



HAL
open science

Rôle du médecin traitant dans le recours aux médecines alternatives et complémentaires : vécu et attentes des patients Étude qualitative chez des patients vivant en région parisienne interrogés de novembre 2020 à mars 2021

Judith Muller

► To cite this version:

Judith Muller. Rôle du médecin traitant dans le recours aux médecines alternatives et complémentaires : vécu et attentes des patients Étude qualitative chez des patients vivant en région parisienne interrogés de novembre 2020 à mars 2021. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-04252243

HAL Id: dumas-04252243

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04252243v1>

Submitted on 26 Jan 2024

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

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

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

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2 - L 335.10

UNIVERSITÉ PARIS CITÉ

Faculté de Santé

UFR de Médecine

Année 2021

N°

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le : 04/11/2021

Par

Judith MULLER

**Rôle du médecin traitant dans le recours aux médecines
alternatives et complémentaires : vécu et attentes des patients
Étude qualitative chez des patients vivant en région parisienne
interrogés de novembre 2020 à mars 2021**

Dirigée par M. le Docteur Paul Clément

JURY

M. le Professeur Max Budowski, PU-PH

Président

M. le Docteur Paul Clément

Directeur

M. le Professeur Serge Gilberg, PE

Membre du jury

Mme la Docteure Annie Felten

Membre du jury

Remerciements

Aux membres du jury :

Je remercie le Pr Max Budowski d'avoir accepté d'être le président de ce jury de thèse ainsi que ses autres membres le Pr Serge Gilberg et le Dr Annie Felten.

Je remercie le Dr Clément Paul d'avoir accepté de diriger cette thèse et de m'avoir accompagnée dans ce travail de recherche.

Merci à toutes les personnes qui ont accepté de me répondre au cours de ces entretiens et de partager une partie de leur intimité pour ce travail de recherche. Merci également à tous les praticiens de médecines alternatives qui m'ont répondu avec bienveillance et qui m'ont mise en relation avec certains de leurs patients.

Merci à ma mère qui a été un soutien précieux et qui a contribué en plusieurs points à l'avancée de cette thèse ainsi qu'à mon père. A tous les deux, merci de m'avoir permis de faire ce métier et de m'avoir soutenue pendant toutes ces années. Merci à ma sœur qui était toujours pleine d'idées novatrices et qui m'a aidée à plusieurs niveaux pour la réalisation de cette thèse.

Merci à papy Pierrot qui s'est toujours soucié de mon travail. Merci à Mamie Marguerite, à Manou et à Pépé, j'aurais aimé vous avoir à mes côtés aujourd'hui.

Merci à Monsieur Cote, sans qui je n'aurais pas trouvé le courage de me lancer dans des études de médecine. Merci à Sonia et Anne qui m'ont donné l'envie de devenir médecin généraliste. Merci à tous les autres médecins que j'ai rencontrés pendant ma formation et qui ont été une source d'inspiration pour faire le métier que je fais aujourd'hui.

Merci à Antoine, rien de tout cela n'aurait été possible si tu n'avais pas été là pour me soutenir et me supporter pendant toutes ces années. Une page se tourne et j'ai hâte de commencer un nouveau chapitre de ma vie avec toi à mes côtés.

Liste des principales abréviations

CUMIC : Collège Universitaire de Médecine Intégrative et Complémentaire

DU : Diplôme Universitaire

DIU : Diplôme Inter Universitaire

DMP : Dossier Médical Partagé

HAS : Haute Autorité de Santé

MAC : Médecines Alternatives et Complémentaires

MC : Médecine Conventioneerelle

MG : Médecin généraliste

MO : Médecine Occidentale

MT/MC : Médecines Traditionnelles / Médecines Complémentaires

MTC : Médecine traditionnelle chinoise

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RMM : Relation Médecin Malade

Table des matières

Remerciements	3
Liste des principales abréviations	4
Table des matières	5
1. Introduction	7
1.1 Contexte	7
1.2 Présentation des MAC évoquées au cours des entretiens	9
2. Matériel et méthodes	12
2.1 Type d'étude	12
2.2 Population	12
2.2.1 Échantillon	12
2.2.2 Critères d'inclusion	13
2.2.3 Recrutement	13
2.3 Recueil de données	14
2.3.1 Les entretiens	14
2.3.2 Guide d'entretien	14
2.4 Analyse de données	15
2.5 Aspect éthiques et réglementaires	15
2.6 Stratégie de recherche	16
3. Résultats	17
3.1 Présentation de l'étude	17
3.2 Présentation de l'échantillon	17
3.3 Analyse du corpus de données	19

3.3.1 Vécu des patients dans le système de santé actuel	19
3.3.2 Souhait d'une approche complémentaire entre MAC et MG et attentes des patients	48
3.4 Carte conceptuelle	57
4. Discussion	58
4.1 Résumé des résultats	58
4.2 Comparaison avec la littérature	59
4.3 Forces et Limites de cette étude	62
4.4 Perspectives	64
5. Conclusion	66
Bibliographie	67
Annexes	71
Annexe 1 : Affichette de présentation de l'étude	71
Annexe 2 : Guide d'entretien initial	72
Annexe 3 : Guide d'entretien final	74
Annexe 4 : Table des codages	76
Annexe 5 : Abstract	85
Résumé	86

1. Introduction

1.1 Contexte

Médecines alternatives, thérapies complémentaires, médecines parallèles, médecines douces, pratiques non conventionnelles ... Il est rare de trouver autant de terminologies pour désigner une même entité. Toutes ces appellations désignent un vaste ensemble de pratiques de soins de santé pouvant intervenir en plus des soins conventionnels, pour contribuer au bien-être des patients. Cette pluralité d'appellations est le reflet de l'hétérogénéité de ces pratiques autant d'un point de vue technique que conceptuel.

Dans ce travail de recherche, nous utiliserons le terme Médecine Alternatives et Complémentaires (MAC), appellation utilisée par le Conseil de l'Ordre des Médecins. (1)

Le recours à ces thérapies est en augmentation ces dernières années.

A une échelle internationale, l'OMS les regroupe sous le terme de Médecines Traditionnelles / Médecines Complémentaires (MT/MC). Elle a récemment publié la « *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023* »(2). Cette stratégie a deux buts principaux :

- Tirer parti de la contribution potentielle de la MT/MC
- Promouvoir une utilisation efficace et sans danger de la MT/MC

Dans cet objectif, les états membres sont notamment invités à renforcer la base de connaissances, et l'assurance-qualité, la sécurité, l'usage approprié et l'efficacité de la MT/MC en réglementant les produits, pratiques et praticiens.

Qu'en est-il à l'échelle de la France, quelles mesures ont déjà été prises concernant les MAC ?

En France, selon le conseil de l'ordre, 40 % de la population aurait recours aux MAC(1), ces chiffres augmenteraient chez des patients atteints de maladies chroniques. L'Ordre des Médecins a pour missions de fournir une information sur les aspects bénéfiques de certaines MAC et prévenir les risques de dérives. Il reconnaît officiellement quatre médecines alternatives pouvant faire l'objet de titre(1) : l'homéopathie, l'acupuncture, la mésothérapie et la médecine manuelle ostéopathie.

Déjà en 2013, l'Académie Nationale de Médecine (3) avait publié un rapport visant à faire le point sur les connaissances scientifiques établies sur certaines de ces thérapies. Ce rapport proposait des recommandations sur l'usage de ces thérapies alternatives dans certaines indications.

Le CUMIC ou Collège Universitaire de Médecine Intégrative et Complémentaire a été créé dans le but de promouvoir la recherche, l'enseignement, le partage d'expériences sur les thérapies complémentaires et d'être l'interlocuteur des instances universitaires et des pouvoirs publics dans ce domaine (4).

Dans le cadre du parcours de soins coordonné des patients, le médecin généraliste à un rôle central, il coordonne les soins en adressant si nécessaire le patient vers d'autres soignants(5).

La question de la place du médecin généraliste dans le recours aux MAC se pose. Ce travail de recherche a donc plusieurs objectifs :

- Explorer le ressenti des patients lorsqu'ils ont abordé la question des MAC en médecine générale
- Interroger les patients sur leurs attentes quant au rôle du médecin traitant dans le recours aux MAC.

Pour répondre à ces questions, une étude qualitative semblait être la méthode la plus adaptée.

1.2 Présentation des MAC évoquées au cours des entretiens

L'acupuncture et la Médecine Traditionnelle Chinoise (6),(7)

La médecine traditionnelle chinoise (MTC) comporte plusieurs branches, l'acupuncture est l'une de ces branches, ainsi que la diététique, la pharmacopée chinoise, les techniques corporelles (massages Tuina, exercices qigong-taijiquan). La MTC se base sur la théorie du yin et du yang. Dans cette conception, chacun des organes, fonctions et substances, est spécifiquement de nature yang ou yin et les changements pathologiques sont compris comme l'effet d'un déséquilibre yin/yang, par excès ou déficit de l'un ou de l'autre. L'énergie est le principe fondamental, présent dans tout le corps, qui régit et contrôle toutes les activités vitales. Elle circule suivant les méridiens, vecteurs invisibles. L'objet de l'acupuncture est de réguler le yin ou le yang de tel ou tel élément du corps par manipulation de l'énergie de son méridien, en stimulant un ou plusieurs sites spécifiques dits « points d'acupuncture » par différents moyens : aiguilles, digipression, ventouse...

Cette pratique peut être enseignée aux professionnels médicaux au cours de diplômes universitaires. Étant considéré comme un acte médical, les personnes non médecins pratiquant l'acupuncture peuvent être poursuivies pour « exercice illégal de la médecine.»

L'homéopathie (10)

Créée au 18^{ème} siècle, l'homéopathie est une méthode thérapeutique qui vise à soigner l'être humain en lui administrant des doses infinitésimales d'un principe actif qui, s'il était donné en grande quantité serait responsable des mêmes symptômes de la pathologie qu'il traite. C'est le principe de similitude. L'homéopathie se base sur un second principe : l'individualisation. Ce processus implique une analyse des symptômes décelés chez l'individu et non uniquement ceux liés à la maladie. Ainsi la substance utilisée est entièrement adaptée au patient.

Suite à un avis de la HAS, les traitements homéopathiques ne sont plus remboursés depuis Janvier 2021 devant l'absence d'efficacité avérée de ces produits.

L'homéopathie était jusque-là enseignée à l'université sous forme de DU ou DIU, cependant depuis le déremboursement de ses traitements, plusieurs instances notamment le CNGE poussent pour que ces enseignements ne soient plus dispensés, les jugeant à l'opposé de la démarche scientifique.

L'ostéopathie (11),(12)

L'ostéopathie a pour objectif de traiter des problèmes médicaux fonctionnels à l'aide de manipulations manuelles. Elle naît aux États Unis au XIX^{ème} siècle, de l'imagination d'un américain, Andrew Taylor Still. Cette technique se réfère à l'anatomie et à la physiologie, et s'appuie sur certains grands principes, notamment la prise en compte de l'individu dans sa globalité et le principe d'autorégulation : les remèdes permettant de restaurer la santé se trouvent dans le corps même de chaque individu. Les indications de l'ostéopathie sont

variables allant de troubles touchant la colonne vertébrale et les membres à certains troubles digestifs, génito-urinaires ou neuropsychiatriques.

En France, le titre d'ostéopathe est réservé aux personnes titulaires d'un diplôme attestant leur formation au sein d'un établissement agréé par le ministre de la santé, les formations sont assez hétérogènes d'une école à l'autre et s'effectuent sur 5 ans.

La chiropraxie (13)

Au même titre que l'ostéopathie, la chiropraxie fait partie des thérapies manuelles. Elle a été proposée presque à la même époque aux États-Unis, par Daniel David Palmer. Elle a pour but de traiter des douleurs en lien avec le système ostéoarticulaire à partir de manipulations physiques et se fonde sur une conception globale du fonctionnement de l'organisme.

Comme pour l'ostéopathie, l'usage professionnel du titre de chiropracteur est réservé aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à la chiropraxie.

L'hypnose (14),(15),(16),(17)

Le terme vient du grec ancien Hypnos qui signifie sommeil. L'état d'hypnose est un concept ancien qui avait déjà été documenté par Avicenne en 1027. Elle est introduite en médecine en France par le médecin Jean Martin Charcot pour étudier l'hystérie. A la même période, le médecin Bernheim se concentre sur l'utilisation thérapeutique de l'hypnose et notamment de la suggestion.

L'hypnose est utilisée dans deux domaines principaux : en psychothérapie où on parle alors d'hypnothérapie et dans le traitement de la douleur ou du stress où on l'appelle hypnoalgésie ou hypnose médicale. Par la parole, elle induit chez le patient un état de conscience particulier caractérisé par une indifférence à l'extérieur et une capacité fortement accrue à recevoir des suggestions.

En France, plusieurs universités proposent des DU auprès des médecins et paramédicaux pour se former à l'hypnose. D'autres formations peuvent être proposées par des organismes privés s'adressant à des personnes non soignantes.

La naturopathie (18)

La Naturopathie repose sur une théorie selon laquelle la force vitale de l'organisme permet à celui-ci de se défendre et de guérir spontanément. C'est une approche médicale naturelle, dont les racines remontent à l'Antiquité. Son but est de préserver ou de restaurer l'équilibre naturel de l'organisme, en plaçant l'hygiène de vie (alimentation, massages, relaxation, etc.) au cœur de la prise en charge, un traitement médical n'étant envisagé qu'en cas d'urgence. Cette pratique est donc essentiellement centrée sur la prévention.

