirement des retours... Des retours de mes patients.

- **Y a-t-il un délai pour obtenir les résultats ? (Soins actifs au bout de ... jours)**

Oui alors euh... **Le magnétisme quand on fait une séance ça agit sur on va dire les 3, 4 voire 5 jours qui suivent.** Donc il peut se passer des choses sur ces jours-là. Donc j'vous dis pour l'eczéma ça peut être la poussée effectivement. Pour quelqu'un qu'a des troubles d'anxiété, des choses comme ça il peut y avoir une « montée d'anxiété subite » et puis après ça s'apaise, ou ça s'apaise régulièrement, progressivement. Pareil pour les douleurs, les douleurs physiques souvent y a un pic. Le soir, par exemple le soir de la séance, souvent c'est le soir ou la nuit y a un pic de douleur et après ça disparaît. Comme si le mal ressortait en fait. Comme si le mal repoussait à la surface et partait. Mais ça je les préviens, en général je préviens mes patients, donc j'leur dis « attention il peut... Il peut, c'est pas obligatoire, mais il peut se passer ça », comme ça ils le savent. C'est pour ça qu'en général quand je redonne une séance c'est au bout d'une semaine, dix jours.

- **Y a-t-il des échecs ? Et avez-vous identifié la cause ?**

Je suis en train de chercher... Est-ce que j'en ai eu d'autres ? J'ai eu une personne ouais qu'est venue pour... Alors c'était une épicondylite je crois, au niveau du coude. Mais quelqu'un qu'est... On sentait qu'elle avait pas envie de guérir en fait. Elle venait mais... sans conviction, de toute façon « j'ai tout essayé », de toute façon « j'essaye mais voilà ». Et là effectivement... Bah là j'ai fait une séance et elle m'a rappelée en me disant « non bah y a aucun résultat ». Donc là je me suis dit... Mon instinct m'a dit « c'est pas la peine d'insister » [...]

Alors si j'ai eu une fois une personne effectivement [...] on sentait qu'elle se fermait, je pouvais pas passer "entre guillemets", ouais ça, ça arrive aussi. Dans ces cas-là je stoppe et je dis « là, soit vous vous relâchez et vous... Bah vous me laissez passer parce que là vous vous bloquez complètement et je ne peux pas passer ». Donc soit ça marche, donc la personne se relâche et après laisse passer... [...] Des fois ça arrive que ça mette un certain temps 5-10 minutes avant qu'effectivement je commence à ressentir, parce que y a des personnes qui sont quand même... pas réticentes mais voilà qui viennent un peu stressées aussi ouais, parce que c'est leur première séance et elles n'ont jamais fait ça donc voilà y a des choses comme ça mais voilà en général ça se passe bien. C'est... C'est quand même très rare.

C'est vrai que les personnes 'fin... les personnes où j'ai eu du mal à entrer, ou alors ... où la personne où je suis pas rentrée du tout, c'était chez des personnes qui venaient effectivement pour des **problèmes plutôt psychologiques**. Donc effectivement j'pense que y a une **certaine crainte**...

Alors moi je peux pas donner l'histoire mais les émotions oui, les émotions oui je peux les ressentir. Et c'est vrai quelquefois quand je donne les émotions, euh... notamment, souvent sur les hommes [rires], tout de suite je sens, y a un battement à ce moment-là et puis après soit la personne elle dit « oui oui c'est vrai » et ça s'arrête là, soit « ouais ouais vous avez bien vu » puis là on arrive à dialoguer et puis ça relâche. De toute façon vous savez comment c'est, il y a différents types de personne, les profils sont très très variés donc euh...

**Divers :**

- **Face à l'engouement actuel : comment l'expliquez-vous ?**

Alors moi j'vous dis j'ai commencé, allez on va dire en 2013, on était, il devait y en avoir euh... De « magnétiseur-magnétiseur » parce qu'après y a les radiesthésistes, y a les énergéticiens... Et y a tout un tas de trucs à côté. Mais en tant que magnétiseur on était, je crois que c'est à peu près 3 ou 4 sur [ville où elle exerce] donc il y en avait très peu, maintenant y en a au moins... Au moins une dizaine.

Je pense que quelquefois **les compositions chimiques des médicaments font peur** [...] J'pense que le fait que les gens commencent à se tourner vers des choses naturelles, parce qu'effectivement il y a la phytothérapie, y a l'aromathérapie, y a toutes les huiles essentielles qui commencent à prendre une ampleur assez exceptionnelle.

Bon c'est vrai que c'est des choses qui fonctionnent très bien sur des maux au quotidien, c'est clair que... pour l'avoir testé aussi. Après, voilà après... C'est à nous aussi en tant que praticiens de médecine alternative de dire au patient quelquefois « bah voilà là les plantes ça va pas suffire, va p't'être falloir faire un petit peu plus ». Oui je pense qu'il y a une méfiance... voilà y a **une méfiance parce que effectivement, bah le problème c'est qu'avec les réseaux sociaux, toutes ces choses-là, ils développent tellement de trucs, y a des « fake news » aussi, y en a aussi sur euh... [...] Ils font peur aux gens, y a une psychose qui s'installe et du coup.**

Au tout début c'est ce qui me faisait peur c'est ce côté... inexplicable. Parce que quand même, y a des fois, où même moi y a des gens qui sont venus, une dame [...] qui était venue pour un herpès sur la lèvre qui n'arrivait pas à s'en débarrasser. Elle m'a rappelée deux jours après en me disant, « la nuit même, il est parti » et là, par contre là... Quand y a des choses comme ça... Parce que ça arrive j'me dis « ooh... ouais effectivement c'est... ».

Y a des guérisons qui se font, très rapidement et on se dit là « comment c'est possible quoi ? » C'est impressionnant ouais ouais... Même pour nous en tant que magnétiseur des fois c'est impressionnant... Enfin pour moi en tout cas ! Mais après j'vous dis... Après moi je suis très curieuse... de toutes ces choses-là et j'aime bien approfondir mais j'ai quand même l'aspect scientifique en tête aussi. Et je pense qu'il y a un rapport avec la physique quantique. Pour moi ouais. Alors je sais qu'aux Etats-Unis ils commencent à se pencher là-dessus, ouais. Ils commencent à faire des recherches ouais, sur les choses... Bah le magnétisme effectivement, [...] les fréquences qu'on ne perçoit pas, nous, en tant qu'être humain, ils commencent à faire des recherches sur tout ça.

- **Comment vous placez-vous par rapport aux soins plus conventionnels ?**

Nous on est vraiment ce qui est **complémentaire**. C'est-à-dire que pour moi la médecine traditionnelle [conventionnelle] elle traite vraiment les choses vraiment... Les cas vraiment bien sérieux ou les cas qui en ont vraiment besoin. **Nous, une fois que le cas il est traité, il est amélioré, nous on peut effectivement euh... Bah redonner l'énergie nécessaire** voilà parce que c'est vrai qu'un traitement lourd peut enlever aussi de l'énergie. **Donc en complément.**

## THERAPEUTE n°4 : ENTRETIEN Mme A (anonyme) – GUERISSEUSE

L'entretien avec Mme A fut assez rapide, en fin de journée après ses consultations. Elle n'avait pas beaucoup de temps à me consacrer malgré le fait de l'avoir prévenue de mon passage et d'avoir pris rendez-vous avec elle par téléphone.

Au début de l'entretien, elle est plutôt méfiante « c'est pour quoi exactement ? Et c'est quoi vos questions ? Parce qu'il y a déjà des personnes qui sont venues me voir pour que j'écrive des livres et tout ça, mais moi ça ne m'intéresse pas, j'aide les gens c'est tout. Je ne cherche pas à me faire connaître, je veux juste qu'on me laisse tranquille faire mon travail, c'est tout ». Après lui avoir demandé deux fois si cela la gênait que j'enregistre l'entretien pour retranscrire au mieux ses réponses, et n'ayant pas de réponse franche, je n'insiste pas. Le document ci-après est donc transcrit à partir de brèves notes. Toutefois, malgré un entretien expéditif, j'ai été plutôt bien accueillie. J'ai également dû abrégé mes questions au vu du peu de temps que j'avais.

La retranscription n'est donc pas écrite en italique.

### Présentation du praticien :

J'ai **87 ans**, j'étais **cultivatrice**.

[Elle consulte chez elle. A l'entrée de sa maison, une plaque orne son portail, où l'on peut y lire *Mme A, guérisseuse, consultations sans rendez-vous*. Une véranda fait office de salle d'attente et son cabinet est sobre, composé d'un bureau et d'un lit d'examen. Quand j'arrive il y a 4 patients dans la salle d'attente et une maman est en consultation pour son nourrisson. Les consultations s'enchaînent assez rapidement, environ toutes les 10-15 minutes. L'ambiance est plutôt familiale, amicale et je remarque que plusieurs personnes font la bise à Mme A.]

### Profil des soins prodigués

- **Comment avez-vous découvert votre activité ?** « drôlement »

[Mme A me répond par un seul adjectif : « drôlement »]

C'est un don que **j'ai hérité de mon père**. Ça se transmet de génération en génération. Mon père lui, ne s'en servait pas beaucoup, il ne voyait que 4 ou 5 personnes par an. Il n'a pas développé son don.

- **Et avant votre père ?** Ah, je ne sais pas du tout.

- **Depuis combien de temps exercez-vous votre activité ?**

38 ans mais déclarée depuis 30 ans environ.

- **En quoi consiste votre activité ?**

J'ai **un don dans mes mains**, je touche la peau. J'ai besoin d'être en contact, donc selon les motifs, parfois j'ai besoin que les gens se déshabillent. Après quand c'est une personne âgée et que c'est compliqué de la faire déshabiller, je me débrouille autrement. Mais idéalement, il faut que je touche la peau.

- **Pour quel motif vient-on vous consulter ?**

De tout, ça varie : des **problèmes de peau**, des **brûlures**, aussi des brûlures avec les traitements de « cancer », de leucémies... J'ai eu une patiente qui est venue, qui avait un cancer du sein et sa poitrine c'était pas beau, elle était brûlée avec les traitements. La pauvre... C'était vraiment pas beau. J'ai posé mes mains et par la suite, ça l'a bien soulagée, elle est revenue plusieurs fois après parce que ça lui faisait du bien.

Pour les bébés, c'est les **coliques**... Le **psoriasis** aussi, ça ce n'est pas beau non plus ! Sinon ça marche aussi sur le **zona**, et aussi les **verrues**, ça marche bien.



- **Comment vous êtes-vous formée ?**

**Toute seule. Sur des animaux au début** et puis une fois j'ai une amie qui est venue me voir et elle s'est fait une entorse « au pied de ma porte ». Elle m'a demandé de l'aider avec mes mains et le lendemain, elle n'avait plus rien. Ensuite, j'ai une autre amie qui est tombée et qui s'était fait très mal au genou, elle devait partir pour l'hôpital et puis je l'ai touchée aussi et finalement ça l'a soulagée, et ils n'y sont pas allés. J'ai aussi eu un gendarme qui est venu me voir pour un lumbago, je l'ai touché et ça l'a soigné. Par la suite, il m'a envoyé d'autres personnes et ensuite, de « bouche à oreille », les gens sont venus me voir, c'est comme ça que ça a commencé. D'ailleurs, je suis restée très amie avec ce gendarme.

- **Combien de personnes/patients voyez-vous par jour/semaine/mois ?**

**Ça dépend.** Je consulte le lundi et vendredi toute la journée et le mercredi après-midi. Sans rendez-vous. Donc parfois ma salle d'attente est pleine et d'autres fois il n'y a personne. Je ne peux pas dire combien j'en vois. Avant je consultais une journée de plus, mais mon mari m'a demandé de diminuer après une opération du genou, ça fait quelques années...

- **Comment se passe une séance ?**

Ils me disent le motif et puis ils se déshabillent si c'est possible, selon la zone et le motif. Et **je pose mes mains. C'est tout.** Après je ressens d'autres choses. Si j'avais été plus jeune j'aurais développé mon don parce que je sais que je peux "voir" autre chose. Je perçois des émotions ou des choses comme ça. Si j'avais continué, j'aurais pu apprendre beaucoup de choses sur les gens. Mais là à mon âge ça ne m'intéresse pas ! Je suis trop âgée, je soigne les gens et c'est tout et je ne veux pas savoir plus ! J'arrive aussi à « lire dans les yeux » [pas davantage de précision...]

- **Y a-t-il des précautions à prendre ?**

Non aucune. Après bon, oui je suis fatiguée en fin de journée mais c'est normal et puis vu mon âge. Sinon, je ressens des choses dans mes mains.

- **Quoi exactement ? Des picotements, fourmillements, chaleur... ?** Oui un peu de tout, ça dépend.

- **Combien de temps dure une séance ?** Entre 15-20 minutes ça dépend. Parfois plus parfois moins.

- **Vous arrive-t-il d'adresser une personne vers son médecin traitant ?**

Je ne les empêche pas d'aller les voir. Après ils viennent me voir donc je les soigne, mais chacun fait ce qu'il veut. Ils viennent tout seuls me voir.

- **Est-ce que votre médecin traitant est au courant de votre activité ?**

Oui, oui il est au courant. Après quand je vais le voir, il fait son travail. Au mois de janvier, je me suis faite opérer et j'étais à l'hôpital avant mon opération. Mon médecin traitant avant que j'y aille, n'était pas très tranquille parce que j'avais quelque chose de "pas très beau" au niveau de ma tempe gauche. J'avais un problème de peau, je ne sais pas trop quoi. Bon, moi je ne m'en étais pas tellement occupée parce que c'était plutôt mon genou qui me préoccupait. Je voulais me faire opérer. Je suis rentrée la veille à l'hôpital et puis on m'a dit qu'avec ce que j'avais, on n'allait peut-être pas m'opérer. Ça m'a embêtée alors j'ai mis mes mains pour soigner. Le lendemain, le chirurgien est passé, mais pas pour voir mon genou avant l'opération, mais pour voir s'il allait pouvoir m'opérer. Il m'a demandé où c'était [la lésion] et je lui ai montré l'endroit et il m'a dit « y a rien, c'est bon ». Bon, il y avait encore quelque chose mais ça ne coulait plus, c'était propre quoi. Et après l'opération, je lui ai demandé quand est ce que je pouvais sortir parce qu'il fallait que je retourne travailler. Alors forcément vu mon âge, il m'a demandé ce que je faisais et je lui ai dit « j'ai quelque chose dans les mains, j'aide et je soigne les gens avec mes mains » et il m'a répondu « c'est bien ça, vous avez de la chance ». Moi je n'ai rien à cacher, je dis ce que je fais mais je trouve que maintenant ça change un peu. Les médecins sont plus ouverts. Autrefois il l'aurait mal pris que je lui dise ça !

- **Avez-vous besoin d'outils particuliers ?** Non, non, juste mes mains. Rien d'autre.
- **Vous aidez vous d'examens complémentaires/moyens conventionnels (EMG, radio, biologie) ?**

Non, je regarde si les gens me les emmènent. J'aime bien ça me tient au courant. Mais de toute façon je ne suis pas docteur.

### Profil des personnes soignées

- **Y a-t-il un profil/type de personnes qui sont plus « adeptes » à ces soins (âge, niveau d'étude...) ?**

Non, je vois des bébés jusqu'aux personnes âgées. N'importe qui vient me voir. La dernière fois j'ai eu des « petits Docteurs parisiens » qui sont venus me voir. J'avais soigné plusieurs de leurs patients qui étaient contents et du coup ils sont venus me consulter. Tu vois, je soigne aussi des médecins, tout le monde. Et je ne fais pas de différence. Il y a aussi une jeune Docteur comme toi qui est venue me voir, elle n'habite pas très loin. J'ai de tout. Mais je trouve que c'est en train de changer. Avec les jeunes docteurs c'est différent. Ils sont plus ouverts, et ils comprennent qu'on ne fait pas le même travail. Sur des choses qu'on n'arrive pas à soigner, ils pensent que peut être on peut aider les patients. Moi j'ai que mes mains, je n'ai pas fait d'études, je ne suis pas docteur, ce n'est pas le même travail. Mais il y a des personnes [travaillant pour des laboratoires] qui sont venues me voir pour que je prescrive des médicaments mais je leur ai dit que je n'étais pas docteur, moi je connais rien aux médicaments, j'ai déjà du mal à me souvenir des miens alors ce n'est pas pour que j'en prescrive. Moi je n'aime pas ça, j'aide les gens seulement avec mes mains, je n'ai pas envie de leur vendre des médicaments. Ce n'est pas mon travail, mais ça ils [les laboratoires] ne l'avaient pas compris.

- **Y a-t-il des prédispositions à avoir (Faut-il être réceptif ?) ?**

**Il y a des gens qui n'y croient pas et ça marche quand même !** C'est avec mes mains. Il y a une fois, j'ai vu une dame avec sa fille et un bébé. La dame [qui était la grand-mère du bébé] est rentrée mais sa fille [la maman du bébé] n'est pas venue, elle est restée dans la salle d'attente. J'ai touché deux fois le bébé et après j'ai demandé à la maman de venir. Je lui ai dit que je savais qu'elle n'y croyait pas et je lui ai demandé comment elle trouvait son bébé maintenant. Elle m'a répondu qu'elle le trouvait plus détendu, que ça avait dû le soulager. Il y a certaines choses qu'on est obligé de croire !

- **Comment les gens ont-ils votre contact (bouche à oreille, publicité, internet...) ?**

**Le "bouche à oreille"**, moi je ne fais pas de publicité. Mais comme vous avez pu le voir, depuis le temps que j'exerce, j'ai une sacrée **réputation**. Les gens viennent de loin parfois.

- **Ont-ils un médecin traitant ?**

Oui je pense, mais je ne pose pas la question. Moi, je vois les patients qui viennent me voir c'est tout.

- **Ont-ils vu leur médecin traitant avant de vous consulter ?** Ça peut arriver je pense.

- **Avez-vous une lettre d'adressage ? « Partenariat » avec MT ?**

Non. Mais **je sais qu'il y a des médecins qui m'envoient des patients**. Parfois les traitements ça ne marche pas pour certains motifs.

- **Viennent-ils en 1<sup>er</sup> recours ?** Oui, il y a des motifs. Par exemple pour les verrues, ça fonctionne.
- **Le patient met-il au courant son MT de ces consultations ?** Je pense qu'il y en a, moi j'empêche rien !

## La relation praticien-soigné

- **Comment décririez-vous la relation que vous entretenez avec la personne ?**

Je soigne la personne. [Relation patient-soignant]

- **Quelles sont les compétences que vous mettez en avant (écoute, empathie, silence, détente, abstraction ...) ?**

Intention de soigner, vouloir aider les personnes.

- **Y a-t-il un échange monétaire ?**

**Les gens donnent ce qu'ils veulent. Il n'y a pas de prix.** Les impôts ils ont voulu que je déclare, mais je leur ai dit que je ne pouvais pas mettre un prix. Si par exemple il y a un jeune garçon qui vient me voir parce qu'il a besoin mais qu'il n'a pas d'argent, je ne peux pas lui demander de payer. Je vais le soigner mais je ne veux pas lui demander d'argent. Chacun fait ce qu'il peut avec ses moyens.

## Le suivi

- **Combien de fois les voyez-vous (suivi, nécessité de les revoir) ?**

Ça dépend des motifs. Parfois je leur dis de revenir mais ça dépend. Après les gens ils font ce qu'ils veulent, s'ils ne veulent pas revenir, ils ne reviennent pas. Ça dépend. Moi j'oblige personne.

- **Avez-vous des retours des patients ?**

Oui, ils sont toujours très gentils. [Question non comprise par Mme A. mais je n'ai pas insisté]

- **Y a-t-il un délai pour obtenir les résultats ?**

Ça dépend, parfois c'est immédiat et des fois il faut attendre 8-10 jours.

- **Y a-t-il des échecs ? Et avez-vous identifié la cause ?**

Oui, certaines fois. Quand je les vois 2-3 fois et que ça ne marche pas, je leur dis que ce n'est pas la peine qu'ils reviennent ! Je ne suis pas docteur moi !

## Divers :

- **Face à l'engouement actuel : comment l'expliquez-vous ?**

Des fois c'est difficile d'avoir les docteurs. Avoir un rendez-vous dans la journée, c'est compliqué. Quand il faut attendre pour voir un docteur, c'est long. Moi les gens ils viennent sans rendez-vous donc c'est plus simple.

- **Comment vous placez vous par rapport aux soins plus conventionnels ?**

Je soigne avec mes mains, les gens viennent me voir s'ils ont envie mais c'est tout ! J'oblige personne ! Je ne suis pas docteur moi.

## THERAPEUTE n°5 : Bérengère – MAGNETISEUR –MEDIUM- SOINS ENERGETIQUES

Bérengère est une thérapeute très avenante, elle m'accueille dans son lieu de consultation qui s'avère être une petite cabane en bois dans son jardin. L'ambiance est très « cosy », petites lumières tamisées et huiles essentielles, un bureau se trouve à droite de la pièce à côté d'une étagère remplie de livres et un « lit d'examen » se situe à gauche de la pièce. A peine arrivée qu'elle me propose de se tutoyer car on doit avoir quasiment le même âge. Elle met très à l'aise et me propose un thé avant de commencer l'entretien. L'ambiance est posée, détendue et Bérengère semble très disponible à répondre à mes questions. Elle était d'ailleurs très enjouée quand je lui ai proposé l'entretien par téléphone et très contente que quelqu'un du "monde médical" s'intéresse aux pratiques « parallèles ».

### Présentation du praticien

Bérengère a **28 ans**, elle exerce depuis 6 ans son métier de « thérapeute-médium ». Auparavant elle travaillait comme aide à domicile et c'est d'ailleurs via cette activité qu'elle a découvert son don. Elle est autoentrepreneur et c'est son activité principale.

#### - **Comment as-tu découvert cette activité ?**

*J'ai fait de la vente, j'ai fait un CAP vente et après j'ai décidé d'aller vers l'humain, donc j'ai été prise comme ça parce qu'ils cherchaient du monde. Donc j'ai fait 3 ans d'aide à domicile et puis après, donc comme j'travaillais avec les personnes âgées, je faisais souvent des massages et en **fait je me suis rendue compte que je récupérais les douleurs des gens**. Quand je faisais des soins, je récupérais la douleur, et personne n'avait plus rien mais moi j'étais couchée quoi ! Tellement je récupérais la douleur. Donc du coup, j'ai commencé à un peu me questionner et... En fait... Bon après faut vraiment être hyper ouvert d'esprit parce que... En fait depuis que je suis toute petite, je vois... J'ai des contacts avec les personnes qui sont décédées. Donc du coup c'était très compliqué pour moi, depuis toute petite. Et du coup je pensais vraiment être folle, jusqu'à mes 18 ans où je travaillais avec les personnes âgées et je me suis rendue compte de ça. Et après j'ai vu une médium qui a dit « effectivement tu n'es pas folle, tu vois bien des personnes décédées et tu peux apaiser les douleurs avec tes mains [...] Et donc du coup après, **quand j'me suis rendue compte de tout ça, ben j'ai commencé à développer un peu plus** et j'ai accepté le... on dit que c'est un don, mais en fait on a tous la capacité de pouvoir ressentir et... faire du bien. Donc voilà, et puis du coup, je me suis lancée en tant que magnétiseuse au départ.*

### Profil des soins prodigués

#### - **Comment t'es-tu formée ?**

*Au départ non, je... en fait j'me suis dit, j'me suis dit « tu essaies six personnes qui ont des douleurs, si ça fonctionne et qu'ils ont plus rien, tu peux... tu peux y aller » et en fait, les six n'avaient plus rien donc... J'me suis lancée juste comme ça au départ, j'avais pas beaucoup de monde parce que... parce que j'faisais comme ça, du « bouche à oreille ».*

*Et puis euh... après j'ai fait une **formation d'énergétique** pour euh... bah justement voir ce que je faisais en fait, **pour comprendre un peu plus les énergies** et tout ça, les gens...*

#### - **Depuis combien de temps exerces-tu ton activité ?**

*Ça fait depuis 2014 que je fais ça, avant j'travaillais à domicile chez les personnes âgées, j'ai fait aussi maison de retraite, en tant qu'aide à domicile.*

- **En quoi consiste votre activité ?**

*Du coup, après j'me suis formée à l'hypnose. Euh... **Hypnose ericksonienne**<sup>6</sup> pour pouvoir travailler sur... sur des traumatismes des trucs comme ça. Et je me suis plus lancée après en hypnose spirituelle, pour aller travailler les deuils euh... Tout ce qui est un peu en relation avec la mort [...] Pour des choses qui ne s'en vont pas, qui reviennent tout le temps, on va aller chercher l'**hypnose spirituelle**, pas forcément sur le deuil mais sur les maladies. C'est aller chercher au niveau de l'inconscient. En hypnose spirituelle, on parle plutôt de la conscience supérieure, pour aller chercher la source, la base du... de la problématique pour pouvoir aller mettre des choses en place pour régler quoi. Donc on travaille là-dessus.*

*Et puis les **soins énergétiques** aussi sur... sur les problèmes physiques mais aussi les émotions. Parce que moi je pense que tous les problèmes physiques, les maladies sont en lien avec les émotions qu'on a eu donc du coup euh... Du coup si on va pas chercher la base et qu'on règle juste ça, ça reste un temps, mais ça revient à chaque fois. Là, par exemple aujourd'hui, j'avais un monsieur qui a la sclérose en plaque... 30 ans, et en fait, il a passé la séance à pleurer. Parce que je suis médium aussi (le fait de voir les personnes décédées) donc en fait, et donc du coup je me connecte pour aller chercher en l'âme de la personne réellement ses problématiques et ce qui a causé la maladie en fait. Je travaille comme ça, je vais vraiment aller chercher la cause de la maladie pour pouvoir aller la supprimer ou pas, mais en tout cas, la personne si elle est consciente de son problème émotionnel, elle va aller libérer plus quoi ! Donc en gros c'est comme ça que je travaille.*

*Après pour les soins énergétiques ça... ça, c'est... C'est quand même super important parce qu'on est fait quand même d'énergie et par rapport à nos émotions, ce qu'on va vivre dans notre vie, par rapport à aussi si on a des accidents, des choses comme ça. Notre corps il est rempli de mémoire et ces mémoires-là elles s'inscrivent au niveau énergétique, et si on va pas les libérer elles restent comme ça des années, des années et des années [...]*

**[Explications sur les soins énergétiques et chakras]**

*En fait notre corps, notre corps est complètement énergétique donc on a des chakras donc c'est des centres énergétiques [...] Et de chaque chakra est relié un corps subtil, notre corps... Notre corps est fait... On a notre enveloppe physique mais on a aussi plusieurs corps énergétiques, ouais c'est « l'aura » en fait. On a plusieurs corps énergétiques et en fait donc on a le corps physique, émotionnel, mental, astral, éthérique, bouddhique et caudal. Et en fait le corps physique il est, il est le double de celui-ci, et le corps éthérique qu'est relié aux chakras de la gorge est aussi dense que le corps physique. Et donc tout ce qui va se passer de trauma par exemple physique va s'inscrire dans le corps éthérique. Et par exemple une opération, si quelqu'un se fait opérer, on fait... on fait une opération à quelqu'un dans le corps physique et bah ça s'ouvre aussi au niveau éthérique. Alors le corps éthérique il est à peu près à ça, moi par exemple j'ai eu une césarienne et mon corps éthérique était aussi ouvert. Et le problème c'est que si on va pas faire au niveau énergétique un soin sur la couche éthérique, on a des pertes d'énergie. Et les gens ils se disent « oh mais c'est pas vrai, j'ai toujours mal à ma cicatrice » ou ... ou « depuis que j'ai été opéré, je suis fatigué en permanence », c'est parce que du coup, plus l'opération est lourde plus y a un gros trou dans le corps et plus les énergies partent.*

- **Mais alors toutes les personnes ne vont pas se recharger ? Et du coup, comment elles peuvent se recharger toutes seules ?**

*Ils se rechargent pas tout seuls non, enfin sauf ceux qui apprennent à le faire. Ceux qui apprennent à le faire, qui font des formations ou qui font de la méditation. [...] C'est pour ça aussi que dans la société dans lequel on vit, il y a énormément de gens qui sont fatigués, complètement fatigués. Moins t'as d'énergie plus t'es claqué, plus tes... tes émotions c'est une catastrophe et plus tu pars en « burn out ». Y a plein de choses comme ça, alors y a pas que ça mais c'est quand même un truc qui s'explique, mais aussi, si par exemple on a eu un accident, nos corps subtils ils peuvent se déplacer. Et très souvent on dit « oh je me sens à côté de mes pompes » ou « j'arrive*

---

<sup>6</sup> Utilisée dans différents domaines : angoisse, anxiété ou dépression et d'autres troubles psychosomatiques comme l'insomnie et les phobies. Également utilisée pour dépasser la peur d'un examen.

