



**HAL**  
open science

# Ressenti des médecins généralistes sur leur pratique des médecines alternatives et complémentaires

Marie Abautret Lagattu

► **To cite this version:**

Marie Abautret Lagattu. Ressenti des médecins généralistes sur leur pratique des médecines alternatives et complémentaires. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04234559

**HAL Id: dumas-04234559**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04234559v1>**

Submitted on 10 Oct 2023

**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.



Faculté des sciences  
médicales et paramédicales

Aix-Marseille Université

**Ressenti des médecins généralistes sur leur pratique des médecines  
alternatives et complémentaires**

**T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 4 Octobre 2023**

**Par Madame Marie ABAUTRET-LAGATTU**

**Née le 31 janvier 1994 à Brest (29)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur LANÇON Christophe**

**Président**

**Monsieur le Docteur CASANOVA Ludovic**

**Assesseur**

**Madame le Docteur PICATTO Claire**

**Directeur**

**Madame le Docteur HUBNER Joana**

**Assesseur**





Faculté des sciences  
médicales et paramédicales

Aix-Marseille Université

**Ressenti des médecins généralistes sur leur pratique des médecines  
alternatives et complémentaires**

**T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 4 Octobre 2023**

**Par Madame Marie ABAUTRET-LAGATTU**

**Née le 31 janvier 1994 à Brest (29)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur LANÇON Christophe**

**Président**

**Monsieur le Docteur CASANOVA Ludovic**

**Assesseur**

**Madame le Docteur PICATTO Claire**

**Directeur**

**Madame le Docteur HUBNER Joana**

**Assesseur**

## FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

<b>Doyen</b>	:	<b>Pr. Georges LEONETTI</b>
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI
<b>Asseseurs :</b>		
➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

### **Chargés de mission :**

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC	:	Pr. Gabrielle SARLON
➤ Développement DPC	:	Pr. Frédéric CASTINETTI Pr. Thomas GRAILLON

## ÉCOLE DE MEDECINE

**Directeur** : **Pr. Jean-Michel VITON**

### **Chargés de mission**

▪ PASS - LAS	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Pr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Patrick DESSI
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Lily BLANC-PACCHIONI

## ÉCOLE DE MEDECINE DENTAIRE

<b>Directeur</b>	:	<b>Pr. Bruno FOTI</b>
<b>Directeurs adjoints</b>	:	Pr. Michel RUQUET
	:	Pr. Anne RASKIN
<b>Chargés de mission</b>		
▪ Formation initiale	:	Pr. Michel RUQUET
▪ Recherche	:	Pr. Anne RASKIN
▪ Formation continue	:	Pr. Frédéric BUKIET
▪ Relations internationales	:	Pr. Hervé TASSERY
▪ Internat et diplômes d'études spécialisées	:	Pr. Virginie MONNET-CORTI
▪ Affaires générales	:	Dr. Alain TOSELLO

## ÉCOLE DE MAIEUTIQUE

<b>Directrice</b>	:	<b>Madame Carole ZAKARIAN</b>
<b>Chargés de mission</b>		
▪ 1 <sup>er</sup> cycle	:	Madame Estelle BOISSIER
▪ 2 <sup>ème</sup> cycle	:	Madame Cécile NINA

## ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

<b>Directeur</b>	:	<b>Pr. Laurent BENSOUSSAN</b>
<b>Directrice Adjointe</b>	:	<b>Pr. Valérie AGHABABIAN</b>

## ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

<b>Directeur</b>	:	<b>Pr. Sébastien COLSON</b>
------------------	---	-----------------------------

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DELARQUE Alain
	ALBANESE Jacques		DEVIN Robert
	ALDIGHIERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		DURAND Jean-Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		ENJALBERT Alain
	AZORIN Jean-Michel		FAUGERE Gérard
	BAILLE Yves		FAVRE Roger
	BARDOT Jacques		FIECHI Marius
	BARDOT André		FARNARIER Georges
	BERARD Pierre		FIGARELLA Jacques
	BERGOIN Maurice		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BERLAND Yvon		FONTES Michel
	BERNARD Dominique		FRANCES Yves
	BERNARD Jean-Louis		FRANCOIS Georges
	BERNARD Pierre-Marie		FUENTES Pierre
	BERTRAND Edmond		GABRIEL Bernard
	BISSET Jean-Pierre		GALINIER Louis
	BLANC Bernard		GALLAIS Hervé
	BLANC Jean-Louis		GAMERRE Marc
	BOLLINI Gérard		GARCIN Michel
	BONGRAND Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BONNEAU Henri		GAUTHIER André
	BONNOIT Jean		GERARD Raymond
	BORY Michel		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOTTA Alain		GIUDICELLI Sébastien
	BOTTA-FRIDLUND Daniëlle		GOUDARD Alain
	BOUBLI Léon		GOUIN François
	BOURGEADE Augustin		GRILLO Jean-Marie
	BOUVENOT Gilles		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUYALA Jean-Marie		GRISOLI François
	BREMOND Georges		GROULIER Pierre
	BRICOT René		GUYS Jean-Michel
	BRUNET Christian		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BUREAU Henri		HARLE Jean-Robert
	CAMBOULIVES Jean		HASSOUN Jacques
	CANNONI Maurice		HEIM Marc
	CARTOUZOU Guy		HOUEL Jean
	CAU Pierre		HUGUET Jean-François
	CHABOT Jean-Michel		JAQUET Philippe
	CHAMLIAN Albert		JAMMES Yves
	CHARPIN Denis		JOUVE Paulette
	CHARREL Michel		JUHAN Claude
	CHAUVEL Patrick		JUIN Pierre
	CHOUX Maurice		KAPHAN Gérard
	CIANFARANI François		KASBARIAN Michel
	CLAVERIE Jean-Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CLEMENT Robert		LACHARD Jean
	COMBALBERT André		LAFFARGUE Pierre
	CONTE-DEVOLX Bernard		LAUGIER René
	CORRIOL Jacques		LE TREUT Yves
	COULANGE Christian		LEGRE Régis
	CURVALE Georges		LEVY Samuel
	DALMAS Henri		LOUCHET Edmond
	DE MICO Philippe		LOUIS René
	DELPERO Jean-Robert		LUCIANI Jean-Marie
	DESSEIN Alain		MAGALON Guy

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM MAGNAN Jacques  
MALLAN- MANCINI Josette  
MALMEJAC Claude  
MARANINCHI Dominique  
MARTIN Claude  
MATTEI Jean François  
MERCIER Claude  
MICHOTÉY Georges  
MIRANDA François  
MONFORT Gérard  
MONGES André  
MONGIN Maurice  
MUNDLER Olivier  
NAZARIAN Serge  
NICOLI René  
NOIRCLERC Michel  
OLMER Michel  
OREHEK Jean  
PANUEL Michel  
PAPY Jean-Jacques  
PAULIN Raymond  
PELOUX Yves  
PENAUD Antony  
PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RAOULT Didier  
RICHAUD Christian  
RIDINGS Bernard  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAMBUC Roland  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jacques  
SARLES - PHILIP Nicole  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SEITZ Jean-François  
SERMENT Gérard  
SOULAYROL René  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THIRION Xavier  
THOMASSIN Jean-Marc  
TRIGLIA Jean-Michel  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean



## EMERITAT

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUF0 Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

## EMERITAT

### 2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTE Bernard	31/08/2019

### 2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

### 2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

### 2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

### 2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021

## EMERITAT

### 2020

M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

### 2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

### 2020

### 2022

Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023
M. le Professeur	DEJOU Jacques	31/08/2023
M. le Professeur	HUE Olivier	31/08/2023

## DOCTEURS HONORIS CAUSA

### 1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)  
CID DOS SANTOS (Portugal)

### 1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)  
T.A. LAMBO (Suisse)

### 1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)  
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

### 1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)  
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

### 1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)  
C.GIBBS (U.S.A.)  
J. DACIE (Grande-Bretagne)

### 1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

### 1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)  
R.D. ADAMS (U.S.A.)

### 1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)  
M. SCHOU (Danemark)  
M. AMENT (U.S.A.)  
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)  
S. REFSUM (Norvège)

### 1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

### 1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)  
KLINSMANN (R.D.A.)

### 1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)  
T. MUNSAT (U.S.A.)  
LIANA BOLIS (Suisse)  
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

### 1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

### 1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)  
W.K. ENGEL (U.S.A.)  
V. ASKANAS (U.S.A.)  
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)  
A. DAVIGNON (Canada)  
A. BETTARELLO (Brésil)

### 1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

<b>1990</b>		<b>DOCTEURS HONORIS CAUSA</b>
MM. les Professeurs		J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
<b>1991</b>		
MM. les Professeurs		J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
<b>1992</b>		
MM. les Professeurs		H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
<b>1994</b>		
MM. les Professeurs		G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
<b>1995</b>		
MM. les Professeurs		D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
<b>1997</b>		
MM. les Professeurs		C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
<b>1998</b>		
MM. les Professeurs		O. JARDETSKY (U.S.A.)
<b>1999</b>		
MM. les Professeurs		J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
<b>2000</b>		
MM. les Professeurs		D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
<b>2001</b>		
MM. les Professeurs		P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
<b>2002</b>		
MM. les Professeurs		M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
<b>2003</b>		
M. le Professeur Sir		T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
<b>2004</b>		
M. le Professeur		M. DAKE (U.S.A.)
<b>2005</b>		
M. le Professeur		L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
<b>2006</b>		
M. le Professeur		A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
<b>2007</b>		
M. le Professeur		S. KAUFMANN (Allemagne)

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert  
ALIMI Yves  
AMABILE Philippe  
*AMBROSI Pierre Surnombre*  
ANDRE Nicolas  
ARGENSON Jean-Noël  
ASTOUL Philippe  
ATTARIAN Shahram  
AUDOUIN Bertrand  
AUQUIER Pascal  
AVIERINOS Jean-François  
AZULAY Jean-Philippe  
*BAILLY Daniel Retraite au 2/11/2022*  
BARLIER-SETTI Anne  
BARLOGIS Vincent  
BARTHET Marc  
BARTOLI Christophe  
BARTOLI Jean-Michel  
BARTOLI Michel  
BARTOLOMEI Fabrice  
BASTIDE Cyrille  
BELIARD-LASSERRE Sophie  
BENSOUSSAN Laurent  
BERBIS Philippe  
BERBIS Julie  
BERDAH Stéphane  
BEROUD Christophe  
BERTRAND Baptiste  
BERTUCCI François  
BEYER-BERJOT Laura  
BLAISE Didier  
BLIN Olivier  
BLONDEL Benjamin  
BOISSIER Romain  
BONIN/GUILLAUME Sylvie  
BONELLO Laurent  
BONNET Jean-Louis  
*BOUFI Mourad*  
BOYER Laurent  
BREGEON Fabienne  
BRETTELE Florence  
BROUQUI Philippe  
BRUDER Nicolas  
BRUE Thierry  
BRUNET Philippe  
BURTEY Stéphane  
CARCOPINO-TUSOLI Xavier  
CASANOVA Dominique  
CASTINETTI Frédéric  
CECCALDI Mathieu  
CERMOLACCE Michel  
CHAGNAUD Christophe  
CHAMBOST Hervé  
CHAMPSAUR Pierre  
CHANEZ Pascal  
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle  
CHARREL Rémi  
CHAUMOITRE Kathia  
CHIARONI Jacques  
CHINOT Olivier  
CHOSSEGROS Cyrille  
COLLART Frédéric

COSTELLO Régis  
COURBIERE Blandine  
CRAVELLO Ludovic  
CUISSET Thomas  
DA FONSECA David  
DAHAN-ALCARAZ Laetitia  
DANIEL Laurent  
DARMON Patrice  
DAUMAS Aurélie  
DAVID Thierry  
D'ERCOLE Claude  
D'JOURNO Xavier  
DEHARO Jean-Claude  
DELAPORTE Emmanuel  
*DENIS Danièle Surnombre*  
DEVILLIER Raynier  
DISDIER Patrick  
DODDOLI Christophe  
DRANCOURT Michel  
DUBUS Jean-Christophe  
DUFFAUD Florence  
DUFOUR Henry  
DUSSOL Bertrand  
EBBO Mikaël  
EUSEBIO Alexandre  
FABRE Alexandre  
FAKHRY Nicolas  
FAURE Alice  
FELICIAN Olivier  
FENOLLAR Florence  
FLECHER Xavier  
FOUILLOUX Virginie  
FOURNIER Pierre-Edouard  
FRANCESCHI Frédéric  
FUENTES Stéphane  
GABERT Jean  
GABORIT Bénédicte  
GAINNIER Marc  
*GARCIA Stéphane disponibilité*  
GARIBOLDI Vlad  
GAUDART Jean  
GAUDY-MARQUESTE Caroline  
GENTILE Stéphanie  
GERBEAUX Patrick  
GEROLAMI/SANTANDREA René  
GILBERT/ALESSI Marie-Christine  
GIORGI Roch  
GIOVANNI Antoine  
GIRARD Nadine  
GIRAUD/CHABROL Brigitte  
GONCALVES Anthony  
GONZALEZ Jean- Michel  
GAILLON Thomas  
GRANEL/REY Brigitte  
GRANDVAL Philippe  
GREILLIER Laurent  
*GROB Jean-Jacques Retraite au 1/10/2022*  
GUEDJ Eric  
GUIEU Régis  
GUIS Sandrine  
GUYE Maxime  
GUYOT Laurent

HABIB Gilbert  
HARDWIGSEN Jean  
HOUVENAEGHEL Gilles  
HRAIECH Sami  
JACQUIER Alexis  
JOURDE-CHICHE Noémie  
JOUVE Jean-Luc  
KAPLANSKI Gilles  
KARSENTY Gilles  
*KERBAUL François détachement*  
KRAHN Martin  
LAFFORGUE Pierre  
LAGIER Jean-Christophe  
LAMBAUDIE Eric  
LANCON Christophe  
LA SCOLA Bernard  
LAUNAY Franck  
LAVIELLE Jean-Pierre  
LE CORROLLER Thomas  
LECHEVALLIER Eric  
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale  
LEONE Marc  
LEONETTI Georges  
LEPIDI Hubert  
*LEVY Nicolas disponibilité*  
LOOSVELD Marie  
MACE Loïc  
MAGNAN Pierre-Edouard  
MANCINI Julien  
MEGE Jean-Louis  
MERROT Thierry  
METZLER/GUILLEMAIN Catherine  
MEYER/DUTOUR Anne  
MICCALEF/ROLL Joëlle  
MICHEL Fabrice  
MICHEL Gérard  
MICHEL Justin  
*MICHELET Pierre disponibilité*  
MILH Mathieu  
MILLION Matthieu  
MOAL Valérie  
MORANGE Pierre-Emmanuel  
MOULIN Guy  
MOUTARDIER Vincent  
NAUDIN Jean  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier  
NICOLLAS Richard  
NGUYEN Karine  
OLIVE Daniel  
OLLIVIER Matthieu  
OUAFIK L'Houcine  
OVAERT-REGGIO Caroline  
PADOVANI Laetitia  
PAGANELLI Franck  
PAPAZIAN Laurent  
PAROLA Philippe  
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure  
PELLETIER Jean  
PERRIN Jeanne  
PESENTI Sébastien  
PETIT Philippe  
PHAM Thao

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	ROUDIER Jean	VALERO René
PIQUET Philippe	SALAS Sébastien	VAROQUAUX Arthur Damien
PIRRO Nicolas	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VELLY Lionel
POINSO François	SCAVARDA Didier	VEY Norbert
RACCAH Denis	SCHLEINITZ Nicolas	VIDAL Vincent
RADULESCO Thomas	SEBAG Frédéric	VIENS Patrice
RANQUE Stéphane	SIELEZNEFF Igor	VILLANI Patrick
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VITON Jean-Michel
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	VITTON Véronique
REYNAUD Rachel	SUISSA Laurent	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TAIEB David	VIVIER Eric
RICHERI Raphaëlle	THOMAS Pascal	XERRI Luc
ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCH Antoine	TOSELLO Barthélémy	
ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
ROLL Patrice	TROPIANO Patrick	
ROSSI Dominique	<i>TSIMARATOS Michel détachement</i>	
ROSSI Pascal	TURRINI Olivier	

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal  
AGHABABIAN Valérie  
BELIN Pascal  
CHABANNON Christian  
CHABRIERE Eric  
COLSON Sébastien  
FERON François  
LE COZ Pierre  
LEVASSEUR Anthony  
RANJEVA Jean-Philippe  
SOBOL Hagay

### PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

### PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques  
JANCZEWSKI Aurélie

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BOURVIS Nadège

Secrétariat Général - RH

MAJ 01.09.2022

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil ( <i>disponibilité</i> )	GAUDRY Marine	ROMANET Pauline
APPAY Romain	GELSI/BOYER Véronique	SABATIER Renaud
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GOURIET Frédérique	SAULTIER Paul
BENYAMINE Audrey	GUERIN Carole	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOBOT Mickael	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BONINI Francesca	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUCRAUT Joseph	HABERT Paul	TOGA Isabelle
BOULAMERY Audrey	HAUTIER Aurélie	TOMASINI Pascale
BOULLU/CIOCCA Sandrine	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
BOUSSEN Salah Michel	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
BUFFAT Christophe	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CARRON Romain	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CASSAGNE Carole	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
CHAUDET Hervé	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Héléne
CHRETIEN Anne-Sophie	LAGARDE Stanislas	
COZE Carole	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	
CUNY Thomas	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAMBERT Isabelle	
DALES Jean-Philippe	LENOIR Marien	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle ( <i>disponibilité</i> )	MAAROUF Adil	
DEHARO Pierre	MACAGNO Nicolas	
DELLIAUX Stéphane	MALISSEN Nausicaa	
DELTEIL Clémence	MAUES DE PAULA André	
DESPLAT/JEGO Sophie	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MORAND-HUGGET Aurélie	
DUONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Laetitia	
ELDIN Carole	NOUGAIREDE Antoine	
FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile	
FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie	
FROMNOT Julien	ROBERT Philippe	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	RUEL Jérôme
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	THIRION Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte retraite au 1/10/2022	VERNA Emeline

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic  
JEGO SABLIER Maëva

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BERNAL Alexis	ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
FIERLING Thomas	THERY Didier
FORTE Jenny	
MITILIAN Eva	



## **MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS**

BOURRIQUEN Maryline  
LAZZAROTTO Sébastien  
LUCAS Guillaume  
MATHIEU Marion  
MAYENS-RODRIGUES Sandrine  
MELLINAS Marie  
MORIN-GALFOUT Sara  
ROMAN Christophe

TRINQUET Laure  
VILLA Milène

## **CDI LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION**

### **FORMATION ERGOTHERAPIE**

BLANC Catheline  
DESPRES Géraldine  
GIRAUDIER Anaïs  
PAVE Julien

### **FORMATION PODOLOGIE**

GRIFFON Patricia  
PETITJEAN Aurélie

### **FORMATION ORTHOPTIE**

MONTICOLO Chloé

### **FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE**

AUTHIER Guillaume  
CAORS Béatrice  
CHAULLET Karine  
ERCOLANO Bruno  
HENRY Joannie  
HOUDANT Benjamin  
MIRAPEIX Sébastien  
MULLER Philippe  
ROSTAGNO Stéphan

## **CDD LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES**

CHAYS-AMANIA Audrey

## **CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS**

GILSINN Amanda

## **ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE**

SACHAU-CARCEL Géraldine

## **CDI LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE**

CLADY Emilie  
FREMONDIERE Pierre  
MATTEO Caroline  
MONLEAU Sophie  
MUSSARD-HASSLER Pascale  
RIQUET Sébastien  
ZAKARIAN Carole

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**  
**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

**ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)  
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)  
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)  
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)  
DANIEL Laurent (PU-PH)  
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)  
GARCIA Stéphane (PU-PH)  
XERRI Luc (PU-PH)

APPAY Romain (MCU-PH)  
DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;  
MEDECINE URGENCE 4801**

BRUDER Nicolas (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)  
ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)  
GUIDON Catherine (MCU-PH)

**ANGLAIS 11**

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT  
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)  
PERRIN Jeanne (PU-PH)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)  
  
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
VERNA Emeline (MCF)

SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)  
DRANCOURT Michel (PU-PH)  
FENOLLAR Florence (PU-PH)  
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)  
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)  
*ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité*  
DUBOURG Grégory (MCU-PH)  
GOURIET Frédérique (MCU-PH)  
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)  
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)  
DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )  
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)  
GABERT Jean (PU-PH)  
GUIEU Régis (PU-PH)  
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
FROMNOT Julien (MCU-PH)  
MARLINGE Marion (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
ROMANET Pauline (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)  
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)  
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)  
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

GUEDJ Eric (PU-PH)  
 GUYE Maxime (PU-PH)  
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)  
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale  
 et Technologies de Communication 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)  
 GIORGI Roch (PU-PH)  
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
 FLECHER Xavier (PU PH)  
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)  
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
 CHINOT Olivier (PU-PH)  
 DUFFAUD Florence (PU-PH)  
 GONCALVES Anthony (PU-PH)  
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)  
 SALAS Sébastien (PU-PH)  
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)  
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)  
 BONELLO Laurent (PU PH)  
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
 CUISSET Thomas (PU-PH)  
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)  
 HABIB Gilbert (PU-PH)  
 PAGANELLI Franck (PU-PH)  
 THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

**CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)  
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
 SEBAG Frédéric (PU-PH)  
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)  
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
 BIRNBAUM David (MCU-PH)  
 DUONSEIL Pauline (MCU-PH)  
 GUERIN Carole (MCU PH)  
 MEGE Diane (MCU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

FAURE Alice (PU PH)  
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
 LAUNAY Franck (PU-PH)  
 MERROT Thierry (PU-PH)  
 PESENTI Sébastien (PU-PH)  
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement

DARIEL Anne (MCU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
DODDOLI Christophe (PU-PH)  
FOUILLOUX Virginie (PU-PH)  
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
MACE Loïc (PU-PH)  
THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)  
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,  
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)  
CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)  
JALOUX Charlotte (MCU PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
AMABILE Philippe (PU-PH)  
BARTOLI Michel (PU-PH)  
BOUFI Mourad (PU-PH)  
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
PIQUET Philippe (PU-PH)  
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
GONZALEZ Jean-Michel ( PU-PH)  
GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
VITTON Véronique (PU-PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)  
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
*GROB Jean-Jacques (PU-PH) Retraite au 1/10/2022*  
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
KRAHN Martin (PU-PH)  
*LEVY Nicolas (PU-PH) Disponibilité*  
NGYUEN Karine (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
BRETELLE Florence (PU-PH)  
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
COURBIERE Blandine (PU-PH)  
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;  
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
 BERBIS Julie (PU-PH)  
 BOYER Laurent (PU-PH)  
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)  
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

*MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF) Retraite au 1/10/2022*

#### IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
 OLIVE Daniel (PU-PH)  
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)  
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)  
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
 JARROT Pierre-André (MCU PH)  
 ROBERT Philippe (MCU-PH)  
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)  
 COSTELLO Régis (PU-PH)  
 CHIARONI Jacques (PU-PH)  
 DEVILLIER Raynier (PU PH)  
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
 LOOSVELD Marie (PU-PH)  
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
 VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)  
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
 SUCHON Pierre (MCU-PH)  
 VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

#### MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)  
 LEONETTI Georges (PU-PH)  
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)  
 TUCHANT-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

#### MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
 MILLION Matthieu (PU-PH)  
 PAROLA Philippe (PU-PH)  
 STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

#### MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)  
*KERBAUL François (PU-PH) détachement*  
*MICHELET Pierre (PU-PH) Disponibilité*

#### MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
 DISDIER Patrick (PU-PH)  
 EBBO Mikael (PU-PH)  
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
 ROSSI Pascal (PU-PH)  
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

#### MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

#### MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

**MEDECINE GENERALE 5303**

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

**NUTRITION 4404**

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

*ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité*

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

MEZOUAR Soraya (65ème section)

**OPHTALMOLOGIE 5502**

DAVID Thierry (PU-PH)

*DENIS Danièle (PU-PH) Surnombre***OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

RADULESCO Thomas (PU-PH)

**NEPHROLOGIE 5203**

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

BOBOT Mickael (MCU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

**NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

GRAILLON Thomas (PU PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

**NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

**PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

**PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

**PHILOSOPHIE 17**

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

**PHYSIOLOGIE 4402**

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

*DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)*

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903***BAILLY Daniel (PU-PH) Retraite au 2/11/2022*

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

ASTOUL Philippe (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

**PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

**RHUMATOLOGIE 5001****RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

HABERT Paul (MCU PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804***AMBROSI Pierre (PU-PH) Sumombre*

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
 HRAIECH Sami (PU-PH)  
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
 ROCH Antoine (PU-PH)

**UROLOGIE 5204**

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
 BOISSIER Romain (PU-PH)  
 KARSENTY Gilles (PU-PH)  
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
 ROSSI Dominique (PU-PH)

**SCIENCES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91**

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume  
 BLANC Catheline  
 CAORS Béatrice  
 CHAULLET Karine  
 ERCOLANO Bruno  
 GRIFFON Patricia  
 GIRAUDIER Anaïs  
 GRIFFON Patricia  
 HENRY Joannie  
 HOUDANT Benjamin  
 MIRAPEIX Sébastien  
 MONTICOLO Chloé  
 MULLER Philippe  
 PAVE Julien  
 PETITJEAN Aurélie  
 ROSTAGNO Stéphane

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)  
 TRINQUET Laure (MAST)

**MAÏEUTIQUE 90**

CLADY Emilie  
 FREMONDIERE Pierre  
 MATTEO Caroline  
 MONLEAU Sophie  
 MUSSARD-HASSLER Pascale  
 REPELLIN David  
 RIQUET Sébastien  
 ZAKARIAN Carole

**SCIENCES INFIRMIERES 92**

COLSON Sébastien (PR)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)  
 LUCAS Guillaume (MAST)  
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)  
 MELLINAS Marie (MAST)  
 ROMAN Christophe (MAST)  
 VILLA Milène (MAST)

**ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01**

CAMOIN Ariane (MCU-PH)  
 GAUBERT Jacques (MCU-PH)

BLANCHET Isabelle (MCF ASS)

**CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01**

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)

CAMPANA Fabrice (MCU-PH)  
 CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)

ANTEZACK Angéline (MCU-PH)

**PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE 56-02**

FOTI Bruno (PU-PH)  
 LE GALL Michel (PU-PH)

LAN Romain (MCU-PH)

**DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01**

TERRER Elodie (PU-PH)

ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)  
 GIRAUD Thomas (MCU-PH)  
 GIRAudeau Anne (MCU-PH)  
 GUIVARC'H Maud (MCU-PH)  
 JACQUOT Bruno (MCU-PH)  
 LABORDE Gilles (MCU-PH)  
 LAURENT Michel (MCU-PH)  
 MAILLE Gérald (MCU-PH)

MENSE Chloé (MCU-PH)  
 SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)

BALLESTER Benoît (MCF ASS)  
 CASAZZA Estelle (MCF ASS)



# REMERCIEMENTS

## Aux membres du jury :

A Monsieur le Professeur Christophe LANÇON, merci de me faire l'honneur de présider la soutenance de ma thèse.

A Madame le Docteur Claire PICATTO, merci d'avoir accepté de diriger ma thèse. Merci pour tes conseils et tes encouragements.

A Monsieur le Docteur Ludovic CASANOVA, merci de vous être libéré et me faire l'honneur de faire partie de mon jury

A Madame le Docteur Joana HUBNER, merci de t'être intéressée à mon travail depuis le début. Merci de m'avoir suivie, c'est un réel plaisir que de te compter dans mon jury.

Aux médecins que j'ai interrogés, merci de m'avoir accordé votre confiance pour traiter ce sujet et merci pour le temps que vous m'avez consacré.

## Aux professionnels que j'ai rencontrés :

Aux professeurs de la faculté de médecine de Brest où j'ai commencé mes études.

Aux médecins des urgences d'Avignon qui m'avez accueillie à mes débuts et qui avez eu à cœur de transmettre vos connaissances.

A Ollivier Gayout et à toi Annie qui m'avez accueillie chez vous comme un membre de la famille. Merci à Ollivier de m'avoir montré au quotidien la bienveillance humaniste du médecin de famille.

A Antony Lacroix, merci pour ton attention, et pour les tours de moto !

A l'équipe de dermatologie de l'HIA pour votre bienveillance, votre motivation et votre efficacité.

A Caline Crebassa, merci pour ta gentillesse et ton accueil. A Didier Chouquet, merci d'avoir partagé la dermatologie avec moi, je venais chez toi en sachant que j'allais apprendre plein de choses, mais aussi en sachant que j'allais bien rigoler !

Aux docteurs Recorbet et Cotte, merci de m'avoir accueillie dans vos cabinets.

Aux médecins que j'ai remplacés et qui m'ont confié leurs patients et leur cabinet.

Au Dr Bleno, qui me soigne depuis mon enfance et qui reste ma référence du médecin généraliste idéal.

A tous mes co-internes, à toutes les infirmières, les aides soignantes, et les secrétaires avec qui j'ai pu faire équipe.

**Aux admirables patients que j'ai rencontrés** : merci de m'avoir accordé votre confiance depuis le début.

**A ma famille et à mes amis :**

Pour cette partie, j'ai eu un petit sanglot quand j'ai enfin ressenti l'ampleur de l'émotion que cette tâche allait me faire vivre ! Comment s'y prendre pour remercier toutes les personnes qui comptent pour soi ? Comment être sincère sans trahir son intimité ? Comment exprimer son amour sans tomber dans une énumération de bons sentiments, ou pire, écrire quelque chose de niais ? Alors j'ai écrit ces quelques mots comme le veut la tradition...

A ma maman. Je ne sais que remercier tant choisir une qualité en fait oublier toutes les autres. Je dirais simplement : merci d'être là pour moi. Et merci pour les relectures !

A Gilles, merci de nous avoir aimées et élevées comme tes filles avec Lise et Maud. Merci de nous avoir partagé tes passions, notamment celle de la mer.

A papa, qui me manque toujours autant. A cette vie toute biscornue mais dont je garde les plaisirs que tu m'as appris à aimer : la cuisine, la musique, la cueillette aux champignons, le saucisson des Abruzzes de monsieur Montanari, la psallote des jachères, le 23<sup>ème</sup> concerto pour piano de Mozart !

Merci Lise, ma grande sœur, pour ta sincérité pudique. Merci pour ton attention.

A Maud, merci pour ta spontanéité, merci pour nos discussions animées sur la bonne bouffe, la musique, sur les gens...

A mes neveux et nièces, les enfants les plus beaux et les plus intelligents !

A Etienne, j'ai une pensée pour toi en écrivant ces mots.

A Billie, on aura écrit notre thèse ensemble. Ce travail aura été un plaisir avec toi à mes côtés. Merci pour ton amitié, je partage avec toi le plaisir des chantiers loufoques, des campings sauvages, des voyages à la roots !

A Juliette, ma coloc. Merci d'être là au quotidien, à cette nouvelle amitié pleine d'aventures ! Marseille, la Bretagne puis Gap, on voit du pays ! Tu es une curieuse de la vie en toute simplicité et le partager avec toi est un vrai bonheur.

A Patricia, et à ton énergie folle ! Je t'admire en tant que médecin et notre rencontre aura changé bien des choses dans mon parcours. Merci de croire dans mes qualités de médecin, d'être toujours là quand j'ai besoin d'un petit boost de confiance. Et merci pour cette belle amitié, que j'aime tout particulièrement car elle est aussi nourrissante qu'originale.

A Gwendo, parce que je sais que tu es trop fière d'assister à ta première thèse de médecine !

A Hélène et ton humour. Des années d'amitié qui n'ont pas pris une ride !

A Antonin, car tu sais bien que tu es mon incarnation du bon sens ambulante. Et parce que tu vas marrainer un gwenneg avec moi !

A Jacob, parce qu'on a toujours pris soin l'un de l'autre, pour nos questions existentielles, et nos soirées à refaire le monde.

A Diane parce que tu arriveras toujours à me surprendre ! Et merci de m'accueillir avec toujours autant de plaisir !

A Jade, pour ton accueil à mon premier jour dans le Sud, moi qui avais oublié toutes mes affaires chez toi, j'avais déjà senti que c'était une grande amitié qui commençait...

A Clotilde, pour ta spontanéité et ta sincérité touchantes.

A Marwan, mon plus vieux copain !

A Chloé, je me rappelle de ces longues journées de révision dans la véranda de l'allée verte, puis aux retours à Brest le lundi matin en twingo pour profiter jusqu'au bout du week end !

A tous les amis de Bearepos avec qui j'ai partagé cette aventure, aux chantiers bateau, chapiteau, poulailler, potager !

A la famille du Dourjacq et à ses soirées endiablées.

A mes colocataires d'Avignon, Simon Audrey et William pour la douceur de nos amitiés.

A l'équipe du palet breton à Marseille, merci de faire vivre la communauté ! Et à toute la clic des copains Marseillais pour nos tablées de 30 !

A l'équipe des urgences pédiatriques d'Avignon avec qui j'aurai partagé un de mes meilleurs semestres d'internat.

A Lampaul, ses voileux et ses fêtards.

Aux tromp' la mort, mes co-externes brestois avec qui on aura bien rigolé. Et à Cécile qui poursuit l'aventure avec moi dans le Sud. Tu incarnes pour moi la référence de la rigueur de la bienveillance et tu dois être un médecin incroyable.

A Gwen, à Cécile, à Benoit, à Anne Victoria, et à toutes les personnes avec qui j'ai partagé un bout de chemin.

Merci à Avishai Cohen, Dhafer Youssef, Yom, Titi Robin, Alain Bashung, Pongo, Lhasa et tant d'autres, toujours à poste !

Et merci à toutes les villes qui m'ont accueillies, aux crabes, aux amanites rubescentes, aux grandes marées et à tout ce qui rend la vie plus belle !

## Table des matières

<b>Introduction .....</b>	<b>2</b>
<b>Matériel et méthode .....</b>	<b>3</b>
1. Type d'étude.....	3
2. Population.....	3
3. Recueil des données.....	3
4. Analyse des données.....	3
5. Aspects éthiques et réglementaires.....	4
<b>Résultats .....</b>	<b>5</b>
1. Les participants.....	5
2. Principaux résultats.....	6
a. Eléments de motivation à la formation aux MACs.....	6
b. Eléments positifs en lien avec la pratique des MACs.....	7
c. Eléments péjoratifs en lien avec la pratique des MACs.....	9
d. Quelles réponses face à leurs ressentis ?.....	11
e. Schéma intégratif.....	11
<b>Discussion.....</b>	<b>14</b>
1. Forces et limites de l'étude.....	14
2. La comparaison avec la littérature.....	14
a. Des données complémentaires.....	14
b. Les MACs, une potentielle réponse face à l'incertitude médicale.....	15
c. Une remise en question de l'Evidence Based Medecine (EBM).....	16
d. Qu'est ce que le « prendre soin » ?.....	17
<b>Conclusion .....</b>	<b>18</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>19</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>21</b>
Guide d'entretien.....	21
Notice d'information.....	22
Carte mentale .....	23
Retranscription des entretiens.....	25
<b>Serment d'Hippocrate.....</b>	<b>131</b>

## Introduction

Les médecines alternatives et complémentaires (MACs) sont une entité de soin ayant pour point commun de ne pas être reconnues sur le plan scientifique par la médecine conventionnelle (1).

L'Ordre des médecins valide ce terme car il rappelle que la médecine désigne un ensemble de techniques et de pratiques qui ont pour objet la conservation et le rétablissement de la santé (2). Le terme « alternatif » fait référence à la possibilité de choix ; le terme complémentaire désigne l'intégration possible de ces techniques, en plus du système conventionnel (2).

Plus de 40% des français indiquent y avoir recours (3), et cette demande semble s'intensifier (4). L'encadrement de ces pratiques n'est pas aisé en raison de leur grands nombre et diversité. De plus, tout le monde peut s'en revendiquer : les professions médicales, paramédicales et les non médicaux – non paramédicaux. Ces pratiques entourent la médecine conventionnelle mais la frontière est parfois poreuse et leurs finalités sont mal définies.

Des formations aux MACs sont proposées dans les facultés de médecine françaises via des diplômes universitaires (DU), et des diplômes inter-universitaires (DIU). L'Ordre des médecins essaie de réguler ces pratiques en revendiquant un exercice par des professionnels de santé reconnus et des diplômes certifiants en lien avec les facultés de médecine françaises (5).

Même si certaines MACs ont scientifiquement prouvé leur efficacité pour certaines indications (c'est le cas de l'hypnose (6) et de l'acupuncture (7)), la plupart des études intéressant les MACs n'ont pas apporté de preuves robustes d'efficacité. Ceci laisse place à l'appréciation subjective de chacun (8).

Par ailleurs, la santé des soignants est devenue un sujet préoccupant. En 2018, une étude menée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins montre que 13% des médecins interrogés reconnaissent avoir eu des idées suicidaires dans l'année. 54% ont déclaré avoir ressenti un épuisement émotionnel, 43% une perte d'accomplissement personnel ; et près d'un répondant sur cinq affirme avoir connu une dépersonnalisation (un désintérêt, une déshumanisation) de leurs relations avec les patients. Ces trois éléments sont les principaux facteurs de risque d'épuisement professionnel. Une méta-analyse de 2019 confirme ces chiffres (9).

Les MACs émergent dans une période où le monde de la santé est confronté à de nombreuses difficultés : la pandémie mondiale de la Covid 19, la crise de l'hôpital public, la pénurie de médecins... La médecine conventionnelle est questionnée de toutes parts (10)...

**Dans ce contexte, quel est le ressenti des médecins généralistes exerçant en région PACA sur leur pratique des MACs ?**

## **Matériel et méthode**

### **1. Type d'étude.**

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés individuels auprès de médecins généralistes installés.

### **2. Population.**

Les médecins interrogés ont été recrutés par différents moyens : 5 par des recommandations de confrères ; une personne était une connaissance personnelle ; une personne par la méthode dite « boule de neige » ; 2 personnes suite à une publication sur un groupe Facebook de médecins remplaçants et une dernière personne via internet avec sa page Doctolib.

Un échantillonnage raisonné a été fait sur les critères suivants : âge, genre, type de MACs exercées et lieu d'exercice.

Les critères d'inclusion de l'étude étaient : être médecin généraliste en cabinet de ville, être titulaire d'un diplôme en MACs et travailler en région PACA. Les critères d'exclusion étaient : les médecins en pratique hospitalière exclusive et ne pas pouvoir suivre un entretien en langue française.

Les diplômes obtenus ont été recueillis uniquement selon les dires des participants.

### **3. Recueil des données.**

Les entretiens ont été menés par l'investigatrice principale à l'aide d'un guide d'entretien préalablement établi et évolutif au cours de l'étude. Ils ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone. Les verbatims ont été intégralement retranscrits de manière anonyme par l'investigatrice principale. Le recueil a été interrompu après l'obtention de la suffisance des données.

### **4. Analyse des données.**

Les verbatims ont été analysés selon les principes de la phénoménologie interprétative qui est adaptée dans un contexte de recherche du ressenti individuel d'une expérience vécue.

Chaque entretien a été codé indépendamment des précédents. Un double codage a été réalisé par un médecin généraliste non thésé ayant eu accès seulement aux retranscriptions anonymes. Les résultats ont été confrontés et le débat s'arrêtait quand un consensus avait été trouvé, assurant la triangulation des données.

Un journal de bord a été tenu tout au long de l'étude. Il regroupait principalement les impressions après chaque entretien, les idées émergentes au fur et à mesure de l'analyse, les principales idées de la tierce personne sur la triangulation.

L'analyse des entretiens a été faite majoritairement à l'aide du logiciel Word. Les codes et propriétés émergentes ont été regroupés afin d'extraire des thèmes superordonnés. Une organisation de ces

résultats a permis de faire émerger une carte mentale. La théorie issue de ces données a été modélisée dans un schéma intégratif. L'ensemble des schémas ont été réalisés à l'aide des logiciels Xmind, Paint et Excel.

### ***5. Aspects éthiques et réglementaires.***

Un formulaire de consentement a été signé au préalable par chaque participant à l'étude. Chaque personne recrutée a été avertie de l'étude et informée qu'elle pouvait s'en retirer à tout moment. Tous les entretiens ont été retranscrits, anonymisés et les supports audiophoniques supprimés. Il n'a pas été nécessaire de faire une déclaration auprès de la CNIL. Le DUMG d'Aix Marseille a été sollicité et le projet de recherche ne nécessitait pas un passage en commission du CE.

## Résultats

### 1. Les participants.

10 entretiens ont été nécessaires pour atteindre la suffisance des données, réalisés de janvier à août 2023. La durée moyenne était de 39 minutes. 8 entretiens ont été réalisés en présentiel, un par visioconférence et un par téléphone.

	Age	Sexe	Diplômes obtenus	Lieu d'exercice	% activité MAC / MG	Conventionnement	Durée de l'entretien	Type d'entretien
Médecin 1	40-50	M	Médecine manuelle ostéopathie Médecine du sport	Semi rural	100% MAC	Secteur 1	43'03	Présentiel
Médecin 2	>70	M	Société méditerranéenne de phytothérapie. Médecine manuelle ostéopathie. Médecine thermique Gériatrie (DU).	Urbain	100% MAC	Déconventionné	40'27	Présentiel
Médecin 3	60 - 70	M	DUMENAT (DU Médecine Naturelle).	Semi rural	8% MAC 90% MG	Secteur 1	36'08	Présentiel
Médecin 4	>70	M	Diplôme de l'Ecole Française d'Homéopathie Diplôme de pédiatrie et puériculture. CES de médecine aéronautique et spatiale. CES à la réparation du préjudice corporel.	Urbain	100% MAC	Déconventionné	1h05'43	Présentiel
Médecin 5	40 - 50	M	Médecine du sport Médecine manuelle ostéopathie DESU échographie.	Semi rural	0% MAC 100% MG	Secteur 1	40'10	Présentiel
Médecin 6	30 - 40	F	Initiation homéopathie pour les MG DU HTA DU Diabète.	Urbain	>90% MG	Secteur 1	31'56	Présentiel
Médecin 7	60 - 70	M	Homéopathie (SMBH : Société Médicale de Biothérapie Homéopathie).	Urbain	100% MAC	Déconventionné	32'38	Présentiel
Médecin 8	40 - 50	F	DIU acupuncture Capacité douleur chronique	Urbain	80% MG	Secteur 2	29'33	Appel téléphonique.
Médecin 9	>70	F	Capacité acupuncture. Formation J. André Lavier Capacité médecine Sport DIU ostéopathie Capacité préjudice corporel	Urbain	> 90 % MAC	Secteur 2	47'22	Présentiel
Médecin 10	50 - 60	F	Maitre raiki. DU médecine d'urgence. Capacité gériatrie. DIU soins palliatifs.	Rural / semi-rural	MT 80 %	Secteur 1	52'15	Visioconférence.

Tableau 1 : caractéristiques de l'échantillon :



## 2. Principaux résultats.

### a. *Éléments de motivation à la formation aux MACs.*

Les médecins interrogés ont énoncé différentes raisons de se former aux MACs. Il s'agissait pour la plupart de pallier les carences de la MC.

#### *L'usage du médicament*

Le premier élément identifié par les médecins interrogés était l'usage du médicament, ses effets secondaires, ses limites, les doutes sur sa sécurité.

**La iatrogénie** était un élément important d'inquiétude: « *Je me suis aperçu que c'était bien beau de mettre des anti-inflammatoires, des laxatifs [...], mais je me suis aperçu tout de suite des effets secondaires* » (P2).

Ils décrivaient l'impression de prodiguer par la MC des **soins disproportionnés**: « *Tu n'as pas trop envie de lui mettre la codéine non plus, qui va le shooter, il va tomber, il va se faire un col et adios papi quoi!* » (P6).

Ils ont été confrontés aux **impasses thérapeutiques** et aux limites de la MC : « *C'est quand la médecine n'a pas de réponse pour ce patient* » (P6) ; « *Je pense que beaucoup de médecins qui sont honnêtes, se posent les questions des limites de la thérapeutique allopathique* » (P4) ; « *On m'a fait comprendre qu'en médecine du sport si on ne pratiquait pas, pire qu'on ne connaissait pas la mésothérapie et l'ostéopathie, on allait être un peu dépassé. Et donc je ne l'ai fait que par rapport à ça* » (P5).

Certains ont évoqué une **défiance envers les laboratoires** pharmaceutiques. « *Il y a surtout un monopole de labos qui ne veulent pas lâcher, parce qu'ils se font des sommes extraordinaires, vous ne vous rendez pas compte, c'est la folie* » (P2), « *La pression des laboratoires qui font en sorte qu'on ne sorte pas des sentiers battus* » (P4).

#### *Le manque de prise en charge globale*

Les médecins interrogés décrivaient une **prise en charge insuffisamment globale du patient**. « *C'est une entité qu'on soigne, ce n'est pas un organe. Donc j'ai cherché une façon de faire pour ressouder les morceaux* » (P3) ; « *On ne voit pas le patient, enfin au moins, dans sa globalité (en médecine allopathique)*» (P8),

Ceci était souvent secondaire à la contrainte du système de soin actuel. « *Cette pression du temps fait que bien des fois, on a l'impression, pas de mal soigner, mais de ne pas prendre complètement le patient dans sa globalité* » (P1). « *Parce que j'ai trouvé que je faisais trop d'abattage, il y avait trop... J'ai dit non, il faut que je fasse un truc bien* » (P7).

#### *Le manque de diversité, de cohérence et de rémunération.*

Certains ont regretté un **manque de diversité** de la médecine générale. « *Médecine générale ça m'intéresse moins en fait [...] (à propos des MACs) : « Je ne m'ennuie pas, c'est toujours différent, c'est pour ça que c'est bien ! (rire) Parce que la médecine classique, bon... (rire) »*. (P9).

Ils ressentent un **manque de cohérence** entre leurs propres convictions et la pratique du soin tel qu'il pouvait être recommandé en MC. « *Ma réponse à mon désir de soigner les patients d'une certaine manière, correspondait plus à l'homéopathie qu'à la médecine générale* » (P7).

Certains ont pointé une **rémunération insuffisante de la consultation de médecine générale**, ne permettant pas de prendre le temps de soigner correctement leurs patients. « *Il est évident que plus de temps, ça passe par une rémunération qui est plus importante aussi. Parce qu'il faut compenser un petit peu. Mais moi je pense que les revendications actuelles, une des revendications c'est pas de gagner plus. C'est de gagner pareil, mais prendre plus de temps avec les patients* »(P1). « *C'est le plus important le temps. Et comme on dit le temps c'est de l'argent (rire)* » (P7).

### **b. Eléments positifs en lien avec la pratique des MACs.**

Suite à leur formation, l'ensemble des participants ont fait part de leur expérience dans la pratique des MACs. Ils ont rapporté des ressentis majoritairement positifs.

#### *Du plaisir*

Les médecins ont indiqué éprouver beaucoup de plaisir dans la pratique : **celui du contact avec les gens, de la réalisation de gestes techniques, de soulager directement** le patient « *J'aimais bien le contact physique.* » ; « *L'ostéopathie avait ce côté plaisir* » (P5). « *Il vient, il est tordu, on le manipule tout doucement ou en faisant craquer, et c'est vrai que ça fait du bien de voir... Enfin pour la personne* » (P9). Les ostéopathes pouvaient associer le loisir sportif à leur métier : « *Le sport je l'ai fait avec une vraie passion* » (P5).

#### *Du confort*

Ils ont décrit un confort via **le temps qu'ils pouvaient consacrer au patient**, non soumis à la conjoncture actuelle, et/ou permis par une meilleure rémunération de la consultation « *La médecine alternative m'a permis de choisir moi-même le temps que je veux consacrer au patient. Voilà, c'est pas la société qui m'impose* ». « *Le temps qu'on peut accorder en écoute, en examen et en accompagnement au patient, ça, c'est hyper important* » (P1) ; « *Ca [le prix de la consultation] me permet d'avoir des consultations qui sont aussi un petit peu plus longues, et de prendre le temps de discuter de leur santé en règle générale, de faire du soutien psychologique en même temps et de voir les patient aussi de manière récurrente, et plus régulière aussi. De ne pas les voir qu'en aigu. Et ça c'est satisfaisant quand même.* » (P8) ;

Ils ont valorisé le fait d'avoir **différentes solutions** pour résoudre les problématiques des patients. « *Par exemple quand un papi [...] a des lombalgies, des trucs rhumato, des trucs comme ça... Ceux-là, tu n'as pas envie d'aller leur mettre des anti-inflammatoires, le type de 85 ans qui a déjà le rein un peu limite. Mais en même temps il a mal ! [...] Donc tu cherches une alternative qui fonctionne, ou qui peut fonctionner* » ; « *Des fois tu es moins coincée* » (P6).

Ils ont noté le fait que les deux pratiques pouvaient **coexister aisément**. « *L'acupuncture peut être comprise dans la médecine générale* » (P3) ; « *Quand quelqu'un vient me voir avec une très grosse angine je lui dis : « qu'est-ce que vous n'avez pas avalé ? » Alors là ça sort tout de suite, on me dit : « oui, mon frère il m'a dit ça, ma mère machin.... ». Bon et ça va mieux la gorge ? Et je fais le strepto test ! » (P10) : « *Je trouve que les deux se fondent assez bien* » (P8).*

## Beaucoup de fierté

Ils ont exprimé de la fierté, d'autant plus si leur choix avait été difficile, ou subversif.

Ils étaient fiers d'avoir choisi une pratique en **cohérence avec leurs convictions personnelles**. « *Ce qui est fabuleux en homéopathie c'est le terrain, c'est-à-dire que ça [la pratique de l'homéopathie] me conforte dans mon idée de ce que c'est la pathologie, de ce que c'est la médecine, la maladie, la manière de réagir à la maladie, la manière de vivre tout simplement* » (P7) ; « *J'ai une définition que je donne dans mes conférences : n'importe qui ne fait pas n'importe quand n'importe quelle pathologie pour n'importe quelle raison* » (P4).

Certains se sont enorgueillis d'avoir une pratique **empirique**. « *Une fois, ça marche. Deux fois, ça marche. Trois fois, ça marche, on peut dire que c'est le hasard. Quatre fois, cinq fois, c'est la chance. Mais quand c'est des centaines de fois ce n'est plus la chance, ce n'est plus le hasard, c'est que ça marche* » (P4) ; « *C'est assez irrationnel je suis d'accord avec vous. Mais bon, je ne sais pas ce que je fais mais je le fais* » (P10).

Ils se sont dits satisfaits de constater au quotidien l'efficacité de leurs soins. Ils réussissaient à soulager leurs patients **là où la MC avait échoué**. « *Au bout d'un an et demi [avec son traitement homéopathique pour un crohn] le monsieur est venu me voir, il me dit : « écoutez docteur, moi je vais très bien, j'ai décidé d'arrêter les lavements, et je diminue mon pentasa ». Moi je lui dis « écoutez monsieur, faites, mais n'allez pas trop vite ». 2 ans se sont passés, il est allé voir son gastro entérologue, qui lui a dit que sa coloscopie était impeccable* » (P4).

Ils ont témoigné être **épanouis professionnellement**. Ceci était consécutif à la **diversité** dans leur pratique « *Un bien-être professionnel ? Oui quand même car ça me diversifie mon activité* » (P8) ; la **meilleure rémunération** : « *Mes actes sont à 40 €* » (P9) ; une **reconnaissance** dans leur domaine qui s'illustrait par les sollicitations de confrères : « *Mon cher confrère qu'est-ce que vous donnez pour le Covid ?* » (P4) et des sollicitations de patients : « *J'en ai encore vu une avant-hier : elle me dit « j'ai une copine qui est venue vous voir il y a quelques années, elle a fait une séance et elle est partie accoucher* » (P3).

Les médecins étaient fiers d'avoir le sentiment de véritablement « **prendre soin** », au travers d'une démarche holistique centrée sur le patient. Elle se veut axée sur la prévention, la considération de la part psychologique de la maladie, l'implication des énergies dans la bonne santé. « *La démarche multisensorielle snoezelen ça veut dire prendre soin [...] L'idée c'est d'arriver par les cinq sens, de vraiment travailler sur le ressenti avec les gens et de ne pas travailler avec des pensées. Et donc on arrive à des choses extraordinaires* » (P10) ; « *Il faut le relier intérieurement avec l'extérieur* » ; « *On peut faire du préventif. Donc à chaque saison on fait revenir les gens, comme ça on les met en état de bonne santé. Parce que le meilleur médecin chinois, c'est celui qui n'a pas de patient !! Il les maintient en bon état de santé* (P9) ; « *J'essaie d'expliquer aux gens qu'ils sont acteurs de leur santé, c'est ça je pense au départ. Et voilà, c'est surtout la gestion du stress, les passages de la vie...* » (P10).

La majorité des participants à l'étude étaient fiers **d'être un médecin** parmi les praticiens de MACs. Ils estimaient être les détenteurs du savoir diagnostique et assurer la sécurité du patient. « *Je suis tout à fait persuadé que le fait d'être médecin, c'est donc d'avoir acquis, non pas des connaissances de maladies, c'est d'avoir acquis la capacité à faire un diagnostic différentiel. [...] c'est peut-être nous qui en savons le plus pour faire ça. Pour moi ce qui fait la différence entre un vrai thérapeute et un charlatan, c'est que le vrai thérapeute, il a cette capacité de savoir faire un diagnostic différentiel* » (P3).

### **c. Éléments péjoratifs en lien avec la pratique des MACs.**

Les praticiens ont exprimé des aspects plus négatifs de leur pratique. Ils ont rencontré des difficultés, des freins, des déceptions et pour l'un d'entre eux un réel conflit éthique.

#### *Des freins...*

Le **coût des soins** du fait de l'**absence de remboursement** concernant le prix de la consultation et le prix des traitements prescrits. « *Ca fait une ordonnance à 100- 120 €* » (P2) ; « *Je leur demande : " Est-ce que vous pouvez acheter un médicament qui n'est pas remboursé ?* » (P6) ; « *Ce n'est pas remboursé par la sécu, je reste 1 heure, voire 1h15 ou 1h30, et c'est 60 €. Je n'exagère pas mais voilà ! Et la personne je lui dis bien : « écoutez, je suis désolée* » (P10).

Ils ont rapporté des **limites fixées par l'Ordre des médecins** « *Avec le Conseil de l'Ordre, j'avais fait une grande salle et il m'avait dit : « il ne faut pas qu'il y ait la même entrée, il ne faut pas qu'il y ait les mêmes toilettes, il ne faut pas qu'il y ait la même salle d'attente »... et caetera et caetera* » (P10).

#### *...Mais aussi de réelles difficultés...*

Les médecins interrogés ont exprimé que le **manque d'encadrement** de la pratique des MACs faisait que les médecins étaient souvent confondus par les patients avec les thérapeutes non médecins et devaient se justifier de leur savoir: « *Faire un diagnostic c'est ensuite prendre une décision en connaissance de cause. Et ce que les infirmières n'ont pas, ce que les kinés n'ont pas, ce que les paramédicaux n'ont pas en règle générale* » (P3) ; « *Je pense qu'on devrait enlever pour les médecins le titre d'ostéopathe et mettre médecin manuel. Je pense ça* » ; « *Il faut rester alternatif, mais médecin* » (P1). En ce sens, ils estimaient que **leurs compétences n'étaient pas reconnues** et pouvaient être très critiques envers les praticiens non médecins. « *Je sais que ce ne sont pas des professionnels de santé, par définition. Ce sont des professions libérales non réglementées* » ; « *J'adresse vers l'ostéopathe par exemple, mais en surveillant avec beaucoup de méfiance de l'emprise qu'il y a maintenant pour avoir une clientèle* » (P5).

Ils ont dit devoir s'astreindre à une **rigueur personnelle** passant par leur formation, n'ayant pas de recommandations officielles ni de soutien institutionnel. « *Puis j'ai fait un autre diplôme, qui n'est pas reconnu, mais où il y avait beaucoup de kiné en stage. Donc ça c'était le deuxième diplôme d'ostéopathie. Et ça c'était sur des années* » (P9).

Ils ont exprimé les difficultés en lien avec la **compatibilité culturelle** de techniques de soins venues d'ailleurs : « *C'est extrêmement oriental la médecine chinoise. Donc dans le contexte occidental où tout est mesuré, quantifié, dosé, ça ne peut pas être reconnu complètement en spécialité je pense* » (P9).

Ils ont décrit un **investissement personnel** important pour susciter une reconnaissance passant par la promotion de leur efficacité, la recherche d'arguments auprès de leurs détracteurs, l'enseignement de leur art à leurs confrères... : « *Je viens d'enseigner ce matin* » (P1) ; « *Il y a 20 ans, tout le monde se gaussait de la mémoire de l'eau. Maintenant la mémoire de l'eau, elle existe. On l'a prouvé, on le sait. Avec la théorie quantique* » (P4).

### *... Et de la déception...*

Les médecins ont exprimé une **déception** de ne pas être soutenus par leurs confrères et par les institutions. Une personne interrogée parle de professeurs de médecines qui viennent le consulter. « *Quand ils me demandent un rendez-vous, c'est tard le soir, à la fin de mes consultations, pour ne pas être reconnus éventuellement par des patients. Et ils viennent se soigner, pour eux... mais qui ne reconnaîtront pas, la tête sur le billot que l'homéopathie est efficace. Donc, si vous voulez, il y a une espèce d'omerta, de pression qui fait que l'on est dans l'illogisme* » (P4) ; « *Quand j'ai commencé l'homéopathie ça n'était pas du tout reconnu par la Faculté, donc je me suis battu entre guillemets (rire.)... Confronté disons. Mais bon, une fois qu'on est convaincu, après, on fait avec* » (P7).