Le jeûne à visée préventive ou thérapeutique (19)

Le jeûne est une pratique ancienne, il englobe différents niveaux de pratique, il peut être complet (seule l'eau est permise) ou partiel, constant ou intermittent. Le jeûne induit des modifications métaboliques qui pourraient être utilisées dans certaines situations cliniques.

En France, le jeûne à visée thérapeutique n'est pas proposé car aucun essai clinique valide ne témoigne de son efficacité. Toutefois, il existe peu d'études sur le sujet et d'autre part, le jeûne s'inscrit souvent dans une démarche également philosophique ce qui complexifie la randomisation dans le cadre d'une étude standard.

Mésothérapie(20)

Le principe de la mésothérapie est d'injecter des produits localement, à proximité de la zone à traiter, afin d'éviter la circulation de ces produits dans l'organisme et de diminuer les doses utilisées. L'injection s'effectue à l'aide d'une aiguille longue ou d'un pistolet injecteur. Les indications sont variables, principalement utilisées dans le traitement de la douleur, la mésothérapie peut être utilisée dans d'autres pathologies comme certaines infections. Il existe très peu d'études évaluant l'efficacité de cette technique.

Les barreurs ou coupeur de feu (21)

Pratique existant depuis le Moyen-âge, il s'agit d'une personne « prédestinée », censée soulager la douleur des brûlures, ou autres maux par simple contact physique ou à distance, éventuellement accompagné de formule incantatoire ou de prières.

Sophrologie (22)

Méthode psychocorporelle utilisée comme technique thérapeutique qui combine des exercices agissant sur la respiration, la décontraction musculaire agissant ainsi sur le corps et le mental. Cette pratique est exclusivement verbale.

La médecine énergétique (8)

Thérapie par le toucher utilisant les énergies ou les fluides de l'organisme pour lui apporter un meilleur fonctionnement ou soulager des douleurs.

Le Reiki (9)

Pratique japonaise mise au point au XXe siècle, il s'agit également d'une thérapie par le toucher visant à stimuler les mécanismes d'auto-guérison du patient en remettant l'énergie du « qi » et la force vitale intérieure du patient.

2. Matériel et méthodes

2.1 Type d'étude

Afin de répondre à cette problématique, une approche qualitative était le choix qui s'imposait (23). Cette méthode de recherche est particulièrement adaptée à l'étude de phénomènes sociaux et elle permet d'explorer le vécu et les représentations des patients (24).

Une approche par théorisation ancrée a été choisie, son objectif est de construire un modèle explicatif à partir des données recueillies auprès des participants (25) (26). Elle s'inscrit dans une démarche inductive, les théories élaborées sont issues du matériel empirique étudié. Cette méthode implique un aller-retour constant entre les données recueillies sur le terrain et la conceptualisation de la théorie.(27) Le chercheur doit rapidement se lancer dans le travail de terrain avant d'avoir une trop grande connaissance de ce qui a été produit sur le sujet (26).

2.2 Population

2.2.1 Échantillon

Au cours d'une étude qualitative, l'échantillon n'a pas pour but d'être représentatif contrairement à la méthode quantitative. C'est un échantillon raisonné théorique de personnes choisies comme ayant des caractéristiques variées afin qu'elles puissent rapporter des expériences les plus diverses possibles.

Les variables susceptibles d'influer sur les résultats étaient : l'âge, le sexe, la catégorie socio professionnelle, le fait d'avoir des pathologies chroniques. Les patients ont, par conséquent, été progressivement inclus s'ils présentaient des caractéristiques différentes des autres personnes précédemment interrogées. Une plus grande proportion de femmes a été incluse dans cette étude non pas par choix mais par difficulté de recrutement.

Le nombre de participants pour ce type de recherche ne peut être déterminé à l'avance, le recrutement des patients a été effectué jusqu'à ce que l'on arrive à saturation des données.

2.2.2 Critères d'inclusion

Les patients pouvant être inclus dans l'étude, devaient répondre aux critères d'inclusion suivant :

- Être majeur.
- Avoir un médecin traitant déclaré.
- Avoir eu recours à au moins une médecine alternative.

2.2.3 Recrutement

Les patients ont été recrutés par l'intermédiaire de praticiens de médecines alternatives. Initialement, je me suis adressée à des ostéopathes, des acupuncteurs, des hypno thérapeutes et des praticiens de méditation. En effet ces quatre MAC ont été beaucoup étudiés et elles sont reconnues par l'académie nationale de médecine et par le CUMIC. Un mail a été envoyé à une trentaine de professionnels trouvés sur les Pages Jaunes, leur présentant le projet de cette étude afin qu'ils puissent en parler eux même à leurs patients. Une affichette de présentation leur était également jointe par mail, qu'ils pouvaient accrocher dans leur salle d'attente s'ils le souhaitaient. (Affichette en annexe). Trois praticiens m'ont répondu et un patient a été recruté par ce biais là. Ce mode de recrutement n'ayant pas permis de recruter assez de participant, j'ai demandé à une des professeurs de sport de ma ville qui pratique aussi la médecine chinoise de proposer cette étude à ses patients. Je ne connaissais pas les patients qu'elle m'a adressés, cela n'a donc pas gêné la réalisation des entretiens. Deux patientes ont été incluses par ce biais là. J'ai ensuite fait appel à mon directeur de thèse qui est médecin généraliste et pratique également l'hypnose, il a pu m'adresser deux patientes. N'ayant toujours pas suffisamment de participant, j'ai fait appel à mes proches et je leur ai demandé s'ils pouvaient m'adresser des personnes de leur entourage qui pratiquent une MAC. Trois personnes ont été recrutées, je ne les connaissais pas personnellement cela n'a donc pas gêné la réalisation des entretiens. Afin que l'échantillon soit plus diversifié, j'ai souhaité inclure des patients qui avaient été traités pour un cancer, j'ai donc fait appel à une acupunctrice qui travaillait avec des spécialistes et notamment des oncologues, deux patientes ont pu être incluses. A la fin des entretiens, je demandais systématiquement si les participants connaissaient d'autres personnes qui pourraient être intéressées pour participer à cette étude, une personne a été recrutée de cette manière.

2.3 Recueil de données

2.3.1 Les entretiens

Le recueil des données s'est fait par entretiens individuels semi-structurés. Cette méthode de recueil par des entretiens compréhensifs m'a parue être la plus adaptée afin que les participants puissent s'exprimer plus librement et partager leur vécu.

En raison des mesures de confinement et de distanciation liées à l'épidémie de Covid, qui ont eu lieu pendant la période de recueil des données, les entretiens ont dû être faits à distance. Pour chaque entretien, je laissais le choix au participant entre un entretien téléphonique ou en visioconférence, seule une des participantes a souhaité le faire en visioconférence, les autres entretiens ont été réalisés par téléphone.

Chaque entretien a été enregistré en double écoute à l'aide de mon téléphone portable et d'un magnétophone.

En début de chaque entretien, une présentation de l'étude et de l'implication des participants était énoncée, un rappel sur le fait que l'entretien était enregistré et anonymisé était également fait.

Les entretiens ont été intégralement retranscrits mot à mot sous traitement de texte Microsoft Office Word 2007. Les rires ont été notés entre parenthèses et les silences ont été signalés par des « ... ». Des informations notées entre [] ont pu être ajoutées pour préciser le contexte si le patient faisait référence à des informations qu'il avait énoncées auparavant. Le symbole [...] signifie qu'une partie du discours de l'interviewé a pu être coupée car elle ne présentait pas un intérêt pour l'étude.

2.3.2 Guide d'entretien

Pour rendre l'entretien plus dynamique et s'assurer que tous les points soient abordés, un guide d'entretien a été établi.

Pour le rédiger, je me suis inspirée d'articles sur la rédaction d'un guide(28) et de plusieurs études déjà écrites sur le sujet des médecines alternatives et j'ai davantage exploré le rapport que les patients avaient eus avec leur médecin généraliste concernant la question des MAC, et leur avis sur la position que le médecin devrait avoir selon eux concernant le recours aux médecines alternatives.

Ce guide d'entretien était composé de questions ouvertes avec de possibles relances pour étayer certaines réponses. Certaines questions fermées ont été posées mais elles amenaient à une autre question ouverte si l'interrogé ne développait pas son point de vue spontanément.

Il a été testé une première fois avant de commencer les entretiens, avec une personne volontaire afin de vérifier la clarté et le bon enchaînement des questions.

Il a été repris après la réalisation des deux premiers entretiens afin de développer certains points, puis certaines questions ont pu être modifiées au fur et à mesure des entretiens pour affiner certaines réponses.

Les guides d'entretiens initiaux et finaux sont présentés en annexe.

2.4 Analyse de données

Après retranscription, une première lecture de chaque entretien a été effectuée afin de s'imprégner du contenu de l'entretien et d'en dégager les principales idées sur papier. Ce principe est appelé lecture flottante. Certaines idées retenues lors de cette lecture ont pu aider à la conceptualisation finale du modèle explicatif (23).

Chaque entretien a ensuite été codé à l'aide du logiciel Microsoft Office Excel 2007. Le codage a été effectué en unités syntaxiques. L'analyse ouverte de chaque entretien a été effectuée par moi-même, une partie des entretiens, ceux pour lesquels le codage avait posé le plus de questions, a bénéficié d'un double codage (2/11). Cette première étape de l'analyse a permis de faire émerger des grands thèmes. La table des codes est présentée en annexe. Par la suite, ces thèmes ont pu être mis en relation les uns avec les autres et ainsi produire un modèle explicatif schématisé à la fin des résultats.

Le logiciel Zotero® a été utilisé pour organiser les références bibliographiques.

2.5 Aspect éthiques et réglementaires

La recherche qualitative mobilise des méthodes d'expérimentations des sciences humaines et sociales. Sauf cas particulier, il n'est pas nécessaire de faire appel à un Comité de Protection des Personnes, ce type de recherches ne relève pas de la Loi Jardé.

Avant de débiter le recueil de données, je me suis adressée au DPO (Délégué de Protection des Personnes) de ma faculté pour l'informer de mon projet de thèse. J'ai également échangé par mail avec un enseignant de ma faculté qui m'a expliqué que ma méthode devait être conforme aux critères de la méthodologie de la CNIL.

Chaque entretien a été anonymisé par prénom de substitution, les noms de lieux ou de professionnels pouvant servir à identifier les personnes ont également été modifiés. Les personnes ont été informées en début de chaque entretien du principe de cette étude, de l'absence d'obligation de participation, de la possibilité d'annuler son témoignage à tout moment, de l'enregistrement des entretiens. Il leur a été demandé de remplir et signer une feuille de consentement. Les données ont été conservées sur mon ordinateur, sécurisées par un mot de passe. Les enregistrements audio ont été supprimés une fois les entretiens retranscrits.

La retranscription des entretiens dans leur totalité n'a pas été intégrée au manuscrit de l'étude pour des raisons de sécurité de données et de préservation de l'anonymat des participants. Elle est cependant disponible auprès de l'auteur, à des fins de recherches ou sur demande des membres du jury.

2.6 Stratégie de recherche

La recherche bibliographique s'est effectuée tout au long de l'étude, elle a principalement été réalisée sur Internet, en interrogeant des moteurs de recherche comme PubMed, Sudoc, CisMef, Google Scholar, d'août 2019 à juillet 2021. Les mots-clés utilisés étaient : médecine alternative, médecine complémentaire, médecin généraliste, relation médecin malade, coordination des soins.

La découverte et l'appropriation de la méthodologie pour réaliser une étude qualitative s'est faite par l'intermédiaire d'articles et d'ouvrages, en particulier le Manuel d'analyse qualitative : Analyser sans compter ni classer de C. Lejeune (29) et Initiation à la recherche qualitative en santé de J-P Lebeau.

Une émission de radio sur France Inter m'a permis d'élargir ma réflexion sur le sujet et m'a notamment permis de découvrir le CUMIC, « Pour ou contre les médecines complémentaires et alternatives », diffusée le 18 novembre 2019.

La lecture de certains ouvrages a également nourri ma réflexion sur le sujet notamment « Docteur, écoutez » de Anne Revah Levy.

3. Résultats

3.1 Présentation de l'étude

L'étude s'est déroulée sur la période 2020-2021.

L'étape de recrutement a débuté en Août 2020 par l'intermédiaire d'une communication faite aux praticiens de différentes médecines alternatives les invitant à proposer à leurs patients de participer à cette étude.

Les entretiens ont été réalisés entre le 9 Novembre 2020 et le 1^{er} Mars 2021, 10 par téléphone et 1 en visioconférence. Ils ont duré entre 26 minutes et 1h 23 minutes.

Le recrutement a été interrompu lorsque nous sommes arrivés à saturation des données.

La transcription a été faite le plus rapidement après les entretiens, l'étiquetage était ensuite réalisé en parallèle pour chaque entretien. L'analyse axiale a débuté après réalisation de 6 entretiens et un modèle explicatif a pu être élaboré en Avril 2021.