*pas forcément à bien réfléchir, à bien parler », ou « j'me cogne tout le temps ». C'est souvent parce que ces corps-là, parce qu'en fait ces corps-là sont la protection de notre corps physique. Et tout ce qui est émotionnel, tout ça s'inscrit dans notre corps subtil, et en fait au fur et à mesure des années, elles vont s'installer dans notre corps physique. Par exemple... par exemple, quelqu'un qui a eu un viol quand il était petit... euh... donc c'est très émotionnel, c'est physique mais c'est aussi très émotionnel, et c'est aussi mental parce que du coup ça reste. Et donc du coup, ça va attaquer ces deux corps-là et au fur et à mesure du temps, (c'est pas toujours le cas), au fur et à mesure du temps ça vient grignoter les autres corps jusqu'au corps physique et ça vient s'installer en maladie sur ton corps. Donc ça peut être un cancer par exemple de l'utérus où tu vois ? Quelque chose comme ça. Tout ce qui est... tout ce qu'on vit s'inscrit mais tous les jours, même si on ne vit pas des trucs de fou, ça s'inscrit dans nos corps subtils et c'est des mémoires en fait. Donc on a le corps par exemple caudal qui est la reliance avec ce corps-là donc qui nous emmène pour aller connecter là-haut, nos capacités. On a le corps bouddhique qui est relié au 3<sup>ème</sup> œil, le 3<sup>ème</sup> œil c'est nos perceptions, nos intuitions... On a souvent... Et là pour le coup tous les gens ont des flashes « putain j'ai déjà vécu ça ! ». Bah ça c'est parce que notre corps bouddhique il vient imprimer des choses de ce qui va se passer et il nous donne des sensations pour pouvoir euh... ouvrir au maximum notre 3<sup>ème</sup> œil pour ressentir les gens, pour faire des choses. Le corps éthérique qui est relié au chakra de la gorge, donc ça, c'est la capacité à s'exprimer, à pouvoir dire ce qu'on ressent et tout ça. Si, si par exemple quelqu'un... Enfant, nos parents nous disaient toujours « non, tu te tais c'est pas bien ce que tu dis machin truc », déjà il va être timide ou il va pas oser prendre la parole devant les gens et ça va s'inscrire sur le corps éthérique, et donc du coup ça va poser aussi problème au fur et à mesure des années, ça va grignoter, et les cancers de la gorge ça peut être ça aussi, tu vois ? [...] Voilà y a des personnes qu'ont jamais fumé et qu'ont des cancers des poumons et de la gorge, et d'autres personnes qui fument comme des sapeurs et qu'ont jamais eu quoi que ce soit donc ça, c'est quand même assez bizarre. Et ça, c'est juste en relation avec nos émotions du coup. Et du coup notre corps émotionnel, donc c'est pareil toutes les émotions qu'on a, elles s'inscrivent sur notre corps émotionnel et ça va se mettre sur notre corps physique et créer des maladies. Mais aussi par exemple, y a aussi beaucoup de femmes qu'ont zéro libido, et ça c'est aussi parce que notre corps émotionnel il est relié à notre chakra sacré, donc le chakra de la sexualité. Si la personne, elle a eu plein d'émotions dans sa vie, mais peut-être pas forcément lié au sexe, plein d'émotions en relation avec les plaisirs parce que le chakra sacré c'est le plaisir, ça va être complètement bloqué, tu vois ? [...] Donc le corps astral qui est relié au chakra du cœur, lui c'est celui qui se barre la nuit quand on fait des sursauts là, par exemple. Ce corps-là, il part pour aller renvoyer en fait à l'âme tout ce qu'on a vécu dans la journée, parce que c'est comme si on avait une gigantesque bibliothèque, c'est notre conscience supérieure et tout ce qu'on vit s'inscrit là-haut pour pouvoir comprendre les expériences et avancer, se changer au fur et à mesure du temps. En fait le ... Le but de la vie c'est d'évoluer, d'apprendre de ses expériences pour pouvoir devenir quelqu'un de meilleur, c'est pas trop toujours le cas en ce moment mais tu vois, c'est ça le but. Donc, voilà en gros... Et le corps physique est relié à la sécurité, aux besoins matériels... et très souvent très actif ou pas du tout chez les gens, c'est pour ça qu'il y a beaucoup de gens qu'ont besoin de matériel mais ils arrivent pas trop à le lier à leur cœur, ils sont beaucoup plus dans l'égo.*

▪ **Il y a des chakras qui s'expriment plus chez certains ?**

*Y en a qui sont bloqués, par rapport à leurs expériences de vie, à ce qu'ils ont vécu. [...] Souvent ils vont être bloqués au niveau du bas, ils vont pas réussir à ... à être vraiment dans leur corps, donc du coup ils vont plus exprimer, ils vont avoir besoin de claquer devant les gens, de montrer qu'ils sont brillants, c'est souvent un manque de confiance, mais c'est relié à ça parce qu'ils ne sont pas assez ancrés en eux, dans leur cœur quoi.*

▪ **Donc c'est vraiment un équilibre en fait ?**

*Voilà c'est ça. En gros, voilà c'est comme ça que ça fonctionne les énergies, et le but d'aller faire des soins c'est d'aller réouvrir tous les chakras pour aller libérer des émotions et aussi les recentrer, retravailler sur les corps subtils pour aller les nettoyer, pour aller libérer aussi ... des ... des choses qui sont là depuis carrément longtemps pour éviter que ça grignote ton corps et qu'un jour tu te prennes un cancer ou autre quoi [...]. Après j'te dis, moi je te dis ce que j'en pense et c'est ma vérité et c'est pas celle de tout le monde ...*

- **Tes soins, c'est avec les mains aussi ?**

Alors ouais, alors **je fais avec les mains** mais... C'est complètement idiot [de dire] que c'est une personne qui va soigner des gens. Et ça c'est pour ça qu'il y a beaucoup de gens qui ont de l'écho en disant « je soigne », parce que ça passe pas par nous. Enfin si ! Ça passe par nous les énergies, mais elles ne viennent pas de nous. On n'a pas... Moi par exemple j'ai pas suffisamment d'énergie, pour faire sept personnes par jour à leur donner tout ce que j'ai, sinon je suis claquée à la fin de la soirée, alors que j'ai mes enfants à récupérer et j'ai plein de trucs à faire. Donc c'est pas nous qui donnons, on est juste un canal, **on reçoit les énergies pour les donner** [...] Y a des jours où quand tu donnes avec tes mains, tu donnes pas tout ce que t'as, parce que du coup tu filtres et t'en prends un peu pour toi. Et donc du coup tu donnes pas à 100% à la personne. Donc maintenant je fais plutôt des soins en ... Ça s'appelle en triangulation, c'est à dire que j'envoie les personnes en état « modifié » de conscience : en **hypnose**, en **relaxation**... Et j'appelle les énergies pour travailler en direct sur eux. Donc du coup ça passe plus par moi mais ça vient direct sur la table.

- **Et alors les énergies viennent d'où ?**

Alors du coup les énergies j'appelle... Alors moi j'appelle l'univers, j'appelle les énergies. Donc on dit qu'il y a les anges, les archanges, les maîtres ascensionnés... Les guérisseurs, les médecins du ciel, les ostéos du ciel. Donc du coup j'appelle les énergies guérisseuses pour venir en direct sur la personne et pour travailler complètement sur la personne. Parce que du coup ça remet toutes les énergies en place. En fait les magnétiseurs, moi par exemple, quand j'ai commencé je soignais qu'une douleur, qu'une partie du corps. Sauf que si tu soignes qu'une partie du corps et que le reste c'est le bordel, le problème c'est que ça va revenir forcément. Tandis que si... Si on appelle toutes les énergies, elles travaillent sur tout le corps dont la problématique de la personne. Donc, très souvent les gens ils ressortent, ils rappellent 3, 4 jours après, une semaine, en disant bah « j'ai plus mal à cet endroit et en plus je me sens libéré au niveau de mon cœur, je sens que je respire mieux que... », tu vois c'est pour ça que c'est important de faire tout le corps [...]. Parce qu'en fait, les énergies, c'est que la pensée. Donc tu peux par exemple faire à distance... un soin. J'ai fait un soin l'autre jour, elle était en Nouvelle-Zélande et j'étais ici. **Sur photo ou juste simplement le nom et tu te connectes à la personne**. Et tu envoies un soin à l'autre bout du monde [et] la personne le ressentait carrément, les énergies qui travaillent et tout ça. Parce que tout est question de pensée, c'est juste des intentions.

En fait... c'est très complexe. On a tous des guides, on vient pas au monde tout seul, on a tous des guides et comme on est tous inter-reliés, on est tous connectés même si ça se voit pas trop dans ce monde là, on est quand même tous connectés les uns aux autres, et donc justement par exemple t'as une pensée négative pour quelqu'un tu lui envoies un truc hein. T'as une pensée positive pour quelqu'un tu lui envoies aussi quelque chose, mais de bien.

- **Comment te définis-tu ?**

Je me dis pas trop parce que **je sais pas ce que j'ai le droit de dire**, tu vois ? Souvent on dit thérapeute mais je ne sais pas si on a le droit de prononcer ce...

[Les patients ils disent] Bah Bérengère, oui ils m'appellent par mon prénom, on se tutoie. Il y a vraiment une **relation très amicale** avec les gens parce que justement j pense qu'il y a besoin de ça, j pense que c'est pour ça d'ailleurs que ça marche si bien et que j'ai autant de personnes, c'est parce que je les considère comme euh... comme quelqu'un de ma famille.

- **Pour quels motifs vient-on te consulter ? (Ce qui risque de marcher/ce qui ne marche pas)**

Je travaille aussi beaucoup avec **les enfants qui ne dorment pas**, ou... Et ça, ça marche du tonnerre. C'est quand même assez incroyable, les enfants en une séance c'est fini ! C'est assez radical. Ça peut être la cause mais ça peut être aussi les énergies parce que les enfants, les enfants sont très très sensibles et ils ressentent vraiment tout leur environnement et des fois, il y a des maisons qui sont pas très saines au niveau des énergies et ils ressentent tout ça, et ils sont embêtés la nuit. Et en nettoyant la maison et eux, c'est terminé. Ils ressentent les énergies des lieux. Ça peut être soit ça soit un trauma, mais en général il y a souvent un truc.

- **Combien de personnes vois-tu par jour/semaine/mois ?**

*Est-ce que ça va être déclaré à l'URSSAF ça où ? [Rires]. Environ 6 personnes par jour. Je travaille lundi, mardi, mercredi matin, jeudi, vendredi et puis un samedi par mois.*

- **Comment se passe une séance ?**

*Alors la personne elle vient en consult', elle me dit à peu près ce qu'elle a, ce qui ne va pas trop. Et puis moi par contre je me connecte à la personne pour voir c'qui est le mieux pour elle si elle a besoin de recevoir un soin énergétique... [...] **En général, elle me dit ce qui ne va pas et ce qu'elle a besoin d'aller libérer.** J'ai eu des gens aussi qui me disent « je vous dis rien », qui me testent de fou, « j'vous dis rien, vous allez choisir, vous allez me dire ce qui ne va pas chez moi ». Je dis « bon d'accord ». Mais bon en général la plupart ils me disent pourquoi ils viennent. C'est pas grave hein, après je me connecte mais... En général, ils me disent pourquoi ils viennent et puis après je... je travaille sur ce qui est le mieux en fait. Mais aucune séance n'est pareille puisque du coup c'est vraiment... vraiment propre à chacun. [...]*

*Non, non, des fois on discute, bon souvent j'ai des messages pour la personne quand on discute, mais euh... En médiumnité des... C'est des personnes décédées mais aussi des guides de la personne qui m'disent ce qu'il faut... Pour me dire ce qu'elle a besoin d'entendre, ce qu'elle a besoin de faire ou de comprendre. Après j'tire un petit peu les cartes aussi, mais c'est vraiment plus pour euh... Je dis pas l'avenir parce que ça m'intéresse pas du tout j'dis plutôt sur quel chemin de vie il faudrait mieux qu'elle soit pour être bien.*

*Bon il y a les personnes qui sont voyantes qui tirent les cartes et ces voyantes-là elles vont te dire ce que tu vas vivre dans les années qu'arrivent. Moi euh... c'est pas du tout ça, je suis pas d'accord avec ce genre de pratique. Et puis j'pense que tout peut changer n'importe quand, tout dépend du chemin que tu prends. Rien n'est figé, et puis euh... La plupart des gens qui vont voir des voyantes euh... je, j'veux pas mettre les voyantes en ... Mais la plupart des gens qui vont voir des voyantes, ils sont très mal dans leur vie, très mal dans leur peau, ils veulent être rassurés sauf que... Sauf qu'il faut faire un travail sur soi et se regarder soi avant de... On a tous la capacité de pouvoir changer notre vie donc euh... Si on attend de quelqu'un qui nous dise ce qu'on doit faire, je trouve pas... Je trouve que c'est là que c'est dangereux du coup.*

- **Y a-t-il des précautions à prendre ?**

*J'pense qu'il faut les mettre très ... [...] à l'aise déjà pour qu'ils arrivent à [se] livrer. Souvent les hommes, ils ont beaucoup plus de mal que les femmes à se livrer, donc du coup si on se tutoie, on... fait des blagues et tout, là ça passe, et du coup ils arrivent carrément plus à lâcher. Et y a plusieurs hommes qui m'ont dit « mais j'aurais jamais cru pleurer, j'ai jamais pleuré de ma vie, j'aurais jamais cru me libérer comme ça... dire des choses ». Donc je pense que c'est important d'instaurer un truc très amical.*

- **Combien de temps dure une séance ?**

*Ça dure **entre une heure et une heure et demie.** [...] Et puis la personne elle a besoin... Même si les énergies ça prend dix minutes pour pouvoir remettre les énergies en place [...] des fois il n'y a pas besoin de tant de temps. Et ben la personne psychologiquement, elle a besoin de savoir que ça a duré une heure pour se dire que ça a fonctionné quoi. Donc on va parler de plein de choses, on va libérer d'autres choses... Mais euh ouais... Ça dure entre une heure et une heure et demie. Bien que le monsieur ce midi je l'ai eu 2h30. Ça dépend ce qu'il a besoin quoi. Je vais pas laisser repartir quelqu'un avec la moitié de ses réponses en général, j'essaie de donner ce qui... Après y a des fois où j'peux pas...*

▪ **Il y a des blocages avec certaines personnes qui veulent pas laisser entrer ?**

*Ouais des fois mais euh... Moi je suis quelqu'un de très cash, j'veais lui dire directement « pourquoi t'es venu en fait, ça sert à rien de venir si tu ne veux pas me laisser travailler sur toi ». Mais non en général ça se passe super bien.*



- **T'arrive-t-il d'adresser une personne vers son médecin traitant ?**

*Bah bien sûr ! Si c'est par exemple des... Des douleurs physiques, je vais lui dire déjà « est ce que vous êtes allé au médecin avant de venir me voir » déjà à la base. Parce que ça peut être plus dangereux fin... Parce que j'ai eu une dame une fois, qui me dit « j'ai trop mal au ventre, j'ai trop trop mal au ventre... », [je lui ai demandé :] « ça fait combien de temps ? », [et m'a répondu :] « Ça fait cinq mois que j'ai trop mal au ventre », j'dis « mais vous avez été voir un médecin ? », « Non. Non non j'veux pas... » Mais ? Donc [...] j'lui ai dit « vous allez voir un médecin, vous allez faire des examens et si y a rien vous venez mais s'il y a quelque chose, vous vous faites soigner » [rires]. Bien sûr qu'il faut s'faire soigner avant de...*

▪ **Il y a plein de personnes qui viennent sans avoir vu avant leur médecin ?**

*Ah bah bien sûr et plein, et plein. Quand c'est psychologique, bien sûr que y a pas besoin. Si c'est pour... Parce que y en a plein aussi qui me disent « je vais pas bien dans ma peau mais que j'ai pas envie de prendre des médocs » donc ils vont pas voir le médecin. Après euh... Après quand c'est physique de toute façon il faut quand même aller voir un médecin. Et quand bien même la personne a quelque chose, elle peut toujours revenir pour travailler en complémentarité sur son problème, mais il faut quand même qu'elle se fasse suivre, bien sûr, c'est la base. J'ai jamais dit à quelqu'un par exemple « non non c'est nul les médecins venez ici je vais vous soigner, je vais vous guérir », c'est complémentaire.*

- **As-tu besoin d'outils particuliers (pierres, chaleur ...) ?**

*Mais non, c'est que le pouvoir du subconscient et puis...et puis les énergies quoi ! Mais les gens ont besoin de savoir que... Ils ne viennent pas ici pour être sauvés et que personne ne va les sauver. Alors moi je suis pas du tout capable de sauver quelqu'un, je... Juste si la personne a envie de se sauver elle-même, elle vient juste ici chercher quelques clés pour pouvoir l'aider et c'est ... **C'est elle-même qui va faire son travail sur elle et son cheminement pour pouvoir se guérir.** Moi j'ai aucune prétention à dire que j'ai guéri quelqu'un ou... Pas du tout, c'est vraiment soi, et très souvent c'est un problème parce que... Les gens ils pensent qu'ils viennent, ils vont te dire qu'ils ne vont pas bien, et ils pensent qu'on va leur donner directement le truc... « Oui bah tiens, t'es guéri ».*

▪ **Donc y a la séance, et y a le travail après du patient ?**

*Oui c'est ça. De toute façon, **c'est un travail personnel.** Quelqu'un qui veut se guérir de quelque chose est complètement capable de le faire. On a tous la puissance de pouvoir libérer des choses. Par exemple juste un mal de tête, on va se concentrer dessus, on va accepter qu'il soit là, juste euh... Imaginer de la lumière, juste en pensée, en s'envoyant de l'amour et de la lumière, et t'es sûr qu'il passe dans les 5 minutes qui arrivent. Mais tout le monde a les capacités, c'est juste qu'on est complètement coupés de notre corps et de notre conscience, donc du coup on ne pense même pas à ça. Parce qu'on a été aussi un peu endoctrinés dans les médicaments parce que c'est rapide... Mais on a tous la capacité de se soigner. Déjà si on mangeait bien, si on... C'est un tout quoi, c'est vraiment un tout. Mais euh... je trouve que... Et c'est que mon avis, j'trouve qu'aujourd'hui les gens... cherchent beaucoup plus la solution de facilité que d'aller chercher en soi euh... vraiment ce qui peut poser problème. Et... et je trouve aussi que les médecins ont une fâcheuse tendance à donner la solution de facilité qui est « bon bah vous êtes en dépression, on vous donne des antidépresseurs », sauf que c'est super important de leur dire « allez chercher quelque chose, allez travailler sur vous, qu'est ce qui a été difficile dans votre vie ? », il n'y a plus trop de psychologie et je trouve ça triste. Alors que mon médecin traitant elle fait déjà [...] de l'homéopathie et elle dit aux gens « mais faut aller travailler sur soi ». Elle m'envoie aussi beaucoup de gens pour perdre du poids par exemple. J'pose des anneaux gastriques en hypnose [...] pour pouvoir perdre du poids. Mais avant ça, on travaille sur les émotions qu'ont fait prendre le poids... qu'est ce qui fait que... ? Comment elle mange ? Et puis bien souvent, en libérant les émotions ils perdent le poids en fait, c'est ... c'est... Même pas besoin de mettre un anneau gastrique. La plupart du temps c'est ça [un blocage psychologique].*

- **Faut-il être croyant ?**

*Moi je crois pas en... ni l'église... [...] Ouais faut avoir la foi, oui ! Bah j'pense que c'est super important, j'pense que... Bah après c'est quand même super important parce que... Si la personne elle croit qu'il y a que elle-même qui soigne... fin c'est même carrément dangereux ! Faut pas... On n'est rien ! Et pourquoi y aurait plus.... Pourquoi y aurait des personnes dans... sur la terre qui ont la capacité de carrément soigner les gens et de pouvoir avoir des... des dons comme ça et d'autres pas du tout, c'est horrible. Fin...Non, on a tous la capacité et... Et oui il faut... fin il faut être croyant ? Non. **On n'est pas obligé d'être croyant.** Moi j'étais révoltée pendant toute ma... Je ne comprenais pas comment on pouvait être si mal, et je l'étais il n'y a encore pas longtemps parce que j'ai fait... J'ai été faire une mission humanitaire médicale à... à Madagascar là au mois d'août et euh... J'avais plus trop la foi quand j'suis rentrée en me disant... Quand tu vois des choses aussi horribles que ça... la corruption. On a envoyé des médicaments... On leur a donné des médicaments dans un hôpital, ils les prenaient pas pour aller aider les gens, ils les revendaient pour se faire du fric. Enfin, c'est quand même assez incroyable ! Donc l'humain est parti tellement loin. Mais euh... **Je crois qu'il faut croire en soi et puis effectivement aux énergies** parce que c'est pas nous qui guérissons c'est... C'est les énergies, et l'univers est fait d'énergie donc c'est juste ça, je crois que ça ne s'explique pas trop.*

- **T'aides-tu d'examen complémentaires/moyens conventionnels (EMG, radio, biologie) ?**

*J'y connais rien du tout. J'suis pas médecin moi [rires], j'ai pas fait 8 ans ou 10 ans d'études, euh... Non. Et puis j'ai aucune prétention à m'dire que j'connais...*

**Profil des personnes soignées**

- **Y a-t-il un type de personnes ? (Niveau d'étude, connaissance...)**

*Ah non pas du tout, j'ai des personnes qui sont très très vieilles, très âgées. J'ai d'autres... J'ai plein d'enfants, beaucoup de bébés, des nourrissons. Euh... j'ai aussi des personnes de cet âge-là [notre âge], j'ai de tout. J'ai vraiment de... J'ai des personnes qui ont la cinquantaine. Peut-être que si t'as juste une spécialité, peut être que du coup... Par exemple l'hypnose, c'est un peu en vogue, peut-être que les gens... Mais sinon pour les énergies j'pense pas, tu vois c'est vraiment... et puis, **c'est du "bouche à oreille" quoi ! Donc du coup, ça touche tout le monde.***

- **Y a-t-il des prédispositions à avoir ? (Faut-il être réceptif ?)**

*Ouais, bah j'pense même que les gens les plus sceptiques, ça a marché le mieux, parce que du coup ils se disent « bon j'attends rien, j'le fais pour faire plaisir à ma femme », truc comme ça « j'attends rien », et en fait c'est eux qui m'ont fait le plus de "bouche à oreille". [...] Non, y a pas besoin d'être réceptif, après pour l'hypnose c'est différent, parce que... Pour l'hypnose, par exemple des personnes qu'ont des pathologies genre... schizophrénie, bipolarité, tout ça, faut faire gaffe. Parce que ça peut partir en délire, donc faut faire attention. Après aussi des personnes qu'ont des anxiolytiques, des antidépresseurs, ça met des voiles... Ça met des voiles sur nos perceptions, sur nos ressentis, sur nos émotions. [...] Ça change le ressenti du patient, mais du coup ils vont moins partir en hypnose parce que du coup ils sont "voilés"... Sur leurs émotions et tout ça donc, s'ils ont pris des médocs, ils vont pas réussir à partir et aller travailler des émotions profondes. Bah c'est censé faire ça de toute façon les antidépresseurs tout ça, c'est censé voiler les émotions pour être pas trop mal donc euh... Quand on va aller les chercher à travailler, ça ne va pas forcément fonctionner. Et les gens qui ne croient pas du tout, qui disent... ou qui sont très dans le contrôle, qui ont besoin de tout contrôler dans leur vie, du coup ils ont trop peur de perdre le contrôle, donc ils vont pas partir dans l'hypnose.*

- **Comment les gens ont-ils ton contact (bouche à oreille, publicité, internet...)?**

*En 2015 je suis passée à TF1 grand reportage. Euh... Justement là-dessus et donc du coup, ça, ça m'a apporté plein plein de monde. C'était soit ça passe ou ça casse, j'avais très peur de ça, et en fait quand je regardais l'émission, je recevais des messages, en disant « mais c'est génial ce que vous faites, continuez comme ça » ! J'ai eu des gens qui ont fait l'aller-retour de Paris [...] de Lyon, de partout quoi ... c'est incroyable ! Et après c'est que du "bouche à oreille". J'ai de la chance.*

- **Pour quel motif viennent-ils te consulter ? (Type de pathologie : ce qui risque de marcher/ ce qui ne marche pas)**

Béregère n'a pas clairement répondu à cette question mais à travers l'entretien, on comprend vite que les motifs sont multiples : mal être en général, demande de réponses, surpoids, dépression, douleurs d'après les exemples qu'elle a donnés... Elle ajoute :

*Je fais les verrues, l'eczéma, le psoriasis...et là par contre je touche [...] c'est de l'imposition des mains. [...] C'est des énergies qui passent et pour les trucs de peau c'est plutôt des prières des choses comme ça, un peu comme les vieux magnétiseurs, les guérisseurs... Les brûlures ouais, j'ai la prière de feu, je souffle le feu.*

- **Mais du coup c'est pas un don ?**

*On ne m'a rien transmis du tout, mais du coup je pense que quand on guérit, par exemple je me suis brûlée la dernière fois sur le four. Ça faisait quand même assez mal, j'ai soufflé genre trois fois avec l'intention que ce soit terminé avec la visualisation. Dans la seconde d'après, j'avais plus aucune douleur. La visualisation, c'est voir les énergies qui se posent et qui guérissent. [...] Les molluscums par exemple, ça marche du tonnerre, en une séance elles tombent toutes. [...] Et ça c'est physique. Mais que ce soit l'eczéma, le psoriasis c'est aussi très émotionnel donc faut travailler aussi sur la base émotionnelle. J'ai eu des enfants remplis d'eczéma et... Et pourtant c'était des petits bébés et ils font une poussée énorme une journée ou deux après, et fini, tout tombe. Et là pour du coup on n'a pas eu besoin de travailler sur le psychologique puisqu'ils sont tout petits.*

*Je ne sais pas parce que...y a des personnes chez qui, je dis pas que... J'ai pas 100% de réussite hein surtout sur des problèmes physiques, euh... Mais par contre il peut y avoir plusieurs personnes qui viennent pour la même problématique et il peut y en avoir deux ça a fonctionné et un pas du tout, ça dépend vraiment des personnes. Ça dépend vraiment des personnes s'ils sont prêts à aller voir plus profond à l'intérieur d'eux.*

*C'est pas que ça ne va pas marcher mais ça dépend de leur état psychologique, ça dépend de tas de choses. Les gens sont très intransigeants aujourd'hui, ils veulent tout, tout de suite, donc s'ils se disent en une séance [ça va être réglé] alors que ça fait... Ça fait dix ans qu'ils traînent le problème, en une séance ils pensent que ça va s'arranger comme ça, et puis là pour du coup je leur dis « c'est pas moi qui vais vous guérir, c'est vous-même, vous avez des choses à comprendre, peut-être plusieurs séances ou en tout cas vous devez faire un travail sur vous plus tard », donc ça dépend de ce qu'ils ont envie. Et puis il y a des gens, ça les arrange bien d'être malade, de pouvoir avoir une maladie physique, genre la fibromyalgie, des choses comme ça, il y a des gens, ils se complaisent là-dedans parce qu'ils ont besoin du regard des autres, ils ont besoin de l'attention et là c'est très psychologique pour le coup.*

- **Ont-ils un médecin traitant ? Bah oui oui, j'espère bien qu'ils ont un médecin traitant.**
- **Ont-ils vu leur médecin traitant avant de te consulter ?**