### *... Néanmoins, une réaction de révolte.*

Ils ont témoigné d'un sentiment de révolte envers les autorités de santé, estimant que **l'absence de réglementation des thérapeutes** permettait des situations dramatiques pour les patients. « *On lui a retourné le cerveau à ce monsieur* » [...] *et il est mort. Il est mort ! [...] le fils était furieux après la naturopathe [...] Quand j'ai appelé au Conseil de l'Ordre pour dire : « qu'est-ce que je fais ? » On m'a répondu : « malheureusement vous ne pouvez rien faire, c'est le choix du patient » (silence)* » (P10) ; « *Ca fait qu'il y a beaucoup moins de consultations chez les médecins qui s'intéressent, comme on dit, en médecine alternative [...] Les médecins, ils ont toujours eu un regard un petit peu amusé, sur les médecines alternatives. Si vous dites je fais de la phyto, ça ne fait pas sérieux* » (P2).

Ils se sont révoltés du **prix des consultations des thérapeutes non médecins** comparé à des consultations de médecine générale. « *Nous, finalement, c'est 25 € le quart d'heure, des fois les trois quart d'heure. Mais ces thérapeutes c'est facilement 1 € la minute sans aucune hésitation. Voyez ? C'est pour ça qu'on a des médecins qui commencent un peu à grogner aussi* » (P10).

### *Ces problématiques peuvent aboutir à l'émergence d'un conflit éthique*

La pratique des MACs a pu susciter des préoccupations éthiques chez les médecins généralistes interrogés et sur la place des MACs dans le paysage de la MC.

Certains estimaient leur **tarification** discordante, considérant que la qualité du soin n'était pas comparable à la médecine générale. « *J'ai arrêté l'ostéopathie à cause de ça [...] C'est vrai que je me suis positionné à dire que ça allait poser un problème dans ma tête de faire de la médecine lourde avec un prix comme ça, et de faire une médecine, qui finalement n'en est pas, qui finalement est un soin de confort, pour soulager des gens qui ont des problèmes mais qui ne sont pas, on va dire, d'ordre médical* » (P5).

D'autres ont le sentiment de trahir leur **devoir de santé publique**. « *Au quotidien, faire ça [de l'ostéopathie], et ensuite se rendre compte qu'il y a des personnes qui ont des problèmes de médecine générale très lourds et qui ont besoin d'une réflexion de nos capacités que les autres n'ont pas* » (P5).

Ils se sont questionnés sur l'impact de leur choix vis-à-vis de leurs patients. Ils ont estimé que s'occuper du « bien être » de leur patient nécessitait de diminuer leur nombre de prises en charges. « *Mais il y en a qui m'ont dit « bon bah voilà, vous êtes parti, on voit que vous êtes plus épanoui mais par contre vous nous avez lâchés* » » (P1).

#### **d. Quelles réponses face à leurs ressentis ?**

##### *Des envies...*

Les médecins étaient ambivalents sur l'intégration des MACs à la MC. Certains proposaient de l'intégrer via son enseignement lors du cursus médical initial. « *Il faut que l'examen clinique alternatif ne soit plus une alternative. Il faut qu'il soit vraiment intégré dans l'examen clinique général. Et enseigné surtout* » (P1) ; « *Il faudrait que vous, les jeunes, vous appreniez tout ça au départ. La phyto, l'ostéo, et cætera.* » (P2).

Ils désiraient un **remboursement des soins** estimant que cela faciliterait l'accès à des praticiens compétents. Ils étaient marqués par le déremboursement de l'homéopathie et notaient ses effets pervers. « *Le remboursement, ça permettait d'avoir une sauvegarde, peut-être fait par des thérapeutes compétents, en médecine j'entends* » (P7) ; « *Mais comme ils ne sont pas remboursés, les gens ils vont à [une pharmacie], et ils disent : « qu'est-ce qu'il faut pour les articulations ? » Et on leur répond « prenez ça, prenez ça, prenez ça... : l'erpagophytum, le genévrier... » Et au total, ce qui arrive dans la médecine, tout ça, c'est parti chez les non médecins* » (P2).

Ils demandaient une reconnaissance institutionnelle nécessaire à l'obtention d'un sentiment de **légitimité auprès des confrères**. « *Quand j'étais chez Bardot, les enseignants, ils se foutaient de la gueule..., enfin non, ils ne se foutaient pas de la gueule, mais ils avaient au moins un regard un petit peu amusé sur les ostéopathes. Maintenant, comment il s'appelle le diplôme ? Médecine manuelle, ostéopathie. Donc ils en sont revenus* » (P2).

##### *... Mais aussi des doutes*

Les médecins doutaient que les MACs puissent répondre aux exigences de la médecine fondée sur les preuves. Ils estimaient que cette médecine centrée sur le patient n'était pas compatible avec les protocoles de recherche car non propice à une standardisation. « *C'est ce que veulent aussi les instances, à tort ou à raison, ça j'en sais rien. Mais pour pouvoir pérenniser cette médecine traditionnelle, on est obligé aussi de se conformer aux lois de la médecine qui est basée sur des preuves* » (P1) ; « *Pour montrer s'il y a une preuve scientifique ou pas il faut des études en double aveugle. Mais comment vous voulez faire des études en double aveugle avec la médecine alternative ? Ce n'est pas possible !* » (P2).

#### **e. Schéma intégratif.**

La théorie issue des données a été modélisée selon un schéma intégratif suivant le modèle de la courbe du changement selon Elisabeth Kübler – Ross. Il s'agit d'une psychiatre Suisse qui a travaillé sur les soins palliatifs et a proposé un modèle explicatif de la réaction d'un individu à l'annonce de sa mort prochaine. De façon plus large, ce modèle peut s'intégrer dans le changement dans la vie d'un individu car elle démontre que tout changement s'accompagne d'une forme de deuil.

### *3 groupes de médecins identifiés*

Ici, on décrit trois groupes de médecins classés en fonction de leur pratique actuelle : le premier groupe comprend les médecins qui ne font plus que des MACs (P1, P2, P4, P7, P9), en bleu sur le schéma ; le second groupe comprend les médecins ayant une activité mixte (P3, P6, P8), en rouge sur le schéma et le dernier groupe comprend le médecin qui a arrêté sa pratique des MACs et ne fait plus que de la MC (P5), en gris sur le schéma.

Les bulles en jaune pâle correspondent à des expériences communes à tous les médecins.

#### *La 1<sup>ère</sup> courbe*

La première courbe décrit le parcours commun de tous les médecins interrogés. Le triangle schématise la propension d'opinion parmi les différents groupes.

Ils vivent leur formation en médecine conventionnelle ; ils sont par la suite confrontés plus ou moins fortement selon les individus aux réalités de l'exercice médical. Ils décident tous de se former aux MACs et l'intègrent à leur pratique.

#### *La seconde courbe*

La seconde courbe parle du ressenti des médecins généralistes dans leur pratique des MACs, et c'est là que le vécu diffère le plus et que les décisions divergent. Les deux triangles décrivent l'intensité de l'élément ressenti à l'échelle de chaque groupe.

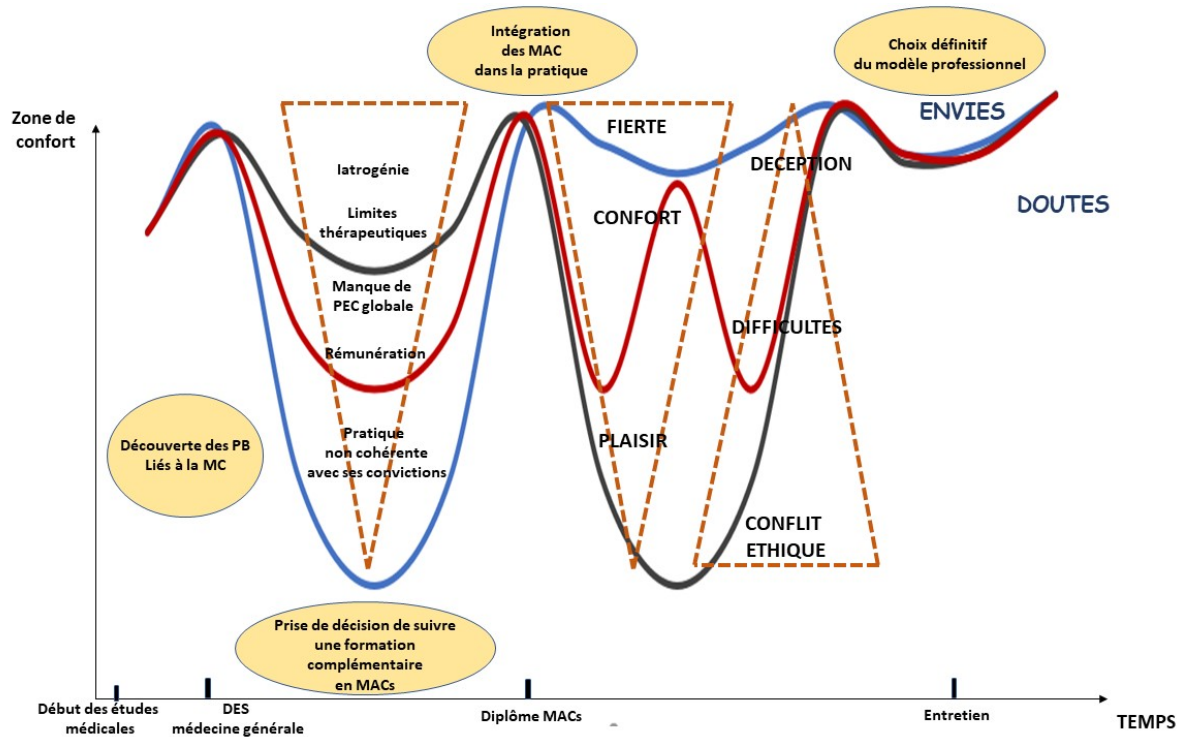
Le groupe 1 décrit quelques déceptions dans leur pratique mais les accepte assez rapidement et décide de s'installer avec une pratique de MACs exclusive. A noter que ce groupe s'est assez désolidarisé de la MC. Les médecins concernés sont non conventionnés ou en secteur 2 (sauf P1). Ils ont beaucoup de fierté d'avoir fait ce choix et le bénéfice semble nettement supérieur aux contraintes.

Le groupe 2 se retrouve confronté à beaucoup de difficultés et de freins en lien avec leur pratique mixte. Ils tiennent tout de même à leur activité de médecine générale. Ils décrivent du plaisir, du confort et une forme de fierté de leur activité en MACs. Les oscillations illustrent les moments d'hésitation qui ont pu être ressentis dans le choix de poursuivre cette activité mixte. Ils sont en secteur 1 pour la plupart et pratiquent un dépassement dans leur activité de MACs. L'une d'entre eux fait du secteur 2 dans son activité de MACs.

Le groupe 3 a rapidement été confronté à un conflit éthique qui l'a submergé et le plaisir qu'il a ressenti dans la pratique n'a pas permis de compenser le désordre créé par ce vécu. Il a donc arrêté totalement la pratique des MACs et a décidé de s'engager d'autant plus dans la MC.

A l'heure actuelle,

Tous les participants continuent à évoluer dans leurs choix avec des petites oscillations de leur zone de confort, à l'image de la vie, marquée par des envies et des doutes.





## Discussion

### **1. Forces et limites de l'étude.**

Les forces de cette étude sont : son sujet, qui s'intéresse à différentes problématiques d'actualité sous couvert d'un sujet bien spécifique et original ; la validité interne qui est renforcée par la triangulation des données et le respect de la grille COREQ 32. Un temps a été consacré à définir le ressenti afin d'analyser de façon homogène les entretiens. Le ressenti des médecins a été analysé selon la définition du Larousse : « Impression liée à la manière dont on perçoit quelque chose, une situation : Exprimer son ressenti » (11). L'échantillon est varié en âge, en genre, en pratiques de MACs et en lieux d'exercice.

Les limites de cette étude sont un moindre recrutement des médecins formés aux MACs mais ne l'exerçant plus par défaut de revendication de leur part. Un biais de désirabilité a pu être rencontré, l'investigatrice s'étant présentée comme interne en médecine. On peut se demander si les médecins interrogés n'ont pas appuyé sur leurs compétences médicales pour répondre à des attentes présumées.

### **2. La comparaison avec la littérature.**

#### **a. Des données complémentaires.**

Concernant la perception des médecins généralistes sur les MACs, de nombreux travaux validaient les résultats de l'étude.

Les médecins interrogés dans diverses études notaient les limites de la MC : la iatrogénie, les limites des médicaments, le regret d'une prise en charge insuffisamment globale du patient (12). Une partie d'entre eux pensait que les MACs pouvaient répondre au moins en partie à ces problématiques (13). Les difficultés en lien avec la pratique des MACs étaient retrouvées chez les médecins interrogés : des limites difficiles à cerner entre les différents praticiens, un problème de coût des consultations et des traitements (14). A propos de la place des MACs dans le système médical français, un certain nombre de médecins validait le constat qu'il fallait poursuivre la recherche. « La médecine générale pour moi ça ne se limite pas à l'EBM... Je pense qu'en France on a un peu trop des œillères et je pense que ça empêche l'ouverture aux MACs » (15).

On notait de nombreuses craintes envers les MACs. Les MG interrogés évoquaient les retards de prise en charge, le charlatanisme, éventuellement des dérives sectaires, sans faire la distinction entre les MACs pratiquées par des médecins ou par d'autres thérapeutes. Un manque d'encadrement de la pratique était également décrit et source d'inquiétude (13). Les médecins ne pratiquant pas les MACs ne parlaient pas d'empirisme, ils parlaient uniquement d'effet placebo à propos de l'efficacité des MACs.

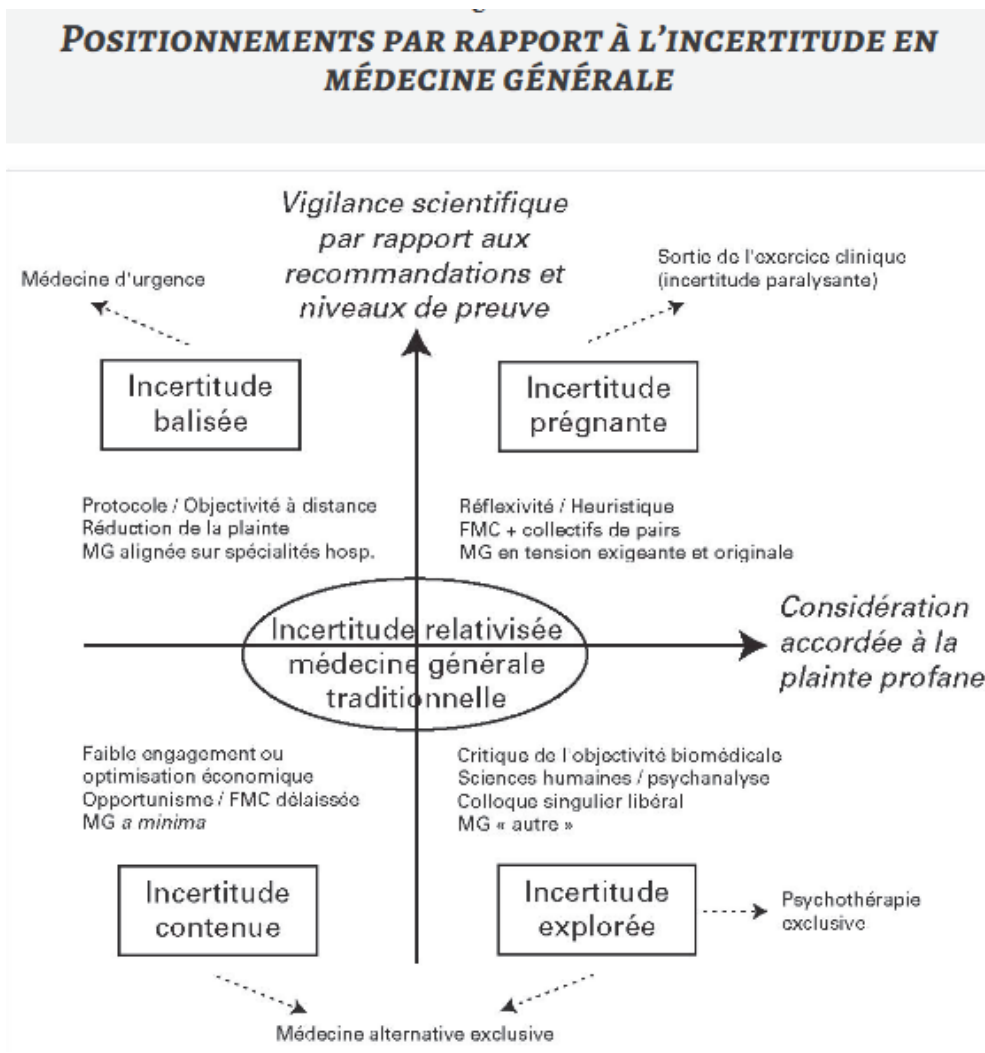
Il existe très peu de données de littérature sur le vécu de la pratique en elle-même et il semblerait qu'aucune étude antérieure ne s'y soit spécifiquement intéressée.

**b. Les MACs, une potentielle réponse face à l'incertitude médicale.**

Jacques Aubert nous parle de l'incertitude en médecine générale et introduit son article en rappelant ceci : « S'il est une spécificité propre de la médecine générale, fondatrice même de son essence, c'est bien de travailler quotidiennement à l'articulation de la complexité et de la singularité » (16). La complexité réside dans l'exercice médical qu'est l'objectivation des symptômes du patient, mais aussi dans l'expression de ceux-ci par le malade, pris en compte dans le milieu dans lequel il évolue : « Il s'agit de nous rendre compte que tous les maux dont nous souffrons opèrent par trois entrées, sociale, psychologique et somatique, et que leurs effets se combinent entre eux » (17) nous explique Edgar Morin. Qui de mieux placé que le médecin de famille pour appréhender la complexité inhérente au soin du malade ?

Le modèle décrit par Géraldine Bloy (18), sociologue, sur la gestion de l'incertitude semble expliquer en partie les choix des médecins interrogés. En effet, la médecine générale est une spécialité médicale particulièrement exposée au problème de l'incertitude et la sociologue a cherché à comprendre comment faisaient ces praticiens pour s'en accommoder.

Elle a travaillé selon la méthode inductive de type théorisation ancrée et a dégagé 4 types de profils en fonction de l'importance accordée à la plainte du patient et de la vigilance scientifique du médecin, qu'elle représentante dans le schéma suivant.

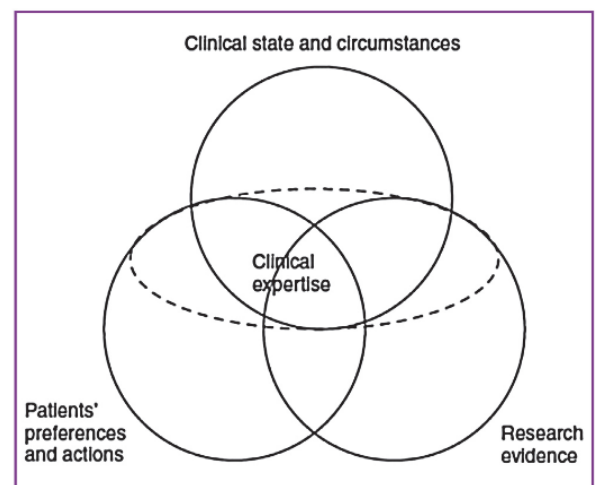


Géraldine Bloy décrit le profil « Incertitude explorée ». Il s'apparente aux parcours des médecins interrogés dans notre étude. Ces médecins ont été particulièrement marqués par le constat d'une différence entre ce qu'ils ont appris à la faculté ou dans les CHU, et la réalité du travail et les plaintes des patients. Les « repères standardisés sont pour partie invalidés [...] alors que sont valorisés la connaissance de proximité, individualisée, le pouvoir de l'écoute, de la parole ou du geste non technique ». Elle explique que certaines pratiques comme les MACs peuvent être utilisées comme ressource pour répondre au « bouleversement cognitif qu'impose la nature ou le contenu inattendu des plaintes ». Aucun des médecins interrogés dans notre étude ne semble correspondre aux profils « incertitude balisée », ni « incertitude contenue » proposés dans ce modèle. Il s'agit respectivement de médecins qui ramènent la plainte profane aux entités individualisées dans les études médicales ; le second correspond à des médecins qui ont décidé de minimiser leurs efforts en réduisant la plainte du patient à son plus simple élément.

Dans notre étude, l'ensemble des participants accordait une importance à la plainte du patient ce qui les a souvent poussés à se former en MACs. Il est difficile avec nos résultats de décrire des médecins qui rentreraient dans « l'incertitude prégnante » dans la mesure où leur pratique de médecine générale conventionnelle n'a été que peu explorée.

### c. Une remise en question de l'Evidence Based Medicine (EBM).

L'EBM ou « médecine fondée sur les faits » a été élaborée au Canada dans les années 90. La première définition de l'EBM est de D. Sackett en 1992 dans le JAMA : « Evidence-based medicine is the conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. The practice of evidence-based medicine means integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research. By individual clinical expertise we mean the proficiency and judgement that individual clinicians acquire through clinical experience and clinical practice<sup>1</sup> » (19). Ce schéma accorde autant d'importance

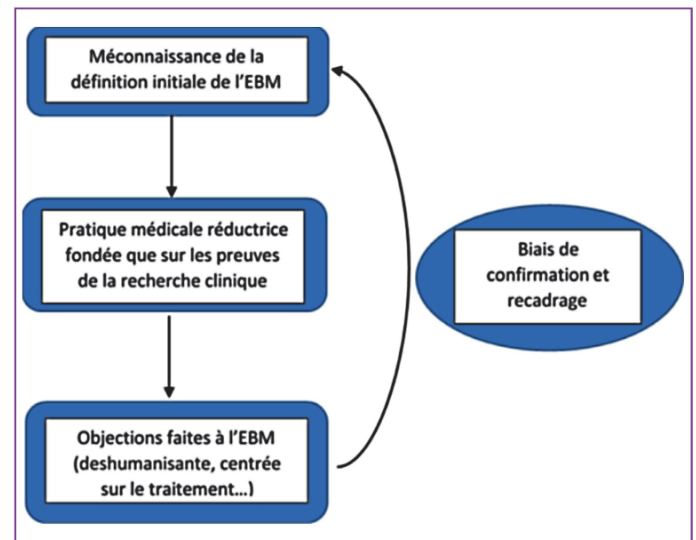


Triade de l'EBM

aux préférences du patient qu'à la clinique du médecin, qu'à la preuve scientifique. Classiquement, les fondateurs de l'EBM s'inscrivent dans une démarche de rupture avec les habitudes intuitives, subjectives et traditionalistes médicales. Ils proposent un paradigme plus objectif, fondé sur la hiérarchie des preuves comme guide à la pratique médicale (20). Dans un article publié dans la revue Médecine, Luc Perino s'essaie à une critique constructive de l'EBM, une réflexion épistémologique. Il développe l'idée que le problème n'est pas le concept de l'EBM en lui-même, mais la soumission des médecins et des patients à une unique partie de l'EBM : le rapport à la preuve (21).

<sup>1</sup> Traduction : La médecine basée sur les preuves est l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves pour prendre des décisions pour la prise en charge des patients. La pratique de l'EBM demande d'intégrer chaque expertise clinique aux meilleures données cliniques externes issues de recherches systématiques. Par expertise clinique nous entendons la compétence et le discernement que chaque clinicien acquiert avec sa propre expérience.

Dans son étude sur le rapport entre EBM et ostéopathie, Hogedez répond aux praticiens des MACs qui affirment que celles-ci ne peuvent pas être évaluées par les méthodes de l'EBM car non standardisables. Il y développe les concepts d'Essai Randomisé Contrôlé (ERC) causal et pragmatique. Le premier a une validité interne très puissante et constitue la plupart de nos essais cliniques actuels, le second a une validité interne beaucoup plus faible mais une validité externe très intéressante et permet de se rapprocher au maximum des conditions d'exercice de la vraie vie. Le schéma ci contre résume le rapport des praticiens de MACs à l'EBM. Les études en ERC causal ne démontrent aucune efficacité de l'ostéopathie, cependant les praticiens et les patients observent une efficacité. Se questionne alors le régime de scientificité de l'ostéopathie : « une médecine scientifique, centrée sur le traitement, en cherchant à rationaliser son modèle d'efficacité ; ou une médecine soignante, centrée sur le patient ».



Rapport des praticiens de MACs à l'EBM

Les études en ERC causal ne démontrent aucune efficacité de l'ostéopathie, cependant les praticiens et les patients observent une efficacité. Se questionne alors le régime de scientificité de l'ostéopathie : « une médecine scientifique, centrée sur le traitement, en cherchant à rationaliser son modèle d'efficacité ; ou une médecine soignante, centrée sur le patient ».

#### **d. Qu'est ce que le « prendre soin » ?**

Les médecins interrogés revendiquaient de « prendre soin » des patients. Pour illustrer ces propos du point de vue des patients, on peut citer une étude de 2022 qui s'est demandée comment les patients vivaient le traitement de leur médecin (22). Les malades atteints d'une pathologie chronique étaient conscients que celui-ci les maintenait en vie, mais ils estimaient que ceci était insuffisant pour assurer leur santé globale. Dans un contexte où les maladies chroniques ont explosé en prévalence, les patients veulent que le médecin considère leur qualité de vie.

Dans « *Le soin est un humanisme* », Cynthia Fleuri explique que le soin du patient passe par la prise en compte de sa vulnérabilité. Cette vulnérabilité ne se veut pas « négative », mais un élément participant à la spécificité de chaque individu. Considérer cet aspect du patient et le sublimer fait partie de la sollicitude indispensable au soin. C'est ce qu'elle appelle construire une « vérité capacitaire ». La sollicitude serait à l'origine d'une écoute active, d'une remise en question du médecin non détenteur de la vérité absolue. Il se rend compte qu'il évolue dans un cadre incertain. « La médecine [...] doit se préoccuper [...] d'articuler la vérité à une notion capacitaire ; en d'autres termes, la vérité qu'elle délivre ne doit pas être contreproductive à l'égard de l'impératif premier du soin et du suivi du traitement » (23).

La pratique des MACs semblait être une réponse au manque de prise en charge globale du patient, un moyen pour les rendre acteurs de leur santé ; Cynthia Fleury propose quelques éléments philosophiques pour conceptualiser cette démarche.

## Conclusion

L'exploration des ressentis des médecins généralistes dans leur pratique des médecines alternatives et complémentaires (MACs) dans cette étude met en évidence un cheminement dans la vie de chaque individu qui se voit confronté plus ou moins violemment aux limites de la médecine conventionnelle (MC). Les MG interrogés mettaient un certain nombre de stratégies en place, notamment leur formation aux MACs. Certains trouvaient dans la pratique des MACs un complément aux lacunes de la MC, d'autres seulement des réponses partielles. Parfois, de réelles préoccupations éthiques bouleversaient les médecins.

Certains questionnements touchaient directement la pratique de la médecine : la gestion de la iatrogénie et de la plainte du patient, les limites thérapeutiques, les techniques mises en place par les médecins pour faire face à l'incertitude. D'autres étaient d'actualité, à propos de la rémunération ou de la crise de confiance envers les laboratoires pharmaceutiques.

Notre étude comme la littérature montrent qu'à l'heure actuelle, l'EBM telle qu'elle est perçue en France semble perdre en autorité auprès des médecins et des patients et ne fait plus l'unanimité.

On constate que les MACs se développent et occupent une place à part entière dans le paysage du soin. Pourtant les médecins y sont très insuffisamment formés et le cadre de pratique semble nécessiter encore quelques ajustements.

Cette citation d'Edgar MORIN dans le 6<sup>e</sup> volume de « La Méthode » permet d'illustrer en conclusion les enjeux des choix des médecins interrogés.

*« L'élaboration d'une stratégie comporte la vigilance permanente de l'acteur au cours de l'action, tient compte des aléas possibles, effectue la modification de la stratégie en cours d'action et éventuellement le torpillage de l'action qui aurait pris un cours nocif. La stratégie demeure navigation au gouvernail dans une mer incertaine, et elle suppose évidemment une pensée pertinente. Elle comporte un complexe de méfiance et de confiance, qui nécessite de se méfier non seulement de la confiance, mais aussi de la méfiance. La stratégie est un art. Tout grand art comporte une part d'imagination, de subtilité, d'invention [...] ».*

## Bibliographie :

1. Caducee.net [Internet]. [cité 10 juill 2020]. DES « MÉDECINES ALTERNATIVES ET COMPLÉMENTAIRES » (MAC). Disponible sur: <https://www.caducee.net/actualite-medecale/14521/des-medecines-alternatives-et-complementaires-mac.html>
2. Ordre des médecins - Webzine n°3 [Internet]. [cité 29 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/2015-07/www/index.html#/intro>
3. CHUV [Internet]. [cité 28 juin 2022]. Centre de médecine intégrative et complémentaire (CEMIC). Disponible sur: <https://www.chuv.ch/fr/anesthesiologie/alg-home/patients-et-familles/centre-de-medecine-integrative-et-complementaire>
4. Lebeugle A. État des lieux du recours personnel et professionnel aux médecines alternatives et complémentaires, chez les professionnels de santé : étude quantitative transversale auprès de médecins généralistes. 9 déc 2020;95.
5. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 2 mars 2022]. Titres et mentions autorisés sur les plaques et ordonnances. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/titres-mentions-autorises-plaques-ordonnances>
6. Agard E, Pernod C, El Chehab H, Russo A, Haxaire M, Dot C. Apport de l'hypnose dans la chirurgie de cataracte, à propos de 171 chirurgies. J Fr Ophtalmol. 1 mars 2016;39(3):287-91.
7. Ungarelli-Mcevoy C, Fernandez A, Huber BM, Vaney C, Broers B, Berna C, et al. Médecine intégrative : ce qui a changé en 2022. Rev Médicale Suisse. 18 janv 2023;19(N° 809-10):38-41.
8. Léoutre-Falmagne B, Hanriot O, Kanny G, De Korwin JD. Recours aux médecines complémentaires et alternatives non-médicamenteuses par les patients douloureux chroniques. Étude observationnelle descriptive transversale par enquête publique. Rev Médecine Interne. 1 déc 2019;40:A31.
9. Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G. Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 1 mars 2019;246:132-47.
10. CNRS Le journal [Internet]. [cité 3 sept 2023]. Edgar Morin: «Nous devons vivre avec l'incertitude». Disponible sur: <https://lejournal.cnrs.fr/articles/edgar-morin-nous-devons-vivre-avec-lincertitude>
11. Définitions : ressenti - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ressenti/10910848>
12. Linck T, Nicoli C. Le vécu et la perception des médecins généralistes concernant l'utilisation des médecines alternatives et complémentaires dans la prise en charge des douleurs chroniques. 2 juin 2021;110.
13. Piton F. Étude des relations qu'entretiennent les médecins généralistes landais avec les médecines alternatives et complémentaires. 1 déc 2022;58.
14. Miet F. Place de l'acupuncture dans la prise en charge des patients en médecine générale : étude qualitative menée auprès des médecins traitant dans la région Toulonnaise. 9 oct 2018;64.

15. Noël J. L'approche des médecines alternatives et complémentaires lors du stage ambulatoire de médecine générale : le point de vue des maîtres de stage des universités. 11 mai 2016;202.
16. Aubert J. Médecine générale : complexités et incertitudes. Rev Med Suisse. 26 août 2009;214(30):1680-1.
17. edgar morin prendre soin - [cité 3 sept 2023]. Disponible sur: [https://www.google.com/search?q=edgar+morin+prendre+soin&client=firefox-b-d&sca\\_esv=562326839&sxsrf=AB5stBidMFx4A9HY2np2RWeWt-zVG8fQQ:1693740356567&ei=RG30ZPKZlvfVkdUP18SLSA&start=0&sa=N&ved=2ahUKEwjyy63Cqo6BAxX3aqQEHVfiAgk4ChDy0wN6BAgBEAY&biw=1512&bih=716&pr=0.9](https://www.google.com/search?q=edgar+morin+prendre+soin&client=firefox-b-d&sca_esv=562326839&sxsrf=AB5stBidMFx4A9HY2np2RWeWt-zVG8fQQ:1693740356567&ei=RG30ZPKZlvfVkdUP18SLSA&start=0&sa=N&ved=2ahUKEwjyy63Cqo6BAxX3aqQEHVfiAgk4ChDy0wN6BAgBEAY&biw=1512&bih=716&pr=0.9)
18. Bloy G. L'incertitude en médecine générale : sources, formes et accommodements possibles. Sci Soc Santé. 2008;26(1):67-91.
19. Massol J. L'« Evidence Based Medicine » (EBM) : utile reflet de la réalité ou dangereux miroir de sorcière ? 22 sept 2016;203.
20. Hogedez B, Gaudreault N. Les médecines alternatives et complémentaires dans le système Evidence-based medicine. Une étude philosophique de l'ostéopathie. Ethics Med Public Health. 1 janv 2019;8:156-66.
21. Perino L. Evidence Based Medicine : critique raisonnée d'un monopole - Deuxième partie : l'EBM est un progrès réel dans l'histoire de la médecine, son monopole un recul de la science clinique. Médecine. 1 déc 2013;9(10):459-62.
22. Thevenin-Lemoine B, Borniche D, Untas A, Vrtovsni F, Frimat L, Couchoud C, et al. Dialyse et qualité de vie : résultats d'une enquête nationale auprès de patients dialysés ou ayant une expérience de la dialyse: Néphrologie Thérapeutique. 1 avr 2023;19(2):145-51.
23. Fleury C. Le soin est un humanisme. In: Le soin est un humanisme . Paris: Gallimard; 2019 [cité 4 sept 2023]. p. 2-46. (Tracts; vol. 6). Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-soin-est-un-humanisme--9782072859878-p-2.htm>

## Annexes

### *Guide d'entretien*

Je vais vous poser des questions pour comprendre votre point de vue, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, c'est ce que vous pensez qui m'intéresse.

<b>Les MACs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Quelle est votre définition des MACs ?</li><li>- La ou lesquelles pratiquez vous ?</li><li>- Pour quelle raison vous êtes-vous formé(e) aux MACs ?</li><li>- En quoi les MACs ont-elles leur place ou non dans le système médical français ?</li></ul>
<b>Pratique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Comment intégrez-vous les MACs dans votre pratique ?</li><li>- Comment orientez-vous vos patients vers les MACs ?</li><li>- Comment vous sont orientés les patients pour les MACs ?</li></ul>
<b>Divers</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Quelle est selon vous la place des MACs en curatif ? En préventif ?</li></ul>
<b>Après entretiens</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Quelle place pour le statut de médecin dans la pratique des MACs ?</li></ul>



## **Notice d'information**

# ***Ressenti des médecins généralistes sur leur pratique des médecines alternatives et complémentaires (MACs).***

Madame, Monsieur,

L'investigateur secondaire de cette étude Mme Marie ABAUTRET LAGATTU, sous la direction de l'investigateur principal, Docteur Claire PICATTO, vous a proposé de participer à ce protocole de recherche.

Nous vous proposons de lire attentivement cette notice d'information qui a pour but de répondre aux questions que vous seriez susceptible de vous poser avant de prendre votre décision de participation.

Vous pourrez durant l'essai vous adresser à l'investigateur secondaire Mme Marie ABAUTRET LAGATTU (mail : [marie.abautret@hotmail.fr](mailto:marie.abautret@hotmail.fr) : téléphone : 0630631159) pour lui poser toutes les questions complémentaires.

**Cette étude est réalisée par le département universitaire de médecine générale de la faculté Aix Marseille.**

### **Objectif de la recherche**

Il s'agit d'identifier ce que représentent les MACs pour les médecins généralistes et comment ils les intègrent dans leur pratique du soin.

### **Comment se déroule l'étude ?**

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés.

Chaque entretien se déroulera lors d'une rencontre en présentiel et durera environ une heure.

### **Critères d'inclusion :**

Médecin généraliste thésé, installé, exerçant en région PACA. Titulaire d'un diplôme en MAC. Pratiquant ou ayant pratiqué des MACs dans sa carrière.

### **Critères d'exclusion :**

Autres spécialités que la médecine générale. Médecin pratique hospitalière exclusive.

Les entretiens seront enregistrés avec un microphone. Les verbatims seront retranscrits de manière anonyme. L'investigatrice secondaire suivra une trame rédigée au préalable et évolutive. Les entretiens seront menés jusqu'à atteindre la suffisance des données.

Les verbatims seront analysés selon la méthode de la phénoménologie interprétative.

**Quelles sont les contraintes et désagréments ?**

La seule contrainte a priori est la disponibilité le temps de l'entretien.

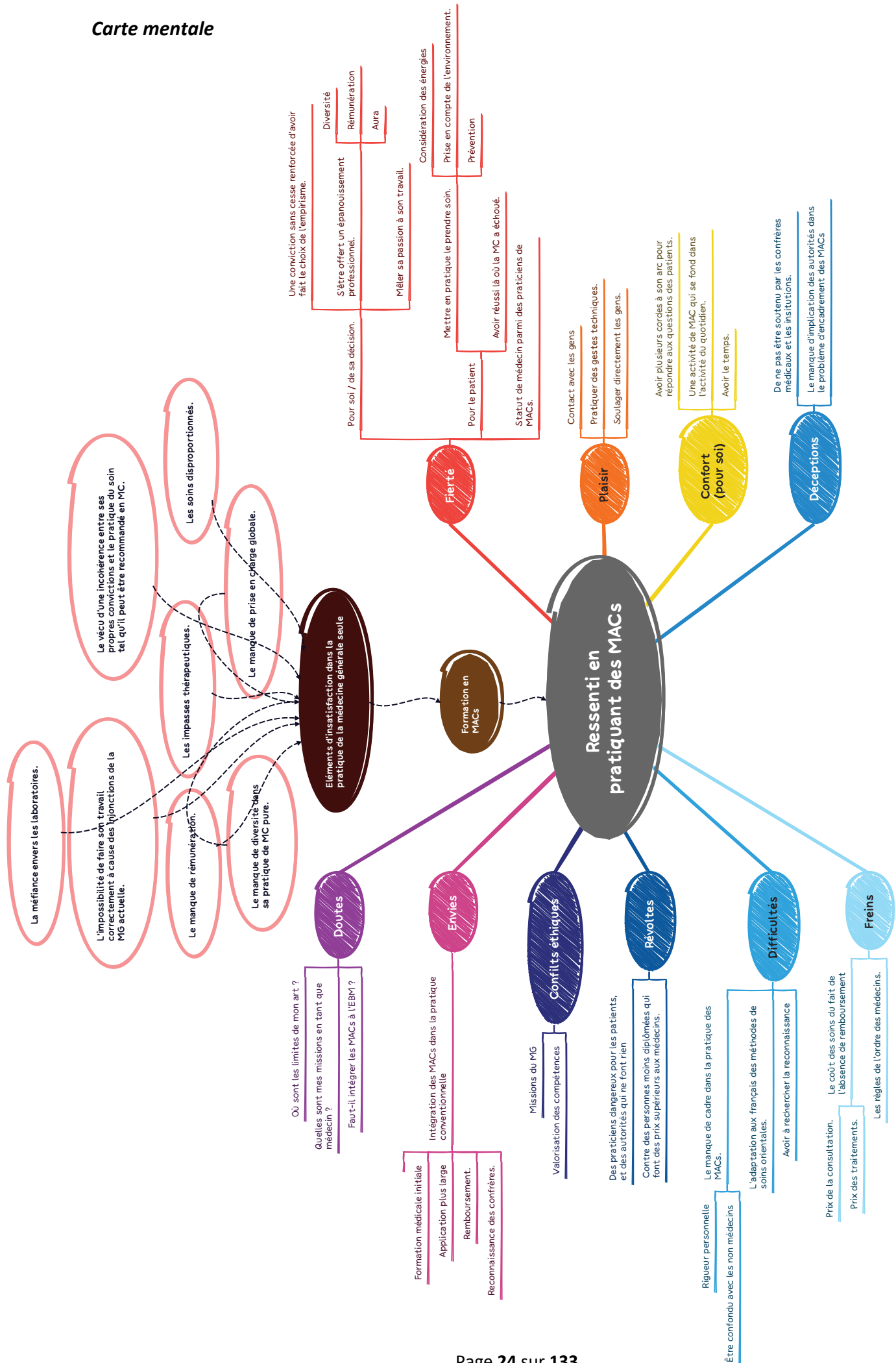
**Quels sont vos droits en tant que participant(e) à cette recherche ?**

Vous pouvez refuser de participer à cette recherche sans avoir à vous justifier. Vous pouvez vous retirer à tout moment de l'étude.

L'investigateur principal est le Dr PICATTO Claire.

Cette étude est réalisée dans le cadre d'une thèse de DES de médecine générale à la faculté Aix Marseille.

# Carte mentale



# Entretien 1.

Le 17/01/2023

---

**Intervieweur** : Bonjour, voilà je voulais vous dire avant tout que je vais vous poser des questions. C'est pour avoir votre point de vue. Je ne vous juge pas ; il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse ; je veux juste savoir ce que vous pensez.

Déjà, je voulais savoir ce que vous avez comme définition des médecines alternatives et complémentaires.

**Interviewé** : Alternatives et complémentaires, ce n'est pas vraiment la même chose. Déjà, pour ce que je connais moi, et après, pour ce que je pratique, pour ce que je connais des médecins que je côtoie et qui font de des médecins alternatives..., ça va être essentiellement des acupuncteurs, essentiellement bien-sûr des médecins manuels. Après, il y en a qui feront aussi de l'hypnose, de ce que je connais. Pour des médecins douleur essentiellement. Donc on va dire que c'est une autre façon d'aborder la pathologie des patients par rapport à la médecine générale qui a un cadre bien défini. Là, le cadre, il est à définir. Car ce n'est peut être pas la médecine manuelle qui est la plus ancienne avec l'acupuncture, mais tout ce qui est hypnose, la médecine par l'hypnose, les cadres sont à définir. Donc en fait il faut un petit peu surfer sur tout ce qui est médical et tout ce qui n'est pas médical. Si on rentre dans le cadre de mon exemple personnel, ça va être toujours de recadrer les choses entre mon abord médical, qui est prédominant : je suis médecin avant d'être médecin manuel ou ostéopathe, comme on peut dire. C'est-à-dire que l'approche, et je pense que pour l'hypnose ou pour l'acupuncture, ce qui fait de nous d'abord des thérapeutes médecins, c'est qu'il nous faut un diagnostic. Voilà. Et à partir de là, une fois qu'on a le diagnostic, on peut, enfin je pense aussi hein..., il faut rester très très humble dans ce raisonnement ; on peut aborder les choses avec le patient dans un bon cadre. C'est-à-dire : on a un diagnostic et à partir de ce diagnostic : qu'est ce qui a été proposé par la médecine générale traditionnelle ? Qu'est-ce qui a marché, qu'est-ce qui n'a pas marché et en fonction de ce qui n'a pas marché, c'est là que la médecine alternative peut intervenir.

**Intervieweur** : D'accord. Justement vous parliez de choses médicales et non médicales, du coup quelle différence vous faites entre les deux ?

**Interviewé** : Le diagnostic, pour moi. Par exemple, je ne peux vous donner que mon exemple, l'acupuncture, j'en ai un petit moins parce que ce n'est pas mon domaine de prédilection mais euuuh... même quand on prend, si vous voulez, l'ostéopathie ou la mésothérapie qui sont des médecines alternatives, la mésothérapie étant... je vais dire... la première année de l'ostéopathie médicale : avant d'être ostéopathe on peut être mésothérapeute. Mais pour ça il faut avoir aussi le cheminement diagnostique, et je dirais que ça c'est propre à notre formation de médecin. On ne peut pas traiter si on n'a pas de diagnostic, ou alors ce sera probablement un échec ; ou le fruit du hasard mais le hasard, il intervient très très peu, ou alors on se trompe souvent à cause du hasard. Donc si on n'a pas..., enfin c'est ce que je pense, fait la différence entre, nous, médecins et euuuh que ce soient les ostéopathes non médecins, les acupuncteurs non médecins ou euuuh voilà toutes les... La médecine alternative jongle entre les médecins et le paramédical, voire le non médical – non paramédical, et ce qui fait la différence, c'est vraiment, je pense, c'est le diagnostic.

**Intervieweur.** D'accord. Donc vous, vous pratiquez la médecine manuelle ou ostéopathie. Pour quelle raison vous avez choisi cette médecine alternative ?

**Interviewé :** Alors moi je suis un ancien sportif de haut niveau et donc j'ai côtoyé souvent tout ce qui était les médecins du sport ou les médecins..., enfin les ostéo. Déjà, ça a été une reconversion pour moi, après une blessure, qui m'a permis de faire médecine. Après, je me suis dit « pourquoi pas continuer dans le sport ? » et le lien entre les deux, c'était de faire de la médecine du sport. La médecine du sport, si vous voulez, c'est..., on peut difficilement traiter les patients en médecine du sport hors kinésithérapie pour des blessures, mais avec des anti inflammatoires, très très vite, on est contre productif si on a un panel plutôt médicamenteux pour pouvoir les traiter. Donc en fait c'est là qu'intervient toute la partie de la médecine manuelle avec..., le vide... ! Ça comble le vide. Et le côté médical qui va prescrire du médicament et le côté médical qui va pouvoir soigner avec ses mains. Ça comble vraiment un vide d'intervention, de possibilité d'intervention. Voilà. C'est pourquoi j'ai fait médecine manuelle, c'est presque..., ça coule de source. Et beaucoup de médecins du sport sont médecins manuels, beaucoup beaucoup.

**Intervieweur :** Oui. Et justement j'imagine ...euh... c'était un petit peu la question suivante : en quoi les médecines alternatives ont leur place dans le système médical ? C'est ce que vous commencez un peu à dire, c'est que ça comble un vide, mais pas que, j'imagine ?

**Interviewé :** J'ai pas vraiment réfléchi à la question mais je peux vous donner un exemple. C'est-à-dire que, quand je vois un patient, qui vient me voir en tant qu'ostéopathe. Les patients vont venir, ils me disent : « je viens voir l'ostéo ». Alors souvent ils viennent par un réseau ou par le bouche à oreille et donc... quand ils me disent : « je viens voir l'ostéo », presque je tombe de ma chaise, enfin de mon ballon. Parce que..., ils arrivent avec un dossier, énorme, avec des tas d'IRM, plein de choses ! Ils me le posent là et ils commencent déjà à me le sortir. Si vous voulez. Et donc je leur dis « on va attendre un peu, vous m'expliquez ce qui vous arrive, l'histoire. On prend un peu de temps pour pouvoir comprendre un petit peu les choses ». Et d'abord je vous examine. Et en fait, ce qui va combler, qui va faire un petit peu la différence c'est que..., pareil, paradoxal, et ça fait même un peu peur, et finalement ça rassure après ; c'est-à-dire que les patients, quand je les ai examinés, ils me disent « voyez docteur, j'ai fait beaucoup d'examens mais on m'a jamais fait ce que vous m'avez fait ». La médecin manuelle... permet..., alors si on prend l'exemple uniquement de ce cadre-là, ... de faire le diagnostic de toute la pathologie musculo squelettique qui est certes bénigne, c'est-à-dire non inflammatoire au niveau rhumatologique, non bien-sûr tumorale... et qui ne se voit pas à l'imagerie. C'est-à-dire que, par le diagnostic clinique du palper..., il y a une codification bien spécifique et qui est plutôt, je dirais, euuuh, réservée aux médecins car ça a été fait par un médecin manuel qui a codifié un examen clinique spécifique à la médecine manuelle et à partir de là on peut faire un diagnostic, on va dire presque un sous diagnostic par rapport à la médecine traditionnelle qui nous permet de dire « certes on n'a rien à l'imagerie, mais sous mon doigt on a ça, ça et ça . Des fois il faut des examens complémentaires pour être sûr que tout a été éliminé, et qu'on est vraiment dans le diagnostic différentiel, manuel, ou ostéopathique. Et ça, ça comble le vide parce que..., on regarde les IRM, tout ce qui ne se voit pas à l'imagerie traditionnelle, souvent peut se palper. Quand vraiment le diagnostic final qui n'a pas été fait est un diagnostic musculo squelettique pour x raisons, pour x étiologies.

**Intervieweur :** D'accord. Donc ça veut dire que l'ostéopathie ça permet aussi...

**Interviewé** : Oui.

**Intervieweur** : Au-delà du fait d'être euuh... En plus de la médecine que vous avez apprise à la faculté conventionnelle, ça vous permet de faire plus de diagnostics ?

**Interviewé** : Tout à fait. Si vous voulez, là, je viens d'enseigner ce matin, on avait une deuxième journée d'enseignement au DU de médecine manuelle, et les étudiants, qui sont des médecins : soit des médecins généralistes, soit des médecins rééducateurs (MPR), souvent ils nous disent que le côté d'apprentissage de la médecine manuelle..., ça a un aspect clinique qui est, on va dire, surdéveloppé par rapport à ce qu'on a pu apprendre pendant notre cursus. Voilà.

C'est-à-dire que l'examen orthopédique, il est dans un cadre, mais en fait il y a des tas de petits multi cadres qui devraient être dans le cadre de l'examen orthopédique, qu'on n'a pas mis, pour x raisons, qui commencent un petit peu à être intégrés. Mais ils nous disent que pour eux, parce qu'un trouble musculo squelettique, ça va être pour 70% quelque chose qui n'est pas ..., on va dire visualisable sur une imagerie. On est dans une médecine qui est plutôt maintenant basée sur l'image. Alors j'espère que ça changera parce que l'essence même de notre métier à tous les deux c'est vraiment de faire un diagnostic par soi-même. Enfin je trouve que, ... moi ça fait 20 ans que je fais de la médecine mais je trouve que c'est énormément, on va dire, enfin ça m'éblouit tous les jours quand j'arrive avec mon examen clinique à faire un diagnostic. Donc pour revenir à notre sujet, le diagnostic de médecine manuelle, qui est un diagnostic médical poussé au détail près, permet de rattraper un diagnostic de médecine traditionnelle sans souci. Même pas ! Ou l'absence de diagnostic. C'est surtout ça. Ça comble un manque de diagnostic. On a des hypothèses diagnostiques qui ont été essayées, qui n'ont pas marché. Ou certains ont marché, on va dire, de façon très ponctuelle. La médecine manuelle permet de pouvoir recadrer quand il s'agit de musculo squelettique hein. Attention, après, manipuler un foie moi je sais pas faire.

**Intervieweur** : Oui dans le domaine dans lequel ça se limite.

**Interviewé** : Dans le domaine médical. Il faut rester alternatif, mais médecin. C'est vraiment, dans la médecine alternative, le premier mot à mettre en valeur c'est la médecine je pense. Parce que c'est ce qui nous porte garants, nous, de donner au patient le meilleur de nous-mêmes. C'est-à-dire la raison pour laquelle on s'est formé pendant des années hein : le diagnostic clinique. Je pense hein. Ça n'engage que moi.

**Intervieweur** : Bon, très bien. Je vais revenir à un sujet un peu plus « pratico pratique ». Comment vous intégrez la médecine manuelle, l'ostéopathie, dans votre pratique ? Euhhh dans le sens où justement vous dites que vous êtes médecin. Vous êtes médecin traitant aussi ?

**Interviewé** : Non. Plus.

**Intervieweur** : Plus. Vous avez arrêté il y a longtemps ?

**Interviewé** : il y a 5 ans.

**Intervieweur** : Il y a 5 ans ? D'accord. Et donc vos patients, vous les voyez en ce moment uniquement pour la médecine manuelle ?

**Interviewé :** Uniquement. Pour la traumatologie sportive, pour le suivi des sportifs, la biologie du sportif, tout ce qui est nutrition, tout ce qui est entraînement, mais euuuh, oui essentiellement. Je n'ai pas de suivi régulier en médecine générale.

**Intervieweur :** Pour le reste. D'accord.

**Interviewé :** Après il est évident que je m'intéresse à un diabète quand je suis un patient, ou à une pathologie neurologique ou quoi que ce soit, mais non. Je ne fais que de la médecine manuelle. Et comment j'intègre mon diagnostic ? C'est tout simple : je pars du diagnostic médical : de l'examen orthopédique. L'examen orthopédique, souvent, se croise avec un examen ostéopathique parce que l'orthopédie, l'ostéopathie c'est quelque chose d'assez..., on va dire qui s'entremêle. Et on a un examen clinique codifié pour la médecine manuelle. Et donc après, comme un effet entonnoir, je cumule les deux infirmations et j'essaie d'avoir mon diagnostic final. Voilà. C'est tout le temps cumulé. Dans une consultation, il y a toujours... même si le patient vient me voir pour euuuh si vous voulez. Et ça aussi c'est un aspect assez euuuuuh, assez intéressant de la médecine manuelle, de cette médecine alternative. C'est qu'en fait si un patient vient me voir pour une épaule, ben bon..., en médecine on le fait aussi, je suis obligé d'examiner le rachis, cervical, bien-sûr, l'épaule, mais aussi sur le dos, pour voir si sa douleur d'épaule n'est pas une surcompensation de quelque chose qui se fait mal ailleurs ; et donc l'examen orthopédique de l'épaule ; ensuite l'examen orthopédique un peu général, et ensuite l'examen de médecine manuelle pour pouvoir, vraiment, recentrer le diagnostic.

**Intervieweur :** Du coup vos patients, ce sont vos confrères qui vous les adressent ? Ou ils viennent spontanément ?

**Interviewé :** Alors, oui les confrères me les adressent. Les médecins du travail me les adressent pour les troubles musculo squelettiques chroniques. Aussi pas mal de bouche à oreille, et puis voilà essentiellement.

**Intervieweur :** Et qu'est ce qui a fait que vous avez décidé de ne plus être médecin traitant ?

**Interviewé :** Ça part d'une passion pour les TMS (Troubles Musculo Squelettiques), de regarder le patient qui bouge dans son activité de la vie de tous les jours, de regarder comment il bouge lorsqu'il fait du sport : ça, ça m'intéresse. Euuuh et puis il y a un côté un petit peu plus..., je dirai manuel et plutôt presque, plus clinique. Je trouvais que, si vous voulez, j'ai fait à peu près 19 ans de médecine générale, après il y a eu 3 ans de transition où je sentais que le vent tournait en faveur de la médecine manuelle et de la médecine du sport. Mais quand même 15 ans où j'ai été médecin traitant, pur et dur. Mais dans les dernières années qui m'ont mené à la réflexion de modifier mon activité, ça a été de ... de m'apercevoir que, si vous voulez, on en parle beaucoup, c'est d'actualité... Notre métier de médecin généraliste..., il nous faudrait..., alors je ne parle pas de soigner une angine, mais même, ça pourrait être intégré dans un... Il nous faudrait beaucoup plus de temps pour pouvoir prendre en charge les gens. Je ne sais pas qui, je voulais faire une thèse à un moment, enfin je voulais faire ma thèse sur..., parce que j'avais remplacé avant de faire mon sujet de thèse. Je voulais savoir qui avait instauré qu'il fallait à peu près 15 minutes par patient. Enfin ça m'a toujours interrogé. Quel est, on va dire le mathématicien, je sais pas comment l'appeler, qui a dit : « bon, on va passer 15 minutes par patient ». 15 minutes par patient ça passe très très vite et je trouve que c'est dommage. On pourrait faire une médecine différente. Je ne dis pas une meilleure médecine parce que ça serait un manque d'humilité, mais une médecine différente parce qu'on aurait plus de temps. Il est évident

que plus de temps, ça passe par une rémunération qui est plus importante aussi. Parce qu'il faut compenser un petit peu. Mais moi je pense que les revendications actuelles, une des revendications c'est pas de gagner plus. C'est de gagner pareil, mais prendre plus de temps avec les patients. Les médias vont nous parler de la consulte à 50 euros mais je pense que vous et moi on s'en fout de ces 50 euros. C'est pas les 50 euros, c'est pouvoir par exemple, au lieu de prendre ces fameuses 15 minutes qui sont une euuuuh un peu comme une icône du temps passé auprès d'un patient, et bah pouvoir en passer une demi-heure, même si le patient vient pour une rhinopharyngite on a toujours quelque chose pour pouvoir..., ou lui faire de la prévention... On peut toujours vraiment, mettre en pratique notre savoir. Et là, je trouve, ce qui m'a fait tourner ma veste, c'est qu'en fait cette pression du temps fait que bien des fois on a l'impression, pas de mal soigner, mais de ne pas prendre complètement le patient dans sa globalité. Voilà.

Moi c'était une des raisons. Peut être qu'il y en a d'autres, mais après c'est dans le domaine de l'introspection.

**Intervieweur :** Ça fait une transition parfaite, justement j'allais venir sur ce sujet là. Est-ce que vous, vous faites un lien entre votre bien-être au travail, éventuellement, comment dire, par ruissellement, et votre bien-être personnel ? Est-ce que depuis que vous avez commencé, est-ce que vous avez vu une différence ? Est-ce que vous faites le lien avec la pratique de la médecine manuelle ?