3.2 Présentation de l'échantillon

Un échantillon diversifié a été réalisé, ses caractéristiques figurent dans le tableau 1. (cf page suivante)

Les pathologies et comorbidités déclarées par les patients n'étaient pas forcément des pathologies ayant conduit à un recours en médecine alternative.

Le symbole --- signifie que la personne était en cours de formation pour changer de profession.

La moyenne d'âge était de 44 ans.

La durée moyenne des entretiens était de 47 minutes.

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon

N°		Age	Se xe	Date	Durée	Profession	Pathologies
1	Delphine	64	F	09/11/2021	52 :04	Secrétaire	HTA Dorsalgies
2	Fanny	36	F	16/11/2021	31 :00	Éducatrice spécialisée	Acné Crises d'angoisse Tabagisme
3	Lætitia	39	F	07/12/2020	1 :23 :02	Acheteuse --- Hypnothérapeute	Burn out
4	Tiphaine	51	F	11/12/2020	36 :41	Conseil aux entreprises	Burn out Hypothyroïdie Tabagisme
5	Dina	38	F	04/01/2021	42 :58	Ingénieure informatique / chef de projet -- - Coach personnel	État stress post traumatique
6	Danielle	38	F	08/01/2021	57 :23	Responsable d'une équipe de socio anthropologue de l'alimentation	Burn Out
7	Nina	50	F	10/01/2021	26 :54	Psychologue	Dorsalgie
8	Marc	25	H	11/01/2021	28 :52	Psychomotricien	Vertiges Douleurs musculaires
9	Lucie	47	F	17/01/2021	01 :03 :06	Direction informatique	HTA, SAOS, Cholécystite
10	Corinne	54	F	25/01/2021	01 :02 :57	Banquière	Cancer sein, Incontinence urinaires
11	Laura	40	F	01/03/2021	46 :17	Directrice d'établissement de santé	Cancer ovaires, Dorsalgie, Infection urinaire

3.3 Analyse du corpus de données

L'analyse des entretiens a permis de faire émerger plusieurs thèmes que j'ai choisi d'illustrer suivant ces deux axes principaux :

3.3.1 Vécu des patients dans le système de santé actuel

3.3.1.1 Le recours au Médecin Généraliste

- La Relation médecin-malade

Une confiance dans le médecin généraliste et dans la médecine conventionnelle

Le médecin « idéalisé » confronté au réel

- Le médecin généraliste face aux MAC

Représentations qu'ont les patients de leur MG vis-à-vis des MAC

Discussion ou non des MAC en consultation

Intérêt de cette information

3.3.1.2 Le recours aux médecines alternatives

- Pourquoi les patients se tournent vers les médecines alternatives

Une approche différente de la maladie et du soin

Recherche d'un autre rapport avec le soignant

Apport de réflexions plus larges

- Comment arriver aux MAC
- Quelle utilisation ont-ils des MAC
- Représentations autour des MAC et de leurs praticiens

3.3.1.3 Le clivage ressenti

3.3.2 Souhait d'une approche complémentaire entre MAC et MG et attentes des patients

3.3.2.1 Rôle du MG

3.3.2.2 Rôle des praticiens de MAC

3.3.2.3 Communication inter professionnelle

3.3.1 Vécu des patients dans le système de santé actuel

3.3.1.1 Le recours au Médecin Généraliste

- La Relation médecin-malade

Une confiance dans le médecin généraliste et dans la médecine conventionnelle

La confiance dans le MG

Peu importe le rapport qu'ils aient avec les MAC, les patients expriment assez facilement la confiance qu'ils accordent à leur médecin traitant ou à la médecine occidentale d'une manière plus générale.

C'est par exemple ce qu'explique Lætitia : *« Mon médecin c'est la Haute Autorité, chez moi c'est celle qui a le plus de crédit par rapport à tous les praticiens qui sont en dessous donc si mon médecin me dit que c'est ok, pour moi c'est ok. »* Tiphaine le dit aussi : *« Et voilà il y a une confiance, je veux dire c'est mon médecin traitant, même si je le vois pas beaucoup j'ai confiance en lui. C'est important. »* Lucie le formule autrement : *« J'ai confiance dans la médecine conventionnelle évidemment. »* Et plus tard, elle précise : *« Maintenant il y a pas mal de gens qui utilisent plutôt internet que les médecins, qui croient plus internet que les médecins, moi je crois encore plus mon médecin qu'Internet. »*

La reconnaissance de son travail

Même lorsqu'il y a un désaccord avec lui sur certains points, ils reconnaissent ses compétences comme le fait Fanny : *« Je l'aime bien hein, c'est un très bon médecin. »* Plusieurs patients reconnaissent la difficulté du métier de médecin généraliste comme Dina *« Après je reconnais que ça doit pas être un métier facile... »*, ou Lucie : *« C'est une super vocation d'être médecin, moi j'admire. »*

Recours au MG devant un symptôme nouveau

La plupart des patients m'expliquent qu'ils ne vont pas avoir recours au médecin généraliste ou aux MAC pour les mêmes motifs. Souvent, ils vont d'abord consulter en médecine générale devant un nouveau symptôme incompris, et ils s'orientent vers les MAC plutôt devant un problème récurrent. Lucie me disait par exemple : *« Bah disons que sur des pathologies que je connais maintenant, mal au dos et cetera... Je me pose pas la question je vais voir directement [...] mon ostéopathe. En règle générale sur des pathologies autres, je vais plutôt d'abord voir le médecin traitant parce que je ne sais pas ce que j'ai. [...] et en fonction de ce qu'il me dit je m'oriente moi-même. »* Corinne elle aussi me disait : *« j'aurais mal brutalement, j'aurais une nouvelle douleur j'irai voir mon médecin traitant, enfin une douleur à l'estomac, des maux de tête, un truc que je ne comprends pas.... »* Marc m'expliquait *« si c'est quelque chose que j'ai déjà eu, je vais plus avoir tendance à aller vers*

un ostéopathe, de la médecine alternative. Ou alors si je comprends pas, je n'arrive pas à identifier ce que j'ai, je vais plus aller vers un médecin généraliste.»

Recours au MG devant un symptôme inquiétant

Certains patients vont avoir plutôt tendance à consulter en MAC en première intention sauf s'ils ont une impression de gravité. Tiphaine m'expliquait qu'elle avait souvent recours au MAC pour des choses bénignes, notamment *« Et voilà quand j'ai un bobo, je fais de l'acupuncture, quand j'ai mal au dos je vais chez l'ostéo ou en médecine chinoise, les massages, voilà quoi...»*, mais pas systématiquement, et qu'elle irait plutôt en médecine générale si elle avait une impression de gravité : *« Après je pense qu'on le sent si quelque chose est plus grave ou pas, ça je peux pas vous l'expliquer, c'est un ressenti.»* Plus tard, elle m'expliquait qu'elle avait directement consulté en médecine générale devant des symptômes inquiétants et il lui avait été diagnostiqué une hypothyroïdie : *« En fait je sentais que ça n'allait pas. Ben, j'avais pris du poids, je perdais mes cheveux, j'étais fatiguée... [...] Et là j'ai même pas cherché à aller voir ... je me suis pas du tout tournée vers la médecine alternative je suis allée voir directement mon médecin traitant pour le coup.»*

Le médecin « idéalisé » confronté au réel

Les compétences attendues chez le MG

Les patients ont tous une idée assez précise des qualités théoriques qu'ils recherchent chez un médecin traitant. Pour les personnes interrogées, les compétences relationnelles et communicationnelles sont souvent évoquées au premier plan, notamment :

- L'écoute. Tiphaine me dit d'emblée : *« L'écoute ! Ah ouais.»* elle m'en reparle quelques instants plus tard : *« Et ça par rapport au corps médical, je trouve que l'écoute est importante.»* Dina explique : *« pour moi un médecin généraliste ça devrait déjà pas mal parler, et échanger, et écouter ... »* et Nina me parle d'un médecin *« qui prend le temps de m'écouter »*.
- La connaissance du patient. Pour Marc, un bon médecin est quelqu'un *« qui connaît son patient »*. Danielle parle d'un médecin *« qui globalement est capable..., déjà apprend à me comprendre, à me cerner, qui connaît bien ses patients..»*.
- L'empathie. Lucie l'évoque : *« il y a l'empathie bien sûr.»*
- La pédagogie, *« qui explique des choses en fait »* comme dit Lucie.
- La capacité d'adapter la prise en charge à chaque patient. Marc souhaite un médecin *« qui agit pas de façon trop protocolaire.»*
- Plusieurs patients recherchent un médecin qui prescrit peu de médicaments comme Danielle : *« Gérer les petits tracas du quotidien en minimisant au maximum la médicalisation »* ou Corinne : *« Il est toujours resté sur la même ligne de très très peu prescrire, franchement c'est quelqu'un qui prescrit pas...»*
- Ils recherchent également un médecin qui ait une approche holistique de son patient. Marc le dit clairement : *« Qui essaie d'avoir une approche globale de son patient en*

essayant d'aller un tout petit peu plus loin que le symptôme, le plus possible loin du symptôme » qui ne se contente pas de soulager un symptôme mais en recherche l'origine comme l'explique Corinne : *« Il travaille plus sur l'origine du problème. »* ou comme le dit Lucie : *« Qui peut donner des conseils sur comment éviter ça sur quelque chose de récurrent ou quelque chose qui est lié à un mauvais comportement. »*

- Nina recherche également de la disponibilité de la part de son médecin : *« Qui peut répondre par mail si j'ai une question. Qui rappelle si j'ai une urgence. »*
- Les patients attendent de leur médecin qu'il soit capable de reconnaître ses limites et de les adresser vers le bon spécialiste lorsque c'est nécessaire. Ainsi Danielle m'explique : *« Et c'est quelqu'un qui est capable de bien orienter, c'est-à-dire que je lui demande pas d'avoir réponse à tout. »* Elle développe plus loin : *« Je crois aujourd'hui que le médecin généraliste, il est plutôt aiguilleur sur des problématiques très spécifiques et il doit savoir orienter au bon spécialiste. »* Nina le formule plus simplement : *« Qui sait envoyer vers le spécialiste quand il faut. »*

Les compétences relationnelles permettent une bonne relation Médecin-Malade

Ainsi lorsque ces compétences sont observées chez le médecin généraliste, la relation médecin-malade est de qualité. Lætitia me parle des premières consultations avec son médecin traitant : *« J'ai vraiment trouvé quelqu'un qui n'a pas fait que son rôle de médecin, bien au contraire. Qui a posé tout un tas de questions très pertinentes, qui m'a un peu challengée, sans que je me sente jugée si je n'arrive pas à faire ce qu'il me demande. Avec beaucoup de conseils, beaucoup d'empathie, j'ai senti qu'il était très à l'écoute, avec des très bons conseils, et à chaque fois j'ai écouté ses conseils, et j'ai trouvé, je voyais une évolution au-delà de tout ce que je faisais en dehors. »*

Lorsque je demande à Corinne ce qui pour elle fait un bon médecin traitant, elle me répond tout de suite *« Bah j'ai envie de vous dire c'est le mien (rire). Il est supra génial, pourquoi ? Parce qu'il ne me prescrit pas de médicaments. »* Nina me parle de son médecin : *« c'était une belle rencontre. Quelqu'un qui fait pas que du QCM, qui écoute, qui prend le temps. »*

L'absence de ces compétences abîme la relation MM

A l'inverse, plusieurs des patients ont parfois été déçus par l'échange qu'ils ont pu avoir avec certains médecins. Quand elle évoque la relation avec les médecins d'une manière générale, Dina explique : *« Je vais être dure, parce que honnêtement jusqu'à présent, j'en ai fait quelques-uns, j'ai rarement eu un bon feeling. »*

Ils notent si les qualités qu'ils attendaient de leur médecin sont absentes. Le manque d'écoute est évoqué par Tiphaine qui me dit en parlant du corps médical : *« mais je trouve qu'on n'écoute pas beaucoup. »* elle le reformule plus tard : *« des fois les médecins vous regardent avec un air un peu hautain... voilà. C'est pas parce qu'ils sont sachants qu'ils doivent pas écouter leurs patients. Et ça c'est quelque chose que j'ai vu, que j'ai vécu plusieurs fois et je trouve ça assez dérangeant, et c'est peut-être pour ça que je me suis*

ournée vers les médecines alternatives.» Dina reproche l'absence de prise en charge globale : «En fait j'ai l'impression, ils vont vite s'attacher à un symptôme qu'on va donner, et tout de suite chercher la cause de ce symptôme, au lieu d'essayer de comprendre dans une globalité.» Un manque d'écoute et d'empathie a été relevé par Lætitia qui raconte : « Je retourne voir un médecin, en expliquant 'je n'en peux plus de ce que je vis', je lui explique et donc le médecin m'a arrêté [...] en plus ce médecin là était assez suspicieux. Enfin c'est mon interprétation [...] parce qu'à chaque fois, il me disait 'Bon, maintenant vous y retourner ?' Ben, écoutez non. Si je reviens vous voir c'est parce que là, je le sens pas. Je lui explique pourquoi, comment je me sens, il m'avait répondu 'de toute façon pour l'asthénie c'est maximum 1 mois et demi. Donc faites en sorte que ça aille mieux.» Lucie reproche aussi ce manque d'empathie à son médecin : « Je le trouve pas trop empathique. Voilà. Il y a des fois, j'ai l'impression que je pourrais être en train de souffrir le martyr dans sa salle d'examen, il y a cette distance.»