*Ça dépend, si c'est plus psychologique ils vont plus se tourner vers la médecine alternative. Si c'est des douleurs... La plupart des gens ont quand même été... La plupart, allez peut-être... Allez 80% des gens, même plus que ça, ont été voir déjà un médecin avant, ont déjà fait des radios ou des trucs comme ça avant de venir ici. **C'est rare quand même les personnes qu'ont pas été voir le médecin avant.** Mais ils viennent parce qu'ils ont toujours une douleur... Ou des choses comme ça. J'ai eu des personnes post-opération, ça faisait trois ans qu'ils étaient opérés... Ils avaient toujours mal alors qu'il n'y avait aucune explication, souvent il y a des mémoires ou des choses comme ça à libérer.*

- **« Partenariat » avec MT ? As-tu une lettre d'adressage ? Viennent-ils en 1<sup>er</sup> recours ?**

*Oui j'en ai eu plusieurs... Euh, bah dans ce cabinet [celui de son médecin traitant] j pense qu'ils se donnent... Ils se parlent pas mal. Et puis j'ai aussi d'autres thérapeutes qui m'envoient du monde.*

*Oui voilà, c'est... C'est pas une lettre en disant « ordonnance pour faire ». [...] Oh non, en général, ils [les patients] disent... [le motif directement]. Ouais parce que j crois... Je crois que beaucoup de médecins se disent qu'ils ont*

*pas trop le droit de faire ça. J'ai l'impression parce que j'ai eu des médecins qui m'ont dit « non mais nous on n'a pas appris comme ça et on n'a pas le droit de... d'envoyer vers des gens comme vous ». Donc du coup, j'pense... Et il y a ce truc aussi que je conçois tout à fait, c'est que... c'est que nous on n'a pas eu besoin de faire beaucoup d'études, euh... C'est vraiment propre à chacun, c'est vraiment ce que l'on ressent en soi, nos caractères, le fait d'aimer les humains et tout ça, mais euh... On n'a pas fait beaucoup d'études, on gagne quand même relativement bien notre vie, donc euh... Je pense que ça peut aussi être très frustrant pour des médecins de se dire « Attends, ils ont rien et ils se croient... » donc c'est normal, je pense qu'il y a de ça aussi.*

- **Le patient met-il au courant son MT de ces consultations ?**

*Oh là !! [Rires] c'est compliqué ! Ils flippent complètement de se dire « non mais je vais pas en parler à mon médecin ! » Et j'en ai plein qui m'ont dit « mon médecin m'a demandé comment c'est possible que j'ai perdu autant de poids, je lui ai dit que ça s'était fait tout seul », ils ont très très peur. Il y a des gens qui, qui... Même pour des problèmes physiques qu'ils gardent depuis longtemps, qui en fait se sont rendus compte que ça avait fonctionné, le médecin pose la question mais ils ne disent pas parce qu'ils ont peur de la réaction du médecin. Et aussi, il y a d'autres personnes qui l'ont dit et les médecins n'avaient pas très bien pris donc euh... du coup je pense qu'il y a de tout. Donc c'est pas comme ça que ça va bouger, mais bon.*

**La relation praticien-soigné**

- **Comment décrirais-tu la relation que tu entretiens avec la personne ?**

***Un partage**, et moi c'est pas mes patients, c'est des consultants. Pas le droit de toute façon de dire patient... Bah non... Et ni client car pour moi ça paraît être euh... du fric, et les clients c'est pour les commerciaux c'est pas pour... consultant je trouve que c'est pas mal.*

- **Quelles sont les compétences que tu mets en avant ?**

*Bah les **émotions** [...] mais maintenant j'me protège et j'ai pris beaucoup de recul parce je sais que la vie des autres n'est que la vie des autres et que... Et que du coup ce qu'ils vivent, ça leur appartient, c'est leur vie parce qu'ils ont leur expérience de vie à faire et à comprendre pour pouvoir avancer, donc euh... Si je commence à être hyper empathique, c'est mal barré quoi. J'ai juste une fois euh... fondu en larmes pendant une consult parce que c'était une dame que je connaissais bien et qui a un cancer et certainement que ça ne va pas durer longtemps et que du coup elle était en contact avec là-haut qui lui disait qu'il ne fallait pas qu'elle ait peur et là c'était hyper émouvant, mais sinon non je prends pas euh...*

▪ **C'est toi du coup qui avais le message des gens là-haut ?**

*Et elle. En hypnose spirituelle j'amène les gens là-haut pour qu'ils voient d'eux même ce qu'il se passe, parce que c'est trop facile de passer à travers un médium. On peut se dire « oh oui mais elle a pu inventer » et tout... que le fait que ce soit les gens qui vont voir, et ça tout le monde est capable s'ils arrivent relativement à lâcher prise, d'aller voir ce qui se passe et qu'elle est notre mission de vie pourquoi on est là sur Terre, les questions existentielles quoi.*

▪ **Et donc ça, ils ont les réponses là-haut ?**

*Oui, ils voient. Ils voient souvent les personnes de leur famille qui sont décédées, ils les voient arriver, ils ressentent, ça c'est magique, ça dure 2h30 par contre.*

- **Quelles sensations as-tu ?**

*Je baille, je baille, je baille, **je baille beaucoup pour aller nettoyer la personne de ces énergies**. Pour pas récupérer les douleurs, ça me fait bailler, c'est automatique, c'est pas moi qui ai décidé. Ça me fait bailler pour aller expulser le mal que je prends et que... Et ça me fait bailler, sinon bah **la chaleur dans les mains**. [...] Les énergies passent en moi et en direct sur la personne. [...] Dans la médiumnité, donc j'entends ce que m'ont dit les personnes. Je ressens aussi les émotions sur les consult', les émotions des gens, pour pouvoir les aider c'est bien de pouvoir recevoir ce que la personne ressent.*

C'est un **protocole de protection** qui permet de... En fait c'est des demandes pour pouvoir libérer... **Se libérer, se nettoyer, se purifier au niveau des énergies.** C'est des phrases que j'ai faites, que... que j'ai reçues en canalisation pour pouvoir me protéger, m'ancrer, remettre les énergies... C'est comme un peu des prières de guérison pour pouvoir se nettoyer les énergies et se protéger. Et entre chaque personne on coupe... On coupe le lien entre la personne parce que sinon on garde les émotions de la personne. Je demande à couper et que ça ne m'appartienne pas et que j'sois complètement prête pour l'autre personne... ouais c'est des demandes d'intention.

- **Y a-t-il un échange monétaire ?**

Oui c'est mon travail à plein temps donc euh... C'est **50 euros**, une heure en général [...] et j'avais dit que je prendrai 60 pour 1h30 voire plus, pour ceux qui me prennent plus de temps mais bon je fais tout à 50 euros du coup [rires].

**Le suivi**

- **Combien de fois les vois-tu (suivi, nécessité de les revoir) ?**

**Ça dépend des problématiques** si c'est psychologique faut... En général si c'est des personnes qui sont très très mal je les vois trois fois, mais euh... Je veux pas qu'il y ait de dépendance à... Parce que des fois y a des gens ils sont hyper dépendants, ils ont besoin... Et en général, juste pour quelqu'un qui va bien mais qui a besoin de se remettre, une ou deux fois par an c'est bien.

Oui c'est ça, et puis quand je vois que la personne elle est vraiment... Je dis non. Ben... Quand c'est des personnes qui sont déjà venues, et des fois y a des gens qui sont quand même costauds donc euh... Des fois quand je vois qu'ils sont dépendants mais généralement c'est pas le cas, ils vont plutôt être dépendants à des personnes qui leur font penser que sans eux ils ne sont rien. Mais euh... Comme je démarre toutes les séances en disant que c'est eux-mêmes qui se guérissent et personne d'autre, des fois ça permet de... Qu'ils ne reviennent pas tout le temps.

- **As-tu des retours des patients ?**

Oui très souvent. J'ai jamais eu de retour où c'était nul mais euh... J'ai eu des retours où forcément où ça n'a pas fonctionné bien sûr. C'est pas à 100%. Et oui y a eu des retours de personnes où ça n'a pas fonctionné je leur ai dit d'aller voir plutôt "par ci par ça". Mais sinon oui j'ai des bons retours, puisque c'est que du "bouche à oreille", **je pense que je ne travaillerai plus si j'avais pas de retours.**

[Et pour les verrues, parfois] ils m'envoient un message, oui et c'est assez radical, au bout d'une semaine ou deux il n'y a plus rien.

- **Y a-t-il un délai pour obtenir les résultats ? (Soins actifs au bout de ... jours)**

Non je pense que **ça dépend vraiment des gens**, après on dit souvent deux, trois jours, ça travaille pendant deux, trois jours et après ils se rendent compte euh... Mais les gens souvent ils me disent « je suis très très fatigué pendant deux, trois jours et après je retrouve une pêche d'enfer, j'ai plus mal ».

- **Y a-t-il des échecs ? Et as-tu identifié la cause ?**

**Bah bien sûr.** [...] Des fois, il peut y avoir aussi moi qui fais que... J'sais pas moi, il suffit que je sois super fatiguée... Mais généralement quand je suis pas disponible, j'annule mes consult et j'les... J'les replace parce que ça demande énormément d'énergie quand même, donc très souvent je... Je déplace les consultations. Mais ça peut venir aussi de la personne de... Tout dépend de ce qu'elle a à vivre avec cette maladie, tout dépend... Tout dépend si elle est prête à pouvoir travailler dessus et à se libérer, tout dépend... Si ce jour-là elle était en forme ou pas pour prendre... **Ça dépend de plein de conditions, de plein de choses.** Après bien sûr, c'est comme dans tout, y a forcément des trucs qui se passent bien et puis d'autres qui se passent moins bien. **Faut pas dire que c'est 100% de guérison, c'est pas possible...** C'est pas possible parce que chacun a son libre arbitre et chacun décide s'il a envie de guérir ou non.

## Divers :

### - **Face à l'engouement actuel des MNC : Comment l'expliques-tu ?**

*Bah je l'explique, bah y aussi le fait que **les gens ils ont envie de revenir à l'essentiel**, à eux-mêmes. Il y a aussi les changements au niveau des énergies de la planète qui font que les gens prennent conscience de qui ils sont de plus en plus, **les gens veulent retourner aussi, à l'humain**, pas tous hein ? Mais il y en a beaucoup qui veulent revenir dans le partage euh... Retrouver les choses essentielles de la vie qu'on a tous perdues. Et puis aussi **ils en ont marre de tous se bourrer de médicaments** quoi ! J pense que quand ça fait dix ans que la personne elle prend des anxiolytiques, des antidépresseurs ou des médicaments, des somnifères ou j'sais pas, n'importe quel autre médicament, le foie en prend un coup euh... Il y a quand même pas mal d'organes qui sont touchés, et puis, ça n'arrange rien forcément à leur problème, parce qu'ils sont devenus dépendants au truc, donc euh... Ça veut dire qu'ils sont partis pour toute leur vie à avoir des médocs, donc leurs énergies elles sont pas top, parce que du coup... Et puis au final ils sont toujours un peu mal au fond d'eux même parce qu'ils sont dépendants à quelque chose. C'est exactement pareil que pour les gens qui sont pas dans la drogue, mais à la cigarette ou à des tas de choses, mais en tout cas euh... C'est qu'ils n'ont pas été régler un problème intérieur pour avoir besoin de cette dépendance. Si tu ne vas pas à la base de la problématique, alors que toute problématique à une base, si tu vas pas la cause, je ne vois pas comment libérer euh... pour tout le temps ce truc là.*

### - **Comment te places-tu par rapport aux soins plus conventionnels ?**

*Bah c'est complémentaire je pense. Je pense que c'est complémentaire et que y a besoin de médicaments parce qu'aujourd'hui il y a des choses qu'on ne peut pas... qu'on ne peut traiter, et il y a besoin... Et puis de toute façon les gens ont besoin de médecins, et je pense aussi que les médecins devraient plus aussi avoir une base en psycho ou... mais aussi la médecine... sans aller jusqu'aux énergies, mais avec les plantes des choses comme ça quoi ! Mais, le jour... le jour où il y aura plus besoin de faire ce genre de travail, le jour où il n'y aura plus besoin de faire des soins sur les émotions des gens, mais je serais ravie quoi ! [...] Parce que j'en ai rien à taper en fait de faire un autre travail que celui-là juste euh... Le but vraiment pour moi c'est que un jour les gens soient suffisamment autonomes pour se guérir d'eux-mêmes c'est tout.*

### - **Anonymat ?**

*Euh, je m'en fiche, euh de toute façon, même si il y en a qui ne sont pas contents, je le revendique, je m'en fous, je pense que j'essaye d'être la plus honnête possible, de faire ce qu'il faut pour moi et pour les autres... Donc peu importe, j'aimerais tellement que ça s'ouvre et qu'il y ait aussi d'autres personnes qui font le même travail dans les hôpitaux et dans... J'aimerais bien moi mais après je pense que ce n'est pas trop possible. Pour l'instant en tout cas. Pourtant il y a d'autres pays où c'est quand même le cas quoi ! Au Canada, ils soignent presque que comme ça. Les médecins généralistes, ils sont quand même pas mal dans les médecines parallèles, la France c'est quand même le pays le plus fermé d'esprit, c'est quand même incroyable ! Je trouve ça tellement dommage de ne pas s'ouvrir au monde déjà par rapport à tout ça. Parce que dans les autres pays, ils se sont quand même rendus compte que ça fait des ... des .... Des millénaires que les gens soignent avec des médecines que ce soit les énergies ou les plantes ou autres, il y a qu'ici que c'est complètement bloqué, je trouve ça trop triste.*

## THERAPEUTE n°6 – Anne – REIKI

### Présentation du praticien

Anne m'accueille chez elle, dans son patio. Elle est très calme. Sa voix est posée, apaisante. Elle est professeur de piano. Elle a découvert son "potentiel énergétique" à 30 ans et exerce dans un cabinet paramédical depuis 7 ans. Elle a 63 ans.

*Et donc j'ai une amie qui m'a parlé du reiki vous connaissez ? Et ça c'est passionnant ! [...] C'est par imposition des mains, c'est japonais. Le « rei » en japonais c'est l'énergie cosmique quand on touche les arbres, ce qu'on prend de la nature, et le « ki » c'est notre énergie propre. [...] C'est **l'imposition des mains**, on ne touche pas forcément. Ou on touche, on transmet... **On rétablit l'énergie qu'ont les gens** c'est pour ça que c'est pas épuisant... En fait, je me connecte à l'énergie du patient et je fais bouger ses énergies pour les remettre en place.*

#### - **Comment avez-vous découvert cette activité ?**

*Avant je faisais ça euh... J'ai commencé à soigner les brûlures parce que j'avais vu une émission sur les coupeurs de feu, et j'me suis brûlée dans mon four et j'ai mis ma main comme ça et j'ai soufflé, et ma belle-sœur qu'était infirmière était là, je lui montre mais c'était vraiment bien brûlé. Elle me dit « t'as pas mal ? » je lui dis « mmh... non ». Et le lendemain c'était tout sec ça ne suintait pas et tout ça donc j'ai essayé sur moi et après sur des gens et après ça s'est su. Et même sur les animaux hein donc là c'est pas psychologique vraiment... sur les chevaux...*

*[Donc] c'est suite à une émission sur les coupeurs de feu, ça m'intéressait ! Mais **je pensais que j'avais quelque chose depuis toujours**. Oui ma... ma mère et ma grand-mère il y avait des choses mais... sans... c'était pas spécifique voilà ! [...]*

*[...] Donc j'faisais ça comme ça, et puis après j'ai une amie qui me dit « mon fils a de l'eczéma tu ne veux pas essayer ? », en fait j'ai dit oui à tout, même aux verrues et tout marchait. Voilà. Mais c'était pas du tout mon métier.*

*Après j'ai entendu parler du reiki et j'ai passé trois degrés à Caen, mais bon c'est pas des... C'est pas des années d'étude hein. Et là j'ai découvert le potentiel qu'on pouvait avoir quoi... En soi, et c'est des séances mais donc il y a un protocole, c'est faire tous les... Tous les points énergétiques du corps, tous les chakras.*

*Et comme j'avais un ami infirmier ici qui savait tout ce que je faisais, il m'a dit « le jour où j'ai un grand cabinet il y a une place pour toi », donc c'est une grande confiance, c'est des infirmiers quand même, donc je suis dans un cabinet avec des kinés, des infirmiers et une sage-femme.*

*Oui alors moi au début, au début... Les gens ont dit « qu'est-ce que c'est que ça le reiki ? » Y a l'ordre des kinés, l'ordre des infirmiers qu'ont dit « dérive sectaire » enfin bon, pas facile... Et ils [ses collègues] ont tous dit « il est hors de question qu'elle parte d'ici ! », oui tous. Oh oui tous !*

*Et ça fait 7 ans que je suis dans le cabinet et voilà ça fonctionne pour moi, mais c'est le "bouche à oreille".*

### Profil des soins prodigués

- **Comment vous définissez-vous ? C'est plus énergéticienne à travers le reiki, voilà c'est ça !**
- **Depuis combien de temps exercez-vous votre activité ?**

*J'ai découvert à 30 ans à peu près, donc j'ai monté une auto-entreprise et ça fait 7 ans que je travaille dans un cabinet.*

- **En quoi consiste votre activité ?**

*En fait, je fais des séances de reiki voilà. Et après c'est un peu à la carte selon les douleurs. Alors **les gens qui ne dorment pas**, qui ont des **crises d'angoisse**. Y a des, des... **ulcères**, le **côlon irritable**, donc ça guérit pas bien sûr et ça je leur dis bien. Les **dépressions**, toutes les douleurs même de dos... Hier j'ai eu un monsieur qui avait très mal au dos bon voilà, mais ils repartent ils n'ont plus mal alors que ça ne guérit pas, mais en fait ça enlève toutes les tensions et ça réenergise [...] donc ça diffuse la douleur.*

**[Pour les verrues :]** c'est les mains ouais simplement, je touche, et ça sèche, en fait j'pense... C'est que ça sèche les plaies. Alors il faut venir plusieurs fois mais c'est ce qu'ils m'disent « quand on va chez le dermatologue ou chez le médecin qui nous les brûle on y va plusieurs fois aussi ». Et des fois sur les enfants en une fois c'est .... Ça part. [...] En fait **c'est assez difficile à expliquer**, c'est du **magnétisme** mais ça n'a rien à voir avec le reiki, on peut très bien passer ses degrés de reiki pour être zen, y a des gens qui font pour de "l'auto guérison" aussi, uniquement pour eux, pour de la méditation et puis se ... faire un nettoyage. Donc moi j'allie les deux donc ça décuple un peu les effets.

Oui il y a un **mélange de reiki et de magnétisme**.

- **Comment vous êtes-vous formée ?**

Alors c'est sur trois weekends. Oui il faut bien six mois ou presque un an pour faire... Donc après on a un bouquin à potasser, y a des symboles japonais enfin c'est assez complexe quand même, mais c'est sur un weekend, l'année d'après on fait le 2<sup>ème</sup>, et le 3<sup>ème</sup>. Bah ça se fait plus en pratiquant !

Alors j'ai passé des degrés, j'ai vu un maître reiki, [...] Il y a une dizaine d'années que je fais ça. Oui tout ce que je faisais c'était oui en pratiquant. En fait j'ai dit oui à tout en me disant « de toute façon je ne ferai de mal à personne », c'est vrai après ça marche ou ça ne marche pas mais euh... Ça ne peut pas faire de mal, au pire ça fait rien. [...]

- **Combien de personnes/patients voyez-vous par mois ?**

Alors là ça dépend ! **C'est aléatoire**... Déjà le temps joue beaucoup : il fait pas beau pendant un certain temps, j'ai beaucoup de monde. De douleurs, pas de dépression mais d'état dépressif, voilà, ils viennent se "requinquer" pour beaucoup. Et vraiment y a pas de règle du tout. Mais en général [...] une **vingtaine au plus par mois**, entre 15-20. Mais ça dépend des mois... Y a des mois j'en ai 3. Après j'ai les parisiens qui viennent aussi l'été donc ils vont pas bien, par exemple là j'en ai plus qu'au mois de mars. Mais eux ils sont sous tension, le stress... C'est vraiment un truc « anti-stress ».

- **Comment se passe une séance ?**

Alors bah ça marche un peu comme chez le médecin mais je prends mon temps [rires] C'est la différence ! [Rires] Ils ne se déshabillent pas dans la salle d'attente ! Voilà, c'est ce qu'on dit... [rires, ironie] Et puis je laisse parler et j'prends une heure par personne. La séance sur la table ça dure une bonne demi-heure. Mais j'prends 45min-1h parce que les gens qui viennent ils sont en souffrance, que ce soit physique ou psychique et donc ils ont besoin de parler, donc voilà je les laisse parler. Et je fais la séance et après ils continuent à reparler. Mais ils repartent ils sont bien quoi ! Je me suis occupée d'eux, je les ai pas guéris, mais je les ai rassurés et écoutés.

Je leur demande ce qu'ils ont, douleurs ou ressentis, et puis après voilà, ils me disent ce qu'ils veulent me dire [...]

Je fais tous les points... Les méridiens. [...] Ou ce qu'on appelle les **chakras, tous les points énergétiques**. Et là, ici à la gorge c'est la communication, et y a des gens qui arrivent, il y a une dame qu'était assez désagréable « je viens parce qu'on m'a parlé de vous mais je crois pas », je lui dis « vous êtes pas obligée, vous avez encore le droit de repartir, hein ». [...] Et donc j'ai fait, et là elle s'est mise à parler, à pleurer mais ça a été terrible, elle m'a raconté son enfance, qu'elle avait perdu sa maman, que son père s'était remarié avec une marâtre, enfin toute sa vie. Et, et... Après elle m'a dit « j'ai jamais dit ça à personne ! Même pas à mon mari ! », elle était mariée depuis 50 ans. [...] Elle était un peu scotchée, je l'ai revue dix fois, elle est revenue souvent, et ça lui a fait du bien, et en fait elle était très agressive, elle s'en est rendue compte, à cause de tout ça, de tout ce fardeau qu'elle portait. Donc c'est pas une analyse, mais c'est quand même un petit bout... Voilà ! Et c'est là que ça se débloque, et j'ai des gens qu'ont une boule dans la gorge, c'est vraiment là... Là et le plexus, c'est les deux endroits stratégiques quoi.



*C'est tous les points énergétiques et ça diffuse quoi : au lieu d'avoir tout très concentré comme ça, ou les gens qui ont très mal à la tête ou aux tempes voilà, ça diffuse tout, ça évite des concentrations. Y a des gens qui me disent « j'ai l'impression que vous m'étouffez » et je touche même pas. Voilà, c'est parce que eux ils sont bloqués. Quand on dit « on a un truc en travers de la glotte c'est vraiment ça hein. Voilà. [...]*

▪ **Est-ce que c'est le fait des énergies ou qu'on s'occupe d'eux ?**

*Je pense que c'est les deux et qu'ils s'autorisent à se lâcher aussi dans une situation de confiance.*

*Donc il y a l'interrogatoire, le rééquilibrage des énergies, ensuite se débarrasser et là c'est clôturer la séance, en général y a un petit débriefing à la fin de la séance.*

- **Y a-t-il des précautions à prendre ?**

*Voilà c'est ça qu'on apprend en formation, c'est à se protéger. Ah oui se protéger. Et c'est pour ça moi je ne parle pas du tout pendant la séance, donc y a la musique, y a... Ça dure trois minutes euh... Après y a une petite clochette, trois minutes je change de position, sauf si il y a des endroits... Là je reste, et je fais plein de symboles japonais que j'ai appris. Alors y en a un c'est pour le nettoyage, l'autre c'est pour renforcer les défenses immunitaires. Ça j'ai appris tout ça, j'les fais symboliquement dans ma tête. [...] C'est des dessins que j'ai appris et je me les fais à chaque chakra, donc c'est ma concentration et en même temps euh... Ça me protège.*

*Mais comme j'ai appris à me concentrer et je ne perds pas mon énergie, je me protège voilà. J'ai appris ça ! Avec des symboles japonais, avec tout le protocole que j'fais en même temps.*

- **Combien de temps dure une séance ?**

*Une heure. Pour les verrues ça dure 30 min, [...] et après ça les chauffe et ça les brûle. Y en a ils ont tellement mal que je peux à peine toucher, tellement c'est enfoncé dans les chairs. Avant la séance ou parce que [le médecin/dermato] les a brûlés avant aussi.*

▪ **Donc c'est assez long en fait ?**

*Ah oui oui, oui c'est pas magique à ce point-là. C'est long... Ça sèche, après elle descend. C'est des saletés hein vraiment ! Après comme ça sèche ce que je fais, la verrue elle descend, donc je dis « si elle grossit ne vous inquiétez pas », en fait c'est parce qu'elle sort du corps, c'est les racines. C'est pour ça que les dermatos et les médecins, en brulant faudrait qu'ils brûlent carrément tout l'intérieur quoi donc là c'est fait en plusieurs fois et ils arrivent jamais à avoir la racine en fait, ils arrêtent. Alors ça ça dépend, ça c'est ... [pour une verrue] ça peut être entre deux et trois séances.*

- **Vous arrive-t-il d'adresser une personne vers son médecin traitant ?**

*Euh... Ah oui les gens dépressifs, **oui oui, bien sûr**. D'après ce qu'ils disent et je vois s'ils sont vraiment coincés là, dans la poitrine.*

*Oh oui, J'avais une dame qui est venue une fois et elle avait pris rendez-vous pour la semaine d'après, des fois ils veulent une deuxième séance, ça consolide mais moi je pousse pas à la consommation, je leur dis « c'est comme vous le sentez ». Elle prend rendez-vous, elle revient puis elle me dit « Oh ! Ça m'a fait tellement de bien que j'ai arrêté tous mes antidépresseurs », je dis « Oooh ! Mais jamais je dirais une chose pareille vous allez me reprendre ça tout de suite ». Voilà ! Faut être grave quand même, donc euh... Maintenant je fais attention, je dis aux gens mais bon... C'était au début, j'pensais pas quand même qu'elle allait arrêter ça. Mais quand même tellement elle s'était sentie bien. Une séance, ça avait fait plus d'effet que ses antidépresseurs. Ça l'avait libérée.*

- **Avez-vous besoin d'outils particuliers (pierres, chaleur ...) ?**

*Non, et on peut je... Les pierres, c'est bien mais j'trouve que ça fait un peu partie du folklore quoi. Plutôt. C'est vrai, que je devrais pas dire ça parce que le reiki on parle des pierres, c'est vrai y a des cristaux et des tas de choses, et j'pense que ça peut apporter... aussi... quelque chose. Mais **moi j'ai rien, juste les mains**.*

- **Vous aidez vous d'examens complémentaires (EMG, radio, biologie) ?**

**Non parce que j'y connais rien**, des fois les gens m'amènent leurs radios ou leurs ordonnances. Bah d'abord j'y connais rien donc je le dis aussitôt et je dis « non ça vous voyez ça avec votre médecin », à chaque fois je leur parle de leur médecin.

- **Et il y a vraiment des gens qui vous amènent des examens ?**

Oh mais oui ! Mais oui ! Au cas où ... Comme si en fait j'avais la science infuse, c'est un peu ça ! [Rires]

- **Est-ce qu'il faut être croyant ?**

**Non pas du tout.** Ah non, ah non, ça les prières tout ça moi je ne fais pas du tout. Ah non pas du tout. Je vois pas trop le rapport d'ailleurs. Mais les gens ont des fois, ont besoin de ça. Moi c'est plutôt une prière d'intention, je dis aux gens... Euh des gens qui viennent mais qui ne savent pas trop pourquoi, je dis « si vous avez un souci à régler vous le pensez en prière d'intention » mais en intention. [...] Ça n'a aucune connotation religieuse.

### Profil des personnes soignées

- **Y a-t-il un type de personnes (niveau d'étude, connaissance...)**

**Plus des femmes, beaucoup de femmes.** Mais, les hommes une fois qui sont venus "une fois", qu'ils ont pas mis leur virilité en jeu. [Rires] Qu'ils ont fait la démarche de venir, ou c'est leur femme qui téléphone pour prendre des rendez-vous pour eux [sourit]. Une fois qu'ils sont venus ils reviennent, ils sont super fidèles ! Voilà ils ont passé le cap... Et eux ils parlent hein ! Ah oui, ah bah oui énormément, c'est très étonnant ! Mais oui mais parce qu'ils ne parlent à personne en fait ! Mais une fois qu'ils ont confiance et qu'ils savent que ça va pas sortir du cabinet et bien je connais toute leur vie, hein ! Ah oui, vraiment !