**Interviewé :** Alors oui. J'ai vu une différence parce que le temps, aujourd'hui, c'est moi qui l'organise. Alors certes pour subvenir aux besoins de ma famille j'ai euuuuuuh augmenté mon temps de travail. C'est-à-dire que je fais à peu près euuuh, comme les médecins généralistes peut-être, je fais à peu près. Je suis ici à 6h30 le matin jusqu'à 19h30 le soir. Mais..., ça fait un panel horaire qui a priori est conséquent mais par contre je prends une demi-heure par patient. Obligatoire. Et je n'ai pas augmenté mon coût de consultation, j'ai simplement augmenté le créneau pour pouvoir essayer d'avoir, on va dire les mêmes revenus, mais en faisant une médecine un peu plus longue pour chaque patient... C'est un petit peu la contrepartie de la tranquillité mais bon pour l'instant j'ai trouvé que cette solution pour prendre une bonne demi-heure avec le patient pour pouvoir faire un interrogatoire qui soit bien ficelé, et un examen qui soit..., et après, une part de paraclinique toujours certes... Mais au moins quand le patient, il s'en va, que je l'aie traité ou pas, je l'ai au moins pris en charge dans sa globalité et j'ai une idée assez... J'ai pas euuuh si vous voulez... quand on manque de temps, on va souvent prescrire un examen et se dire, bon bah je vais réfléchir, je vais marquer ça et comme ça il reviendra, ça me laissera du temps pour réfléchir. Ça je ne le fais plus. Grâce..., et ça c'est un confort pour moi parce que j'ai l'impression d'avoir été au bout de mon cheminement dans ma réflexion diagnostique. Et en médecine générale, pressé par ce timing-là, je dirais que... Bon après c'est vrai que vous arrivez, c'est encore pire pour votre situation que la mienne, mais on est arrivé à une période où il y a très peu d'offre par rapport à une demande importante. Et donc ça, ça pressurise les médecins. Comme il n'y a pas beaucoup de médecins, ils sont obligés de voir beaucoup de patients et ça, ça décuple encore ce sentiment-là. Donc je pense qu'il faut vraiment faire quelque chose pour que..., en fait... Moi quand j'ai arrêté mon cabinet médical, alors, je l'ai fait dans la transition parce que les patients, j'étais attaché à eux et ils étaient, je pense, attachés. Mais il y en a qui m'ont dit « bon ben voilà, vous êtes parti, on voit que vous êtes plus épanoui mais par contre vous nous avez lâchés ». Et pour pas qu'on donne ce sentiment-là au patient, je pense qu'il faut revoir de façon assez importante notre système de santé, et revoir la relation. C'est même pas la relation médecin - malade parce que la relation, je pense qu'elle est



toujours la même, mais si vous voulez, le temps qu'on peut accorder en écoute, en examen et en accompagnement au patient. Ça, c'est hyper important. Je pense que si il y avait un sondage aujourd'hui, si on demandait aux médecins le pourcentage de ceux qui veulent vraiment une augmentation et ceux qui veulent garder à peu près leur niveau de vie qui..., et par contre beaucoup plus de temps à consacrer au patient, et bien je pense que la deuxième possibilité l'emporterait, sans problème, sans problème. Après, la médecine a changé, enfin moi je reçois beaucoup d'e-mails euuuuh donc, il faut, je passe facilement une heure et demie à traiter des mails et donc bon, c'est sûr que... mais bon c'est vraiment une question de temps. La médecine alternative m'a permis de choisir moi-même le temps que je veux consacrer au patient. Voilà, c'est pas la société qui m'impose. La société..., c'est pas la société mais en fait la conjoncture de notre profession qui nous impose ça. Et ça c'est hyper important je pense.

**Intervieweur** : Si je comprends bien, la base du bien-être et du sentiment de satisfaction, c'est d'accorder du temps au patient ?

**Interviewé** : Exactement. C'est ça.

**Intervieweur** : Euh... alors j'avais une petite dernière question. Est-ce que pour vous, les médecines alternatives, elles ont plus de place en préventif qu'en curatif par rapport à la médecine conventionnelle ?

**Interviewé** : Dans les troubles musculo squelettiques c'est la même chose. Je dirai qu'il va falloir traiter soit une urgence aiguë, post traumatique, soit une urgence aiguë par rapport à une douleur qui prend de plus en plus d'ampleur, sur un trouble musculo squelettique chronique. Mais aussi, une fois qu'on a traité, il va falloir éviter que ça revienne, il va falloir éviter les récurrences, donc ça c'est le côté préventif. Plus avec la médecine du travail [où] il y a énormément du côté préventif pour éviter les TMS sur des postes de travail par exemple, avec des actions répétitives. Donc pour moi c'est la même chose. Pour moi il n'y a pas vraiment de différence entre la médecine traditionnelle... La médecine traditionnelle... euuuuuh. Quand là, ce matin j'ai posé la question aux étudiants, ils m'ont dit : « nous, on regrette énormément d'avoir fait 6 ou 7 ans de médecine, voire 8 pour certains, de ne pas avoir appris ça dans l'examen clinique... Pardon, de ne pas avoir appris l'examen de médecine manuelle dans l'examen orthopédique. » Pourquoi on l'a dissocié ? Parce que c'est l'histoire de la médecine qui veut ça hein, l'histoire de la médecine a d'abord fondé son diagnostic sur des examens orthopédiques qu'on peut remettre en cause avec la médecine basée sur les preuves. Il y a beaucoup d'exams cliniques dont on sait que la sensibilité, la spécificité, ça vaut pas grand-chose donc euuuuuh, il faut revoir ça. Il faut, en médecine alternative, rentrer dans le cadre de prouver ce que l'on fait. Ça c'est primordial. En médecine manuelle ostéopathique il y a très peu d'études. Nous, enfin, je fais partie d'une association où on essaie de lancer des études pour justement dire « bah voilà, on fait ça et on a tel résultat », mais c'est pas, on va dire, une médecine qui est basée sur la transmission du savoir, mais si on fait ça, c'est parce qu'il y a une base scientifique là-dessus, avec un gold standard où on va pouvoir comparer notre examen clinique avec si possible un gold standard. Parce que c'est ce que veulent aussi les instances, à tort ou à raison, ça j'en sais rien. Mais pour pouvoir pérenniser cette médecine traditionnelle, on est obligé aussi de se conformer aux lois de la médecine qui est basée sur des preuves. Ça c'est important aussi, très important parce que euuuuuh l'acupuncture ne le fait pas et, à mon avis, c'est un tort car peut-être que dans quelques années on ne pourra plus exercer, parce que on n'aura pas prouvé. Possible. Possible. C'est indissociable, enfin

du moins, la médecine manuelle est indissociable..., mais je pense aussi quand ils ont vu comment les acupuncteurs examinent. Après, c'est un peu différent l'acupuncture, mais on trouve quand-même des similitudes entre un examen clinique de médecine manuelle, et un examen clinique de médecin acupuncteur... Je parle toujours de médecin parce qu'en fait, si vous voulez, c'est vraiment le cadre angulaire de tout ça, c'est vraiment le diagnostic. On retrouve des similitudes qui sont plutôt rassurantes. Parce qu'en fait, on se dit : « si les médecins manuels retrouvent ça et que les médecins acupuncteurs retrouvent à peu près la même chose avec des mots différents, là, c'est aussi dommage que les écoles ne puissent pas dialoguer, en essayant que chacun garde à chaque fois sa part du gâteau, je trouve un peu bizarre mais bon... Mais c'est bien qu'il puisse y avoir des ponts et qu'on puisse garder des liens car ça veut dire qu'il y a une cohérence dans tout ça. Voilà. Comme dans toutes les écoles d'ostéopathie, même les non médicales parce que les ostéopathes non médecins sont des très bons praticiens. Simplement ce qui leur manque, moi je le vois au quotidien... Le plus souvent, ...je vous donne un exemple. Le patient vient pour des lombalgies chroniques. Ils sont allés voir 2 – 3 fois l'ostéo et les gens disent : « chaque fois, il me remet en place le bassin ». « Remettre en place le bassin », moi en tant que médecin ostéopathe je ne sais pas ce que ça veut dire. Le bassin, ou il est fonctionnel et il bouge, ou il ne bouge pas. Mais il n'est jamais déplacé, ou alors c'est du chirurgical mais bon, c'est post accident de la voie publique. Et donc ça, c'est pas un diagnostic, un bassin déplacé. Par contre, une douleur avec un bassin qui se décale, certes, parce qu'il y a une contracture musculaire, et que la cause de la douleur, c'est peut-être soit une discopathie, soit une articulaire postérieure qui ne fonctionne pas bien et qui est douloureuse, ou alors on va dire une dysfonction globale qui va se manifester spécifiquement par une lombalgie. Ça c'est un diagnostic et à partir de là, on peut travailler. Voilà c'est indissociable. L'examen clinique des médecines alternatives, il doit être indissociable de l'examen clinique médical. Il doit être intégré dedans. Et les étudiants, souvent, se disent : « ah oui, jusqu'à présent avec mon examen, je passais à côté » ; ...alors statistiquement ça ne veut rien dire mais il y en a beaucoup qui nous disent, 70% de la pathologie commune, bénigne. Les lombalgies communes, tout ça, et bah c'est pas diagnostiqué ! On a une cause à une lombalgie commune. Il faut aller chercher si c'est un disque, si c'est une articulaire postérieure, si c'est, on va dire, le segment mobile rachidien, et à partir de là, on peut proposer quelque chose de cohérent. Mais l'examen orthopédique ne fera jamais, enfin on le voit un petit peu plus, je le vois avec les neurochirurgiens qui parlent souvent de syndromes fascéaires ou articulaires postérieurs. Ça commence à se voir mais l'examen clinique médical classique ne nous forme pas à faire ce diagnostic-là. Il faut que l'examen clinique alternatif ne soit plus une alternative. Il faut qu'il soit vraiment intégré dans l'examen clinique général. Et enseigné surtout ! Et enseigné avec, on va dire, un formateur pour un étudiant, pour vraiment sentir les choses ! Eh oui c'est important ! Ça ne peut pas s'enseigner en amphithéâtre, c'est impossible. Il faut vraiment ce qu'on appelle le côté compagnonnage. Je pense que la médecine devrait arrêter le carabinage pour passer à du compagnonnage. Ça c'est hyper important. Et ça nous permettrait, nous tous, médecins généralistes, de revenir avec une assise on va dire, clinique, où on se dit « voilà, 90% du diagnostic, je l'ai avec mes mains, mes yeux, mon oreille. Voilà ». Avant, il fut un temps c'était avec le goût et l'odorat, c'est un peu moins romantique, mais voilà.

**Intervieweur** : (rire)

**Interviewé** : Mais en fait, il faut, et là je pense qu'on aurait vraiment du diagnostic et la paraclinique elle exploserait ! Parce que..., enfin pas en coût je parle hein, au niveau de la valeur qu'elle nous apporterait. Quand on examine un genou, et qu'on sait ce qu'il y a au genou, et que le patient, on lui

dit « voilà vous avez ça, ça et ça » et quand on fait le parallèle, eh ben c'est le top ! Voilà. Là, voilà, je suis content. Vous parliez d'une qualité, là, j'ai cette qualité, cette qualité-là je l'obtiens comme ça. Ce confort..., qu'importe... Mais ça, ça demande du temps, encore un peu plus de temps. D'être considéré en tant que médecin. On l'est plus trop moi je trouve, on n'est plus trop considéré...

**Intervieweur :** Ça d'ailleurs les patients ils sont bien au clair sur le fait que vous soyez médecin ostéopathe ? C'est vrai qu'on en parle souvent.

**Interviewé :** Non l'ostéopathie c'est très bizarre.

**Intervieweur :** Les gens ne savent pas trop, ils sont un peu perdus...

**Interviewé :** Non ils ne savent pas. Moi je les remets au... Parce qu'ils le voient à ma façon de travailler : je fais un examen médical. Après je fais mon examen ostéo, ou je mélange les deux avec l'expérience, enfin pas l'expérience, avec le..., depuis le temps que je pratique, pour pas faire tourner le patient dans tous les sens, j'ai une façon d'examiner qui permet, de, si vous voulez, rapidement, de pas le faire tourner. Je fais tout du long sur le dos par exemple, tout sur le plan frontal, sur le plan sagittal, au moins j'ai tout. Et je mélange la clinique et l'examen manuel. Au moins le patient..., voilà, et puis moi j'oublie rien. Chaque fois, c'est un examen programmé. Un examen clinique, c'est aussi programmé en ostéopathie. Obligatoire. Je pense qu'on devrait enlever pour les médecins le titre d'ostéopathe et mettre médecin manuel. Je pense ça. Le patient s'y retrouvait peut-être pas mais c'est pas grave je trouve. Ils s'y retrouvent déjà pas donc...

**Intervieweur :** rire.

**Interviewé :** Au moins avec médecin, ils s'y retrouveraient. C'est pas pour une idée de suprématie, c'est simplement pour dire « bon ben voilà, il y aura un diagnostic, voilà comment ça fonctionne. On n'a pas assez expliqué comment fonctionne un médecin, dans la société actuelle. Un médecin, c'est un cerveau, et ce que je vous disais : des mains, un stetho, des oreilles, une écoute, et à partir de là, il élabore un diagnostic. Je ne pense pas qu'on lui demande plus. Et après, on prescrit de la paraclinique, seulement après. Mais comme on n'a pas le temps, souvent, la paraclinique, tac, elle est shuntée. Alors les radiologues sont contents, hein bien-sûr, eux, ils travaillent, même si il reste qu'ils ne sont pas assez, mais voilà c'est tout un tout, c'est tout un.. on va dire.. un processus qui s'est mis en place et qui devrait, je pense, être un peu plus analysé et un peu plus posé. Et les médecins, je trouve, seraient beaucoup plus rassurés d'une part, et beaucoup plus épanouis dans leur métier. C'est dommage qu'on lise dans les études qu'il y a je ne sais pas quel pourcentage de burn out chez les médecins généralistes, quoi ! Alors que bon il ne devrait pas. Il ne devrait pas ! C'est un métier... enfin pour moi, c'est même plus un métier, pour moi, c'est une passion quoi ! Donc euh et ça c'est hyper important dans une vie de venir bosser, même si je bosse et tout, je n'ai pas l'impression de venir bosser. Ça c'est hyper important, c'est le plus grand des luxes. C'est le summum du luxe ça je trouve ! Et ça, tout médecin devrait pouvoir palper ce truc-là... Dommage... C'est comme ça... Mais bon. Dommage qu'on soit obligé de quitter les rails, même si on ne le quitte jamais trop le rail, parce que le rail médical, il est comme ça hein. Il est toujours là..., on est médecin un jour, on est médecin toujours après c'est... voilà. Si on est à peu près honnête avec soi-même et avec ses patients, on le quitte pas, le rail. Moi j'ai beaucoup de patients que je suivais avant en médecine générale qui me suivent pour leurs TMS, voilà, c'est... bon, c'est... C'est pas vraiment de la médecine alternative pour moi. C'est de la médecine qui est passée sur une alternative mais en fait..., il faudrait qu'à la fac, on

puisse l'enseigner. Le DIU de médecine manuelle devrait faire partie, si vous voulez, alors peut-être d'une spécialisation, certes, mais il devrait... c'est...

**Intervieweur** : Il devrait faire partie de l'enseignement élémentaire ?

**Interviewé** : Tout à fait. Parce que pour moi, la lombalgie, tout ce qui est lombalgie, cervicalgie commune, c'est euh, 70% de la pathologie. Et donc à partir de là, si on arrive à la diagnostiquer, et si on arrive à la diagnostiquer même si l'imagerie est normale, on peut soigner les patients. On ne soigne pas l'image ! On ne peut pas soigner une image qui est normale, c'est logique. Et qu'est-ce qu'on répond au patient ? Les patients, souvent, ils disent : « ouais mais j'ai mal, et tout le monde me dit que j'ai rien ! ». S'ils ont mal c'est qu'ils n'ont pas rien, déjà. Ils n'ont rien à l'image mais... Moi j'avais un prof d'anatomie, enfin de neuro imagerie qui disait : « vous pouvez sourire sur la photo et être dépressif »..., ça veut dire ce que ça veut dire. Ça veut dire que l'image c'est une image ! Et donc notre rôle de médecin..., tous les médecins sont des médecins manuels en fait, tous les médecins ! Après, plus ou moins la technicité de chacun fait qu'on oublie le côté manuel. Un gastro, c'est manuel hein, s'il ne sait pas mettre une main sur le ventre... Il n'y a pas que la coloscopie : c'est important bien-sûr, mais voilà...

**Intervieweur** : Et pour finir, est-ce qu'il y aurait un sentiment particulier quand vous manipulez ? Le côté manuel dans le sens manipulation. Il y a quelque chose qui se passe ?

**Interviewé** : Pour moi ? Perso ?

**Intervieweur** : Ouais !

**Interviewé** : Vous savez, quand..., alors après il y a plusieurs techniques, mais si on prend, mettons si on réussit sa technique, qu'on est sûr que le patient, on l'a soulagé, parce que des fois : ou on peut, ça dépend du patient, c'est multifactoriel. Si le patient est très tendu on peut ne pas passer une manipulation vertébrale par exemple et on reste... et euh, mais quand on la passe et que le patient, 48h après, ou 72h après, alors que ça fait 4 -5 ans qu'il souffre et qu'il vous appelle, qu'il vous dit « j'ai 80% de douleurs en moins », beh si vous voulez, c'est énormément congratulant pour le médecin. C'est du..., si vous voulez, c'est du bénéfique, direct. C'est un bénéfique direct, qu'on ne retrouve pas avec une antibiothérapie par exemple. Certes on traite, bon on..., et souvent on a prescrit de l'amoxicilline, bon, ne parlons pas de ce qui fâche, et euh... souvent le patient ne donne pas de nouvelles. Là, dans cette médecine manuelle, on est obligé de prendre des nouvelles des patients, parce que : un, il peut y avoir des effets secondaires, même si on fait tout en tant que médecin pour pouvoir les éviter, bien entendu, mais ce n'est pas une médecine... enfin c'est comme les médicaments, il peut y avoir des effets secondaires et des..., pas d'interaction, enfin oui il peut y avoir des interactions mais surtout des effets indésirables. Donc il faut prendre des nouvelles et ce... si vous voulez ce dialogue entre la thérapeutique et la nouvelle, ça aussi c'est important. C'est un lien qui est assez important. Ça prend du temps mais c'est un lien qui est hyper important. Les gens, si vous voulez, sont hyper réactifs à ça, dans une société où on euuh finalement, même sans le vouloir on devient individualiste. Le fait, quand on a manipulé, qu'on demande systématiquement au patient de donner des nouvelles, ça c'est, pour eux..., c'est énormément rassurant. Pour nous aussi parce que, moi ça me permet de dormir sur mes deux oreilles. Y'en a des fois, on manipule : on a tout, on a les radios, on sait que... bon beh on a, on va dire, l'accord des sociétés savantes pour pouvoir manipuler, mais des fois, la société savante ne nous dit pas tout, le live c'est le live hein et donc des

fois on se dit bon bah si je ne lui fais pas, je ne vais pas le soulager. Il faut quand-même que je lui fasse un petit quelque chose pour essayer de faire bouger une vertèbre ou quoi que ce soit. Donc on fait mais on est un petit peu euuh, on est à la frontière où on a plus de bénéfices que de risques, certes, mais on est un petit peu... et donc de pouvoir avoir des nouvelles et que le patient voilà, soit on lui a rien fait, mais on a surtout, pas aggravé ses douleurs. C'est hyper important.

**Interviewé** : Bon et bien merci.

# Entretien 2

Le 17 mars 2023

---

**Intervieweur** : Bonjour, je vais commencer cet entretien par des petites questions toutes bêtes. Il s'agit pour moi de recueillir les principales caractéristiques des personnes que j'interroge. Est-ce que je peux vous demander votre âge pour commencer, directement, comme ça... ?

**Interviewé** : (rire) Je suis né en 51. Faites le compte.

**Intervieweur** : OK ça va.

**Interviewé** : Si vous voulez marquer 61 il y a pas de souci d'accord ?!

**Intervieweur** : Pas de problème ! Vous vous êtes installé en quelle année ? On a dit 85, c'est bien ça ?

**Interviewé** : Oui.

**Intervieweur** : A propos des diplômes que vous avez : donc vous êtes médecin généraliste à la base c'est ça ? Et après, niveau formations complémentaires j'ai vu, quand on arrive dans la salle d'attente qu'il y a pas mal de choses.

**Interviewé** : J'ai fait la société méditerranéenne de phytothérapie mais il n'y a plus ça ; c'était en 86-87. C'était dans une petite rue à côté de la sécurité sociale ; après, j'ai fait une psychothérapie pour moi puis la formation de psychothérapeute. Alors là c'était long, je ne sais plus... c'était de 86-87 jusqu'à..., attendez, jusqu'en 95-96. Et parallèlement j'ai fait une formation, ça c'était à la fac, une formation de médecine manuelle, orthopédique. D'accord ? C'était pendant 3 ans chez Bardot. Puis après, le diplôme, il a été transformé en 2000, je sais plus..., en DIU d'ostéopathie. Et aussi..., qu'est-ce que j'ai aussi..., vous voulez savoir les diplômes officiels, c'est ça ?

**Intervieweur** : Oui.

**Interviewé** : J'ai fait de la médecine thermale aussi.

**Intervieweur** : OK.

**Interviewé** : J'ai le DU de gériatrie aussi. Je ne m'en suis jamais servi (rire). Ah si ! Je m'en suis servi une fois : j'avais travaillé dans cette maison de retraite-là, à [...] (nom de l'établissement). Mais je suis parti ça m'a fait peur.

**Intervieweur** : Pourtant on en dit du bien aujourd'hui.

**Interviewé** : Oui mais bon ce n'était pas la même époque. Les familles déposaient les patients avec leurs valises et après on ne les voyait plus ! Vous voyez ce que je veux dire ? Bon, et maintenant vous voulez savoir quoi ?

**Intervieweur** : Quel est le pourcentage de temps passé dans la semaine pour les médecines alternatives ?

**Interviewé** : Actuellement ?

**Intervieweur** : Oui.

**Interviewé** : Je ne fais que 3 demi-journées par semaine parce que le matin, normalement, je suis à [...] (nom de l'établissement). Je fais de la médecine thermique à [...]. Et là on ouvre bientôt, lundi, je commence...

**Intervieweur** : Ah donc la médecine thermique, vous faites ça tous les matins ?

**Interviewé** : Oui.

**Intervieweur** : Du coup, quand vous êtes les après-midi ici, vous faites des médecines alternatives ? Vous n'avez pas d'activité de médecin traitant du tout ?

**Interviewé** : Très très peu ... Au début j'avais beaucoup de malades en tant que médecin traitant car je voyais les enfants, j'avais beaucoup de personnes âgées.... Et maintenant il m'en reste très très peu. Les gens viennent me voir comme ça, si vous voulez, de temps en temps, une fois tous les trois - quatre mois pour un traitement homéopathique de fond. OK ?

**Intervieweur** : OK. Mais vous n'êtes pas déclaré médecin traitant ?

**Interviewé** : Euhh...

**Intervieweur** : Pour certains oui ?

**Interviewé** : Pour certains oui, mais pour la plupart, ils viennent comme ça..., comment vous l'expliquer, en dehors du circuit. hein ? OK ? Maintenant, qu'est-ce que vous voulez savoir ?

**Intervieweur** : Le lieu d'exercice, du coup, je l'ai. Médecin traitant c'est fait... OK c'est bon. Donc ça, c'était les petites questions pour commencer. Maintenant on va passer à des questions un petit peu plus ouvertes où je vais vous laisser le temps de répondre.

**Interviewé** : Je pense à vous ! (rire).

**Intervieweur** : Vous pouvez développer autant que vous voulez.

**Interviewé** : Dites-moi.

**Intervieweur** : Alors, pour vous, la définition des médecines alternatives et complémentaires, c'est quoi ?

**Interviewé** : Les médecines alternatives, ça n'existe pas. Je veux dire, il y a deux manières de soigner : soit vous soignez en allopathie, soit vous soignez en phyto, homéo, et cætera. Ou alors vous pouvez soigner en oligothérapie, les oligo-éléments ça marche très très bien aussi. Au début, ce n'est pas compliqué. Vous mettez la phyto, oligo-éléments, et cætera. Et si ça ne marche pas parce que c'était trop fort ou trop aigu, à ce moment-là vous passez à l'allopathie. Moi ça m'arrive de marquer de l'allopathie, des antibiotiques, des anti-inflammatoires, ... enfin ça, j'en marque pas beaucoup. C'est vrai, les anti-inflammatoires j'en marque 10 fois par an, pas plus. Vous voyez ce que je veux dire ? Les antidépresseurs je n'en marque jamais, d'ailleurs ils viennent chez moi pour se les faire enlever. Donc il n'y a rien d'alternatif ; même, si vous voulez, avec leur histoire de médecine alternative, en 2018, ils ont arrêté de rembourser l'homéopathie. Voilà. Alors le tube homéopathique, comme par hasard il est passé de 10 € à 3 €. Du jour au lendemain. Et les oligo, c'est pareil, avant, ça ne coûtait presque rien et maintenant ça coûte 6-7 € voire certains 8-9 €. Ça fait que les gens..., on ne peut plus, même

en médecine naturelle, comme on dit..., on ne peut plus prescrire comme avant. Si vous voyiez mes ordonnances en 85, il y avait, par jour, facilement 3 ou 4 oligo-éléments, plus des teintures mères, plus des granules, plus une dosette le dimanche. Voyez ?  
Si je marque un traitement comme ça à l'heure actuelle, personne ne va l'acheter.

**Intervieweur** : Ca coûte trop cher pour les patients ?

**Interviewé** : Oui ça fait une ordonnance à 100- 120 €.

Alors ce qui se passe avec les médecines alternatives, c'est que c'est tout le monde maintenant qui fait des médecines alternatives. Vous voyez les ostéopathes, maintenant, ils prescrivent. Les étioopathes pareil. Vous avez l'autre qui fait ça, le naturopathe qui fait ça... Ils prescrivent des tas de choses. Et même, les premiers qui prescrivent, ce sont les pharmaciens, parce que la personne, elle arrive, elle a le rhume, la gorge qui gratte un peu ici, tu vas chez le pharmacien, et tu demandes : « vous n'avez rien en homéopathie pour la gorge? » Et le pharmacien, il répond : « ah oui oui : prenez ça, prenez le truc là ». Et ça fait qu'il y a beaucoup moins de consultations chez les médecins qui s'intéressent, comme on dit, en médecine alternative. Et c'est bien fait pour notre gueule : je vais vous expliquer pourquoi. Parce que les médecins, ils ont toujours eu un regard un petit peu amusé, sur les médecines alternatives. Si vous dites je fais de la phyto, ça ne fait pas sérieux. Ça fait : « on met des herbes », on vous voit un peu avec le chapeau sur la tête. Et comme ils ont fait pour l'ostéo c'est pareil. Moi j'ai débuté j'étais chez Bardot (chef de service hospitalier). Bardot, vous n'avez pas connu, vous êtes trop jeune. C'est celui qui avait le service de rééducation sur [...], (ville des Bouches-du-Rhône). Lui, il ne faisait que de la rééducation. On y allait pendant 3 ans avec un copain, tous les mardis soirs. On allait là-bas pour se faire manipuler. Quand j'étais chez Bardot, les enseignants, ils se foutaient de la gueule..., enfin non, ils ne se foutaient pas de la gueule, mais ils avaient au moins un regard un petit peu amusé sur les ostéopathes. Maintenant, comment il s'appelle le diplôme ? Médecine manuelle, ostéopathie. Donc ils en sont revenus. Mais ils ont toujours fait ça. Regardez l'acupuncture. Avant ils disaient : « c'est quoi l'acupuncture ? - Ah, l'acupuncture, c'est les Chinois, tout ça... ». Vous voyez ce que je veux dire ? Et maintenant, c'est enseigné à la fac. Ils sont toujours en retard. Ils sont en retard de 20 ans. Ça fait qu'il y a des gens qui ont pris tout cet éventail de la médecine. Ils l'ont juste pris. Donc c'est tout, mais ils ne sont pas médecins ! Ils disent prenez ça, prenez ça..., ça emmène chez le kiné... Donc ce sont tous les médicaments ; mais on dit que la phyto, c'est pas un médicament. Mais si ! C'est un médicament, c'est pareil, d'accord ? Mais comme ils ne sont pas remboursés, les gens ils vont à [...] (pharmacie d'une ville des Bouches-du-Rhône), là-bas, et ils disent : « qu'est-ce qu'il faut pour les articulations ? » Et on leur répond : « prenez ça, prenez ça, prenez ça... » : l'erpagophytum, le genévrier... Et au total, ce qui arrive dans la médecine, tout ça, c'est parti chez les non médecins. Alors il y en a qui sont bons, attention, il y en a qui sont vachement bons et d'ailleurs, comme par hasard, ceux qui sont très forts, ils se limitent à faire de l'ostéopathie. Vous les envoyez et ils font juste de l'ostéopathie. Ils ne font pas ostéo, plus ça, plus ça..., je prescris ça, je fais machin, je fais de la mésothérapie... Voyez ce que je veux dire? Et ça, ce sont les meilleurs mais il y en a qui font n'importe quoi. Ils ont tous les droits. Vous savez en France, le principal, c'est si vous payez des impôts, le reste ils s'en foutent. Vous pouvez marquer marabout sur la plaque (rire), ... mais c'est dommage... Moi je pense que c'est dommage car les gens vont avoir un problème d'accès à toutes ces médecines. Pourquoi ? Parce que les prix, ils ont quadruplé, et cela en 3-4 ans. Parce qu'il y a beaucoup de mutuelles qui remboursaient les granules, les machins, maintenant c'est fini, terminé. Et les prix, ils explosent. Quoique maintenant je le remarque à nouveau beaucoup, enfin pour ceux qui ont le temps, je leur marque beaucoup de tisanes. Tac tac tac trois paquets de tisane, 10 € le paquet 5 €, 8 €, ils en mettent 3 ou 4 dedans, pas beaucoup plus. Pas comme [nom d'un pharmacien] qui en met 10 ou 15, pour le foie il met 15 trucs ! Parce qu'une plante, elle a déjà entre 400 et 600 produits actifs. Vous me suivez ? Alors plus vous en mettez, plus il y a des interactions, voilà. Alors qu'est-ce que vous voulez savoir aussi, dites-moi.



**Intervieweur** Alors, ce que je voulais savoir, vos diplômes de médecine alternative, vous les avez faits dès le début ? Au moment de votre installation, même pendant vos études ?

**Interviewé** : Oui dès mon installation.

**Intervieweur** : Oui, vous avez commencé les médecines alternatives très tôt dans votre carrière ? Pour quelle raison ?

**Interviewé** : Vous savez pourquoi ? Parce que j'ai commencé par des remplacements, au départ. Et je me suis aperçu que c'était bien beau de mettre des anti-inflammatoires, des laxatifs, des machins, des ci des ça, et cætera, mais je me suis aperçu tout de suite des effets secondaires.

Donc tu marques des laxatifs, et ils reviennent : ils sont constipés, et après on ne s'en sort plus (rire). Vous voyez ce que je veux dire ? Bon après, c'est normal, une molécule, si elle est active, elle ne peut pas être active que sur une seule cible. C'est normal qu'il y ait un peu des dégâts à côté. C'est pour ça que j'ai fait la phyto. Moi je n'étais pas spécialement parti pour la phyto, c'est en faisant mes remplacements. J'ai vu..., les gens, vous leur marquez des trucs, et ils reviennent trois jours après. Vous leur avez mis du Voltarène et ils vous disent qu'ils ont mal à l'estomac, alors vous leur mettez un IPP.... C'est un peu gênant. Je pense que ça fait des malades. Moi j'ai travaillé aussi dans une clinique de psy. La psy, ça y va ! Moi j'étais médecin généraliste là-bas à la clinique psy, et je peux vous dire que les médicaments, ils y vont. Vous prenez un quart de ce qu'ils prennent et vous, vous dormez pendant 3 jours, je vous le dis tout de suite. Et en avant, et en avant, et en avant !... Ça a un peu évolué, heureusement. Avant c'était Nozinan, Largactil, je ne sais plus quoi...

**Intervieweur** : Et justement sur la thérapie, la médecine manuelle, tout ce que vous pouvez pratiquer à côté, vous avez l'impression que vous le faites en premier et si ça ne marche pas vous retournez à la médecine allopathique, ou c'est plutôt quand vous récupérez des gens pour lesquels l'allopathie n'a pas marché, que vous pouvez proposer autre chose ?

**Interviewé** : Les deux. Il n'y a pas de règles. Regardez, hier par exemple, en consultation, j'ai vu un petit qui vient pour de l'eczéma, un terrain atopique, les gamins ils s'en sortent pas. Ou par exemple le psoriasis : moi pour le psoriasis je leur fais tout le temps, tout le temps, tout le temps une ou deux séances de sophro. Toujours. Moi j'en ai du pso, donc je sais.... Toutes les maladies cutanées, c'est relié. Et même le syndrome du colon irritable, ça c'est du psychosomatique. La fibromyalgie... : la fibromyalgie, ils vont au centre anti douleur, ils ont deux jours d'interrogatoire, ils ressortent, ils ont trois antidépresseurs ou de la kétamine. Je veux dire que les gens, ils en ont marre de tout ça. Bon, des fois, vous êtes obligé, il ne faut pas être plus royaliste que le roi. Moi j'en marque des antibio aussi. Je reste médical. Le mec il arrive, il a mal au ventre. Si ça fait 3 jours ça va, si ça fait 10 ans, que je ne le connais pas, qu'il a mal au ventre et qu'il n'a rien fait, je lui fais faire la colo. Ou la fibro. Vous voyez ce que je veux dire ? Et c'est là le danger, justement, ...et là je reviens à ce que je vous disais tout à l'heure, tout ce qui sort du médical, eh bah ils pataugent. Au début je faisais beaucoup de vertébraux. Les gens, ils arrivent, ils ont mal, ils te demandent si tu ne peux pas les manipuler. Ils te disent que ça fait super longtemps qu'ils ont mal au dos et qu'on les manipule régulièrement. Moi je leur dis d'aller faire une radio, et j'ai eu des surprises ! Il y a des gens : je leur ai trouvé des pêches, alors que ça faisait 3 ans qu'ils se faisaient tirer dessus !

C'est pour ça que je trouve que c'est dangereux. Donc les ostéopathes, au lieu de s'en faire des alliés, au départ, ça a été le bizzbee. Puis après, il y a des gens qui s'y sont intéressés, qui ont fait de la myothérapie, ils se sont ouverts à d'autres techniques, les points d'acupression, tout ça, ça marche bien ! Et ils ne l'ont pas inventé ça, ce n'est pas sorti de n'importe où... Mais tout ça a été rejeté et maintenant ils se retrouvent à changer le nom (rire) : le nom du diplôme, parce que s'il n'y a pas ostéo dedans, ça ne marche pas ! Si vous dites je fais médecine manuelle orthopédique, personne ne

comprend rien. On croit que vous faites de l'orthopédie, que vous êtes chirurgien, que vous mettez des prothèses des genoux (rire).

**Intervieweur** : Oui c'est vrai, justement il y a peut être un problème de dénomination.

**Interviewé** : Allez, qu'est-ce que vous voulez savoir?

**Intervieweur** : Vous voudriez que ça s'intègre comment dans le système médical français ?

**Interviewé** : Ah ça c'est au départ. Il faudrait que vous, les jeunes, vous appreniez tout ça au départ. La phyto, l'ostéo, et caetera.

**Intervieweur** : Vous voudriez que ce soit intégré, que ce ne soit plus des médecines alternatives et qu'on apprenne ça à la fac ?

**Interviewé** : Eh bah oui, la rhumato, tu vas apprendre les infiltrations, on te dit de mettre des anti-inflammatoires, mais si tu as une technique manuelle à côté, tu peux soulager tout de suite le patient, au lieu de toujours dire : « allez faire ci, allez faire ça ». Et en plus, ça ferait des économies à la sécurité sociale. Les personnes, si vous leur donnez des antidépresseurs, parfois il faut, mais parfois c'est limite. Alors vous leur donnez des antidépresseurs pendant 2 ans, 3 ans. Au bout d'un moment le mari, il ne le supporte plus, il s'en va ; les enfants, c'est pareil. Ce sont des gens très difficiles à supporter, alors ils vont à la clinique au moins un mois et demi, puis ils rentrent à la maison, puis repartent, ils embêtent tout le monde..... Donc cette personne-la, elle arrive, elle a 25 ou 30 ans, vous en faites une personne addict aux neuroleptiques, aux benzodiazépines pour toute la vie. Il y a une accoutumance terrible, parce que ça vous coupe l'émotionnel, donc vous avez plus de réaction. Donc quand vous ne réagissez plus, bah les gens autour de vous ne vous supportent plus. Je pense que les labos, ils sont bien gentils mais il faut reconnaître aussi les effets secondaires. Avant, les labos, ils passaient par exemple. Ils te disaient : « ça c'est pas mal, ça c'est bien, ça j'ai eu de bons retours mais quand même faites attention avec les gens qui ont des anticoagulants. ». Ils passaient. Mais maintenant ils ne passent plus. C'est trop cher pour les payer.

**Intervieweur** : Alors justement pour le coup, la définition des médecines alternatives, c'est le fait que ce ne soit pas prouvé scientifiquement, vous en pensez quoi de ça ?

**Interviewé** : Prouvé scientifiquement ?

Mais attendez, c'est vachement prouvé ! Faites l'expérience vous-même. Par exemple vous avez des rhumatismes. Vous avez des rhumatismes, vous prenez des compléments alimentaires, et de temps en temps, par exemple, pour moi je me fais ma série de tisanes. Je fais trois semaines puis après j'arrête une semaine puis à nouveau 3 semaines. Ce n'est pas un truc violent comme traitement. Mais si je reste deux mois sans rien faire, que j'arrête tout : j'arrête les compléments alimentaires, j'arrête les tisanes, les douleurs, elles reviennent. Surtout que j'ai vachement fait de sport, tous les gens qui ont fait beaucoup de sport, ils sont tous cassés (rire)... Les cures thermales..., vous pouvez dire aussi que ce sont des médecines alternatives. Moi quand j'ai commencé à faire médecine thermique c'était en 2000. Vous savez, tout ce qui est pas médicament, ça m'intéresse. Et pourtant la médecine thermique je n'y croyais même pas. Moi j'avais l'idée de la médecine thermique, je voyais le curiste sous son parasol avec le coca à côté, en train de se faire masser. Il y a des résultats extraordinaires sur les rhumatismes inflammatoires. Donc la personne, elle a une polyarthrite rhumatoïde, on ne va pas lui arrêter son traitement, mais ça lui donne une amélioration. Pour la première année ça tient six mois, puis après 8 mois, puis après 9 mois. Les ORL (les patients ayant des pathologies ORL), avec toute cette pollution qu'il y a, des ORL on en a beaucoup. Les gens, ils ont vu tous les ORL de [...] (ville des Bouches-du-Rhône) , on leur a mis leurs corticoïdes dans le nez. Et après, le mec, il arrive en cure : 3 semaines et il va mieux. Ce n'est pas Lourdes non plus, faut pas

exagérer, mais en 3 ans, tout ce qui est symptômes ORL, ils sont améliorés. Bon maintenant, on a moins de petits parce que la sécu, bon, avant ils accordaient facilement qu'ils viennent parce que les parents avaient besoin de la cure et qu'ils ne pouvaient pas faire garder leurs enfants. Moi si j'étais ministre de la Santé (rire), j'obligerais les gens à faire des cures thermales. Et là, vous videz les cabinets médicaux. Les rhumato, ils ne font plus rien... Bon j'exagère un peu, mais je n'ai personne qui m'a dit : « ça ne m'a rien fait ». Ou c'est un peu, ou c'est un peu plus, ou c'est beaucoup plus. Je vous donne un exemple : les gens, ils vont faire leur cure en avril bien souvent. Jusqu'en janvier l'année suivante, ils sont tranquilles. Et en février - mars les douleurs, ça commence à revenir. Bon, là, avec le Covid, il y en a beaucoup qui ne sont pas venus parce qu'ils avaient peur d'attraper le Covid. Bon ils ont eu raison d'ailleurs car moi je l'ai eu, et je me suis pris une bonne châtaigne comme on dit.

Bon ben ça c'est un truc..., je ne comprends pas, ...à part pour faire marcher les labos. On vous donne ça : ça marche ; ça : ça ne marche pas. Pour montrer s'il y a une preuve scientifique ou pas, il faut des études en double aveugle. Mais comment vous voulez faire des études en double aveugle avec la médecine alternative ? Ce n'est pas possible ! En plus, la phytothérapie, elle est chapeauté par des labos qui sont plus ou moins connus. Donc, si c'est un labo qui est connu depuis X années ça va, et maintenant, comme c'est la mode, un peu, (rire) il y a foisonnement de labos qui se sont créés comme par hasard. Et ça fait qu'on peut avoir plus ou moins confiance. C'est pour ça qu'en fait, les tisanes, c'est ce qu'il y a de mieux. Donc alternatif, ça ne veut rien dire. Il y a la médecine traditionnelle, il faut la garder. Il faut des gens qui travaillent dans des hôpitaux. Il faut des spécialistes, il faut des tas de trucs. Et parallèlement il faut développer la phyto, les oligo-éléments, et cætera. Et en plus, les gens, ils auraient moins d'effets secondaires. Moi quand je prescris des traitements, j'ai rarement des effets secondaires. Bon ça arrive mais c'est très rare. . Donc vous n'avez pas à soigner les effets secondaires. Si vous faites de la dermato, parce que les traitements dermato sont durs, ils sont longs en général. La mycose cutanée elle ne part pas en 3 jours... Et ça, il y a toujours un impact psychique, et si vous ne traitez pas ça, c'est terminé. Les eczémats, les psoriasis... Les gens qui ont du psoriasis, ils viennent à la cure parce que ça leur fait du bien. Après, si à côté de ça, ils n'ont pas un traitement comme la passiflore pour relâcher la tension, et ben c'est reparti. C'est un engrenage.

Moi je pense qu'ils y arriveront à tout ça. D'un côté ils le savent. Mais je pense que d'un côté ils ne veulent pas pénaliser les labos.

**Intervieweur** : C'est qui « ils » ? Ce sont les personnes qui font les choix de remboursement ? C'est la sécu ?

**Intervieweur** : Oui, la sécu, elle rembourse de moins en moins. Si vous prenez n'importe quel traitement, par exemple un traitement antidépresseur. Avec, vous allez avoir votre somnifère, un anxiolytique, ça fait déjà un, deux, trois... OK ? Alors là, la mémoire, elle s'en va. Après vous avez les troubles digestifs qui arrivent, après vous avez ci, vous avez ça... Et donc il faut vous soigner toutes les emmerdes qui arrivent. Bon, des fois je ne dis rien parce que ce sont des confrères, mais je vois des gens arriver à la cure, ... parce que les gens, ils me montrent le traitement qu'ils ont, bon vous voyez ce que je veux dire. Souvent je trouve que ça fait beaucoup. Donc plus vous prescrivez, plus ça vous pousse à prescrire d'autres choses.

Bon, après, ça fait beaucoup. Moi j'ai des copains qui travaillent à SOS médecin,... parce que j'y ai travaillé aussi. Ces gens-là, quand ils font une ordonnance en allopathie..., ce sont des allopathes purs, faut pas aller leur parler d'oligo-éléments, ils s'en foutent, ce n'est pas leur travail. Eux, ils font une ordonnance, ils vont peut-être marquer 2 choses, maximum 3. C'est tout, ils ne prescrivent pas. Donc c'est pour ça, alternative, je vois le sens de vos propos, mais il n'y a rien d'alternatif là-dedans. Il y a surtout un monopole de labos qui ne veulent pas lâcher, parce qu'ils se font des sommes extraordinaires, vous ne vous rendez pas compte, c'est la folie. Enfin vous le savez plus que moi. Bon les histoires du Covid, n'en parlons pas. Donc ça, ça m'énerve et ils ne veulent pas lâcher. Donc il y a toujours, toujours des gens pour vous dire : « toi tu prescris ça, la racine du diable ? Il a mal aux

articulations. Vous marquez ça ? Le genévrier ou le sureau, je ne sais pas quoi. C'est nul ce que vous marquez ! ». Moi j'ai essayé sur moi et je peux vous dire que ce n'est pas aussi efficace que si vous prenez un Voltarène ou le Profenid. Avec ça en trois quatre jours, c'est tout réglé. Ça c'est un truc sur le long terme. Les gens qui viennent à la cure, ce sont des gens qui ne prennent pas beaucoup de médicaments en général. Ils ne sont pas anti médicament mais ils en prennent le moins possible, et ils font du sport. Ils ont 60, 65 ans et ils courent comme des lapins dans les collines deux fois par semaine. En général c'est le topo. Deux, trois heures de marche, après un jour le yoga, pour relâcher et puis un jour par semaine (rire) ils vont faire la balnéo. Mais ces gens-là ils ont vachement la pêche. Je vous donne un exemple : vous connaissez [...] (commune des Bouches-du-Rhône) ?

Je connais une petite mémé, elle a bien 90 ans, elle conduit pas parce que du côté des yeux, ce n'est pas terrible. Donc elle prend le bus, elle va à [...] (autre commune des Bouches-du-Rhône), elle descend au parking, là où il y a les étudiants. Elle a son petit sac, son chapeau, sa canne... Elle descend à [...], (arrêt près de chez elle), elle mange, elle regarde les jeunes, elle regarde les mouettes et elle remonte.

**Intervieweur** : Pas mal.

**Interviewé** : Et après elle dit « j'ai un peu mal au dos » (rire). Moi aussi j'ai mal au dos !

**Intervieweur** : (rire) On les aime bien les mamies qui ont juste mal au dos !

**Interviewé** : Et vous en prenez des médicaments vous ? Justement que ce soit alternatif ou pas alternatif, vous en prenez le moins possible parce que vous savez qu'il peut y avoir des effets secondaires.

**Intervieweur** : OK. Bon, moi j'ai une dernière question, après je m'en vais.

**Interviewé** : Si vous voulez les numéros du Loto je ne les ai pas.

**Intervieweur** : Je voulais vous demander : au niveau de l'orientation des patients. Ils viennent d'eux-mêmes, des confrères vous les adressent ? Ou alors c'est du bouche à oreille entre patients ?

**Interviewé** : C'est du bouche à oreille.

**Intervieweur** : Ce ne sont pas des confrères qui vous les adressent ? Jamais ?

**Interviewé** : Jamais. C'est toujours le bouche à oreille. Bon, moi, en tant que médecin généraliste, je travaille avec quelques spécialistes. J'envoie chez le cardio, quand il y a besoin, je fais la fibro, colo, pour la gynécologie ils se débrouillent parce qu'il n'y en a plus, et c'est tout. De temps en temps j'envoie chez l'ORL. Vous verrez, dans 10 ans, peut-être même avant, vous, quand vous allez commencer à exercer, la dermato tout ça, les patients avec des pathologies cutanées chroniques, vous verrez que vous les enverrez..., ou peut-être même que vous le ferez vous-même pour qu'ils fassent de la sophro et des choses comme ça. Ça leur fait du bien. Parce que lui là-haut (il parle du cerveau), vous avez besoin de le détendre. Et souvent, parce qu'on est pressé, ça, ce sont des causes de tension. Si vous y arrivez, toutes les 1h30, ça fait 7- 8 fois par jour, deux trois minutes à..., tac (il montre comment il fait sa pause). Vous êtes gagnant, vous récupérez votre énergie.

**Intervieweur** : Vous parlez de la théorie de la cohérence cardiaque ?

**Interviewé** : Oui c'est ça. Et lui, il consomme beaucoup. Quand vous regardez les gens déprimés, quelqu'un qui est déprimé c'est quelqu'un qui est fatigué. Des fois ils ne font rien, des fois ils ne travaillent pas. Ils sont fatigués parce que lui (il parle toujours du cerveau), il carbure au maximum.

Quelqu'un qui est déprimé, c'est quelqu'un qui est immobile. Il ne bouge plus, il n'investit plus dans l'amour, dans le travail, dans les enfants, ce que vous voulez. Il n'investit plus, il est immobile. Donc dans l'immobilité, il faut le retourner et faire qu'il redevienne mobile. Quelqu'un qui est prostré, il n'avance plus, donc le travail c'est de le remettre en circuit. Donc si vous lui donnez un antidépresseur pour couper ses émotions, il ne sera ni en colère, ni content, ni rien du tout. Là, vous en faites un malade directement. Vous savez, la psy c'est vraiment spécial. Moi j'avais travaillé avant mes études de médecine..., car j'ai fait quarante mille trucs, je ne suis pas un exemple là-dessus. J'avais travaillé à [...] (hôpital psychiatrique des Bouches-du-Rhône). J'étais élève infirmier (rire). J'aimais bien, je jouais au foot, je les sortais, je les emmenais à la mer, à la petite estafette, etc... Ils avaient ces tonnes de médicaments ! C'était hallucinant. Et tous, ils sortaient, ils rentraient, ils sortaient, ils rentraient... Que des chroniques.

# Entretien 3

Le 28 mars 2023

---

**Intervieweur** : Bonjour, alors, j'ai déjà quelques questions assez simples. Est-ce que je peux vous demander votre âge ?

**Interviewé** : Oui c'est possible, tu peux le demander (rire).  
...J'ai 65 ans.

**Intervieweur** : Année d'installation ?

**Interviewé** : 1986. Tu n'étais pas née !

**Intervieweur** : Je n'étais même pas un projet ! (rire)  
Alors, au niveau des diplômes : vous êtes médecin généraliste ?

**Interviewé** : Ah ça oui !

**Intervieweur** : D'accord donc ça c'est votre diplôme de base. Vous avez également un diplôme d'acupuncture ?

**Interviewé** : Oui, le diplôme DUMENAT : Diplôme Universitaire de Médecine Naturelle. C'était la première fois que ça se faisait. C'était à Bobigny à Paris. Et j'ai eu le diplôme en 1987, même pas non, en 1986 !

**Intervieweur** : 1986 : Donc tout de suite après celui de généraliste ?

**Interviewé** : Oui tout à fait

**Intervieweur** : Avez-vous d'autres formations complémentaires ?

**Interviewé** : Oui j'ai fait de l'homéopathie, que j'ai abandonnée car je n'aimais pas les homéopathes (rire).

**Intervieweur** : Mais vous avez fait le diplôme ?

**Interviewé** : Oui, mais je ne l'ai pas passé.

**Intervieweur** : Vous avez commencé la formation mais vous n'avez pas passé le diplôme ?

**Interviewé** : Oui, j'ai fait les 3 ans. Mais je n'ai pas passé le diplôme car je ne voulais pas être homéopathe.

**Intervieweur** : On va pouvoir discuter de ça alors. Quel est le temps que vous passez pour l'acupuncture, à peu près, par semaine ?

**Interviewé** : C'est, euh.... Attends.

**Intervieweur** : En temps, ou en pourcentage par rapport à l'activité globale.

**Interviewé** : En pourcentage, ça ne fait pas beaucoup. Je suis à 8 % peut-être.

**Intervieweur** : D'accord, et là on parle juste de l'acupuncture ?

**Interviewé** : Oui.

**Intervieweur** : Et pour le lieu d'exercice, ici, on dirait semi-rural ?

**Interviewé** : Oui, on peut aussi dire « rurbain ».

**Intervieweur** : Ah je ne connaissais pas (rire).

**Interviewé** : Oui, c'est-à-dire qu'on est à la campagne mais on n'est pas loin du milieu urbain.

**Intervieweur** : Et pas loin de l'hôpital aussi.

**Interviewé** : Oui, et même le village ! C'est un village de 4 000 habitants quand même !

**Intervieweur** : Et pour finir, l'activité « médecin traitant » c'est tout le reste ?

**Interviewé** : Oui, même si l'acupuncture peut être comprise dans la médecine générale.

**Intervieweur** : Vous êtes également maître de stage ?

**Interviewé** : Oui tout à fait.

**Intervieweur** : SN1, et SASPAS ?

**Interviewé** : Voilà, c'est ça. Je ne fais pas de deuxième cycle car je suis trop loin de la ville de [...] (ville universitaire des Bouches-du-Rhône).

**Intervieweur** : Sinon vous auriez fait ?

**Interviewé** : Moi... ? J'aurais tout fait moi ! Moi j'aime tout faire. Et là maintenant c'était l'histoire des tuteurs car pour être tuteur je m'y suis pris trop tard. Je suis trop vieux pour être tuteur, car il faut pouvoir rester.

**Intervieweur** : Oui, en effet. Il faut pouvoir suivre les étudiants au moins 3 ans.

**Interviewé** : Oui, voilà. Moi je suis à la retraite bientôt. Donc je ne peux pas m'engager sur ce domaine-là. Et puis il y a aussi les directeurs de thèse, mais ça c'est quelque chose où il faut travailler... Mais pour cela je ne me sens pas assez investi (rire).

**Intervieweur** : Très bien ! ... Donc pour les petites questions fermées c'est fini. On va passer maintenant à des questions plus ouvertes. Je vous le dis de façon assez systématique mais je pense que cela va de soi : il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, ce qui m'intéresse, c'est ce que vous pensez.

**Interviewé** : Oui, comme je le dis aux jeunes il n'y a pas de mauvaise question. Ce sont les réponses qui sont plus ou moins adaptées.

**Intervieweur** : Avez-vous une définition des médecines alternatives et complémentaires ?

**Interviewé** : Une définition, oui ! Mais cette définition c'est la mienne...

**Intervieweur** : Justement, c'est ce qui m'intéresse : votre définition !

**Interviewé** : Oui. C'est une médecine alternative, c'est-à-dire qu'elle n'est pas normative. Elle est souvent basée sur des traditions, traditions qui sont, elles, de culture empirique. C'est l'histoire qui fait la méthode. Donc c'est en dehors des clous officiels de la médecine... officielle. Bon, ce n'est pas plus que ça.

**Intervieweur** : Très bien.

Donc dans les médecines alternatives et complémentaires que vous pratiquez, il y a l'acupuncture. Vous vous êtes formé en même temps que votre internat finalement ?

**Interviewé** : Oui, même avant puisque j'ai commencé en 6ème année. Et j'ai fini au moment où je faisais mon service militaire (donc les 7ème et 8ème années. (Rire).

**Intervieweur** : Et qu'est-ce qui vous a motivé ?

**Interviewé** : Ah, ça c'est une grande histoire. Il faut remettre ça dans le contexte des années 80. Ce sont des années extraordinaires. Vous ne vous en rendez pas compte, mais avant 1980, c'était le Moyen-âge ; mais après 1980, c'était les sciences fiction. L'année 1980 c'est l'année où on découvre l'imagerie, l'échographie. Pensez que l'échographie, avant, c'était un brouillard. Après les années 1980, on a pu vraiment préciser les images de l'échographie. On a eu des images que l'on pouvait lire, qui étaient de plus en plus précises. Avant, il n'y avait que la radio. Dans les années 80, on a également développé le scanner, ce qui était une révolution.

La radio est une superposition d'images les unes sur les autres. Le scanner est un découpage dans les trois dimensions d'un volume. Donc pour faire un diagnostic, c'est extraordinaire ! C'était la décennie où on a découvert de multiples variétés de pharmacopée. Comme par exemple l'inhibiteur de l'enzyme de conversion, comme par exemple le développement de la ventoline. À cette époque-là on ne la connaissait uniquement comme un provocateur d'accouchement.

**Intervieweur** : Ah oui ?

**Interviewé** : Oui, le salbutamol était donné pour faire accoucher les femmes. Et donc on a compris que c'était aussi un stimulant de la respiration, un bronchodilatateur. Avant, on n'avait que la théophylline pour traiter les asthmatiques. C'était une molécule très dangereuse qui provoquait des palpitations terribles. Moi qui faisais des gardes aux urgences à l'époque, les crises d'asthme aigu, on flippait ! C'était de la théophylline intraveineuse (sourir). Et puis voilà, la ventoline est arrivée. Pour le diabète, c'était pareil. On n'avait rien ! Mise à part l'insuline, on a vu arriver les sulfamides, la metformine... Après, il y a eu plein d'hormones qui sont arrivées, que l'on a vues se développer. Après, il y a eu les formes lévogyres des médicaments, dues d'ailleurs à un prix Nobel français de biochimie de 1972, qui a découvert comment séparer les isomères. Et ce n'est que 15 ans plus tard que cela a été mis en pratique sur les médicaments. Et puis on a fait quoi encore... C'était complètement miraculeux ces trucs-là..., pendant 10 ans le thérapeute était tout puissant. Et justement, moi j'étais étudiant, et ce qui me gênait, c'est qu'on découpait les malades en tranches. Enfin, moi j'appelle ça découper en tranches mais en réalité c'est découper en organes. Et chaque médecin avait son organe, sans s'occuper de l'organe voisin car ce n'était pas son domaine. Et moi qui étais quand même un totologiste je ne me retrouvais pas dans ce modèle de découpage. On a oublié l'essentiel : c'est que tout ça, ça fait une entité. Et c'est une entité qu'on soigne, ce n'est pas un organe. Donc j'ai cherché une façon de faire pour ressouder les morceaux. De là découle le choix de la médecine générale, puisqu'on travaille sur des individus et non sur des organes. Et de là découle aussi une vision diagnostique beaucoup plus totologique, c'est-à-dire un être dans un



univers. Et la seule médecine qui à l'époque parlait de tout ça, c'était la médecine chinoise, qui était issue du taoïsme ; le taoïsme étant une religion, mais c'est une religion qui prend tout ensemble. C'est-à-dire qu'on ne prend pas l'individu comme on le fait aujourd'hui. On prend l'individu, le 28 mars, en France, sous le soleil, etc. Car l'individu, s'il n'est pas sous le soleil, mais qu'il est dans le mistral, ce n'est pas le même individu. Donc c'est ça qui m'intéressait, moi en tant que jeune étudiant. Je voulais voir comment on pouvait apprendre des choses sur les gens par leur insertion dans la vie. Et ça ce n'est pas avec de la cardiologie, de la rhumatologie, de la pneumologie que l'on apprend ça. Donc c'est pour ça que j'ai voulu faire une médecine totologique. Et c'est dans la médecine chinoise que je l'ai trouvée. Alors, on pouvait faire de la phytothérapie chinoise. Mais ça, ça me faisait trop penser aux médicaments puisque la phytothérapie c'est de l'allopathie, mais avec des plantes, même si quand elle est chinoise, le côté universel est beaucoup plus présent. La phytothérapie européenne, occidentale, elle est beaucoup plus pharmacologique. Voilà, donc c'était ça ou l'acupuncture. Donc j'ai pris l'acupuncture car je trouvais ça sympathique (rire).