Ils sont parfois amenés à comparer cette relation avec celle qu'ils ont avec le praticien de médecines alternatives et complémentaires, Lucie parle par exemple de son ostéopathe : « Il est dans la pose de questions pour déjà un peu comprendre le contexte avant de commencer à aller pratiquer sur mon corps. Ce qui est pas forcément le cas du médecin où c'est plutôt 'Qu'est-ce qui vous amène'.»

Le médecin traitant désinvesti de son rôle de soignant

Par conséquent, ils sont plusieurs à avoir un médecin traitant plutôt par obligation que par choix. Lætitia me parle de la relation avec son premier médecin traitant : « Alors mon médecin traitant, sur le papier... mais finalement, cette personne [...], j'ai pas accroché, mais il me fallait un médecin traitant.» Danielle le note : « J'ai un médecin généraliste et je suis obligée de l'avoir sur ma carte vitale » ainsi que Laura : « Alors j'ai un médecin traitant attiré dans le sens où j'ai quelqu'un de déclaré à la sécu mais c'est tout.»

Ils expliquent avoir recours au médecin généraliste pour certaines demandes très spécifiques qui ne peuvent se faire ailleurs comme par exemple, obtenir un document médical tel qu'un certificat de sport ou un arrêt de travail, et dans ce cadre là, ils n'investissent pas vraiment la relation avec le médecin. Dina le formule assez concrètement : « j'irai toujours, de toute façon on a besoin d'y aller pour certaines choses, on n'a pas le choix, pour les arrêts de travail et cetera... » Laetitia explique que pour certaines consultations « là par contre, c'était vraiment dans le but d'avoir un arrêt » .Danielle qui ne voit pas son médecin généraliste souvent me dit : « je suis allée la voir l'année d'avant, parce que j'avais besoin d'un certificat sportif.» Il peut également s'agir de demandes de certains traitements particuliers comme me raconte Lucie : « Parce que quand on part en voyage à l'étranger, on a toujours besoin d'avoir un certain nombre de vaccins, de trousse à pharmacie qui vont bien, et du coup des fois, je viens le voir avec ma petite liste de courses entre guillemets, qui n'est pas forcément très appréciée par le médecin.»

Le MG n'est plus choisi pour ses compétences

Ils choisissent leur médecin sur des critères très pratiques plus que sur des compétences, comme la proximité, Tiphaine m'explique : « *On essaie d'en trouver un plus près, et du coup, j'ai pas pu appliquer la règle que j'aime bien du médecin conseillé, du coup j'ai pris celui qui est vraiment en bas de chez moi, à moins de 10 minutes à pied.* » ou en fonction de la disponibilité et dans ce cas, ils voient un médecin différent à chaque fois comme Lætitia « *Donc à chaque fois que j'ai besoin d'aller chez le médecin je prends le premier médecin qui est disponible..* » Certains ont même recours à un membre de leur famille lorsqu'ils ont un problème de santé : « *Maman étant pédiatre, ça a été mon médecin généraliste pendant des années.* » me dit Danielle. Laura aussi a choisit cette option : « *mon mari est médecin, il est cardiologue [...] Si j'ai une infection urinaire, je sais que j'ai une infection urinaire, mon mari me prescrit le Oroken.* »

D'autres contraintes empêchent une bonne RMM

Certains réalisent aussi que certaines contraintes techniques empêchent parfois la relation entre le médecin et son patient de se développer notamment le manque de temps par consultation. Danielle explique : « *Ce que je trouve assez compliqué, pour y être allée de temps en temps, les consultations sont tellement rapides.* » Lucie me dit : « *Après les séances chez un médecin généraliste sont des séances assez ... c'est des créneaux, lui il enchaîne derrière les patients, et du coup c'est des créneaux assez efficaces.* » Marc se fait la réflexion que pour que les médecins puissent avoir des consultations plus longues, il faudrait qu'il y ait davantage de médecins généralistes : « *Parce que je pense que ça demande du temps, là un médecin généraliste qui a 20 minutes pour voir un patient, [...] Mais ça demanderait qu'il y ait plus de médecins aussi.* »

- Le médecin généraliste face aux MAC

Représentations qu'ont les patients de leur MG vis-à-vis des MAC

Le médecin ne serait pas intéressé par les MAC

Lorsque l'on parle du médecin généraliste et de ce qu'il pourrait penser des médecines alternatives et complémentaires, beaucoup de patients présument qu'il n'est pas intéressé par cette question.

Par exemple Lucie me dit : « *Je pense qu'il n'est pas forcément ouvert aux pratiques...* ». Fanny également suppose : « *Mon médecin traitant actuel, j'ai pas vraiment l'impression qu'il soit très sensible ou très ancré vers tout ça.* » Tiphaine me dit : « *Je crois qu'il ne donne pas beaucoup de crédit à ça.* », ou pour Danielle : « *C'est vrai que le médecin traitant, je le vois encore comme étant peu ouvert à ce genre d'approche.* » Corinne suppose que son médecin est plutôt contre les MAC : « *le médecin généraliste qui est très opposé à l'ostéo, alors on en a jamais parlé, mais pour lui c'est de la fadaise entre guillemets.* »

Plusieurs patients ont évoqué l'idée que les médecins généralistes plus âgés étaient encore plus fermés à ces questions, et ils avaient l'impression que les plus jeunes générations de médecins s'ouvraient davantage à cette question. Quand je lui ai demandé ce qui lui faisait penser que son médecin n'était pas intéressé par les MAC, Fanny me disait : « *Je pense que c'est un médecin à l'ancienne entre guillemets.* » En parlant de son médecin, Tiphaine me racontait : « *Après c'est un médecin un peu à l'ancienne, plutôt en fin de carrière. [...] son fils qui exerce dans le même cabinet, il m'est arrivé d'aller voir son fils, je le trouve un peu plus ouvert.* » Marc m'interpelle de façon plus générale en m'expliquant : « *Je pense que ta génération et la génération qui arrive est beaucoup plus sensible à ces questions-là que la génération de médecins généralistes actuelle.* »

Le MG aurait peur d'envoyer ses patients en MAC

Certains patients s'interrogent sur les raisons qui font que les médecins généralistes n'adressent pas leurs patients vers des MAC. Marc remarquait ; « *Ce qu'on connaît pas ça peut faire un peu peur. Et moi d'un autre côté, je comprends les médecins généralistes qui ont pas forcément, qui ne conseillent pas forcément ça parce qu'ils ne le connaissent pas...* ». Dina me faisait la réflexion : « *Enfin la médecine chinoise est pas officiellement reconnue en France, donc on en parle, on fait comme si c'était normal, mais de ce que j'ai compris, c'est pas du tout normal, et c'est presque illégal de le faire. Parce que peut-être c'est pas bien vu. Je ne sais pas du tout comment ça fonctionne, mais je me dis qu'il y a sûrement de ça aussi, que chez les médecins, ça fait pas bien de parler de médecine chinoise.* » Corinne supposait : « *Ah je pense que oui, pour un médecin, je pense que ce serait prendre un risque que d'aller recommander de voir quelqu'un, il peut pas savoir si c'est un charlot. Je vous le dis crûment, pour moi, je serais médecin, je ne sais pas si je le ferais, parce que c'est extrêmement engageant pour un médecin de dire aller voir telle ou telle personne.* »

Le MG n'est pas une source d'information pour les MAC

De cette impression générale découle une autre constatation, peu de patients se tourneraient vers leur médecin généraliste pour l'interroger sur une médecine alternative ou pour être orienté vers un praticien de MAC. Lucie me disait par exemple : « *J'en parlerai pas forcément à mon médecin généraliste en disant : 'Vous n'avez pas un acupuncteur à me conseiller ?'.* » Lorsque j'ai demandé à Dina si elle irait vers son médecin traitant pour le questionner sur une MAC, elle m'a répondu : « *C'est marrant, non ! (Rire) Je suis en train de me rendre compte que non.* » et Tiphaine me disait la même chose « *Bah avec mon médecin traitant actuel non..* »

Discussion ou non des MAC en consultation

Lorsque le sujet des MAC est abordé, les patients ont pu faire face à plusieurs réactions de la part du médecin.

Discussion autour des MAC : une réaction positive

Certains réalisent qu'ils avaient présumé que le médecin ne s'y intéresserait pas mais lorsqu'ils ont abordé la question c'était tout l'inverse. Corinne me racontait : « *Alors paradoxalement, j'étais toujours partie de cette impression qu'il s'y objectait, et il se trouve que par la maladie que j'ai eu là [un cancer du sein], j'ai été amenée à lui dire que j'ai fait de l'acupuncture [...] et en fait je me suis rendue compte qu'il était très ouvert parce qu'il m'a dit 'Ça m'intéresserait si vous pouviez me donner les coordonnées de l'acupuncteur'.* » Elle se disait du coup plus encline à discuter d'autres MAC avec lui « *parce que justement j'étais sur l'à priori... Peut-être que maintenant j'aurais moins ces scrupules en voyant qu'il reconnaissait manifestement que l'acupuncture est efficace, donc ça me fait dire que oui il est peut-être plus ouvert* ». Lætitia en parlait facilement avec son médecin qui exprimait un certain intérêt : « *Je lui racontais à chaque fois ce que je faisais d'autre avec d'autres praticiens [...] il a bien accueilli tout ce que je pouvais lui raconter en termes de thérapies alternatives.* »

Discussion autour des MAC : une réaction neutre

Pour d'autres, la réaction du médecin a pu être une certaine indifférence. Dina m'expliquait : « *Jusqu'à présent, c'est un peu bloqué parce que voilà, j'ai l'impression que ça sert à rien. Quand je parle aux différents médecins traitants que j'ai eu, j'ai eu l'impression que ça servait pas à grand-chose.* » Lætitia en avait discuté avec un autre médecin généraliste « *à qui j'avais dit : je vais commencer des séances d'hypnothérapie, il m'a dit c'est très bien. Il n'y avait pas d'intérêt particulier, en tout cas lui n'y voyait pas forcément de problème, si c'est ok pour vous allez-y.* » Tiphaine me disait que son médecin lui laissait sous-entendre : « *Bah si ça vous fait plaisir, allez les voir, mais bon voilà quoi.* »

Discussion autour des MAC : une réaction négative

Dans d'autres situations, la réaction du médecin a pu être très négative. Par exemple, Delphine me racontait ce que lui avait dit son médecin traitant en parlant de son ostéopathe : *« Bah lui il était pas chaud, il m'a dit 'si tu veux te retrouver aux urgences', à l'époque... C'était pas bien vu à l'époque, c'était il y a peut-être 20 ans, au moins. 'Méfie toi, c'est pas un médecin, c'est pas un kiné, des fois c'est des kinés ratés'. »* Lucie m'expliquait ne pas avoir été très à l'aise non plus avec la réaction de son médecin *« Parce que quand des fois j'arrive avec des réflexions que j'ai pu intercepter chez mon ostéopathe dans notre discussion et cætera, et que je les retransmets avec mes mots dans la discussion, j'ai l'impression qu'il a comme un mouvement d'ironie ou de recul »*. Laura m'a parlé de son père qui est médecin généraliste : *« Pour lui c'est une hérésie tout ça, la dernière fois j'avais mal au dos ben, mon acupunctrice m'a fait des ventouses, je ne sais pas si ça marche ou si ça marche pas, ça ne me fait pas de mal. J'avais des espèces de bleus dans le dos rond et quand mon père a vu ça, il était choqué. Il m'a dit n'importe quoi, tu es bien consciente que c'est du charlatanisme. »*

Certains médecins ont rapidement questionné le patient sur la formation du praticien pour s'assurer de la sécurité du patient, ce qui était plutôt bien pris par les patients. Nina m'expliquait : *« Les remarques étaient : "est-ce que c'est un médecin de base ? ". Et pour l'ostéopathe, c'était un kiné, donc ça l'a rassuré qu'il soit kiné de base. Et l'acupuncteur c'était un médecin, médecin acupuncteur. »*

Pas de discussion autour des MAC : mais pourquoi pas en parler ...