**Niveau d'étude :** il y a de tout, c'est le milieu rural il y a vraiment de tout. Si, le weekend end j'ai des... des étudiants qui reviennent de Caen.

J'ai des enfants aussi qui font des séances de reiki. Des enfants qui ne dorment pas, qui sont **hyperactifs**, voilà ! Des mamans... Et donc ils font des séances et après ils les réclament. Ils me disent, quand ils se sentent pas bien, ou... J'ai un p'tit qui est **somnambule** et dès qu'il a un contrôle il descend les escaliers enfin... Et il dit à sa mère « est ce que je peux aller voir Anne ? » Donc on fait une séance et après c'est reparti pour plusieurs mois, ça l'a détendu. J'en ai un une fois qui m'a presque "engueulé", il avait 8 ans, il était hyperactif, sa mère me dit « tous les soirs faut qu'il tourne dans le jardin, en vélo, et tout ça ». Donc j'ai fait la séance, je lui ai dit « ferme les yeux » et au bout d'un moment il me dit « euh, ça me saoule ton truc t'as bientôt fini !? » [Rires] [...], Mais après il a demandé à revenir. Il y a des bébés aussi qui ne dorment pas et qui redorment après mais pendant des mois et les parents sont épuisés et redorment [sourit]

- **Et comment ça se passe pour les bébés ?**

Je le prends une demi-heure. Je le prends... Je les prends contre moi, je touche la tête [...] et ça les apaise. Et même ils dorment sur place j'ai même une petite fille de 3 ans, sa maman m'a dit « je peux la prendre en photo, mon mari ne va jamais me croire ? » Ça les apaise. Le ... Le plus petit il avait 14 jours et il avait une crise d'acné du nourrisson qui était sorti, c'était "oula" ! C'était terrible, et bah le soir il avait plus rien, et là c'est pas psychologique non plus.

J'ai eu un bébé de 6 mois, plein d'eczéma, donc je l'ai même pas touché. Il s'était griffé, il est resté sur les genoux de sa maman qui était super anxieuse. Il y a eu de l'orage et elle était en panique et son mari il me dit « oh elle panique pour tout ! » Bon le bébé je pense que voilà... Elle m'a envoyé une photo le lendemain, il n'avait plus d'eczéma du tout. Que les griffes, il restait que les griffures, mais même moi ça m'étonne. [...] J'ai eu tous les âges.

Il y a aussi les **animaux** oui, les chevaux, les **verrues sur les chevaux**. Oh bah ça ne marche pas toujours, on a une jument dont je m'occupais et elle en a plein le corps mais elle devait partir à l'abattoir et là elle a 10 ans de plus quoi, elle a 17 ans, on l'a depuis 10 ans. Et donc j'ai réussi à enrayer longtemps, c'était une jument poulinière elle avait plein de verrues sur les mamelles. C'est bien parti sous le ventre c'était énorme, mais là ça repousse de partout, elle va bien elle galope, elle souffre pas mais j'y arrive plus quoi, c'est trop énorme. Mais sur les chevaux qui ont des petites verrues ça marche très très bien, ça s'en va !

- **Y a-t-il des prédispositions à avoir ?**

Non **ça marche quand même**, oui oui. [...] Voilà ni religion, ni prédispositions, rien. Après les gens ressentent hein ! Parce qu'ils ressentent tous quelque chose j'ai... personne n'est [...] parti en disant ça ne m'a rien fait. Tous ils partent étonnés, même ils sont un peu zombies en sortant. Parce que ça a bousculé quand même des choses dans leur corps. Et après ils sentent, certains plus que d'autres bien sûr, ils sentent jusqu'au bout des doigts, jusqu'au bout des pieds euh... que ça bouge à l'intérieur de leur corps. C'est les énergies, c'est tout ce qui est bloqué en fait ! C'est ça qui fait si mal aussi les tensions. Les effets ça dure presque une semaine les effets. C'est pas forcément tout de suite, les gens qui sont très coincés, ça fait pas beaucoup tout de suite. Ou alors ils arrivent à se lâcher mais c'est très rare. Et donc c'est la nuit d'après, le lendemain. Et ça rebooste tout le monde ! Par exemple les petites grand mères, le lendemain elles font leur cuivre, les jeunes elles vont courir, enfin... Je vois bien ! Ça rebooste, ça rend plus gai. Puisque le sommeil est plus réparateur, on se lève le matin, on a bien dormi. Et donc ça... Ça rend plus gai aussi, ça redonne « goût à la vie ».

- **Comment les gens ont-ils votre contact (bouche à oreille, publicité, internet...) ?**

J'ai pas du tout fait de publicités [rires] c'est la confiance quoi !

C'est le "bouche à oreille". Et puis en venant au cabinet, y a les infirmiers et les kinés, y a toutes nos plaques et ils voient « praticienne reiki », y en a ils savent pas trop... ce que ça veut dire donc ils demandent aux kinés et souvent les kinés aussi m'envoient. Bah hier par exemple, j'ai une petite grand-mère de 86 ans et c'est le kiné qui lui a dit « Allez voir Anne elle va vous détendre, ça va faire du bien, vous allez mieux dormir ». Parce que y en a ils sont tellement tendus que les kinés ils arrivent pas à les détendre donc ils disent « allez faire une séance de reiki avec Anne » puis le lendemain ou le jour même à la suite.

J'ai fait des salons du bien-être et puis les gens ils me saoulent très vite quoi, [rires] c'est du cinéma pas mal, enfin moi je trouve, les thérapeutes, ouais ! Y a vraiment de tout ! Y en a qui s'écoutent parler. [...] Ça peut être assez facile ! Même quelqu'un qui s'exprime bien, peut très bien... [profiter des personnes vulnérables]

- **Pour quel motif viennent-ils vous consulter ? (Type de pathologie : ce qui risque de marcher/ ce qui ne marche pas)**

Il y a tout ce qui est **dermato** mais c'est pas l'essentiel. Plus **rééquilibrage énergétique** en fait. [Et dermato] c'est un peu en plus, voilà ! Et souvent je leur fais une séance de reiki pour le même prix. Souvent, j'impose pas mais euh... [Si le médecin m'envoie pour les verrues], là je fais que les verrues, mais quand c'est du **zona**, de **l'eczéma**, du **psoriasis**, c'est du **stress**. Ils le savent hein, que leurs crises arrivent quand ils sont pas bien. Et donc là je leur propose.

Et sur la **chimio** aussi ça marche très bien, les gens qui sont en chimio j'en ai beaucoup, des gens qu'ont des **cancers**, alors les **rayons pour les brûlures** c'est... C'est génial, ça enlève les brûlures. Vraiment, les gens brûlés ils reviennent une semaine... Oh bah c'est nickel, ils ont plus rien. [...] J'ai des gens qui sont allés à Nantes en « grands brûlés » et qui sont revenus, même un monsieur il était bandé comme « l'homme invisible » j'ai même pas vu sa tête [rires], et euh... Il n'a plus eu mal du tout et je l'ai vu en vrai après, il m'a dit « c'est moi j'ai une peau de bébé », à travers les bandes ça marche aussi. Et puis les brûlés on ne peut pas toucher de toute façon, c'est trop douloureux. Et la chimio ça enlève les effets indésirables, toutes les nausées, [...] et ça redonne de l'énergie.

Et autrement je fais des **soins à distance** aussi, ça c'est très étonnant. Pas forcément [sur photo], si je connais les gens... C'est des gens que je connais, c'est souvent en chimio, que j'ai déjà vus où sinon ils m'envoient une photo mais c'est plus rare, ça c'est plus d'ami en ami. Et... sur la chimio, les rayons aussi, et ça fonctionne, alors ça c'est, c'est incroyable ! Bah moi c'est concentration, [avec le mental et des prières d'intention] et j'ai une amie qui a fini ses rayons là qui ... Et les derniers rayons, elle m'a dit « oh j'ai mal à la clavicule » et je l'avais vue, elle était venue faire du reiki. Et donc je me suis fixée sur la clavicule, et elle avait des rayons tous les jours et à la fin de la semaine elle m'appelait à chaque fois pour me donner ses dates. Et elle me dit « tu t'es occupée de ma clavicule parce que j'ai plus mal du tout ! » Alors après on ne saura jamais si c'est subjectif... Le fait est qu'une fois après ... euh... J'avais un ami qui avait un cancer pareil, et qui allait à Baclesse, et qui me prévenait à chaque fois qu'il faisait sa chimio, il n'a jamais eu d'effets indésirables. Jamais. Sauf une fois je suis restée là mon portable n'a pas passé, et je suis allée [travailler], et le soir je vois « tu penses à moi aujourd'hui ? », bah non c'était fini quoi ! Et j'avais pas eu le message, et bah c'est la seule fois où il était malade. Il me disait « j'y vais aujourd'hui, tu t'occupes de moi ? » Pas pendant les opérations, il faut pas, sinon ça annihile les effets de l'anesthésie. C'est ce qui est dit par le maître japonais. Bon, j'en sais rien mais je n'y référerai pas parce que je voudrais pas donc euh... Mais enfin les chimios là vraiment... Lui il pensait que je l'avais fait, et il m'a dit ça n'a pas marché « j'ai été malade comme un cochon », bah j'ai rien fait quoi, curieux ! C'est curieux !

- **Ont-ils un médecin traitant ? Oh oui tous.**
- **Ont-ils vu leur médecin traitant avant de vous consulter ? Avez-vous une lettre d'adressage ? Viennent-ils en 1<sup>er</sup> recours ?**

C'est pas trop des pathologies... [pour lesquelles les gens en général consultent leur médecin, notamment le stress]. Non [pas de lettre].

- **Avez-vous un « partenariat » avec MT ?**

Non. Les kinés et infirmiers aussi, autrement... Mais pour le sommeil par exemple l'autre médecin il m'envoie aussi des gens, le deuxième médecin de [ville à côté] est l'homéopathe aussi, donc lui il croit vraiment bien, je lui avais enlevé les verrues de son fils, à lui aussi.

- **Le patient met-il au courant son MT de ces consultations ?**

**Alors y a ceux qui en parlent et ceux qui n'osent pas trop.** Mais pour les verrues au début c'était comme ça parce qu'ils allaient voir [le médecin traitant] qui les brûlait et ils venaient sans lui dire. Et puis après ils retournaient le voir, et il y avait une dame l'autre jour elle y est allée et il dit « oh mais vous avez presque plus rien ! [...] Je parie que vous êtes allée voir Anne ? », elle dit « bah oui », [il lui a répondu : ] « bah dites le moi ! Bah continuez ! [...] Et bien retournez la voir puisque ça marche très bien comme ça moi je ne vous brûle plus », ça faisait un an qu'il la brûlait et elle souffrait le martyr c'est pour ça qu'elle a essayé autre chose. Donc là, lui il conseille de venir me voir, c'est bien, c'est intelligent je trouve ! Vraiment. Il me dit « ça m'énerve, je comprends pas comment tu fais ! Je comprends pas... » Mais y a longtemps, ça fait 20 ans qu'il sait que je fais tout ça et qu'il entend... Donc les gens qui lui disent « oh bah je viens pour mon enfant mais elle n'a plus de verrue parce que je suis allée voir Anne ». Donc au fur et à mesure c'est rentré [dans les habitudes].

### **La relation praticien-soigné**

- **Comment décririez-vous la relation que vous entretenez avec la personne ?**

Cordiale. Enfin c'est assez...affectif. Enfin je fais attention de pas... Ouais non, c'est pas affectif parce qu'il faut pas tomber dans l'affectif. [...] Parce que je prends mon temps et je les écoute, c'est très cordial, c'est simple, je les mets à l'aise tout de suite, enfin vous voyez comment je suis...

- **Quelles sont les compétences que vous mettez en avant (écoute, empathie, silence, détente, abstraction ...)**

*L'écoute oh oui beaucoup ! Après je guide un peu. [Des moments de silence ?] Ah non, ah non, les gens ils parlent, ils évacuent, ils ont besoin, besoin ! On sent ! Je crois qu'il y a un **manque de communication**, mais même familial, même personne n'écoute personne dans les maisons maintenant j'ai l'impression, hein ! A part les personnes âgées quand ils sont deux alors après quand ils sont tout seuls bah ils ont besoin de parler. L'autre jour je suis allée voir une petite grand-mère chez elle, 92 ans, qui se déplace pas, j'y vais pas souvent hein. Qui avait très mal au dos [...] et c'était l'après-midi j'avais personne après, je suis restée deux heures. Elle a parlé pendant une heure, elle m'a racontée toute sa vie. Et j'me suis dit « bah j'ai le temps, elle est toute seule » bah voilà. Et après je me suis occupée de son dos. Voilà après je gère mon temps. Mais tout de suite, les gens sont écorchés [par rapport à la société actuelle], et les enfants surtout, ils ont une pression les enfants ! [...] Mais les parents ils leur mettent la barre trop haute, ils leur cassent... Ils leur cassent les pieds ! C'est vrai quoi ! [...] ils mettent une pression, il faut qu'il soit le « premier » à l'école, il faut qu'il soit le « premier » partout. Il faut qu'il fasse du sport, de la musique, non mais c'est ?? C'est des bêtes à concours ! [Rires]*

- **Quelles sensations avez-vous ?**

*Si je sens que dans la tête, par exemple les méninges : les gens qui sont stressés, là **ça chauffe** mais c'est terrible, c'est vrai moi je le sens "ça bouillonne" là-dedans, [...] comme si [il y a] un cœur qui bat [...] et je ne touche pas et le gens me disent « mais quelle chaleur ça dégage ! [avec ses mains] [...] Mais l'hiver j'ai froid aux mains quand même ! [Rires]*

*Je ressens et **les gens malades je ressens**, et là, là c'est physique, et même si ils ne le savent pas hein ! Et c'est terrible, ça commence à me gratter, là, la gorge « hum, hum » j'ai envie de tousser alors j'essaie de pas tousser mais... J'ai les yeux qui pleurent le nez qui coule enfin c'est... Et puis je finis par tousser.*

- **Ceux qui sont malades ? Mais qui ont quoi ?**

*Ben... Je sais pas puisqu'ils savent pas non plus qu'ils sont malades. Mais ça me fait vraiment un effet euh... [...] Donc ça me fait une réaction... C'est vraiment indépendant de ma volonté.*

*Ah oui, oui, oui, je ressens... dès que... dès que je mets mes mains là, je sens ! Ah bah et les picotements dans la gorge c'est quand quelqu'un est malade, pas forcément un cancer. [...] Mais c'est terrible pour moi, j'étouffe à moitié, vraiment. Et je dis ça à mon maître reiki, une amie, je dis que ça me fait cet effet là, elle me dit « mais t'as un tel pouvoir », elle, elle pense que j'ai vraiment quelque chose, elle me dit « fais comme les chamans », les chamans ils crachent, c'est pas notre civilisation, on ne crache pas, [rires] mais en fait c'est ça c'est le même effet. Les chamans ils expulsent... Ils expulsent le mal qu'ont leurs patients quoi.*

*Ah la **chaleur** oui, il y a des endroits qui sont très très chauds, d'autres non. Et c'est là où je sens des **pulsations**. [...] Une sensation dans les mains plus le physique du patient. On a l'impression comme la « boule de feu dans dragon Ball Z », c'est le même principe, une boule d'énergie, c'est ça le reiki, donc moi je ressens les boules de feu, d'énergie quoi. L'énergie elle ne sort pas elle se diffuse partout. [...]*

- **Y a-t-il un échange monétaire ?**

*Les séances c'est **30 euros pour les verrues** mais je garde mon temps. Et c'est **35 euros une séance de reiki**. Et c'est... pas cher parce qu'à Cherbourg c'est 50 euros, à Caen c'est 60-70 euros, mais moi je veux que tout le monde ait accès à ça, c'est pour ça j'ai jamais fait des tarifs.*

*Non, [c'est pas cher pour les gens] et je savais pas trop parce que c'est pas évident ! Mais comme ils restent assez longtemps ! Et avant, et ça me fait rire, c'est une anecdote. J'avais un copain agriculteur, qui avait... sa fille avait des verrues. Et c'était avant le cabinet. Et donc je faisais pas payer les gens moi ! Donc les gens m'amenaient une bouteille de calva, ou un poulet [rires] et lui il m'a donné une balle de foin pour ma jument parce que j'lui ai dit « j'sais pas » et il m'a dit « tu veux du foin ? » « Bah oui... » Et c'est génial ça, ce partage, ça*

*moi j'adore ! Quand j'avais pas le cabinet et puis... Et puis, faire un truc au noir j'aimais pas ça ! Donc là on a le droit, c'est le partage ! Et avant c'était comme ça quoi et j'aimais bien ! Et là j'ai le cabinet, j'ai le loyer, les charges... Donc euh, j'suis obligée d'avoir des tarifs. Donc j'ai fait 30 euros [...] Mais au début j'ai commencé avec 20 euros mais les gens ils trouvaient que c'était pas assez cher. Au début les séances de reiki c'était 25 euros et 20 euros pour les verrues, et puis après je suis montée de 5 euros une fois par an ou tous les 2 ans mais c'est déjà beaucoup, j'trouve !*

*Mais les jeunes par exemple j'en ai, des jeunes que je connais qui viennent là, je les fais payer une fois et puis la fois d'après je les fais pas payer... voilà, bah oui ! Les étudiants euh... voilà, ils viennent une fois et après ils viennent une, deux fois, trois fois, ils payent pas ! En fait, je fais ce que je veux, c'est l'avantage [rires] ! Non mais c'est vrai !*

### **Le suivi**

#### **- Combien de fois les voyez-vous (suivi, nécessité de les revoir) ?**

*Oui c'est eux qui reviennent. Alors y en a qui reviennent euh... Les hommes surtout j'en ai eu pas mal qui venaient une fois par mois. Voilà c'est leur équilibre, voilà. Et puis j'en ai qui viennent trois ou quatre fois en disant ça va consolider, d'autres que je revois jamais, et des fois quand je les recroise « ah ça m'a fait un bien fou », du coup je dis « bah ça serait gentil de me dire », car on ne sait pas si ils ne reviennent pas parce qu'ils ne sont pas contents ou si c'est parce qu'ils vont mieux. [...] Oui j'aime bien avoir un retour, c'est vrai, c'est rassurant.*

*Non pas de nécessité de les revoir sauf ceux qui sont vraiment stressés, vraiment pas bien, j leur dis que ça serait bien de revenir quoi. Bah les verrues je leur dis « rappelez-moi dans quinze jours ou trois semaines pour voir » et... Et franchement ça part. J'en ai mais qui en avaient sur les mains, sur les pieds, partout ! Et ça s'en va ouais !*

#### **▪ Il y a besoin de reconsolider ?**

*Y a des gens ça ne suffit pas une fois quoi ! Ceux qui pleurent par exemple voilà ça suffit pas, c'est profond, et ils ont envie de revenir.*

#### **- Avez-vous des retours des patients ?**

*Oui, oui, oui... Enfin ils me le disent pas. Des fois je leur dis, « envoyez-moi un sms ». Mais j'ai des retours ou par eux parce qu'ils reviennent ou parce que je les recroise au supermarché, c'est les villages...*

#### **- Y a-t-il un délai pour obtenir les résultats ? (Soins actifs au bout de ... jours)**

*Non c'est **quasiment instantané**, fin, c'est dans les heures qui suivent oui c'est très rapide.*

***Le bienfait dure plusieurs jours.** Ah oui. J'ai un jeune qui vient régulièrement, il... Il est très grand et il a très mal au dos, donc il arrive il est dans la salle d'attente et il est assis, je m'occupe que de son dos, là j'ai fait du reiki la semaine dernière parce qu'il m'a dit] « j'ai besoin d'une détente parce que je sens que mon dos va... ça va reprendre » tellement il était stressé. Et j'me suis occupé de son dos aussi, et après il me dit « mais c'est magique je sens vraiment plus rien », et la première fois où il est venu il avait si mal au dos, il me dit « en plus j'ai des calculs rénaux », et ça fait très mal aussi bien sûr, et je me suis occupée de ses reins et sa femme elle m'a appelée le lendemain et elle me dit « mais c'est incroyable, le plus grand calcul il faisait 5 mm, c'est pas mal et il est descendu tout seul » et il a réussi à l'évacuer. Et il m'a dit « c'est parce que vous m'avez touché », je lui ai dit « on n'en saura jamais rien » [rires], je sais pas ce que ça a fait, mais ça a fait quand même bouger quelque chose, après c'est vrai ou pas j'en sais rien, y a des choses qui paraissent incompréhensibles, c'est vrai.*

#### **- Y a-t-il des échecs ? Et avez-vous identifié la cause ?**

***Oui mais je n'sais pas, bah je les revois pas.** C'est ça je les revois pas ! Sauf que j'ai eu une dame qu'était un peu « suicidaire », qui est venue avec son ami, elle est venue trois fois mais elle était tellement fermée, fermée et elle, elle n'est pas revenue mais je sais pas... Elle voit un psychiatre qui l'appelle tous les jours pendant le*

confinement. [...] Et, elle est venue en pensant que ça ne servirait à rien, son ami l'a ramené de [...] loin à chaque fois, une 2<sup>ème</sup> fois elle m'a dit « ça m'a rien fait la 1<sup>ère</sup> fois ! » Ouais c'est pas magique non plus, « mais je reviens », elle était pas aimable. Donc je lui refais une 2<sup>ème</sup> séance, et en partant elle dit « ça m'a rien fait », son ami lui dit « mais arrête de dire ça quoi ! », mais elle était bloquée, fermée à double tours. Donc elle, même... Mais elle avait rien, elle n'avait pas de pathologie rien non plus, donc bon... Je pense que ça a rien fait. Mais elle a vraiment tout fait pour que ça ne fonctionne pas quoi.

Sur les verrues, une fois ça n'a pas marché. C'est un enfant qui en avait mais c'était tout autour des ongles, c'était bizarre comme verrue.

Et si, j'ai ... Si, si, j'ai une dame qui a mon âge aussi. Elle ça... ça... Y en a plein [des verrues] ça a marché mais, elle s'est faite opérée au niveau du pied là mais le dermato a dit que c'était plus un durillon ou quelque chose comme ça. Les verrues étaient parties, alors celle-là c'était une coriace, je l'ai pas eue vraiment, ça n'a pas marché quoi.

Moi je leur fais mettre de l'arbre à thé en huile essentielle, ça vous pouvez le dire c'est vraiment un truc euh... Parce que c'est antifongique, c'est antiseptique, et c'est la seule huile si on en met à côté qui ne brûle pas, voilà y a aucun danger.

### **Divers :**

#### **- Face à l'engouement actuel : comment l'expliquez-vous ?**

Je pense que les gens en ont **un peu marre d'avaler des statines** parce qu'on en parle beaucoup, mais moi j'en prends, j'en ai [rires]. Et y a **beaucoup de médecins qui sont un peu trop médicamenteux** quoi. Avant de chercher une autre façon de faire, ils balancent ... ou les antidépresseurs [...]. Et les gens veulent ça, de la sophrologie **pour éviter de prendre des anxiolytiques ou des antidépresseurs, commencer par autre chose** quoi. Mais moi je leur dis, je suis la première, il faut commencer par ces choses-là mais quand il faut des médicaments il faut des médicaments hein ! Mais y en a qui sont un petit peu « marchand de médicaments » voilà, les médecins. C'est ce que pensent les gens, en disant qu'on avale des cochonneries, y a tellement d'émissions là-dessus, en même temps on dit aussi que les guérisseurs aussi c'est des imposteurs, et y en a aussi. Y en a aussi ! Comme la dame qui avait arrêté ses antidépresseurs, j'suis sûre moi j'aurai eu une potion magique à lui vendre, elle aurait acheté ça, elle aurait pris que ça ! Y a des gens faibles, faibles ! A qui on pourrait donner n'importe quoi, moi j'en vois, donc y a des gourous ça c'est certain, et c'est pour ça qu'on parle de déviance sectaire hein ! Parce que ça existe, les gens fragiles ils sont prêts à tout, ou à payer des fortunes aussi. Moi y en a plein qui me disent « c'est pas plus cher que ça ? », c'est bien déjà quand même je trouve, c'est pas remboursé, c'est ... Bah non c'est pas assez cher, c'est assez curieux aussi. C'est comme le psy où il faut toujours payer, voilà faut payer son psy.

#### **- Comment vous placez vous par rapport aux soins plus conventionnels ?**

Moi je n'ai aucune prétention par rapport à la médecine, hein, aucune ! Disons que c'est plus à dose homéopathique quoi, un peu !

#### **▪ Une personne quelconque peut le faire ?**

Ah oui bien sûr, « il faut essayer », moi c'est ce que je dis à tout le monde, même sur les brûlures il faut essayer, je suis sûre qu'on est tous porteurs de quelque chose, enfin d'un fluide, d'un magnétisme, d'une énergie, on est tous plein d'énergie et il faut essayer sur soi. Y a un truc à essayer pour savoir si on a... C'est un morceau de viande, un bout de bifteck, vous le mettez dans vos mains, vous serrez une minute ou deux minutes comme ça, vous remettez au frigo dans du papier cellophane, vous recommencez le lendemain, vous faites ça deux ou trois jours, et vous verrez. J'avais fait ça avec ma fille Amélie elle avait 8 ans, et moi je l'ai fait aussi ça a marché, on aurait dit un bout de bois, dur comme du bois, séché le bifteck, et sinon ça pourrait hein ! Oui ça le pétrifie.

## THERAPEUTE n°7 – Alain – TOUCHEUR DE FEU

### Présentation du praticien :

Alain a 57 ans, il est charcutier-traiteur et nous accueille dans une pièce à côté de son magasin où il fait également les soins. La pièce est petite, sobre avec seulement une table au centre et deux chaises. Quelques meubles sont disposés près du mur avec de rares objets dessus. Dès les premières minutes, il nous met dans « l'ambiance » : « *j'fais ça euh... de bouche à oreille, pas de pub, surtout pas... [sinon] j'ferai que ça. Je n'me fais pas payer* » pour résumer.

Il est direct, sympathique et met souvent une petite touche d'humour dans ses réponses.