**Intervieweur :** Et vous n'en aviez jamais fait auparavant, personnellement ?

**Interviewé :** Ah non, non, jamais.

Mais c'était le côté chinois, c'était aussi la mode à l'époque, la culture chinoise. C'était le début des cinémas chinois. Outre, l'autre, Bruce Lee (rire), qui est mort assez vite. Il a inondé le monde. Mais ce n'était pas seulement ça, il y avait une culture cinématographique très puissante. Et donc il y avait un petit côté « chinoiserie » qui était intéressant. Et puis comme je le dis, le taoïsme, Confucius, c'est vraiment quelque chose... C'est un grand philosophe !

**Intervieweur :** Oui, j'ai eu quelques notions mais je ne pourrai pas dire que je maîtrise...

**Interviewé :** Mais moi non plus ! C'est tellement vaste! Ce sont des choses que l'on retrouve chez les philosophes latins ou grecs. Parce qu'il n'y a pas qu'en Grèce ou à Rome qu'on savait penser, qu'il y avait des gens intelligents...

**Intervieweur :** Oui, Confucius a encore sa place en éthique médicale aujourd'hui.

**Interviewé :** En effet, il s'agit de notions qui sont encore très valables aujourd'hui. Et tout ça a fait que c'est l'acupuncture qui m'a branché.

**Intervieweur :** Du coup, pour vous, quelle est la place de l'acupuncture dans le système médical français ?

**Interviewé :** Alors, je ne sais pas. Car je pense que chaque médecin acupuncteur fait son acupuncture. Moi, je fais de l'acupuncture à mon niveau. Je ne suis pas un grand acupuncteur. Cela fait partie minoritairement de ma pratique. Pour moi, cela fait partie d'une palette, et l'acupuncture est une couleur de plus à ma palette. Moi ça m'aide beaucoup pour prendre contact avec les gens plus facilement. Ça permet de les toucher différemment, ça permet de parler... Parce que les gens sont curieux, ils posent des questions, ils demandent pourquoi les aiguilles ? Donc on parle ! Et en parlant d'énergie ça interpelle chez eux et ils tentent des trucs qu'ils n'auraient pas sortis sinon. C'est une nouvelle porte si tu veux, sur « se découvrir » ; essayer d'analyser ce qui nous arrive. Je ne fais pas de l'acupuncture chinoise, on ne peut pas dire ça. Parce que les méridiens, j'avoue, je n'y crois pas trop. Et puis déjà mes patients, ils ne sont pas chinois, et moi non plus. Ce qui fait que c'est difficile d'appliquer un dogme, une thérapie à des gens qui n'ont pas la culture pour la comprendre. Non pas qu'ils ne sont pas intelligents, mais la culture chinoise, c'est compliqué. Si on ne la vit pas, si on ne l'a pas apprise, c'est difficile de comprendre la médecine chinoise. Il suffit de voir ceux qui font chinois, il leur faut beaucoup de voyages pour comprendre ! (rire).

Donc, je fais le principe de piquer, ça c'est la même chose, plus ou moins profond, on manipule les aiguilles. Ça j'y crois, ... enfin il n'y a pas à y croire car quand on bouge, on manipule de l'énergie. C'est de la micro énergie bien sûr, on ne fait pas passer de courant électrique, quoique certains acupuncteurs le font mais ça c'est encore autre chose. C'est simplement une façon d'appréhender le patient et de le mettre dans un domaine qui l'étonne, qui le surprend, dont il n'a pas l'habitude... Et donc on a des choses qui émergent, qui servent beaucoup aux patients, mais aussi au thérapeute. Après tu as la réflexothérapie, qui est aussi de l'acupuncture, qui suit les méridiens, tout ça. La réflexothérapie c'est aller piquer là où ça fait mal.

**Intervieweur :** Ah d'accord !

**Interviewé :** C'est bête hein ! Donc tu piques, tu crées une brèche. Parce que quand tu as mal, il y a un surcroît d'énergie qui n'arrive pas à partir, et quand tu piques dedans, comme un ballon, tu vas crever, l'énergie part par l'aiguille (rire).

**Intervieweur :** Vous le faites ça ?

**Interviewé :** Oui oui, toujours. Quand les gens ont mal, j'essaie toujours un point là où ils ont mal. C'est diffuser l'énergie, ici la mauvaise énergie car elle est toute coincée. Bon après... Les gens me disent souvent « allez-y, moi j'y crois à l'acupuncture ». Je n'y crois pas moi. Ça marche ou ça ne marche pas, c'est tout. Je fais parce que des fois ça marche. Ça peut bien aider pour la thérapeutique, on se passe de certains médicaments qui peuvent être dangereux, on va plus vite... Quand ça marche c'est super ! Après ça ne marche pas tout le temps.

**Intervieweur :** Et justement, comment vous l'intégrez dans votre pratique ?

**Interviewé :** Je ne la propose pas, ce sont les gens qui la demandent. C'est marqué « acupuncteur » sur la plaque, donc il y a des gens que je ne connais pas, qui viennent d'ailleurs, des gens qui sont envoyés par des confrères et puis des gens qui me disent : « on va essayer ». J'ai certains patients qui le savent et qui parfois me demandent si l'acupuncture, ça ne marcherait pas. Alors, moi je dis : « on peut essayer ». Mais je le propose rarement parce que je ne veux pas le proposer pour ne pas influencer les gens. Je ne veux pas que ça vienne de moi.

**Intervieweur :** Influencer en quel sens ?

**Interviewé :** Je veux que ce soit eux qui aient envie. Parce que si je leur propose ils vont me dire « oh bah oui pourquoi pas » alors qu'ils ne seraient pas forcément convaincus. Donc je préfère que ça vienne d'eux, alors ils me le demandent et moi je dis oui.

**Intervieweur :** Parce que si ça ne vient pas d'eux, quel pourrait être le problème ?

**Interviewé :** C'est comme n'importe quelle thérapie, ça marche moins bien. Est-ce que vous, les jeunes, avez appris ce qu'est un acte thérapeutique, le cheminement du soin ? Comment ça fonctionne ?

**Intervieweur :** On a déjà la notion que le fait de croire en une thérapie fait qu'elle fonctionne mieux.

**Interviewé :** Oui, mais plus précisément, je te ferai un dessin tout à l'heure, tu verras que c'est complètement tordu. Donc il y a énormément de choses qui influencent sur le fait qu'un acte thérapeutique marche ou non. C'est énorme. Si tu mets tout de ton côté pour faire que ça marche, ça a toujours de très grandes chances de marcher. Mais tu n'arrives jamais à tout mettre en place, ça

peut mettre des difficultés, et même parfois les plus grands traitements, ils peuvent ne pas fonctionner. Parce que quelque part, il y a quelque chose qui a péché. Donc c'est toujours compliqué. Des fois je fais des points d'acupuncture, j'essaye, ça marche et c'est moi le premier étonné (rire). Oui, c'est compliqué l'acte thérapeutique.

**Intervieweur :** Donc pour votre pratique de l'acupuncture, soit vous attendez que les patients vous le demandent, soit ce sont vos confrères qui vous les adressent, soit ils viennent d'eux-mêmes. Ce sont souvent des patients que vous ne suivez pas en tant que médecin traitant ?

**Interviewé :** Pas forcément.

**Intervieweur :** Ce sont vos patients ?

**Interviewé :** C'est moitié-moitié à peu près. Mes patients, ils le savent plus que les autres, donc ils sont plus à même de le demander. Après, les gens, ils regardent sur Internet, ils voient que c'est marqué « acupuncteur » alors ils me téléphonent. Après je ne fais pas de l'acupuncture pour tout. Il y a des choses pour lesquelles je dis non, pour lesquelles je dis que ce n'est pas la peine.

**Intervieweur :** Justement, vous orientez vos patients pour d'autres médecines alternatives à des confrères ?

**Interviewé :** Il n'y en a pas beaucoup que je porte aux nues (rire). Quand je dis « pas beaucoup », je pense que même que ce n'est pas du tout.

**Intervieweur :** Aucune autre médecine alternative ?

**Interviewé :** Pas beaucoup non. Sûrement par méconnaissance, mais dans le Dumenat, la formation que j'ai faite pour être acupuncteur, on avait une première année où on touchait à tout : la naturopathie, l'homéopathie, l'ostéopathie, la phytothérapie, l'auriculothérapie... Donc j'ai touché à tout ça. Et j'avoue que je n'ai pas été trop intéressé. J'ai fait un peu d'auriculothérapie, ça c'était rigolo. Mais bon, je n'ai pas insisté.

**Intervieweur :** Je suis surprise que vous ayez fait tout ça car l'ostéopathie, par exemple ce n'est pas de la médecine chinoise.

**Interviewé :** Non.

**Intervieweur :** Du coup ce n'était pas une formation de médecine chinoise ?

**Interviewé :** Non. Et justement j'ai trouvé que ce n'était pas une médecine totologique, ou alors carrément trop. Pour moi l'ostéopathie ce n'est pas crédible. Je le dis aux patients, pour moi il y a deux indications à l'ostéopathie : la première c'est le traumatisme immédiat, c'est pourquoi les rugbymen, ils sont toujours chez l'ostéopathe le lundi matin (rire), et le nourrisson. Ça, ça marche énormément. Un enfant qui ne dort pas, une petite manipulation crânienne et c'est réglé. Ce sont, pour moi, les deux seules indications de l'ostéopathie. Tout le reste c'est du fric. Aller manipuler un arthrosique, c'est ridicule, ce n'est pas là que ça se passe. Par contre, quelqu'un qui s'est tordu la cheville en faisant du football, une manipulation peut lui faire raccourcir sa convalescence. Après un accident de voiture, pourquoi pas. Voilà !

**Intervieweur :** Est-ce que vous faites une distinction, dans la médecine alternative, entre l'aspect prévention et l'aspect curatif par rapport à la médecine conventionnelle ?

**Interviewé :** La médecine conventionnelle a déjà un grand aspect préventif. On y travaille encore plus qu'il y a 40 ans. Que ce soient les mammographies, les hémocults, les frottis... Tout ça, clairement, c'est de la prévention. Et quand les patients viennent régulièrement voir leur médecin, on contrôle la tension, tout ça c'est de la prévention. Dans la médecine classique, allopathique, la prévention, ça fait partie du domaine du médecin, notamment du médecin généraliste. En acupuncture, que je connais plus que les autres, la prévention c'est énorme. D'ailleurs, l'acupuncture au départ était uniquement préventive. Les Chinois, eux, piquaient uniquement pour éviter d'être malade. Et d'ailleurs dans l'ancien temps, les médecins acupuncteurs n'étaient payés que si les patients allaient bien. Ce n'est que plus récemment, à partir du 19ème siècle que les choses ont commencé à changer. Mais avant c'était ça, c'est-à-dire qu'on maintenait les gens en bonne santé, et tant que tu les maintiens en bonne santé, c'est que tu travailles bien. Donc tu es payé. Donc la prévention en acupuncture c'est énorme. Moi j'en fais un petit peu, par exemple les allergiques, avant qu'ils aient leur première crise, je les prépare.

**Intervieweur :** Avec l'acupuncture ?

**Interviewé :** Oui. Bon, des crises ils en ont, ça n'empêche pas tout, mais ils en ont beaucoup moins, moins souvent, et moins fortes.

Après tu as des gens, par exemple ces derniers temps je suivais une jeune fille qui allait passer un concours, je l'ai prise un mois avant, et toutes les semaines, je lui faisais une séance pour la relaxer, la détendre, la rendre plus ouverte à son travail, etc. Je pense qu'ici on peut parler de prévention, il ne s'agit pas de quelque chose de curatif.

Les femmes enceintes, je les pique pour qu'elles soient mieux. C'est de la prévention, ce n'est pas pour les guérir car la grossesse, ce n'est pas une maladie. Donc on les pique juste pour qu'elles soient mieux, qu'elles supportent mieux leur état.

**Intervieweur :** Il me semble que c'est beaucoup utilisé en gynécologie ?

**Interviewé :** Oui, j'ai passé mon diplôme sur le déclenchement d'accouchement avec l'acupuncture. J'en ai fait une vingtaine. Ça marche ! Enfin, ce qui est sûr, c'est qu'elles ont toutes accouché ! (rire). Ça s'était bien passé et j'en fais encore aujourd'hui. Elles viennent me voir, avec leur gros ventre. J'en ai encore vu une avant-hier : elle me dit : « j'ai une copine qui est venue vous voir il y a quelques années, elle a fait une séance et elle est partie accoucher ».

Moi je réponds : « elle a eu de la chance ! » (Rire) et donc elle veut faire pareil parce que son terme c'était le mardi, et le jeudi, on allait la déclencher. Donc elle est venue lundi, je l'ai piquée mais la suite je ne sais pas. Je lui ai juste dit de m'envoyer un faire-part (rire). De toute façon quoiqu'il arrive, elle va accoucher (rire). Quelle que soit la méthode.

**Intervieweur :** Il y aura besoin, ou non, d'autres thérapeutiques que l'acupuncture ?

**Interviewé :** Exactement. Ce que j'aime dans l'acupuncture c'est que c'est malléable, c'est adaptable à tout. On peut faire de l'acupuncture et de la phytothérapie ; on peut faire de l'acupuncture et de l'allopathie... Ça va avec tout. Et les acupuncteurs ne sont absolument pas contre les autres médecines... Contrairement à d'autres que je ne citerai pas (rire).

**Intervieweur :** Si, justement dites-le !

**Interviewé :** Non on ne dit pas du mal.

**Intervieweur :** Ce n'est pas dire du mal, c'est dire son point de vue. Vous avez droit d'être en désaccord avec d'autres pratiques.

**Interviewé :** Bon, l'homéopathie, je suis parti pour ça : car ils étaient hyper sectaires.

**Intervieweur :** J'allais vous poser la question à propos de l'homéopathie, qu'est-ce qui ne vous a pas convenu ?

**Interviewé :** La première chose, c'est que c'est une médecine qui n'évolue pas. C'est Hahnemann, fin 19ème. On travaille toujours sur la syphilis, mais on a évolué quand-même depuis ! Ça fait bientôt 200 ans. Donc je trouvais ça un peu figé ; et puis ils sont exclusifs pour la plupart. Ils sont contre les vaccinations, ils sont contre la médecine allopathique. Ils veulent absolument faire rentrer les malades dans des cases... Ces cases qui sont leur diathèse. J'ai un de mes profs qui m'a formé qui était rhumatologue qui disait : « surtout n'essayez pas de mettre les malades dans les tiroirs, construisez le tiroir pour le malade ». Ça fait réfléchir ! Là non, l'homéopathe, il voulait mettre le malade dans une case, puis une autre, puis une autre... ce n'est pas...

**Intervieweur :** Pourtant les homéopathes sont une des rares médecines alternatives pratiquées quasi exclusivement par des médecins.

**Interviewé :** Oui, moi je ne sais pas, je ne connais pas la psychologie intime de chaque homéopathe, ni de chaque médecin parce qu'on fait..., c'est l'avantage du métier, tu verras ; c'est que chaque médecin a sa pratique, qui n'est pas forcément transposable à chaque médecin. Et même si on ne fait pas de médecine alternative, on a chacun une façon de travailler. Quand tu vois une ordonnance à moi et celle de mon voisin, mon collègue à côté, on soigne les gens, on les guérit pareil, mais ce n'est pas tout à fait les mêmes médicaments. Voilà ! Mais la montagne, tu peux la gravir de tous les côtés, du moment que tu arrives en haut (rire). Ce n'est pas important la façon dont tu la gravis. Il y a mille et une façons de faire la médecine.

Et les homéopathes, ils se sont orientés vers l'homéopathie, mais je ne sais pas pourquoi. À un moment j'ai voulu savoir mais je me suis dit : non, ça ce n'est pas pour moi.

**Intervieweur :** D'accord. On a commencé à en parler un petit peu, mais avez vous un point de vue sur les médecines alternatives et la place des médecins au sein des médecines alternatives ?

**Interviewé :** Alors là, ce n'est pas vraiment les médecines alternatives qui posent question, c'est « qu'est-ce qu'un thérapeute ? » Un thérapeute, c'est quelqu'un qui soigne. Pour soigner, il faut connaître, et pour connaître, il faut étudier (rire). C'est un raccourci hein, mais je trouve dangereux. J'en avais discuté quand j'étais encore jeune, je venais de m'installer avec une kiné qui prêchait le discours « on n'a pas besoin de vous pour travailler, les gens, quand ils ont mal à l'épaule ils viennent me voir, je les soigne et puis voilà, pas besoin d'ordonnance, c'est ridicule ». Alors je lui ai demandé : « pour toi, mal à l'épaule, c'est quoi ? » Alors elle me sort tous les diagnostics rhumato de l'épaule, et moi je lui explique que pour moi c'est aussi : l'embolie pulmonaire, le pneumothorax, infarctus du myocarde, la salpingite, la rupture de rate, la dissection aortique, ... Tu vois, il n'y a pas que les maladies rhumatologiques qui touchent l'épaule. Et toi, toutes ces maladies que je viens de te citer, tu ne sais pas les diagnostiquer car tu n'as pas appris. Il faut donc quelqu'un qui puisse faire la différence, ça s'appelle un diagnostic différentiel, entre ces maladies locales et les maladies plus générales que sont celles que je viens de citer. Donc ça, effectivement, il faut avoir fait d'autres études que kiné. Tout comme l'ostéopathe qui te sort, en palpant quelqu'un, que ce quelqu'un, il a un cancer du foie. Moi je veux bien mais ça me semble un petit peu léger, déjà de le sortir comme ça et ensuite de ne pas pouvoir le prouver. Moi je ne dis pas qu'il y a un cancer du foie juste comme ça en palpant les gens, je n'en sais rien ! Donc voilà, pour te dire, je suis tout à fait persuadé que le fait d'être médecin, c'est donc d'avoir acquis, non pas des connaissances de maladies, c'est d'avoir acquis la capacité à faire un diagnostic différentiel. C'est ça qui fait le médecin. C'est de savoir dire : « ça pourrait être ça ou ça ». Et être exclusif, c'est-à-dire ne pas oublier des choses qui sont très rares. Et ça même nous, même si on a le diplôme, je suis sûr qu'on fait des fautes car on ne peut pas

tout savoir, on n'a pas la science infuse, ni..., même en apprenant, on oublie, on n'a pas le réflexe... Mais voilà, c'est peut-être nous qui en savons le plus pour faire ça. Pour moi ce qui fait la différence entre un vrai thérapeute et un charlatan, c'est que le vrai thérapeute, il a cette capacité de savoir faire un diagnostic différentiel. Alors on peut l'apprendre n'importe comment, par exemple la sage-femme qui a un niveau de culture médicale assez élevé, puisqu'elle prescrit. Elles n'aiment pas qu'on les appelle les paramédicaux.

**Intervieweur** : Oui, elles sont reconnues comme professionnelles médicales.

**Interviewé** : Ah oui, c'est des médicaux, parce qu'elles ont une culture du diagnostic différentiel, pas en général, sur leur domaine, mais elles ont la capacité de prendre des décisions en toute connaissance de cause. C'est ça, faire un diagnostic c'est ensuite prendre une décision en connaissance de cause. Et ce que les infirmières n'ont pas, ce que les kinés n'ont pas, ce que les paramédicaux n'ont pas en règle générale... (silence). Ah j'ai vachement réfléchi ! (rire). En même temps ça fait 40 ans que je réfléchis (rire).

**Intervieweur** : En effet, je crois qu'on a fait le tour, assez rapidement de toutes mes questions. Il y en a plusieurs auxquelles vous avez répondu en...

**Interviewé** : Et oui je sais, je suis trop bavard...

**Intervieweur** : Non mais c'est très bien, je crois que... Je ne sais pas si vous aviez des choses à ajouter ?

**Interviewé** : Je ne sais pas les informations que tu veux avoir mais si tu veux, ce sont des questions que moi je me pose depuis le début, et pour lesquelles je n'ai pas toujours des réponses d'ailleurs. Ce sont des questions... : pourquoi, comment. C'est le grand mystère. Et c'est ce que je disais à mes étudiants quand je les reçois, je leur dis toujours qu'un bon médecin c'est un médecin qui doute. Si vous n'avez pas le doute au fond de la tête, arrêtez ! Vous n'allez faire que des conneries ! (rire) Le doute c'est capital. C'est ce qui fait avancer.

# Entretien 4.

Le 24 avril 2023.

---

**Intervieweur** : Bonjour, je vais commencer l'entretien par des questions assez binaires, et ensuite, on passera à des questions un peu plus ouvertes.

**Interviewé** : Je vous écoute.

**Intervieweur** : Pour commencer, en ce qui concerne les diplômes que vous avez obtenus, vous, vous faites de l'homéopathie, c'est bien ça ?

**Interviewé** : Oui.

**Intervieweur** : C'est pour ça que je suis venue vous voir. Est-ce que vous avez d'autres diplômes ?

**Interviewé** : Alors..., mes diplômes sont là (il désigne la salle d'attente). J'ai fait de la pédiatrie, pédiatre.

**Intervieweur** : Vous avez fait un DU ?

**Interviewé** : Non j'ai fait les quatre années de pédiatrie.

**Intervieweur** : Vous avez un DES ?

**Interviewé** : Non, j'ai fait les 4 années mais je ne me suis pas installé en tant que pédiatre parce que je n'avais pas envie de mesurer toute la journée des gamins. Voilà, après j'ai fait d'autres choses... : médecine aéronautique et spatiale, ce qui m'a permis de voir et de m'occuper d'aviation voilà..., et de pilotes d'avions. J'ai la réparation du préjudice corporel qui m'a permis pendant un temps de faire des expertises, et qui continue, là, de faire des expertises en tant qu'assistant de patients : de mes patients qui ont des gros problèmes. Donc je vais les défendre devant l'expert et les médecins de l'assurance. Et puis, ben c'est tout hein !

**Intervieweur** : C'est déjà pas mal !

**Interviewé** : Et donc j'ai mon diplôme d'homéopathie, voilà.

**Intervieweur** : Vous vous êtes installé en quelle année ?

**Interviewé** : Ça fait longtemps, ça fait 40 et quelques années. Donc en 78. Le 2 janvier 78.

**Intervieweur** : Attendez, et je n'ai pas bien compris. Vous avez fait un internat de pédiatrie ?

**Interviewé** : Non.

**Intervieweur** : C'est quoi les 4 années du coup ?

**Interviewé** : Les quatre années de pédiatrie spécialité. Avant on pouvait faire 4 années sans être interne j'ai loupé mon concours de l'internat car une de mes filles a eu de très graves problèmes de santé, et donc je me suis ramassé car je n'avais pas envie de travailler. Voilà. Donc j'ai fait mes 4 ans de pédiatrie en parallèle avec..., enfin bon, comme j'étais bien vu par le patron de pédiatrie de l'époque qui était désolé que je rate l'internat.

**Intervieweur** : A [ville des Bouches-du-Rhône] ?

**Interviewé :** Non. Professeur [X]. Et donc j'ai beaucoup travaillé en néonatalogie, à l'hôpital de [ville des Bouches-du-Rhône].

**Intervieweur :** Est-ce que vous pourriez me dire quel pourcentage de vos consultations, à peu près, est dédié aux médecines alternative et complémentaires ?

**Interviewé :** A l'homéopathie ?

**Intervieweur :** Oui.

**Interviewé :** En thérapeutique alors. Médecine alternative, je n'aime pas trop parce que je dis à mes élèves que l'homéopathie, à ce que je connais et vu que j'ai étudié d'autres thérapeutiques, pour l'homéopathie c'est une thérapeutique.

**Intervieweur :** D'accord, ça on y reviendra.

**Interviewé :** Médecine alternative je n'aime pas, parce que bon pour moi, comme tous les autres, sauf si on a un situs inversus, le foie est à droite, le cœur est à gauche et on a deux reins. Les maladies, la rougeole, c'est la même chose, la sclérose en plaques... Là, je viens de voir une femme qui avait une maladie de Parkinson. Donc c'est une thérapeutique qui permet de... Alors, je débouche sur une ordonnance d'homéopathie... Depuis toujours, sur 10 personnes, j'ai 8 ordonnances d'homéopathie pure et j'ai deux ordonnances d'homéopathie plus allopathie. Vous avez une hypertension artérielle à 25, vous êtes sous bêtabloquant ou je ne sais pas quoi, je ne vais pas vous enlever votre bêtabloquant. Vous avez une dépression nerveuse, je ne vais pas vous enlever votre traitement. Donc on est obligé de travailler sur les deux plans. Donc oui, 8 sur 10. Aussi bien en aigu qu'en chronique. Et le fait que je vois beaucoup d'enfants aussi, chez les enfants je donne un antibiotique tous les quatre mois ; je donne de la cortisone tous les quatre mois. Parce que si vous voulez, il y a une possibilité de... Je vois toutes les pathologies.

**Intervieweur :** Très bien.

Là je vais passer sur des questions un peu plus ouvertes. Vous prenez tout le temps qu'il vous faut pour répondre, je n'ai aucun jugement sur vos réponses, vous me dites tout ce que vous voulez. Alors..., quelle est votre définition de l'homéopathie ?

**Interviewé :** C'est une technique thérapeutique. Ce n'est pas une religion (rire), je dis ça à mes élèves, je ne me lève pas tous les matins, je suis catholique, mais je ne me réveille pas tous les matins devant Heinman qui est le découvreur de l'homéopathie. . C'est une technique. C'est un moyen pour moi d'apporter..., de soigner mes patients. C'est tout. C'est une thérapeutique complémentaire de l'allopathie, oui. Puisque devant un cancer, je ne vais pas soigner une tumeur cancéreuse avec de l'homéopathie. Mais ce qui est fabuleux en homéopathie c'est le terrain, c'est-à-dire que..., j'ai une définition quand je donne mes conférences : « n'importe qui ne fait pas n'importe quand n'importe quelle pathologie pour n'importe quelle raison ». C'est à dire qu'il y a toujours une causalité, il y a toujours quelque chose qui fait que notre corps s'exprime. La maladie, c'est une expression. Et on exprime tous différemment la maladie. Vous avez deux enfants qui ont une rougeole..., un aura 40 de fièvre avec des boutons de partout, et l'autre aura 37,8 avec une toux. Ils ont tous les deux la rougeole mais ils ont une façon de s'exprimer complètement différente. Deux personnes ont un ulcère à l'estomac... L'une, ça sera pour telle cause, l'autre, ça sera pour une autre cause. La maladie n'est que quelque chose qui est collé sur un individu qui réagit en fonction de ce qu'il est à cette maladie. Voilà. Et donc c'est une technique qui permet d'aller dans le profond. Je vais encore vous donner un exemple. Quand je vois des enfants qui font des otites à répétition, qui ont 8 otites par an, qui ont 9 otites par an... Souvent ils viennent me voir parce qu'il y a l'ORL qui veut leur mettre un drain, parce qu'ils ont eu 8 antibiotiques, parce qu'ils ont fait des allergies... Je vais chercher le « pourquoi il y a un déséquilibre immunitaire », « la cause de ». Ce qui est très étonnant, ..., par exemple une fois je pataugeais complètement..., ça m'est arrivé plusieurs fois..., il y a quelques temps, je pataugeais devant un gamin qui faisait des otites à répétition... Mes traitements



ne marchaient pas, les traitements de l'ORL ne marchaient pas non plus... Jusqu'au jour où je me suis dis « tu es un imbécile, il faudrait quand même que tu cherches le pourquoi »... Donc j'ai un peu creusé, j'ai discuté avec la maman. Le petit n'était pas là. Et là elle me dit : « bon, voilà, il est très jaloux de sa sœur »..., quelque chose qu'elle ne m'avait pas dit devant lui. Et donc on a recoupé l'histoire et le gamin a fait des otites à partir de la naissance de sa sœur, et en homéopathie, on arrive à avoir des médicaments qui contre balancent, qui rééquilibrent des gens. Le Lactesis, c'est un médicament, de « suite de jalousie »... Bon, vous savez un peu comment marche l'homéopathie ?

**Intervieweur :** Non pas très bien je vous avoue.

**Interviewé :** Bon, ce médicament « suite de jalousie », ça a rééquilibré le gamin. Du jour au lendemain il n'a plus fait d'otite. Voilà. Donc si vous voulez, le but de l'homéopathie, c'est une technique thérapeutique qui va permettre de rééquilibrer le corps. Alors c'est parti sur Heinman qui était un médecin bavarois il y a deux siècles à peu près, à l'époque de Pasteur, qui à l'époque s'est penché sur des maladies qui étaient importantes... pour moi il s'agissait de la syphilis, la gale et la blennorragie. Et donc il a mis au point des « pathologies chroniques ». Donc à l'époque, ils donnaient, notamment pour la syphilis, de l'arsenic. Je ne sais pas si vous avez vu le film « Out of Africa ». Bon, la femme elle est complètement démolie parce qu'on lui donne de l'arsenic pour soigner sa syphilis, que son copain lui a passée. Donc il s'est dit : « je suis vraiment très toxique, jusqu'où je peux aller pour ne pas être toxique ? ». C'est un peu ce qu'on fait en chimiothérapie à l'heure actuelle : on va essayer de déterminer la dose la plus petite possible mais efficace. Donc il a cherché, et il est arrivé à l'infinitésimal... qui n'est pas une stupidité, loin de là. Donc aussi bien on accepte l'infiniment grand, l'infiniment petit existe. Donc les médicaments homéopathiques sont des médicaments énergétiques qui permettent de déverrouiller les verrous que notre vie, notre corps, notre immunité ont fabriqués. Donc on arrive à retrouver des équilibres. C'est-à-dire que souvent, notre boulot, c'est de faire en sorte que nos patients meurent en bonne santé. Donc cette technique en thérapeutique nous permet de rééquilibrer un corps qui s'exprime par des pathologies itératives. Ou qui s'exprime par une pathologie « lambda ». Ça ne veut pas dire qu'on va revenir tout le temps à l'état d'équilibre et qu'on va éradiquer la maladie. Mais on va faire en sorte que la maladie va se freiner. Alors donc l'homéopathie, le principe, c'est la similitude, c'est-à-dire que si vous prenez 4 litres de café par jour, au bout d'un certain temps vous allez avoir des troubles du sommeil, des tremblements, une hyper idéation. Vous venez me voir, vous me dites : « voilà docteur j'ai des troubles du sommeil, j'ai une hyper idéation, je tremble ». Ma première question va être : « est-ce que vous buvez du café ? ». «... Ah non, j'ai horreur du café ». Pourtant, on note les mêmes symptômes que si vous étiez intoxiqué au café. Donc si je vous donne une toute petite quantité « eau de café », en doses homéopathiques, je vais vous rééquilibrer. Si vous prenez du mercure, vous aurez, entre autres, une néphrite, mais vous aurez aussi une angine blanche, érythémato-pultacée, 40 de fièvre, une langue toute blanche... Tout ce qu'on voit dans une angine microbienne... Donc, Mercurius Proteus... comme quand vous êtes intoxiqué par le mercure. Pourtant le gamin, il a une angine blanche mais il n'est pas intoxiqué par le mercure, il présente les mêmes symptômes qu'une intoxication par le mercure. Donc je lui donne du Mercurius Solubilis en basse dilution, je vais le rééquilibrer et le guérir. Moi j'ai 4 enfants, bon j'en ai une qui est morte à cause d'une anomalie chromosomique, donc j'ai trois enfants qui sont en vie. Ils ont eu trois fois dans leur vie un antibiotique, et encore c'est parce que j'étais anxieux. Donc on peut rééquilibrer sans problème pendant qu'on a un tas de médicaments ; on part du même principe que la digitale. La digitale, à dose forte, elle est toxique, à dose moindre, elle est bénéfique. Donc il y a tout un tas de substances qui ont ces deux côtés.

Et Heinman est allé jusqu'à des doses infinitésimales. Donc la polémique, c'est : « comment ça marche ? ». Il y a 20 ans, tout le monde se gaussait de la mémoire de l'eau. Maintenant la mémoire de l'eau, elle existe. On l'a prouvé, on le sait. Avec la théorie quantique, on se rend compte que, quand il n'y a plus de molécules, il peut y en avoir encore. Les nombres d'Avogadro, les chiffres d'Avogadro, ça ne veut plus rien dire à notre époque. Donc, ça, je l'ai dit au départ, ça n'est pas une

histoire de croyance. L'homéopathie, ce n'est pas ma religion, c'est une technique thérapeutique qui marche, puisque ça fait 40 ans et des poussières que je le fais. Une fois, ça marche. Deux fois, ça marche. Trois fois, ça marche, on peut dire que c'est le hasard. Quatre fois, cinq fois, c'est la chance. Mais quand c'est des centaines de fois ce n'est plus la chance, ce n'est plus le hasard, c'est que ça marche.

**Intervieweur :** Alors vous dites que c'est une technique thérapeutique. Mais ça fait un petit peu changer les diagnostics de la médecine conventionnelle quand même ?

**Interviewé :** Non. Ça les fait voir différemment. Du coup je travaille ... Il y a toujours une question « pourquoi ? ». On m'a appris..., à l'époque, quand j'ai fait ma médecine il y avait les antibiotiques, la cortisone, les gammaglobulines. Je me souviens de mon prof de thérapeutique qui disait « avec ça, messieurs dames, vous allez éradiquer les maladies ». Bon, moi je suis devenu homéopathe parce que quand je faisais ma pédiatrie, je faisais aussi des remplacements de campagne du côté de [...] (commune des Bouches-du-Rhône), vous connaissez ?

**Intervieweur :** Oui.

**Interviewé :** C'est en périphérie de [...] (ville des Bouches-du-Rhône). C'est la région où Marcel Pagnol a recueilli toutes ses données, bon. Je soignais les gens de là-bas quoi, et c'était la campagne. C'est-à-dire que je partais, j'ai fait ça pendant 4 ou 5 ans, j'ai remplacé un médecin qui avait une patientèle énorme, ça matchait bien entre nous, je le remplaçais 5 mois par an, ou 4 mois par an à peu près. Et donc, je partais le matin, je commençais à 6h : « Docteur, est-ce que vous pouvez venir faire une visite ? ». Alors à l'époque, il n'y avait pas de portable ou de trucs comme ça. Donc je demandais comment je vais pouvoir vous trouver ? Les gens me disaient : « je vais vous mettre un drapeau ». Donc je partais, on mettait un drapeau..., sauf que dans la rue il y avait 15 drapeaux, parce que, sachant que le médecin venait... Donc je partais à 6h du matin, je revenais la voiture pleine de victuailles... Ma femme n'a jamais fait (rire), elle n'a jamais fait le marché parce que les patients nous donnaient des victuailles. Et je revenais le soir à minuit. Dans la journée j'avais fait 60, même 70 parfois, visites. Et un soir je me suis assis à mon bureau..., j'ai pleuré. Mon épouse m'a entendu et je dis : « j'arrête la médecine ». Alors elle me demande pourquoi. Et ben voilà, comme je suis un anxieux, (j'étais encore pire avant), je mettais toujours un double de mes ordonnances pour ne pas faire de bêtises. J'avais fait 62 ou 63 visites, j'avais marqué 52 fois un antibiotique et de la cortisone. Je me suis dit : « si tu as fait toutes ces années d'études pour faire ça, c'est pas la peine, il vaut mieux que tu ailles à la pêche ». Et voilà. Et après j'ai commencé à chercher...

**Intervieweur :** C'est intéressant !

**Interviewé :** Voilà, pour vous dire (rire). On n'est pas... Les médecins homéopathes ne sont pas des médecins illuminés, c'est une thérapeutique qui, je pense, a des choses à dire. Allez-y je vous écoute.

**Intervieweur :** On a parlé de l'homéopathie, mais sinon plus globalement quelle est votre définition des médecines alternative et complémentaires ?

**Interviewé :** ...

**Intervieweur :** Je vous entendais dire que ça ne vous convenait pas forcément comme terme ?

**Interviewé :** Les médecines ? Il n'y a pas de médecines.

**Intervieweur :** Il n'y a pas de médecines : « de » ou « deux » le chiffre ?

**Interviewé :** Il n'y a pas « deux » médecines. Pour moi c'est la science de la pathologie. Il s'agit de chercher la pathologie. La thérapeutique n'est qu'un complément qui découle de cette définition de la pathologie et c'est là où les thérapeutiques complémentaires ont leurs choses à dire. Je pense qu'il y a des thérapeutiques complémentaires... Moi j'ai étudié l'acupuncture qui me paraît une

thérapeutique intéressante. Mais l'homéopathie, c'est tellement gros que je n'étais pas capable de faire l'homéopathie convenablement, plus l'acupuncture. Et l'acupuncture c'est tellement gros... Moi j'ai des amis qui sont acupuncteurs et je leur envoie des patients. L'aromathérapie aussi est une thérapeutique complémentaire, de moindre intérêt. L'ostéopathie, que je n'ai pas étudiée, est une thérapeutique qui est aussi assez limitée quant à l'impact général sur toutes les pathologies. Qu'est-ce qu'il y a d'autre ? Bon, il y a principalement ces quatre trucs-là. Après il y a des petits trucs mais que je ne trouve pas intéressants. Alors ce qui m'a intéressé dans l'homéopathie, c'est que c'est la seule thérapeutique qui puisse avoir une action, en profondeur, de rééquilibrage durable. Vous avez mal au dos, vous avez des problèmes de sommeil chez un enfant parce qu'il y a eu un accouchement défavorable, une petite entorse de..., on remet en place par l'ostéo. C'est ponctuel. Quelqu'un qui a mal au dos parce qu'il en a plein le dos avec son travail, l'ostéopathe va le remettre un peu sur pied, mais ça ne va pas agir sur la causalité. Même chose pour l'acupuncture, vous avez une sciatique, on va vous soulager. On va faire en sorte que vous ayez moins mal mais, toujours la même chose, si votre patron vous emmerde toute la journée, vous déclenchez une sciatique alors qu'il n'y a rien au niveau de la radio, ça ne va pas changer. L'homéopathie va pouvoir changer ce truc là.

On va pouvoir améliorer ce truc-là. J'ai eu ce matin un monsieur qui a une rectocolite hémorragique. Il était venu me voir il y a 2 ans parce qu'il était allé voir un grand professeur de gastro-entérologie de [...] (ville de l'Hérault), qui voulait l'opérer. Il avait des ulcérations telles qu'il fallait l'opérer, et lui ne voulait pas. Ce monsieur, il a 45 ans ; donc à l'époque il avait 43 ans et il voulait pas. Donc il m'a dit : « Docteur, je ne veux pas, je viens vous voir, est-ce que vous pouvez faire quelque chose pour moi ? ». Bon moi je lui dis : « je ne vous promets rien mais on va voir... ». Donc on a creusé le pourquoi, le comment et cætera et cætera... Un an après, pendant 6 mois, il a galéré : il faisait des ténésmes, des rectorragies... Et donc au bout de 6 mois ça ne marchait pas. Je l'ai revu à 9 mois : il me dit que ça fait trois mois qu'il va beaucoup mieux. Au bout d'un an il va voir son gastro-entérologue qui refait une coloscopie. Il lui dit « Monsieur qu'est-ce que vous avez fait ? Votre colon va mieux, c'est bien ». Il était sous pentasa et lavement de cortisone, ça il continuait. Il n'avait pas parlé de l'homéopathie à son gastro. Au bout d'un an et demi le monsieur est venu me voir, il me dit : « écoutez docteur, moi je vais très bien, j'ai décidé d'arrêter les lavements, et je diminue mon pentasa ». Moi je lui dis « écoutez monsieur, faites, mais n'allez pas trop vite ». 2 ans se sont passés, il est allé voir son gastro entérologue, qui lui a dit que sa coloscopie était impeccable, il avait une toute petite lésion mais c'était très bien et qu'il avait certainement dû avoir peur d'être opéré et que la peur d'être opéré avait fait qu'il s'était guéri. Et le pentasa et la cortisone marchaient très bien. En fait, moi je l'ai vu après, ça faisait 6 mois qu'il ne prenait ni pentasa ni lavement, il ne prenait que mon traitement homéopathique...

C'était pour vous donner cet exemple, mais des exemples comme ça j'en ai, pfff...! Ça permet de transformer, de stopper la pathologie, de temps en temps de la faire disparaître quand elle est possiblement rééquilibrable, parce qu'on change le primo amovens. On change l'épigénétique qui fait que (clap de mains), ça fait boule de neige. Et ce qui est important aussi, c'est qu'on peut le mettre en prévention. Moi je développe ça depuis des années avec mes élèves, on peut être en prévention. C'est-à-dire qu'en homéopathie, on classe les gens en type de tempérament.

Un gamin qui fait à 3 mois un Leiner moussous...

**Intervieweur :** Un quoi ?

**Interviewé :** Une dermite séborrhéique de l'enfant, qui fait des otites après ses vaccins, qui fait des bronchiolites, qui fait un eczéma, qui pendant un temps s'arrête, ne fait plus rien, et qui, à l'adolescence, commence à faire de l'asthme..., ça fait partie d'un package qui ressemble à un médicament chez nous. Ce médicament, quand il évolue, adulte, va déboucher sur des pathologies que l'on peut prévoir, on sait que ça va sortir. Si je suis au courant de ce fonctionnement, je peux donner des médicaments homéopathiques qui vont permettre le déséquilibre et donc la progression des pathologies. Donc, si vous voulez, on remet dans les rails quelqu'un qui, pour

différentes raisons, dévie et s'exprime par des pathologies, et ça c'est fabuleux. Toujours la même chose : n'importe qui ne fait pas n'importe quand n'importe quelle pathologie pour n'importe quelle raison. C'est-à-dire que quand vous avez un ensemble de gens, par exemple vous balancez du virus du Covid, vous balancez du virus de la grippe, ce n'est pas tout le monde qui a le Covid et ce n'est pas tout le monde qui a la grippe non plus. Donc dire que c'est le virus ou la pathologie qui prend le dessus, non. Ce qui est important c'est notre réactivité. C'est nous qui nous marions, ou pas, acceptons, ou pas, la pathologie. Et vous savez très bien, et ce n'est pas que moi, que beaucoup de pathologies (notamment les cancers du sein), quand on creuse, on a souvent, même très souvent, ce n'est pas moi qui le dis, des primo amovens. « Mon mari m'a quittée », « mon enfant est mort », « j'ai eu des problèmes avec mon travail »... Il y a des primo amovens, ce qui fait que tout ça marche. Donc l'homéopathie permet de rééquilibrer ça.

**Intervieweur :** Vous avez commencé un petit peu à en parler, mais la part curatif / préventif de l'homéopathie, pour vous c'est quoi ?

**Interviewé :** Si vous voulez, la part curative c'est dans un premier temps. Disons qu'on voit un gamin pour des angines à répétition. Je vais lui donner un traitement d'angine, homéopathique, bien- sûr. Mais je vais me dire, et la maman le demande..., qu'il faut qu'il n'y ait plus d'angine. Donc je vais donner un traitement pour le rééquilibrer, et par là-même, je vais être en prévention pour ne pas qu'il y ait d'autres angines ou d'autres choses qui viennent après. Donc c'est une thérapeutique symptomatique de la pathologie. Et après, il y a une thérapeutique du pourquoi de la pathologie, du primo amovens, du déséquilibre qui fait la pathologie. La pathologie ne devient qu'un épiphénomène. Ça devient simplement un signal de déséquilibre, la partie visible de l'iceberg.

**Intervieweur :** Le primo amovens c'est une notion d'homéopathie, ou c'est plus général ?

**Interviewé :** Non, le primo amovens, c'est ce qui est au début quoi. Le primo amovens c'est ce qui donne le mouvement, c'est la chose qui débute. Alors vous avez une chaussure qui est trop serrée, vous avez une ulcération à votre gros orteil, le primo amovens, c'est votre chaussure pour un..., c'est-à-dire que si je vous soigne votre ulcération mais que je ne vous dis pas de changer de chaussures, ça ne sert à rien du tout. Malheureusement, on a tendance en médecine en générale, notamment en allopathie, de traiter la conséquence et pas la cause.

**Intervieweur :** Très bien. De la même façon vous aviez commencé à en parler tout à l'heure, vous parliez de ce soir-là, après vos 60 consultations, vous vous êtes peut-être posé la question du sens de votre travail... C'est vraiment ce jour-là qui a lancé le déclic ? Qu'est-ce qui vous a motivé à vous former en homéopathie ?

**Interviewé :** Ce qui m'a motivé ? ...Vous allez tout savoir de moi ! (rire puis silence)...

J'avais, enfin j'ai toujours, un ami qui est cancérologue à l'hôpital de [...] (ville des Bouches-du-Rhône) et dont le père était homéopathe. On avait nos deux fiancées et on sortait, avec nos deux fiancées, ensemble. Et on était ponctuellement invités : ils avaient un grand domaine à [...] (ville des Bouches-du-Rhône) et on allait donc à [...] de temps en temps. Et on voyait le père qui quelquefois nous invitait à sa table. Et ce monsieur, homéopathe, ...passez-moi l'expression, me gonflait complètement avec son homéopathie. Donc je me disais « le bonhomme il est peut-être pas..., pas clair quoi. Il a des idées qui sont un peu... ». Mais on apprenait à la fac que un et un font deux, et que la cortisone, les antibiotiques et les gammaglobulines étaient la thérapeutique royale. Donc on y allait, on écoutait poliment, on disait « oui, oui, très bien ». Et il disait « l'homéopathie, vous y croyez ? » « Euh, non mais vous savez c'est peut-être dépassé ? ». Bon, nous, on avait en tête qu'il était un peu gaga... Jusqu'au jour où la fiancée de mon ami, qui travaillait au CNRS sur la psychologie animale, ...un beau matin, coup de téléphone. C'est Pet, mon ami de l'époque qui me dit :

« - [Gérard], (prénom d'emprunt), [Céline], (prénom d'emprunt) est désespérée...

- Qu'est ce qui se passe ?

Il me dit :

- Elle a un gros problème au travail. » On était très amis, on se voyait... donc il me dit :
- « Venez manger à la maison ce soir, on fait une côte de bœuf. »

Bon à l'époque, on habitait un appartement, au 3ème étage, on l'avait faite dans le conduit de cheminée, enfin on pouvait faire à l'époque le feu de cheminée dans un appartement de cité quoi...

Et donc le soir elle arrive en pleurant :

- « Il faut que j'euthanasie mes cobayes ».

Pour la faire brève, elle travaillait sur des cobayes, et les cobayes perdaient leurs poils... Moi je ne savais pas du tout...

**Intervieweur :** C'était quoi, c'étaient des souris ?

**Interviewé :** Oui, des cobayes. Donc ils perdaient leurs poils. Mais c'est des machins qui sont de la même lignée, qui valent une fortune, parce qu'il faut que ce soit reproductible... Et donc il fallait les euthanasier parce qu'ils perdaient leurs poils et que ça ne pouvait pas être pris en considération. Ils étaient malades quoi...

- « - Et donc on va les euthanasier quand ?
- Bah on attend encore un peu mais dans 15 jours, probablement qu'on va les euthanasier. »

La semaine d'après, le père de [Pierre], (prénom d'emprunt), nous invite, parce qu'on était tranquilles, mais aussi parce qu'on allait aider à faire le jardin, c'était l'été. Donc on va. Et [Céline] dit au beau-père :

- Oui, on va les euthanasier. »

Le père, il demande :

- « Qu'est-ce qu'ils ont ces cobayes ?
- Ben voilà, ils ne sont pas bien, ils ont perdu leurs poils.
- Tu vas leur donner gelsemium en 15 CH trois fois par jour et tu verras que dans 15 jours ils auront leurs poils. Donne-leur opium et gelsemium, ils sont stressés tout simplement ça va passer. »

Je me souviens que dans ma tête à ce moment-là je me suis dit... « Ce gars il est vraiment complètement fêlé, vraiment il a un gros problème. » Je l'ai écrit dans mon livre en introduction. Manque de bol, ou pas manque de bol, 15 jours après, je reçois un coup de téléphone : « Gérard,, c'est fabuleux, les poils des cobayes repoussent ». Bon, là je me suis dit qu'il y avait un truc, parce que..., il n'est pas allé poser des mains, il n'est pas allé voir les cobayes pour leur dire de faire l'auto suggestion. Je me suis posé la question... Puis j'ai laissé tomber, puis après ce Noël, je me suis dit qu'il fallait faire quelque chose et je me suis inscrit dans une école homéopathique. Bon, on avait différents trucs à régler, et le premier cours d'homéopathie c'était sur lycopodium. Un pied froid, un pied chaud et puis l'angine qui commence à droite et qui finit à gauche et puis voilà quoi. Bon, moi je vois ça et je me dis que je suis vraiment dans une secte, que ceux-là, c'est des gros malades quoi. Et puis je me suis dit que je n'étais pas imbécile et que les autres personnes autour de moi ne l'étaient pas non plus. Le professeur, c'était un pédiatre, ancien assistant des hôpitaux qui travaillait en pédiatrie à [...] (CHRU des Bouches-du-Rhône) et avec qui j'ai sympathisé. Il m'a dit : « Ecoute, tu es sceptique, suis mes consultations et tu verras ! ». Moi je me suis dit « tu n'as pas le droit, Gérard, de dire que ce type est un imbécile, et quand-même assistant, ancien interne assistant chef de clinique pédiatre à l'hôpital, il a une patientèle énorme à [...], (ville des Bouches-du-Rhône)... »

Et voilà, donc petit à petit je me suis formé et je me suis installé quelques années plus tard, enfin 2 ans après, pour faire entre autres de la pédiatrie et de l'homéopathie. Voilà, et j'en suis là (il me montre le cabinet).

**Intervieweur :** Pour rebondir là-dessus, j'ai l'impression que c'est sécurisant pour vous d'avoir des personnes reconnues dans le milieu médical, un assistant, leur place semble importante. Je reste sur les médecines alternatives quand-même car j'inclus l'homéopathie dedans. Mais quelle est la place

des médecines alternatives dans le milieu médical français ? Est-ce qu'elles sont à leur bonne place ? Qu'en pensez-vous ?

**Interviewé :** Elles ne sont pas à leur bonne place, elles sont niées. Niées mais d'une façon imbécile, je vais vous dire pourquoi. Bon, maintenant j'ai une certaine bouteille et ma patientèle sur [...], (ville des Bouches-du-Rhône). Je soigne trois chefs de service sur [...], (ville du Vaucluse)<sup>i</sup>, j'ai mon neveu qui est professeur de médecine à [...] (quartier d'une ville des Bouches-du-Rhône). Et donc voilà, je soigne pas mal de professeurs de médecine, je ne vais pas mettre des noms mais... sur [...], sur [...] (villes des Bouches-du-Rhône et de l'Hérault), sur Y], ... qui viennent me voir ici. Et quand ils me demandent un rendez-vous, c'est tard le soir, à la fin de mes consultations, pour ne pas être reconnus éventuellement par des patients. Et ils viennent se soigner, pour eux... mais ils ne reconnaîtront pas, la tête sur le billot que l'homéopathie est efficace. Donc, si vous voulez, il y a une espèce d'omerta, de pression qui fait que l'on est dans l'illogisme parce que je pense que beaucoup de médecins qui sont honnêtes, se posent les questions des limites de la thérapeutique allopathique. On en vient, sans vouloir faire du complotisme, à la pression des laboratoires qui font en sorte qu'on ne sorte pas des sentiers battus.

Bon par exemple, le Covid. Comme tout le monde, j'ai eu beaucoup de Covid parmi mes patients, et je n'en ai hospitalisé aucun. La plus vieille patiente que j'ai eue qui avait le Covid, elle avait 99 ans et demi, je ne l'ai pas hospitalisée. Même ses enfants voulaient l'hospitaliser, elle a eu une sat à 89, elle avait 40 de fièvre pendant 3 jours, et je lui ai donné des traitements homéopathiques. Je lui ai envoyé une infirmière qui allait la voir 4 fois par jour pour lui prendre sa saturation, me téléphoner en direct pour me donner son état car j'étais prêt à l'hospitaliser bien entendu s'il y avait un problème. Mais je ne l'ai pas hospitalisée et elle s'en est sortie. Bon et tous mes patients..., il y avait plein de Covid, et il y en a beaucoup que j'ai soignés par téléphone parce que les gens ne pouvaient pas se déplacer, parce que, parce que... Donc en homéopathie, on a notamment phosphorus par exemple qui est le médicament du Covid, parce que c'est un médicament vasculaire et le Covid, si vous voulez, ça attaque les vaisseaux. C'est une pathologie vasculaire. Or phosphorus, si vous prenez du phosphore, vous aurez entre autres des problèmes vasculaires, notamment des hémorragies, des problèmes vasculaires qui sont des artérites aiguës, des vascularites et des atteintes des organes nobles vasculaires. Voilà. Donc ça, si vous voulez, ça a été nié. Alors il y a plein de médecins qui m'ont dit : « [Gérard], (prénom d'emprunt) qu'est-ce que tu donnes, ou mon cher confrère qu'est-ce que vous donnez pour le Covid ? ».

On ne donnait que du doliprane qui ne faisait que stopper la fièvre, la température, moi je donnais phosphorus. La conception médicale, la température c'est le meilleur antibiotique qui soit, vous le savez aussi bien que moi. Par contre, on dit que la température c'est mauvais, alors on vous fait peur avec les convulsions des enfants, alors qu'une convulsion hyperthermique chez l'enfant, s'il n'a pas de méningite, il n'y a aucune conséquence. Là on ne parle pas des convulsions à froid qui font des désastres. Et un enfant peut faire une méningite à 37,5, et il peut sortir des draps à 40. Donc dire : « tu as beaucoup de température, c'est grave », ce n'est pas vrai ! Donc il faut chercher le « pourquoi la température ». Donc la température, dans ces cas-là, tout ce qui est viral ou microbien, permet de tuer les microbes ou les virus.

Je ne suis pas trop long ça va ?

**Intervieweur :** Non, non. J'ai encore quelques questions !

Alors, au niveau de l'orientation vers les médecines alternatives, vous disiez que vous prescrivez l'homéopathie seule dans 8 consultations sur 10, associée à de la médecine allopathique, 2 sur 10 ?

**Interviewé :** Oui

**Intervieweur :** Vous parliez aussi que vous adressez éventuellement pour d'autres médecines alternatives à des confrères. Ça arrive fréquemment ?

**Interviewé :** Oui, l'acupuncture par exemple oui.

**Intervieweur :** L'acupuncture, d'accord. D'autres ?

**Interviewé :** L'acupuncture et l'ostéo oui. Quand il y a un problème d'enfant qui a un torticolis, moi je ne suis pas capable en homéopathie de faire en sorte que ça passe. Donc j'envoie chez l'ostéo.

**Intervieweur :** Et inversement, il y a beaucoup de confrères qui vous adressent des patients ?

**Interviewé :** Oui, on m'envoie des patients, bien-sûr. Parce qu'ils sont devant des... Dès qu'il y a quelque chose de chronique, d'itératif, dès qu'il y a quelque chose qui met en jeu le fonctionnement profond de l'individu, ils ne peuvent rien faire.

**Intervieweur :** Donc quel est, à peu près, le pourcentage des patients dont vous êtes le médecin traitant, et de patients qui vous sont adressés ?

**Interviewé :** Je ne suis pas trop médecin traitant parce que pour le moment j'ai une grosse patientèle, même si maintenant j'en ai moins car je ne travaille que trois jours par semaine et je lâche un petit peu avec mon grand âge. Mais il y a 2 ans, je vous aurais donné rendez-vous à 11h du soir. Pendant des années je travaillais 5 jours sur 7, et je travaillais de 8h30 le matin jusqu'à 11h voire minuit le soir. Les gens m'apportaient à manger pour que je me nourrisse. Et puis en plus de ça j'ai une patientèle qui n'est pas régionale, j'ai des gens qui viennent me voir de l'étranger, j'ai des gens qui viennent me voir de Bordeaux, de Marseille, de Montpellier, de Lyon, de Paris, de tout ce que vous voulez. Donc j'ai la chance d'avoir un pool de patients. Donc, sauf pour mes patients qui ont été mes premiers patients, je suis rarement, pas trop, médecin traitant. En plus, vu mon caractère, quand le patient ne suit pas ce que je dis, quand il n'y a pas de cohérence, je le jette. C'est-à-dire que je peux depuis toujours choisir de soigner quelqu'un ou pas. Quand il y a quelqu'un de trop emmerdant, je balance quoi ! Trop emmerdant ça ne veut pas dire par difficulté, la difficulté me plaît mais par son caractère ou par son tempérament. Le patient qui vient me voir en me disant : « Docteur, je veux que vous me marquiez ça, ça, ça... Et puis j'ai mal au genou, faites-moi une IRM du genou, et puis ça, ça, ça... » ou « j'ai vu sur internet que c'était ça, ça, ça... ». Moi j'écoute, mais bon, j'aime bien qu'on en discute dans le respect du patient et dans mon respect à moi et qu'on prenne une décision ensemble. Je ne suis pas qu'un prescripteur. Je ne suis pas qu'un prescripteur, voilà. Donc pour répondre à votre question, je ne peux pas vous dire quel est le pourcentage de médecin traitant que... C'est-à-dire que je suis moins médecin traitant que médecin correspondant. C'est-à-dire que les gens viennent me voir en disant...