D'autres patients n'en ont pas parlé avec leur médecin. Certains parce que l'occasion ne s'est pas présentée. Lucie m'explique : *« Bah, ça c'est pas forcément présenté, parce que quand je vais le voir, c'est plutôt sur des choses que j'ai pas encore traité avec ces pratiques, donc on n'a pas vraiment eu l'occasion d'aborder le sujet. »* De la même manière, Dina me disait : *« Non j'ai pas dû le lui dire. Ouais, je la vois pas souvent, quand je la vois c'est vraiment que j'ai un besoin particulier, et souvent ça me vient pas à l'idée de lui en parler. Il y a pas de lien en fait. Non non, j'ai pas eu l'occasion de lui en parler. »* Quand je demandais à Danielle si elle avait abordé ce sujet avec son médecin, elle m'a répondu : *« Pas du tout, et elle ne m'a jamais posé la question d'ailleurs. »* et en essayant de savoir pourquoi elle n'avait pas abordé la question, elle m'a simplement répondu *« ça m'est pas du tout venu à l'esprit. »* Certains des patients qui n'en avaient pas parlé m'ont expliqué qu'ils n'auraient pas de difficulté à en discuter si le médecin abordait la question, comme Marc : *« Je pense que si on me demandait, je n'aurais aucune difficulté à le raconter. »* Dina m'expliquait : *« Pas de crainte, c'est juste que j'y pense pas, en fait pour moi c'est une demande tellement différente, que je ne pense pas à en parler, mais je pense pas que j'aurai des difficultés à lui dire que j'y suis allée. »* Fanny me disait elle aussi : *« J'aurais pu l'évoquer, je sais pas quelle réaction il aurait pu avoir, j'aurais pas eu ... ça me dérangerait pas de lui dire. »*

Pas de discussion autour des MAC : crainte d'être jugé

D'autres patients par contre, ont fait le choix de ne pas lui en parler comme Lucie qui ne souhaitait pas en discuter : « *Spontanément je n'aborderais pas, en tout cas pas avec ce médecin généraliste là* », de peur qu'il y ait « *une mésentente ou quelque chose qui pourrait faire que j'ai vraiment plus envie d'aller chez lui.*» Plus tard, elle m'expliquait qu'elle souhaiterait avoir un médecin avec qui elle pourrait en parler : « *Que je puisse avoir l'impression de ne pas passer pour une folle (rire), ou une illuminée parce que je trouve que ces pratiques me font du bien.*» Corinne non plus n'a pas souhaité en parler « *en fait j'avais cette impression, mais je pense que c'est plus une peur en tant que patient d'évoquer ce type de médecine parce qu'on part du principe que les médecins ne veulent pas en entendre parler. Je sais pas comment vous dire, c'est un à priori à mon sens.*» Plus loin, elle me disait avoir peur « *qu'on me dise que c'est absurde, je ne sais pas. Un peu le mépris...* »

Intérêt de cette information

La plupart des patients considère que le médecin généraliste devrait savoir s'ils ont recours aux médecines alternatives.

Savoir si un patient a recours aux MAC est important pour sa prise en charge

Marc explique : « *En tout cas, ça renseignerait un peu plus sur la compréhension qu'il a du patient.* » Pour Nina : « *Parce que c'est mon médecin généraliste et j'estime que ça fait partie... enfin si je veux me soigner avec des alternatives ça le concerne. Je trouve.* »

Dina est un peu plus partagée : « *En fait je me rends pas compte à quoi ça lui servirait, si ça peut lui être utile, oui pourquoi pas (rire).* »

Quand je les interroge sur les raisons pour lesquelles cette information pourrait être intéressante pour le médecin généraliste, plusieurs arguments sont avancés. Tiphaine m'explique simplement : « *Parce que ça fait partie de... Ça fait partie de moi...* » Dans une idée de prise en charge globale du patient, Danielle me disait : « *Bah pour moi, ça rentrera dans une espèce de connaissance un peu plus globale du patient. C'est-à-dire pas juste je viens pour un certificat médical ou un problème de grippe, en savoir un peu plus aussi sur la personne.* » Lucie évoque l'idée de coordination des soins « *et puis ça peut permettre de mieux coordonner le traitement global.* »

Cette connaissance pourrait permettre d'adapter la prescription aux choix du patient, c'est ce que note Danielle : « *dans les potentiels traitements qu'elle pourrait me conseiller, savoir que je suis plus sensibilisée à ces approches là, pour moi ça devrait orienter la façon dont elle me médicalise.* » Nina explique que cela pourrait permettre de ne pas multiplier les soins « *s'il sait que c'est pris en charge, et qu'il n'a pas besoin de faire plus de ce côté-là.* »

Certains patients parlent des éventuels risques d'interactions comme Lucie : « *Bah de même quand on va voir le cardiologue, il nous demande les traitements qu'on a déjà, pour vérifier les interactions...* », Corinne : « *quand j'ai fait ma cure de chimio, j'ai évoqué sans être très convaincue à l'époque, à l'oncologue le fait d'aller voir un médecin qui pratiquait la médecine chinoise. Il y était pas opposé mais il m'avait dit : faites attention des risques d'incompatibilité entre ce qu'on vous donne et ...* » ou Tiphaine : « *sur des compléments de plantes, il peut y avoir des interactions médicamenteuses. Donc il ne faut pas faire n'importe quoi non plus, il faut faire attention. Donc c'est important à mon sens que le médecin sache ça, qu'il connaisse, et qu'il le prenne en compte.* »

Conclusions : Le recours au Médecin généraliste

La relation avec le médecin traitant :

- Malgré un recours croissant aux MAC, le MT reste une personne de confiance dont un des rôles est d'adresser vers des personnes compétentes.**
- Les compétences relationnelles recherchées et non retrouvées dans la pratique peuvent être à l'origine de l'orientation vers les MAC.**

Le médecin généraliste face MAC :

- Les patients ont l'impression que le MG ne s'intéresse pas aux MAC.**
- Certains patients ne pensent pas à aborder le sujet voire refusent d'en parler de peur d'être jugés.**
- Cette information peut aider à la compréhension et donc à la prise en charge du patient.**

3.3.1.2 Le recours aux médecines alternatives

- Pourquoi les patients se tournent vers les médecines alternatives

Lorsque l'on s'intéresse aux raisons qui peuvent amener les patients à consulter en médecine alternative plutôt qu'en médecine générale, on peut distinguer trois grands groupes de motivations justifiant cette démarche :

- Recherche d'une approche différente de la maladie
- Recherche d'un autre rapport avec le soignant
- Apport de réflexions plus larges

- Une approche différente de la maladie et du soin

Limiter les traitements médicamenteux

Pour un grand nombre de patients, consulter en médecine alternative leur permet de limiter la prise de traitements médicamenteux, ce qui leur semble préférable lorsque c'est possible. C'est par exemple, la première chose que me dit Delphine en me parlant des MAC : *« ça évoque pour moi... d'éviter d'avalier des médicaments (rires). »* Corinne l'explique elle aussi en parlant de l'ostéopathie : *« Si je ne voulais pas suivre des traitements ou je considérais une autre solution qui était entre guillemets douce, et non médicamenteuse, qui me permet d'éviter de prendre des anti-inflammatoires à ne plus savoir quoi en faire. »* Tiphaine me disait simplement : *« Si on peut éviter, par exemple de la chimie pour des petits bobos du quotidien. »* elle le reformulait un peu plus tard dans son entretien : *« Si je peux éviter les médicaments en tant que tel, je préfère. C'est un choix. »*

On ressent une certaine ambivalence à l'égard des médicaments, ils sont reconnus comme efficaces et utiles mais ils peuvent aussi être perçus comme potentiellement agressifs pour le corps. En parlant du recours aux MAC, Fanny me disait : *« ça me donne la sensation de moins perturber mon organisme, de moins agresser mon organisme. »* Laura me disait : *« J'aurais pas à ingurgiter un nombre de médicaments, à me faire des brûlures d'estomac, qui vont avoir des effets indésirables malgré tout. Le fait de prendre des médicaments, ça a toujours des effets indésirables quel qu'ils soient. »* Pour Laura justement, cette dimension a d'autant plus d'importance car elle avait eu un traitement par chimiothérapie pour son cancer : *« Quand on est soigné pour des pathologies lourdes, on prend quand même beaucoup de médicaments qui sont lourds. Voilà, moi je dis souvent qu'on m'a passée au karcher à l'intérieur, à l'acide, et donc j'ai eu des douleurs musculaires, et j'avais pas envie de prendre encore de la morphine, des anti-inflammatoires, on bouffe quand même un nombre de médicaments pas possible donc si on peut essayer de se faire du bien avec d'autres choses... ».*

D'ailleurs, plusieurs patients m'expliquaient que parfois ils ne prenaient pas les médicaments que leur médecin leur avait prescrits lorsqu'ils estimaient ne pas en avoir besoin. C'est le cas

de Marc : « *elle m'avait donné un traitement médicamenteux, que j'ai pas pris* » ou de Tiphaine : « *Des fois, il m'a prescrit des trucs ah, moi je prends pas...* » ainsi que Fanny : « *Il m'avait filé un antibiotique avec la pilule contraceptive pour ça [l'acné], et j'avais été le revoir pour lui dire que ça me convenait pas.* »

D'une manière plus générale, les médecines alternatives sont perçues comme ayant une approche plus « douce », Nina me dit par exemple : « *Bah je pense que c'est moins agressif.* » Lucie elle, m'explique que pour elle, les MAC « *c'est une approche qui est pas forcément... on va dire intrusive.* »

Un rapport au corps différent

Dans les entretiens, on souligne que les patients remarquent que le rapport au corps diffère par rapport à la médecine générale. Que ce soit pour des problèmes musculo-squelettiques où les patients se tournent vers l'ostéopathie, par exemple comme Nina : « *Donc l'ostéopathe remet un peu le corps en équilibre* » ou devant une fatigue physique comme le dit Danielle : « *Je me suis tournée vers une hypnothérapeute et vers mon acupuncteur pour m'aider à récupérer d'un point de vue corporel.* » mais également pour des problèmes d'ordre psychologique, le rapport au corps était aussi important comme le soulignait Dina : « *La médecine chinoise aidait à traiter les stress post-traumatique, en tout cas au niveau du corps.* » Laura m'expliquait ce que les MAC lui avaient apporté physiquement après la chimiothérapie : « *On a besoin de se réapproprier notre corps qui a tellement été modifié, on a vécu des trucs un peu difficiles.* »

Réflexion sur la pathologie et son origine

En parallèle de la dimension corporelle, les MAC apportent une réflexion autour de la pathologie, sur son origine, voire sur sa signification. Delphine disait que les MAC lui ont permis de « *Prendre conscience de son mal en fait... Un peu plus.* » Après avoir commencé l'hypnose, Lætitia expliquait : « *Là, j'ai encore passé un cap dans la compréhension de ce qui m'arrivait.* » Marc m'a dit plus simplement : « *Je pense que j'ai besoin de comprendre.* » Danielle faisait la comparaison avec ce qui pouvait se passer en médecine générale : « *Dans la médecine occidentale finalement, quand on a un bobo, ou quand on se fait mal, il y a tout de suite la propension à prendre un médicament pour annuler la douleur, sans vraiment comprendre l'origine de ce mal.* »

La réflexion autour de l'origine de la pathologie est d'ailleurs très présente au cours des entretiens. Pour Nina « *si ça revient trop souvent, c'est plutôt une question de fond et de mauvais équilibre dans le corps.* » Certains patients recherchaient du sens dans ce qu'ils vivaient, Lætitia me disait : « *Je me suis dit toutes ces douleurs ont une raison, j'en suis persuadée.* » Danielle racontait également : « *je me suis coupée assez violemment il y a quelques semaines à l'annulaire de la main droite, donc la coupure évidemment je suis allée voir un pharmacien pour qu'il me fasse un pansement, pour éviter que ça saigne, pour éviter que ça s'infecte, et en même temps, je suis allée regarder c'est quoi la signification, qu'est-ce*

que ça veut dire de se faire mal à ce doigt là, qu'est-ce que je dois comprendre de ce que cette blessure peut vouloir m'expliquer.»

La reconnaissance de sa maladie

Certains patients soulignent l'importance de la reconnaissance de leur pathologie. Delphine disait par exemple en parlant des séances d'ostéopathie pour ses dorsalgies : *« C'est quand même un sacré dossier mon squelette, j'peux pas... c'est pas pour une simple entorse. »* Elle précisait : *« je suis allée la voir et régulièrement au début [...] il y avait de quoi faire, un gros travail au niveau du bassin... »* Lætitia en parlant des séances de massage en médecine traditionnelle chinoise faisait remarquer qu' *« il y avait des tensions donc elle devait y aller »*. Dina laissait sous-entendre qu'elle n'avait pas eu cette reconnaissance en médecine générale mais par la suite en MAC : *« tout le monde me disait toujours que tout allait bien, sauf que je sentais bien que ça allait pas bien [...], apparemment ça pourrait être un des symptômes du stress post-traumatique. »*

Echec ou insuffisance de la médecine occidentale

Au cours des entretiens, plusieurs patients m'ont expliqué s'être tournés vers les médecines alternatives suite à un échec de la médecine occidentale. Dina disait en parlant de sa médecin généraliste : *« Comme quand j'avais été la voir, je me suis rendue compte que ça a servi à rien, souvent je vais pas la revoir pour la même chose . »* Corinne expliquait que pour traiter certains des effets indésirables de la chimio elle avait eu recours aux MAC *« Là où typiquement il n'y avait pas de médicament, il n'y avait pas de traitement, il n'y avait rien. »* Sans parler forcément d'échec, certains exprimaient une insatisfaction ou une insuffisance de la médecine générale comme Laura : *« Parce que ce qu'on me proposait ne suffisait pas, la médecine en général ne suffisait pas à..., comment dire, à aller à l'encontre de tous mes maux, j'avais des tas de problématiques diverses et variées et voilà... »* Tiphaine m'expliquait qu'elle préférait pour certaines choses voir son ostéopathe car *« Parce qu'en fait, j'ai pas de réponse appropriée de la part du médecin par rapport à ça, sauf une médication. »* Certains patients reprochent même à leur MG une certaine inaction, c'est le cas de Corinne *« les fuites urinaires j'en avais parlé, j'étais sous chimio, il m'a dit : 'faut attendre parce que la chimio fatigue énormément donc c'est pas le bon moment vous avez qu'à mettre des protections.' J'ai rien dit, en moi-même je me suis dit il va aller se faire voir, c'est pas lui qui subit ça. »*. Fanny me disait qu'à la suite d'un traitement inefficace contre l'acné *« et il m'a rien proposé d'autre. Et c'est vrai qu'à ce moment-là, j'attendais un peu qu'il me propose autre chose... »*

De manière plus générale, certains me rappellent les limites de la médecine dans un sens plus large notamment Lucie : *« De toute façon, l'une ou l'autre des médecines n'est pas une science exacte. [...] vous n'êtes pas des magiciens. Des fois vous avez un côté un peu magicien, mais vous n'êtes pas des dieux dans le sens où à un moment donné, vous pouvez pas rendre l'homme éternel ou sans douleur, vous pouvez juste l'aider à avancer dans la vie »*

- Recherche d'un autre rapport avec le soignant

Certains patients peuvent rechercher en MAC ce qui leur a manqué dans la relation avec le médecin généraliste.