#### - **Comment avez-vous découvert cette activité ?**

*Alors c'est ma mère qui l'a su en premier, par son père qui lui a dit « t'auras un troisième enfant » (mais j'étais pas né hein !) « Et c'est à lui que je donne le don » [...] Mon grand-père que je n'ai pas connu, lui guérissait le feu. [...] On a tous un peu... C'est pas de la voyance, c'est du ressenti. On fait tourner cette chaîne là, la petite chaîne avec le dauphin [il me montre son collier qu'il porte autour du cou avec un pendentif]. Elle a été magnétisée, c'est ma chaîne de baptême.*

*Ça, ça remonte à Paris ça [à 26-27 ans], j'avais quelqu'un d'autre avec qui j'ai eu un enfant. Ça a été compliqué pour moi la séparation.... Mon patron voulait me présenter quelqu'un qui était la voyante à Chirac. [...] Oui Chirac ne prenait pas de grande décision sans voir sa voyante. Et moi, mon patron qui se séparait aussi, sortait avec cette dame-là : qui m'a vu, qui m'a prédit mon avenir qui m'a donné le nom... Le prénom de mon grand-père. Parce que ma mère a un frère qui s'appelle Georges. Moi, quand on parlait de Georges... Comme mon grand-père était alcoolique... ma mère n'en a pratiquement jamais parlé, donc je ne connaissais pas le prénom de mon grand-père, il s'appelait Georges et son fils aussi.*

*Vu qu'on parlait toujours de Georges, je croyais qu'on parlait du frère de ma mère, et pas du grand père ! Donc quand on est gamin on ne comprend rien. Donc cette voyante m'a prédit ça, que mon grand-père s'appelait... que je ne le savais pas, que... Ça c'était en 86, [et] qu'en 92 je rencontrerai quelqu'un. J'aurai deux enfants, une fille et un garçon et que tout irait bien, on serait jamais riche mais on vivrait bien... Donc je ne joue pas au loto [rires]. [Elle a] magnétisé le p'tit dauphin là, elle m'avait dit de choisir un truc, un animal, elle me l'a magnétisé, elle m'a dit « ça va renforcer votre don ». Elle l'a découvert [mon don]. [Je le savais] plus ou moins j'avais déjà fait des petits tests, [...] mais à partir de là ça s'est décuplé quoi, de le savoir ça s'est décuplé.*

*Bah on n'y croit jamais à ce qu'on fait alors. Bah en gros moi, **je vois une cinquantaine de personnes par an plus. On a toujours du mal à croire que ça marche**, les résultats sont là mais moi on me demande des trucs des fois... Je peux pas l'expliquer, on ressent... **C'est du ressenti, pour moi c'est du ressenti.***

*D'abord ça a été une brûlure avec un collègue, suite à ça, il m'a dit « mais ça marche ». Après quelqu'un qui m'a dit « un zona c'est comme une brûlure tu pourrais essayer » ça a marché. Des gens qui viennent pour des trucs... Y a des trucs assez troublants mais bon. Et ma fille c'est encore pire que moi. Moi je me suis brûlé le bras ici, avec du bouillon tout chaud donc en plus ça colle. Je suis allé la voir, c'était la première fois qu'elle en faisait, on a fait le truc, je dis toujours « faut souffler vers l'extrémité », au moment où elle soufflait la douleur partait comme ça, terminé. Moi ça va mettre 3-4h voire plus.*

### Profil des soins prodigués

#### - **Comment vous définissez-vous ?**

*Souffleur de feu, c'est ça principalement. Ça, **zona**, y a d'autres choses aussi mais c'est surtout les **brûlures**.*

#### - **Depuis combien de temps exercez-vous votre activité ?**

*Depuis qu'on est vraiment ici, je dirais une... une **quinzaine d'années** à peu près. Et bien ça marche partout. Bah là c'est plus rural, à Paris très peu... Des gens que je connaissais quoi ! Et puis faut avoir les cas sous la main, c'est ça quoi !*



- **En quoi consiste votre activité ?**

*Bah je mets mes mains sur une zone brûlée ou si c'est un zona et bah je rentre dans le corps. En gros je rentre, je cherche l'électricité autour, je rentre par les portes... Je rentre comme ça une porte, je cherche une porte je rentre, je me mets autour, je mets mes mains dessus. Alors y a des gens chez qui ça pique, chez qui ça chauffe, chez qui il fait froid, il y a des tremblements de peau et je serre. C'est comment dire... Je sens de l'énergie moi, je serre et je sens que ça se comprime, mes mains deviennent dures, et à un moment y a un relâchement qui se fait, je sais que c'est fait et à partir de là pour moi c'est guéri.*

*Alors un zona je fais toujours trois séances. Une première, je fais une mise en place, c'est comme pour un cancer, je fais une mise en place, c'est-à-dire que... Ça on va dire que c'est le zona à l'intérieur [me montre une zone sur son bras], euh... D'abord je cherche la moelle épinière. Tout zona je cherche dans la moelle épinière où est la source. [...] Parce qu'on dit toujours que [ça vient] du dos. Alors un zona je commence toujours par la moelle épinière pour chercher la source de la varicelle. Parce qu'on dit toujours que la source de la varicelle se met dans la moelle épinière, c'est ce que j'ai toujours entendu dire. A partir de là je sais par exemple que le zona ça va être là. Je pars... Je cherche par où pourrait partir le nerf, ça c'est le plus dur. Le trajet pour arriver à l'emplacement, et là je commence à le pousser. Je pars de là où j'ai trouvé la souche dans la moelle épinière, je dis « c'est là » je la ressens, je pars, alors c'est compliqué parce que des fois ça traverse tout le corps intérieurement pour aller donc... On suit tout ça et on l'emmène jusque-là [me montre une autre zone de son avant-bras], à partir de là le zona je le compresse, je le ramène chez lui. Alors en premier... trois séances moi ça part jamais en... ma fille en une et moi c'est en trois [rires]. Donc là je le compresse et je l'emprisonne, et je dis aux gens vous revenez dans trois jours ou deux jours. [...] [Pour] du zona mais je touche pas les gens, je suis à « fleur », je suis à « ça » des gens, sur la lésion, je compresse, je fais comme un ballon autour et là je dis aux gens « vous allez être tranquille 12h/24 heures ça va revenir », la prochaine fois je le [le zona] remmène chez lui et après je le « tue » [...] Et en règle général, j'ai jamais vu quelqu'un refaire un zona. Après c'est difficile de savoir parce que c'est souvent des gens qu'ont 70 ans.*

▪ **Comment vous avez su qu'il fallait trois séances ?**

*Je ne sais, c'est venu comme ça. C'est venu comme ça, c'est du ressenti. Y en a à qui en une séance... Bah j'ai un monsieur qu'est venu, qui venait de l'avoir, c'était devenu tout rouge et il sortait de chez le médecin, en une demi-heure c'était fini. Y avait plus de zona [...] c'était rosé, c'est devenu blanc, un fond normal, on a quand même fait les trois séances. Parce que moi je dis toujours un zona faut que ce soit traité très vite, plus on attend... [...] Il est venu faire ses courses ici, ma femme en a parlé, elle m'a appelé pour savoir si je pouvais le prendre, je l'ai pris, et je lui ai dit « prenez le traitement à côté hein ! Y a un traitement, il faut... Je remplace pas le médecin moi ! Une demi-heure après oui c'était passé. [...] Là il n'avait pas pris le traitement, c'était dans la matinée. Bon, je sais pas combien y a de personnes qui font de zona par an mais le traitement ne marche pas beaucoup j'ai l'impression, hein ? Moi j'en ai fait un c'est douloureux... Et j'avais qu'un bouton. On revenait de Martinique, je pensais avoir été piqué par quelque chose, le docteur m'a dit non c'est un zona. Bah je suis allé me faire toucher hein. Oh et puis ça prend sur les nerfs à toujours avoir envie de se gratter c'est... Moi je dis c'est comme avoir une ceinture de feu ça doit être ... [douloureux]*

*Les brûlures c'est le même principe sauf que là on recherche rien à la moelle épinière, là je fais qu'une séance. Un jour y a une dame qu'est venue, une bassine d'eau sur les doigts de pied, elle est arrivée ici sur une béquille avec de la « ouate » aux pieds comme ça. Elle voulait me faire enlever, elle voulait enlever des trucs [pansements], je dis non non on va essayer comme ça, elle est rentrée chez elle, elle n'avait plus mal. Et je pense c'était un deuxième degré, de la façon qu'elle était, avec de la « ouate » aux pieds, c'était pas un 1<sup>er</sup> degré. Un 1<sup>er</sup> degré, en règle général en une demi-heure c'est fini.*

*Moi par exemple, un cancer par exemple, une brûlure on la voit, un zona on le voit... Un cancer c'est interne et en plus y a la cicatrice, c'est p't'être plus la cicatrice qu'on voit, parce qu'apparemment le cancer a été traité. Bah moi quand je mets la main dessus je vois quelque chose de noir [...] dans la tête, et on voit la forme un peu*

de la cicatrice... Alors je sais pas si elle est exactement comme ça, mais on travaille... Je la vois oui... Je l'imagine... pour la traiter.

▪ **Pour les rayons vous avez dit que vous avez ciblé la zone à traiter ?**

Parce que la dame m'a dit que son cancer était là et qu'elle allait être opérée, que le cancer était à cet endroit-là, donc pareil, j'ai visualisé le cancer. Plus ou moins hein ! Moi j'me suis mis bien autour et j'ai fait un barrage pour que tout ce qui était autour ne serait pas touché, donc en faisant... En ne détruisant que le cancer on ne touchait à rien d'autre, donc elle n'a pas mal, elle n'a jamais eu mal. Bon elle avait 34 séances de rayons hein ! Et sa sœur 39. Elle m'a jamais rappelé.

▪ **Et des soins sur photo ?**

Non. Y a quelqu'un qui m'a appelé pour... de Cognac pour un zona par téléphone, je veux bien essayer, j'attends le coup de fil mais j'y crois pas. Mon grand-père guérissait le feu comme ça [au téléphone], il était de [nom d'un petit village] et il l'avait sur Rennes. [...] Au téléphone comme ça, et il a eu une lettre de retour. Ah moi je l'ai pas fait, elle m'a pas rappelé donc euh... Mais ça j'ai du mal à y croire que j'arrive euh... J'sais déjà pas comment j'ferai, peut être que ça viendrait dans la discussion...

- **Pour quel motif vient-on vous consulter ? (Type de pathologie : ce qui risque de marcher/ ce qui ne marche pas)**

**Brûlure, zona**, c'est principalement ça. Y a des zonas je pense qui ne marchent pas, ça doit arriver ça. Parce qu'il y a des gens "lambda" qu'on ne connaît pas, que souvent c'est des gens qui sont clients qui disent à untel, mais y a des gens... J'les revois pas donc je sais pas... Y a pas de suivi vraiment derrière sauf si c'est des clients quoi ! Ou on peut l'apprendre plus tard, « ah vous avez eu telle personne qui m'a conseillé de venir », et là je dis « et il avait quoi ? », ah bah oui je vois.

- **Comment vous êtes-vous formé ?**

**Tout seul, c'est comme ça** oui. Puis je cherche pas vraiment à développer ça. [...] Ma fille c'est différent de moi. Moi c'est du ressenti "noir" que je vois et ma fille voit en couleur, et elle, elle se dit « jusqu'à temps que la couleur est là je continue », moi c'est pas du tout ça. Moi je cherche une zone électrique avec les mains, et je ressens des picotements, à partir de là je vais là où il y a le mal, la personne me dit où c'est et je vais là où est le mal, je l'enrobe, je l'écrase et je l'expulse par où je suis venu [...] les mains et après on souffle. Mais ça le souffle c'est plus pour moi, se libérer de pfffiou.

[Mon don] c'est chamanique [rires] non, non... placebo.

[...] Y a que moi qui l'ai, [j'ai] deux frères. C'est mon grand-père qu'a choisi. Moi je sais [savais] que ma fille elle l'aurait, elle l'a. Ah oui, moi quand elle m'a fait le truc je savais que... Fallait juste lui prouver une fois. Ah oui quand je suis allé la voir j'ai dit « mais Morine elle a le don c'est sûr », ça lui correspond très bien en plus. Donc je lui ai expliqué le truc et elle a été bluffée hein, je suis reparti j'avais plus rien sur le bras. Oui je lui ai expliqué comment faire. Bah une brûlure c'est simple, une p'tite brûlure vous faites le tour, moi c'était le bras. J'ai dit on part de là, on fait des ponts, on coupe, et après on éteint, et on rouvre, et après on souffle. En fin de compte, on segmente la brûlure pour pouvoir mieux la traiter, avec les mains, toujours avec les mains au-dessus en dessous, on ressent quelque chose jusqu'à temps que ça ne chauffe plus, et après on rouvre, bah ce qu'on a coupé, en gros je dirais on coupe la circulation, j'image... J'image un peu. On coupe la circulation sanguine et on rouvre, une fois que c'est fait, on rouvre pour que tout se remette en place. C'est comme si que, je sais pas moi, une rivière débordait bah on coupe hein, ça déborde plus puis après on rouvre, on rouvre le flux électrique.

- **Combien de personnes voyez-vous par semaine ?**

Moi je dirais par semaine, parce que alors des fois c'est chaud... je dirais **deux, trois par semaine**, mais **des fois ça peut être dix** ! Les zonas ça arrive en bloc, pour qui pour quoi... C'est lié à un stress, un décès, quelque chose qui stresse les gens, c'est souvent un décès chez les personnes âgées. [...] Ça peut arriver par dix oui et des fois,

et des fois j'peux être un mois y a personne. Mais j'fais pas de pub, si je faisais de la pub je ferai que ça. Je pense que je pourrais en vivre mais comme je ne prends pas d'argent.

- **Comment se passe une séance ?**

Bah les gens s'installent, me disent ce qu'ils ont. J'essaie de voir un peu leur euh... Pas leur bilan santé mais comment dire, un état des lieux de ce qu'ils ont. [...] C'est juste pour voir que... psychologiquement où ils sont [...] Donc je fais bien un p'tit bilan là-dessus pour être sûr que c'est un zona. Moi je reconnais pas un zona. Parce qu'entre une brûlure, un zona et un psoriasis ou j'sais pas moi une varicelle... Je sais pas moi. [...] J'essaie de voir psychologiquement comment ils sont. Pour essayer, parce que **moi je dirais ce que je fais c'est un placebo**, je le pense oui, c'est un placebo. **Ça joue sur le mental**. Donc c'est là-dessus que je... Enfin y a autre chose mais comme je ne développe pas le truc je ne peux pas savoir. Donc comment ils sont, pourquoi il y a truc et puis je discute avec... histoire de. Y a quelqu'un qui m'a dit un jour « vous êtes plus fort qu'un psy ». Cette personne là qui voyait un psy elle a arrêté. C'est ce qu'on me dit, moi maintenant... Ah je l'ai vue dix fois.

- **Combien de temps dure une séance ?**

**Entre cinq [minutes] et un quart d'heure**, après ça dépend ce que c'est.

- **Vous arrive-t-il d'adresser une personne vers son médecin traitant ?**

Non parce qu'à chaque fois **moi j'veux qu'ils soient passés par un médecin avant**. Avant. Je ne veux pas me faire substituer... [...] Ça je suis pas médecin moi, donc là-dessus... Un zona moi faut qu'il soit détecté par un médecin, quelqu'un qui vient me dire j'ai un zona qu'a pas vu le médecin je fais rien. Je suis pas un substitut du médecin moi [...]

J'ai fait des rayons pour des cancers mais bon euh, c'est pareil faut qu'ils aillent voir avant. Une seule fois j'ai fait un blocage pour les rayons. Alors je voyais sa sœur qui était en cours de traitement pour des rayons, c'était sous le bras, et sa sœur a eu le même cancer. Hors, elle avec les rayons elle a « dérouillé » donc quand je faisais une séance ça calmait. Et à sa sœur j'avais fait avant les rayons, mais bon elle avait vu le médecin quand même hein, avant les rayons j'ai fait un protocole, j'ai fait une bulle autour pour que les rayons ne ciblent que ce qui était à toucher et pas le reste, elle a jamais eu mal. Tout le monde n'a pas mal... Là, j'peux pas savoir si ça a marché.

- **Avez-vous besoin d'outils particuliers (pierres, chaleur ...) ?**

Non. Deux chaises [rires] non mais d'ailleurs c'est juste pour prévoir.

▪ **Et concernant le médaillon/pendule ?**

Faut savoir interpréter les choses, c'est ça le plus dur. Au niveau du pendule faut savoir interpréter les choses. Bah vous essayez de faire des trucs que vous savez. Vous faites tourner... Un rond c'est oui et un trait c'est non. [...] Quand vous faites « quelqu'un » vous faites déjà le sexe, il va vous répondre oui ou non, et après on interroge. [Donc c'est des réponses binaires, on pose des questions dans] la tête et puis... Ça je le fais tout seul, ça je le fais pas devant des gens, non. C'est autre chose encore ça, ça fait voyance... Mais c'est très dur à analyser quand même.

**[Il l'a interrogé pour le concours de médecine de son fils]** Oui bah le concours de médecine au mois de décembre c'était niet. Il avait dit non pour le concours du mois de mai, mais qu'il serait kiné. Qu'il serait pris kiné. [Le pendule a dit] oui et il a été pris en kiné [...] Mais tout n'est pas vrai hein, aussi dans ces trucs-là. Bah oui, pour une sœur à Carole [sa femme] elle avait du mal à avoir des enfants, j'avais dit qu'elle aurait des jumeaux. Si ! J'avais trouvé les prénoms. Alors j'avais p't'être dû dire que c'était une fille, des filles... Dans les prénoms j'ai mis un N et un L, Lucas et Nathan, je suis tombé pile poil sur les deux prénoms, [mais] c'était des garçons.

- **Vous aidez vous d'examen complémentaires (EMG, radio, biologie) ? Non.**

- **Est-ce qu'il faut être croyant ?**

*Non parce que moi je crois pas... J'ai ma croyance à moi. Pour moi quand on vit c'est que des molécules. Après les gens qui veulent donner des sous, je leur dis « vous êtes croyants ? Allez en face » [où se trouve l'Eglise].*

### Profil des personnes soignées

- **Y a-t-il un type de personnes (niveau d'étude, connaissance...) ? Y a-t-il des prédispositions à avoir (Faut-il être réceptif ?)**

*Non. De tout oui. Des brûlures.*

*Ça arrive mais quand ils repartent euh... J'ai fait ma belle-mère qui n'y croyait pas du tout, elle s'était brûlée, 1<sup>er</sup> degré hein, j'ai repéré le truc puis au bout de dix minutes après, dans la discussion après avoir fait le truc, au bout de dix minutes, un quart d'heure, je lui dis « et la brûlure ? », elle y pensait plus. Par contre les gens peuvent être très fatigués après. Moi un zona, y a un jeune qu'avait 27 ans qu'est parti de là, qu'habitait à côté de l'hôpital, il a été obligé de s'asseoir hein par terre [en rentrant chez lui].*

- **Comment les gens ont-ils votre contact (bouche à oreille, publicité, internet...) ?**

*Téléphone, "bouche à oreille", ils appellent pour savoir si... Et puis des gens qui sont venus me voir, « ah bah j'ai untel est ce que vous pouvez le prendre ? » [...] Bah y a les infirmières qui m'envoient du monde et on leur a dit euh... [d'arrêter]. J'ai même ralenti là euh... On est débordés par la boutique, cette pratique ça prend un peu de temps.*

- **Ont-ils un médecin traitant ? Oui.**
- **Ont-ils vu leur médecin traitant avant de vous consulter ? Avez-vous une lettre d'adressage ?**

*Alors il paraît qu'à Baclesse y a mon nom, voilà ce qu'on m'a dit oui... Parce que Baclesse pour les rayons, ils conseillent des fois d'aller voir les toucheurs. Mon numéro de téléphone, mon nom... pfffff... [émet un gros doute, ne sait pas du tout].*

- **Viennent-ils en 1<sup>er</sup> recours ?**

*Non, toujours un médecin. Si j'avais une plaque devant, peut être que j'aurais des gens qui viendraient comme ça euh...*

- **« Partenariat » avec MT ?**

*Non. [Plus avec les infirmières], enfin c'est pas un partenariat, elles m'en envoient. Y a des échecs hein, parce qu'un jour y avait un monsieur qui se faisait opérer, c'était du genou... Y a un psoriasis qui s'est mis dessus, ça cicatrisait pas. Quand il venait me voir ça cicatrisait sur deux ou trois jours mais ça revenait. On a dû faire dix séances puis à un moment j'ai dit, « malheureusement je crois que » ...*

- **Le patient met-il au courant son MT de ces consultations ?** [Fait un signe de la tête. Ne sait pas.]

### La relation praticien-soigné

- **Comment décririez-vous la relation que vous entretenez avec la personne ?**

*De **confiance** parce que... [Rires] Comme c'est la pièce qu'est là y a des fois des gens qui restent soit en slip ou... en soutien-gorge, donc je pense qui me font confiance [rises].*

- **Quelles sont les compétences que vous mettez en avant ?**

*[Le silence] Ah quand je fais le truc oui souvent, **j'aime bien que les gens parlent pas**, après y en a c'est des pipelettes, on les laisse car je pense que ça leur permet d'être bien... D'être plus à l'aise avec moi peut être.*

- **Quelles sensations avez-vous ?**

Moi je peux arriver jusqu'à **transpirer**, au début ça commence par des **picotements**. Et puis après j'ai les mains, je ressens de la **chaleur** au niveau des mains, ça raidit, je sens comme si que je forçais comme ça à vouloir serrer quelque chose et après ça se relâche, et des fois je transpire.

- **Y a-t-il des précautions à prendre ?**

Se laver les mains, [moyen] de libérer tout. Avant je le faisais pas donc je prenais tout sur moi donc j'allais me reposer un quart d'heure, et depuis qu'on m'a dit de faire ça plus de soucis.

Je me lave toujours les mains à partir des coudes sous l'eau. C'est un kiné qui me l'avait dit ça parce qu'avant ça me prenait dessus et ça me fatiguait énormément, moi j'allais me coucher après. Mais faut se laver les mains, et puis faut... Avoir du détachement à ça, je voulais tellement que ça marche, j'ai toujours pas de réponses ... Enfin j'ai des réponses mais... C'est abstrait, on sait pas comment ça marche. Moi j'ai un monsieur qu'est venu ici, qu'avait 70 ans... Il a des migraines, des migraines... Je dis « mais moi je fais pas les migraines », bon je vais regarder, je regarde à la tête, je ressentais rien rien rien, donc je vais voir plus loin, je passe la main, mais je passe la main là et j'me prends une décharge « côté cœur ». J'me dis c'est bizarre, je dis rien parce que je m'étais... j'dis mais... Ça fait trois fois, ça faisait la troisième fois qu'il venait [...] Et puis il part et je dis ça à ma femme, [qui me dit :] « bah il me semble que ce monsieur il a un pacemaker ». Je savais pas, moi je connaissais pas hein donc elle le rappelle, donc ils vont voir leur cardiologue pour lui parler de la séance, il le branche pour regarder le cœur... Rien. Et le monsieur a bougé et d'un seul coup ça s'est mis à... Il a bougé et l'électro s'est mis à s'affoler. Un truc qu'arrive jamais hein ? Le pacemaker était dénudé, il se prenait des p'tites décharges et qui lui donnaient des migraines, ils l'ont réopéré hein. [Le cardiologue] Il avait jamais vu ça ! Bah qu'un fil se dénude au niveau du pacemaker. Ça c'est un de mes plus grands cas ça je dirais "entre guillemets".

Et j'ai eu une dame, celle qui disait que j'étais comme un psychologue, qui se faisait suivre par le professeur [nom du professeur] depuis des années, qui ne trouvait pas ce qu'elle avait. Et moi ... Au bout de la 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> séance, j'ai fait tout le corps. Elle s'en va, je reprends le boulot, et là j'écris « cœur » sur une feuille, « rate », « foie ». Qu'est ce qu'il y avait d'autre ? Et « reins ». J'ai écrit ça hein, je sais pas pourquoi, enfin je savais que je l'écrivais mais pourquoi ça m'est venu comme ça... Non ça m'est venu comme ça, des flashes. Et là j'ai dit « intoxication au plomb », ça m'a pris une demi-heure, je regardais ça en bossant je dis « qu'est-ce que » ... D'un seul coup « intoxication au plomb », elle s'est fait enlever les plombages des dents, plus de problème [...] Elle était pas bien, elle se sentait... Elle ne se sentait vraiment pas bien... [...] Apparemment ça a l'air mieux. Intoxication au plomb ça peut avoir un lien sur les organes ? Moi je pense que y a des fois ... Ça marche peut-être sur quelque chose mais y a l'**effet placebo**. On dit qu'on utilise que 10% [du cerveau] ...

Alors je l'explique pas ça, c'est... [...] Y a des choses qu'on... qu'on ressent, je les explique pas, je sais pas ce que c'est. Du coup, j'ai voulu en parler à docteur [nom de son MT] comme ça, il m'a fait « pfff » [rejette l'idée] ... Je ne pense pas qu'il y croit, les vieux médecins je ne sais pas si ... [...] je lui ai dit « j'ai des dons, si un jour je peux aider... », parce que moi j'aimerais bien voir un jour un grand brûlé, là vraiment pour voir ce que ça pourrait... Pas un corps calciné hein, mais juste un, pour voir. La dame [évoqué précédemment] j'aurais bien voulu voir ses... Mais bon j'allais pas lui faire enlever ses pansements.

- **Y a-t-il un échange monétaire ?**

Y a des gens qui veulent me laisser quelque chose. Ça peut être des bouteilles, alors ils reviennent avec une bouteille de vin. Puis y a les gens qui posent l'enveloppe... Donc on donne ça aux enfants. [Rires] Bah c'est un don ! Un don ça se ... Un don, **mon grand-père disait ça ne se fait pas payer un don**. Tous les autres c'est des charlatans, et j'suis un peu comme ça. Sauf s'ils sont vraiment efficaces mais moi j'en connais sur le coin faut pas y aller hein. Ah bah moi j'ai eu un gars qu'avait soi-disant un zona dans la bouche, il y a mis les mains dans la bouche, il avait la bouche en feu. Moi quand j'lui fais la séance je lui dis « c'est pas ça, c'est pas un zona, allez revoir votre médecin », c'était un cancer. Je savais que c'était un cancer, mais j'ai pas pu lui dire, je suis pas médecin, je suis pas habilité à ça. Ah bah non et puis... J'peux me tromper. Ah bah une carie hein ! [Le charlatan

*c'est] un magnétiseur [...] et c'est pas le premier [consultant à qui ça arrive]. Ça fait trois ou quatre à qui il a fait des trucs où les gens ont souffert. Et puis à cette personne là il lui a pris 700 euros, bah il y allait tout le temps. Moi je fais trois séances de zona, si ça ne marche pas, vous retournez voir le médecin. Pauvre monsieur, c'était un cancer hein, un mois après il était mort. Ça n'aurait p't'être rien changé mais bon y a des trucs qu'on ne fait pas. Moi je ne touche pas, y a des fois je mets les mains sur le dos mais c'est tout, et je demande aux gens, on va pas trifouiller comme ça [...]*

### Le suivi

- **Combien de fois les voyez-vous (suivi, nécessité de les revoir) ?**

*Zona trois fois, brûlure une fois. Bah ils reviennent. Bah y a des gens qui viennent et je leur dis « pff... Je trouve pas ». Si vous voulez repasser, vous repasserez dans deux, trois jours peut être que je verrais quelque chose. Mais quand il se passe rien, y a rien pour moi.*

- **Avez-vous des retours des patients ?**

*Oh bah oui y en a qui me... On a récupéré des clients [rires]. Ou comme je prends rien bah ils vont à côté [dans le magasin] « oh on va prendre un peu de jambon » bah si ça vous fait plaisir... Mais on leur dit « c'est pas une obligation ». Nous on vit très bien avec ça [le magasin] donc euh...*

- **Y a-t-il un délai pour obtenir les résultats ? (Soins actifs au bout de ... jours)**

*Bah une brûlure, moi je dirais **12 heures suivant** ce que c'est. Un zona **trois séances**. [...] A la 2<sup>ème</sup> séance ils n'ont plus mal, mais faut faire la 3<sup>ème</sup> séance, faut pas... Ça revient, ça revient....*

- **Y a-t-il des échecs ?**

*Oh bah oui, celui là qu'avait du **psoriasis**. Ma femme en fait [du psoriasis], j'ai essayé, non.*

- **Et avez-vous identifié la cause ?**

*Non, et puis le psoriasis y a pas de traitement. Alors c'est pour ça j'pense que c'est un placebo, comme il n'y a pas de traitement pour le psoriasis. Peut pas y avoir un effet placebo, dans la tête des gens ça ne se guérit pas. On peut l'atténuer mais ça revient toujours, quelques jours, un mois. Je fais [...] des eczémas, y a des coiffeuses qui viennent moi pour l'eczéma mais elles reviennent tous les ans. Pendant un an elles sont tranquilles mais ça revient. J'ai une nièce qu'était bébé qu'a eu de l'eczéma, je vais la calmer un an, deux ans et ça revient. [...] Mais j'ai des coiffeuses qui reviennent régulièrement me voir.*

### Divers :

- **Face à l'engouement actuel : comment l'expliquez-vous ?**

*Bah les gens ne croient plus en rien alors... « les profs sont tous des nuls, les médecins qu'ont fait dix ans d'études c'est des nazes, parce que j'ai regardé sur internet... » Tout est comme ça : « Les présidents ce sont tous des abrutis, la terre est plate... » Je crois qu'il y a un phénomène de gens qui devient un peu... [aigris]. [Ils se rabattent] sur des trucs comme ça [...] parce que toutes les gélules homéopathiques, ça marche mais... jusqu'à quel point ?*

- **Comment vous placez vous par rapport aux soins plus conventionnels ?**

*Oh c'est un truc en plus. C'est vraiment quand... Le dernier recours quoi. Y a des gens bah qui savent qu'il faut voir un magnétiseur donc après un zona ils viennent... Par précaution, parce que les gens savent qu'un zona ça fait très mal. Ou quand le traitement ne fait rien, ils viennent me voir.*

## THERAPEUTE n°8 – Morine – TOUCHEUR DE FEU

### Présentation du praticien :

Morine est toucheur de feu depuis peu. Nous avons rencontré son père la veille et il est intéressant de voir à travers ces entretiens que les pratiques de mêmes dons ne se visualisent pas de manière identique selon les thérapeutes y compris au sein de la même famille, les représentations sont différentes.