**Intervieweur :** C'est quoi : ça va être une fois par an par exemple ?

**Interviewé :** Quoi ?

**Intervieweur :** Par exemple, les patients ils vont voir leur médecin traitant puis ils viennent vous consulter...

**Interviewé :** Oui, deux ou trois fois par an à peu près. Donc moi, quand je prends leur carte Vitale, je mets : « adressé par le docteur untel ». Voilà, je leur demande à tous. Mais par exemple celle-là (il me montre un dossier sur son bureau), je suis son médecin traitant depuis 2005, pour différentes raisons. Mais bon, moi ce qui me plaît c'est le contact, mais aussi les challenges à résoudre, et puis aider les gens ! Autrement ça ne m'intéresse pas. Moi, les gamins, ce qui m'intéresse c'est quand ils ont des pathologies, ce n'est pas les mesurer, les risettes et tout... Ça, ça me gonfle royalement ! (rire).

**Intervieweur :** Et dans tout ça justement pour vous, c'est quoi la place du statut de médecin dans les médecines alternatives ?

**Interviewé :** Le statut du médecin ? C'est un médecin !

**Intervieweur :** Quand je dis ça, c'est peut-être moins valable pour vous, c'est dans le sens où, si je ne dis pas de bêtises, tous les homéopathes sont médecins ?

**Interviewé :** Non, il y a des gens qui font de l'homéopathie et qui ne sont pas médecins.

**Intervieweur :** Ah oui ?

**Interviewé :** Ouais. Il y a des acupuncteurs qui ne sont pas médecins.

**Intervieweur :** Justement, c'est sur cette distinction-là que je veux votre point de vue.

**Interviewé :** Et ben ça c'est un gros problème, parce que au lieu de... On est dans un monde où, au lieu de garder ces thérapeutiques dans le sein de l'enseignement... Il y a des facultés, par exemple à [...], (ville universitaire des Bouches-du-Rhône), où dans la faculté de pharmacie on a des DU d'homéopathie, mais c'est dans le cadre de la pharmacie. Il y a un professeur de médecine qui gère ça, mais bon... Au lieu de garder dans le sein officiel des facultés ces thérapeutiques, on les rejette. Conclusion : elles ne sont plus codifiées en tant que médecine, mais comme alternative à la médecine, en dehors. Un jeune médecin maintenant ne peut pas, dans certaines régions, mettre homéopathe. Moi j'ai mis homéopathie depuis le début, alors que maintenant je ne pourrais plus. Bon, je le mettrais quand même ! Mais on ne pourrait plus. À mon avis, un thérapeute doit être médecin, autrement on bousille tout, autrement c'est du charlatanisme, et à ce moment-là, n'importe qui fait n'importe quoi. N'importe qui peut prescrire du traitement homéopathique. Mais le problème c'est que dans la mesure où ils ne savent pas faire des diagnostics, ils ne pourront pas chercher le pourquoi du comment. Donc on en revient à donner du plâtre quoi. C'est-à-dire que « tu as mal là, je te donne ça ». Fait comme ça, il n'y a aucun intérêt. Bon, si tu donnes un coup sur le doigt on va te donner de l'aspirine du doliprane ou de l'arnica, mais bon ça ne va pas très loin. Donc pour faire de la bonne thérapeutique alternative il faut être médecin parce que ces thérapeutiques permettent de rééquilibrer en homéopathie, ou de pallier des problèmes de souffrance ou autres.

Donc pour moi, je pense à certains de mes élèves qui n'examinent pas leurs patients... Moi mes patients, les hommes ils sont en slip, les gamins ils sont à poil, et les dames elles sont en culotte soutien-gorge et ça ne m'empêche pas de regarder les seins de temps en temps ou d'examiner quand il faut examiner partout. Donc même s'il vient pour une angine, le gamin, je le mets à poil, et je le vois ! Et on trouve des trucs, parce que les gens disent : « je viens vous voir pour ça » mais souvent, vous verrez, les patients amènent une pathologie, vous disent quelque chose mais ça cache autre chose. Et si on ne va pas chercher le pourquoi du comment, on passe à côté de choses énormes, ... énormes ! Voilà !

**Intervieweur :** J'ai une dernière question, qui va changer un petit peu. Est-ce que vous trouvez que les médecines alternatives vous permettent d'accéder à un certain bien-être sur le plan personnel ou sur le plan professionnel, ou les deux ?

**Interviewé :** Bien-être personnel, oui, parce que je ne serais pas médecin si je ne faisais pas de l'homéopathie. J'aurais quitté la médecine depuis très longtemps, ou je serais devenu un marginal, un charlatan, je serais grand gourou, ça c'est sûr !

**Intervieweur :** Grand gourou de quoi ?

**Interviewé :** Grand gourou de thérapeutique ! Le problème, vous allez le savoir avec l'expérience, c'est qu'on peut vendre n'importe quoi en fonction... La misère humaine, la misère physique humaine fait qu'on devient... quand on est malade on devient fragile. Il y a des gens qui profitent de



cette fragilité pour vous manipuler. Il y a près de [...], (ville du Vaucluse), pas très loin, un guérisseur soit disant. C'est un fumiste et un salaud. Il y a une de mes patientes qui a un cancer de l'endomètre, elle était un peu désespérée car elle a été un peu mal accueillie à la clinique privée et donc elle est allée voir ce guérisseur qui lui a dit : « ce que vous avez, Madame, ce n'est rien, arrêtez votre chimiothérapie qui vous bousille, moi je vais vous guérir de votre cancer de l'endomètre ». Entre autres, elle devait se mettre le derrière deux fois par jour dans une bassine avec de la sauge, du thym... « Et surtout, Madame, vous n'allez plus manger parce que le cancer c'est des tumeurs, et vous nourrissez ces cellules cancéreuses par la nourriture. Donc si vous ne mangez plus, vos cellules cancéreuses vont dépérir et vous allez guérir ». Cette femme, je l'ai vue il y a 8 mois pour la deuxième fois, je l'avais vue un an auparavant et elle était à l'époque en exploration car son gynécologue suspectait ce problème de l'endomètre. Je l'ai revue, elle avait perdu 30 et quelques kilos et son cancer avait explosé de partout. Elle avait des métastases de partout. Elle est venue me voir pour savoir si je pouvais faire quelque chose pour elle. J'aurais été malhonnête, j'aurais dit « Bien sûr ! Je vais pouvoir vous guérir ! Prenez ça 4 fois par jour », comme le mec, j'aurais fait payer 150 €, et j'aurais ajouté « venez toutes les semaines, c'est important » et voilà !

**Intervieweur** : C'est votre diplôme de médecin qui vous empêche de faire ça ?

**Interviewé** : C'est l'éthique. C'est-à-dire que les thérapeutes en général, et peut-être surtout les thérapeutes alternatifs ont un pouvoir sur les patients parce qu'on est au plus près de la réaction du malade. En allopathie à la fac, on nous apprend les maladies. Or, ce qui est important, c'est de savoir les malades. On devrait étudier les malades et pas les maladies. Or les thérapeutiques alternatives, ... le thérapeute, qu'il soit médecin ou pas, mais encore plus quand il est médecin, c'est d'étudier LE malade. Donc vous arrivez à connaître le fonctionnement intime de ces malades, et souvent les malades vont dire : « mais comment vous avez imaginé ça docteur, comment vous avez su ça ? ».

Vous avez su ça parce qu'il y a un problème, parce que c'est logique, mais à la fin si on ne nous apprend pas ça, on passe complètement à côté, parce qu'on voit une médecine de plus en plus technique. Alors c'est bien ! Parce que ça fait des progrès énormes ! Mais les pathologies qui demandent des actes techniques sont moins fréquentes que les pathologies qui ne demandent pas d'acte technique. Or si on ne sait pas le pourquoi du comment de ces pathologies qui ne demandent pas d'acte technique, on passe à côté d'un tas de trucs car il faut connaître le malade pour savoir ce qu'il faut faire pour l'aider.

**Intervieweur** : C'est comme ça que vous vous êtes épanoui dans votre métier ?

**Interviewé** : J'ai la chance depuis 45 ans, et pourtant je vois des merdes toute la journée, d'aller content au boulot le matin. Alors je suis un peu fada c'est sûr, mais voilà ! Donc je travaille beaucoup, mais je me repose aussi beaucoup. J'ai une femme merveilleuse avec qui je suis marié depuis 52 ans, et tout va bien, mais c'est vrai que je n'aurais pas pu faire autre chose. Je n'aurais pas pu faire ce métier si je n'avais pas été homéopathe parce que c'est un métier passionnant. Mais je reconnais, quand je vois les étudiants que je peux driver, que c'est un peu désespérant. Donc moi je leur dis qu'il faut foncer et ceux qui nous jugent..., c'est nos passions. Je crois qu'il faut sortir de tous les carcans, il faut être libre. Pour moi c'est ce que je dis, les personnes qui prennent ce conseil vivent leur vie professionnelle d'une façon magnifique. Donc oui je suis épanoui dans mon travail, ça ne veut pas dire que c'est marrant tous les jours, attention ! Les angoisses, les cheveux blancs... Mais bon, on avance ! Mais c'est gratifiant même quand on se plante, on n'est pas des bons dieux, on avance. L'important c'est d'avancer et puis on verra ! La santé des patients ne nous appartient pas. Comme on dit : « moi je l'ai soigné mais Dieu l'a guéri ! ».

**Intervieweur** : Merci ! Cela fait une belle conclusion !

**Interviewé** : Oui, je crois qu'il faut être humble. La médecine c'est une école de l'humilité.

# Entretien 5

Le 03 mai 2023

---

**Intervieweur :** Alors voilà, il s'agit de questions ouvertes, donc, par définition, on ne peut pas y répondre par oui ou par non. Donc tu prends tout le temps que tu veux pour répondre. Justement plus tu dis tout ce qui te passe par la tête, mieux c'est. Donc toi, tu as le DIU d'ostéopathie. Tu l'as passé quand ?

**Interviewé :** Alors le DIU « médecine manuelle et ostéopathie ». Médecine manuelle, ils ont insisté quand ils l'ont créé, c'était l'équipe Réquier, de mémoire. Ils ont voulu identifier que c'était des médecins qui pratiquaient la médecine manuelle. Je l'ai fait en 2004 et 2005.

**Intervieweur :** Comment tu décrirais l'ostéopathie ?

**Interviewé :** À cette époque-là, l'ostéopathie était une thérapie manuelle, comme dans le nom employé d'ailleurs, où on essaie de soulager des maux qui sont, on va dire, superficiels. Donc c'est une alternative aux soins antalgiques, à tout type de traitement antalgique. Donc l'ostéopathie rentrerait là-dedans. La kinésithérapie en fait partie, l'ostéopathie rentre un petit peu dans ce type-là.

**Intervieweur :** Très bien. Donc, tu sais, mon travail porte sur les médecines alternatives et complémentaires en règle générale et donc je voudrais savoir quelle définition tu as pour cela ?

**Interviewé :** Alors moi je déteste le terme « médecines alternatives ». Pour moi, il n'y a qu'une médecine, c'est celle de pousser l'intelligence, dans nos études, à comprendre un problème au plus haut niveau et dans la complexité la plus lourde. C'est pour moi la définition de la médecine. Il n'y a pas de médecine lourde ou de médecine douce, il y a une médecine, quelque chose que seul un médecin peut exercer, et dans les alternatives, combien elles explosent maintenant, ce sont des soins qui ne vont pas pouvoir développer ce niveau de complexité. C'est pour ça qu'il faut maintenant 9 ans, bientôt 10 ans pour former un médecin. Les compléments qu'on a, qui sont alternatifs, ils sont très très nombreux et chacun peut, à son plaisir on va dire, exercer une forme de soin, de thérapie, d'actes divers et variés comme l'ostéopathie par exemple. C'est quelque chose de corporel, il faut aimer le contact avec les gens, il faut aimer partager (rire) des positions qui sont particulières (corps à corps...). Ça, il y a des gens qui n'aiment pas ça et beaucoup de médecins ne pratiquent pas ça, ils n'aiment pas ça. Le psychiatre par exemple (rire).

**Intervieweur :** Tu parles du contact avec les gens ?

**Interviewé :** Le contact physique uniquement. Pour le côté alternatif, où on met un petit peu tout, en parlant de l'homéopathie qui a été décriée depuis, c'est maintenant non remboursé. La mésothérapie qui a été pratiquée beaucoup à un moment donné... On met trop de choses qui sont trop différentes. La mésothérapie c'est quand-même les injections sous la peau... Mais trop de choses qui sont trop différentes. On parle de psychothérapie. Avant des médecins faisaient ça, mais maintenant ce sont des gens qui se forment en 3 mois sur Internet. J'essaie d'être simple, mais... C'est très compliqué de voir... Peut-être à cause de gens qui ont voulu mettre des mots, plus dans la publicité que dans du raisonnement humain « médecines alternatives ».

**Intervieweur :** Tu parles des gens qui l'ont appelée comme ça, ou des gens qui la pratiquent ?

**Interviewé :** Oui, c'est ça, les gens qui l'ont appelée comme ça. Donc le terme de médecine est employé maintenant assez simplement et ce n'est que pour décrire un dogme que le médecin c'est celui qui réussissait juste un temps le concours, mais après s'il ne l'avait pas, il pouvait faire le reste.

Donc je pense qu'il faudrait vraiment revoir ce genre de terme, qui ne devrait pas être employé. Il y a les thérapies alternatives, mais bon après, la médecine il n'y en a qu'une.

**Intervieweur** : Donc elle doit être pratiquée par les médecins ?

**Interviewé** : Oui. Que par les médecins.

**Intervieweur** : Alors l'ostéopathie aujourd'hui, fait toujours partie des médecines alternatives, en tout cas c'est décrit comme ça. Et pour quelle raison, à la base tu avais fait cette formation ?

**Interviewé** : J'aimais bien le contact physique. J'ai beaucoup aimé l'anatomie. Et puis je me suis intéressé à la médecine du sport. J'ai vu de suite qu'il fallait que dans la formation je connaisse les bases de la kinésithérapie. Donc il a fallu que je fasse des formations de kinésithérapie, pas longues bien-sûr, il s'agissait de quelques semaines et à plusieurs reprises. Et en voyant ça, c'est vrai que le diplôme s'était ouvert. On m'a fait comprendre que, en médecine du sport, si on ne pratiquait pas, pire qu'on ne connaissait pas la mésothérapie et l'ostéopathie, on allait être un peu dépassé. Et donc je ne l'ai fait que par rapport à ça. Ça rentrait dans mon idée, à partir de la deuxième année d'internat de comprendre tous ces fonctionnements-là et c'est seulement en 3ème année que j'étais réellement dans le cadre de la médecine du sport.

**Intervieweur** : Donc l'ostéopathie ça faisait plus partie d'un projet professionnel ?

**Interviewé** : Oui. Un projet professionnel, une possibilité de soigner les sportifs avec toutes les capacités de, comprendre ce qui se passe, savoir ce qui se fait afin de s'occuper de sportif de haut niveau. Mon envie était vraiment de rentrer dans le monde un petit peu fermé de la médecine du sport... On s'occupe des professionnels. Le rugby était un objectif. C'est pour ça qu'après je me suis occupé d'un club.

**Intervieweur** : Pendant combien de temps ?

**Interviewé** : Un an. J'ai démissionné en 2007 (rire).

**Intervieweur** : Pour quelle raison ?

**Interviewé** : C'était le problème du monde du sport de haut niveau. Parfois ils ont des déficits. Les joueurs, on les fait venir du monde entier et puis certains avaient des histoires un petit peu lourdes. Je me rappelle d'un tongien ou d'un samoan, il est arrivé 2 semaines en France, et puis, comme ils avaient des contrats un petit peu précaires, ils l'ont foutu dehors. Mais ce gars-là je devais m'en occuper parce qu'il avait un problème de santé, mais le problème c'est qu'en étant médecin du sport, on est médecin de club. Enfin heureusement j'étais aussi médecin à San Salvatore, donc ça, ça me protégeait un peu. Mais derrière, en voyant tout ça, ça allait trop vite. De toute façon on m'avait dit qu'il fallait avoir des grosses épaules ! J'étais trop jeune...

Et puis bon, je voyais bien que c'était un peu un monde à part. On n'était pas vraiment dans le monde réel. Les sportifs, on peut avoir l'IRM dans la journée, on peut avoir plein de choses. Et l'ostéopathie c'est pareil. Je suis arrivé dans un club où il y avait déjà des ostéopathes. Je leur ai demandé qu'est-ce qu'ils faisaient là, ils venaient tous de la même école, il y avait un arrangement en interne entre le club et l'école d'ostéopathie d'[A], (ville du sud de la France)... On constate les choses et on se dit que c'est quand-même bizarre. Enfin, pour moi, c'est surtout le problème du pouvoir qui m'a fait fuir ce genre de monde. Ils ont fait jouer des joueurs que j'avais infiltrés avec de la cortisone, qui est un dopant, alors que j'avais bien mentionné qu'ils ne devaient pas jouer. Donc après, il n'y a plus de respect, donc il faut qu'il s'en aille (il parle de lui). Donc démission, accusé de réception et Ciao.

L'année suivante, j'ai été appelé par celui à qui ils ont demandé de reprendre. Donc je sais qu'ils n'ont pas été seuls, mais maintenant ils ne font plus grand-chose.

**Intervieweur** : Donc c'est dans ce cadre-là que tu faisais de l'ostéopathie? Tu en faisais souvent sur les sportifs ?

**Interviewé** : Non je n'en faisais pas souvent parce qu'il y avait deux kinés et deux ostéos. Eux ils étaient à tous les entraînements, il y en avait trois par semaine et ils étaient aux matchs aussi. Donc ma position, là, était plutôt à surveiller ce qu'ils faisaient, et comprendre ce qu'ils pouvaient faire. Comme eux, ils savaient que j'étais formé dans ce domaine-là, automatiquement on discutait. On discutait d'égal à égal, parce que ce qu'ils me racontaient je le comprenais, puisque je l'avais appris et même pratiqué. Après, les manipulations, je les ai faites plus volontiers dans les cabinets, les cabinets libéraux.

**Intervieweur** : Dans le cadre des remplacements ?

**Interviewé** : Oui.

**Intervieweur** : Ou même une fois que tu t'es installé ?

**Interviewé** : Que les remplacements. Ça a été demandé d'ailleurs, enfin demandé... Certains médecins n'aiment pas trop que quand tu remplaces, tu apportes un art complémentaire on va dire. Mais d'autres étaient très contents.

**Intervieweur** : Parce que tu le disais à chaque fois ? Tu le disais avant chaque grand placement que tu pratiquais l'ostéopathie?

**Interviewé** : Dès qu'il y avait un remplacement avec quelqu'un on était obligé d'évoquer la façon d'exercer. De toute façon c'était marqué sur mes diplômes parce que c'était enregistré. Ça met un an pour enregistrer les diplômes, donc à partir de 2007.

**Intervieweur** : Ah ouais d'accord. Et justement, vu que tu as eu plusieurs pratiques différentes, comment as-tu intégré l'ostéopathie à chaque fois ? Donc tu me disais que dans le club il y avait des ostéopathes, donc tu supervisais plus leur pratique, et toi tu ne faisais pas franchement toi-même ?

**Interviewé** : Oui c'est ça j'ai, j'ai dû manipuler trois quatre fois en un an. C'est-à-dire rien du tout par rapport à une quarantaine de joueurs. Non j'étais plus là pour le côté médecine.

**Intervieweur** : OK. Et dans le cadre des remplacements du coup ? Ça s'intégrait comment ? Les gens venaient pour une problématique et toi tu proposais l'ostéopathie ? Parce que, vu que tu n'étais pas installé les gens ne savaient pas forcément que tu le faisais... Donc ils ne venaient pas forcément pour ça... ?

**Interviewé** : C'est le problème, c'est-à-dire que quand tu remplaces tu es censé t'adapter un petit peu à la personne que tu remplaces. Moi c'est comme ça que je voyais les choses. Donc j'ai remplacé des gens très très différents. De médecins qui ne bougeaient pas de leur cabinet et qui avaient des pratiques très alternatives, comme l'homéopathie, ou la phytothérapie un peu poussée par exemple. Et d'autres qui faisaient vraiment de la médecine dure comme dans le Pas-de-Calais, ou en Corrèze aussi.

**Intervieweur** : C'est quoi la médecine dure ?

**Interviewé** : C'est des gros problèmes qu'il faut gérer, où tu es seul, où il faut vraiment que ton cerveau ne se trompe pas. Par exemple là, je viens de finir la matinée avec un patient qui a fait trois ou quatre infarctus, qui n'a pas 50 ans, et à qui on vient de découvrir il y a 2 semaines une tumeur du testicule sur une image qui me paraissait bizarre, au niveau inter-rénal dans le rétropéritoine, que le radiologue ne pouvait pas étiqueter. Donc là, ça nécessite des compétences de réflexion, de savoir quelle imagerie, de savoir comment on procède, avec quelqu'un qui a des gros problèmes et qui sait comment la médecine peut être faite. Ça c'est de la médecine pour moi, et c'est lourd. C'est donc des pathologies complexes, avec de nombreux facteurs... Et pour en revenir à l'ostéopathie, c'est vrai

que quand on manipule des douleurs, parce que finalement on arrive à faire des soins thérapeutiques pour soulager quelqu'un, on n'est des fois pas capable de savoir te diagnostiquer ce qu'il y a derrière. Malheureusement il y a beaucoup beaucoup de gens qui font ça, et qui passent à côté d'énormément de pathologies.

Parce qu'ils n'ont pas le diagnostic, la réflexion derrière. Je pense aux métastases osseuses qui sont manipulées à tire-larigot. Parce qu'on gagne 50 € avec une manipulation de 20 - 30 minutes (rire).

**Intervieweur :** Justement toi, en tant que médecin ostéo, tu le pratiquais comment ?

**Interviewé :** Alors, quand je le faisais, j'étais quand même un peu plus jeune (rire), donc il faut voir que la pratique, elle se faisait à travers des douleurs que je savais qu'elles étaient ostéo-articulaires. Sinon, les nourrissons avec des reflux gastro-œsophagiens, je faisais des massages adaptés au niveau de la région pylorique et c'était très intéressant. Pour l'ostéopathie, certains disaient que ça ne sert à rien. Je pense qu'ils n'ont pas compris ce que c'est, la manipulation manuelle. Une des manœuvres ostéopathiques qui est pratiquée par les médecins d'ailleurs, qui est d'une évidence absolue, c'est la pronation douloureuse du nourrisson. Ça, quand on apprend à faire une pronation douloureuse, c'est-à-dire à dégager la tête radiale et à la remettre à nouveau dans son articulation, c'est une manipulation ostéopathique. Qui n'est censée être faite que par les médecins. Mais voilà, au rugby, combien de fois on a appris à remettre un nez en place... Enfin, des manipulations, ce ne sont pas les médecins qui le font quoi ! Mais c'est des choses qui sont de la manipulation. C'est un peu cet esprit-là que je pouvais avoir. Moi je n'ai pas remis en place quand j'étais ostéopathe, j'en ai remis avant mais je pense que je ne savais pas ce que je faisais (rire). Voilà. Après, manipuler un bassin, un dos et tout je le faisais dès que c'était proposé. C'est vrai qu'après certains matchs, les gars, je pouvais leur faire un truc pour débloquer un peu les dorsales. Donc c'étaient des manipulations mais pas dans un contexte de cabinet d'ostéopathe, c'est plus soulager à un moment donné. Mais en cabinet, l'idée c'était de recevoir quelqu'un qui avait une douleur à un endroit, qu'on pouvait étiqueter comme... Par exemple une douleur de cheville, des fois l'articulation, elle est très coincée et on voit bien que ça ne bouge pas bien. Donc il existe des manipulations qui permettent de soulager, de débloquer une articulation..., on va dire, qui est grippée si on parle en termes d'ostéopathe. Ça oui, c'est quelque chose auquel je crois complètement. Ça marche, ça fonctionne et certaines personnes sont soulagées. Mais ça reste encore du soulagement. A un moment donné où la fonction n'était pas perdue. Donc c'est un peu comme ça que je l'ai pratiqué.

**Intervieweur :** Et depuis que tu t'es installé ?

**Interviewé :** J'ai fait des manipulations, de 2012 à... Je dirais pendant 3 - 4 ans, c'est dur à me rappeler (rire).

**Intervieweur :** Moi je ne t'en ai jamais vu faire et j'étais avec toi en 2020.

**Interviewé :** Voilà. C'est vrai que, après, au bout de quatre - cinq ans, moi ce qui m'a vraiment embêté, mais c'est normal en ostéopathie, c'est que la plupart des gens, on manipule en 20 - 30 minutes. Certains plus longtemps c'est vrai, et ils prennent 50 €. Bon nombre font ça au black, faut pas se leurrer. Ce qui n'est pas normal. Maintenant avec l'âge, je sais que ce ne sont pas des professionnels de santé, par définition. Ce sont des professions libérales non réglementées. Donc c'est vrai qu'il peut y avoir des exercices qui se font comme ça. Alors que nous, on a un ordre, on a des conditions qui sont..., pour l'instant encore, qui doivent respecter une façon de faire. Ils ont créé à l'époque une consultation ostéopathique qui était à 25 €, c'est-à-dire comme la consultation de base. Et ce qui m'a fait m'éloigner de ça, c'est que..., il fut un temps, parce que maintenant tu changes, et là, je ne ferai plus ce que je faisais avant. Je pouvais voir des gens qui avaient des grosses pathologies et ça m'intéressait beaucoup intellectuellement, donc faire la médecine la vraie : les complications de chimiothérapie, la médecine interne... Ça c'est fabuleux ça. Dans son cerveau c'est

quelque chose de fabuleux. On n'en dort plus la nuit, on cherche. Et derrière c'est un acte à 25 € et on cherche pas plus.

L'ostéopathie, automatiquement, moi je suis rentré dans le fait de faire des manipulations et de faire un complément puisque la manipulation était la même. Donc c'est vrai qu'il y avait une ambivalence d'acte et c'est vraiment d'actualité maintenant, entre faire une médecine lourde, cotée comme ça, remboursée. Et d'un autre côté faire des soins thérapeutiques qui améliorent et qui finalement rapportent bien plus. Donc j'ai arrêté l'ostéopathie à cause de ça.

**Intervieweur :** Pour être sûre que je comprenne bien, tu as arrêté parce que tu trouvais que la consultation de médecine générale de base qui coûte 25 € et qui aurait un service médical rendu, un peu comme les médicaments, ... qui est important, alors qu'à côté des actes de « confort », c'est côté beaucoup plus et ce n'est pas logique ?

**Interviewé :** Alors ça, c'est nous qui le cotions un peu plus. Donc c'est ça.

**Intervieweur :** C'est ça qui t'embêtait ?

**Interviewé :** Ah oui, complètement. D'ailleurs dans le sport, c'était un peu ça aussi, mais dans le sport c'était différent. Pour le sport je l'ai fait avec une vraie passion. S'occuper d'un sportif de haut niveau c'est comme s'occuper, je vais dire bêtement mais... C'est comme s'occuper d'une mécanique exceptionnelle. Voilà : « on n'est pas tous des Ferrari » comme on disait dans le sport. Mais c'est vrai que c'est passionnant parce qu'ils nous apprennent des choses qu'on ne verra pas chez nous, l'individu lambda. L'ostéopathie, c'était bien pour une pronation douloureuse, ça durait deux trois minutes aux urgences pédiatriques [d'A], (ville du sud de la France). On en a fait des quantités, on ne peut même pas compter, on ne s'en rappelle plus. Mais par contre, il y avait ce service rendu par rapport à ce gamin qui avait le coude bloqué, et là, de suite, on le fait, on ne le cote pas, et ça c'est vrai que c'est le côté médecin qui fait bien son boulot. L'ostéopathie avait ce côté plaisir, c'est vrai. C'est soulager quelqu'un qui avait mal au dos, qui était allé prendre des anti-inflammatoires qui ne servent à rien, et qui a quelque chose de mécanique qu'on arrive à soulager avec une manipulation. Mais au quotidien, faire ça, et ensuite se rendre compte qu'il y a des personnes qui ont des problèmes de médecine générale très lourds et qui ont besoin d'une réflexion de nos capacités que les autres n'ont pas. Parce que malheureusement c'est ça. Mais maintenant il va y avoir internet, c'est bon ! (rire).

C'est vrai que ça c'était une vraie problématique, et comme j'avais un associé qui lui, en faisait un petit peu plus [de l'ostéopathie], qui lui cotait beaucoup plus ça... C'est vrai que je me suis positionné à dire que ça allait poser un problème dans ma tête de faire de la médecine lourde avec un prix comme ça, et de faire une médecine, qui finalement n'en est pas, qui finalement est un soin de confort..., pour soulager des gens qui ont des problèmes mais qui ne sont pas, on va dire, d'ordre médical..., si on peut s'exprimer comme ça. Parce que, une douleur soulagée, par exemple une lombosciatique traitée par une manipulation ostéopathique c'est quand même très bien, plutôt que de mettre des anti-inflammatoires pendant 2 semaines, c'est vrai. Quand on arrive à le faire, quand on peut le faire c'est très bien. Mais ça ne reste qu'un acte de manipulation qui soulage une zone, ça peut, ça peut rentrer aussi dans de la kinésithérapie, donc ces deux choses peuvent être intéressantes. Ça prend du temps par contre, je pense à la lombosciatique par exemple, il faut compter bien 30 minutes. Mais à la fin on peut passer 30 minutes à gérer quelqu'un de polypathologique, qui pose problème dans sa tête, c'est quand même bien plus compliqué que de faire une manipulation qui pour moi, intellectuellement, c'est une lombosciatique.

**Intervieweur :** Et donc, ce choix-là c'est pour toi ? Pour ton intérêt personnel pour ta pratique ? il n'y a pas de jugement dans ma question. Ou c'est parce que dans le contexte actuel, la ruralité ici, on n'a pas assez de médecins.

**Interviewé :** C'est semi-rural ici.

**Intervieweur :** Ah bon ?

**Interviewé :** Oui. Il y a une proportion de médecins largement suffisante. Malheureusement maintenant, peut-être que quand tu étais toi, il y avait une considération qu'il allait y avoir un problème puisque plusieurs personnes allaient partir à la retraite, mais des jeunes sont arrivés et se sont installés. Donc il y a une arrivée...

**Intervieweur :** La définition..., on trouvera le semi-rural..., c'est la densité de médecins ? Ce n'est pas plus par rapport à l'accès éventuel des soins autour ?

**Interviewé :** Non c'est l'urbanisme. Donc le rural, il considère qu'il faut qu'il n'y ait pas énormément d'habitants. Le semi-rural, déjà quand on a des communes limitrophes, sur une superficie qui est pas très grande, de 5 - 6000 habitants comme [B et C], (communes du sud de la France), et tout autour les communes limitrophes sont à 2 - 3000 personnes. On a un bassin sur même pas 10 km où il y a 20 000 habitants. Donc c'est vrai qu'en proportion, ici, on est vraiment sur du semi-rural, voire presque semi-urbain je dirais. Certes il n'y a pas de métro, mais le rural se retrouverait vraiment dans des communes où il y a presque, je dirais, des hameaux, en tout cas une population très dispersée. Avec là oui, des grosses problématiques d'offre.

**Intervieweur :** Justement ça joue ça, ou pas ? Le fait que éventuellement des fois on puisse se dire " si je passe 30 minutes à faire une manipulation, alors que je pourrais en voir deux en médecine générale ou un très complexe, ça pèse dans la balance ? Dans le choix de l'ostéopathie ?

**Interviewé :** Moi, ce qui est sûr, ce qui a pesé dans la balance, c'est la complexité de l'acte que je voulais réaliser.

**Intervieweur :** Donc toi tu préfères favoriser la complexité de la consultation ?

**Interviewé :** La complexité intellectuelle du travail fait. C'est vrai que c'est bête à dire, mais moi j'ai fait 10 ans d'études avec la médecine du sport, (avec la capacité, il fallait faire un an en plus, il fallait être thésé). Donc à l'époque, il fallait automatiquement rentrer dans une année supplémentaire. Alors que le DIU, ce sont des diplômés qui sont juste en plus, tu peux le faire en même temps que ton internat. Même le DESU, c'est un diplôme qui est qualifiant mais ce n'est pas la complexité d'une spécialité où tu dois faire un mémoire... ! Tout ça t'est imposé quand tu veux avoir une qualification de spécialité. C'est évident. Mais c'était le cas de la médecine du sport, à l'époque, et je crois que ça l'est encore aujourd'hui. La pratique est importante. Il y a des heures de travail à faire. Tout ça, c'est un travail qui doit être bien fait, et à la fin, tu peux le valoriser. Mais pour moi, l'ostéo, c'était plus une complémentarité pour aider un certain moment des gens. Mais il y a eu après une forte demande aussi. Presque les gens, ils préféreraient aller voir un ostéo qu'un médecin. Là actuellement c'est encore le cas..., malheureusement, je dirais. Et c'est vrai que la réflexion sur des pathologies qui peuvent être relativement importantes est intéressante. Et la prévention a été délaissée. Ça c'est malheureux, on le constate et on ne fait pas grand-chose. Alors que l'ostéopathie, il n'y a pas de prévention en ostéopathie. Mais parfois, ils font beaucoup de mal. Ils font beaucoup d'enfants, des nourrissons, ils font du suivi, ils disent des tas de bêtises. Et là derrière, notamment pour la pédiatrie, pour revenir là-dessus... Faut dire aux gens, vous allez voir untel, untel, vous payez une telle somme, et derrière, dans le suivi de l'enfant, soit il y a des problèmes, soit il n'y en a pas... Mais ça, ça ne s'apprend que en travaillant dur, parce que l'enfant, ça évolue très vite. Donc il faut connaître un mois, deux mois, trois mois, six mois, douze mois..., et quand on a oublié, on y revient et on réapprend. On échange au moins. Et l'ostéo, elle reste.

Moi j'étais bien sur le massage du pylore, c'est quelque chose qui a été intégré très vite, même au CHU [...], où ils me faisaient venir pour masser et éviter les motilium à tire-larigot. C'est vrai que ça c'était intelligent. Mais c'est vrai que des fois ça part trop loin. Là c'est juste un muscle, un muscle a besoin d'être détendu. Donc au total, si on y réfléchit, intellectuellement, c'est pas faire une

manométrie chez un nourrisson pour un..., ça je ne saurai jamais le faire, mais si c'est un pylore, je le fais, et je peux même le montrer à d'autres personnes qui le feront.

**Intervieweur** : Niveau orientation des patients, vu que tu ne fais plus d'ostéo ou pratiquement plus, j'imagine que tu n'as pas de confrères qui t'adressent des gens pour l'ostéo ?

**Interviewé** : Non.

**Intervieweur** : C'est déjà arrivé ou pas ?

**Interviewé** : Pour faire des manipulations d'ostéopathie, ça m'est arrivé que des gens viennent parce que c'était mentionné sur les ordonnances. Des gens pouvaient venir mais sans courrier de confrères, avec le bouche à oreille. Oui, ça c'est arrivé mais ça n'a pas duré très longtemps. Peut-être de 2014 à 2017.

**Intervieweur** : Oui, j'imagine que dans les communes, le bouche-à-oreille, ça va très vite. Donc ce qu'on fait, ce qu'on ne fait pas...

**Interviewé** : Des collègues disent des fois : « Ah tiens, untel fait ça, essayez d'aller le voir ». Donc oui, c'est arrivé que des gens viennent de la part d'un confrère en espérant que je pourrais les soulager. C'est vrai qu'on faisait à deux à cette époque-là, avec mon ex associé.

**Intervieweur** : Est-ce que toi tu orientes tes patients vers des médecines alternatives ?

**Interviewé** : Médecine alternative, encore ?

**Intervieweur** : Oui, c'est le grand thème de ma thèse !

**Interviewé** : Oui, bon après c'est marqué comme ça donc...

**Intervieweur** : C'est la définition de l'ordre.

**Interviewé** : Oui, mais c'est pour ça que des fois l'ordre, ils font des bêtises.

**Intervieweur** : Après on a le droit de ne pas être d'accord avec ce terme. Moi j'utilise ce terme car c'est notre référentiel qui l'emploie. C'est pour ça que je demande aussi la définition des médecines alternatives puisque l'ordre en a une, mais tout le monde n'est pas obligé d'avoir la même.

**Interviewé** : Oui bien-sûr. Moi j'adresse des patients quand ils ont des soucis, parfois ils sont complexes parfois il s'agit de soucis psychologiques. Donc s'il y a quelque chose qui peut leur amener un bien-être et qu'ils ont conscience que le coût peut-être assez important, oui. Après maintenant je ne m'amuse pas à les guider vers une personne. Ça, ça s'appelle du copinage. Je les laisse plus libres. Après s'il y a quelqu'un qui développe quelque chose d'assez intéressant... Par exemple dans le cabinet on avait deux kiné, on en a un, au niveau massage, il était très bon, il était assez réputé sur les retours des gens qui avaient des douleurs et certaines problématiques. Lui ne faisait pas d'ostéopathie, mais par contre il arrivait à dégager. Et ici dans le secteur, il y en avait un qui faisait de l'ostéopathie, je guidais volontiers vers lui. Dès qu'il y avait un souci un peu plus sérieux, il avait cette analyse de dire « ça m'a l'air d'être inflammatoire, ça m'a l'air d'être autre chose », et de suite il ramenait vite les patients vers nous. Donc l'orientation se fait comme ça, et j'adresse vers l'ostéopathe par exemple, mais en surveillant avec beaucoup de méfiance de l'emprise qu'il y a maintenant pour avoir une clientèle.

**Intervieweur** : D'autres médecines alternatives ?

**Interviewé** : Alors je ne suis pas contre certaines choses qui peuvent soulager. Par exemple l'acupuncture pour le tabagisme. De toute façon, pour le tabagisme, je pense qu'il faut qu'ils fassent tout ce qu'ils veulent de toute façon pour le tabagisme, je pense qu'il faut qu'ils fassent tout ce qu'ils veulent. Électromagnétisme, des aimants... Après, le problème, c'est que je sais bien que ces gens-là,



des fois, ça dure une heure, ils prennent 60 à 100 €, c'est vrai que pour beaucoup de gens il faut qu'ils aient un porte-monnaie. Après, je pense que ça, c'est pas notre rôle, on peut leur dire qu'on n'est pas contre, mais de là à orienter vers quelqu'un particulièrement pour ça, non. D'ailleurs j'ai refusé un courrier à une consœur que je connais bien, qui voudrait faire du sevrage tabagique avec de l'acupuncture. C'est-à-dire que vu que c'est une médecin, elle doit être responsable de sa façon d'exercer et donc je ne ferai pas d'adressage pour ça. Elle le prend dans le cadre d'une consultation, ou hors convention, pourquoi pas maintenant, mais pas une coordination de médecin traitant..., envoyer un confrère, non. C'est pas un cardiologue, c'est pas un avis de dermatologue... Quand je fais des courriers, c'est un avis, c'est pour des compétences que je n'ai pas. Mais pour moi non, je vois bien la différence entre adresser quelqu'un pour avoir une compétence médicale, et adresser pour un soin thérapeutique qui n'est pas ce genre d'avis. Moi je pense qu'on peut tous faire de l'acupuncture, et tous faire des tas de choses. J'ai fait de la mésothérapie avec des produits que..., beaucoup n'ont pas été utilisés. C'est toujours intéressant, même sur soi-même d'ailleurs, il faut se tester. Donc l'adressage, je pense qu'il reste limité.

**Intervieweur :** Bon on arrive au bout je crois. Plusieurs points ont déjà été abordés sur mes dernières questions. J'allais parler de la place du curatif, préventif dans les médecines alternatives. Toi tu parlais d'une approche uniquement curative ?

**Interviewé :** Bon après le problème de ce terme de médecine alternative c'est que un temps ils avaient inclus l'homéopathie. Ça, ça a été le débat. Quand ils ont commencé à parler de médecine alternative c'est un débat qui a commencé sur l'homéopathie, on voulait le déranger. Et là, tous ils râlaient, parce qu'ils disaient que c'était de la prévention...

**Intervieweur :** Après, moi j'utilise le de médecine alternative, mais quand je fais mes entretiens, si j'interroge quelqu'un qui fait de l'homéopathie je sous-entends homéopathie. Mais pour toi on peut sous-entendre l'ostéopathie. Chacun parle de sa pratique, de ce qu'il connaît. Il ne s'agit pas d'une formation commune ici, et donc, il est difficile de parler de pratiques qu'on ne maîtrise pas forcément. Enfin, le statut du médecin dans la pratique des médecines alternatives... On en a déjà parlé. Est-ce que tu veux rajouter quelque chose ?

**Interviewé :** Un médecin, c'est un médecin ! (rire) C'est un docteur en médecine !

**Intervieweur :** Et pour finir ça, je serais curieuse de savoir ce que tu en penses, parce que tu es la seule personne que j'ai interrogée et qui n'en pratique plus ; mais justement, est-ce que la pratique des médecines alternatives, à un moment, a joué dans ton bien-être personnel ou professionnel ?

**Interviewé :** Ah oui, bien-sûr, et je peux en pratiquer encore aujourd'hui, même tout de suite sur un de mes enfants s'il y a besoin. La fameuse pronation douloureuse, j'ai dû en faire il y a 2 – 3 mois. C'est une manœuvre ostéopathique. Et puis le montrer à mes étudiants, comment on peut le réduire de différentes façons. Une luxation d'épaule qui n'est pas si douloureuse que ça, ça reste une manipulation qu'il faut avoir, une prise de plein de façons différentes. Et il ne faut jamais oublier ça. Donc le bien-être personnel, il est clair quand on fait ça. C'est vrai que ce sont des souvenirs... Si demain je dois le faire, je le ferai volontiers parce qu'on arrive à soulager et à faire quelque chose qui est vraiment très concret. Pour moi, la plus belle manipulation, c'est celle de la pronation douloureuse parce que l'enfant, il est bloqué à 90 degrés et après, il retrouve l'entière fonctionnalité de son bras. Donc, ça c'est pas mal. J'ai aussi de très bons souvenirs de manipulations qui ont très bien réussi, et ça, on est vraiment content. Donc si demain je devais faire des manipulations, ... pour quelles raisons je n'en sais rien, je le ferais peut-être avec un niveau qui est maintenant un petit peu rouillé (rire)... Mais bon, on s'y remet, et le plaisir, il est peut-être là...

**Intervieweur :** Mais du coup, vu que tu as arrêté l'ostéopathie pour te consacrer à des consultations complexes, on dira..., Donc, on peut dire que tu trouves quand même plus de plaisir à mener une consultation complexe plutôt que de réaliser une réduction par manœuvre ostéopathique ? C'est une histoire d'utilité en tant que médecin ?

**Interviewé :** Alors plus utile, oui. Alors depuis 7 ans, je fais de l'échographie maintenant. Donc c'est vrai que c'est quelque chose qui nous a été ouvert. Avant, c'était quelque chose de très fermé. On tapait sur les doigts de médecins qui n'avaient pas fait un cursus de radiologue en disant qu'ils ne comprennent pas vraiment toute la physique des appareils. Parce que c'est vrai que les radiologues sont très poussés sur la physique, le choix des machines...

Le plaisir, je l'ai donc eu après, ailleurs, et en développant des choses qui sont beaucoup plus fondamentales. Donc c'est peut-être ça. Je ne peux pas perdre le plaisir de faire une manipulation, certes. Mais voilà, j'ai fini aujourd'hui avec ce fameux patient, ce n'est pas moi qui ai fait le diagnostic, mais j'ai découvert des tumeurs testiculaires chez un jeune patient. Et c'est vrai que cette image-là quand on la découvre, on se dit qu'on a eu la bonne chance et l'idée de faire l'acte « échographie ». Derrière, j'ai un diagnostic qui va s'affiner, mais par contre, j'ai chopé quelque chose. J'ai découvert une tumeur de la vessie, et là, c'était une découverte fortuite. Le patient n'avait pas de symptômes. Et là, c'est encore plus enthousiasmant, plus qu'un acte ostéopathique..J'ai l'impression d'être plus à ma place en faisant l'exercice de ça. J'ai envie de dire..., la dermatologie c'est pareil..., tu diras à quelqu'un : « ça c'est grave, ça c'est pas grave. » Il faut une assurance et une clarté. Si c'est bénin, il n'y a pas de doute. C'est comme ça. C'est du 100%, on sait, même si en médecine, il n'y a pas de 100%. Mais il y a des critères qui font qu'à un moment donné, on est les seuls à pouvoir faire des actes que d'autres ne pourront jamais faire. Déjà, ils auront peur, ils n'oseront pas. Parce qu'il faut aussi un certain nombre d'années d'expérience pour ça. L'ostéopathie, on peut se dire qu'au bout de 4 – 5 ans, on est capable de faire des actes. Mais il n'y a pas cette évolution intellectuelle. Alors que nous, ça évolue en permanence. En imagerie, en..., dans tous les domaines.

# Entretien 6

Le 04 mai 2023

---

**Intervieweur :** Bonjour. Alors, les questions, ce sont des questions ouvertes. Moi je n'ai aucun jugement sur ce que tu vas me dire, il n'y a pas de réponse par oui ou par non, le but c'est que tu prennes tout ton temps pour développer tes idées. S'il y a des moments où tu as besoin de réfléchir pour développer, tu peux le prendre, c'est le but.

Voilà. Alors pour commencer, vu que je travaille sur les médecines alternatives, peux-tu me donner ta définition des médecines alternatives et complémentaires en règle générale?

**Interviewé :** Je dirais comme ça que c'est un complément des traitements allopathiques conventionnels. Mais moi, ma définition pour ma pratique, c'est plutôt quand je suis dans une impasse, ou que j'ai des contre-indications, je m'aide de cela pour aider le patient à le traiter.

**Intervieweur :** Très bien. Et tu as une définition de l'homéopathie ?

**Interviewé :** La mienne ou celle que je dis aux patients ?

**Intervieweur :** Les deux !

**Interviewé :** L'homéopathie, la définition CEDH, c'est la dilution des plantes pour avoir un traitement par effet miroir, en gros. C'est surtout s'adapter aux symptômes, c'est ce que tu vas me décrire. Par exemple tu vas me dire... : j'ai mal au ventre. Mais comment tu as mal au ventre ? À quel moment de la journée ? Est-ce que ça te fait plutôt de la chaleur ? Des machins ? ... Vraiment très adapté à ce que ressent le patient, au type de problème. Et après, le patient... Avant dans le [...] (quartier d'une ville des Bouches-du-Rhône, quartier aisé), les patients, ils connaissaient quand je leur proposais de l'homéopathie. Ici c'est un peu plus compliqué (elle est installée dans un quartier populaire de la ville). Ce n'est pas la même patientèle que j'ai. On est dans le centre, il y a beaucoup de patients qui ne savent pas trop parler français, il y a beaucoup de gens... Par exemple j'en ai un, il est arrivé d'Afghanistan hier, il est venu me voir aujourd'hui. Donc ma définition, des fois ça va être : « c'est des petites granules où il n'y a pas de problème quand on les prend, il n'y a pas de contre-indication. Au pire ça ne marche pas, au mieux ça marche et vous serez très content ». Donc, la définition, ça peut aller de ça, à... je n'ai pas besoin de le dire parce que les gens ils le connaissent, ils sont au taquet, parfois plus que certains médecins, tu vois. Et en fait non, très rarement quand on me demande, je dis que c'est des dilutions de plantes à plus ou moins de degrés et qu'on s'adapte à ce que le patient il a, pour essayer de traiter au mieux.

**Intervieweur :** Ok. Donc c'est prescriptible pour tout le monde?

**Interviewé :** Oui.

**Intervieweur :** Même les gens qui ne parlent pas français ?

**Interviewé :** À tout le monde. Si ça peut soulager il faut y aller.

**Intervieweur :** Ok. Et donc ce serait quoi la différence entre ta définition et celle que tu donnes au patient ?

**Interviewé :** Hum, non, après, moi j'avais le truc du CEDH. Quand j'ai fait la formation, ils te donnent de très grandes définitions, ils t'expliquent ... Comme quand tu fais un DU où ils vont t'expliquer à

nouveau toute la physiopathologie du diabète, de l'hypertension ; là en fait, tu as la rime. Je ne me rappelais plus trop mais ils te disent les symptômes, la définition, et après c'est la dilution de plantes avec plus ou moins de dilution, et après tu as ton homéo quoi.

Je l'ai eue la définition, mais là honnêtement... La vraie définition scientifique quoi...

**Intervieweur :** Oui oui, de toute façon mon but c'est de connaître la vôtre, elle peut dépendre de ce qu'on en tire aussi, donc je n'ai pas besoin de la définition des livres. À vrai dire, j'essayais plutôt de comprendre pourquoi il peut y avoir une différence entre celle que tu peux avoir dans ta tête et celle que tu donnes aux patients.

**Interviewé :** Parce que moi quand je dis ça, je sais que quand j'étais dans mes formations, j'étais au taquet, j'avais beaucoup de devoirs, j'avais des interrogations, des petits quiz à remplir... Tu as les trucs ultra scientifiques comme on te le propose, comme tu as dans les recommandations, même si maintenant des recommandations il n'y a il n'y en a plus trop (rire). Tu peux avoir des définitions de la HAS, en fait des entités scientifiques. Ça c'est LE truc, mais en vrai le patient il s'en fout de ça !

**Intervieweur :** Donc pour le patient il faut une définition concrète ?

**Interviewé :** Oui, exactement.

**Intervieweur :** À la base, la formation d'homéopathie, qu'est-ce qui t'a motivée à la faire ?

**Interviewé :** Ce qui m'a motivée, en fait, je trouvais qu'il y a plein de moments où... Tu as déjà remplacé ?

**Intervieweur :** Oui.

**Interviewé :** Ça ne t'est jamais arrivé, des fois, quand tu as des symptômes..., tu as un patient, et tu sais qu'il ne nécessite pas forcément un vrai traitement. Par exemple il n'a pas besoin d'antibiotique, ou un traitement allopathique que tu es obligé de lui donner. Mais il n'est pas bien. Tu aimerais le... Tu aimerais une autre alternative en fait, sans forcément des effets indésirables d'entraînement conventionnel. Et tu sais que ça peut marcher. Donc je me suis formée plutôt dans cette optique. Je voulais avoir, dans ma prescription, ne pas être enfermée dans un truc standard. Donc c'est pour ça que je regardais l'homéo, j'aime bien tout ce qui est phytothérapie aussi, même les traitements non médicamenteux : la méditation, la cohérence cardiaque, tout ça... En fait une approche autre que le médoc à proprement parler. Ce qu'on connaît, qui est remboursé...

**Intervieweur :** Donc ce serait plus pour des patients..., où la médecine conventionnelle n'a pas de réponse ? Où les réponses seraient excessives ?

**Interviewé :** Ça peut être les deux en fait, c'est quand la médecine n'a pas de réponse pour ce patient... Après, des fois, c'est peut-être moi qui n'ai pas la réponse (rire) ! ; Ou des fois, ça peut être trop excessif. Par exemple quand un papi ou une mamie..., là, je pense plus à ma patientèle dans le [...], (quartier aisé d'une ville des Bouches-du-Rhône), j'avais beaucoup de patients âgés, ... qui ont des lombalgies, des trucs rhumato, des trucs comme ça... Ceux-là, tu n'as pas envie d'aller leur mettre des anti-inflammatoires... Le type de 85 ans qui a déjà le rein un peu limite. Mais en même temps il a mal. Et après, tu n'as pas trop envie de lui mettre la codéine non plus, qui va le shooter, il va tomber, il va se faire un col et adios papi quoi ! Donc tu cherches une alternative qui fonctionne, ou qui peut fonctionner mais tu le proposes. Parce qu'après il faut que le patient il adhère aussi.

**Intervieweur :** Et qu'est-ce qui fait qu'il adhère ou non ?

**Interviewé :** Alors je pense que ce qui fait qu'ils adhèrent, c'est : est-ce qu'ils en ont déjà eue ? Les mecs ils te disent oui, direct, ils connaissent l'homéopathie : « Ah moi mes parents ils m'avaient donné... » ; « moi je suis à fond »... Ceux qui ne connaissent pas, quand tu leur proposes, quand tu leur exposes bien les bénéfices et les risques de certains médicaments, et que la situation n'est pas urgente, que pour le moment tu peux encore temporiser... Toujours ! Il faut s'adapter quoi !. Là, moi

je me dis qu'avant d'aller balancer un Dafalgan codéiné, surtout à une petite mamie, et bien je vais essayer une alternative. Et je lui dis : « on fait un peu, et si ça ne va pas on se revoit, et on avancera comme des marches d'escalier ».

**Intervieweur** : Du coup tu as fait la formation pour des cas précis où tu savais que ça allait pouvoir répondre à la situation ? Ou ça t'a fait découvrir de nouvelles choses ?

**Interviewé** : Ça m'a fait découvrir des trucs, parce qu'en fait c'est vraiment le truc qu'on connaît super mal. L'homéopathie, j'ai fait juste l'approche, niveau 0 homéopathie en médecine générale.

Ils nous ont montré vraiment les 9 molécules standard avec leurs indications. Et après il y avait des petits cas cliniques. Moi j'ai toujours mon grimoire maintenant ! En gynéco, en ORL, en pneumo, en uro, les cystites, tu vois, les gastro et tout. Donc c'est vraiment le standard, mais qui couvre assez large. Après... Avant ça, comment je me débrouillais ? En fait moi, quand j'étais externe, la docteure chez qui j'ai fait mon stage elle était à fond homéopathie. Je me suis très bien entendue avec elle. Moi je ne connaissais pas [l'homéopathie] avant de la connaître, je sais que ma maman elle m'a donné parfois. Je me rappelle avoir vu de l'arnica ou des trucs comme ça. Donc c'est comme ça que je suis tombée dedans. Et après j'ai fait mon SASPAS avec elle. Donc pendant mon SASPAS, j'en ai profité, j'ai fait des petites fiches, je restais beaucoup avec elle. Elle ne me laissait pas seule. En fait je faisais beaucoup de remplacements pendant ce stage, et après je profitais du temps où j'étais avec elle, pour rester avec elle. Je ne me mettais pas seule en consulte parce que je me disais que pendant les rempla j'étais déjà seule. Et comme ça j'apprenais des nouvelles choses, je prenais des notes. J'ai fait un Word où j'avais des petites notes et c'est comme ça que je me débrouillais un peu. Mais au bout d'un moment tu vois bien que tu es un peu limitée, que tu utilises toujours un petit peu les mêmes choses, et comme j'avais un arsenal TOUT PETIT thérapeutique, bah tu n'as pas trop d'indications non plus. Tu ne peux pas te lâcher ! Donc c'est pour ça que je me suis dit qu'il fallait que je fasse un truc pour pouvoir voir un peu plus large.

**Intervieweur** : Et avoir une vue un peu plus globale sur savoir comment l'utiliser ?

**Interviewé** : Exactement. D'où la formation.

**Intervieweur** : On en parlait un petit peu déjà, mais comment ça s'intègre dans la pratique ?

**Interviewé** : Par exemple moi je l'aime beaucoup pour les troubles anxieux. Alors pareil, c'est pour un patient qui n'a pas d'idées noires, qui n'est pas suicidaire, qui n'a pas d'antécédent de dépression, de choses comme ça... Ou pour des troubles du sommeil... Ce sont les gens comme ça qui viennent te voir parce qu'il s'est passé en événement dans leur vie, et là ça ne va pas. Ou au travail ça ne va pas, ou je me suis séparé de machin et ça ne va pas, enfin bref, ça ne va pas pour eux quoi. Ils n'ont pas forcément d'antécédents, toi tu n'as pas envie de mettre une benzodiazépine, enfin moi je n'ai pas envie parce que après c'est la solution de facilité, tu connais les effets indésirables, l'accoutumance. Il y a des gens qui bossent et qui ne se mettent pas en arrêt avec ça. Mais en même temps ils ne vont pas bien... Donc moi je leur dis : « écoutez, est-ce que vous êtes contre ? ». Je leur demande toujours. Enfin les patients d'ici, déjà je leur demande : « est-ce que vous pouvez acheter un médicament qui n'est pas remboursé ? ». Ils répondent oui ou non. Si non, adios direct, tu te débrouilles. Si oui : « je peux vous proposer quelque chose qui marche bien. Ça ne pose pas de souci, on peut l'essayer, les bébés ils peuvent en prendre, les femmes enceintes peuvent le prendre et si ça ne marche pas vous me dites » : Docteur, votre truc, il était nul..., et on voit, quoi. ». Ils disent tous oui.

**Intervieweur** : Pourquoi ils disent oui ?

**Interviewé** : Je pense déjà qu'ils veulent guérir. Ils ne sont pas contre essayer quelque chose... Ils voient que je suis convaincue quand je leur propose, et surtout, je leur explique que certains médicaments ont des effets indésirables, et c'est toujours comme ça que j'argumente : « je vous

mets ça parce que... bénéfique - risque... ». Franchement dans mes consultations c'est beaucoup ça, j'argumente beaucoup sur le pourquoi je n'ai pas prescrit. Donc franchement je n'ai pas eu beaucoup de cas où les gens m'ont dit non. Ceux qui disent non c'est dès le début parce que soit : « j'ai pas de thunes », ou « j'ai déjà essayé ça ne marche pas ». Et ceux qui ne connaissent pas ils disent tous : « pourquoi pas ? ».