Une consultation longue dédiée à l'écoute

Beaucoup apprécient un temps de consultation plus long qu'en médecine générale. « *Sur une vraie séance d'ostéopathie complète où il prend vraiment le temps, on est plutôt sur 45 minutes ou une heure* » où l'écoute a une place importante comme le dit Delphine « *La personne prend un peu plus de temps, il y a un peu plus d'écoute de la personne, par rapport au temps qui lui est consacré aussi, au temps qui est consacré au patient... et moi ça me convient bien.*»

Des compétences relationnelles retrouvées chez le praticien de MAC

Lucie formule assez précisément l'idée que le manque d'empathie chez son médecin généraliste est à l'origine de son orientation vers les MAC : « *Je trouve que des fois, il manque un peu d'empathie et du coup c'est sûrement ça aussi que je vais chercher parfois dans les médecines alternatives.*»

Delphine souligne l'importance de la connaissance du patient « *Moi quand j'y vais, je vais voir quelqu'un qui connaît quand même ce que j'ai eu avant, elle travaille aussi sur la digestion, le sommeil, elle me connaît quoi...* ».

Une prise en charge globale de la personne

Plusieurs patients insistent sur l'importance d'une prise en charge globale du patient, de le considérer dans sa totalité. Beaucoup utilise d'ailleurs l'adjectif « holistique » pour parler des MAC qui signifie 'Qui ramène la connaissance du particulier, de l'individuel à celle de l'ensemble, du tout dans lequel il s'inscrit'. Danielle me disait : « *J'ai préféré aller voir mon acupuncteur et faire un bilan un peu plus holistique* » et Nina en parlant des MAC : « *c'est une approche plus holistique, et moins symptomatique [...] c'est quand même quelque chose de plus holistique par rapport à la globalité de l'être humain, de sa façon de vivre...* ». Pour Lucie « *c'est une approche qui est peut-être, qui est parfois je trouve plus holistique que la médecine classique.*» Marc exprime aussi cette idée de prise en charge globale « *Vraiment pour moi les médecines alternatives c'est quelque chose qui a une approche un peu plus globale de la personne, qui ne traite pas juste un symptôme.*» ainsi que Dina : « *j'ai l'impression que la médecine chinoise, ou peut-être d'autres que je ne connais pas, répondent davantage, parce qu'ils vont en globalité, ils vont pas prendre un symptôme et dire «qu'est-ce que c'est que ça», peut-être qu'ils vont prendre le côté psychologique et physique, les impacts de l'un et l'autre.* »

Le patient, acteur de ses soins

La place du patient dans le soin est également importante, en effet beaucoup de patient recherchent à être plus acteur de leur soin, Lætitia m'explique « *à quel moment moi je peux*

aussi influencer [...] sans forcément avoir recours à des médicaments. » Tiphaine aussi choisit d'agir pour se soigner « j'ai pris des plantes, j'ai pris le millepertuis par exemple...ça c'est ni avec lui ni avec la psy, c'est moi qui ai fait des recherches. »

Corinne et Laura qui ont toutes les deux eu un cancer, expriment l'importance de ce rôle d'acteur de sa santé. En parlant du sport, Corinne disait « *C'est le seul truc que je peux faire, mis à part prendre le traitement qu'on m'a donné* », Laura m'expliquait l'aide des autres patients « *c'est vraiment moi qui ai fait mon chemin toute seule [...] C'est vraiment un chemin personnel, et je pense d'ailleurs que dans la manière dont on est pris en charge à côté du médical sur des pathologies lourdes, c'est essentiellement des expériences patients.* », en parlant de la prise en charge en oncologie, elle me disait : « *Moi, je déteste cette impression d'être une enfant, et que mon corps m'appartient pas. C'est en ça qu'il y a un intérêt avec la médecine alternative, on a besoin de se réapproprier notre corps qui a tellement été modifié [...] en cancéro c'est comme ça, c'est ce qu'ils appellent le parcours de soins, [...] le patient est complètement désinvesti de sa relation avec sa maladie et son corps.* »

- Apport de réflexions plus larges

La possibilité de réfléchir sur soi

Pour certaines personnes, les MAC sont une manière de réfléchir sur soi de façon plus globale. Pour Danielle, « *ces médecines m'amènent des vraies pistes de réflexion, donc je me dirige aussi vers ça.* » Elle précisait plus loin, « *il y a cette notion d'apprendre petit à petit, pour être de plus en plus moi-même [...] pour moi ça répondait à un besoin de sens, en fait un besoin de mettre du sens sur ce qu'il se passe, du sens sur ce qui arrive, et de fil en aiguille, ça m'a amené dessous, à me dire qu'il y avait pas juste ' j'ai mal, je prends un doliprane ', qu'il y avait peut-être une autre façon d'aborder la vie.* »

Lætitia m'expliquait « *l'hypnose m'a permis de comprendre un peu mieux qui j'étais, comment j'étais [...] c'est tout un parcours, il y a pas une thérapie qui a été mieux qu'une autre, mais pour moi ça a été un cheminement.* »

Marc parlait des séances chez l'ostéopathe : « *Un moment privilégié, un peu d'introspection.* »

Réflexions plus larges

Certains patients me parlent d'une réflexion plus abstraite sur la vie comme Danielle « *Ce que j'aime dans les médecines alternatives, c'est cette partie de la vie qui pour moi a été encore une fois trop mise sous cloche, c'est laisser la place au vivant, potentiellement laisser la place à la surprise, à l'inattendu, se laisser surprendre par là où ça va nous amener, là où ça va m'amener.* »

Pour d'autres les MAC peuvent comporter une dimension presque spirituelle, pour Lætitia les MAC « *apportent une vision un peu moins médicale et un peu plus "spirituelle", je voudrais utiliser ce mot.* »

□ Comment arriver aux MAC

L'intérêt de cette question était de savoir comment les patients s'étaient intéressés aux MAC dans un premier temps et par quels biais ils avaient rencontré les praticiens qu'ils consultaient actuellement.

Les MAC inculquées dans l'enfance

Certains avaient découvert ces approches par l'intermédiaire de leurs parents qui étaient aussi patients en MAC ou pratiquaient eux même des MAC. Danielle m'expliquait donc : « *Mon papa faisait de l'homéopathie pour animaux* », Marc avait également un de ses parents pratiquant une MAC : « *Mon père [...] a fait partie du DU d'hypnose à l'université.* » Pour Lucie aussi, c'est venu par ses parents : « *Depuis assez jeune, parce qu'en fait ma mère était kiné et elle était plutôt portée, elle était pas ostéopathe elle-même mais elle était portée sur l'ostéopathie, l'homéopathie et cætera... Donc j'ai été un peu biberonnée à ça on va dire (rire).* » Quant à Fanny : « *alors l'homéopathie, ma mère quand j'étais petite, ça pouvait être l'arnica par exemple...* ».

Certains s'y étaient intéressés après la lecture d'un livre comme Danielle « *un des déclencheurs, ça a été la lecture d'un bouquin de Michel Odoul, du coup, «dis-moi où tu as mal, je te dirai pourquoi* » qui m'a beaucoup marquée. »

Les MAC sur recommandation de proches

Certains ont découvert ces pratiques sur recommandation de leur proches comme Dina en parlant de l'ostéopathie : « *C'était une suggestion de mon conjoint, même j'ai eu des collègues qui m'en ont parlé avant* » ou Nina : « *des amis qui m'ont dit : « tiens, tu as ça, tu devrais aller voir l'acupuncteur », c'est comme ça que ça a commencé avec l'acupuncture.* »

Les MAC recommandées par un soignant

Plus rarement, un médecin leur avait conseillé telle ou telle pratique mais sans leur donner plus d'informations, Fanny me disait par exemple : « *l'ostéopathe peut être que mon médecin m'en avait parlé pour le petit quand il avait le canal lacrymal bouché* » et Lætitia : « *il y en a un qui m'a parlé de sophrologie mais c'est tout.* » Pour Corinne qui a été traitée pour un cancer du sein, c'est à l'hôpital qu'il lui avait été conseillé l'acupuncture « *dans le service, c'est à l'hôpital qu'ils m'avaient parlé de l'acupuncture au moment de la chimio, c'est eux très clairement qui m'avaient encouragée à deux/trois reprises, j'ai fini à la troisième par dire bon ben si on me dit que ce sera efficace, j'y vais.* »

Réticence à consulter un inconnu : la place du 'Bouche-à-oreille'

Par la suite, pour trouver un praticien en particulier, on s'aperçoit très vite qu'il est difficile pour les patients d'aller voir un inconnu trouvé par leur propre moyen, beaucoup s'appuient sur les recommandations de proches pour trouver leur praticien, "le bouche-à-oreille" comme ils disent. Danielle m'expliquait par exemple « *ce que j'ai compris assez vite, c'est que*

ce genre de thérapie, c'est important d'être recommandé, en tout cas d'avoir la recommandation de quelqu'un qui l'a expérimenté et donc le bouche-à-oreille marche pas mal, c'est vraiment les personnes que j'ai rencontrées qui me partageaient un nom. » Elle détaillait cette idée un peu plus loin dans l'entretien : *« Pour moi c'est assez utile de discuter avec quelqu'un qui a déjà vécu la pratique[...] j'ai vraiment appris à dissocier la théorie de la pratique et la théorie de l'expérience, et ce qui peut être dit en théorie sur quelque chose est parfois, voire même souvent, différent de l'expérience qui a été vécue. Donc même si je sais que ça ne sera pas forcément moi, l'expérience que je vivrai, je trouve que avoir le témoignage d'une expérience vécue par quelqu'un, c'est vraiment précieux. »*

Dans cette idée de partage d'expérience, Lucie témoignait : *« C'est pour ça que généralement on aime bien être conseillé, qu'on nous donne le nom de quelqu'un, quelqu'un qui a déjà partagé son expérience même si c'est très subjectif. »* elle donnait en exemple : *« Mon ostéopathe c'est une amie qui elle même avait..., il lui avait été conseillé par une amie et elle était allée le voir. »* Corinne aussi expliquait que *« ça a été un vrai bouche-à-oreille qui marche très bien. »* Laura : *« Complètement par le bouche-à-oreille, j'ai fait des essais ...[...] souvent de patients, souvent de gens qui étaient déjà utilisateurs. Aucun soignant ne m'a conseillé l'acupuncteur. »* Fanny racontait elle aussi que *« le premier ostéopathe que j'ai été voir, c'était celui que ma mère voyait et après j'en ai vu une qui était pas celle de ma mère, et celle que j'ai vu moi, c'était une collègue qui la voyait. »*

Les patients expriment une certaine crainte à aller voir un praticien inconnu qui ne leur aurait pas été recommandé, pour Danielle *« c'est souvent du bouche-à-oreille, ça me rassure »*, Lucie m'expliquait plus en détail *« souvent ces pratiques, elles sont regroupées dans des associations, des espèces de fédérations nationales qui cadrent un peu les choses, mais au final, ça fournit qu'un annuaire mais pas forcément une info, un avis sur la personne, et moi ce que je cherche c'est à aller en confiance à un rendez-vous. »* Plus tard dans l'entretien, elle reprenait *« J'ai un peu du mal à aller chez un praticien si on me l'a pas conseillé en fait. Un peu compliqué de savoir si on va tomber sur une personne qui vous conviendra ou pas... »*

D'autres patients évoquent l'importance de la confiance que l'on accorde au praticien comme Marc *« quand on me conseille un bon praticien, j'ai plus tendance à faire confiance et aller vers cette personne »* ou Lucie : *« Que la personne aille en confiance parce que ça fait quand même partie du traitement, quand on va en confiance chez un praticien, ça aide. »*

Praticien trouvé sur Internet, une approche plus méfiante

Il peut arriver plus rarement qu'ils consultent des praticiens sans qu'il leur ait été recommandé comme Fanny *« Et l'hypnose, la dame que j'ai été voir, personne me l'a conseillé, je l'ai trouvé sur internet »* ou Lætitia : *« Les praticiens que j'ai moi-même trouvés, c'est-à-dire qu'à un moment donné je teste aussi, [...] je teste la personne, je teste sa pratique, je vois si ça me va. »* La relation peut être un peu différente initialement, Danielle m'expliquait : *« Si, ça m'est arrivé de le faire, mais c'est vrai que j'y allais avec une vigilance différente. »*

- Quelle utilisation peuvent-ils avoir des MAC

Les motifs de consultation en médecine alternative sont extrêmement variés et parfois multiples.