Morine est réservée, agréable, et semble très à l'écoute. Elle a 23 ans et elle enseigne en informatique au lycée.

*J'ai commencé vraiment à ... magnétiser enfin je ne sais pas comment... quel mot... toucher le feu en gros, bah c'est sur mon père que j'ai testé la première fois et j'étais en 1<sup>ère</sup> [au lycée]. Ouais 16-17 ans quelque chose comme ça. Ça fait euh... oui 5 ans, 5-6 ans.*

*C'est assez rare que je le fasse au final parce que j'en parle pas forcément. Et euh... Mais j'ai fait sur des gens de ma famille et quelques autres personnes aussi quand ils m'ont demandé. [Des amis ?] C'est ça !*

*C'est juste pour aider, c'est pas...*

#### - **Comment as-tu découvert cette activité ?**

*Bah c'est quand j'étais petite, mon père le faisait quand on s'brûlait un peu ou... On comprenait pas ce qui se passait... Il nous mettait la main, nous on ne comprenait pas grand-chose à ce qui se passait et c'est... Quand on était au collège, il nous a expliqué réellement ce que c'était. Et euh... c'est... Nous on pensait que c'était que notre père qui faisait ça et quand un jour il s'est brûlé au bras avec de l'eau chaude, mais très très chaude, et il est venu me voir [...], il m'a dit « bah voilà comment je fais, essaie de faire quelque chose » et apparemment ça a fonctionné. Et c'est là que j'ai compris... qu'on a compris que j'avais aussi... donc voilà.*

*Il m'a expliqué vaguement parce qu'on sait pas... on n'a pas ... Y a pas de théorie [rires]. Donc il m'a expliqué qu'il passait la main, qu'il ressentait des choses... et euh... Donc j'ai essayé de suivre un peu, d'imaginer comment ça se passait. Et je sentais des picotements là où il avait été brûlé.*

#### ▪ **Sur ta main ?**

*Sur ma main, oui comme des petits picotements sur la paume. Et euh... C'est lui qui m'a expliqué quand j'ai passé ma main, lui, la brûlure s'en allait au fur et à mesure et moi je sentais une pression... Une pression en fait, comme si j'enlevais quelque chose. Fin, y avait rien, parce que y avait de l'air mais je sentais quand même une pression me résister. [...] Une résistance ouais... Pas vraiment physique mais ... Je sentais quand même euh... quelque chose.*

#### ▪ **Et quand vous étiez plus petits avec ton frère, c'était sur quoi ? Sur des coups de soleil ?**

*Oui des coups de soleil, ou quand on se brûlait, bah quand on avait touché une plaque un peu chaude, ou des choses comme ça...*

#### ▪ **Et toi, tu ressentais vraiment ? Ça soulageait ?**

*Je sais plus trop mais euh... On était petits du coup, on se rend pas forcément compte de ce que c'était [rires].*

### Profil des soins prodigués

#### - **Depuis combien de temps exerces-tu ton activité ?**

*Ça fait 5 ans euh... Mais c'est voilà... Occasionnellement, c'est pas ... C'est pas très régulier.*

*Oui voilà des brûlures, j'ai fait sur un zona parce que ma mère, elle a eu quelques zonas... Et sinon oui des brûlures...*

- **En quoi consiste ton activité ?**

*Quand une personne est brûlée ou ... Ils peuvent venir me voir plus tard [...] Déjà j'demande la localisation parce que voilà... et euh... Et puis souvent je demande quand même d'enlever les vêtements à cet endroit-là pour que je puisse mettre les mains. Et euh... Comment... Et souvent je sens vraiment des **picotements** là où ils m'ont indiqué en fait, un peu plus loin des fois, ça dépend, j'essaie de ... Par exemple si c'est sur le bras, j'essaie de voir un peu en haut, un peu en dessous. Et euh... Je sais pas trop comment expliquer ça... Mais j'essaie de visualiser en fait parce que... J'y connais rien [...] en anatomie, voilà, j'y connais rien, mais j'imagine quand même... Je suis assez visuelle du coup j'essaie de m'imaginer vraiment ce qu'il se passe à l'intérieur.*

*Mais même des fois quand c'est interne, quand c'est un zona, on voit pas forcément, j'essaie quand même de m'imaginer un point ou un ... J'essaie de visualiser. Et euh... Alors c'est très imagé [rires] la façon dont je procède mais quand ... Je m'imagine quelque chose d'orange en fait ... Si c'est de la brûlure, c'est un truc "orange" qui fait à l'intérieur, un truc dans l'intérieur. Et quand je l'enlève, j'essaie d'enlever le "orange", et de mettre du "bleu". En gros que ce soit froid. Chaud et froid, je m'imagine un peu comme ça. Mais en fait c'est pas automatique, ça me résiste, c'est pas comme dans la tête, ou on s'imagine un verre qui se vide et un verre qui se remplit ou autre chose. Ça me résiste, je n'arrive pas à enlever ce "orange" "entre guillemets" donc euh... C'est... c'est assez bizarre...*

- **Dans ton imaginaire, t'as aussi une pression pour changer la couleur ? Oui c'est ça.**
- **Qui va en même temps que la main ?**

*En même temps que la main, oui c'est ça. Et quand je m'imagine vraiment que tout est devenu bleu, c'est que je sais que j'ai réussi à peu près euh... À supprimer ... Ou au moins atténuer... Donc c'est assez... particulier. Je sais pas si c'est juste moi qui m'imagine pour m'aider ou si c'est...*

- **Est ce qu'il y a un rituel pendant la séance ?**

*Euh... pour visualiser voilà. [...] Bah quand c'est un zona, je demande quand même voilà si y a eu un peu de **stress**, de choses comme ça, parce que des fois c'est... c'est ... De ce que j'ai entendu dire c'était souvent lié. Et humm... Puis souvent pendant la séance, je demande si ils ressentent quelque chose parce que si ils ressentent rien et que moi non plus, des fois, je peux pas faire grand-chose, si je ressens rien. Et à la fin par contre, je me lave toujours les mains, jusqu'aux coudes à peu près. Parce que sinon ça me picote un peu toujours donc euh... Ça enlève les picotements, donc je fais toujours ça au cas où. Il m'a dit que c'était préférable et effectivement je sens... Après c'est peut-être juste ... Un rituel comme ça mais je préfère faire aussi. Bah je préfère éviter si jamais je me le suis gardé, je préfère éviter...*

- **Comment t'es-tu formée ?**

*Ah rien... [t'as commencé comme ça avec ton père ?] ouais c'est ça, c'est ça [rires].*

*Bah un peu sur le tas, c'est un peu bah en le ressentant. La première fois que je l'ai fait avec mon père je voyais pas les... Je ressentais juste voilà une force, et puis c'est au fur et à mesure que j'ai essayé de visualiser en plus ce que c'est. Et c'est en testant, que ça a... Et en observant aussi mon père donc c'est vraiment ... C'est un peu de l'autoformation.*

*Bah il [mon père] m'a jamais imposé sa vision de... Comment il faisait, il m'a juste dit comment il faisait avec les mains, mais il m'a jamais dit comment il le voyait, comment il l'imaginait... Bah p't-être pour me laisser un peu plus libre de... Comment je le faisais. Non c'est ça il m'a pas ... Il m'a laissé me représenter comme je voulais.*

*Il a jamais voulu qu'on le fasse, que nous on teste avant le lycée, il voulait nous préserver un peu pour euh... Justement qu'on reçoive pas les brûlures [des autres] si on se protège mal...*



- **Combien de personnes vois-tu par jour/semaine/mois ?**

Je dirais **une vingtaine à peu près [depuis le début de la pratique]**. Ça va dépendre, là... En début d'année... En début j'en ai vu quatre à peu près [depuis le début d'année] j'ai dû faire sur ma mère, mon grand-père, une amie qui s'était brûlée. Et... une ou deux autres personnes [...]

Bah elle savait même pas que je faisais ça... Parce qu'elle s'était, elle avait un coup de soleil... Assez fort ouais. Et du coup je lui dis « est ce que tu veux ... » et puis elle y croyait pas trop et finalement ça a un peu soulagé.

- **Y a-t-il des précautions à prendre ?**

Et puis après imposer les mains et puis après... **se laver**. [...] [Sinon] **j'évite de faire trop d'effort physique au cas où...**

- **Combien de temps dure une séance ?**

Ça va durer... **entre 5 et 15 minutes** à peu près. Ça va dépendre de... Oui des fois quand c'est trop... étendu... Quand c'est juste une brûlure ou un zona c'est un peu différent. Par exemple, ben c'est un peu lui [son père] qui m'a expliqué : bah en fait, il sélectionnait les zones et là où il passait la main, il y avait des points plus importants et que c'était ces endroits là qu'il fallait privilégier. Comme ouvrir les vannes à cet endroit-là [rires].

[...] Des fois, on regarde la colonne vertébrale aussi. Déjà regarder la localisation quand on sait, s'occuper de cet endroit-là et regarder aussi la colonne vertébrale parce que tout est un peu relié à la colonne vertébrale donc euh... Et des fois on sent en effet que ... On dit « on en a plein le dos » aussi on le fait à cet endroit-là, si on ressent des choses sur la main. [...]

Si vraiment j'ai senti que j'ai pas fini, on peut recommencer 2-3 jours après.

- **T'arrive-t-il d'adresser une personne vers son médecin traitant ?**

Y a quelque fois ou j'ai fait avec mon père, on l'a fait à deux et la personne avait déjà vu un médecin et on lui a dit de continuer les traitements quand même. Même si ça allait mieux avec nous, fallait quand même... Je sais plus pour quoi c'était, je me souviens plus exactement, mais y avait des grosses plaques sur les jambes... Il me semble que c'était rouge, je me souviens plus si c'était un zona ou quoi....

Il y a une ou deux fois on l'a fait... Bah oui surtout pour essayer et je sais pas trop mais il pense que je suis un peu plus puissante que lui [rires]. Je sais pas trop ce qu'il entend par là. Mais du coup, vu que c'était assez important, y en avait ouais sur euh... Une jambe et un peu le dos... Il a voulu peut-être qu'on soit à deux pour que ça fonctionne mieux peut-être ! Alors j'ai commencé par la jambe et mon père sur le dos et après on a échangé. On a voulu voilà tester. Et puis ça me permettait de voir bah... Une séance aussi...

On dit jamais d'arrêter [le traitement] parce que... On sait pas voilà... C'est pas une science exacte, donc on préfère dire .... Bah **c'est un supplément** et puis ...

- **As-tu besoin d'outils particuliers (pierres, chaleur ...) ?**

Huuuum... Non, juste les mains. Non bah j'aime bien qu'ils soient assis pour que j'ai accès au dos et à la zone où ils ont mal. La lésion ou au moins la..., qu'il n'y ait pas de vêtements sur euh..., même si c'est interne, je préfère avoir la peau directement euh... Sous la main voilà c'est ça [rires].

- **Faut-il être croyant ?**

**J'fais pas forcément de lien**, forcément avec une croyance précise, même si ma famille est croyante, je fais pas forcément de lien avec. C'est plus... Enfin je sais pas comment t'expliquer... Et puis c'est pas forcément le don comme on dit, voilà « un don divin », je sais pas trop ce que c'est...

- **T'aides-tu d'examen complémentaires/moyens conventionnels (EMG, radio, biologie) ?**

Non pas du tout.

## Profil des personnes soignées

- **Y a-t-il un profil-type de personnes ? Y a-t-il des prédispositions à avoir (faut-il être réceptif ?) ?**

*Bah vu que j'en ai pas vu beaucoup encore euh... Je sais pas forcément...*

*Bah déjà ceux qui savent que ça existe j'ai l'impression déjà ils connaissent mieux, donc... Je pense que psychologiquement ils se préparent à ce que ça fonctionne, donc ça aide peut-être. Un zona vu que c'est un peu lié des fois au stress, ça doit peut-être les aider un peu. Je me dis que des fois un peu le psychologique des fois il aide à... Peut être un peu.*

**[Des prédispositions ?]** *Huuuum, ça peut je pense... Ça peut quand même marcher après j'ai vraiment qu'une seule personne que j'ai vue et qui y croyait pas et euh... Apparemment ça a fonctionné. Et puis en général les gens qui refusent complètement ils viennent pas nous voir.*

*Euuuh... je pense pas parce qu'il y avait une personne justement qui y croyait pas du tout. Et euh... Avec mon père ça fonctionnait pas et avec moi ça avait... Apparemment ça avait fonctionné. Je pense qu'il y a pas forcément besoin d'y croire. Ou p't-être que pour moi il y a cru et je sais pas mais ... Mais je suis pas forcément convaincue qu'il faut forcément y croire. Forcément **j'pense que c'est psychologique...***

- **Comment les gens ont-ils ton contact (bouche à oreille, publicité, internet...) ?**

*C'est soit via mon père soit parce que c'est des proches en général.*

- **Pour quels motifs viennent-ils te consulter ? (Type de pathologie : ce qui risque de marcher/ ce qui ne marche pas)**

*Bah y avait des **brûlures**, des **zonas**, je l'ai fait aussi une ou deux fois en prévention en fait d'un... de rayons pour le cancer. Une **protection avant qu'il ait les rayons** pour éviter que ça le brûle en avance. Ça je l'avais fait toute seule, mais mon père m'avait expliqué comment ça fonctionnait et j'l'ai essayé de le transposer.*

- **Donc quand c'est comme ça, la zone n'est pas brûlée, comment fais-tu ?**

*Bah en fait, j'fais, vu que là c'était pour un cancer, fallait que ça brûle, "entre guillemets" l'endroit et pas tout le reste donc en fait, j'ai... protégé tout le reste en mettant du bleu "entre guillemets" euh... En me disant que ça va protéger toute cette partie-là. [...] Un cancer du poumon. Donc j'ai essayé de me dire bah voilà ... D'empêcher que ça brûle.*

*Bah du coup j'essaie de visualiser une sorte de petite boule, enfin je sais pas à quoi ça ressemble un cancer mais... Une petite forme... Et que cette partie-là justement soit visée par les rayons et que tout le reste du poumon soit protégé. J'ai fait vraiment tout ... Toute la partie gauche du poumon. J'ai fait les 2 [côtés/côté dos et côté cœur]. Oui c'est ça. Bah en général quand y a une brûlure, je mets toujours les mains... La main droite du côté de la brûlure et [...] main gauche, côté opposé. J'entoure... Le bras ou le dos... En prévention voilà c'est ça.*

*Bah c'était différent car j'enlevais rien, je mettais en fait. Pour l'instant je n'sais pas [si ça a marché]. Je l'ai fait y a 2 semaines. [...] Il a pas encore eu des rayons. Donc je ne sais pas.*

*Si j'l'ai fait aussi, c'est mon père, il allait voir quelqu'un qui avait eu justement des rayons... Et du coup mon père toutes les semaines venait pour empêcher les brûlures et je l'ai aidé une fois... Une fois parce qu'il pouvait pas. Apparemment cette femme-là n'a jamais été brûlée comme elle aurait été brûlée. [...] Oui... justement c'était après chaque [séance de] rayons. Alors c'est mon père qui m'a raconté qu'apparemment même les médecins étaient choqués qu'elle ne soit pas brûlée plus que ça. Qu'elle ne soit pas brûlée comme d'autres. [...]*

- **Ont-ils un médecin traitant ? En général.**

- **Ont-ils vu leur médecin traitant avant de vous consulter ? As-tu une lettre d'adressage ? Viennent-ils en 1<sup>er</sup> recours ?**

Huumm... Après pour des petites brûlures non. Si y a une fois c'était ma... Ma mère qui avait eu un zona donc du coup elle m'a juste demandé directement et elle est pas allée voir le médecin et apparemment le lendemain y avait plus... Elle en fait quand y a un gros stress. Bah c'est souvent... Vu qu'avec mon frère on a des examens tout ça, j'pense que ça l'a... Ça l'a un peu travaillé. Et puis je pense que quand au travail y a un peu plus de boulot, ça doit stresser un peu aussi. Mais je dirais oui... une fois par an, y a du stress.

- **« Partenariat » avec MT ? Non.**
- **Le patient met-il au courant son MT de ces consultations ?**

Huum... Bah pour les personnes que je ne connais pas .... Fin, j'ai fait sur des personnes que je connaissais pas, je sais pas si ils ont averti ou pas leur médecin. Non, j'ai jamais vraiment de retour sur les gens que je ne connais pas. Via mon père.

### La relation praticien-soigné

- **Comment décrirais-tu la relation que tu entretiens avec la personne ?**

Huum... je sais pas trop. Euh... pour les gens que je connais pas c'est plus... Bah vu que c'est assez bref, c'est un quart d'heure. C'est plus, **un service que je lui rends**. Avec mon père... Les professionnels, ils demandent de l'argent en retour, nous on demande jamais rien... voilà c'est des services plutôt. On sait pas si ça va fonctionner. [...] y en a qui aident à déménager nous on ... [rend d'autres services]. [rires]

- **Quelles sont les compétences que tu mets en avant ?**

Huuuum... Bah je pense déjà être assez **bienveillante** et être **à l'écoute** des personnes déjà ça c'est important. Parce que... On est là pour aider les gens donc si... Si y a pas ce côté-là c'est assez compliqué de... J'pense pour pouvoir aider c'est... fin c'est quand un médecin, si y a pas... Si il a pas un peu d'empathie, de bienveillance, c'est un peu compliqué ... [rires] Et puis être assez à l'écoute de savoir où est ce qu'ils ont mal ou comprendre comment ça s'est passé, surtout pour un zona de **savoir le stress** qu'il y a eu derrière, qui a entraîné le zona, c'est bien de... [...] En général, oui, vu qu'on est à l'écoute en général ils font assez confiance.

- **Quelles sensations as-tu ?**

Bah oui, des **picotements** et une **pression**, enfin quelque chose qui résiste ... que dans les mains.

Non, non, et puis, toute mon... Tout ce que je réfléchis passe par ce que je suis en train de faire et puis les couleurs qui viennent aussi. Oui un peu d'imagination et puis de ressenti avec les mains. [...] Je sens en fait **quand ça diminue la pression, les picotements diminuent dans les mains**. Bah c'est plus les picotements voire un peu de chaleur, bah quand ça s'en va, bah là c'est plus... plus frais. [Une température normale de la peau]

- **Et les gens ne disent jamais ?**

Il y en a certains qui ressentent « bah là ça m'a piqué à tel moment »... Mais des fois ils ressentent rien du tout... moi des fois je ressens beaucoup de choses, eux ils ressentent rien du tout, donc ça dépend des gens.

Y avait un ami, il avait aucune brûlure, mais j'ai juste passé la main, il avait mal au poignet, j'ai juste passé la main et il m'a dit « j'ai senti plein de picotements » ... C'était juste un test. Ça dépend des gens. [La personne] pour le cancer, il avait rien senti.

- **Y a-t-il un échange monétaire ?**

Donc **non on refuse**, voilà. Y a des gens qui insistent on ne veut pas... C'est un service donc euh... Y a des fois à Noël on reçoit des chocolats ou des trucs comme ça [rires]. Bah on veut pas... On n'est pas des médecins, on n'est pas des spécialistes...

## Le suivi

- **Combien de fois les vois-tu (suivi, nécessité de les revoir) ?**

*Hummmm quand je sens vraiment que ça a pas suffit, en général je leur dis ... Une deuxième séance donc oui euh... **Faut attendre 3-4 jours.***

- **Quand tu sais que ça n'a pas suffit c'est parce qu'il reste du « orange » ?**

*Ouais en gros ... [rires] c'est un peu ça ou j'ai senti que la pression c'était pas parti. Ou alors j'ai pas senti que tout était parti, voilà le orange... [...] Ça me résiste, je peux pas [...] Des fois quand je sens que c'est proche oui, mais quand je sens que ça n'a pas... Ça a pas suffit... Je préfère leur dire « j'ai fait mon maximum pour aujourd'hui et faudra revenir ». En général la deuxième fois, [...] il part.*

*Les rares fois où j'ai revu des personnes, c'était la 2ème qui était suffisante... Ou alors j'ai pas eu de nouvelles [rires].*

- **As-tu des retours des patients ?**

*Les proches oui, c'est plus facile, mais ceux que je connais pas en général non, j'ai pas vraiment de retour. Ou alors c'est mon père qu'en a eu et il m'a pas forcément transmis. Non en général mes proches ils me disent le lendemain ou le surlendemain...*

- **Y a-t-il un délai pour obtenir les résultats ? (Soins actifs au bout de ... jours)**

*Euuuh... Bah en général **dès le lendemain** j'ai des... Bah ma mère ça avait fonctionné en... en un jour. Mon père quand j'avais fait la toute première fois c'était **instantané** apparemment, ça avait supprimé la chaleur et la douleur. Mais ouais... En général c'est assez rapide.*

- **Y a-t-il des échecs ? Et as-tu identifié la cause ?**

*Huum... non... fin, là j'en ai pas en tête, ou alors y a pas de retour [rires]. Non c'est ça je...*

## Divers :

- **Face à l'engouement actuel : comment l'expliques-tu ?**

*Hum... Non pas forcément, bah après y a des gens aussi qui peut être... Ça dépend peut-être des personnes, y en a qui font pas forcément confiance aux médecins, du coup ils se tournent vers autre chose... Y a d'autres personnes, j'ai l'impression des fois aussi que y a là un peu la... Entre guillemets « la magie » qui se ... **Les gens aiment bien un peu croire en des choses**, en des créatures et tout, et p't'être ça les intéresse aussi... De tester ce genre de chose.*

*Et puis... Et puis euh... Comment... Y a des gens qui... qui utilisent des plantes médicinales naturelles, et peut être qui pensent aussi que c'est **un peu plus naturel** de... d'éviter de passer par des médicaments, peut-être qui testent aussi...*

*On se questionne beaucoup euh... sur tout ce qu'on sait pas donc euh... [...] bah je sais pas, je ressens des choses, je m'imagine des choses, mais je sais pas concrètement ce que ça fait. [...] Mon ami qui avait mal au ... bras, au poignet, ce n'était pas une brûlure, mais j'avais quand même ressenti des choses donc... Des fois j'me questionne et je me dis « Est-ce que ça va plus loin ou pas ? » Ça l'avait un peu soulagé mais euh... Est-ce que c'était psychologique ou est-ce que... Voilà je sais pas, c'est la seule fois où ça... Ou je testais donc...*

- **Comment te places-tu par rapport aux soins plus conventionnels ?**

*Bah moi je pense, surtout... Un peu **un soutien**, si ça... Voilà, si ça fonctionne tant mieux, sinon tant pis. C'est plus euh... Et puis je fais pas ça euh... professionnellement donc ça vient bah... **Une aide alternative si ça aide. Aider**, voilà c'est ça. Si ça aide tant mieux, sinon bah... Oui ils continuent leur traitement. Bah de toute façon, pour moi, les médecins ils... connaissent le corps donc c'est là qu'ils peuvent aider le plus... le plus possible.*

▪ **Et tu espères faire plus ?**

*Bah des fois j'aimerais bien aider un peu plus les gens mais je sais pas comment... Créer un réseau, c'est pas forcément... [...] Bah j'avais déjà cherché sur internet mais ça correspondait pas forcément à ma vision des choses [...] Y a plein de gens qui ont des zonas ou ce genre de chose et j'me dis peut-être que je peux les aider mais comment y parvenir...*

*Si y a une chose que j'ai remarquée, c'est qu'on peut pas forcément s'le faire sur soi-même, c'est un peu compliqué. C'est assez compliqué. Y a eu une fois c'était une très légère... C'était un... très léger coup de soleil que j'ai réussi un peu à m'enlever mais pour une autre brûlure, j'ai jamais réussi à me le faire sur moi-même.*

## THERAPEUTE n°9 – Marie Luce – SOINS ENERGETIQUES

### Présentation du praticien :

Marie Luce a 60 ans, elle exerce depuis une quinzaine d'années son activité de soins énergétiques, antistress et relaxation. Elle était auparavant esthéticienne. Elle m'a accueillie dans son cabinet qu'elle partage avec un autre thérapeute. L'endroit est apaisant, avec des lumières tamisées, des lampes en pierre de sel, de la décoration « zen ». Un lit d'examen se trouve au centre de la pièce et un grand tissu coloré esprit « indien » orne le mur du fond. Par terre, des tambours et autres bols tibétains sont posés. C'est son activité principale aujourd'hui. Elle est accueillante, semble très posée, disponible à la discussion. Par téléphone, elle était enjouée de parler de son activité « pour une fois qu'un médecin s'intéresse aux médecines alternatives ».

Elle a préféré ne pas enregistrer notre échange. J'ai donc essayé de retranscrire au mieux ses mots dans l'entretien. Ses propos ne sont donc pas écrits en italique.

### Profil des soins prodigués

#### - **Comment vous définissez-vous ?**

**Soins énergétiques**, mais l'énergie c'est un peu vaste, vague, je dirais un **mieux-être, antistress, accompagnement...** Un support pour certaines maladies lourdes. Cela s'adresse de l'enfant à la personne âgée.

#### - **Depuis combien de temps exercez-vous votre activité ?**

Depuis une quinzaine d'années, j'étais esthéticienne avant de faire cette activité.

#### - **En quoi consiste votre activité ?**

Donc les soins énergétiques au cabinet, beaucoup d'écoute. C'est une consultation seule avec un patient et je fais également des activités en groupe : des **séances de DO IN** tous les jeudis soir. C'est de l'**acupression**, de l'**automassage** au niveau des méridiens pour libérer l'énergie bloquée à certains endroits. On insiste sur l'écoute de son corps. La démarche c'est que la personne soit autonome, par elle-même. Ce sont des mouvements simples sur tout le corps. C'est une pratique qui vient à l'origine de Chine et du Japon. Et je fais également des ateliers méditatifs, de travail sur soi. Le but c'est d'apprendre aux personnes à s'écouter.

*[Ci-après une description de son activité trouvée sur son site internet :]*

#### ***Retrouver le chemin du cœur***

#### ***Ecouter vos mots, vos maux***

*Tout est énergie : votre corps, vos pensées, vos émotions, vos blocages...*

*Ensemble nous retrouvons le fil, nous décodons, nous écoutons et j'adapte le soin en réponse à ce qui est juste pour vous.*

#### **Mes soins :**

- *D'équilibrage énergétique avec un travail sur l'aura et les chakras souvent complété d'un travail d'ancrage*
- *De conditions de naissance qui libèrent certaines mémoires cellulaires*
- *Libération du péricarde qui libère le corps pour mieux se retrouver*
- *Des grandes fatigues après une maladie ou un traumatisme*
- *Rétablir sa lumière permet de retrouver lumière et énergie*

***Toujours dans la bienveillance et le respect***

- **Comment avez-vous découvert cette activité ?**

Je crois qu'on a tous un don. Au départ, j'étais esthéticienne, j'étais en contact avec les gens dans le domaine de la relaxation, du « mieux être », le massage. C'était ce qui me plaisait le plus dans ce métier-là. Je me suis rendue compte qu'il y avait des choses que je ne contrôlais pas, de non palpables, d'efficaces, que ça se ressentait physiquement et moralement. J'ai voulu « dévier » plus de ce côté-là avec ma nouvelle activité. A vrai dire, c'est pas vraiment une profession mais plutôt une passion.

- **Comment vous êtes-vous formée ?**

J'ai fait des formations, des stages de développement de ressenti. Plusieurs weekends sur plusieurs années (actuellement en troisième année). Des formations non reconnues, mais c'est également un enrichissement personnel.

- **Combien de personnes voyez-vous par mois ?** Ça tourne aux alentours de **35 patients par mois**.