**Intervieweur** : Tu cites souvent « les mecs », il y a une histoire de genre avec ça ?

**Interviewé** : Non non, quand je dis « mecs » c'est une façon de parler, c'est les gens quoi. Non, hommes ou femmes il n'y a pas de distinction. Je n'ai pas eu de problème particulier, pour les deux c'est pareil.

**Intervieweur** : Et tu as des gens qui viennent parce qu'ils savent que tu as la formation ?

**Interviewé** : Alors les gens du CEDH m'ont envoyé un mail il n'y a pas très longtemps pour me mettre dans la liste de l'annuaire des médecins qui font un petit peu d'homéopathie mais je ne m'y suis pas mise. (rire). Parce que je ne me sentais pas encore assez à l'aise. Donc je ne pense pas que des patients viennent pour ça, mais quand j'étais dans le [...], (quartier d'une ville des Bouches-du-Rhône, quartier aisé), j'avais quand même un petit bouche à oreille vers [...] (autre quartier de la même ville)... Quelques-unes venaient me voir exprès parce qu'elles savaient avec leur voisine que je faisais de l'homéopathie... Donc j'avais quelques cas où les gens étaient venus pour ça.

**Intervieweur** : Donc c'est uniquement par le bouche-à-oreille? Ce n'est pas écrit sur ta plaque par exemple?

**Interviewé** : Non.

**Intervieweur** : Donc il y en a quelques-uns qui viennent pour ça, mais sinon, la plupart du temps, ils viennent pour une problématique et c'est toi qui vas le proposer ?

**Interviewé** : Oui c'est ça.

**Intervieweur** : Et pour éventuellement d'autres médecines alternatives, ça t'arrive d'orienter vers d'autres praticiens ?

**Interviewé** : Euh, j'ai déjà orienté vers un hypnothérapeute ; après la sophrologie, mais je n'aurai rien de..., pas spécialement vers quelqu'un ; ça m'est arrivé d'orienter vers un médecin généraliste qui fait beaucoup de tout ce qui est probiotiques et compagnie.

**Intervieweur** : Acupuncture, Ostéopathie ?

**Interviewé** : Acupuncture, j'ai fait, pour arrêter le tabac, parce que j'ai une copine qui est allée chez un acupuncteur qui l'a beaucoup soulagée. Donc j'avais gardé son nom et je l'ai proposé une fois. Ah si après, au tout début j'ai remplacé dans [...], (commune des Bouches-du-Rhône), et j'avais deux patientes avec qui j'étais restée en contact après. Et elles ont une amie qui est..., là on est vraiment dans la médecine alternative, je ne sais même plus comment on appelle ça. Je ne sais plus, elle entend, elle parle aux... Elle est médium quoi en fait ! Elle est médium mais elle fait un peu de tout, elle fait arrêter le tabac, elle est médium, mais elle a un nom spécifique... Elle s'appelle Cécilia (prénom d'emprunt) et dans mon portable j'avais écrit ...

**Intervieweur** : ...Etiopathe ?

**Interviewé** : Non, elle est naturopathe mais plus plus plus plus plus tu vois... Et j'avais adressé à elle. Mais pareil, là, je leur dis aux gens : « alors là, on est dans un autre délire complet, je ne la connais pas la dame » parce qu'il ne faut pas qu'ils croient que c'est ma copine et qu'elle encaisse des sous... Tu vois la fille je ne la connaissais vraiment pas... Mes deux copines, c'était une amie à elle et elles m'en avaient parlé parce qu'une de leurs petites elle avait eu des soucis, elle voyait des

fantômes... Et la dame, elle a réglé le truc complet. Après elles m'ont dit qu'elle faisait aussi arrêter le tabac, et la même amie qui est allée chez l'acupuncteur, elle était allée la voir et elle m'avait dit : « c'est vrai que quand même, c'est un petit peu particulier la séance, tu ressors un peu bizarre ».

C'est comme les coupeurs de feu et tout tu vois... Donc ça m'a donné envie d'adresser.

**Intervieweur :** Et donc tu fais le distinguo entre les médecins qui font des médecines alternatives, les personnes qui ont une formation diplômante dans une des médecines alternatives, et les gens qui se revendiquent de quelque chose ?

**Interviewé :** En vrai, non. En fait moi je fais le distinguo entre « j'ai eu des bons retours ou je n'ai pas eu de bons retours ». C'est-à-dire que là, cette dame, elle a une formation... je ne sais pas laquelle mais c'est sûr que ce n'est pas un médecin, mais ce n'est pas parce que ce n'est pas un médecin que je l'ai bannie, je ne me suis pas permis de proposer... Elle est énergéticienne ! Voilà c'est ça ! Je ne me suis pas permis de proposer son nom quand j'ai eu des femmes (parce qu'elle ne prenait que des femmes parce qu'elle s'était fait agresser apparemment)... J'en ai trois personnes que j'ai envoyées ..., c'est parce que ça n'allait pas et j'avais eu un bon retour sur cette dame. Je leur dis, aux gens : « moi je ne la connais pas, mais pourquoi pas ». Ce n'est pas une médecin, mais ce n'est pas parce que ce n'est pas une médecin que, au moment où tu es coincé,... En fait tu dis aux gens : « on tente un truc hein ! ». Donc non je ne fais pas le distinguo. C'est pas parce que tu n'es pas médecin... Après, faut juste faire gaffe parce que maintenant n'importe qui peut s'autoproclamer naturopathe ou je-sais-pas-quoi-pathe, et ça peut être dangereux. Mais après, en même temps, tu fais Google, doctolib, et vas-y !

**Intervieweur :** C'est vrai que ce n'est pas toujours très clair.

**Interviewé :** Ben non..., tu ne sais pas... Tu ne sais pas... !

**Intervieweur :** Et ça, tu trouves ça gênant qu'on ne sache pas ?

**Interviewé :** Hum... Moi..., ça peut être dangereux quand même. Il faut faire gaffe en fait, dans les médecines alternatives, je pense, sur qui tu tombes, il ne faut pas tomber chez des gens un peu chelous... Genre gourous. Car tu peux quand même avoir un vivier de patients, je pense, un peu plus fragiles, ou plus vulnérables, et des fois ton moment de vie fait que ça ne va pas. Tu peux tomber sur un ou une escroc, et c'est ça qui fait peur. Donc c'est pour ça, moi si j'ai des noms de personnes pour lesquelles j'ai eu de bons retours, je les donne volontiers, même s'ils ne sont pas médecins (rire). Parce que sinon tu as toujours peur, tu ne sais pas sur qui tu tombes.

**Intervieweur :** Donc au final c'est toi qui décides de l'indication pour le faire, et tu vérifies que ces personnes-là sont fiables ?

**Interviewé :** Oui je ne donnerai pas de noms de gens où on m'a dit des choses un peu bizarres. Ce sont tes patients, tu n'as pas envie qu'il leur arrive un truc quand même ! Je te dis ça parce qu'en fait quand j'étais chez ma prat' en SASPAS, je me rappelle très bien d'une fille, elle était hôtesse de l'air, elle était complètement perdue la pauvre. Elle avait des problèmes de santé, dans sa vie ça n'allait pas, et elle venait voir le docteur tout le temps tout le temps... On lui mettait de l'homéopathie, ça allait mais... Les références qu'elle donnait sur YouTube c'est celles que je donne maintenant parce qu'elle m'avait expliqué qu'un jour cette dame, elle n'était tellement pas bien, elle a trouvé de l'aide, elle a fini par arriver dans un camp où... où ils te faisaient des lavements coliques...

**Intervieweur :** regard étonné...

**Interviewé :** Non mais c'est vrai ! Pendant une semaine... Alors il y en a une sur [...] (grande ville du sud de la France), qui le fait, pareil certains patients m'ont dit qu'elle était très très bien.

**Intervieweur :** Des lavements coliques ?

**Interviewé :** Ouais ! Il y en a une sur [...] (grande ville du sud de la France) qui fait..., (rire)... On ne t'a pas dit des trucs comme ça ?

**Intervieweur :** Non !

**Interviewé :** (Rire). C'est pour ça que je te dis qu'il faut faire gaffe ! Il y en a une sur [...] (ville des Bouches-du-Rhône), ce n'est pas une médecin, et j'ai deux patientes qui y sont allées. Elle fait des lavements intestinaux dans son cabinet pour te purifier... Bon alors, les deux, elles sont très contentes, elles ont beaucoup aimé, elles ont dit que c'était très propre, que ça ne sentait pas mauvais. Bon OK... C'est un peu chaud quand même !! La dame, elle fait ça je ne sais pas comment ! Et la pauvre fille là, hôtesse de l'air, en l'occurrence elle a fait ça pendant une semaine et elle est tombée dans une sorte de secte. Après ils voulaient la garder et tout ! Donc c'est pour ça, il faut faire gaffe.

**Intervieweur :** OK. Je change un peu de thème... Niveau préventif / curatif, l'homéopathie ou les médecines alternatives en règle générale, tu fais une distinction par rapport à la médecine conventionnelle?

**Interviewé :** Oui oui ! Franchement, je pense à la RPS en prévention.

**Intervieweur :** C'est quoi la RPS ?

**Interviewé :** Tu vois, par exemple, j'ai des petits protocoles, par exemple pour les petits boutons de fièvre, j'ai des protocoles en préventif pour les patients qui en font beaucoup. Pour les allergies aussi, pour l'hiver, pour la prophylaxie anti grippale. Il y a des patients qui viennent me voir pour le vaccin... Enfin le vaccin, je leur dis : « attention ce n'est pas un vaccin, c'est un complément, il faut se faire vacciner quand même, parce que 70 ans ça ne va pas vous sauver la vie ! ». Mais tu discutes avec eux, et tu sais qu'ils ne vont pas le faire..., donc prophylaxie pour la grippe. Donc oui, je distingue prévention et traitements.

**Intervieweur :** Et tu utilises plus l'un ou l'autre?

**Interviewé :** Non pareil.

**Intervieweur :** Et en médecine conventionnelle ?

**Interviewé :** Hum, c'est qu'ici je fais beaucoup de « sans rendez-vous », donc les gens que je vois je ne suis pas forcément leur médecin traitant, donc cela on l'affluence ou pas je peux me permettre de vérifier la mammo, l'hémocult et compagnie. Pour les patients dont je suis médecin traitant je le fais systématiquement évidemment.

**Intervieweur :** On avait commencé à en parler un petit peu aussi, mais du coup dans toutes ces médecines alternatives, la place du médecin c'est quoi ?

**Interviewé :** Je ne sais pas... Honnêtement il n'y a pas de..., ... c'est-à-dire ? Dans l'échelle hiérarchique ?

**Intervieweur :** Non pas du tout, à moins que tu aies quelque chose à dire là-dessus. Moi l'idée du de base c'était plutôt à l'échelle de la pratique, peut-être éventuellement un peu l'encadrement ?

**Interviewé :** Je ne sais pas... Tu veux savoir ce que je pense sur comment le médecin généraliste, il se place ?

**Intervieweur :** Oui !

**Interviewé :** Par rapport à tout ce qui est acupuncture, ... ?

**Intervieweur :** Oui.



**Interviewé :** Alors nous quand même, on a une activité de médecin traitant. Donc tu es censée un peu..., tu es le liant ! Tu dois faire le lien avec les cardio machin et tout, enfin tu es un peu le noyau central tu vois ! Moi après je suis détendue, je ne me prends pas pour... ? Moi je suis bien contente quand tu as le cardiologue et l'endocrinologue qui te disent ce qu'il faut faire!! Tu vois je veux dire parce que certains ils sont quand même un peu complexés ! Il faut dire la vérité! Donc, en partant de ce postulat-là, je suis contente de travailler avec d'autres intervenants qui ne sont pas forcément médecins. Donc ma place c'est comme à la maternelle, on fait une ronde et on se tient tous la main !! (rire).

**Intervieweur :** Pour finir, est-ce que depuis que tu as commencé les médecines alternatives tu as pu remarquer que ça a amélioré ton bien-être personnel ou professionnel ?

**Interviewé :** Bonne question ! Je trouve que oui parce que ça m'ouvre plus de possibilités, des fois, tu es moins coincé. Par exemple mon mari il est médecin, et des fois je lui dis « moi j'ai mis ça », et lui il me répond : « ah mais oui ! Oh punaise..., mais moi je ne sais pas, tu me diras la prochaine fois pour que je le fasse ! ». Donc, bien-être je ne sais pas, mais en tout cas tu es content d'avoir plus de choix !

**Intervieweur :** Une corde de plus à son arc ?

**Interviewé :** Voilà ! C'est mieux, tu n'es pas coincé et même, si tu as tout le temps les mêmes trucs, après tu fais ton ordonnance pré remplie et vas-y... Alors que là tu as de quoi, tu peux t'adapter.

**Intervieweur :** Du coup tu vois ça un peu comme tu as fait la formation du DU d'endoc ? C'est la même démarche ou c'est différent ?

**Interviewé :** Non en fait moi quand j'avais fait les deux DU diabétologie et hypertension c'est que je savais que j'allais m'installer plus ou moins dans le [...] (quartier d'une ville des Bouches-du-Rhône), avec une population très très âgée donc, c'était pour les pathologies globalement que tu retrouves.

**Intervieweur :** Donc c'était pour être meilleure dans le champ de la patientèle que tu allais avoir?

**Interviewé :** Voilà !

**Intervieweur :** Bon au final ici il y a beaucoup de diabétiques...

**Interviewé :** Oui, j'en vois même plus ici !

**Intervieweur :** Les gens, ils savent ? Ils viennent pour ça ?

**Interviewé :** Non, je ne l'affiche pas. Ce n'est pas mon délire. Je ne pense pas que quand tu mets ce que tu as fait pour ta plaque ce soit bien. C'est plus t'enfermer dans un truc : « ah ouais vous avez fait le DU ? » mais en fait c'était une grosse quiche..., les gens, ils vont trop te faire confiance ! (rire). Et là tu affiches ça comme « waouh, attention!! » mais en vrai j'ai fait mon DU mais je ne suis pas la pro de la spécialité.

**Intervieweur :** Mais quand on le met c'est pour faire un biais de recrutement ?

**Interviewé :** Pour attirer des patients par rapport à ça ?

**Intervieweur :** Oui...?

**Interviewé :** Ben je ne sais pas, dans mon ancien cabinet j'avais deux associés qui étaient très très gentils, des bons docteurs, et on avait discuté de ça quand j'avais fait mes ordonnances. Tu sais, tu modélises ton ordonnance, ta plaque... Et je me demandais si je le mettais ou pas, et en fait j'avais un associé qui était gériatre et le second était ancien urgentiste, et lui, il avait fait plein de formations, des trucs de fou, et il avait juste mis médecine de la plongée. Mais là c'est intéressant, parce que..., et c'est là que je me suis dit « je m'en fous », c'est intéressant parce qu'il n'y a pas

beaucoup de docteurs qui font médecin de la plongée, et c'est intéressant parce que quand tu as besoin de certificats il faut quand même s'adresser à un médecin compétent. Si on me demande à moi, je dirais que je peux pas. Mais là c'était intéressant pour que les patients, ils sachent qu'il peut faire ça mais tout le reste de ses diplômes il ne les avait pas mis. Donc je pense que c'est intéressant pour certains trucs qui font que tu vas pouvoir apporter un plus, dans ta pratique, au patient. Par exemple le DU de gynécologie, quelqu'un qui fait beaucoup de frottis ça peut être intéressant parce que les femmes, elles vont venir te voir en sachant que tu peux les voir un jour quand elles ont une angine mais qu'après tu peux aussi leur faire leur suivi de frottis, etc. Là, c'est intéressant. Mais après, un truc global comme hypertension et diabète, sachant que quand même des fois tu es coincé, tu as besoin du cardiologue, tu as besoin de l'endocrinologue, je ne vois pas le plus que ça pouvait mettre. Voilà.

**Intervieweur :** Et voilà ! À moins que tu aies quelque chose que tu veux rajouter?

**Interviewé :** Non non ça va, non, voilà !

# Entretien 7

Le 05 mai 2023

---

**Intervieweur** : Alors pour commencer, j'avais quelques petites questions pour avoir quelques informations sur vous.

**Interviewé** : Allez-y.

**Intervieweur** : L'année d'installation...?

**Interviewé** : 1984.

**Intervieweur** : Très bien. Au niveau des diplômes obtenus : vous êtes médecin généraliste de formation ?

**Interviewé** : Oui.

**Intervieweur** : Vous faites de l'homéopathie ?

**Interviewé** : Oui.

**Intervieweur** : Vous avez quel diplôme d'homéopathie ?

**Interviewé** : Le diplôme de l'ESMDH, une société privée entre guillemets.

**Intervieweur** : OK. Vous l'avez passé en quelle année ?

**Interviewé** : En 84.

**Intervieweur** : Votre temps passé par semaine pour les médecines alternatives, c'est du 100 % ?

**Interviewé** : Ah, 100 %.

En ce moment je travaille 3 jours par semaine, avant je travaillais 5 jours par semaine. Là c'est fin de parcours (rire)...

**Intervieweur** : C'est bien de freiner un petit peu ! Pour le milieu d'exercice, nous sommes en milieu urbain... Donc vous ne faites pas du tout d'activité de médecin traitant ou si quand même ?

**Interviewé** : Je fais de la médecine avant tout.

**Intervieweur** : Oui mais ma question c'est si vous vous êtes médecin traitant, si vous suivez les gens sur le long cours ?

**Interviewé** : Je suis médecin homéopathique et je suis médecin généraliste. Donc je fais de la médecine générale, mais en homéopathie le maximum du temps. Mais s'il m'arrive de prescrire autre chose, je prescris autre chose. J'ai des patients référents donc...

**Intervieweur** : Oui donc vous avez une activité de médecin traitant quand même ?

**Interviewé** : Oui, comme tout médecin homéopathe.

**Intervieweur** : OK.

**Interviewé** : Je ne suis pas un ayatollah...

**Intervieweur** : Je dis ça car certaines personnes peuvent décider de ne pas avoir d'activité de médecin traitant et d'avoir un rôle de consultation uniquement de temps en temps.

**Interviewé** : Oui, je suis consultatif homéopathique à 90 %, 95%, mais s'il faut prescrire autre chose je prescris autre chose. Ce qui est normal.

**Intervieweur** : Oui, cela on va en discuter plus tard. Et est-ce que je peux vous demander votre âge ?

**Interviewé** : Je vais avoir 67 ans.

**Intervieweur** : Très bien. Pour la suite, cela va être des questions ouvertes. Le but, c'est vraiment d'avoir votre point de vue. Vous avez tout le temps que vous voulez pour y répondre, vous pouvez développer autant que vous voulez, moi c'est ça qui m'intéresse.

Pour commencer je voulais vous demander votre définition des médecines alternatives et complémentaires?

**Interviewé** : C'est une très bonne question (rire).

**Intervieweur** : Prenez tout le temps qu'il vous faut pour y réfléchir.

**Interviewé** : Je ne suis pas d'accord sur le terme. La médecine est une indivision, on est là pour soigner le patient. Que l'on soit homéopathe, acupuncteur, médecin généraliste, on s'en fout. Ce qui compte c'est le bien-être du monde, le bien-être des patients. Après, qu'on choisisse telle ou telle thérapeutique, c'est affaire personnelle, le tout c'est de trouver une adéquation entre la pathologie du patient, le désir du patient, et son bien-être. S'il faut passer par la médecine générale, on passe par la médecine générale. Si on peut passer en priorité par autre chose, je préfère passer par autre chose. Mais ce n'est pas tellement complémentaire pour moi, ça fait partie intégrante de la médecine.

**Intervieweur** : Pour vous c'est ni alternatif, ni complémentaire de parler d'homéopathie?

**Interviewé** : Non. L'homéopathie pour moi est une technique à part entière qui est adaptable à beaucoup de pathologies. Si vous avez le bras cassé, je ne vais pas vous donner de l'homéopathie, quoique je pourrais compléter avec un petit peu d'arnica. Il y a des choses qui sont nécessaires dans la médecine autre, si vous voulez, dans la médecine générale. Mais la plupart du temps, toutes les pathologies que je vois, l'homéopathie peut contribuer à améliorer les gens. Donc en 40 ans de thérapeutique..., donc pour moi ça n'est pas que complémentaire, une technique à part entière. Donc les batailles entre l'homéopathie et la médecine générale, ça me gonfle. Ça m'a toujours gonflé et je ne trouve pas ça normal, logique en tout cas. Normal peut-être, parce que c'est un problème de conception personnelle au niveau des thérapeutiques différentes. Je ne vois pas de problématique dans la bataille, il n'y a pas de bataille. Ce qui compte c'est le bien-être du patient, le reste...

**Intervieweur** : Et votre définition justement de l'homéopathie ?

**Interviewé** : C'est-à-dire ?

**Intervieweur** : Si je vous demandais de décrire l'homéopathie, de décrire votre pratique?

**Interviewé** : L'homéopathie est une technique médicale basée sur des principes qui ont été définis il y a 200 ans par Heinman, que l'on accepte ou que l'on n'accepte pas. Après, c'est une technique. Ce n'est pas une philosophie. Donc, ou on accepte la technique et on fait avec ; ou on n'accepte pas et puis on fait autre chose. Ce n'est pas une religion l'homéopathie (rire). C'est une technique médicale, c'est une bonne technique médicale.

**Intervieweur** : Parce que c'est ce qu'on a pu vous dire ?

**Interviewé** : Oui. Pour moi le... « mon pote, il faut y croire »..., eh bien non, ce n'est pas une religion (énervé). C'est une technique médicale basée sur les principes que le fondateur de l'homéopathie Samuel Heinman a mis au point il y a 250 ans.

Que ses principes soient soumis à des perceptions différentes selon les médecins, OK. On peut toujours discuter, mais c'est une technique. Ce n'est pas un processus philosophique. Même si derrière on peut mettre un processus philosophique, ça c'est un autre problème. Mais la base même, c'est une base technique.

**Intervieweur** : Une technique thérapeutique du coup ?

**Interviewé** : Thérapeutique. Enfin et thérapeutique, et technique entre guillemets parce qu'il y a un processus de diagnostic homéopathique. Il est basé sur un principe homéopathique pur.

**Intervieweur** : Donc les diagnostics peuvent être éventuellement différents ?

**Interviewé** : Il y a d'autres diagnostics. Il y a un diagnostic clinique banal : vous venez, vous avez une angine. OK, vous avez une angine. Après, en homéopathie, l'angine, ça ne me suffit pas. Il n'y a pas un remède pour une angine. Il y a un remède pour un individu avec son angine. Point rouge, point blanc, bien avec le chaud, bien avec le froid... Il y a différentes modalités qui peuvent faire en sorte que je puisse vous donner un remède qui vous appartient à vous, avec vos symptômes. C'est ça l'homéopathie. C'est pour ça que c'est individualisé. Donc si je vois 10 angines, je donnerai 10 remèdes différents... Je caricature un petit peu, mais c'est pour donner un exemple. C'est l'inverse de la médecine générale où 10 angines, ça sera dix clamoxyl, sauf s'il y a des allergies (rire).

**Intervieweur** : Oui d'accord. Mais justement, en quoi ces médecines alternatives ont leur place dans notre système médical français ? J'utilise ce terme car c'est la définition de l'Ordre mais vous pouvez simplement parler de l'homéopathie.

**Interviewé** : Oui moi je fais de l'homéopathie, après il y a l'acupuncture, l'ostéopathie, la phyto, il y a des tas de choses. Beaucoup de choses existent, et je connais beaucoup de choses. Je fais beaucoup de choses autres...

**Intervieweur** : Vous en pratiquez d'autres ?

**Interviewé** : Oui, je fais de la phyto, de la sympathicothérapie, de l'acupuncture, je fais des fleurs de Bach... En 40 ans j'ai fait pas mal de choses (rire).

**Intervieweur** : D'accord...

**Interviewé** : Alors il y a des choses que je ne fais plus, des choses que je fais moins...

**Intervieweur** : Et bien justement, comment vous les intégrez dans votre pratique ?

**Interviewé** : C'est un petit peu au feeling. Ça dépend de ce qu'il y a à soigner. Je sens que pour telle personne je vais plutôt passer à l'homéopathie stricte, pour d'autres personnes je vais passer par autre chose. Je cumule. Des fois je me dis que je commence par ça d'abord puis je mettrai ça après... J'ai l'habitude thérapeutique. Je n'ai pas de technique spécifique, c'est un peu au feeling. La potion douce de ce que j'ai à soigner (rire).

**Intervieweur** : Ça dépend plutôt du patient ?

**Interviewé** : Ça dépend du patient oui ! Oui, tout à fait. Tout dépend essentiellement du patient. Ça dépend si c'est un processus purement physique, psycho émotionnel, si c'est un processus léger, si c'est un processus grave. Tout dépend des circonstances. En fonction, je déciderai de passer par telle ou telle pratique...

**Intervieweur :** De façon plus globale, en dehors de votre pratique, vous avez un avis sur la place des médecines alternatives ?

**Interviewé :** Pour moi ça pourrait s'adapter à tout le monde, à tout le monde... plus ou moins ! Encore une fois il y a des choses si on ne peut pas les faire, on ne peut pas les faire ! C'est comme faire repousser un membre qui est coupé (rire) je prends un extrême extrême ! Un processus tumoral, je suis un peu embêté en homéopathie, en infarctus j'appelle le SAMU ! (rire). Il y a des processus que je ne peux pas faire, des moments où l'homéopathie ne peut pas être active, ça c'est clair. Il faut être raisonnable. Mais dans 90 % des cas, l'homéopathie peut s'adapter..., dans la pathologie d'un médecin généraliste, j'entends.

**Intervieweur :** Donc ça dépendrait un peu plus du patient, et de la gravité de la pathologie ?

**Interviewé :** Plus ou moins, la gravité est importante à prendre en compte, mais pas que. L'homéopathie peut s'adapter à tout. Moi, j'ai des malades qui arrivent avec un cancer en chimiothérapie. J'en vois beaucoup.

Je ne suis pas là pour suppléer la chimiothérapie, je suis là pour aider les personnes à mieux supporter la chimiothérapie. Donc, à ce moment-là, on peut être complémentaires entre guillemets, et qu'est-ce que ça veut dire complémentaire? Je suis là pour aider les patients, tout en gardant certains processus que je ne peux pas faire, je suis bien d'accord. Faut pas être trop borné. Il faut savoir, il faut connaître les limites de ce que l'on fait. De la façon la plus objective possible. Si on résonne comme ça après on est tranquille.

**Intervieweur :** OK. Vous avez l'air d'en pratiquer plusieurs mais vous orientez parfois vers des confrères pour des médecines alternatives ?

**Interviewé :** Oui, souvent pour l'acupuncture car je ne suis pas acupuncteur. Je fais l'acupuncture par-ci par là mais je ne suis pas acupuncteur. Je ne peux pas me targuer d'être acupuncteur. Je connais la technique.

**Intervieweur :** Vous en orientez régulièrement ?

**Interviewé :** Ça m'arrive. Moins maintenant parce que tous mes correspondants sont à la retraite (rire). Donc je suis embêté ! Parce qu'avant aussi l'acupuncture était une très bonne technique, c'est une affaire de technicien. Donc il y a des bons techniciens, il y a des techniciens moins bons. Jusqu'à présent j'avais de très bons traits techniciens, mais ils arrivent à point d'âge, donc je suis embêté en ce moment car je n'ai plus de correspondants... valables entre guillemets.

Bon, je vais en retrouver, ça n'est pas un problème, mais en ce moment... (rire). Donc ça et l'ostéopathie. Moi je bricole un peu, donc je ne suis pas ostéopathe, donc j'adresse à des correspondants.

**Intervieweur :** Est-ce que, à l'inverse, certains orientent des patients vers vous ?

**Interviewé :** Oui, les ostéopathes notamment. Certains médecins aussi m'adressent du monde.

**Intervieweur :** Des médecins généralistes ?

**Interviewé :** Des médecins généralistes oui, les gens du coin qui me connaissent depuis longtemps.

**Intervieweur :** Donc les ostéopathes, les médecins généralistes, ... ?

**Interviewé :** Les infirmières, les kinés, qui ont déjà des patients en commun avec moi. Ils savent ce que je fais donc ils se disent « ah bah oui, je peux adresser untel untel untel... ».

**Intervieweur :** Peut-être les patients entre eux aussi ?

**Interviewé :** Ah oui évidemment, les patients entre eux. Le bouche-à-oreille ça fait beaucoup. Ça c'est sûr.

**Intervieweur :** Et..., on en parlait un petit peu tout à l'heure, mais quelle est la part de patients que vous suivez comme médecin traitant, et de patients qui vont venir adressés par un autre médecin généraliste par exemple ? Histoire de prendre un avis, voir si ...

**Interviewé :** Médecin traitant je n'en ai pas des masses. Des officiels, je dois en avoir 300, quelque chose comme ça. Donc c'est pas comme un médecin généraliste qui en a 3 – 4 000. De toute manière, cette histoire de médecin traitant, ça m'a toujours gonflé, donc je ne suis pas à la demande des lettres d'arrivée. Pour moi tout le monde vient de la part du médecin traitant, point barre. Donc je ne demande jamais de lettre. Jamais.

**Intervieweur :** Non mais je demandais, plus pour...

**Interviewé :** Donc les gens peuvent venir me voir même s'ils ont un médecin traitant, ça ne me gêne pas et ça ne me gêne pas non plus. Donc il y a beaucoup de gens qui viennent me voir pour l'homéopathie, tout en ayant leur médecin traitant. Pour des raisons de facilité je ne fais pas de visite, je ne fais pas de domicile. Par contre, les personnes plus ou moins âgées qui ont besoin de visites à domicile, ils gardent leur médecin traitant qu'ils voient une fois tous les..., quand il leur tombe un œil (rire) et ils me voient moi.

Pour des raisons de facilité, donc je ne suis pas leur médecin traitant officiellement. Mais je suis de fait, parce que c'est moi qui les traite, tout en gardant leur médecin traitant sécu, « officiel » pour l'urgence.

**Intervieweur :** Oui oui d'accord, mais moi ma question, c'était pas tant sur comment ça marche l'adressage concrètement, c'était plus pour savoir si par exemple dans une journée lambda, les patients, c'est dans la majorité des gens que vous suivez depuis très longtemps, ou à l'inverse, c'est plutôt une activité où les gens vous les voyez une fois, vous proposez quelque chose et après ils...

**Interviewé :** Il y a les deux.

**Intervieweur :** J'imagine, mais c'était plutôt une histoire...

**Interviewé :** Ma technique c'est plutôt du long terme, ce n'est pas du court terme. Et comme je suis sur rendez-vous, ils ne viennent pas comme ça, « ah tiens c'est ouvert, je rentre ». Ils sont obligés de prendre rendez-vous et donc, la plupart du temps, je ne fais que de la médecine de long terme. Donc du chronique. Ça ne m'empêche pas de voir les gens de temps en temps, comme ça, au coup par coup, mais c'est rare. Pour des gens que je ne connais pas ! Après, des gens que je connais depuis 20 ans, ils ont mon téléphone ; ça fait 10 ans en arrière, 3 ans qu'il ne m'a pas vu : « tiens j'ai une angine, je viens »... Il y a de tout ! En ce moment j'ai moins de choses (rire).

**Intervieweur :** Vous faites un peu moins de consultations ?

**Interviewé :** Oui.

**Intervieweur :** Niveau préventif, curatif, est-ce que vous feriez une distinction entre la pratique d'une médecine conventionnelle et la pratique des médecines alternatives ? Que ce soit l'homéopathie ou d'autres ?

**Interviewé :** Le problème, c'est le préventif comme vous dites. Le préventif en France, on en parle beaucoup, on ne le fait jamais... À part le dépistage des cancers du sein, la coloscopie ou l'hémocult, quand on y pense. En médecine complémentaire, enfin..., complémentaire entre guillemets, on est là, on est plus en rapport avec les patients sur le long terme. Donc on parle beaucoup de l'hygiène de vie, de l'alimentation, de l'activité physique, voire des processus mental ou émotionnel, etc. Donc on sera plus dans le côté préventif. De ce côté-là en tout cas. Sans faire de

la prévention en systématique ! La prévention vaut mieux que la thérapeutique. Quelqu'un qui mange n'importe comment, je préfère qu'il règle son alimentation, plutôt que de lui donner un anti diabétique ou autre... Si c'est possible! C'est ça la vraie prévention.

**Intervieweur :** Et donc comme ça vous ressentez plus l'action de l'homéopathie par exemple ?

**Interviewé :** On prend plus de temps. C'est un problème de timing pour les médecins généralistes, ils ne prennent pas le temps... De ce que j'en connais. C'est vrai que le médecin généraliste qui voit un malade tous les 10 minutes, il n'a pas le temps, il ne peut pas prendre le temps. Ce n'est pas possible. Donc c'est de l'abattage! Moi ma consultation c'est minimum une demi-heure (silence). Pour une demi-heure on peut faire beaucoup de choses. Inclure tous les processus : diététique, l'hygiène de vie, l'hygiène de vie mentale et autre. Cela fait partie de mon habitude quotidienne.

**Intervieweur :** Et ce temps, il faut faire des médecines alternatives pour se le procurer?

**Interviewé :** Non absolument pas. Les médecins généralistes peuvent très bien le faire. Ils pourraient très bien le faire.

**Intervieweur :** C'est vrai que c'est une distinction qu'on fait souvent et...

**Interviewé :** Parler de l'alimentation, parler de faire un métier physique, ou de manque de « penser différemment » c'est de la médecine ! Ce n'est pas de l'homéopathie. C'est de la médecine tout court. Et les médecins généralistes, bon il y en a qui le font hein ! Je ne veux pas mettre tout le monde dans le même bateau... Mais c'est un problème de temps, c'est toujours pareil. En 10 minutes vous ne pouvez pas.

**Intervieweur :** Et pourquoi en médecine alternative on prend plus de temps ? C'est un choix personnel ?

**Interviewé :** Je suis en honoraire libre. Déjà. Donc je ne suis pas lié aux 25 €, 23 €... C'est un facteur important !

**Intervieweur :** Oui... C'est sûr que ça joue...

**Interviewé :** Ce n'est pas le seul, mais c'est un facteur important.

**Intervieweur :** En effet, parce que tout le monde n'est pas forcément en honoraires libres mais j'ai remarqué qu'il y a une histoire de temps qui est très importante.

**Interviewé :** Oui c'est le temps. Le temps c'est le plus important. C'est le plus important le temps. Et comme on dit le temps c'est de l'argent (rire)

**Intervieweur :** Mais c'est vrai que vous n'êtes pas le premier à me parler de ce temps, comme si un médecin généraliste lambda ne pouvait pas le prendre.

**Interviewé :** Vous savez, moi je vois les médecins qui sont installés ici autour. Ils ne prennent plus de nouveaux patients, ils ne peuvent plus. Ils sont surchargés !! Plus personne ne veut venir ici (quartier populaire d'une grande ville du sud de la France) on est en désert médical ici ! On est en désert médical, [...] (cite les arrondissements concernés), on est en désert médical. Donc moi j'ai décidé que je travaillais comme ça. Donc c'est comme ça, c'est comme ça. Mon confrère en face, il est plein 24 heures sur 24. Je peux vous assurer qu'il ne voit pas 10 passer dans la journée, il en voit 50. Il s'est même fait arrêter trois fois par la sécu, parce qu'il travaillait trop (rire). Mais il est gentil comme tout, mais c'est de l'abattage : il voit un patient toutes les 10 minutes. Donc il ne peut pas prendre le temps, ce n'est pas possible. Même s'il prendra du temps pour certains patients, mais il n'a pas le temps. Ce n'est pas qu'il ne veut pas c'est qu'il n'y arrive pas. Ou alors il faut dire « vous, je ne vous



veux plus, etc. etc. »... J'en connais quelques-uns des médecins autour, pétard je sais, j'en ai discuté... Ils voudraient bien ! Mais ils n'ont pas le temps. Ils ne peuvent pas avoir le temps.

**Intervieweur :** Dans quel sens ?

**Interviewé :** Parce qu'ils ont trop de patients.

**Intervieweur :** Ils n'auront pas le temps de voir tout le monde sinon ?

**Interviewé :** Oui. C'est un gros problème! Alors je ne sais pas comment c'est dans les autres quartiers de [...] (ville en question), je n'en sais rien, mais je sais qu'ici c'est la folie. Pour la médecine générale ! ... Et ça fait un moment que ça dure...

Il y a deux trois médecins qui sont partis à la retraite, personne n'a été remplacé, et les spécialistes c'est pire ! Il y avait deux gynéco femmes, elles sont parties, pas remplacées. Deux ophtalmo, pas remplacés. Les cardio il n'y en a plus qu'un, il y en avait 5. Les cardio ils sont pleins à 6 mois ! Qu'est-ce que vous voulez qu'ils fassent (sous-entendu les médecins généralistes) ?! Ce n'est pas une critique, c'est une constatation. Et c'est malheureux, c'est malheureux... Mais le problème c'est qu'on en est là. Donc faire de la prévention en 10 minutes... Ce n'est pas possible.

**Intervieweur :** Justement dans le champ des médecines alternatives, pour vous, la place des médecins, ce serait laquelle?

**Interviewé :** C'est-à-dire ?

**Intervieweur :** Contrairement à d'autres techniques thérapeutiques par exemple, les médecines alternatives, elles peuvent être pratiquées par des médecins mais aussi par d'autres personnes, qui ne sont pas forcément issues du milieu médical ou paramédical.

**Interviewé :** L'homéopathie nécessite en apprentissage qui est quand même important. Même si on n'a pas le même discours qu'un médecin généraliste, il faut quand même avoir des bases en médecine, tout court. De prescrire de l'homéopathie, et comme ça va être fait dans pas longtemps parce que l'homéopathie n'étant plus remboursée, les médecins ne veulent plus faire d'homéopathie, donc ça va être fait par des naturopathes, et je vois ça d'un très mauvais œil. Parce que les naturopathes, même si ils sont très bons, ce ne sont pas des médecins.

**Intervieweur :** Donc le remboursement ça permettait de...

**Interviewé :** Le remboursement, ça permettait d'avoir une sauvegarde, peut-être fait par des thérapeutes compétents, en médecine j'entends. Même si on fait autre chose en thérapeutique, le corps médical c'est le corps médical. Il faut considérer qu'il faut avoir des connaissances médicales pures... C'est mieux... C'est mieux. Après les autres techniques... Pour l'acupuncture c'est pareil, il faut quand même un minimum de compétences. C'est très différent l'acupuncture. L'acupuncture, vraiment, est une technique médicale à part entière, vraiment beaucoup plus spécifique. Elle n'a pas besoin d'un corpus médical particulier. Donc je pense que l'acupuncture peut-être faite par des non-médecins...

... S'ils sont suffisamment intelligents et compétents dans leur technique. L'acupuncture est une technique difficile, difficile parce que complexe. Donc là, c'est de la technique pure... Il faut savoir laquelle convient, c'est compliqué... Je me suis essayé à l'acupuncture, ça m'a gonflé (rire), mais ça, c'est personnel ! Donc je connais quelques bricoles mais je ne me targue pas d'être acupuncteur. Par contre un bon acupuncteur, c'est un très bon technicien mais par contre ça ne nécessite pas obligatoirement d'être médecin. C'est le seul truc un peu différent de l'homéopathie, et d'autres techniques... C'est pas plus mal d'être médecin, mais bon...

**Intervieweur :** Donc pour la technique vous dites qu'il n'y a pas forcément besoin de compétence médicale. Mais pour l'indication ? Vous faites une différence entre le fait d'appliquer une technique, et le fait de poser une indication à une technique ?

**Interviewé :** Non, l'un va avec l'autre. Mais je connais des gens qui prescrivent de l'homéopathie qui ne sont pas médecins, notamment les naturopathes. Ils font l'homéopathie comme de la médecine générale. J'ai une entorse, je prends de l'arnica. J'ai la grippe je prends ça... Ce n'est pas ça l'homéopathie. Ils prescrivent de l'homéopathie comme moi je ferais de l'acupuncture : j'ai mal là, j'ai ça, je pique trois points et puis terminé. Mais ce n'est pas de l'acupuncture ça. C'est de l'aiguillothérapie (rire). Un acupuncteur qui met 40 aiguilles c'est de l'aiguillothérapie. La vraie acupuncture, on met 5 aiguilles tous les trois semaines, pourquoi pas... On peut faire les deux si vous voulez, mais quand on est un peu puriste... L'homéopathie nécessite beaucoup de formation si on veut soigner le fond. Si on veut soigner une angine, pas de problème. J'avoue que j'ai une vision un peu élitiste de la chose, si on peut dire. Mais bon, ça fait 40 ans que j'en fais !

**Intervieweur :** Justement, pour quelle raison à la base vous vous êtes formés à l'homéopathie ?

**Interviewé :** J'ai commencé l'homéopathie j'étais en 4e année de médecine.

**Intervieweur :** D'accord, donc très tôt !

**Interviewé :** J'étais homéopathe avant d'être médecin. J'ai fait ma thèse en homéopathie. C'était sur l'homéopathie injectable. Donc je me suis installé en homéopathie d'emblée. J'ai fait 15 jours de remplacement d'un copain qui faisait moitié-moitié et après je me suis installé. Donc l'homéopathie je la connais depuis... (rire).

**Intervieweur :** Et justement si vous avez commencé aussi jeune, qu'est-ce qui vous a poussé à le faire ?

**Interviewé :** Parce que j'ai côtoyé des thérapeutes, pour moi, pour d'autres raisons, en ostéopathie. J'ai découvert aussi l'ostéopathie en études de médecine générale. Ça m'a fait ouvrir les yeux sur des choses que l'on n'a pas apprises à la fac, et qui me semblaient beaucoup plus importantes, et beaucoup plus intéressantes. Donc je me suis lancé là-dedans, ça m'a plu, et j'ai continué.

**Intervieweur :** Donc vous avez rencontré des professionnels qui le faisaient ? Et vous vous êtes dit que les réponses finalement c'était peut-être ça ?

**Interviewé :** Ma réponse à mon désir de soigner les patients d'une certaine manière, correspondait plus à l'homéopathie qu'à la médecine générale. Je me suis battu avec les pouvoirs publics pendant très longtemps (rire), mais bon.

**Intervieweur :** Par rapport à quoi ?

**Interviewé :** Parce que quand j'ai commencé l'homéopathie, ça n'était pas du tout reconnu par la Faculté, donc je me suis battu entre guillemets (rire)..., confronté disons. Mais bon, une fois qu'on est convaincu, après, on fait avec.

**Intervieweur :** Et justement, est-ce que le fait d'avoir fait le choix de l'homéopathie, ça vous a apporté un certain bien-être, tant sur le plan professionnel ou personnel... Dans votre pratique, pour vous-même...

**Interviewé :** Pour moi ça me convient très bien. Qu'est-ce que ça aurait été si je n'avais pas fait ça, je ne sais pas. Mais pour moi ça me convient très bien. Parce que ça me conforte dans mon idée de ce que c'est la pathologie, de ce que c'est la médecine, la maladie, la manière de réagir à la maladie, la manière de vivre tout simplement. Il n'y a pas que l'homéopathie après, il y a tout ce qui va avec. C'est une philosophie de vie si vous voulez. L'un va avec l'autre je pense.

**Intervieweur** : Et donc vous arrivez à le partager avec vos patients via cette pratique-là ?

**Interviewé** : Oui ... Et puis je fais d'autres choses que l'homéopathie...

**Intervieweur** : Oui justement ça m'intéresse!

**Interviewé** : Je fais des choses niveau manuel.

**Intervieweur** : C'est-à-dire ?

**Interviewé** : Niveau énergétique. Je fais de l'acupuncture sans aiguille si vous voulez.

**Intervieweur** : Et ça, vous l'avez appris comment ?

**Interviewé** : Bonne question (rire). Au fil du temps. Et puis j'ai des connaissances, des gens que je connais bien qui traitent comme ça. Des guérisseurs si vous voulez.

**Intervieweur** : Ils vous ont transmis des choses ?

**Interviewé** : Ils m'ont formé un petit peu... Donc j'en fais un petit peu, à mon niveau. Et puis ça me plaît, donc je continue. Et les gens, ça leur convient aussi.

**Intervieweur** : Oui, j'imagine que... Enfin ça c'est vous qui me le direz, mais j'imagine que le bien-être professionnel passe par la satisfaction des patients ?

**Interviewé** : Bien sûr!

**Intervieweur** : Il y a peut-être d'autres choses ?

**Interviewé** : Quand les gens ils viennent, qu'ils sont contents, qu'ils vous disent : « Docteur, vous m'avez sauvé la vie ». Ça j'ai entendu plusieurs fois. Je dis « oh, on se calme, c'est vous qui vous êtes sauvé, ce n'est pas moi. Moi je vous aide », mais ce sont les patients qui se guérissent. Il ne faut pas oublier, le meilleur thérapeute c'est le malade lui-même. Et quelle que soit la technique. Ça, on est tous à égalité. Si le médecin arrive à prendre conscience au patient qu'il doit changer quelque chose, c'est le patient qui guérit, ce n'est pas le médecin qui l'a guéri. Un petit peu d'humilité, ça ne fait pas de mal aussi.

**Intervieweur** : Vous voulez rajouter quelque chose ?

**Interviewé** : Dites-moi.

**Intervieweur** : Moi je fais le tour de mes questions, je demandais simplement si vous aviez encore quelque chose que vous vouliez exprimer?

**Interviewé** : Je ne suis pas d'un naturel très expansif, c'est une difficulté pour moi de discuter. Pas avec les patients, avec les patients ça va tout seul. C'est discuter comme ça à brûle-pourpoint. J'ai accepté parce qu'il fallait passer par là, mais c'est difficile (rire).

**Intervieweur** : Bon, et bien on en reste là alors !

**Interviewé** : Il n'y a pas de souci, je réponds volontiers à vos questions, mais je ne suis pas dans mon élément (rire).

**Intervieweur** : Très bien, merci alors.

# Entretien 8

Le 16 mai 2023

---

**Intervieweur :** (Je présente rapidement mon sujet). Je vais commencer par des petites questions, juste pour avoir des informations sur vous. Et après je vais passer à des questions un petit peu plus ouvertes où le but, c'est que vous preniez le temps d'y répondre, vraiment... : vous prenez tout le temps dont vous avez besoin pour réfléchir. Le but c'est d'avoir votre point de vue.

**Interviewé :** Juste, je voulais savoir si votre intérêt, c'était parce que vous avez aussi une activité avec les médecines alternatives ?

**Intervieweur :** (Je réponds rapidement que je ne suis pas du tout formée aux médecines alternatives mais que c'est un sujet qui m'a toujours intéressée).  
Alors je vais commencer... Donc vous vous faites de l'acupuncture, c'est bien ça ?

**Interviewé :** Oui, c'est ça.

**Intervieweur :** Vous avez commencé quand la formation ?

**Interviewé :** Alors..., je l'ai faite en parallèle de mon internat de médecine générale. Donc ça dure 3 ans. J'ai fait une formation universitaire à la fac de Nîmes et de Marseille, donc c'était 3 ans et ça collait avec mes trois années d'internat.

**Intervieweur :** Très bien. Du coup vous avez été diplômée de médecine générale en quelle année ?

**Interviewé :** Alors, moi j'ai soutenu ma thèse en 2008 et j'ai passé l'internat en 2004. Donc entre les deux j'ai passé l'internat de médecine générale où j'ai soutenu, pour le diplôme, un petit mémoire... Donc c'était entre 2004 et 2008.

**Intervieweur :** Très bien. Et vous vous êtes installée en tant que médecin généraliste en quelle année ?

**Interviewé :** Je me suis installée quasiment 4 ans après.

**Intervieweur :** Donc en 2012 ?

**Interviewé :** Donc ça doit être... Non même pas. Je me suis installée... (Réfléchit). Mon fils est né en 2011, donc 2012 !

**Intervieweur :** 2012 ! Très bien ! Et est-ce que vous avez fait d'autres diplômes que l'acupuncture ? Et que la médecine générale ?

**Interviewé :** Alors oui : j'ai une capacité « douleurs chroniques ».

**Intervieweur :** Et ça, vous l'avez fait quand ?

**Interviewé :** Ça, je l'ai fait, pareil, en même temps. En même temps que l'internat de médecine générale.

**Intervieweur** : Eh ben...! Vous n'avez pas chômé ! (rire).

**Interviewé** : (Rire). Et c'est par ce biais-là que j'ai connu l'acupuncture car à la base, c'est la prise en charge des douleurs qui m'intéressait. Et dans les stages de capacité douleur, dans les Centres anti-douleur, j'ai rencontré des acupuncteurs, j'ai assisté à des séances. J'ai commencé à apprendre un petit peu comment ça fonctionnait, puis j'ai fait la formation complète.

**Intervieweur** : D'accord, très bien. Comme ça j'ai le petit historique, mais de toute façon, cela, on reviendra dessus.

Est-ce que vous avez une activité de médecin traitant ou vous faites uniquement de l'acupuncture ?

**Interviewé** : Ah non non, je fais... Je suis médecin traitant en majorité. L'acupuncture, ça représente peut-être... (Réfléchit), finalement... 4 à 5 consultations par jour,... sur 25 consultations à peu près par jour. Donc, pour le reste, ça sera des consultations.

**Intervieweur** : Ok. Et donc vous travaillez à [...] (ville des Alpes Maritimes), c'est bien ça ?

**Interviewé** : A [...], oui.

**Intervieweur** : Donc en ville.

**Interviewé** : Oui, en ville, en milieu urbain.

**Intervieweur** : Vous travaillez seule ou vous êtes avec...?

**Interviewé** : Non je suis seule.

**Intervieweur** : Ok. Et est-ce que je peux vous demander votre âge ?

**Interviewé** : 44.

**Intervieweur** : 44, ok. Super, comme ça j'ai des jeunes ! Parce que pour l'instant...

**Interviewé** : Voilà, je ne suis plus trop jeune, mais pas tant que ça (rire) !

**Intervieweur** : Moi, 44 ans, je mets dans les jeunes !

**Interviewé** : Ça va alors ! (rire)

**Intervieweur** : (Rire). Ok. Donc pour les petites questions c'est bon. Alors je vais commencer les questions un peu plus ouvertes comme je disais tout à l'heure. Vous prenez votre temps.

Alors, pour commencer..., justement moi je travaille sur les médecines alternatives et complémentaires dont l'acupuncture fait partie. Pour vous, la définition des médecines alternatives ce serait quoi ?

**Interviewé** : Alors ce sont des médecines qui ne sont pas enseignées dans le cursus, on va dire classique, de base, dans le tronc commun des médecins. Parce que l'acupuncture c'est un DIU, enfin une ancienne capacité, mais ça ne fait pas partie du tronc commun de l'enseignement des études de médecine générale, voilà. Je pense que c'est quelque chose qu'on peut développer après, ou en

parallèle, mais ce n'est pas dans le tronc commun validé par les enseignements obligatoires que la médecine a pu appuyer.

**Intervieweur** : D'accord. Donc pour vous c'est un rapport aux choix d'enseignement de la faculté ?

**Interviewé** : Oui.

**Intervieweur** : Très bien. Et l'acupuncture, vous la décririez comment ?

**Interviewé** : L'acupuncture, ça fait partie de la médecine chinoise. C'est une médecine empirique, ancestrale, basée..., enfin, à la base, c'était plutôt du tâtonnement en fait pour le choix des points. C'est une médecine d'épreuve qui s'est faite selon les siècles et qui est encore très utilisée en Asie. Cela fait partie de la médecine chinoise, en même temps que les massages thérapeutiques, la moxibustion, les points qui sont chauffés, et de la phytothérapie chinoise que je ne pratique pas. Moi je ne fais que de l'acupuncture... Voilà...

**Intervieweur** : Juste, c'est quoi la moxibustion ?

**Interviewé** : Ce sont des points d'acupuncture qui sont chauffés avec des moxas : soit de l'Ambroise qui est chauffée, soit des moxas électriques maintenant qui ne font pas de fumée, et on chauffe des points. C'est typique de l'acupuncture qui fait partie de la médecine chinoise aussi.

**Intervieweur** : D'accord. Et donc vous vous avez choisi cette pratique pour quelles raisons alors, on commençait à en parler tout à l'heure...

**Interviewé** : Quand les acupuncteurs que j'ai vu pratiquer m'ont expliqué qu'en fait, c'était une médecine qui ne dissocie pas le côté psychologique du côté somatique. On prend un symptôme et on le traite quelle que soit l'origine, l'étiologie. Donc ça prend en charge le patient dans sa globalité. Et surtout, moi je l'ai un peu vu dans l'objectif de la douleur, donc ça permet de faire parfois des économies thérapeutiques, de prendre en charge des patients pour lesquels on n'a plus trop de solution et donc ça permet d'avoir un arsenal thérapeutique en plus de la médecine allopathique classique. Voilà.

**Intervieweur** : D'accord. Donc vous disiez que vous aviez commencé la formation sur..., du coup la douleur chronique. Donc c'est des médecins acupuncteurs que vous avez rencontrés via cette formation ?

**Interviewé** : Oui, des médecins algologues, des médecins acupuncteurs, qui travaillent dans des centres anti douleur et qui ne font que de l'acupuncture. Ils sont donc dans des centres anti douleur et ils interviennent pour ça.

**Intervieweur** : D'accord.

**Interviewé** : Et donc au départ j'avais un gros biais de recrutement car je voyais beaucoup de céphalées chroniques, de lombalgiques, d'arthrose, de fibromyalgiques... Donc des pathologies en lien avec la douleur. Et après sinon ça s'étend à toute autre pathologie, que ce soit de toute la sphère de la médecine habituelle hein !

**Intervieweur** : Oui, vous avez vu ces patients-là dans un premier temps mais avec la formation vous prenez en charge d'autres pathologies, c'est bien ça ?

**Interviewé** : Voilà. D'autres pathologies et beaucoup aussi de psychosomatique en fait. Donc voilà, là aussi, finalement, ça évite l'escalade avec des psychotropes, donc ça évite trop de médicaments. Et ça souvent.

**Intervieweur** : D'accord, donc à la base, quand vous avez fait cette formation là, ce n'était pas pour apprendre une médecine alternative en particulier, ou quoi que ce soit... c'est vraiment que vous avez vu d'autres professionnels et vous avez vu que c'était utile finalement ! C'est plus le côté utile ?

**Interviewé** : Voilà, c'était utile, ça m'a intéressée et je me suis formée en ce sens-là... Pour comprendre et pour l'utiliser aussi, en plus.

**Intervieweur** : D'accord. Et justement, l'acupuncture, vous l'intégrez comment dans votre pratique ? ... Parce que vous êtes médecin traitant ?

**Interviewé** : Oui !

**Intervieweur** : Comment...

**Interviewé** : Alors, j'ai un double recrutement. J'ai des patients qui viennent me voir vraiment pour l'acupuncture. Ils sont même adressés par des confrères. Et après, je le propose des fois à mes patients quand je vois que je bute un peu, qu'en allopathie je n'ai plus trop de solutions, ou même en complément. Donc je le propose, ou parfois c'est même les patients qui me le demandent parce qu'ils savent que je suis acupunctrice. Donc j'ai une partie de mes patients que je vois pour les deux. Je les vois en classique, donc en allopathie. Et puis sinon je les vois en plus, en intercalant des séances d'acupuncture.

**Intervieweur** : D'accord. Donc par exemple, vos patients, ceux dont vous êtes médecin traitant, vous allez les voir pour un motif, et si vous décidez de faire de l'acupuncture... Vous les reconvoquez sur des créneaux spéciaux ?

**Interviewé** : Oui c'est ça.

**Intervieweur** : Vous avez des créneaux dédiés dans votre journée pour ça ?

**Interviewé** : Oui, oui oui c'est ça. J'ai quelques créneaux qui sont dédiés pour l'acupuncture. Mais c'est sur des rendez-vous. Je ne travaille que sur rendez-vous de toute façon, donc ce sont des patients qui reviennent... Voilà, je les vois pour un motif, éventuellement ils reviennent le lendemain ou quelques jours après et on débute quelques séances d'acupuncture. Quand c'est de l'aigu, c'est une séance par semaine, et après quand ça va mieux, quand on arrive à espacer les séances au maximum, ça peut être une fois par mois, une fois par trimestre... Et on essaie d'entretenir comme ça un suivi. Et c'est plutôt de la médecine aussi... En médecine occidentale, on voit souvent les patients en aigu et en médecine chinoise, c'est plus du chronique, et du préventif. Donc on voit quand même les patients en aigu, souvent même, et après, on essaie de faire un traitement de fond

en traitement chronique, que l'on espace au maximum pour éviter que les désordres ne se réinstallent.

**Intervieweur** : D'accord, et donc la fréquence, c'est vous qui la fixez avec vos patients, selon leurs besoins ?

**Interviewé** : Oui c'est ça, quand ça va bien on fait... C'est selon le patient, selon ses symptômes, on espace au maximum. Ça peut être une fois par mois, une fois par trimestre, deux fois par an, voilà.

**Intervieweur** : Très bien. Donc les patients dont vous êtes médecin traitant, c'est vous qui leur proposez ou c'est eux qui vous demandent l'acupuncture..., si jamais ça paraît adapté comme solution ? Et sinon, j'imagine qu'il y a peut-être un peu de bouche à oreille ? Ou ce sont des confrères qui adressent ?