Des symptômes physiques

Les patients peuvent y avoir recours devant un symptôme ou une problématique médicale. Pour l'ostéopathie, le motif est souvent la douleur ou les troubles musculo-squelettiques, comme Danièle « *j'ai des problèmes de dos importants* », Lucie « *des problèmes de dos, d'inflammation de la coiffe des rotateurs, comment ça s'appelle... de capsulites* », Corinne « *J'avais à la fois des douleurs au niveau du psoas, à la face interne de la cuisse [...] Pour le dos parce que tôt ou tard, on se fait mal au dos et on ne s'en sort pas* », Marc : « *Pour des douleurs, des douleurs de type musculaires, osseuses, articulaires.* », Fanny : « *Suite à un choc que j'avais eu au talon, j'avais souvent mal à la hanche, mal au dos* », Nina : « *J'attends qu'il me soulage de mes douleurs de dos (rire) très clairement* » ou Delphine : « *L'ostéopathie c'était à force... d'avoir mal... D'avoir mal à mon dos,* ». Certains patients ont eu recours à l'ostéopathie pour d'autres motifs que des douleurs musculo-squelettiques comme Laura « *Là j'ai fait de l'ostéopathie profonde, sur les organes internes avec vraiment une philosophie différente* ».

Plusieurs patients ont essayé les MAC dans le cadre d'une addiction. Fanny : « *l'hypnose c'était pour essayer d'arrêter de fumer* » et Tiphaine : « *J'ai essayé d'arrêter de fumer il y a 3 ans donc je suis allée chez l'acupuncteur pour ça.* » Certains patients y ont eu recours suite à des infections comme Delphine : « *l'acupuncture a très bien marché sur moi par rapport à un zona.* » Certains l'utilisent avec leurs enfants comme Lucie : « *l'homéopathie, je pense que c'était déjà inclus dans la routine de ma mère, pour de la bobologie on va dire. Les petits bobos du quotidien* » ou Fanny « *j'y ai eu recours pour mes enfants [...] Le plus grand c'était parce qu'il avait le canal lacrymal bouché. Et des coliques. Le plus jeune, mon deuxième c'est parce qu'il avait la tête un peu plate.* »

Des symptômes psychologiques

Certains patients se sont tournés vers les MAC suite à des troubles psychologiques, par exemple Fanny m'expliquait : « *Je faisais un peu des crises d'angoisse, des choses comme ça, et mon médecin m'avait donné de la passiflore.* » Pour Lætitia : « *c'était un moment donné dans ma tête où j'étais en train de commencer un burn-out, ben, je n'en pouvais plus de mon travail, j'étais dans une situation où je n'arrivais plus à m'en sortir.* » Dina m'a parlé de son vécu : « *J'ai découvert que la médecine chinoise aidait à traiter les stress post-traumatiques.* » Plusieurs patients ont consulté en MAC pour lutter contre une fatigue, Corinne m'expliquait par exemple « *la médecine traditionnelle chinoise que j'ai faite pour retrouver la vitalité, ça, ça a été d'une efficacité foudroyante.* », Delphine me disait « *je suis fatiguée, en fait je venais la voir pour qu'elle me rebooste en homéopathie ou en acupuncture.* »

Une recherche générale de bien-être

Et de manière plus générale, beaucoup y ont recours dans une recherche de bien être. Marc me disait par exemple attendre « *une approche vraiment globale et d'apaisement.* » Lucie y va « *juste pour se sentir bien globalement en fait.* » Corinne parlait du shiatsu « *on était vraiment dans du massage, [...] et ça me détend énormément. Après les séances je dormais, j'étais bien quoi.* » Laura m'expliquait : « *J'attends que ça me fasse du bien surtout, que je me sente mieux, plus dynamique, moins douloureuse.* » Tiphaine disait avec humour « *et là, l'ostéopathe il me sauve la vie en fait (rire), il me fait du bien. [...] ça fait partie de ma routine de bien-être.* » Danielle allait encore plus loin dans sa réflexion, elle explique notamment « *Quand je vais à une séance de respiration holotropique, j'apprends l'art du lâcher prise, et je n'ai aucune attente. C'est-à-dire que je suis convaincue que ça va faire bouger des choses, mais je ne sais pas exactement quoi et ça c'est ok. Et c'est ça aussi que j'aime bien dans cette approche des médecines alternatives, c'est que ça me permet de lâcher avec un potentiel besoin de résultats, d'attentes, qui est très médecine occidentale'.* »

Dans cette réflexion, les patients abordent les divers autres moyens qu'ils emploient dans cette quête de bien-être physique et mental et le lien qui peut exister entre le corps et l'esprit. La pratique d'un sport a été fréquemment évoquée, Delphine mentionne : « *J'ai donc pratiqué du stretching alors après c'est pas une médecine... [...] c'est vrai que le sport de toute façon, en général, fait du bien au mental et puis à tout... au corps d'une manière générale.* » Lætitia, elle aussi affirmait : « *J'ai compris que quand je faisais du yoga j'avais un état qui était plus positif.* » Pour Tiphaine « *j'ai fait pas mal de Pilates en ligne, qui m'a évité d'avoir des douleurs de dos.* » C'est parfois par ce biais là qu'ils ont découvert les MAC : « *Et la médecine chinoise, c'est par mes cours de Pilates, la prof de Pilates faisait de la médecine chinoise à côté.* » Marc qui est psychomotricien, exprimait : « *moi, de par mon métier, je suis convaincu que si on agit sur le corps, on agit sur la tête, je fais pas de différence, c'est pas du tout une approche cartésienne comme ça, de dissociation et de différence corps-esprit, donc... Pour moi c'est forcément lié, quand on touche au corps, que ce soit par le sport ou des choses comme ça, forcément on agit sur la tête.* » Certains font des exercices de respirations comme Delphine : « *Et en plus je faisais de la relaxation...Mais ça je le faisais de moi-même, la respiration.* » ou Lætitia : « *J'ai commencé par le yoga, [...] le souffle me détendait, les mouvements me détendaient* » et Danielle a évoqué « *la respiration holotropique, qui vient du Mexique, [...] qui a pour objectif de te mettre en état modifié de conscience par une respiration rapide.* »

Les MAC utiles dans la prévention

L'intérêt des MAC dans une démarche préventive était souvent noté par les patients. C'est le cas de Danielle qui « *reste quand même assez convaincue qu'il y en a une qui est beaucoup plus approprié dans le domaine de la prévention qui est donc les 'médecines alternatives'. Je fais tout pour entretenir au mieux mon corps, mon esprit.* » Marc parlait des MAC en disant « *D'agir un peu en amont de l'apparition des troubles, pour une espèce de bien-être*

général... », Lucie pointait : « ça m'aide à éviter d'avoir mal au dos donc ça fait un peu de préventif aussi pour la suite.»

Les MAC pour soulager les patients atteints de cancer

Enfin, une niche un peu à part était l'utilisation des MAC en oncologie, certains des patients y ont eu recours pour soulager les effets indésirables des traitements contre le cancer. Chez ces patients également, on retrouve un recours aux MAC pour soulager des symptômes physiques, rechercher une aide psychologique et un bien être. Pour Corinne, *« L'acupuncture je l'ai fait pendant la première phase de cure de chimio qui était très violente en termes de nausées et d'effets secondaires. Donc je l'ai fait, ça m'a permis de supprimer les maux de tête, de supprimer l'effet de goût de métal que j'avais dans la bouche, je pense que ça a permis largement de réduire la mucite.»* Puis elle parle d'autres effets : *« j'avais un œdème qui était léger au niveau de la main et 10 jours après la séance d'acupuncture, la main est redevenue normale alors que ça faisait pas loin de 9 mois que j'avais cet œdème qui bougeait pas. Donc là, très clairement c'est factuel. Et ça m'a permis de supprimer la paresthésie que j'avais au niveau des doigts, du bout des doigts, qui était très faible aussi mais ça faisait 3-4 mois que ça traînait. »* Elle dit avoir aussi eu recours à *« un Coupeur de feu, pour la radiothérapie.»* Laura précisait avoir recours aux médecines alternatives pour *« aller à l'encontre de tous mes maux, j'avais des tas de problématiques diverses et variées et voilà...Parce qu'un cancer des ovaires, une fois qu'on est soigné pour le cancer, l'oncologue il en a pas grand-chose à faire, lui il considère qu'il a fait son job.»* Bien qu'elle soit en rémission, elle m'expliquait y avoir encore recours notamment pour le soutien moral : *« Aujourd'hui, moi je me sens encore malade même si je suis plus malade, parce que j'ai vécu quelque chose qui fait que j'ai l'impression que ça m'a un peu traumatisée, quelque chose en moi a changé, je suis quelqu'un d'un peu différent et le fait d'aller voir des médecines parallèles, ça m'ancre dans le fait que j'ai encore besoin de prendre soin de moi et que l'on prenne soin de moi.»*

Représentations autour des MAC et de leurs praticiens

Lorsque l'on s'intéresse aux représentations qu'ont les patients sur les MAC, sur ce qu'ils en attendent, sur leur efficacité, sur l'expertise et la formation des praticiens, on retrouve certaines idées communes.

Un besoin d'efficacité moindre

Contrairement à la médecine occidentale, l'attente de résultats après un soin n'est pas aussi nette, par exemple Lucie disait : *« Si ça marche ça marche, si ça marche pas, ben j'essaie autre chose avec une autre personne.»* Danielle avait une autre réflexion : *« Je n'ai aucune attente. C'est-à-dire que je suis convaincue que ça va faire bouger des choses, mais je ne sais pas exactement quoi et ça c'est ok. Et c'est ça aussi que j'aime bien dans cette approche des*

médecines alternatives, c'est que ça me permet de lâcher avec un potentiel besoin de résultats, d'attentes, qui est très médecine occidentale.» Certains patients mettent cette idée en parallèle d'une certaine image d'innocuité des MAC, par exemple Laura m'expliquait : « Je dis souvent, si ça peut me faire du bien, en tout cas ça ne me fera pas de mal. »

De par leurs expériences, ils reconnaissent que les MAC peuvent être plus ou moins efficaces en fonction de la pathologie comme Delphine : « Il y a des fois où ça a bien marché et des fois où ça a pas tellement bien marché. » Ils parlent de situations où les MAC n'ont pas été efficaces, parfois une MAC en particulier comme Nina qui disait : « J'ai essayé l'homéopathie un peu mais ça marche pas trop sur moi, je sais pas pourquoi. » ou seulement sur certaines indications comme Lucie qui avait fait « des séances d'acupuncture pour des choses qui étaient plutôt dans la sphère ORL, et ça n'avait pas eu d'efficacité sur moi » ou encore Corinne : « une tentative, mais je pense que le problème que j'avais, n'était pas adapté, de thérapie crânio-sacrée, mais qui d'après ce que j'ai compris est beaucoup plus pour aider les gens à pouvoir dormir. » Delphine aussi, en parlant d'homéopathie sur une talalgie : « elle m'en a mis quatre matin et soir, et franchement j'ai arrêté au bout de 10 jours, ça m'a fait ni chaud ni froid. » Parfois ils s'interrogent sur l'efficacité d'une MAC comme Corinne : « Autant pendant la chimio j'ai eu du mal à dire, est-ce que c'est normal que j'ai plus mal à la tête, est-ce que avec ou sans acupuncture j'aurais continué ou pas à avoir mal à la tête, j'en sais trop rien, donc j'ai un doute sur l'efficacité pendant la chimio... » Certains remettent en cause leur propre sensibilité à une pratique, Lætitia remarquait par rapport à l'énergétique « Mais ça j'en ai fait qu'une seule séance, j'y étais, je me suis dit je ne ressens rien, je ne vois pas encore l'intérêt de ces pratiques là. » D'un point de vue plus général, certains reconnaissent l'inefficacité des MAC dans certaines branches du soin notamment en parlant de l'urgence, Danielle disait : « La médecine alternative n'a pas beaucoup de valeur ajoutée. »

Importance de croire dans le soin

Lorsqu'ils reconnaissent l'efficacité des MAC, plusieurs patients s'accordent à dire qu'il est primordial de croire en la MAC pratiquée, par exemple Delphine disait : « Parce que je crois qu'il faut y croire déjà » ; ou Lætitia : « Parce que les soins énergétiques à distance, si vous les ressentez pas, moi je me disais que le soin avait été fait [...] J'essaie de me persuader un petit peu que ce soin là avait une utilité, c'est la méthode Coué un petit peu. »

Une compréhension du soin souvent incertaine

La question se pose également de la compréhension et de l'explication de la technique employée. Pour certains cette incompréhension est acceptable comme pour Danielle : « acceptant qu'on comprenne pas complètement ce qui se passe en fait. Et moi, je suis complètement là-dedans, donc pour moi c'est ok. » Acceptable tant que le résultat est là, comme l'explique Tiphaine : « oui il y a des trucs bizarres des fois. Mais le principal, c'est que ça fonctionne. » D'autres estiment que le praticien détient ce savoir : « elle m'a fait une

séance d'acupuncture et une lampe chauffante, je ne sais pas vraiment le pouvoir de cette lampe absorbante, comme un aimant, les acupuncteurs doivent savoir ce que c'est...»