- **Comment se passe une séance ?**

Je commence par poser des questions pour comprendre la problématique et comment se sent la personne : émotionnellement, dans sa vie, prendre le temps d'écouter... Mettre le doigt sur tout ce qui peut revenir en parlant [des souvenirs, des émotions, des blessures émotionnelles...] Lors du soin, on établit un premier contact, moi personnellement **je touche la personne**. J'ai besoin de ça pour sentir comment se sent la personne au niveau énergétique. Par exemple, je mets ma main derrière la nuque et je sens l'activité [énergétique] de la personne : « prendre le temps de se déposer ». Ça me permet de faire une visualisation de l'ensemble : énergie, respiratoire... Je demande à la personne « d'écouter son corps ». Ensuite je recharge la personne de différentes manières : je peux utiliser des **huiles** et des **pierres** que j'applique à certains endroits du corps. Il y a un échange d'énergie entre les pierres et le corps et ça va permettre de calmer, recharger, libérer... Son corps va s'exprimer. Ensuite, je discute avec la personne : son ressenti de la séance, quelles attentes... On échange sur son ressenti à elle et également le mien. Je lui donne parfois des conseils.

- **Combien de temps dure une séance ?** Environ une heure.

- **Vous arrive-t-il d'adresser une personne vers son médecin traitant ?**

Oui. De temps en temps il faut savoir pour quelles pathologies c'est pas possible, il faut être accompagné à côté [parfois des psychologues ou psychiatres quand l'aspect psychologique est trop important].

- **Avez-vous besoin d'outils particuliers ?**

Parfois j'utilise des sons, des **bols tibétains**, des **bols en cristal**, des **tambours**. Ça permet un rechargement des énergies via la résonance. Egalement du chant, et des huiles essentielles ou des pierres comme dit auparavant.

- **Faut-il être croyant ?**

Plutôt une question de **confiance**. Pas forcément de croyance, vraiment la confiance et la réceptivité de la personne. Il faut juste croire aux énergies dans le corps.

- **Vous aidez vous d'examen complémentaires/moyens conventionnels (EMG, radio, biologie) ?**

Non, certains m'amènent leur dossier médical mais je suis pas médecin, je sais pas ce qu'il y a là [sur des radios, biologie].

### Profil des personnes soignées

- **Y a-t-il un type de personnes ? Y a-t-il des prédispositions à avoir (faut-il être réceptif) ?**

Des **femmes** en général, en majorité. Mais j'ai de tout en consultation.

- **Comment les gens ont-ils votre contact (bouche à oreille, publicité, internet...) ?**

Du "**bouche à oreille**" principalement. J'ai un site web aussi et des **cartes** à distribuer.

- **Pour quel motif viennent-ils vous consulter ? (Type de pathologie : ce qui risque de marcher/ ce qui ne marche pas)**

La **fatigue**, le **stress**, l'**énervement**, notamment des parents qui emmènent leurs **enfants angoissés**. J'ai aussi des personnes avec des traitements lourds qui viennent. Ils viennent pour être écoutés, accompagnés, « cocoonés » ... Il y a aussi des **personnes dépressives** qui viennent me consulter.

- **Ont-ils un médecin traitant ?** Je leur demande pas mais oui je pense.
- **Ont-ils vu leur médecin traitant avant de vous consulter ? Avez-vous une lettre d'adressage ? Viennent-ils en 1<sup>er</sup> recours ?**

**Pas forcément.** Souvent les problèmes que je vois, c'est principalement des personnes qui n'arrivent pas à enlever leur stress, mais physiquement y a rien. Parfois, lors de la séance, je vois vraiment un changement, une transformation, une libération. L'essentiel c'est pas d' "être une béquille", c'est vraiment qu'ils se "retrouvent eux-mêmes", qui ils sont vraiment. Surtout tout de suite avec le contexte actuel, il y a beaucoup de peur.

Non, **jamais de lettre d'adressage**, quand je me suis installée il y a quinze ans, je m'étais présentée aux médecins. Il y en avait un qui m'avait bien reçue, qui m'avait dit que c'était bien que d'autres personnes prennent en charge des gens à la recherche d'écoute etc... Mais il ne m'en a jamais envoyé.

- **« Partenariat » avec MT ?** Non, aucun partenariat.
- **Le patient met-il au courant son MT de ces consultations ?**

Rarement, souvent les médecins n'y croient pas.

### La relation praticien-soigné

- **Comment décririez-vous la relation que vous entretenez avec la personne ?**

Une relation de **confiance**, ça passe vraiment par là.

- **Quelles sont les compétences que vous mettez en avant ?**

La **simplicité** et l'**écoute**. Tout est basé là-dessus, l'écoute sans jugement.

- **Quelles sensations avez-vous ? Y a-t-il des précautions à prendre ?**

Quand on travaille sur les énergies, quand on touche, ça veut dire que la personne est là, la matière en tant que telle [physiquement]. Il y a du ressenti dans les mains, je sens où ça bloque. Je ressens de la chaleur, des picotements, des frissons. Je fais le soin, toujours en respectant la personne, ça n'ira pas où elle ne veut pas. Le soin est adapté à la réceptivité de la personne. Je ne vais pas où ils ne veulent pas que j'aie. Respectueusement, le « prendre soin » est vraiment important.

Au niveau des précautions, non, pas forcément. Je fais juste un **nettoyage de la pièce**, j'ouvre les fenêtres pour nettoyer des énergies. Je fais attention à l'hygiène forcément mais sinon non. Après les séances, j'essaie juste de faire des choses qui me plaisent : marcher etc... pour **me charger en énergie positive**.

- **Y a-t-il un échange monétaire ?** Oui c'est **50 euros** la séance.



## Le suivi

### - **Combien de fois les voyez-vous (suivi, nécessité de les revoir) ?**

En général, je reçois **trois fois**, mais j'oblige à rien. La première séance sert à « débroussailler ». En général c'est déjà mieux après. Mais pour certaines personnes sur la réserve (et c'est normal), je conseille de revenir. C'est selon ce que les personnes ressentent. Pour moi, une séance n'est pas suffisante, en général tout n'est pas parti. Au bout de trois, elles sentent s'il faut creuser davantage.

### - **Avez-vous des retours des patients ?**

J'ai un livre d'or oui. Parfois je les revois au bout de deux ou trois ans, parfois pour d'autres problèmes. Ou alors certains m'envoient du monde donc je me dis que ça les a aidés.

### - **Y a-t-il un délai pour obtenir les résultats ?**

**Ça dépend des personnes.** Parfois il y a besoin de temps, que ça « infuse », que ça libère et d'autres quasiment immédiatement. C'est variable, parfois c'est immédiat et parfois ça peut prendre quelques semaines. Chacun à son rythme. Parfois ils ont besoin que ça aille lentement.

### - **Y a-t-il des échecs ? Et avez-vous identifié la cause ?**

Je ne sais pas, peut-être, sûrement. Après y a des personnes qui n'ont pas envie que ça change. Après faut accepter ça. Oui, il doit y en avoir... Ils vont pas revenir... Pour le coup, je sais pas, je fais que supposer.

## Divers :

### - **Face à l'engouement actuel : comment l'expliquez-vous ?**

De ce que j'ai comme retour des personnes que j'ai en consultation, c'est principalement **le manque de temps et d'écoute**. On est dans une société où tout le monde communique mais personne ne s'écoute. Il y a également une énorme **pression au travail**, beaucoup de changement. Le burn-out on connaît aujourd'hui. J'ai vu une différence en quinze ans d'exercice.

### - **Comment vous placez-vous par rapport aux soins plus conventionnels ?**

**A la marge...** Je suis bien contente de vous accueillir. C'est pas trop reconnu. J'ai parfois des infirmières qui viennent consulter, elles voient les limites des médicaments et de la médecine conventionnelle.

### - **Anonymat : Marie Luce a donné son accord pour que je mette son prénom dans cet entretien.**

## THERAPEUTE n°10 Bruno MAGNETISEUR-REBOUTEUX

### Présentation du praticien :

Bruno partage son cabinet avec Marie Luce. Il est jovial, et reste très disponible bien que nous n'avions pas rendez-vous avec lui. Sa collègue Marie Luce, lui a demandé à l'improviste s'il pouvait nous recevoir.

Ce n'est pas son activité principale, il est paysagiste et fait son activité de reboutement/magnétisme à 30-40% de son temps. Il a 63 ans et travaillait auparavant à Caen.

#### - **Comment avez-vous découvert cette activité ?**

*Très jeune, j'ai ressenti des choses et j'ai rencontré des gens qui m'ont fait prendre conscience de ce que j'avais, comment... J'vais pas dire comment s'en servir parce qu'à la limite ça vient tout seul après quoi, je veux dire c'est écouter ses mains quoi. Donc écouter ses mains et écouter aussi les personnes qui sont en face quoi, j'veux dire [...] J'ai pas pratiqué tout de suite forcément parce qu'on est un petit peu dans le doute, on se demande ce qui arrive et autre. Et donc, c'est après avoir rencontré un magnétiseur, et j'ai rencontré après plein de magnétiseurs parce que j'étais dans une association de magnétiseurs qui était en Bretagne [...] J'ai appris plein de choses avec eux. C'est eux qui m'ont un peu je dirais fait avancer plus vite que j'aurais pu avancer tout seul quoi, j'veux dire... C'est par leur intermédiaire que j'ai réussi à prendre confiance en moi aussi parce que c'est pas quelque chose de facile de se retrouver avec un don... Enfin il y a le don mais aussi le magnétisme qu'on va avoir puisque chacun en soi a du magnétisme donc hein après il suffit de le développer quoi. Hein qu'on soit bien d'accord ! [...] J'ai pas de baguette magique, je suis pas Dieu. Ça c'est ce qu'on m'a appris, les magnétiseurs c'est ce qu'ils m'ont dit, de voilà... « Toujours rester sur terre bien ancré ».*

#### ▪ **C'est un don qui vient de votre famille ?**

*Non, j'ai essayé de chercher un petit peu ouais, des gens [de ma famille] qui sont assez sensibles à ça pour certains, d'autres... J'ai une cousine qui travaille [...] dans une maison de retraite [...] donc elle est toujours confrontée à des gens un peu malades et donc elle utilise un petit peu aussi. Personne n'est réfractaire tout le monde est ouvert à ça par contre.*

### Profil des soins prodigués

#### - **Comment vous définissez-vous ?**

*C'est un peu s'occuper des autres je dirais [...] Oui, c'est de les aider un peu parce que le magnétisme aujourd'hui, pur, c'est les mains, c'est l'imposition des mains. Mais aujourd'hui j'suis arrivé beaucoup plus loin que ça, je veux dire c'est aussi le psy qu'on travaille, la cause pour laquelle ils ont ces maux-là je veux dire. Bon voilà [...] ça c'est ce qui rentre dans le magnétisme, après chacun développe le plus possible pour aider le plus possible les personnes qui viennent vous voir quoi, j'veux dire...*

#### - **Depuis combien de temps exercez-vous votre activité ?**

*Depuis l'âge de 20 ans, bah c'est pas quelque chose que j'ai fait tous les jours bien sûr [...] Par exemple j'ai fait du sport donc à un moment donné il y a les blessés, des chevilles ou autre donc bah de temps en temps, bon ben j'aidais un petit peu quoi si tout le monde était d'accord et je faisais quoi, voilà.*

#### - **En quoi consiste votre activité ? Magnétisme et reboutement**

#### - **Comment vous êtes-vous formé ?**

*Quand on en parle un peu autour de soi, quand on rencontre des gens qui sont un peu sensibles, ils vous donnent quelques indications, alors bon il y a plein de choses à faire pour savoir ce qu'on a dans les mains quoi, j'veux dire ! Mais je pense que la meilleure école que j'ai eue c'est rencontrer ces magnétiseurs qui étaient dans*

*l'association et qui eux m'ont parlé de magnétisme complètement différemment [...], c'est savoir écouter les autres, et puis savoir bon l'imposition des mains, savoir se concentrer, voilà c'est ça quoi. [...] Y a pas de formation, autant il y a une formation en reboutement pur, on travaille des points bien précis que là non, ils m'ont dit « écoute tes mains », c'est plutôt du **parrainage**.*

**Le reboutement par contre c'est une formation** hein que j'ai faite. [...] J'ai fait **trois semaines** [de formation] de reboutement. [...] C'est quelqu'un qui était formé en reboutement et qui est magnétiseur et qui a multiplié aussi les différentes techniques quoi. Et c'est par connaissance quoi [...] je voulais associer autre chose avec le magnétisme, et euh... Le reboutement j'me suis dit « ah non je pourrais jamais faire ça, j'peux pas faire mal aux gens, j'aime pas faire mal ». Et il m'a demandé de venir essayer [...] et j'ai accepté d'aller... De faire avec lui, « bah écoute je veux bien venir une journée ou deux [...] mais si je vois que ça ne me convient pas je partirai ». Et donc j'ai fait les trois semaines.

- **Combien de personnes/patients voyez-vous par jour/semaine/mois ?**

***Ça dépend**, je ne sais pas trop, j'peux pas vous dire. Des fois je vais avoir 3 ou 4 rendez-vous dans la semaine et puis deux semaines je vais pas en avoir.*

- **Comment se passe une séance ?**

*Je vais travailler sur l'endroit vraiment où les gens ont mal, si c'est une sciatique par exemple bon bah je vais travailler la sciatique et descendre pour essayer de comment dire... de soulager. Bien sûr quand j'appuie dessus je ne soulage pas mais ils le savent. Donc et ça fonctionne bien, **travailler les zones** [qui ont] été touchées, je dirais, par un trauma quel qu'il soit, euh c'est par exemple une cheville ça va être "diluer" un peu l'hématome et autre, et à donc "redétendre" le muscle, voilà essayer de redonner un petit peu j'dirais de la souplesse au pied, donc oui c'est la cheville oui c'est ça. Essayer de bien dégager tout ce qu'il y a autour là où est le trauma quoi.*

- **Et donc le reboutement c'est de la manipulation ou du massage ?**

*Alors là c'est un peu mélangé... Si c'est une cheville par exemple, bah je vais masser quand même. Par contre si c'est une épaule je vais pouvoir tirer dessus un peu quoi ! Ou je fais un pompage carrément, je mets mon avant-bras sous... [me montre une technique] et je travaille comme ça. Donc manipulation, j'en fais pas beaucoup quoi, c'est plus dans le massage. Moi je vais voir des gens qui ont du mal dans le bas du dos, c'est une maladie courante enfin... C'est pas une maladie, c'est des maux qu'on a tous les jours et je dis aux gens « bah ouais mais tous les jours on est debout, la colonne vertébrale c'est elle qui nous supporte, les jambes bien sûr, mais l'ossature elle est là quoi ! » De temps en temps on devrait faire un massage du dos voire après un peu plus sur le bas du dos, le cou, les trapèzes et tout ça... Il y a des gens qui viennent nous voir que pour ça quoi. Donc là je le fais en massage. C'est pas un massage de bien-être c'est ce que je leur explique, j'appuie un petit peu c'est main fermée donc je prends [...] le muscle derrière je remonte et je redescends comme ça là. Au début je fais en petites pressions et plus ça va plus je vais en pression mais c'est pas non plus... C'est supportable j'ai des femmes et tout... Ça se passe bien quoi !*

- **Et si on prend l'exemple de la sciatique, qui est un motif assez fréquent et parfois difficile à soulager ?**

*C'est mon secret à moi quoi [rires], mais bon je peux vous donner un indice si vous voulez ! [...] J'ai vu des gens arriver comme ça là ici, y a pas très longtemps [me mime « plié en deux »], « vous pouvez faire quelque chose pour moi ». J'lui dis « je sais pas j'ai pas de baguette magique mais bon j'vais essayer ». Et donc il ne pouvait même pas s'allonger sur la table, [...] c'est un cercle périlleux, enfin périlleux non, quand ils peuvent encore monter sur la table c'est pas parti trop loin ça va [...] Alors je prends le bas du dos, je travaille le bas du dos comme ça donc c'est beaucoup plus délicat, on n'a moins de matière je dirais moins de chair, on rencontre plus facilement les os à partir d'ici, à partir des deux iliaques ici quoi, donc j'arrive à les travailler comme ça là et puis une fois que ça va je les fais redresser, et quand ça va bien ils s'allongent, et là je travaille le dos. Je refais tout le dos donc une demi-heure, trois quart d'heure en tout on va dire.*

Après je lui demande de se lever mais alors là avec toutes les précautions possibles, on avance les jambes ensemble et tout je les aide, et [...] donc ils se lèvent, je leur dis « mais vous avez toujours mal ? » bah ils me disent « bah non je sens plus trop le point », [...] donc je les vois partir, ils vont jusqu'au bout, ils font demi-tour, « bon alors comment ça va ? » « Bah ouais c'est bien là j'ai plus mal ». Y a pas de miracle hein ! Je leur dis toujours « j'ai pas de baguette magique je suis pas Dieu hein ! » J'ai travaillé au bon endroit, j'ai massé le dos, je les ai détendus et puis je leur fais prendre conscience que... De ne pas non plus rester sur leur sciatique comme ça puisqu'on vient de la traiter ! Donc « oubliez-la un petit peu ! » Parce que psychologiquement bah ça marque et ils s'en sortent pas quoi je veux dire. Donc voilà en deux mots comment je fais une sciatique et c'est pareil pour le restant quoi !

Comme je vous disais tout à l'heure, [...] Je vais faire un massage, après derrière. [...] Je fais un massage au niveau des épaules tout ça et hop ! Des fois avec mes mains je capte quelque chose [en magnétisme]. Donc là, on part... [sur des questionnements] sur le père, sur la mère là y a un problème et souvent ça se révèle vrai quoi ! Parce que, alors les femmes, vous à la limite vous allez parler plus facilement que les hommes ! [...] J'ai un homme qui est venu me voir deux, trois fois et il a eu du mal à me dire que bah oui il était fâché avec son père et qu'en fin de compte il aimerait bien aller le voir mais non non il me dit « je n'y retournerai pas », donc je travaille bah avec lui et j'ai réussi à ce qu'il aille le revoir quand même parce qu'en fait il avait envie d'aller le voir mais il se refusait d'aller le voir. Donc dans mon massage il peut se faire que des fois voilà ça se passe comme ça, ça va être même sur les femmes ou autre des fois je vais découvrir quelque chose ou rien ! Après si on a la bonne question, les gens vont répondre [...] plein de choses hein : des femmes qu'ont perdu un enfant ou qui viennent de perdre leur père, quand c'est des gens qui sont quand même assez jeunes, y a tous les âges hein !

- **Combien de temps dure une séance ?**

En général **grand maximum une heure**, oh ouais je suis plus près de **trente-cinq minutes**, quarante-cinq minutes.

- **Vous arrive-t-il d'adresser une personne vers son médecin traitant ?**

Oui, si je vois que j'peux pas faire ou autre, non non quoi, je ne vais pas au-delà... Il y a des gens qui sont compétents dans la médecine moi je ne le suis pas. Je fais que vraiment ce qui me semble être le mieux sans prendre de risque.

Ça peut arriver hein, j'ai une femme là qui avait un gros souci là, bon après elle a cherché partout, à droite, à gauche, des infos chez différents magnétiseurs, ça a été un peu compliqué quoi donc c'est vrai que la première fois j'ai été une heure et demi avec elle, j'ai rien fait j'ai juste discuté avec elle quoi. Il a fallu trois, quatre rendez-vous [...] y avait de l'avancement mais après je sentais que trois semaines, un mois après, elle me rappelait : « en fin de compte je suis revenue un peu en arrière, je comprends pas et tout » ! Voilà à un moment donné je me suis dit c'est plus le ressort d'un psy que moi quoi ! Je suis pas psy, j'ai fait ce que j'avais à faire maintenant je vais plus pouvoir faire, je suis limité quoi ! Il faut le savoir quoi ! Elle avait déjà un psy et je lui ai dit « faut aller le revoir prochainement, faut pas attendre un mois ou deux mois, dès que ça ne va pas, faut aller le voir, faut l'appeler et il est là pour ça ». Donc c'est vrai que c'est un peu délicat des fois comme ça, mais intéressant.

- **Avez-vous besoin d'outils particuliers ?**

Non pas vraiment, à part mon **pendule**, à part la pièce où on met un peu d'ambiance [...] voilà quoi non, non j'ai pas besoin. Je veux dire avec mon pendule des fois si jamais j'ai des questions plus précises à avoir. On pose une question et il répond ou pas. C'est quelque chose que, un pendule, c'est mon parrain magnétiseur qui me l'a offert, j'avais vingt ans. Et en fait, après il faut je dirais, le programmer pour soi, donc y a une petite technique de rien du tout enfin bon ça il faut le faire donc faut savoir que quand il va répondre si vous lui posez une question, savoir si tout bêtement s'il va dire oui ou s'il va dire non quoi, ou s'il ne sait pas trop quoi. Ça prend un peu de temps, faut le réinitialiser ouais c'est ça. Bon assez souvent, si c'est quelqu'un que je vais revoir je le fais tout seul parce que j'ai besoin de concentration, et c'est quand même mieux quand je suis tout seul. Il faut se concentrer quand même assez fort.

- **Vous aidez vous d'examens complémentaires/moyens conventionnels (EMG, radio, biologie) ?**

*Là aussi les gens m'amènent des radios, j leur dis « écoutez je ne suis pas radiologue, je ne sais pas lire [les radios], donnez-moi plutôt le compte rendu !» Peut-être que je vais voir dedans qu'il y a une vertèbre, la 7 ou la 6 [...] Et effectivement j'avais regardé mais moi j leur dis « mais moi, ça ne sert à rien je ne sais pas ».*

- **Faut-il être croyant ?**

*[Religieusement] Non. A l'inverse je vous dirais « bah oui je crois en ce que je fais ». [...] **Y a pas de religion pour moi là-dedans.** Bon, j'ai été travailler chez les sœurs, une sœur qu'avait une sciatique j'y suis allé y a pas de problèmes [rires]. Alors forcément j'aime bien visiter les églises [...] j'aime bien me recueillir dedans, j'aime bien le Mont Saint Michel [...], c'est pas forcément dans la croyance que j'y vais, y a l'ambiance ou autre. Peut-être que je crois en quelque chose que je ne connais pas forcément où j'peux pas mettre de nom dessus quoi [...] Je dirais chacun ses croyances. **Y a pas de croyance religieuse et autres en lien avec ce que je fais.***

### Profil des personnes soignées

- **Y a-t-il un type de personnes (niveau d'étude, connaissance...) Y a-t-il des prédispositions à avoir (faut-il être réceptif ?)**

*Non... Je cherche parce que en fait, j'ai eu des gens qui sont venus et qui sont un "français lambda" quand même quoi, mais qui peuvent être cadres, qui n'osent pas trop être vus et autres, j'ai dû en avoir oui. [...] Vous savez quand les gens ils ont mal, des fois... [...] Quand j'étais sur Caen bah je prenais beaucoup de brûlures sur les chimio et autres, donc j'ai eu plusieurs personnes qui s'arrêtaient en revenant de chimio à Baclesse pour calmer le feu [...]. Je dirais que n'importe qui peut venir à un moment donné où il n'est pas bien et [...] si il cherche quelqu'un, qu'on lui dise « moi je suis allé le voir ou je suis allé voir madame untel vas-y de ma part » donc voilà. Ouais y a des gens qu'ont pas forcément envie que ça se sache.*

*C'est assez marrant de voir des gens qui croient pas du tout en ça et qui, quand ils ont mal mais « ça fait des années que j'ai mal à mon épaule tu peux pas regarder parce que vraiment ça me fait mal là. » Bah je dis « si tu me laisses faire ! » « Oh oui vas-y parce que j'ai vraiment trop mal ». C'est une relation à moi, donc c'est vrai que quelques temps après je le vois, j'y pense pas et puis il se passe un mois, deux mois, trois mois comme ça et puis je lui dis « et au fait ton épaule ça va comment ? » bah il me dit « nickel j'ai plus mal ». Bon alors, j vous dis j'ai pas de baguette magique peut être aussi que, lui il n'y croyait pas du tout, il n'y croit pas ça c'est clair, mais il avait tellement mal...*

- **Comment les gens ont-ils votre contact (bouche à oreille, publicité, internet...) ?**

*Alors y a plusieurs manières de se faire connaître, y a l'**annuaire de reboutement et de magnétiseur** donc du fait d'être inscrit à la chambre des métiers je crois, ouais on est répertoriés là. Moi je fais beaucoup de "**bouche à oreille**", et [sa collègue] m'en renvoie un peu et puis bah après voilà y a des gens qui savent aujourd'hui, ouais j'ai jamais fait trop de publicité, non à part des **cartes** que j'ai, c'est tout quoi.*

- **Pour quel motif viennent-ils vous consulter ? (Type de pathologie : ce qui risque de marcher/ ce qui ne marche pas)**

*Bah déjà pour les **douleurs de dos**. Après ça peut être des **problèmes de digestion**. Oui y a plein de cas où « j'ai mal dans le cou », enfin voilà quoi, ça peut être plein de choses.*

- **Ont-ils un médecin traitant ? Oui.**

- **Ont-ils vu leur médecin traitant avant de vous consulter ? Avez-vous une lettre d'adressage ? Viennent-ils en 1<sup>er</sup> recours ?**

*Je ne sais pas...*

*Euh oui c'est arrivé, un toubib qui voulait me voir, c'est venu par une dame qui vient me voir, c'est une régulière dès qu'elle a mal dans le dos ou les épaules elle vient. Elle a 72 ans, elle est toute seule, elle fait son jardin donc*

quand elle a bien tiré sur la "machine", elle vient me voir. « Bah si j'ai parlé de vous à mon docteur, à mon généraliste et tout, et il aimerait bien vous voir » et ça en est resté là quoi. Oui, alors si des fois ils me disent « j'ai été voir mon médecin traitant, il m'a donné ceci cela ça me fait rien, j'ai des cachets ça me donne rien du tout, donc j'espère qu'avec vous ça va aller mieux ».

- « **Partenariat** » avec MT ?

**Non.** Ostéo mais on ne va pas appeler ça un partenariat... Et puis une autre femme qui m'envoie du monde parce qu'elle est débordée mais elle fait du shia tsu.

- **Le patient met-il au courant son MT de ces consultations ?**

Il y en a **oui mais pas tous**. Non non, je leur demande même pas.

### La relation praticien-soigné

- **Comment décririez-vous la relation que vous entretenez avec la personne ?**

Je dirais une **relation amicale** parce que, bah déjà ils me font confiance en venant me voir quoi, donc je les remercie de leur confiance quoi. Souvent je leur dis quand on part ou autre, je les accompagne, bah « merci de votre confiance quoi, parce que vous êtes venus chez moi c'est que vous me faisiez confiance quoi » donc voilà.

- **Quelles sont les compétences que vous mettez en avant ?**

Mon **ancienneté** [rires] **L'expérience**, ouais ! Ouais, j'pense que c'est ça... Et puis **toujours aller aux infos** quand même quoi ! Je veux dire... J'ai fait d'autres formations quoi, voilà le principal c'est là. Les autres c'est pour m'aider un petit peu plus, pour aller voir plus loin, ça permet de faire d'autres choses, d'autres soins quoi. En fait ça me permet avec le magnétisme et plusieurs choses que j'ai faites et entre autre le reboutement, j'ai fait un petit assortiment de tout ça quoi pour faire une séance quoi. Quand je vais travailler sur quelqu'un on discute un peu le temps qu'il s'installe et tout, donc il vient me voir pour telle raison, donc tiens, je vais pouvoir faire ça etc...

Les autres formations que j'ai, c'est libération du péricarde... Personne ne connaît ou presque. C'est une [...] espagnole qui a mis ça au point, une technique. Alors c'est tout un soin qu'on fait au niveau du corps. Donc on commence par prendre contact avec le corps, par les chevilles et tout, et puis on travaille à ce niveau-là, on travaille là [me montre différents endroits du corps : jambe, bras...] Et à la fin libération du péricarde et on fait une pression comme ça [au niveau du cœur] pour détendre les gens.

Je fais mon protocole à moi tout seul, je veux dire par rapport à ce qu'ils ont je peux intervenir comme ça.