**Interviewé** : Oui, les confrères, le bouche-à-oreille, parfois le centre anti douleur quand ils sont un peu surchargés. Parce qu'il y a un seul praticien à [...] (ville des Alpes Maritimes) qui fait de l'acupuncture au centre anti douleur. Donc des fois il m'adresse un peu du monde. J'ai des confrères algologues aussi dans les villes périphériques. Il y a des Centres anti douleur aussi dans les petites villes périphériques qui n'ont pas forcément un plateau technique avec un acupuncteur et qui m'envoient parfois des patients.

**Intervieweur** : D'accord. Est-ce que vous-même, vous adressez pour éventuellement d'autres médecines alternatives ?

**Interviewé** : Oui, oui parce que des fois, ... enfin maintenant moins, vu que ce n'est plus remboursé... En homéopathie je connais quelques petites clés de médecine aiguë mais je ne suis pas homéopathe, je ne suis pas formée ; donc, si on me demande, j'adresse à des homéopathes. Sinon oui, pareil pour l'hypnothérapie, j'ai un collègue psychiatre qui fait de l'hypnose... Voilà. C'est un peu... Ce n'est pas très systématique en tout cas (rire).

**Intervieweur** : Oui, j'imagine que vous le faites quand vous pensez que...

**Interviewé** : Quand je pense que ça peut être utile !

**Intervieweur** : OK et justement pour l'homéopathie, le fait que ça ne soit plus remboursé, quel est le facteur limitant ? C'est si les patients ne veulent pas ou ... ?

**Interviewé** : Disons que quand c'était remboursé il y avait beaucoup plus de demandes. Et maintenant que ça ne l'est plus, j'ai beaucoup moins de demandes en fait, concrètement, par les patients (rire).

**Intervieweur** : C'est juste les gens ?

**Interviewé** : Ils demandent moins de prises en charge homéopathiques.

**Intervieweur** : Donc c'est eux qui vont moins proposer, quoi ?



**Interviewé :** oui oui.

**Intervieweur :** Et euh..., on commençait à en parler un tout petit peu justement... Est-ce que vous trouvez qu'il peut y avoir éventuellement une différence dans la prise en charge curative / préventive entre les médecines alternatives en général, ou l'acupuncture, vu que c'est ça que vous pratiquez, et la médecine allopathique ?

**Interviewé :** Oui oui. Complètement. Parce qu'en médecine allopathique on a l'habitude de voir les patients quand il y a un problème aigu et qu'on traite. On essaie de traiter ce problème-là, mais on ne voit pas le patient, enfin, au moins, dans sa globalité. Et avec la médecine chinoise et l'acupuncture, on essaie de travailler sur la prévention. On évite que les désordres ne se redéclenchent... Et puis il y a aussi la partie diététique, activité physique... Enfin, on prend aussi un peu plus de temps pour parler de tout ce qu'on peut mettre en place pour éviter que les désordres n'arrivent à nouveau. Donc ça nous donne un créneau un petit peu plus spécifique pour la prévention effectivement. Et éviter les désordres, éviter les dérèglements, et discuter de tout ce qu'on peut faire. « Quand même ça va mieux...Qu'est-ce qu'on peut continuer à faire pour éviter que ça ne se dégrade à nouveau ? »

**Intervieweur :** Hum hum. Et vous trouvez que du coup en tant que médecin généraliste ET acupuncteur vous avez tendance à jongler un peu avec les deux casquettes ou finalement les deux se fondent assez bien ?

**Interviewé :** Non les deux se fondent assez bien. Oui, je trouve que les deux se fondent assez bien. Souvent quand les patients me le proposent c'est souvent des bonnes indications ou des fois c'est moi qui propose et ça passe aussi bien. Donc je trouve que les deux se fondent assez bien. Après j'ai des patients pour lesquels je sais qu'ils ne m'en parleront pas, ça ne les intéresse pas, et à ce moment-là ça se passe aussi bien (rire). Voilà !

**Intervieweur :** Et du coup si ça ne les intéresse pas, ça veut dire que... ?

**Interviewé :** En fait j'ai deux recrutements, j'ai des patients qui viennent me dire : « je vous choisis en tant que médecin traitant parce que vous êtes acupuncteur, que vous avez cette double casquette et donc ça m'intéresse ». Et puis d'autres, j'ai l'impression juste qu'ils s'en fichent un petit peu et qui viennent me voir et ne s'adressent à moi que pour des problèmes d'allopathie, avec une prise en charge d'allopathie pure.

**Intervieweur :** Et donc si jamais vous leur proposez l'acupuncture ils diront non ?

**Interviewé :** Ils me diront non ! Voilà c'est ça ! (rire).

**Intervieweur :** Ils disent non, ou vous ne le proposez pas ?

**Interviewé :** Éventuellement je ne propose pas parce que je sens que ce n'est pas leur manière de voir la médecine, de voir leur corps, et d'envisager la santé.

**Intervieweur :** Et ça c'est important dans l'efficacité ? Ou pas du tout...

**Interviewé :** Alors... je pense que c'est quand même important dans l'efficacité (rire). De toute façon je pense que l'implication du patient dans les traitements, même en allopathie, elle est importante. Et l'adhésion du patient aussi, c'est important. Donc oui oui je pense que c'est quelque chose de très important.

**Intervieweur :** Ok. Est ce que... justement vu que vous avez fait cette formation d'acupuncture en voyant tout de suite un intérêt pour certaines prises en charge, est-ce que vous trouvez que depuis que vous avez commencé cette pratique-là, ça vous apporté un certain bien-être au niveau professionnel ?

**Interviewé :** Un bien-être professionnel ? Oui quand même car ça me diversifie mon activité. Ça, c'est vraiment pas mal. Et ça me permet d'avoir des consultations qui sont aussi un petit peu plus longues, et de prendre le temps de discuter de leur santé en règle générale, de faire du soutien psychologique en même temps et de voir les patient aussi de manière récurrente, et plus régulière aussi. De ne pas les voir qu'en aigu. Et ça c'est satisfaisant quand même.

**Intervieweur :** Vous n'êtes pas la seule à me dire que pratiquer des médecines alternatives, ça permet d'avoir des consultations plus longues, mais c'est vrai qu'en médecine générale, théoriquement, on pourrait le faire aussi !? Personne ne nous...

**Interviewé :** Oui ! Alors moi j'ai un dépassement d'honoraires, je suis en secteur 2, ce qui me permet de prendre le temps... Je crois que je n'aurais pas pu le faire, honnêtement si j'étais en secteur 1 parce que justement, ce n'est pas possible, des consultations longues avec le tarif Sécu. Voilà. Donc c'est vrai que... Moi je n'ai pas un gros dépassement d'honoraires, je suis à x 2 la consultation de base, donc les patients sont quand même remboursés, en partie, pas complètement, mais voilà. Mais je pense que je n'aurais pas pu le faire en étant secteur 1, voilà, parce que justement, il y a quand même un peu ce côté rentable. Il faut pouvoir assurer les charges d'un cabinet courant. Et donc ça me permet d'avoir quand-même cette possibilité-là, d'avoir un dépassement d'honoraires. Cela me permet d'avoir une consultation du double du temps qu'une consultation de base.

**Intervieweur :** Est-ce que vous trouvez qu'en soi, c'est l'acupuncture qui fait que c'est plus confortable ou c'est juste le fait d'avoir plus de temps ?

**Interviewé :** Oh c'est le fait d'avoir plus de temps (sûre de sa réponse). Ce n'est pas vraiment l'acupuncture, c'est le fait d'avoir plus de temps. Quand même... Oui.

**Intervieweur :** C'est intéressant ça !

**Interviewé :** Oui, de ne pas être tout le temps avec la montre..., Voilà ! De prendre le temps de discuter avec des patients calmement, de bien les examiner aussi... Et comme on les revoit plusieurs fois, on discute des symptômes, des pathologies et..., voilà, on arrive, vraiment j'ai l'impression qu'on arrive à faire le tour quand même..., du patient ! (rire).

**Intervieweur :** Donc vous avez l'impression qu'au niveau diagnostique vous êtes plus à l'aise aussi ?

**Interviewé :** Oui, oui oui. Oui, parce que d'une séance sur l'autre, on discute des symptômes, je peux réexaminer les patients, réfléchir, ré adresser s'il faut même... Et ça, ça me permet d'être un petit peu plus confortable aussi là-dessus.

**Intervieweur :** Et justement le fait de d'avoir plus de temps, de les reconvoquer, de les examiner à nouveau, des fois ça fait changer votre prise en charge ? Ou même vos hypothèses diagnostiques ?

**Interviewé :** Oui oui, complètement. Effectivement... (pensive). Des fois je ré-adresse et on revient dans le circuit d'allopathie (rire) ...pour faire d'autres choses, voir d'autres confrères, ou faire d'autres examens complémentaires. Ça c'est possible, oui, ça m'arrive.

**Intervieweur :** Et en parlant justement du thème du bien-être, est-ce qu'au niveau perso vous trouvez que ça a changé des choses ?

**Interviewé :** Non pas vraiment (rire). Non.

**Intervieweur :** Ça, ça ne change rien ?

**Interviewé :** Non. Après, moi, je l'ai inclus dès mon installation, dès le début quoi. Je n'ai pas connu avant, mais avant, j'ai un passé d'urgentiste d'allopathie pure hein ! J'ai fait 4 ans d'urgence juste après ma thèse comme assistante. Donc j'avais une autre vie hospitalière et après, une fois que j'ai arrêté les urgences, j'ai fait directement le libéral avec l'acupuncture et la médecine générale. Mais ça reste quand même assez minoritaire dans mon activité classique, car je vois quatre ou cinq patients par jour en acupuncture en fait. Donc ça reste quand même assez minoritaire.

**Intervieweur :** Oui ça reste minoritaire, mais 4 à 5 par jour c'est déjà pas mal, il y a des gens qui en font, qui en voient...

**Interviewé :** Oui, moi je pensais que ça allait augmenter plus, mais au final ça se stabilise un petit peu comme ça, voilà (rire).

**Intervieweur :** Pourquoi, vous pensiez que ça allait augmenter plus ?

**Interviewé :** Je ne sais pas... Au départ de mon installation je me demandais si ça allait être une activité qui allait prendre le devant, le dessus par rapport à la médecine générale... Mais au final non, ça reste comme depuis le début... Depuis le début, c'est ce rythme-là et ça reste un petit peu comme ça, stable.

**Intervieweur :** Et vous aviez peur que ça devienne trop...

**Interviewé :** Oui, parce que mes formateurs d'acupuncture, qui ne faisaient que ça, eux, me disaient : « ça ne sera pas possible de faire les deux en même temps, il faudra choisir à un moment donné, tu risques de n'avoir plus que de l'acupuncture et plus du tout d'allopathie. On ne peut pas faire les deux en même temps avec la double casquette ». Et puis au final moi j'arrive à le faire à peu près, mais avec une minorité d'acupuncture. Voilà.

**Intervieweur :** Et pourquoi ils vous disaient qu'on ne peut pas faire les deux en même temps ?

**Interviewé :** Ben je ne sais pas trop... Ils disaient : « ça va devenir préférentiel, ça va devenir majoritaire et tu n'auras plus de suivi classique parce que tu n'auras plus le temps de le faire. » Et au final, pas vraiment. Ça ne s'est pas passé comme ça pour moi (rire).

**Intervieweur :** Parce que vous avez l'impression qu'il y a un paradigme différent avec l'acupuncture ?

**Interviewé :** Pour moi non. Pour mon activité..., je ne fais pas que ça, je ne vois pas que ça dans mon esprit quand j'examine les gens. Au premier abord, ce n'est pas « je peux pas effacer tout ce que j'ai... » D'abord je ne peux pas effacer tout ce que j'ai appris avant, c'est complémentaire. Donc du coup, je pense que les gens viennent aussi vers moi comme allopathe classique. Voilà.

**Intervieweur :** OK.

**Interviewé :** Il y a certains praticiens qui sont peut-être plus sectaires dans les médecines douces, enfin je pense. Parce que mes formateurs, ils étaient un petit peu comme ça, ils ne faisaient plus que de l'acupuncture, ils ne voyaient vraiment que ça comme traitement principal pour toutes les pathologies. Il y a peut-être un petit côté..., peut-être certains... C'est mon idée hein, mais certains étaient un peu comme ça, ils ne faisaient que de l'acupuncture et ne voyaient que ça.

**Intervieweur :** Et vous dites ça dans le sens où ils deviennent même un petit peu hostiles à la médecine conventionnelle ?

**Interviewé :** Non non pas hostiles, parce qu'effectivement il faut être médecin pour bien voir ce qui peut être du cadre de l'acupuncture, de ce qui n'y rentre pas du tout. Mais par contre voilà, peut-être que dans le mode d'activité... Non ils ne sont pas hostiles, ils ne sont pas hostiles mais ils disaient qu'effectivement ça serait difficile d'avoir une double casquette.

**Intervieweur :** D'accord, oui. Ce qui peut s'entendre aussi ?

**Interviewé :** Hum (pas vraiment convaincue).

**Intervieweur :** Et pour rebondir sur la place du médecin, justement dans les médecines alternatives il y a quand même des fois plusieurs pratiques qui sont..., enfin une même pratique qui va être faite par des médecins, ou non.

**Interviewé :** Oui.

**Intervieweur :** Ça vous en pensez quoi ?

**Interviewé :** Alors effectivement, de toute façon, la médecine c'est une science, même si on a tous une manière un peu différente de pratiquer, même si on a des référentiels. En acupuncture, il y a de plus en plus d'essais thérapeutiques, d'essais cliniques qui sont faits et qui montrent quand même qu'il y a un effet. Il y a pas mal de travaux qui sont produits, écrits, et qui montrent quand même l'efficacité. Après, l'acupuncture, c'est particulier car chaque praticien choisit ses points. On a 365 points d'acupuncture, et chacun ayant des indications multiples en plus. Donc c'est assez compliqué à faire des études cliniques justement et standardiser des prises en charge. Mais effectivement on a

un petit peu la possibilité, chacun, de choisir nos points d'acupuncture selon notre habitude, selon le patient aussi. Selon si le patient, d'une séance à l'autre, il nous dit que ça a marché ou non. Donc c'est vrai que c'est un peu la difficulté par rapport à la médecine allopathique où on arrive à faire des essais cliniques, scientifiques, bien faits. En médecine chinoise c'est beaucoup plus difficile, mais on y arrive quand même. Et il y a certaines pathologies qui sont bien codifiées et on peut suivre même des protocoles. Par exemple pour les céphalées, les lombalgies, les gonarthroses... Même tout ce qui est de la sphère gynécologique, l'aide à la procréation médicalement assistée, il y a des protocoles et des essais cliniques scientifiques acupuncture avec certaines de ces indications-là. Mais, voilà, il n'y en a pas tant que ça... Il y en a quelques-uns, mais ce n'est pas aussi généralisé que les recommandations bien décrites de médecine allopathique.

**Intervieweur :** Et du coup, ça, si c'était prouvé scientifiquement, du coup vous croyez que ce serait plus une affaire de médecin ?

**Interviewé :** Alors c'est prouvé scientifiquement. Mais pas autant que la médecine d'allopathie on va dire.

**Intervieweur :** Oui, disons si l'ensemble...

**Interviewé :** Disons que c'est moins diffusé. Mais je sais qu'il y a des CHU, par exemple à la maternité, il y a des acupuncteurs. À [...] (ville Alpes Maritimes), ils sont très présents pendant le travail à la préparation aux accouchements. Il y a des blocs opératoires où il y a des analgésiques qui se font de manière acupuncturale.

Par exemple à [...] (ville du Gard) c'est très représenté au CHU. A [...] (ville des Alpes Maritimes), pas du tout par exemple (rire). Voilà.

A [...] (Ville des Alpes maritimes), j'avais même postulé en gynécologie, au départ, à mon installation. Mais c'est très dépendant de chaque médecin, chaque praticien. Et effectivement il y a des allopathes qui sont anti acupuncture, anti médecine douce peut-être... ? Et donc c'est aussi un peu les idées de chacun qui rentrent en compte là-dessus (rire jaune). Voilà...

**Intervieweur :** Et justement, peut-être que si, comme vous le dites, les études qui ont été faites...

**Interviewé :** Il faudrait développer les études.

**Intervieweur :** ... étaient plus connues...

**Interviewé :** Les études, il faudrait essayer de les développer, mais en acupuncture c'est compliqué justement parce que..., on ne peut pas... Théoriquement, si on fait une médecine adaptée au patient, on choisit les points en fonction de sa pathologie, de l'examen clinique de médecine chinoise ou de médecine allopathique et c'est individualisé à chaque patient. Donc c'est compliqué de faire un... De faire quelque chose de très superposable à chacun et donc de faire une étude thérapeutique... Une étude clinique, c'est assez compliqué. Donc je ne sais pas si un jour on y arrivera complètement à..., voilà, à diffuser et à faire plus d'études cliniques là-dessus.

**Intervieweur :** Vous, en tout cas, si on pouvait en faire plus vous trouveriez ça bien ?

**Interviewé :** Oui oui oui oui oui oui, ça c'est sûr.

**Intervieweur :** Et vous verriez quoi comme avancées si c'était le cas ?

**Interviewé :** Que ce soit plus proposé aux patients, que ça rentre peut-être un peu plus aussi à l'hôpital. Éventuellement en formation proposée dans le cursus classique, on va dire. Éventuellement ce serait peut-être bien, voilà ! (rire).

**Intervieweur :** Hum hum... Finalement on se rend compte que la légitimité à certaines pratiques aujourd'hui ne passe que par des études avec une cohorte qui fonctionne...

**Interviewé :** Oui, voilà. Après, normalement en France, il n'y a que les médecins qui peuvent piquer, qui doivent pouvoir poser des aiguilles. Mais en réalité ce n'est pas le cas du tout, il y a beaucoup de thérapeutes non médecins qui pratiquent l'acupuncture. A tort je pense. Effectivement, peut-être que le fait qu'il y ait des formations diverses et variées, tout public, et que n'importe qui quasiment peut s'installer en tant qu'acupuncteur... Ça peut porter préjudice à la technique et à cette médecine-là.

**Intervieweur :** Donc pour vous, pour faire une formation d'acupuncture, il faut quand-même avoir un bagage médical ?

**Interviewé :** De médecin, oui. Moi je pense que c'est préférable pour éviter des drames. Voilà, pour des pathologies graves, des diagnostics graves, des fois il faut quand même passer par l'allopathie et puis... Voilà... Voilà... Ça, c'est... Je pense que ça serait... Normalement c'est interdit mais dans la réalité ce n'est pas du tout respecté.

**Intervieweur :** Je ne savais pas que c'était interdit.

**Interviewé :** Oui. Normalement... Alors il y a des kinés qui le font. Ils devraient pouvoir pratiquer la digitopuncture mais ne pas utiliser des aiguilles, et on voit, ils ne mettent pas acupuncteur, ils mettent « thérapeute en médecine chinoise ». Ils font de l'acupuncture, d'autres choses, des massages, des choses comme ça. Mais ce sont des thérapeutes lambda, ils peuvent avoir des formations en quelques jours ou quelques heures et on peut s'installer...

# Entretien 9

Le 22 mai 2023

---

**Intervieweur :** Je vais commencer par vous poser des questions brèves pour avoir quelques éléments sur votre parcours.

Alors, au niveau des diplômes obtenus, il y a l'acupuncture ?

**Interviewé :** Oui, j'ai mes deux écoles d'acupuncture.

**Intervieweur :** D'accord..., c'est un diplôme uniquement d'acupuncture ou c'est médecine chinoise ?

**Interviewé :** Alors..., j'ai fait une première école d'acupuncture à la Faculté de médecine de Marseille. C'était Maître Nguyen Van Gui, qui est mort à 100 ans, celui qui était chargé de l'enseignement à Marseille. J'ai dû commencer avant ma thèse, avant ma dernière année. J'ai été thésée en 1980. J'ai presque 43 ans d'exercice, 42 ans aujourd'hui. Puis j'ai fait une deuxième école, celle de Jacques André Lavier qui était un dentiste qui, lui, faisait un enseignement privé. Pour lui, il était chargé de l'enseignement, il était maître de la Faculté de Taipei en Chine, et il était chargé d'enseignement en Europe, en France principalement.

**Intervieweur :** D'accord, je ne savais pas que les dentistes faisaient...

**Interviewé :** ...\_Et donc j'ai commencé une deuxième école, parce que c'était un peu fumant la première école. Il était très fort, mais quand c'est enseigné par un asiatique, c'est très dur pour une occidentale. Alors j'ai préféré Jacques André Lavier. Médecine chinoise. Vous voulez poser d'autres questions ?

**Intervieweur :** Non non allez-y, dites-moi.

**Interviewé :** Alors j'ai fait ces deux écoles. Après j'ai fait une école d'homéopathie à la fac de médecine de Marseille. Je ne sais plus en quelle année, je crois que j'étais déjà installée. Ça devait être en 82, 83 ou 84 je ne sais plus. J'ai eu mon diplôme. Après j'ai fait deux écoles d'ostéopathie de Maigne à la faculté de médecine de Marseille pour avoir le diplôme. Tout ça, c'était en étant installée. Donc, c'était sur 3 ans je crois, puis j'ai fait un autre diplôme, qui n'est pas reconnu, mais où il y avait beaucoup de kiné en stage. Donc ça c'était le deuxième diplôme d'ostéopathie. Et ça c'était sur des années...: sur 5 ans environ, on faisait des stages de 2 ou 3 jours par mois.

**Intervieweur :** Vous avez fait deux - trois jours par mois pendant 5 ans, et ça n'est pas reconnu ?

**Interviewé :** Ah non ce n'est pas reconnu, parce que la plupart, ce sont des kinés. Et ce n'était pas de l'ostéopathie cracking, c'était de l'ostéopathie fluding, sensorielle, il y a plusieurs types d'ostéopathie... Voilà, donc j'ai fait deux écoles. Après j'ai fait de la phytothérapie et de l'aromathérapie mais c'était sur une journée quoi.

**Intervieweur :** Donc vous êtes formée aussi en phyto et aromathérapie ?

**Interviewé :** Oh pas beaucoup, c'est juste que ça m'intéresse parce que ça tourne autour quoi...

**Intervieweur** : Vous avez fait d'autres choses ?

**Interviewé** : Oui, j'ai fait médecine sportive, parce que c'était en rapport.

**Intervieweur** : La capacité ?

**Interviewé** : Oui la capacité. J'ai fait beaucoup de capacités.

**Intervieweur** : Parce que l'acupuncture aussi c'est une capacité ?

**Interviewé** : Oui. L'homéopathie aussi. Et l'ostéopathie aussi.

J'avais fait médecine sportive parce que j'avais beaucoup de sportifs pour l'acupuncture, et c'était en rapport avec l'ostéo, donc c'était bien. Bon, j'ai fait un an. Après, qu'est-ce que vous voulez me faire dire ?

**Intervieweur** : Est-ce qu'il y en a encore d'autres... (rire) ?

**Interviewé** : (Réfléchit).

**Intervieweur** : ...\_Pas forcément dans les médecines alternatives, en général, sur ce qui a pu vous intéresser ?

**Interviewé** : Je suis médecin recours depuis quelque temps.

**Intervieweur** : C'est quoi médecin recours ?

**Interviewé** : Ça c'est intéressant à faire, je vous le conseille. Vous accompagnez un médecin lors d'un accident, à raison quoi. Vous travaillez avec un avocat.

**Intervieweur** : D'accord. Donc c'est pour soutenir des confrères ?

**Interviewé** : Mais ce n'est pas conventionné ça. Je le déclare, mais ça n'est pas conventionné. Vous suivez un patient qui a eu un accident de la voie publique par exemple, vous le suivez sur 6 - 7 mois, en accord avec un avocat. L'avocat va le représenter devant un tribunal, et le patient va être indemnisé en fonction de ses déficits fonctionnels permanents... C'est très intéressant à faire. Je n'ai pas fait la formation à la fac, mais j'ai appris comme ça. Et là c'est intéressant, financièrement c'est intéressant. Vous êtes payé par la partie adverse, par l'avocat. Vous êtes payé au moins 500 € pour chaque expertise. Ça c'est médecin recours. Mais il faut être en contact avec un avocat. Mais je vous le conseille ! Je vous conseille de faire la capacité si ça vous intéresse.

**Intervieweur** : C'est une capacité ça ?

**Interviewé** : Oui, en fac, vous faites un an de médecine corporelle, je sais plus comment ça s'appelle...

**Intervieweur** : C'est "préjudice corporel" ?

**Interviewé** : Préjudice corporel, voilà. C'est pour être médecin expert. Bon, par contre c'est un gros diplôme. Mais vous pouvez le faire en étant médecin généraliste.

Oui, il faut aimer tout ce qui est en rapport avec le droit.



Mais je regrette, parce que toute ma carrière j'ai fait des certificats médicaux initiaux pour des gens qui avaient des accidents, et je n'ai jamais été payée en conséquence ! Alors que si vous travaillez avec un avocat..., franchement je vous le conseille.

**Intervieweur :** OK.

**Interviewé :** Bon, c'est autre chose, c'est de la paperasse aussi...

**Intervieweur :** Oui oui j'imagine... Encore autre chose ?

**Interviewé :** Naan. (rire).

**Intervieweur :** On a fait le tour ?

**Interviewé :** Non, médecine générale ça m'intéresse moins en fait (rire).

Ce qui m'intéresse c'est tout ce qui est énergétique. Mais bon, je suis les gens en médecine générale.

**Intervieweur :** Justement, cela fait partie de mes questions. Vous avez une activité de médecin traitant ?

**Interviewé :** Oui oui, je suis médecin traitant de beaucoup de patients. Mais parce que, eux, ils veulent que je sois médecin traitant.

**Intervieweur :** C'est plus eux qui veulent que vous ?

**Interviewé :** Ils veulent tout faire acupuncture, homéopathie... Mais comme j'ai 70 ans maintenant, je ne prends plus de nouveaux en médecin traitant.

**Intervieweur :** OK, mais vous en avez eu beaucoup quand même ?

**Interviewé :** Oui j'en ai eus, mais ça ne m'intéresse pas de recopier des médicaments et tout... Bon il y a des trucs intéressants, c'est sûr mais bon...

**Intervieweur :** Donc vous le faites quand même, mais ce n'est pas ce qui vous plaît le...

**Interviewé :** Donc il faut vous spécialiser vous, dans tout ce qui est dermato, si ça vous plaît ! Il faut faire des choses qui plaisent !

**Intervieweur :** Oui c'est sûr. Je pense que tant qu'on a la motivation de se former, c'est bien de continuer à le faire je pense !

Bon et médecin traitant, ça fait quel pourcentage de patients à peu près ?

**Interviewé :** Alors vous voyez les zones vertes (elle me montre son logiciel de rendez vous). Les zones vertes c'est médecine générale. Que les vertes, donc 1, 2, 3, 4.

**Intervieweur :** Oui mais même si ça n'est pas vert, vous êtes peut-être médecin traitant mais vous le voyez pour de l'ostéopathie par exemple ?

**Interviewé :** Oui ! Mais la plupart, l'acupuncture c'est rose et jaune, donc regardez.... Ça fait rose et jaune, rose et jaune, rose et jaune ! Mais c'est vrai qu'ils peuvent être des patients dont je suis le médecin traitant. Mais moi je suis spécialisée dans la médecine chinoise.

**Intervieweur :** OK. Donc la médecine générale, ça fait une consultation par demi-journée ?

**Interviewé :** Oui. Après, comme je disais, il y en a que je suis... Bon, il faudrait faire une étude précise...

**Intervieweur :** Non mais ma question c'est pour avoir une idée grossièrement...

**Interviewé :** Le bleu c'est ostéopathie, mais je n'en fais pas tellement parce que je me suis fait mal au poignet. Le rose et le jaune c'est acupuncture. Et mésothérapie, je n'en ai pas beaucoup non plus, ça c'est noir.

**Intervieweur :** D'accord, on en trouve un petit peu quand même.

**Interviewé :** Oui, c'est celui-là par exemple, mais la mésothérapie je n'en fais pas beaucoup.

Mais tous les nouveaux patients c'est jaune. Ça, c'est les nouveaux patients, en acupuncture évidemment. Donc, tous ceux-là..., je ne suis pas médecin traitant !

**Intervieweur :** OK.

**Interviewé :** Donc je ne sais pas, je n'ai pas compté.

**Intervieweur :** Non mais c'était pour avoir une idée. On va dire que vous avez trois, quatre consultations de médecine générale par jour et comme médecin traitant c'est environ 25 % de la patientèle ?

**Interviewé :** Oui ça doit être ça à peu près.

Parce que vous avez besoin de chiffres précis ?

**Intervieweur :** Non non, c'est juste pour moi. C'est pour avoir des chiffres à peu près... Parce que dans les gens que j'ai pu voir avant, certains vont faire 100 % de médecine alternative et ils ne suivent personne en tant que médecin traitant, et pour certains ça va être plutôt l'inverse. Ils sont médecin traitant de presque tous les patients.. Donc c'est pour avoir une idée globale.

**Interviewé :** Très bien.

**Intervieweur :** Et donc vous faites 80 % d'acupuncture à peu près ?

**Interviewé :** Oui voilà... Acupuncture et... homéopathie. Il y en a un peu quand même ! Homéopathie, c'est orangé... Bon c'est vrai que j'en ai moins qu'avant quand même... Mais bon, ça c'est parce qu'on a dé-remboursé l'homéopathie.

**Intervieweur :** J'ai vu d'autres homéopathes qui m'ont dit la même chose.

**Interviewé :** Après...

**Intervieweur :** Juste là : vous êtes en groupe mais vous êtes le seul médecin non ?

**Interviewé :** Alors oui, je suis le seul médecin. Il y a une audioprothésiste, mais ils vont partir. Normalement j'ai une autre personne audio qui doit venir. Et puis il y a deux dentistes en haut. Et moi je suis propriétaire du centre.

**Intervieweur :** OK. Et votre année d'installation ?

**Interviewé :** 1980. Le 6 octobre 1980.

**Intervieweur :** C'est précis !

...Très bien. Donc j'en ai fini avec mes petites questions. Maintenant ce sera des questions plus ouvertes. Vous pouvez prendre tout le temps que vous voulez pour me répondre. Le but c'est d'avoir votre point de vue à propos des thèmes que je vais vous proposer.

Déjà, pour commencer, votre définition des médecines alternatives et complémentaires ?

**Interviewé :** C'est très complémentaire. C'est même très très complémentaire. Je vais dire qu'en médecine courante il y a des maladies fonctionnelles disons, donc tout ce qui est cervicalgie, lombalgie, dorsalgie, mal au dos, à l'épaule, machin... C'est bien de commencer par les médecines douces avant de commencer l'infiltration, ou la méso même... Donc moi je dirais en première intention, de commencer par quelque chose de plus naturel.

**Intervieweur :** Donc les MACs seraient plus complémentaires qu'alternatifs, c'est ça que vous voulez me dire ?

**Interviewé :** Euuuuh...

**Intervieweur :** ...Que ce qui est important c'est la complémentarité ?

**Interviewé :** Non. Plutôt en première intention. Le monsieur, il vient, il a mal, je l'examine. Bon en médecine générale, je regarde s'il y a une sciatique, s'il y a un truc, je fais la radio si besoin mais ce n'est pas obligatoire. Et en première intention, la personne, je la pique. Parce qu'il y a beaucoup de gens qui viennent parce qu'ils ne mangent pas de médicaments. Ils ne veulent pas de médicaments !

Donc ni complémentaire ni alternatif.

**Intervieweur :** Vous n'êtes pas la seule à qui ça ne convient pas comme définition, mais c'est celle qu'a proposée l'Ordre des médecins.

**Interviewé :** Bon. Complémentaire s'ils veulent...

**Intervieweur :** Ah ? complémentaire à la limite ça passe ?

**Interviewé :** Oui.

**Intervieweur :** OK.

**Interviewé :** Quelle différence vous faites entre complémentaire et alternatif (regard insistant) ?

**Intervieweur :** Si vous voulez vraiment que je réponde, alternatif ce serait à la place et complémentaire en plus ?

**Interviewé :** En plus, pourquoi pas. Mais moi je dirais même en premier (rire). Eh oui, parce que les gens, ils ne veulent pas de médicaments, ceux qui viennent me voir... Donc...

**Intervieweur :** Pour vous, cette médecine-là, ce serait donc la médecine de première intention ?

**Interviewé :** Oui, dans le champ des maladies fonctionnelles, pour tout ce qui ne fonctionne pas bien. Les gens, ils viennent pour un ballonnement, tac tu lui mets une aiguille, à la fin de la séance, il n'a plus mal. Il n'est plus ballonné, il n'a plus mal à l'estomac... Donc première intention. Et en plus, souvent, les gens ils viennent, ils ont déjà vu leur médecin traitant qui leur a donné du debridat, du truc...

**Intervieweur :** Vous, si vous êtes médecin traitant, vous le faites, ça ?

**Interviewé :** Bien-sûr que non. Les gens ne viennent pas me voir pour des médicaments (offusquée). Enfin, sauf s'ils viennent pour une consultation de médecine générale où ils ont besoin d'un renouvellement d'ordonnance mais bon... Je ne sais pas quoi répondre à cette question.

**Intervieweur :** Non c'est très bien. Et justement, vous, dans les médecines alternatives (même si je sais que le terme ne vous plaît pas, vous n'êtes pas la première)...

**Interviewé :** En effet, je ne sais pas comment définir ça... (ton désabusé) appelez ça comme vous voulez (rire) ! Je crois que je m'en fous ! (rire).

**Intervieweur :** Peu importe, c'est juste pour introduire le thème... Médecine alternative et complémentaire, on pourra en reparler plus tard. Mais c'est un terme choisi par les scientifiques, pour dire que les pratiques ne peuvent pas être prouvées par la science.

**Interviewé :** Exactement. Bon, vous pouvez noter ce que vous voulez.

**Intervieweur :** Alors, vous qui faites surtout de l'acupuncture, comment vous la présenteriez l'acupuncture ?

**Interviewé :** C'est une médecine chinoise traditionnelle vieille de 5 000 ans, qui a fait ses preuves, et qui est toujours actuelle. C'est basé sur la notion de Yin Yang, et des cinq éléments. Tout est basé sur ça. Donc on est fait d'énergie, on est entouré d'énergie, et il faut remettre l'individu dans le cosmos. Donc relier... Voilà, il faut le relier intérieurement avec l'extérieur. C'est ça la médecine chinoise. La médecine traditionnelle chinoise...

**Intervieweur :** Et l'homéopathie ?

**Interviewé :** Alors l'homéopathie... (silence). L'homéopathie, c'est la théorie des semblables. C'est assez pointu l'homéopathie. Il faut connaître bien l'individu dans son entier, du point de vue général, du point de vue psychologique, du point de vue physique pour déterminer qui est en face de nous... Si vraiment on veut faire un traitement de fond en homéopathie. Voilà... Il y a des traitements symptomatiques, et il y a des traitements par rapport à la personnalité. Donc c'est assez compliqué l'homéopathie, mais on trouve !

**Intervieweur :** Je ne connaissais pas trop, on a commencé à m'expliquer...

**Interviewé :** C'est passionnant ! C'est Heinman! J'ai le Kent là, je ne l'utilise pas trop mais c'est fort ! Il y a deux méthodes : la méthode uniciste et la méthode curaliste, je ne sais pas ce qu'on dit, mais où on donne plusieurs médicaments... Mais les plus pointus ce sont ceux qui donnent un ou deux médicaments par rapport à LA personne qu'ils ont en face d'eux. Et ça ce sont des vrais homéopathes, mais c'est très dur.

Parce que devant une rhinite par exemple, on ne donnera à quelqu'un qui est carbonique, phosphorique, lutéique... On place les gens selon leur corpulence, devant leur... Il y a beaucoup de choses. C'est très intéressant.

Mais c'est plus long de trouver le médicament. C'est pour ça que je préfère l'acupuncture, c'est plus direct (rire). Mais c'est bien aussi.

...Alors la suite ?

**Intervieweur :** Et l'ostéopathie ?

**Interviewé :** Alors l'ostéopathie, l'ostéopathie... J'ai fait deux écoles. Donc j'ai fait une ostéopathie pour avoir le diplôme, De Maigne (très intéressant). On remet en place ce qu'on appelle les fascias. C'est-à-dire qu'on va remettre en place une épaule, on va remettre en place le bassin, et tout remettre en harmonie car tout est relié par des techniques structurelles, ou fonctionnelles, ou fluidiques. Donc soit très doux, et ça je l'ai appris avec la deuxième école, pour avoir une main douce, et être à l'écoute... Ainsi on peut travailler sur ce qu'on appelle le mouvement respiratoire primaire.

**Intervieweur :** D'accord. Ça je ne connais pas.

**Interviewé :** Ah bah en médecine générale, en médecine à la fac ça ils n'apprennent pas ! Tout est vie, et tout bouge dans l'organisme, ce sont des micro mouvements. Et il y a des micro mouvements dans chaque partie du corps. Donc si on se met à l'écoute de ce mouvement, on arrive à remettre en place tout doucement avec la respiration. C'est très très intéressant. C'est ce que j'ai appris avec les kinés, c'est très fort. Il vient en mouvement qui est très très lent, et il faut se mettre à l'écoute de ce mouvement. Donc on peut travailler chez les bébés par exemple en ostéopathie crânienne, pour qu'ils dorment mieux. Les bébés qui ont des problèmes de type rhinite, sinusite, végétations... Ce genre de trucs, on peut travailler tout doucement. Même chez l'adulte, pour des lombalgies, des sciatiques, des dorsalgies... De tout ! Les problèmes de genou, de hanche... Donc il y a vraiment deux écoles. En structurel on fait craquer, bien-sûr, mais en fonctionnel c'est plus doux. Mais il faut du temps. Il faut du temps pour faire ça. Ça m'arrivait il y a quelques temps de le faire, si on veut détendre une personne, faire dormir une personne c'est bien l'ostéopathie crânienne. Il existe aussi l'ostéopathie viscérale mais je ne l'ai pas apprise. Mais on peut travailler sur les viscères aussi. Voilà... Mais tout se rejoint parce qu'en médecine... Comment j'en suis venue à l'ostéopathie, c'est parce que notre maître Jacques André Lavier disait qu'il fallait remettre la structure en place pour que l'énergie, elle passe. Tout est fait d'énergie en nous, on a une énergie "foie", une énergie "rein", une énergie... Vous voyez ce que je veux dire ?

Donc je me suis dit : il faut que je sache manipuler, c'est pour ça que j'ai fait.

**Intervieweur** : Donc on peut dire que ce sont les acupuncteurs qui vous ont dit de faire l'ostéopathie en plus ?

**Interviewé** : Mon maître, Maître Jacques André Lavier il a dit : " ça serait bien de repositionner de façon à ce que l'énergie passe mieux dans le méridien ". Intéressant...

**Intervieweur** : Qu'est-ce qui vous a motivée à vous former ?

**Interviewé** : Moi ?

**Intervieweur** : Oui ! (rire).

**Interviewé** : Euuuuuh, moi je... Ce sont des portes qui s'ouvrent dans la vie et je l'ai prise cette porte, je l'ai ouverte cette porte. C'est à dire qu'en dernière année de médecine, je travaille avec une amie devenue neurologue par la suite, et elle avait toujours mal au ventre. Elle avait toujours des douleurs, elle se tordait.... Elle a vu plein de médecins qui lui ont donné plein de médicaments. Et une fois, au bout d'un mois, je travaillais avec elle, on préparait... Ce n'était pas l'internat, c'était les cliniques. Et elle n'avait plus mal. Je lui dis :

- " Qu'est-ce tu as fait, dis-moi ?

- [Je suis allée] voir Maître Nguyen Van Gui, il m'a mis des aiguilles, tac tac tac, quelques séances, et j'ai plus rien.

- Mais tu as fait ça ?! Mais dis-moi là !

- Bah oui justement, il y a un enseignement là !"

Alors j'y suis allée, je me suis renseignée, et je me suis inscrite. Et ça m'a plu. J'ai continué.

**Intervieweur** : Alors qu'à la base vous ne connaissiez pas du tout ?

**Interviewé** : Non non.

**Intervieweur** : Vous n'aviez pas entendu parler ?

**Interviewé** : Si, il y avait des copains qui étaient en fait en... Mais c'est le hasard. Il faut pousser la porte. Ou ne pas la prendre.

**Intervieweur** : Il faut saisir l'opportunité ?

**Interviewé** : C'est comme médecin recours là. C'est un copain qui est avocat qui me demande si je ne veux pas être médecin recours.

Je lui dis : " mais je n'ai jamais fait... "

Il me dit : " ben je vais t'apprendre".

Il est venu 2h, il m'a appris ! (rire). Et puis après j'ai acheté des livres... Il faut saisir les choses. Je me suis dit je vais essayer, c'est toujours pareil, c'est le même système, je suis curieuse. Voilà pourquoi j'ai fait ça. Voilà. Il y a d'autres questions ?

**Intervieweur :** Oui ! Dans le système médical français en règle générale, pour vous, elles ont quoi comme place toutes ces médecines ?

**Interviewé :** Ah bah ça commence à être connu quand même ! Au début, j'étais une des rares. Enfin non, je n'ai pas été une des rares quand même... J'avais pas mal de copains. Euuuh oui. Bon ça a été introduit par Soulier de Morand au siècle dernier en Europe et en France. Il y avait très peu d'acupuncteurs, mais maintenant oui, il y a une grosse place quand-même. Pour les douleurs surtout. Moi j'ai plein de correspondants qui m'envoient.. Parce qu'ils ne savent plus quoi faire avec leurs patients.

Et quand ils ont infiltré, donné des tas d'antalgiques, qu'est-ce que tu veux faire ?! Souvent je suis en dernier recours ! Dans certains cas quoi. Bon après souvent les gens ils viennent directement, mais...

**Intervieweur :** Justement est-ce que vous trouvez qu'elles sont à leur bonne place, qu'elles ne sont pas assez reconnues, que leur nom "médecine alternative et complémentaire"... J'ai l'impression que ça ne va à personne le pratiquant. Vous... dans l'idéal, toutes ces techniques, vous les placerez où dans la médecine en France ?

**Interviewé :** Non mais là... C'est oriental, c'est extrêmement oriental la médecine chinoise. Donc dans le contexte occidental où tout est mesuré, quantifié, dosé, ça ne peut pas être reconnu complètement en spécialité je pense. Vous voyez ce que je veux dire? Mais moi ça ne me gêne pas, je m'en fous...

**Intervieweur :** OK

**Interviewé :** Moi je suis en secteur 2 en plus, je peux utiliser n'importe quel tarif.

**Intervieweur :** Ah oui ? Mais du coup vous avez fait un assistantat ?

**Interviewé :** Pas du tout. J'étais en secteur avant, et en 1992, ça s'est ouvert le secteur 2 et j'ai sauté dedans. J'avais trop de monde dans ma clientèle, mais trop !

**Intervieweur :** Attendez, mais l'acupuncture a été ouverte au secteur 2 ?

**Interviewé :** Oui. Euuuh... non ! Vous pouvez prendre le secteur 2 en tant que médecin généraliste, pas obligatoirement pour l'acupuncture !

Et ça, ça n'a été possible qu'une année ! Vous, vous n'avez plus le droit je crois.

**Intervieweur :** Non, nous, il faut qu'on fasse un assistantat.

**Interviewé :** Oui, un assistantat ou un truc comme ça... J'ai sauté sur l'occasion ! Je crois que je suis la seule du [...] (quartier d'une ville des Bouches-du-Rhône) ! Parce que j'ai trouvé que je faisais trop d'abattage, il y avait trop... J'ai dit non, il faut que je fasse un truc bien. Donc... Mais je m'adapte aux gens ! Les gens qui ont la CMU, je prends, ceux qui ont les affections longue durée, je m'arrange. Mes actes sont à 40 € et je n'ai pas augmenté depuis des années. L'ostéopathie c'est souvent 70, et voilà... Vous allez à Paris, c'est le double hein ! Acupuncteur c'est 80... Non, il faut s'adapter au coin quoi !

**Intervieweur :** Vous ne travaillez pas dans le quartier le plus riche de [...] (ville des Bouches-du-Rhône) !

**Interviewé :** J'aime bien ce quartier moi. C'est assez coloré !

**Intervieweur :** (rire).

**Interviewé :** Les gens sont respectueux.

**Intervieweur :** Ce sont plutôt des gens du quartier qui viennent vous voir ou vous brassez plus large ?

**Interviewé :** Un peu partout. Il y en a qui viennent de [...] (autre ville des Bouches-du-Rhône) ! J'en ai eu une ce matin, voilà... J'en ai une en visio parce qu'elle avait besoin de parler, et l'autre je l'ai vue en acupuncture, en acupuncture il faut être là !

**Intervieweur :** Les aiguilles en visio c'est plus compliqué ! (rire).

**Interviewé :** (rire) En homéopathie on peut traiter, mais c'est pas pareil. J'ai beaucoup de gens du quartier, des gens de [...] (autres villes), d'un peu partout. Mais c'est surtout le coin.

**Intervieweur :** Ok.

**Interviewé :** Un peu toutes..., beaucoup de musulmans, ils aiment bien se faire piquer pour les douleurs. Mon terrain d'action c'est surtout les douleurs mais ça peut être aussi la fertilité, parce que je travaille sur la fertilité, surtout les gens qui sont en PMA tout ça... Il y a des points d'acupuncture sur la fertilité, pour les hommes et pour les femmes. Il y a des points... Tout ce qui est en rapport avec la dépression, l'anxiété, beaucoup de pathologies psychosomatiques, ça marche très bien. On s'occupe de la régulation énergétique, il y a la prise de pouls, c'est très intéressant...

**Intervieweur :** OK.

**Interviewé :** Ça aboutit aussi à la diététique chinoise. Il n'y a pas que les aiguilles ! Il y a une hiérarchie dans la médecine chinoise. En premier il y a la médecine de l'esprit : ça veut dire... : il faut être cohérent avec ce qu'on fait et ce qu'on dit et puis voilà. Bon enfin c'est plus compliqué que ça... La deuxième thérapie c'est la diététique, très important ! Par rapport à votre prise de pouls et votre énergie. Troisième position vous avez la pharmacopée chinoise. Et la quatrième position c'est l'acupuncture.

**Intervieweur :** Ah oui !

**Interviewé :** Et après en 5ème position vous avez la gymnastique chinoise. Vous connaissez le tai ji quan, le Qigong...?

**Intervieweur :** Un petit peu, mais de nom seulement...

**Interviewé :** Ça fait partie de la médecine chinoise. Il y a aussi les micro massages chinois, voilà... Donc il y a beaucoup de choses à faire en médecine chinoise.

**Intervieweur :** On pourrait dire que c'est un art du prendre soin de soi ?



**Interviewé :** Ah oui, chaque point d'acupuncture veut dire quelque chose, c'est ce qu'on appelle un idéogramme. Il faut comprendre le point qui veut dire quelque chose, et là on se base sur des dictionnaires vieux de plusieurs milliers d'années. ...que j'ai là, ils sont tous..., enfin j'ai une partie. Non c'est passionnant, quand vous vous penchez dessus, vous n'avez plus envie d'en sortir. Voilà... J'étais attirée par ça, par la médecine chinoise.

**Intervieweur :** Et justement, comment vous l'intégrez dans votre pratique ? Vous n'avez pas l'air d'avoir tant de personnes que vous suivez comme médecin traitant, ce sont les patients qui viennent avec leur demande ?

**Interviewé :** Certains viennent spontanément. Il y a aussi des médecins qui m'envoient, qui disent " voilà, je ne sais plus quoi faire !"

**Intervieweur :** C'est qui, ces médecins ? Vous parliez des médecins de la douleur...

**Interviewé :** Les médecins généralistes qui suivent des gens pour des douleurs, ils ne savent plus de quoi donner comme médicament, ou des gens voilà... Ils ont vu l'un et l'autre, ils ne veulent pas se faire opérer et ils viennent me voir. Il y en a qui viennent directement parce qu'ils connaissent l'acupuncture depuis longtemps.

**Intervieweur :** OK.

**Interviewé :** Et puis il y a les gens que je connais, je suis leur médecin donc je propose s'ils veulent faire de l'acupuncture. Il y en a qui ne veulent pas être piqués !

**Intervieweur :** Oui, j'imagine que pour vous, s'ils vous ont choisie comme médecin traitant c'est qu'ils ne doivent pas être trop contre ?

**Interviewé :** Oui, c'est vrai... (rire).

**Intervieweur :** Donc en fait vous avez les trois, soit ce sont des confrères qui vous adressent, soit c'est eux qui viennent d'eux-mêmes, soit c'est vous qui proposez ?

**Interviewé :** Oui voilà... Mais si ça ne marche pas, je peux proposer autre chose ! J'ai la mésothérapie, l'ostéopathie je fais attention, l'ostéopathie... Enfin oui je les vois en ostéopathie ! Les lombalgies aiguës, les dorsalgies, oui ça fait du bien d'être manipulé. Mais il faut plus de temps quand même. L'acupuncture, il faut compter au moins 20 minutes de pose. Donc la dame qui vient, elle en a pour 1h, si j'ai du retard.

**Intervieweur :** J'ai cru voir que vous aviez deux salles ?

**Interviewé :** J'en ai trois.

Et là, c'est le local de manipulation (elle me montre la table d'examen en face du bureau de consultation). Pour manipuler.

**Intervieweur :** Oui, donc vous pouvez installer quelqu'un, et puis aller voir...

**Interviewé :** Je peux faire 4. Quand je les connais je les place comme dans des box. Les box de chevaux (rire). Voilà comment je fonctionne. Ils fonctionnent comme ça les autres ?

**Intervieweur :** Je ne sais pas, mais j'imagine que l'acupuncture est la seule méthode où on peut s'occuper de plusieurs personnes à la fois.

**Interviewé :** Bah oui, en ostéopathie on ne peut pas.

**Intervieweur :** En homéopathie non plus...

**Interviewé :** Ils n'ont pas de box quoi.

**Intervieweur :** Non. Mais j'ai déjà vu un acupuncteur, il faisait comme ça aussi.

**Interviewé :** Vous ne connaissez pas [famille de médecins 1] ?

**Intervieweur :** [famille de médecin 1] ? Non.

**Interviewé :** Vous ne connaissez pas la famille [famille de médecins 1] ? Il y a les [famille de médecins 2] aussi. Il y avait tous les enfants de [famille 2] mais ils sont partis à la retraite maintenant. J'avais des amis de la [famille 2].

**Intervieweur :** J'ai cru en voir beaucoup dans la région...

**Interviewé :** Oui, enfin à Paris il y en a plus qu'ici ! Il y a un [famille 2] à Longchamp, mais je crois qu'il ne fait plus que le tabac, lui... [donne des détails sur sa vie].

Moi j'ai fait 3 mois chez le Maître Nguyen. Il était chargé de l'enseignement, il s'occupait de gens qui venaient du monde entier pour le voir ! Il y avait des gens du monde entier ! Les gens ils prenaient un hôtel à côté pour être soigné par Maître Nguyen!

**Intervieweur :** Impressionnant !

**Interviewé :** Eh oui, c'est vieux la médecine chinoise ! Moi j'ai des stagiaires qui viennent, parce qu'il faut 3 ans d'études. Maintenant l'enseignement se fait à Nîmes. Ils sont obligés de faire des stages dans des cabinets d'acupuncture, donc je reçois des étudiants. Ils voient comment je fonctionne, et comme ça, après, ils peuvent s'installer.

**Intervieweur :** D'accord. Et du coup ce sont des médecins généralistes, des gynécologues ?

**Interviewé :** J'ai eu un neuropédiatre, il était très fort ! Il est venu pas mal de fois ici, et il est parti chez lui et il ne fait que de l'acupuncture maintenant. Donc neuropédiatre. Après j'ai eu..., elle était très sympa..., elle était médecin rééducateur. Elle était aussi passionnée d'acupuncture, et elle s'est installée à Aubagne. Après j'ai des médecins généralistes, ouais. Des médecins généralistes qui veulent faire de l'acupuncture. Mais pour eux ils ne laissent pas faire secteur 2, il faut être assistant c'est ça ?

**Intervieweur :** Oui, maintenant il faut avoir fait un assistantat, et ça n'existe pas les assistantats d'acupuncture (rire).

**Interviewé :** Bah, ils ont fait une bêtise là. C'est pour ça qu'il n'y a presque plus d'acupuncteurs. Parce que c'est pas bien payé médecine générale en plus hein... ? Ils ont vraiment augmenté la consultation ?

**Intervieweur :** Oui, la consultation va passer à 26,50 € je crois.

**Interviewé :** Parce que je n'ai pas vu passer...

**Intervieweur :** Oui ce n'est pas encore actif.

**Interviewé :** Bon, ils se foutent de la gueule des gens hein ! Vous avait fait bac + 10 ou plus, et voilà quoi. À la retraite vous ne touchez pas grand-chose. Alors je me dispute avec ma sœur qui, à la retraite, (elle a 7 ans de moins que moi) elle est ingénieure en informatique, et elle a plus de 3000 € !

**Intervieweur :** Oui, c'est un autre débat, mais c'est vrai qu'en ce moment il y a beaucoup de choses à dire...

Justement je ne sais pas si la réponse en fait c'est le secteur 2 ou si pas mal de gens justement que j'ai pu voir avant qui faisaient vraiment une distinction entre la consulte de médecine générale qui a le droit de durer 15 minutes..., (même s'ils disent tous qu'ils sont frustrés de faire une consultation de 15 minutes) et que la consultation de MACs, ...eh bien en fait elle va faire 30 minutes au moins, ou même des fois 1h et on a le droit, on a le droit. Qu'en pensez-vous ?

**Interviewé :** Ah bah oui, mais moi j'ai des box. Mais bon de toute façon c'est pas bien payé médecine, moi je vous le dis.

**Intervieweur :** Oui mais j'ai même vu des gens qui gardaient les patients au moins 30 minutes, mais qui faisaient quand même payer le prix d'une consultation de médecine générale.

**Interviewé :** Ah oui, pour avantager des gens je fais ça aussi !

**Intervieweur :** Oui, mais je voulais savoir pourquoi, parce qu'en tant que médecin généraliste on peut aussi faire des consultes de 30 minutes...

**Interviewé :** Attendez, je vais voir si j'ai fermé la porte parce qu'on n'est plus que toutes les deux (s'occupe de fermer la porte, on l'entend de loin).

Bon après je vais devoir ne pas traîner, j'ai mon petit-fils qui est chez moi.

**Intervieweur :** Ah mince !

**Interviewé :** Qu'est-ce qu'on doit faire d'autre après ?

**Intervieweur :** Il me reste deux petites questions !

**Interviewé :** Allez, va pour deux petites questions.

**Intervieweur :** Est-ce que vous trouvez que les médecines alternatives en règle générale, elles ont une part prépondérante ou non sur le côté préventif, par rapport à la médecine conventionnelle ?

**Interviewé :** Bien sûr !

**Intervieweur :** Bien sûr ?

**Interviewé :** Oui oui, rien que la prise de pouls chinois (elle me regarde, elle voit que ça ne m'évoque pas grand chose...). Vous ne connaissez pas du tout la médecine chinoise ?

**Intervieweur :** Alors j'ai déjà vu faire, mais on ne m'a pas expliqué comment ça marchait...

**Interviewé :** Donc on se place sur la radiale, on va palper en trois points différents à droite et à gauche. Donc ce sont des points d'acupuncture qui correspondent aux cinq éléments. Les chinois, ils ont tout placé dans cinq éléments, donc tous les organes, toutes les fonctions, les odeurs, les directions, les saisons, les sons aussi... Tout est classé dans les cinq éléments !

Donc à partir d'une prise simple de pouls, on a une idée générale de l'organisme, par rapport à un système de référence saisonnier, c'est-à-dire qu'on a un pouls différent, on a un corps différent, en été, en automne, en hiver, au printemps. D'accord ?

**Intervieweur :** Oui de la tête.

**Interviewé :** Donc ça se ressent au niveau des pouls. On a ce qu'on appelle un organigramme, qui correspond à chaque saison. Donc quand on voit une personne pour X raisons, on peut prendre les pouls chinois et savoir où est l'énergie, savoir où est-ce que ça ne va pas, au niveau hépatique, au niveau biliaire..., plus ou moins. On peut aussi donner une notion de qualité, mais ça c'est plus compliqué. Et donc à partir de là, on soigne la personne, à partir de ces prises de pouls et on lui dit : " venez à la saison prochaine pour voir si tout va bien". Et là, on peut faire du préventif. Donc à chaque saison on fait revenir les gens, comme ça on les met en état de bonne santé. Parce que le meilleur médecin chinois, c'est celui qui n'a pas de patient !! Il les maintient en bon état de santé.

Moi je fais des thérapies normalement comme ça.

Une fois par saison, j'essaie de voir les gens, voir si tout va bien. On le voit au pouls de toute façon s'il y a des choses qui se dérèglent. Donc c'est du préventif, énormément de préventif.

**Intervieweur :** Ça a l'air très précis ce pouls, est-ce que ce serait possible de s'en servir sans l'intégrer dans toute la médecine chinoise, ou c'est forcément...

**Interviewé :** La prise de pouls, c'est fondamental. On a une idée générale de l'organisme. Si un jour vous amenez... Bon il faut savoir prendre les pouls chinois, hein ! Vous verrez qu'on est tous différents.

**Intervieweur :** Ah oui ?

**Interviewé :** Bah oui ! Et il y avait des cancérologues qui faisaient partie de mon école là, ils voulaient mettre au point un appareil de prise de pouls avec des graphiques, mais ça coûtait beaucoup trop cher... Il fallait investir beaucoup d'argent... Pour être précis.

**Intervieweur :** Ah ils voulaient numériser cette prise de pouls ?

**Interviewé :** Oui.

**Intervieweur :** Est-ce que vous trouvez que ça vous a apporté un certain bien-être professionnel ou personnel ?

**Interviewé :** Ça aurait été bien !

**Intervieweur** : Oui, et cette prise de pouls est assez intrigante quand on est toujours curieux de connaître ces techniques où on peut avoir beaucoup avec pas grand-chose.

**Interviewé** : Ah oui, c'est passionnant! Vraiment, c'est passionnant !

**Intervieweur** : Bon super et justement dernière question. Est-ce que vous avez trouvé que depuis que vous avez commencé les médecines alternatives, enfin en tout cas la pratique que vous avez aujourd'hui, est-ce que vous trouvez que ça vous a apporté un certain bien-être professionnel ou personnel ?

**Interviewé** : Ah oui... Tout à fait !

**Intervieweur** : Ça a l'air évident...?

**Interviewé** : Oui, c'est évident ! Je ne m'ennuie pas !

**Intervieweur** : Au niveau professionnel ?

**Interviewé** : Je ne m'ennuie pas, c'est toujours différent , c'est pour ça que c'est bien ! (rire)

parce que la médecine classique, bon (rire). Les prises de sang, les radios... bon je le fais hein ! (silence). Enfin bon. Mais non, ça me plaît beaucoup ce que je fais. D'ailleurs j'ai 70 ans et je continue..., alors... (rire).

**Intervieweur** : Et alors c'est quoi exactement ce qui vous plaît ? C'est d'avoir moins besoin de passer par la pharmacie, de passer par les examens complémentaires ?

**Interviewé** : Ah ça m'arrive d'en faire quand-même, pour ne pas passer à côté de quelque chose de grave quand-même. Troubles de l'équilibre machin, vertiges, troubles de sensibilité.. Je fais attention !

**Intervieweur** : Oui. Ce n'est pas du tout ça que je voulais sous-entendre. C'est plutôt dans le sens où, en dehors des médecines alternatives, pour soigner quelqu'un, j'ai l'impression qu'il faut toujours passer par un tiers... Alors qu'en acupuncture par exemple, la plupart du temps, le soin, il vient de vous.

**Interviewé** : Oui ! Ça fait partie d'un plus.

**Intervieweur** : Je proposais une hypothèse pour expliquer la satisfaction de cette pratique ; je répète ce que d'autres ont pu me dire, mais vous n'êtes peut-être pas d'accord avec cela... Je connais quelqu'un qui m'a dit qu'il adorait l'ostéopathie parce que le patient, il arrivait, il avait mal au dos, vous passez 30 minutes avec lui et il passe le pas de votre porte, il n'a déjà presque plus mal. Et lui, il y trouvait une énorme satisfaction.

**Interviewé** : Exactement. Il vient, il est tordu, on le manipule tout doucement ou en faisant craquer, et c'est vrai que ça fait du bien de voir..., enfin pour la personne et pour la... Quand je ne peux pas, je lui dis que je ne peux pas. Il faut passer par certains médicaments parce que c'est trop dur. Il ne faut jamais violer le tissu. Mais c'est vrai que c'est beaucoup plus... Ouais (rire serein).

**Intervieweur :** Très bien. Mais ça n'avait pas l'air d'être cette explication-là qui vous venait spontanément, il y a d'autres choses qui font que ça vous plaît ?

**Interviewé :** Euuuuuh, moi j'aime le contact humain. J'aime bien toucher, j'aime bien parler avec les gens aussi (rire). Et puis il y a le facteur psychologique aussi, les gens ils se confient plus facilement à un acupuncteur, un médecin qui est à l'écoute ! Parce que je parle ici, mais je parle dans les boxes, je reviens je repars... Ce n'est pas expédié quoi !

**Intervieweur :** C'est une question de temps ?

**Interviewé :** Ah, on a plus le temps ! Moi je ne regarde pas l'heure. Enfin je n'ai jamais regardé l'heure, c'est pour ça d'ailleurs que je suis souvent en retard. (rire).

Non non, mais moi je vous conseille juste une médecine qui vous plaît. Si c'est dermato, si c'est autre chose. Mon père et mon frère étaient dermatologues, ils sont tous les deux disparus mais... c'étaient des passionnés. Mon frère était passionné, il faisait pas mal d'esthétique. Et mon père, il était dermatologue mais il faisait plein de choses. Lui, il faisait les maladies vénériennes pendant la guerre, il faisait tout ce qui est sclérose des vaisseaux, et les maladies tropicales... Il faisait beaucoup de choses. Il était interne sur la Côte d'Azur à Grasse. Il a été interne là-bas.

**Intervieweur :** Ce n'est pas un hôpital militaire là-bas ?

**Interviewé :** Je sais pas, je ne me rappelle plus. Je sais juste qu'il était à Grasse. Mais il est mort depuis longtemps. (silence).

Il faut faire toujours ce qui vous plaît !! (parle fort!). Si vous voulez faire ça ou ça, ou ça... Il ne faut pas s'embêter, il faut juste le faire !

**Intervieweur :** Merci.

# Entretien 10.

Le 15 août 2023

---

**Intervieweur** : Alors on va commencer. Juste je prends mes petites notes... (silence). Alors... Déjà... Je vais commencer par de petites questions pour avoir un petit peu vos principales caractéristiques, disons (rires). Alors, au niveau des diplômes obtenus pour avoir l'indication, vous vous me disiez que vous faites une médecine japonaise dont j'ai oublié le nom, c'est ça ?

**Interviewé** : Oui, du Reiki je suis maître Reiki. Et je suis enseignant Reiki en fait.

**Intervieweur** : Très bien, c'est ça !

**Interviewé** : Voilà, je suis aussi bibliothérapeute.

**Intervieweur** : Bibliothérapeute ?

**Interviewé** : Oui.

**Intervieweur** : Donc c'est avec la lecture ?

**Interviewé** : C'est ça : la lecture et l'écriture.

**Intervieweur** : Ok. Et on se forme comment à ça ?

**Interviewé** : Eh ben on appelle Régine Détanbel qui est kinésithérapeute de formation à Montpellier et euuuh qui vous reçoit sur une demi-journée. Elle vous explique les principaux principes de bibliothérapie et après vous avez un travail personnel à faire.

**Intervieweur** : D'accord. Et les principales indications... Globalement ?

**Interviewé** : C'est surtout tout ce qui est psychopathologie évidemment. Voilà.

**Intervieweur** : Ok.

**Interviewé** : Et souvent j'associe la lecture, l'écriture et l'exercice physique pour les gens.

**Intervieweur** : Ok.

**Interviewé** : Donc c'est de la lecture à voix haute.

**Intervieweur** : Ah oui ?

**Interviewé** : C'est pour apprendre à respirer aux gens. Ça leur fait faire un petit peu... Je ne sais pas si vous connaissez la cohérence cardiaque ?

**Intervieweur** : Si, je le conseille assez souvent aux gens.

**Interviewé** : Beh voilà, 10 minutes de lecture à voix haute, parce que souvent 5 minutes de respiration en regardant la vidéo... Les gens... Ce n'est pas trop dans notre culture. Mais 10 minutes de lecture à voix haute en choisissant un texte qui va changer aussi leur lexique de penser ça peut faire d'une pierre deux coups.

**Intervieweur** : D'accord, je ne connaissais même pas.

**Interviewé** : Voilà.

**Intervieweur** : Est-ce que il y a d'autres choses que vous faites ? Je me rappelle que vous étiez engagée dans une association ?

**Interviewé :** Oui. Mais en ce moment je me forme à la yoga thérapie.

**Intervieweur :** D'accord (ton intéressé).

**Interviewé :** Car en ce moment j'ai un projet d'ouvrir une petite salle, j'ai des dépendances à côté de la maison et j'ai le projet d'ouvrir une petite salle pour proposer de la yoga thérapie en groupe. Et peut-être en consultation. Donc je vais voir un petit peu comment je m'articule avec le cabinet en fait.

**Intervieweur :** D'accord !

**Interviewé :** Alors qu'est-ce que j'ai fait, oui... Alors sinon dans mon cursus je suis médecin généraliste. Comme vous, la même spécialité. J'ai fait... J'ai un diplôme universitaire de médecine d'urgence, je suis capacitaire en gériatrie aussi. Donc je suis gériatre. Et euuh, qu'est-ce que j'ai fait d'autre... J'ai aussi un diplôme interuniversitaire de soins palliatifs. Donc ça c'est pour la partie plus scientifique. Ensuite, comment je me suis intéressée aux thérapies alternatives, donc ça fait un petit moment. Ça fait 23 ans, j'ai 53 ans donc ça fait quelques années. Je suis thésée depuis 1998. Et les thérapies alternatives, j'ai commencé à m'y intéresser avec les personnes âgées, avec des personnes qui étaient démentes. Parce que j'ai été face à la iatrogénie. Je pense que vous aussi, vous avez dû rencontrer ce mot-là, et le vivre. C'est-à-dire que d'un trouble du comportement on arrive à une fracture du col du fémur, donc forcément il n'y a plus de troubles du comportement... , avec les médicaments. Donc c'est comme ça que j'ai commencé à utiliser un chien, à faire de la canithérapie ; j'ai mis aussi des lampes, de la luminothérapie.... Enfin voilà j'ai un peu touché à tout et pour terminer avec une démarche multisensorielle, le snoezelen.

**Intervieweur :** Ça je ne connais pas.

**Interviewé :** La démarche multisensorielle snoezelen ça veut dire prendre soin... Je crois que c'est en néerlandais. Et en fait c'est un outil. Il y a des salles de snoezelen, surtout dans le monde du handicap, pour les autistes en fait. L'idée, c'est d'arriver par les cinq sens, de vraiment travailler sur le ressenti avec les gens et de ne pas travailler avec des pensées. Et donc on arrive à des choses extraordinaires avec les personnes âgées aussi. Donc en maison de retraite on a plutôt des petites mallettes avec des fibres optiques pour avoir la couleur. Donc on a différentes fibres optiques, les personnes, on les fait choisir, et on essaie de la thérapie sensorielle. Elle choisit si elle va avoir des pics dans les mains, elle choisit si elle veut avoir quelque chose de doux, elle choisit les odeurs avec les huiles essentielles, il y a même des diffuseurs... Voyez. Et donc ça permet même de corriger des troubles du comportement, ou sinon de faire un soin pour la soignante, elle peut faire un soin de snoezelen.

**Intervieweur :** Ah...

**Interviewé :** Et ça permet... J'avais un interne, qui est maintenant responsable de la Pharmacie du Centre Hospitalier de [...], (ville du sud de la France) il a fait justement sa thèse là-dessus : « l'impact des alternatives non médicamenteuses sur la prescription de psychotropes ». Et on avait montré de manière significative qu'on avait baissé la consommation de psychotropes sur la maison de retraite. Voyez ?

**Intervieweur :** Ouais... C'est un pharmacien qui avait fait ça ?

**Interviewé :** Non non c'était... Un pharmacien, oui un pharmacien. Et donc, [...] (explique comment contacter l'auteur de la thèse).

**Intervieweur :** Oui, merci, avec plaisir. Et juste, snoezelen, pour être sûre que je retrouve, ça s'écrit comment ?

**Interviewé :** Ouhlala, ça s'écrit S N O E Z E L E N.



**Intervieweur** : Ok, j'y étais presque (rire).

**Interviewé** : Il y a différents outils, parce que je vous ai dit..., les fibres optiques, vous savez, on a des petites caméras qui diffusent des couleurs, des formes géométriques qui bougent dans la pièce. Ça, vous connaissez, c'est le principe. Mais ça demande une réelle formation du personnel. C'est-à-dire à quel moment je vais utiliser du snoezelen ? Et surtout à quel moment j'ai le temps de le faire ? Voilà.

**Intervieweur** : OK.

**Interviewé** : Ça fait du bien, à la fois aux déments, car c'est la population visée, et à la fois aux soignants.

**Intervieweur** : OK. Donc vous l'avez principalement utilisé en maison de retraite ?

**Interviewé** : C'est ça.

**Intervieweur** : OK. Alors il me restait juste deux trois petites questions...

**Interviewé** : Allez-y.

**Intervieweur** : Vous, votre lieu d'exercice du coup, c'est considéré comme rural ?

**Interviewé** : Ouais, rural, semi rural, oui.

**Intervieweur** : Les deux, OK. (silence). C'est ça qui m'intéressait aussi..., moi, car j'ai eu pas mal de gens en ville mais dans le milieu rural c'est plus compliqué à trouver.

**Interviewé** : Mais dans le milieu rural il y a beaucoup de barreaux de feu.

**Intervieweur** : Ah oui ? Et en médecins aussi ?

**Interviewé** : Alors moi je barre le feu mais pas quand je suis derrière mon cabinet de médecin... Voyez ? Donc lorsque je vais voir un zona je vais mettre du Zelitrex, mais après quand les gens me parlent ils me demandent si je peux barrer, je le fais chez moi en rentrant le soir. Pas pendant les heures du cabinet.

**Intervieweur** : Et du coup comment vous organisez ça ? Vous leur proposez pendant la consultation et vous leur mettez un rendez-vous après ?

**Interviewé** : Non non, souvent il y en a qui le savent quand ils me demandent : « Est-ce que c'est possible de barrer ? » Je dis : « Oui, mais pas maintenant ». Donc souvent je prends les lésions en photo et le soir je barre. Et le lendemain ils m'appellent et ils me disent : « bon je n'ai pas pris tes médicaments ». Mais moi je suis médecin, c'est que..., vous voyez, il y a quand même une certaine frontière.

**Intervieweur** : OK. Et donc vous faites ça euh.... Vous n'avez pas besoin de le revoir en fait ? Vous faites par...

**Interviewé** : Par télépathie.

**Intervieweur** : Vous avez juste besoin de la photo ?

**Interviewé** : Ouais, c'est assez irrationnel je suis d'accord avec vous. Mais bon, je ne sais pas ce que je fais, mais je le fais. Je fais des prières en fait...

**Intervieweur** : Oui, mais j'en ai entendu parler. Les gens n'y comprennent rien mais ils constatent que ça marche ?

**Interviewé** : C'est ça ! (rire).

**Intervieweur** : Et ça, vous l'avez appris comment ?

**Interviewé** : En fait, c'est une animatrice d'une maison de retraite qui me l'a transmis. Elle m'a dit : « écoute, voilà... » ; elle a vu que j'avais l'état d'esprit qui correspondait à la transmission et elle me l'a transmis. Elle m'a appris à le faire. Et puis avec le Reiki on peut le faire aussi.

**Intervieweur** : D'accord.

**Interviewé** : Donc c'est efficace, mais vous savez, le tout en fait, c'est l'intention à mon sens.

**Intervieweur** : Oui, après j'imagine que si ça se transmet c'est qu'il y a des choses à connaître? Au-delà de l'intention il peut y avoir un certain nombre de techniques à acquérir?

**Interviewé** : Oui (moyennement convaincue)... Ce sont des prières. Ce sont des prières en lien avec la culture judéo-chrétienne et voilà.

**Intervieweur** : Et pourquoi vous trouvez ça gênant de le faire au cabinet ?

**Interviewé** : Parce que ça aurait pu être gênant il y a 10 ans. Je suis donc médecin depuis quelques années et ça pouvait être... Vous savez, en 2004, lorsque vous disiez que vous étiez enseignant Reiki, vous pouviez être radié du Conseil de l'Ordre. Aujourd'hui les portes se sont ouvertes mais ce n'était pas le cas au départ.

**Intervieweur** : OK.

**Interviewé** : En faisant des thérapies alternatives et complémentaires il fallait faire un choix : soit on continuait la médecine, soit on faisait des thérapies alternatives et complémentaires. Aujourd'hui, mais encore maintenant, je ne sais pas si vous êtes allée voir dans les autres pays, mais on est un peu à la traîne avec ça.

**Intervieweur** : La plupart des choses que je peux dire, ça vient du Canada ou de la Suisse.

**Interviewé** : Du Canada, de la Suisse, oui. Mais aussi Allemagne, en Italie, il y a beaucoup de choses qui sont faites en terme de thérapie alternative et complémentaire. Aux États-Unis..., aux États-Unis on a les magnétiseurs qui sont dans des salles... Vous avez vu ça ? Il y a des magnétiseurs dans les salles d'opération pour apaiser à la fois le chirurgien et le patient. Vous avez dû l'observer.

**Intervieweur** : J'ai lu quelques études là-dessus.

**Interviewé** : Il faudrait que vous arriviez à capter... Je ne sais pas si vous connaissez Stéphane Allix, reporter de guerre. En fait il a perdu son frère lors d'un reportage. Ils étaient tous les deux journalistes, et son frère est décédé. Et à partir de là, il est allé s'intéresser aux frontières de la mort, et cætera et cætera. Je sors un peu du sujet, je parle des états de mort imminente. Et il a aussi contacté des guérisseurs pour savoir comment ça marchait. Et je ne sais pas si vous aurez le temps, ça coûte 26 € sur Internet, et il a fait des vidéos comme des reportages de guerre en fait. Enfin bon, c'est la même structure mais c'est pas du tout la guerre. Et dans les différents films il montre justement les différentes interviews qu'il a pu avoir. C'est assez stupéfiant.

**Intervieweur** : Comment il s'appelle ? Allix ?

**Interviewé** : Stéphane, plus loin Alix, je ne sais plus si c'est 2 l ou un l.

**Intervieweur** : Je vais trouver.

**Interviewé** : Voilà. Et vous tapez dans la barre de recherche les guérisseurs. Peut-être que, je ne sais pas..., que c'est en ligne.

**Intervieweur :** Oui, je pense que je vais trouver quelque chose (rire). Avec le nom et le contexte, j'y arriverai. Bon et juste la dernière question pour avoir les grosses informations, vous travaillez seule ou en groupe dans votre cabinet ?

**Interviewé :** Je suis avec euh... On est dans une maison de santé avec [...] (nom d'un médecin que je connais).

(Echange sur des personnes que l'on connaît toutes les deux).

**Interviewé :** Alors non, nous sommes deux à [...] (village Vauclusien 1). Et ils sont deux dans le cabinet de [...] (Village Vauclusien 2). Donc on est quatre médecins, il y en a un cinquième qui est en train d'arriver. Voilà, que vous dire de plus... C'est déjà pas mal. Dans cette maison de santé il y a des kinés, il y a des ostéopathes, il y a des infirmières et il y a un cardiologue. Voilà. Et [...] (sa collaboratrice), elle fait beaucoup de méditation. Je ne sais pas si je vous avais dit, mais j'avais créé une association avant le confinement, où mon objectif, c'était un petit peu de permettre aux gens, parce que c'est pas... Ça commençait à être remboursé par les mutuelles, les thérapeutiques alternatives mais ce n'est pas vraiment quoi. Donc dans cette association il y avait un acupuncteur, un réflexologue plantaire, une ostéopathe, moi, qui pratiquais le Reiki, et il y avait aussi une dame qui avait l'acupuncture. Mais là, pareil, avec le Conseil de l'Ordre, ...j'avais fait une grande salle et ils m'avaient dit : « il ne faut pas qu'il y ait la même entrée, il ne faut pas qu'il y ait les mêmes toilettes, il ne faut pas qu'il y ait la même salle d'attente... », et cætera et cætera. C'est comme avec les ostéopathes aujourd'hui. Nous on est un cabinet attendant à deux ostéopathes, on n'a pas la même salle d'attente. Bon, on mutualise les toilettes, mais on n'a pas la même salle d'attente, vous voyez ?

**Intervieweur :** Oui, j'ai entendu parler de ça, que c'est reproché de mélanger des médecins avec des non médecins.

**Interviewé :** C'est ça. Le jour où il y a une jalousie ou quelque chose comme ça, il y a un article qui dit : « les professionnels non réglementés, vous ne pouvez pas partager les locaux avec eux ».

**Intervieweur :** Oui ça j'en avais entendu parler.

**Interviewé :** Donc, les professions non réglementées, c'est aussi les psychologues. C'est-à-dire que si aujourd'hui j'ai une jeune diététicienne, qui elle est réglementée, qui va venir juste fixer sa plaque devant notre cabinet..., c'est pour qu'elle ait quand même une visibilité puisqu'elle intervient à domicile, et à distance. Et la psychologue elle, elle ne pourra pas utiliser nos locaux. On m'a donné l'autorisation de fixer la plaque sur le mur, mais elle ne pourra pas partager nos locaux tant que ça n'est pas réglementé.

**Intervieweur :** Et comment il faut faire pour être réglementé ?

**Interviewé :** Beh il faut le temps (rire). C'est à dire qu'on a maintenant « monpsy.fr » avec la prescription pour 8 séances qui sont remboursées par la CPAM. Donc petit à petit, les psy vont être reconnus, ils n'ont pas d'ordre, mais petit à petit ça va se mettre en place.

**Intervieweur :** OK. Et juste, je voulais vous demander votre âge ?

**Interviewé :** J'en ai 53.

**Intervieweur :** 53. Et vous vous êtes installée dans ce cabinet-là en quelle année ?

**Interviewé :** Alors j'ai eu une carrière hospitalière et j'ai fait beaucoup de coordination médicale en EHPAD... Donc je me suis installée dans le cabinet en 2012 en exercice libéral.

**Intervieweur :** Et qu'est-ce qui vous a motivée à passer en libéral ?

**Interviewé :** Le fait que mes enfants déjà soient plus grands et plus autonomes. Donc je me suis dit que j'aurais plus le temps pour les consultations car ce n'est quand même pas le même timing que si l'on travaille en salariat en coordination médicale dans un EHPAD. Vous comprenez bien...

**Intervieweur :** Oui...

**Interviewé :** Et aussi je me suis dit qu'un jour je pourrais peut-être proposer des thérapies alternatives dans mon cabinet, pas que du médicament, pas que... Sortir un petit peu et prendre différentes facettes, ça, ça m'a motivée.

**Intervieweur :** Et justement, à la maison de retraite, vous avez l'air de dire que vous avez pris beaucoup d'initiatives. En général c'était bien accueilli ?

**Interviewé :** C'était bien accueilli..., sauf que j'ai fait ça 20 ans et que, entre-temps, il y a eu le confinement, il y a eu un cluster, il y a eu la vaccination. Moi j'ai eu un gros souci de santé. Je vais bien aujourd'hui. Du coup j'ai dû réduire un petit peu ma cadence de travail. Donc je ne fais plus que du cabinet libéral, et je fais beaucoup de travail personnel... Voilà, des choses qui me nourrissent différemment. Vous savez, des fois on tombe du cheval, on remonte, et après on se dit qu'on va prendre cette direction-là. C'est un peu ça qui s'est passé.

**Intervieweur :** OK, mais le souci de santé, du coup, c'était avant 2012 ?

**Interviewé :** Non non, parce que la maison de retraite j'ai arrêté en 2022. Donc le souci de santé c'était fin 2020.

**Intervieweur :** Ah oui, c'est que pendant un moment vous avez gardé une activité mixte ?

**Interviewé :** Oui, longtemps. De 2012 à 2022 j'ai gardé une activité mixte. C'est beaucoup beaucoup de travail hein, quand même. Et avec [...] (sa collaboratrice), j'ai pris conscience que je travaillais trop. N'est-ce pas ? (rire). Donc là maintenant j'ai un peu de temps pour moi, c'est pas mal. Voilà.

**Intervieweur :** OK. Et à l'hôpital, vous faisiez quoi ?

**Interviewé :** Alors en hôpital, au départ, j'ai été assistante en médecine polyvalente et je suis devenu PH (praticien hospitalier). C'était dans une autre région, c'était dans les Alpes-Maritimes. Puis j'ai suivi le père de mes enfants, je suis arrivée ici dans la région. J'ai rétrogradé sur un poste d'assistante, et après..., vous savez quand on n'est pas attendu à l'hôpital sur un poste de PH..., je suis partie après dans un exercice libre dans un SSR privé. Et ensuite, on m'a fait la proposition de coordination médicale, donc ça, ça remonte à 2004. Et là j'ai... Le décret n'était pas sorti que je faisais déjà de la coordination en maison de retraite.

**Intervieweur :** D'accord.

**Interviewé :** Ça a été une belle expérience, la coopération avec les confrères, c'est quand même pas mal.

**Intervieweur :** Au niveau de la maison de retraite ?

**Interviewé :** Oui, parce que, en 2004, quand on est arrivé, dans les maisons de retraite c'était un peu compliqué. Il y avait le directeur qui était là, on commençait petit à petit à médicaliser. Les généralistes pouvaient le vivre comme un contrôle. Enfin c'était pas mal quoi. Ça a été une très belle expérience pour moi.

**Intervieweur :** Ah oui du coup c'est des choses que je découvre vu que moi je n'ai toujours connu que comme ça les maisons de retraite.

**Interviewé :** La coordination existe depuis 2006. Puisque le décret relatif aux libéraux dans les maisons de retraite c'était un flou artistique. Puisque au début il y avait les pharmacies, il y avait les

infirmières libérales à une époque qui intervenaient, et peut-être qui interviennent toujours. Donc voilà il fallait organiser tout ça, et c'est compliqué d'un exercice libéral de le faire rentrer dans un cadre de structure d'établissement. Donc oui ça a été une belle expérience, qui a duré 20 ans, mais bon voilà.

**Intervieweur** : OK. Ouais du coup, juste pour en revenir au sujet des médecines alternatives... Déjà, médecine alternative et complémentaire, c'est le terme utilisé par l'Ordre des médecins, Est-ce que ça vous va comme terme ? Et si je devais vous demander une définition, vous le définiriez comment ?

**Interviewé** : La médecine alternative et complémentaire ?

**Intervieweur** : Oui.

**Interviewé** : Eh ben je la définirais comme complémentaire à ma prise en soin. Cela va m'aider à me centrer vraiment au niveau émotionnel, au niveau mental, pour essayer de comprendre ce qui m'arrive au niveau physique en fait.

**Intervieweur** : Ce qui vous arrive à vous ou ce qui arrive à vos patients ?

**Interviewé** : À mes patients ! (insiste sur le mot « patients »). Pas à moi. Moi il ne m'arrive rien pour le moment (rire).

**Intervieweur** : D'accord et donc c'est un terme qui vous convient à vous ?

**Interviewé** : Ah oui! Ça me va.

**Intervieweur** : OK. Initialement, les premières formations que vous avez fait en ce sens, ça a été quoi votre principale motivation ? Vous m'avez déjà un petit peu parlé du problème de la iatrogénie chez la personne âgée. Est-ce qu'il y a eu d'autres choses ?

**Interviewé** : Les choses suivantes ça a été la gestion du stress chez mes soignants.

**Intervieweur** : À la maison de retraite ?

**Interviewé** : Ouais. Et après, la gestion du stress de ma patientèle. C'est pour ça que je me suis intéressée à tout ce qui était cohérence cardiaque, méditation, et cætera et cætera. Et en fait aujourd'hui j'en suis à me dire que la méditation c'est bien, mais il faut associer le mouvement. Voyez ? Et donc la lecture à voix haute, c'est associer le mouvement. Je pense que l'exercice physique est quand même associé à beaucoup de choses pour les problèmes de santé.

**Intervieweur** : Et comment vous a... (interrompue).

**Interviewé** : L'exercice physique et l'alimentation bien entendu.

**Intervieweur** : Et comment vous arrivez à mettre en place tout ça ? Pour l'exercice physique, vous organisez des choses avec les gens ? Ou juste, vous leur donnez des conseils ?

**Interviewé** : Beh... j'explique au patient, et vous savez, ici on a un terrain de jeu magnifique : ça s'appelle les Dentelles de Montmirail, ça s'appelle le Mont Ventoux (rire). Donc voilà, marcher une demi-heure par jour c'est possible, d'autant plus s'ils ont un animal de compagnie. Enfin je les interroge sur leurs antécédents mais aussi sur leurs habitudes de vie. Après, au niveau alimentaire bon, il y a des petites règles alimentaires à donner. Mais ça c'est plus compliqué parce qu'ici il y a plein de caves viticoles, donc voilà. Ici on aime bien faire l'apéro et manger du jambon et du fromage (rire). Mais bon ce sont des propositions en fait. J'essaie d'expliquer aux gens qu'ils sont acteurs de leur santé, c'est ça, je pense, au départ. Et voilà, c'est surtout la gestion du stress, les passages de la vie... Vous savez dans la vie on va rencontrer à peu près tous les mêmes obstacles et en fait, grâce à la bibliothérapie, parce que c'est une forme de développement personnel, la bibliothérapie. Si vous

avez l'occasion de lire Régine Detanbel, enfin si vous avez le temps de la lire, vous verrez que, elle, elle est contre tout ce qui est thérapies alternatives. Vous avez dû entendre parler de ho'oponopono, ça vous parle ça ? Vous avez dû entendre parler des cinq accords toltèques... C'est-à-dire des outils de développement personnel qui viennent d'autres civilisations et qu'on essaie de plaquer à la nôtre, et elle, elle dit que dans la littérature française on a tout pour faire du développement personnel dans nos bouquins sauf qu'on ne sait pas où aller chercher. Et puis comme je dis toujours : « tu sais ici il y a du soleil quoi ! ». Ce n'est pas comme dans les pays anglo-saxons où ils te prescrivent un bouquin parce que tu fais la dépression. Ouais, sauf que nous, on est un peu plus fainéants, les Français, on aime bien notre confort, et surtout on aime bien notre extérieur. Donc on est un peu moins au coin du feu comme peuvent être les gens en Angleterre, et c'est aussi des habitudes de vie. Mais la lecture à voix haute, oui, il y a de très bons résultats. Moi j'ai une patiente qui a arrêté de prendre des benzodiazépines. Parce que les benzodiazépines c'est quand même assez catastrophique au niveau du cerveau, à moyen, à long terme. Vous savez, je ne vous l'apprends pas. Et donc par la lecture elle a réussi à enlever sa benzo du soir. (silence).

**Intervieweur** : hum...

**Interviewé** : Et d'elle-même!

**Intervieweur** : Et du coup pour parler de tout ça, vous faites des consultations un peu plus longues que ce que vous faisiez avant ?! Vous vous organisez comment ?

**Interviewé** : Alors il y a des consultations de bibliothérapie. Si vous allez sur mon doctolib, c'est expliqué. Alors la yoga thérapie, je ne peux pas marquer yoga thérapie pour le Conseil de l'Ordre, donc ça va être psychothérapie corporelle...

**Intervieweur** : D'accord.

**Interviewé** : Il faut savoir ça ! Des petits trucs comme ça... Voilà. Donc voilà, c'est marqué, vous pouvez aller voir ma présentation sur doctolib si vous avez le temps.

**Intervieweur** : Oui je regarderai après. Je ne voulais pas trop regarder avant, je préférais faire l'entretien avec vous d'abord.

**Interviewé** : Et ensuite j'ai aussi donné une conférence, et là j'avais mis le gilet pare-balles d'ailleurs. Non je rigole. À l'hôpital de [...] (nom d'une ville du Vaucluse) (rire) sur les thérapies alternatives et complémentaires, sur les rhumatismes inflammatoires chroniques. Donc vous pouvez me retrouver sur You Tube si vous voulez. J'ai une chaîne You Tube, il n'y a que cette conférence dessus, mais vous pouvez la regarder si ça vous intéresse. Donc c'est des petits trucs que j'ai fait pour m'amuser, voilà.

**Intervieweur** : Et donc quand vous parlez de tout ce qui est hygiène de vie, alimentation, activité sportive et tout ça, dans votre tête vous faites des médecines alternatives ?

**Interviewé** : Ah oui ! (sûre d'elle).

**Intervieweur** : Oui ?

**Interviewé** : Dans ma tête je ne fais pas des médecines alternatives, je crois que je fais la base en fait.

**Intervieweur** : Oui voilà, c'est un peu ma question...

**Interviewé** : Moi je fais la base quand je dis « comment vous mangez ? Comment vous dormez ? ». Le sommeil, voilà, le rythme... Je donne des... alors je donne aussi des consultations de micronutrition, c'est-à-dire qu'en fait je fais remplir un questionnaire, je travaille avec un laboratoire qui propose des compléments alimentaires qui s'appelle Nutergia. Et je fais faire un Yom, et rien qu'en remplissant le questionnaire, les gens ils s'interrogent sur leur mode de vie. Donc s'ils ont envie, ils réajustent, et s'ils n'ont pas envie ils ne réajustent pas..., ça, ça leur appartient. C'est ce que

je leur dis : « vous n'allez pas engueuler banquier car il n'a pas payé l'EDF, et ben c'est ce que vous êtes en train de faire avec le sucre ». Donc ils font ce qu'ils peuvent, mais bon voilà. Il vient un travail de rééducation assez important, je ne sais pas comment vous, vous le vivez dans votre exercice mais j'ai l'impression qu'on n'a plus le temps de faire de la prévention en ce moment.

**Intervieweur** : J'ai l'impression que j'en entends beaucoup en ce moment.

**Interviewé** : Oui mais le problème c'est qu'on va voir l'espérance de vie diminuer dans notre pays si on n'a pas le temps de faire de la prévention.

**Intervieweur** : Oui... Et donc vous faites des consultations dédiées pour ça ?

**Interviewé** : Je fais des consultations dédiées. Je peux en discuter pendant une consultation classique et donc si la personne dit que ça l'intéresse, je lui dis « reprenez rendez-vous en bibliothérapie, reprenez rendez-vous en consultation de micronutrition ». Et donc en général je leur envoie le questionnaire, qu'ils remplissent, et donc ça va définir un profil bionutritionnel. Il y en a 7, et à partir de ce profil bionutritionnel je vais leur donner des lectures. Je propose pas souvent les compléments alimentaires du laboratoire puisque je ne suis pas attachée au laboratoire. Mais voilà, il y a des compléments alimentaires qui sont intéressants, et je propose des alternatives dans un autre laboratoire aussi. Donc voilà je propose les deux (insiste sur deux). Comme ça ils font leur choix. Mais ça a quand même un coût de prendre des compléments alimentaires, donc du coup je leur dis déjà d'essayer de modifier des petites choses dans leur journée. Je leur dis : « voyez s'il y a un résultat et essayez de corriger votre profil bio-nutritionnel. Par exemple il y a les syndromes neurodystoniques, vous savez, les gens qui ont un système nerveux autonome complètement déséquilibré, ils tirent sur le frein à main et ils appuient sur l'accélérateur en permanence. Et bah ceux là, on va les faire respirer, on va leur demander si ils ont les moyens d'aller à une consultation, soit de pilate, soit de yoga..., et cætera et cætera. Donc on fait des propositions comme ça, enfin, JE fais des propositions comme ça.

**Intervieweur** : OK. Donc les consultations, soit pour la micronutrition, soit pour la bibliothérapie, c'est ça que vous faites ?

**Interviewé** : Oui.

**Intervieweur** : C'est quel pourcentage à peu près de votre...

**Interviewé** : Ça reste une file active assez faible en ce moment.

**Intervieweur** : Et par exemple : une journée typique, une semaine typique, ce serait quoi ?

**Interviewé** : Alors une semaine typique, je vais avoir deux bibliothérapies peut-être, et peut-être une consultation de micronutrition. Mais là c'est les vacances hein. Donc on est en vacances de tout là (rire).

**Intervieweur** : Ok, donc ça fait trois à peu près. Et donc en médecine générale, vous en voyez combien ?

**Interviewé** : En médecine générale j'en vois 20 par jour à peu près. Je travaille en demi-journée, je ne travaille que les après-midi.

**Intervieweur** : OK, 20, donc vous faites des grosses demi-journées ?

**Interviewé :** C'est ça, je commence à 14h et je finis entre 19 et 20h.

**Intervieweur :** OK.

**Interviewé :** Et j'ai mes matinées. Alors c'est vrai que des fois les matinées je fais aussi des consultations à domicile, mais une fois par semaine. Je suis sage (rire).

**Intervieweur :** Parce que justement, vous aussi vous vous astreignez un rythme de vie plus sain pour votre santé ?

**Interviewé :** EXACTEMENT !! Vous avez tout compris.

**Intervieweur :** (rire). Et donc pour vous, en quoi les médecines alternatives, elles ont leur place dans le système médical français ? Et qu'est-ce que vous aimeriez, qu'est-ce qu'il pourrait y avoir comme changement pour que ça se passe mieux ?

**Interviewé :** Mais déjà j'aimerais vraiment qu'il y ait une reconnaissance des médecines alternatives avec une certification de certaines d'entre elles. Parce que le problème, c'est que dans ces médecines alternatives, pour trouver un bon thérapeute, bon des fois c'est comme chez les médecins, mais qu'il y ait quand même un cadre justement ! Pour qu'on ait des repères. Que ces médecines alternatives, on puisse les proposer à tout le monde ; donc peut-être pas qu'il y ait une prise en charge par la Sécurité Sociale, mais ça commence par les mutuelles, on le voit. L'ostéopathie, la réflexologie plantaire, la kinésiologie aussi. Je trouve que ça peut être très intéressant. Je pense que chaque personne peut trouver un outil complémentaire à la médecine générale, et se réapproprier sa santé. Et puis comprendre la base quoi : et la base, c'est que tu manges correctement dans le calme, que tu dors correctement, que tu aies des rythmes réguliers, une routine quoi ! Et puis surtout que tu aies une discipline avec toi-même. Ce qu'on n'a pas ! Et là, ce que je suis en train de vous raconter, peut-être que moi je n'ai même pas cette discipline en ce moment non plus. Mais des choses simples en fait, des choses simples ! Ça permettrait peut-être d'avoir moins de malades. On est dans un monde tellement hyper médias aujourd'hui que vous voyez, je pense que vous le vivez. Vous, vous baignez en plein dedans et moi aussi et on en oublie l'essentiel.

**Intervieweur :** Et donc ça, ça passerait par un meilleur remboursement de ces soins là ?

**Interviewé :** Alors avant un meilleur remboursement je pense qu'il faudrait plus cibler ses soins. Bon, je vous parle de la kinésiologie mais vous savez, à chaque fois, les thérapies alternatives et complémentaires... Je ne sais pas si vous savez mais par exemple la kinésio, il y a 30 ans de ça c'était tenu par une secte. Vous voyez ce que je veux dire ? Le problème c'est qu'il y a eu des dérives avec les outils. Parce que les outils, c'est une connaissance, une connaissance c'est un pouvoir et donc il y a des gens qui n'étaient pas dans un état d'être tout à fait adapté, et qui ont manipulé des populations. Ça s'est appelé des sectes pour..., vous voyez ce que je veux dire ? Donc il faut prendre l'outil, par exemple le Reiki, et essayer d'avoir une certification. Ça dirait : ce qu'on attend de vous c'est ça, ça, et ça dans différents degrés. Ce serait la même chose pour la yoga thérapie. La yoga thérapie elle n'est pas reconnue, ça commence à rentrer dans les hôpitaux et on commence à donner des séances de yoga thérapie et cætera et cætera, alors qu'on sait que c'est la solution. Pour les douleurs lombaires, tu fais 3 - 4 exercices tous les matins et tu n'auras plus de douleurs lombaires, et tu respirez. Voyez ce que je veux dire ? C'est des choses toutes simples. Donc je pense que ça passerait peut-être par une réglementation ; ça serait peut-être trop ici mais au moins une certification pour qu'on arrive à trier les thérapeutes à qui on va adresser nos patients. Et après, qu'il y ait une prise en charge au moins par les mutuelles. Moi j'avais créé cette association..., bon après il



y a eu le confinement, il y a eu ma maladie vous l'avez bien compris... Donc cette association, on l'a arrêtée. Et mon idée c'était vraiment de proposer en fonction des revenus des gens. Vous voyez ce que je veux dire ? Et donc c'était peut-être un petit peu utopiste (rire), à mon niveau. Mais j'espère vraiment que oui, que ça commence à être reconnu les thérapies alternatives.

Alors ce qu'il faut aussi, c'est qu'après il ne faut pas devenir un ayatollah de la thérapie alternative. C'est-à-dire que moi j'ai vécu ça avec un de mes patients qui était suivi par une naturopathe qui s'appelle [...] (son nom), je vous invite à aller voir ce qu'elle fait. Moi j'avais un patient qui avait un cancer de la vessie, il est venu me voir à mon cabinet, il était blanc comme une feuille. Je lui dis : « qu'est-ce qui vous arrive ? ». Il me dit : « j'avais une hématurie continue ». Je lui dis : « vous avez votre tumeur de la vessie, il faut vous transfuser. Je vous fais une prise de sang, je vous transfuse ». Il me dit : « NON NON, j'ai vu [...] et elle m'a dit que c'était normal, que je me nettoyait ». Donc il avait arrêté d'aller à l'Institut Sainte-Catherine, qui est l'Institut de cancéro...

**Intervieweur :** Oui je connais.

**Interviewé :** Donc du coup ce monsieur, finalement c'est vrai qu'il avait 6 grammes d'hémoglobine. Je lui dis : « il faut vraiment vous transfuser, vous allez mourir ». Donc il est parti se faire transfuser. Le radiothérapeute et le cancérologue qui s'occupaient de lui ont dit : « écoute, lui, il nous a plantés parce qu'il a remis en cause toute la prise en soin qu'il avait eue ». Je leur dis : « attendez, il a été un peu... On lui a retourné le cerveau à ce monsieur ». Et donc ils ont accepté finalement de le reprendre en soin et il est mort. Il est mort... !

Son fils il a témoigné sur M6 et cætera et cætera. Et le fils était furieux après la naturopathe, mais de toute façon ça ne changera rien, c'était les choix de votre père. C'est sa santé, c'est ses choix, et malheureusement... Quand j'ai appelé au Conseil de l'Ordre pour dire : « qu'est-ce que je fais ? », on m'a répondu : « malheureusement vous ne pouvez rien faire, c'est le choix du patient ». (Silence).

**Intervieweur :** Ah oui ?!

**Interviewé :** Bah oui, parce que quand il est arrivé aux urgences il a dit : « je ne veux pas être transfusé. » Il avait 6 grammes d'hémoglobine, il est rentré chez lui. Donc je l'ai rappelé, j'ai discuté avec lui, j'ai négocié. Donc il est reparti aux urgences, mais l'urgentiste il m'a dit : « je ne peux rien faire ».

**Intervieweur :** Hum...

**Interviewé :** Voilà !

**Intervieweur :** Et donc vous voudriez que ça passe plutôt par une certification? Qui serait organisée par qui ?

**Interviewé :** La certification, beh par des personnes qui sont reconnues dans la thérapie alternative. Et après, qui mettraient un cadre en fait, en disant : « voilà, nous, ce qu'on attend de vous... ». Parce qu'on a eu dans les soins de Reiki..., les soins de Reiki c'est un soin respectueux. C'est un soin où on fait travailler notre champ magnétique sur le champ magnétique de la personne et on va faire des impositions respectueuses. Et on a eu des dérives ! Donc on le fait habillé ce soin. On a eu des dérives où il y avait des gars qui se disaient maître Reiki ou enseignant Reiki, ou thérapeute Reiki. Et ils mettaient des nanas à poil quoi !

**Intervieweur :** (expression de surprise).

**Interviewé :** Mais oui! Il y a tout et n'importe quoi ! Donc c'est pour ça qu'il faudrait... Voilà. Oui c'est ça, savoir faire quoi... ! Il y a aussi, quand vous interagissez avec quelqu'un et que vous prenez la casquette de thérapeute, il faut savoir ce que vous faites ! Voyez ? Dans les thérapeutes en

psychothérapie, les psychothérapeutes, vous avez une réglementation depuis 2010. Donc ça aussi pour moi c'est de la thérapie alternative. Voilà. Parce que c'est vrai qu'on s'y perd !

**Intervieweur** : OK. Est-ce que vous vous orientez vers des médecines alternatives assez facilement ?

**Interviewé** : Oui.

**Intervieweur** : Comment vous orientez ? Vers qui ? ... Comment vous décidez vers qui vous orientez et quelle technique vous utilisez ?

**Interviewé** : Ah...! Alors ça, c'est vraiment au cas par cas. Bon déjà, je regarde beaucoup vers les ostéopathes lorsque j'ai une douleur lombaire où il n'y a rien à la radio. Douleur lombaire... donc c'est ostéopathe et derrière kiné. Parce que pour moi l'ostéopathe c'est une thérapie alternative, on est bien d'accord.

**Intervieweur** : Hum hum.

**Interviewé** : Ensuite pour tout ce qui est psychothérapeutes... eh bien écoutez, soit la personne est suivie lorsqu'il y a un mal-être, il va y avoir un suivi psychologique. Avec la réglementation qu'on nous demande, on peut demander 8 séances. Parce que souvent, les gens n'ont pas les moyens... Donc comment je m'y prends, c'est déjà savoir : « est-ce que vous avez une mutuelle ? Est-ce que vous pouvez vous permettre d'aller chez un thérapeute ? » Parce que c'est vrai que nous, finalement c'est 25 € le quart d'heure, des fois les trois quart d'heure. Mais ces thérapeutes, c'est facilement 1 € la minute sans aucune hésitation. Voyez ? C'est pour ça qu'on a des médecins qui commencent un peu à grogner aussi.

**Intervieweur** : Oui...

**Interviewé** : Vous avez entendu peut-être ? Donc moi quand je fais mes psychothérapies corporelles, c'est hors nomenclature ! Ce n'est pas remboursé par la sécu, je reste 1 heure, voire 1h15 ou 1h30, et c'est 60 €. . Je n'exagère pas mais voilà ! Et la personne je lui dis bien : « écoutez, je suis désolée mais voilà. » Et quand moi je fais une thérapie alternative et que ça me coûte 70 balles, je me dis que peut-être je vais revoir mes tarifs (rire).

**Intervieweur** : En effet, c'est quelque chose dont j'ai beaucoup entendu parler cette histoire. Le prix de la consultation de médecine générale classique à 25 € et la psychothérapie ou l'ostéopathe qui fait le double les 30 minutes. Il y a des gens qui ne le vivent pas très bien.

**Interviewé** : Oui, à ce moment-là qu'ils se mettent à en faire !

**Intervieweur** : (rire).

**Interviewé** : Il faut leur dire, fais le ! Mettez-vous hors nomenclature, proposez quelque chose de différent. Vous verrez !

**Intervieweur** : Oui, là-dessus j'ai eu beaucoup de points de vue différents !

**Interviewé** : Ben oui !

**Intervieweur** : Bon, et autre question... Est-ce qu'il y a des gens, des confrères, d'autres personnes, du bouche à oreille, qui font que des patients vous sont orientés ?

**Interviewé** : ... (silence).

**Intervieweur** : Est-ce que déjà, le fait que vous fassiez des médecines alternatives, c'est écrit sur votre plaque ? Est-ce que c'est quelque chose que vous revendiquez ?

**Interviewé :** Ce n'est pas écrit sur la plaque, là aussi, réglementation oblige. Par contre c'est écrit dans mon doctolib, et puis c'est écrit depuis pas longtemps, ça doit faire 6 mois à peu près.

**Intervieweur :** D'accord. Il y a des choses qu'il n'y a pas droit de mettre sur la plaque mais qu'on peut mettre sur le doctolib ?

**Interviewé :** Je ne peux pas mettre enseignant Reiki sur la plaque, ni sur doctolib. Après j'ai écrit un bouquin sur le Reiki, je ne sais pas si je vous l'avais dit.

**Intervieweur :** Si...

**Interviewé :** Donc du coup moi j'ai des patients qui sont venus me voir en consultation qui m'ont dit : « est-ce que vous acceptez de me prendre parce que j'ai lu ce que vous avez fait sur le Reiki »... (silence)...

**Intervieweur :** Et donc dans ces cas-là vous répondez quoi ?

**Interviewé :** Beh je dis : « oui bien sûr, je vais vous prendre en soin mais vous venez voir le médecin ». (silence) Voilà. C'est vrai que pendant longtemps j'ai pensé faire le grand écart, mais là ça va mieux.

**Intervieweur :** Vous vous sentez plus à l'aise avec le fait de jongler avec les deux ? C'est ça que vous voulez dire ?

**Interviewé :** Oui oui.

**Intervieweur :** Parce qu'au final, les limites pour faire tout ça, elles sont où ? C'est le Conseil de l'Ordre ? Et quoi d'autre ?

**Interviewé :** Oui, il y a le Conseil de l'Ordre, et donc du coup ma pratique. C'est vrai que j'ai des collègues qui ont dévissé leur plaque ! Ils sont sortis du système réglementaire, ils sont en secteur 3. Ils ne sont plus en secteur 1 ni en secteur 2. Donc c'est eux qui fixent le prix de leur consultation... C'est vrai que, je veux dire, c'est affiché, mais tu ne peux pas faire de publicité, tu ne peux pas faire de... Voyez ? En fait je pense que c'est moi qui me mets des pensées limitantes dans cette pratique, et je pense que cette conversation, elle va me faire faire émerger de nouvelles choses.

**Intervieweur :** (rire) Tant mieux ! Et au niveau de votre bien-être à vous, vous trouvez que ça joue, le fait de faire tout ça ?

**Interviewé :** Aaaaah oui ! Ça me nourrit. Oui oui. C'est une autre approche, c'est vraiment une autre approche.

**Intervieweur :** Et qu'est-ce que vous ressentez quand vous le faites ?

**Interviewé :** C'est très plaisant de pouvoir prendre son temps.

**Intervieweur :** Ouais !?

**Interviewé :** Avoir le temps pour le patient. C'est une approche un peu plus globale, sur d'autres plans que notre médecine... Même si notre médecine, aujourd'hui, elle se veut un peu plus globale, elle est quand même « cause, symptômes, traitement », on est bien d'accord. On est dans cette logique-là, et là, la cause, si elle est personnelle, professionnelle, on va le voir différemment. Quand quelqu'un vient me voir avec une très grosse angine, je lui dis : « qu'est-ce que vous n'avez pas avalé ? ». Alors là, ça sort tout de suite, on me dit : « oui, mon frère, il m'a dit ça, ma mère machin.... ». Bon et ça va mieux la gorge ? Et je fais le strepto test ! (rire). Vous voyez ?

**Intervieweur :** Oui oui... Alors ça c'est plaisant ?

**Interviewé :** Oui, d'avoir une approche... Oui, oui ! Je trouve ça très agréable. Pareil pour le dos !

**Intervieweur :** Et c'est l'approche en elle-même, ou c'est le temps que vous vous accordez quand vous faites ça ?

**Interviewé :** C'est les deux.

**Intervieweur :** Les deux autant ?

**Interviewé :** Oui, les deux.

**Intervieweur :** OK. Je crois qu'on en arrive à la fin, la fin des questions que j'avais un peu préparées (rire).

**Interviewé :** (rire).

**Intervieweur :** En plus on en a déjà un petit peu parlé naturellement mais justement la part curatif / préventif dans les médecines alternatives... Du coup j'ai l'impression que... Enfin dites-moi si vous trouvez que je n'ai pas bien compris, j'ai l'impression que votre vision des médecines alternatives c'est principalement pouvoir faire de la prévention, ...déjà, pour commencer ?

**Interviewé :** Hum hum (approbateur). Ce n'est pas que de la prévention, c'est de la prévention mais c'est aussi la prise de conscience qu'il faut prendre soin de sa santé. Parce que souvent on se dit qu'on a un système où tout est remboursé, j'ai un diabète, je prends un cachet, je vais acheter ma tropézienne. J'ai du cholestérol, je prends un cachet et je vais remanger une tranche de saucisson... Vous voyez ce que je veux dire ?

... Sauf qu'arrivé à un moment, au bout de 4 médicaments on ne sait plus trop les interactions ! Voilà, et après, vous vous plaignez que votre père il a 11 médicaments. Bah oui mais quelque part, voilà. Et puis les médicaments on commence à en manquer, vous avez peut-être pu voir qu'on a souvent des ruptures, et cætera et cætera. Ça donne à réfléchir quand même.

**Intervieweur :** Et comment ils réagissent, les gens, quand vous les mettez face à cette réalité ?

**Interviewé :** Il y en a qui n'aiment pas bien, ils ne vont pas changer leurs habitudes. Il y en a d'autres qui vont peut-être dire oui devant l'autorité mais qui chez eux..., voilà. Ils ne vont rien changer pour autant. Et il y en a d'autres qui vont se dire : « oui, effectivement, je vais faire ça je vais faire ci... », voilà.

**Intervieweur :** Et s'ils vous disent : « je m'en fous je vais continuer pareil ». Il se passe quoi ?

**Interviewé :** Ben je continue à les soigner!

**Intervieweur :** Oui (rire). Donc vous leur lancez une fois l'idée et puis...

**Interviewé :** Je leur explique : ce qu'on mange, les pathologies qu'on a, notamment liées à nos pays industrialisés, dont pour la moitié des pathologies psychiatriques aujourd'hui, on le sait. On sait que suivant ce qu'on mange on va développer ou pas des états d'être, voire engendrer carrément des psychoses...

**Intervieweur :** Ce serait un peu comme des entretiens motivationnels pour l'hygiène de vie ?

**Interviewé :** C'est ça, on essaie. Mais bon, c'est le temps qui manque aux gens. Voilà ce qu'ils répondent souvent.

**Intervieweur** : Oui oui. C'est leur choix. Oui, c'est ça. J'avais une dernière question qui me venait. Est-ce qu'il y a des gens qui viennent vous voir, même si c'est pour vous voir, vous le médecin généraliste, le médecin traitant..., qui viennent vous voir parce qu'ils savent que vous avez cette sensibilité-là ?

**Interviewé** : Oui, j'en ai qui viennent oui.

**Intervieweur** : C'en est beaucoup ?

**Interviewé** : Je n'ai pas la proportion mais j'en ai qui viennent pour ça oui. J'en ai qui viennent me voir en me disant : « vous savez, voilà, moi mon médecin, était homéopathe ». Bon moi je ne suis pas homéopathe..., « mais voilà, on vient vous voir par ce qu'on sait que vous avez une approche plus globale... », et cætera et cætera.

**Intervieweur** : Et donc ce qu'ils vous disent c'est principalement pour une approche plus globale ? Ou c'est pour une histoire de traitement... ?

**Interviewé** : C'est ça, c'est parce qu'ils n'aiment pas les médicaments au départ.

**Intervieweur** : À la base c'est pour ça. Vous avez déjà pu en discuter avec eux, pourquoi ils n'en veulent pas ?

**Interviewé** : Alors en général ils n'aiment pas les médicaments parce qu'ils connaissent par cœur les effets secondaires des traitements qu'on leur prescrit.

**Intervieweur** : (rire).

**Interviewé** : (rire). Je ne sais pas, vous savez, c'est toujours pareil. C'est parce qu'on a des ancrages comme ça dans la tête, on se dit qu'on va avoir des effets secondaires et puis ben... : on a des effets secondaires.

**Intervieweur** : Ça va être des gens de nature anxieuse en général non ?

**Interviewé** : Oui, ce sont des gens structurés anxieux.

**Intervieweur** : Et vous trouvez que c'est ces gens-là qui ont le plus besoin de médecine alternative, ou pas forcément ?

**Interviewé** : Pas forcément. Et puis ceux-là, ils sont déjà ouverts aux médecines alternatives.

**Intervieweur** : OK, bon je pense que j'ai fait le tour. Est-ce que est-ce qu'il y a des choses que vous voulez ajouter ? Des choses dont on n'aurait pas parlé qui vous paraissent importantes ?

**Interviewé** : Non, je pense qu'on a parlé un petit peu de nous, un peu de tout, c'est bien !

## SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

Je 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.



**Contexte :** Les médecines alternatives et complémentaires (MACs) sont une entité de soin ayant pour point commun de ne pas être reconnues sur le plan scientifique par la médecine conventionnelle (MC). Elles sont pourtant de plus en plus utilisées par les patients, et cela dans un contexte où la médecine conventionnelle en France est questionnée de toutes parts : pandémie mondiale, crise de l'hôpital public, santé des soignants... Certains médecins généralistes pratiquent les MACs pour leurs patients. Cette thèse cherche à explorer le ressenti de ces médecins généralistes sur leur pratique des MACs.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude qualitative inspirée de la phénoménologie interprétative. Le recueil des données s'est fait par entretiens semi-dirigés en présentiel, par téléphone ou en visioconférence. L'échantillonnage a été raisonné sur les caractéristiques des professionnels et leur pratique. L'ensemble des personnes interrogées étaient médecins généralistes et titulaires d'un diplôme en MACs. Le codage de chaque entretien a été fait individuellement puis mis en commun pour trianguler les données.

**Résultats :** Dix entretiens de 39 minutes en moyenne ont été réalisés de janvier à août 2023. Les médecins décrivaient les éléments de motivation à leur formation en MACs dont l'origine était une confrontation aux limites de la MC. De là trois groupes de médecins ont été identifiés : ceux qui après la formation se sont orientés vers une pratique exclusive de MACs, ceux qui ont maintenu une pratique mixte et ceux qui ont arrêté la pratique des MACs. Ces groupes se distinguent par leur vécu de la pratique du soin et des stratégies mises en place par les différentes personnes interrogées.

**Discussion :** Le ressenti par rapport à la pratique des MACs semblait découler directement de la gestion de la condition inhérente au médecin généraliste : le sentiment d'incertitude. Leur rapport à l'Evidence Based Medicine (EBM) était questionné et les médecins exprimaient des doutes quant à la pertinence du modèle tel qu'il est perçu en France. Enfin, il y avait une recherche sur les concepts nécessaires au « prendre soin » des patients.

Mots-clés :

EBM (Evidence Based Medicine)

MAC (Médecine Alternative et complémentaire)

MC (Médecine Conventionnelle).

Médecine générale.