- **Quelles sensations avez-vous ?**

Les gens disent à chaque fois que, par exemple si je passe comme ça là devant, ils ont les yeux fermés et ils disent « ah j'ai bien senti que vous êtes passé devant ma tête, on sent que vos mains... La chaleur dans vos mains quoi ». C'est vrai que quand je travaille et quand je masse bah c'est vrai que ça m'échauffe les mains aussi quoi. C'est pas facile à... [il prend de « l'air » entre ses mains] Je peux pas vous expliquer cette partie, je manipule quelque chose, une pression c'est... C'est de la chaleur... Ouais que je ressens, c'est de l'énergie qu'est là en fait, enfin que j'ai et que je donne.

- **Y a-t-il des précautions à prendre ?**

Oui on peut se protéger un peu, il y a une protection qui existe. Ça c'est pareil, **chacun fait la protection comme il veut quoi**. Il y en a qui font des prières, d'autres qui font pas de prière, qui vont juste se mettre dans une bulle.

- **Et vous faites ça quand ? Avant** en général car on ne sait pas qui on va avoir, si c'est quelqu'un qu'on connaît qu'on a déjà... Bon y a pas de soucis. On nettoie le local aussi.

- **Y a-t-il un échange monétaire ?** Bah moi c'est affiché là-haut, « j'suis » à **40 euros**.

## Le suivi

### - Combien de fois les voyez-vous (suivi, nécessité de les revoir) ?

*Bah ça dépend, moi si c'est une sciatique des fois je leur demande euh... Si ça va pas ils reviennent. La dernière fois le monsieur est revenu. Assez jeune, une quarantaine d'années, 43 ans ouais, c'est quelqu'un de... Des bosseurs, qu'usent beaucoup leur dos... Donc il est revenu la semaine d'après, il me dit « j'ai encore un petit quelque chose je préfère... » et je crois qu'il a un boulot, il est manutentionnaire donc, « je reprends le boulot lundi donc je préfère vous revoir un peu », donc sinon en général c'est une séance, éventuellement deux mais je... Moi dans la pratique de ce que je fais. Si on est qu'en magnétisme on pourrait faire plusieurs séances mais reboutement non, j'pars que sur une séance.*

### - Avez-vous des retours des patients ?

*Bah pas souvent, je leur demande des fois « quand vous allez bien vous me passez un petit coup de fil au bout de deux jours, trois jours ». Je leur demande de se reposer un peu quoi quand ils sont arrêtés, c'est arrivé une fois ou deux les gens m'ont dit, « c'est vrai que c'était sympa, je me suis bien senti après, par contre quand je suis rentré le soir boum [coup de fatigue] », bon bah voilà.*

### - Y a-t-il un délai pour obtenir les résultats ?

*Ouais, non j'pense qu'il n'y a pas vraiment de délai, faut pas attendre 8 ou 15 jours non plus, je veux dire **dans les jours qui suivent** ça doit déclencher quoi.*

### - Y a-t-il des échecs ? Et avez-vous identifié la cause ?

*Bien sûr ! Il y a des fois où ça ne marche pas. Pas vraiment non... La cause ça pourrait être on est peut-être **pas passé suffisamment au niveau du psy**, voilà poser plus de questions, à la **recherche du "pourquoi"**, comment y avait ces maux-là. Il y a des gens ils viennent ils ne parlent pas du tout quoi ! Ils viennent, il s'est foulé le poignet, bah vous voyez personne quoi, puis à un moment donné vous le voyez soit ça fait du bien mais 2 jours après il a de nouveau mal quoi. Bon après, on parle plutôt du "mécanique" quoi c'est des gens de la terre qui ne se ménagent pas quoi, ils ont mal mais ils continuent et puis ça revient et ça se trouve ça fait longtemps qu'il a ça quoi, tout le problème il est là. **Mais oui bien sûr on peut être en échec** hein sans problème.*

#### ▪ Selon vous, il y a un gros aspect psychologique ?

*Je pense oui, oui quand même quoi, après y a le mécanique quand même quoi. En sciatique par exemple, des fois les gens pensent que c'est parce qu'on a levé un truc lourd, mais je dis « pas du tout, vous pouvez être debout, sortir de la voiture » par exemple, on ouvre les jambes rien de tel que pour se faire une sciatique quoi.*

## Divers :

### - Face à l'engouement actuel : comment l'expliquez-vous ?

*La première des choses j'allais dire quelque chose... J'allais taper sur le dos de la médecine mais en fait c'est pas ce que j'ai envie de faire. Il y a plusieurs critères déjà, si les gens viennent nous voir et qu'il y a des résultats donc bon ceux-là vont revenir. Pourquoi ils sont venus ? Alors souvent parce que **on est une oreille nous pour eux**, on les écoute, un généraliste il n'écoute plus personne quoi, il délivre de l'ordonnance et des médicaments, ma mère qu'a 83 ans je peux vous dire qu'elle est toutes les semaines chez le toubib alors donc euh, j'en suis malheureux quand je vois au petit déjeuner le matin ce qu'elle a [...] Je vais pas vous raconter tout mais bon [rires]. Là c'est encore autre chose c'est des infiltrations et tout, il y a un canal qui se rétrécit au niveau du dos, le médecin généraliste veut lui faire des infiltrations, je dis « mais les infiltrations c'est fait normalement dans une jonction, dans une rotation d'un bras ou autre ouais mais là... Même si j'en vois pas l'utilité tu fais comme tu veux quoi ». Donc je ne veux pas leur taper dessus mais bon, les kinés bah le massage ils en font plus, ils sont kiné-masseur... A part quelques-uns... Un que je connais, que je vais voir et je sais que lui il en fait, et il le fait différemment que moi, et j'aime bien à côté du travail parce que bon j'ai quand même une structure... Faut pousser quoi [dans mon métier]. Et donc je pense que les gens... Pour résumer, les autres qu'ont fait des études, moi j'en ai pas fait*

par rapport à ça, je les respecte dans leur travail, ils connaissent mieux le boulot que moi je veux dire, mais je pense que voilà, aujourd'hui ils ne prennent pas le temps quoi, donc c'est vrai qu'il y a des gens qui se réfugient chez nous par rapport à ça. Et puis je pense qu'il y a une mentalité aussi des gens aussi qui change, je veux pas accuser le corps médical quel qu'il soit. **Les gens changent, ont envie de médecine douce, ont envie de plantes, ont envie du bon air, ont envie que ça change quoi.** Donc se guérir des fois avec peu de choses, sans médicaments, peut être avec un massage... Ouais je pense que la société a besoin de ça maintenant. Et puis c'est devenu un peu moins tabou de voir un... [...] Ça me fait rire quand on dit un rebouteux, alors je dis oui ça existe, je dis « reboutement qui a été remis au goût du jour », on est pas des rebouteux du moyen âge quoi, dans la rue où ils attrapaient ou cassaient plus qu'ils ne réparaient mais bon des fois ça fonctionnait. Ouais je pense que si la société a besoin de l'écoute qu'on peut leur apporter quoi. Parce que c'est vrai que des fois moi je dis 30-45 minutes dans mon soin, et puis quand c'est quelqu'un qui a vraiment besoin de parler bah j'alimente aussi moi pour qu'il parle quoi. Le généraliste en dix minutes il vous a fait votre ordonnance. Je vous dis ça fait dix ans que j'étais pas [allé] en voir un, j'étais en voir un parce que je vous l'ai dit j'ai 63 ans, je voulais faire un bilan sanguin pour voir un peu où j'en suis bon voilà quoi. Bon ça va, c'est un nouveau toubib qu'est arrivé, c'est une femme qu'est arrivée ici à [ville d'exercice], mais bon elle a pris le temps de prendre ma tension et tout ça mais bon derrière ça va quoi je veux dire, elle va avoir du travail puisqu'ils étaient cinq et ils sont plus que deux donc euh...

Mais bon je vois, je vais en finir là. J'emmène ma mère chez le généraliste, elle a rendez-vous à 14h, elle passe pas avant 15h, elle est une heure dans la salle d'attente quoi... Bah elle me dit « c'est ça ou de toute façon tu vas voir ailleurs, il est débordé ». [...] Pour revenir à nos moutons, les gens ont besoin... La société a besoin de gens comme nous quoi. C'est pour ça qu'il y a un tel essor, puis je pense que **les médias aussi**, bon après les pièges tendus à la télévision sur des soirées où y a untel qui fait ceci, faut qu'il y ait des débats je suis bien d'accord mais faut pas non plus... On peut rien prouver donc nous après c'est ce qu'on fait et ce que les gens amènent. Si, je vais prouver, j'ai plein de gens que je connais sur une sciatique, « bah oui [Bruno] il a soigné une sciatique, impeccable on n'a pas pris de médicaments » et voilà quoi. Mais à part ça, j'veux dire euh... C'est pour ça qu'on est toujours méfiants quand on veut être interrogé et tout donc voilà quoi. Après vous allez me dire, dans notre milieu y a de tout aussi, hein ?

- **Comment vous placez vous par rapport aux soins plus conventionnels ?**

Oui c'est **une aide en plus** ça ne fait pas tout bien sûr que non ! Mais on a aussi besoin de la médecine traditionnelle je pense, à un moment donné, quand on ne peut pas on ne peut pas, quand il faut il faut. J'ai rien contre, au contraire on a besoin des gens qui font des études, vous faites des études donc vous connaissez le corps humain bien plus que moi, quoi j'veux dire ! Après y a chacun sa part, faut respecter la part de... Quand il faut aller voir un médecin il faut pas hésiter. J'ai dit à plusieurs personnes là, des fois « allez voir votre généraliste là ça ne va pas, moi je vais pas pouvoir faire ce que vous me demandez hein c'est pas la peine ». Non non, je pense que là-dessus faut être clair sinon faut pas se prendre pour Dieu quoi. Non faut savoir là où on voit ce qu'on peut faire et ce qu'on peut pas faire et être capable de conseiller et de dire aux gens « allez voir votre généraliste, demandez-lui qu'il vous envoie passer des radios parce que là, je ne touche pas, vous avez vraiment trop mal, c'est mal placé, y a une hernie discale ». Oula, « oui mais non j'ai été opéré, elle a été enlevée », « je veux bien voir le dos quand même pour voir la cicatrice comment ça se passe quoi ». Bon après sur l'endroit j'y vais doucement quoi, je vais pas prendre de risque.

Mais voilà, moi j'ai rien contre, au contraire on a besoin de tout le monde de toute manière, y a pas de soucis. On peut appeler ça **complémentaire**. Les gens ont besoin de venir nous voir aussi mais ils ont aussi besoin de voir leur généraliste et puis tous les spécialistes qui existent, donc je pense, je vais pas dire qu'on est une famille parce qu'on marche quand même... hein ? [Rires, ironie] On est bien d'accord !



## ANNEXE 4 : Lettre de demande entretien

Caen, le 10/02/2020

**Objet :** Participation à une thèse « Place et connaissances des pratiques non conventionnelles en médecine générale »

Madame, Monsieur,

Actuellement interne en médecine générale en 6<sup>ème</sup> semestre, je réalise une thèse sur la « **Place et connaissance des pratiques non conventionnelles en médecine générale** ». Je suis encadrée par le Dr BROCC en tant que directrice de thèse.

Je recherche des médecins généralistes dans le Cotentin qui accepteraient de participer à des entretiens sur ce sujet (durée d'environ 15-20 minutes) pour connaître les pratiques concernant leurs patients et leur recours à ces thérapies non conventionnelles (guérisseurs, magnétiseurs, toucheurs de feu...). Possibilité d'obtenir le questionnaire auparavant si vous le souhaitez pour vous familiariser avec les questions (enquête qualitative avec questions ouvertes).

Si vous avez quelques minutes à me consacrer, **je serai disponible pour venir vous rencontrer à votre cabinet**. Les réponses à cet entretien seront retranscrites anonymement dans mon travail.

Si vous acceptez de participer à cette étude, je tiens à vous apporter les informations :

- L'ensemble des informations recueillies seront détruites dans un délai de trois mois suivant la soutenance de mon projet,
- Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données EU-2016/679, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation et de rétractation sur le traitement des données, droit que vous pouvez exercer en contactant le secrétariat de médecine générale par téléphone 02-31-xx-xx-xx ou par voie postale à l'adresse :

UFR Santé – Secrétariat de médecine générale  
Pôle de Formation et de Recherche en Santé (PFRS)  
2, rue des Rochambelles - CS 14032  
14032 Caen

**Vous pouvez me joindre par mail (xxx) ou par téléphone au xxx**

En vous remerciant d'avance de votre participation.

Je reste à disposition pour répondre à vos éventuelles questions concernant ma requête.

Très sincèrement,

MARIE Eloïse, interne en médecine générale.

## **ANNEXE 5 : Guide d'entretien des Médecins généralistes**

Entretiens semi dirigés concernant uniquement les thérapies non conventionnelles (TNC) = non reconnues.

### **Données épidémiologiques concernant le médecin généraliste :**

- Tranche d'âge
- Homme/femme
- Nombre d'années de pratique en médecine générale
- Lieu d'exercice : urbain/rural
- Cabinet de groupe (combien de MG) /isolé
- Nombre moyen de consultations par jour (ou par semaine)
- Pratique MAC (homéopathie, acupuncture, ostéopathie...)

### **Lors de la consultation/la relation médecin-patient :**

- Etes-vous sollicité par vos patients à parler de thérapies non reconnues ? Si oui à quelle fréquence ?
- Y a-t-il un profil type de patients en demande de ces thérapies ? (niveau d'études ...femme/homme)
- Pensez-vous que dans la majorité des cas, les patients vous informent de ces consultations ?
- En général, qui aborde le sujet « TNC » ? Le sujet est-il abordé clairement ou le patient laisse-t-il supposer qu'il a été consulter un autre thérapeute ?
- La discussion sur les TNC est-elle compliquée à aborder avec le patient et pourquoi ? (Y a-t-il une gêne lors de la consultation ?) Rencontrez-vous des difficultés ?

### **Attitudes et réponses face à la demande :**

- Comment réagissez-vous à la demande ? Quelle attitude ? Quel est votre état d'esprit devant une demande de TNC d'un patient ?
- Comment répondez-vous au patient ?

### **Utilisation des TNC :**

- Pour quels motifs consultent-ils ces thérapeutes ?
- Connaissez-vous les techniques utilisées dans les TNC ?
- Avez-vous eu recours personnellement en tant que patient à une thérapie non conventionnelle ?

### **Communication :**

- Ont-ils déjà un contact ? Et comment ont-ils eu le contact ?
- Vous arrive-t-il de les orienter personnellement ? Et si oui, par quels moyens les orientez-vous ? (Lettre, oralement, téléphone ?)
- Connaissez-vous des thérapeutes exerçant aux alentours de votre cabinet ?

### **Sécurité :**

- Lors d'une demande de TNC, y a-t-il des informations que vous demandez systématiquement ?
- Allez-vous vous renseigner sur internet (ou autre) par la suite ?
- En général, quels retours avez-vous ? (Négatif, positif) Avez-vous connaissance d'abus (charlatans) ?
- Connaissez-vous le prix d'une séance de TNC ?

### **Attentes :**

- Selon vous, quels sont les bénéfices/risques des TNC ?
- Une formation des bases sur les MNC en général vous paraît-elle intéressante dans les études médicales des jeunes étudiants ?

### **Autre remarques/suggestions/ thèmes non abordés dans le questionnaire :**

### **Collègues disposés à répondre à ce questionnaire ?**

## ANNEXE 6 : Analyse longitudinale à titre d'exemple : Docteur 15

### 1. Le contexte

L'entretien s'est déroulé dans son cabinet et a duré 30 minutes. Il est installé depuis 15 ans et réalise entre 25 et 30 consultations par jour. Il est maître de stage universitaire et ne pratique pas de MNC. Actuellement il pratique seul son activité et est installé en zone d'urbanisation prioritaire.

### 2. Le résumé

Il lui arrive souvent d'évoquer le sujet des thérapies non conventionnelles avec ses patients « *peut-être pas tous les jours mais tous les 2 jours, ouais, j' pense que y a quelqu'un qui en parle assez facilement [...] c'est peut-être excessif mais au moins une fois par semaine* », ce sont les patients qui l'abordent le plus souvent mais il lui arrive de le proposer pour un motif spécifique « *ça peut être moi qui propose pour des zonas par exemple.* »

Il ne remarque **pas de profil particulier**, il a plutôt tendance à penser que ce sont « *des parents, des jeunes parents [...] ça arrive assez souvent pour peut-être des problèmes de sommeil, de coliques, ça c'est assez fréquent. J'ai l'impression, [...] des cadres supérieurs [...] sont moins enclins à ... à aller vers ces techniques là ou en tout cas ils en parlent peut-être moins aussi en consultation. Bah j'ai quand même quelques agriculteurs* ». Il précise toutefois qu'il y a sans doute **un biais de sélection** « *fin le recours est quand même habituellement plus de femmes qui viennent en consultation en particulier entre fin d'adolescence jusqu'à déjà 50-60 ans, on voit très très peu d'hommes en consultation, [...] c'est principalement que des femmes qui vont m'en parler.* »

Il émet l'idée que les patients seraient **soucieux de l'image renvoyée à leur médecin traitant** : « *C'est aussi pour ça, que pour des personnes des cadres supérieurs, est ce qu'ils ont un moindre recours, ou est ce qu'ils en parlent pas ? Parce qu'en fait, il n'est pas impossible que des personnes, ou ingénieurs, ou cadres, soient voilà un peu soucieux de l'image qu'ils peuvent donner à leur médecin* ».

Il constate également une **hésitation** de la part du patient à évoquer ces thérapies « *aussi peut-être par appréhension d'aborder quelque chose qui ne rentre pas dans le domaine médical. [...] C'est arrivé ça, en début de carrière, en début d'installation, j'ai eu plusieurs fois des patients qui m'ont dit « je sais pas, je... Je vous en parle mais je sais pas ce que vous allez en penser.* » Et visiblement y avait une **appréhension de la réaction** que j'aurais avoir à ce moment-là en fait. »

Concernant son attitude, il est **ouvert et reste à l'écoute** de son patient « *Principalement j'écoute, en fait ce qui est important c'est ben de percevoir que derrière cette demande de soin qui n'a pas été adressée à un médecin, y a quand même la plupart du temps une souffrance en fait, qui n'a pas été prise en compte.* » Il met l'accent sur l'accompagnement « *Et puis de pouvoir essayer d'accompagner, voir un petit peu comment on peut faire aussi.* »

Pour ce médecin qui n'est pas originaire de la région, cette démarche l'intrigue et lui fait **remettre en question sa pratique** : « *Bah ce qui m'intéresse c'est de savoir quelle a été la démarche en fait. Surtout ça qui est le plus important pour moi [...] Qu'est ce qui fait qu'un patient est parti sur cette prise en charge [...] c'est vraiment plus d'essayer d'explorer la démarche, le besoin de soin qui a été ressenti à ce moment-là.* »

Il lui arrive de le recommander pour le motif zona, puisqu'il a deux contacts « *que j'ai récupérés après qu'un cardiologue ait conseillé un souffleur de feu à un de mes patients qui avait déclenché un zona à la suite de la pose d'un pacemaker.* »

Il se rend compte que **l'image de la maladie n'est pas la même chez le patient et le médecin** « *et puis voir un petit peu quel peut être l'accompagnement, comment ça peut s'intégrer dans la représentation que le patient a de son ... a de sa maladie ou de son symptôme ou de sa souffrance en fait.* »

Il propose cette solution car il trouve **la médecine conventionnelle limitée sur ce sujet** « *en fait, j'ai tendance à le proposer aussi, en disant « je sais pas comment ça marche ». Mais finalement de toute façon, le zona, même*

*avec le traitement on n'est pas super super efficaces donc autant... [rires] Et puis ça marche plutôt pas mal j'trouve. »*

*D'après les résultats évoqués par ses patients : « C'est **variable**, y en a qui sont contents et y en a d'autres qui disent « bon ben ça n'a pas servi à grand-chose ». Là sur la chromatothérapie, bizarrement y a une patiente qui est vraiment très satisfaite de la prise en charge pour un problème de douleurs chroniques en fait. Après sur le zona ça marche plutôt bien, c'est aussi pour ça que je continue à donner le... Quand je dis « plutôt bien » ... Plutôt « très bien » même. »*

*Concernant la **sécurité** de ses patients : « Et faut pouvoir accompagner, c'est à dire, faut rester vigilant j'pense. Mais j'ai pas eu l'impression dans le coin d'être confronté à des ... à des situations sectaires ». Il lui arrive de demander le tarif pour rester vigilant : « Les tarifs m'intéressent un petit peu, parce que effectivement là ça permet de classer les choses, s'assurer, fin voir un petit peu ... être sûr qu'il y a pas de lien de dépendance qui soit créé non plus. »*

*Du côté des charlatans, il n'en a pas notion actuellement « certaines pratiques qui peuvent être peut-être plus délétères mais euh... J'suis pas encore là... J'suis pas .... Dans ce qui m'a été rapporté, en tout cas, j'ai pas eu l'impression de ... d'être confronté à des choses... qui posaient particulièrement problème. »*

*Toutefois il reste prudent concernant le terme charlatan puisque « Qu'est-ce qu'on pouvait dire de l'hypnose ou de l'ostéo quand j'étais à la fac ? [rires] Je m'en souviens c'était... Voilà y a eu des procès pour exercice illégal de la médecine à cette époque-là, maintenant ça fait partie des pratiques qui sont autorisées à l'hôpital y compris. Donc c'est pas forcément parce qu'on connaît pas que... qu'il y a pas quelque chose à ... d'intéressant et qu'on peut éventuellement l'intégrer comme une pratique médicale. »*

*Pour revenir sur l'aspect monétaire c'est variable selon lui : « y a quand même beaucoup de séances qui sont autour de 30 euros ou en dessous. Et assez régulièrement on me parle de ... J'sais plus trop, on m'a parlé plusieurs fois d'une dame qui serait dans le centre manche qui demande rien et qui dit « vous me laissez ce que vous voulez ». »*

*Concernant les risques, il nomme la **dépendance** et le **retard de prise en charge**.*

*Concernant les bénéfiques, il constate parfois une **amélioration** de la symptomatologie : « force est de constater que parfois ben... Ils s'en trouvent bien. Alors est ce qu'on est dans quelque chose qui a juste accompagné une guérison comme on aurait pu le faire en médecine générale ? [...] Ou est-ce que qu'il y a un réel surplus à cette prise en charge là ? En tout cas fin, j'en sais rien. »*

*A propos d'une éventuelle formation aux MNC, il considère qu'il y a déjà énormément de choses à apprendre « très franchement y a déjà pas mal de chose à faire pour euh... fin, acquérir toutes les connaissances, et puis les savoir-faire et les savoir-être » et qu'il serait plus intéressant de « faire passer le message aux étudiants, qu'il y a probablement ... à avoir une **attitude de bienveillance** et d'écoute vis-à-vis de cette demande de soin ». Il ajoute : « Plus éveiller sur l'idée que bon ben si y a eu ce recours là c'est peut-être qu'on n'a pas su faire, et qu'on n'a pas été suffisamment à l'écoute par rapport à un symptôme. Une demande qui n'a pas pu s'exprimer chez nous du coup faut en prendre conscience. »*

### **3. Les points essentiels**

- Une **hésitation franche** du patient à l'évoquer en consultation par l'**image** qu'il va renvoyer à son médecin et par la **peur de la réaction** du généraliste.
- Remise en question de sa pratique : « essayer de comprendre pourquoi bah même que si ils ont un médecin traitant et qu'en l'occurrence c'est moi [rires] ils ... ils sont allés voir ailleurs. »
- Il évoque les **limites de la médecine conventionnelle** « j'sais bien que mes thérapeutiques vont avoir un impact assez limité et que dans l'expérience que j'en ai... [...] J'trouve que ça marche bien. »
- **Vigilance** concernant ces pratiques même s'il n'a pas connaissance de dérives sectaires actuellement.
- Insister auprès des jeunes médecins sur l'importance de la **bienveillance**, de l'**écoute** et être **ouvert**.

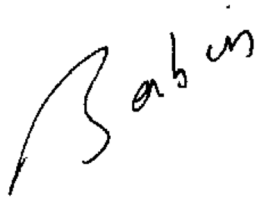
*Y avait un petit, un enfant qui avait dit à sa mère : elle me dit « mais il a plus de verrue, ça a marché, mais comment vous expliquez ça ? » et il lui dit « mais arrête, pourquoi les grands vous voulez toujours expliquer ? On s'en fiche ! » [Rires]*

*Extrait de l'entretien avec Anne, Juillet 2020*

« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».

VU, le Président de Thèse

**Professeur E. BABIN**  
O.R.L. et Chirurgie Cervico-Faciale  
Niveau 14 - CHU de Caen  
N° RPPS 10 002 11 35 15

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Babin', written in a cursive style.

VU, le Doyen de l'UFR Santé

VU et permis d'imprimer  
en référence à la délibération  
du Conseil d'Université  
en date du 14 Décembre 1973

Pour le Président  
de l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen de l'UFR de Santé

ANNÉE DE SOUTENANCE : 2021

NOM ET PRÉNOM DE L'AUTEUR : MARIE Eloïse

**TITRE DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :**

**Place et connaissance des pratiques non conventionnelles en médecine générale.  
Etude qualitative auprès de 16 médecins généralistes exerçant dans le Cotentin.**

**RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :**

Depuis plusieurs années, les médecines non conventionnelles connaissent un essor considérable. Peu reconnues par la science ou la communauté médicale, ces pratiques séduisent pourtant un grand nombre de patients. Non abordées lors de nos études médicales, souvent méconnues par les médecins, elles sont parfois évoquées en consultation ce qui peut alors mener à une incompréhension entre le patient et le généraliste. Nous avons décidé d'aller à la rencontre de thérapeutes exerçant ces pratiques afin de mieux les connaître et de pouvoir répondre de manière plus complète à nos interrogations et surtout à celles de nos patients. Dans ce travail, seules les thérapies non reconnues et non tolérées par la communauté scientifique ont été abordées. Une enquête qualitative par entretiens semi dirigés a été réalisée auprès de 16 médecins généralistes installés dans le Cotentin : 11 hommes et 5 femmes. L'objectif est de connaître la place des thérapies non conventionnelles en médecine générale et également d'interroger les médecins sur le sujet et la manière dont ils abordent la discussion en consultation. Les médecins généralistes constatent que ces thérapies s'adressent à l'ensemble des patients, pour des motifs variés dont les principaux sont les douleurs, le zona et les plaintes dermatologiques. Ils admettent méconnaître ces pratiques, adoptent une attitude bienveillante à l'égard de leurs patients mais restent toutefois vigilants à d'éventuels risques. Notre étude souligne le manque de communication entre médecins et patients et nous invite à nous questionner sur notre société et sur la pratique actuelle de la médecine conventionnelle.

**MOTS-CLÉS :** médecines non conventionnelles, médecines traditionnelles, médecines complémentaires, relation médecin-patient bienveillante, magnétiseur, guérisseur, rebouteux, toucheur de feu

**TITRE DE LA THÈSE EN ANGLAIS :**

**Place and knowledge of unconventional practices in general medical practice.  
A qualitative study with 16 general practitioners working in Cotentin.**

**RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN ANGLAIS :**

For several years, unconventional medicines have been booming. These practices, neglected by science and medical community, are however seducing a large number of patients. They are not taken into account in medical studies, often unknown by doctors and barely talked about during medical appointments, which may lead to a misunderstanding between the patient and the generalist practitioner. We have decided to meet therapists who practise these unconventional medicines in order to apprehend them and be able to answer our patients' questions. In this study, only not considered and recognized therapies by the scientific community have been treated. A qualitative study by semi-structured interview was carried out among 16 general practitioners based in Cotentin : 11 men and 5 women. The objective is to know the place of unconventional therapies in general medicine and also to ask doctors about this subject and how they deal with it during appointments. General practitioners realize that these therapies can be applied to all kind of patients for various reasons : different pains, shingles and dermatological complaints. They admit ignoring these praticises, adopt a caring attitude towards their patients but remain vigilant to possible risks. Our study highlights the lack of communication between doctors and patients and invites us to question our society and the current practice of conventional medicine.