Une méfiance inhérente à l'incompréhension

On retrouve dans le discours de certains patients une certaine méfiance à l'égard de telle ou telle pratique, Danielle disait par exemple : « *Faut aussi faire attention, quand on va voir un énergéticien, [...] on va toucher des choses beaucoup plus subtiles dans ce genre de pratique.* » Delphine expliquait : « *la seule préoccupation que j'ai sur les ostéo c'est que j'ai très peur de tomber sur un fou furieux qui me fasse tout craquer.* » Corinne parlait des chiropracteurs : « *si on veut voir par exemple un chiropracteur, moi j'irai jamais voir de ma vie, j'ai juste l'impression que c'est au fin fond de la Bretagne qu'on fait ça .* » L'hypnose suscitait également quelques craintes, Marc me disait : « *Par exemple si un médecin généraliste me propose de faire de l'acupuncture, de faire de l'hypnose ou des choses comme ça je pense que je pourrais être pour [...] Peut-être pas l'hypnose parce que l'hypnose ça a peut être une connotation...* » Il reprenait un peu plus loin d'un point de vue plus général : « *forcément, ce qu'on connaît pas ça peut faire un peu peur.* »

Certaines MAC sont éprouvantes

Les séances de MAC ne sont pas toujours simples à vivre, certains patients décrivent une expérience difficile qui rentre en opposition avec l'image « des médecines douces » qu'ils pouvaient avoir, comme par exemple Corinne : « *j'avais arrêté l'acupuncture parce que c'était encore, je le percevais presque comme un acte d'agression* » ou Lætitia en parlant de la Médecine traditionnelle chinoise : « *alors au début c'était horrible parce que ça faisait mal et cætera, mais en fait j'étais tellement bien psychiquement derrière que quelque part c'était un moment un peu désagréable à passer sachant qu'elle faisait ça quand même en douceur.* » Dina aussi partageait ce ressenti sur la MTC « *Le truc qui m'a surprise, c'est que la médecine chinoise c'est violent en fait. On parle de médecine douce, on imagine des trucs, et en fait pas du tout, c'est presque violent (rire).* » D'autres n'apprécient pas la contrainte induite par certaines MAC comme Delphine avec l'homéopathie : « *Moi j'en veux pas une tonne non plus, moi je veux pas une trop grosse posologie, parce qu'après j'oublie.* »

Une incertitude sur la formation des praticiens et leurs titres

Concernant la formation des praticiens de médecines alternatives, certains patients expliquent qu'il est important de connaître la formation du praticien comme Dina « *C'est important d'avoir vu le cursus de la personne, les diplômes qu'elle a, d'être curieux là-dessus.* » Cependant il est parfois difficile d'obtenir cette information clairement. Les patients rapportent une certaine incertitude sur la formation de ces professions. En parlant des médecines alternatives en générale, Lætitia disait « *Il y a quand même à boire et à manger, moi j'ai toujours eu assez de discernement, mais quelqu'un qui peut être en détresse physique ou émotionnelle, j'imagine qu'il n'y a pas que des professions réglementées là-dedans, si vous tombez sur un praticien qui n'a pas quelques bases ou qui*

n'a pas forcément travaillé sur lui, il peut faire plus de dégâts qu'autre chose.» Corinne disait elle aussi : « Le fait d'aller vers quelqu'un qui a un diplôme reconnu, vous voyez kiné ostéopathe, moi j'ai pas de problème,[...] Quand on va voir un nutritionniste, un naturopathe, ou je sais pas quoi, on n'en sait rien ! Il y a un moment donné, on sait pas.» De cette incertitude, découle parfois une crainte par rapport au risque d'incompétence, voire de charlatanisme, Danielle notait : « étant moins codifié d'un point de vue études que la médecine occidentale, il y a aussi un risque de charlatanisme qui est aussi plus grand.»

Certains patients se sentent plus en confiance si le praticien de médecine alternative a également fait des études médicales. Delphine disait par exemple « Là, l'ostéopathe que je vois, elle était kiné à la base, bah je trouve que ça met plus en confiance » Lætitia elle aussi disait : « Là par exemple le médecin généraliste qui m'a fait de l'acupuncture, j'étais contente que ce soit un médecin généraliste, [...] je me sentais encore plus en sécurité.»

Cependant, d'autres patients sous-entendaient que la formation médicale n'était pas un gage de qualité pour la pratique des médecines alternatives, comme Danielle « On peut être médecin et très mauvais acupuncteur.» Laura disait : « On leur demande pas d'être soignant. La relation au patient, il faudrait l'intégrer dans la formation de médecin aussi, si je peux me permettre, désolée de vous le dire.»

Certains patients soulignent la difficulté de comprendre ce qui se cache derrière le titre de certaines professions, quelle formation ces praticiens ont suivi. Nina annonçait : « Parce qu'il y a un peu tout et n'importe quoi, c'est pas des titres protégés, donc c'est facile de se réclamer être quelque chose en ayant fait un stage que de 1 mois » elle expliquait plus tard « j'ai une patiente qui voulait faire une formation de sophrologue [...], et c'était pendant 3 mois. Elle a dit moi, je n'exercerai pas comme sophrologue, c'était du gavage... Elle était très déçue, elle se rendait compte que c'était pas en 3 mois qu'on pourrait après se déclarer sophrologue. Pourtant c'est certain que certaines personnes qui ont fait la formation l'ont sûrement fait.» Lætitia expliquait : « Par exemple, là l'hypnose, on peut plus utiliser le mot Hypnothérapeute quand on n'a pas fait 5 ans de psychologie. Donc maintenant c'est hypnologue ou hypnopraticien... C'est toute une sémantique, on joue sur la sémantique.»

Conclusion : Le recours aux médecines alternatives

- Les patients peuvent se tourner vers les médecines alternatives lorsque la médecine traditionnelle n'a pas su répondre à leurs attentes, à la fois dans le soin et dans la relation avec le soignant.
- Les patients consultent la plupart du temps sur les recommandations d'un de leurs proches, ils expriment une certaine crainte à l'idée de consulter un praticien inconnu.
- Les motifs sont variés mais ils vont au-delà du simple symptôme, plusieurs patients sont dans une recherche de bien être et de prise en charge holistique.
- Représentation :
 - o L'attente de résultats et d'efficacité n'est pas aussi nette qu'en MG ;
 - o La croyance dans le soin est importante ;
 - o On ressent une certaine méfiance à l'égard de certaines pratiques notamment lié à une incompréhension de la technique, ou vis-à-vis du risque de charlatanisme.

3.3.1.3 Le clivage ressenti

Lorsque l'on aborde le sujet de l'organisation actuelle des soins et de l'articulation entre médecine générale et médecines alternatives et complémentaires, les patients sont assez catégoriques. Ils affirment ne pas voir de lien entre ces deux entités :

Des images fortes pour illustrer le fossé entre MG et MAC

Fanny explique : « *On a l'impression qu'on va voir le médecin généraliste pour la médecine générale et pour avoir quelque chose de plus alternatif il faut aller ailleurs, et il y a pas forcément de lien les uns avec les autres.* » Lætitia dit simplement : « *Pour moi, il n'y a pas de lien.* » Tiphaine a elle aussi ce ressenti : « *J'ai l'impression qu'il y a un clivage entre les deux.* » Pour Lucie, « *C'est encore deux mondes qui s'opposent* », Dina et Marc notaient tous deux « *Aucun pont. Aucun pont entre les pratiques, entre les connaissances. Donc déjà pour parler d'organisation, il faudrait déjà ça.* » et selon Marc : « *Je trouve que c'est hyper clivé, qu'il y a quand même une séparation et j'ai l'impression qu'il y a pas de communication...* ». Danielle expliquait : « *J'ai quand même cette sensation de scission encore entre les deux, [...] la scission, elle est intellectuelle, enfin elle est culturelle parce que globalement aujourd'hui, soit on est médecin généraliste, soit on est plutôt de l'autre côté.* » Certains répondaient plus sur un ton amusé comme Nina « *Bah il n'y a pas d'organisation (rire).* » Pour Corinne « *c'est complètement désorganisé. J'ai vraiment l'impression que c'est compartimenté. [...] la médecine alternative est un monde parallèle un peu caché* » tout comme Laura « *il n'y a absolument aucune coordination oui, il n'y a pas de lien, c'est deux choses complètement différentes.* »

Une approche complémentaire semble plus adaptée

Pourtant, plusieurs patients estiment que ces deux approches sont complémentaires et gagneraient à ce qu'il y ait plus d'échanges. Tiphaine disait en parlant de l'organisation actuelle « *je trouve ça dommage parce que finalement ça se complète.* » Dina expliquait : « *je pense que c'est des médecines complémentaires, il y a des choses que nos généralistes savent très bien faire, [...] il y a des choses sur lesquelles les médecines douces pourraient vraiment apporter quelque chose, et inversement [...] et il y a sûrement un équilibre à trouver entre les deux.* » Danielle exprime aussi cette idée que les médecines alternatives et la médecine conventionnelle apportent des choses différentes : « *Pour moi, chacun a vraiment un territoire, un terrain de jeu assez évident.* »

D'une manière générale, les patients insistent sur l'idée que les médecines alternatives ne remplacent pas la médecine générale, c'est ce que dit Lucie : « *ça ne remplace pas la médecine moderne occidentale, c'est plutôt un complément, c'est un ensemble, ça va venir compléter les traitements que peuvent apporter les médecines modernes.* » ou Corinne « *c'est pas une alternative, c'est plus une approche complémentaire.* » Pour Laura « *c'est des compléments en médecine, ça doit pas remplacer pour moi, c'est plutôt des choses qui*

peuvent aider en complément de la vraie médecine, » et Lætitia disait « Pour moi c'est un travail complémentaire à la médecine traditionnelle. »

Les patients sont témoins d'alliances rares entre MAC et MG

Parallèlement à cette idée de clivage, certains patients parlent des situations où justement, praticiens de médecines alternatives collaborent avec la médecine occidentale dans le même but : la santé du patient. Lætitia parle des barreaux de feu qui travaillent dans des services de radiothérapie « *Un peu comme, vous savez, les barreaux de feu dans les hôpitaux. Dans les hôpitaux ils ont des listes, [...] toutes ces pratiques alternatives finalement dans les hôpitaux on les trouve, il y a vraiment des listes de gens qu'ils contactent pour faire des soins à distance ou sur place, sans vraiment comprendre comment ça marche, sans être 100 % convaincu de la technique, ils ont quand même vu qu'il y avait des résultats*», Tiphaine disait : « *pour la radiothérapie, [...] ils travaillent avec des..., des barreaux de feu, je trouve ça génial.*» Corinne racontait également une collaboration au sein d'un hôpital « *Typiquement, j'ai découvert que à l'hôpital Lariboisière, ils ont un centre de médecine chinoise. J'étais bluffée de voir ça. Ils ont du qi gong, du tai-chi, des choses comme ça. J'imaginai une vraie segmentation, ben non.*» Les médias véhiculent parfois cette image de collaboration comme évoquait Lucie « *Des fois on voit des reportages à la télé où on montre un peu certains hôpitaux qui sont un peu plus ouverts, certaines médecines alternatives .*» Également dans les soins ambulatoires, les patients remarquent et apprécient les collaborations entre médecine générale et médecines complémentaires. Lucie disait : « *Je sais qu'avec ma gynécologue on avait parlé d'acupuncture, de sophrologie et cætera... Elle m'avait donné des noms, je sais qu'elle est pas fermée à ça, elle avait pas forcément exprimé son avis sur le sujet mais en tout cas elle a partagé des noms.*» Plus tard, elle reparlait d'une autre collaboration : « *Ma mère qui n'était que kiné, on va dire classique, pas kiné ostéopathe, masseur kinésithérapeute seulement, elle était plutôt en lien avec des personnes qui pratiquaient la médecine générale et à la fois des médecines un peu alternatives. Donc elle avait ces deux liens, et pour elle c'était normal d'avoir ces deux facettes là.*»

D'autres patients expriment l'idée d'échanges naissants. Marc disait justement : « *Mais j'ai l'impression que des ponts se créent, et qu'à certains endroits, il peut y avoir des liens et que certains praticiens de médecines alternatives sont en lien avec des médecins généralistes, que certains médecins généralistes conseillent ces approches là...* », et Corinne disait elle aussi « *Alors peut-être que c'est en voie de se décompartmenter, petit à petit ça commence à être reconnu notamment sur les pathologies chroniques.*» Delphine explique que son médecin généraliste qui était plutôt fermé à la question des médecines alternatives, avait échangé avec son ostéopathe « *il m'a dit [...] ' je l'ai rencontré aux fêtes de fin d'année aux vœux du maire...' Ils s'étaient rencontrés, il l'avait apprécié parce qu'ils avaient parlé, et elle lui avait parlé de sa pratique en fait, et du coup il était moins réticent et quand ça n'allait pas il me disait va voir ton ostéopathe ! (rires).*»

Conclusion : le clivage ressenti

-Les mots utilisés par les patients illustrent bien le fossé entre médecine occidentale et MAC

-Pourtant, ils estiment que les deux se complètent, ils ne parlent pas de médecines alternatives mais bien de médecines complémentaires.

-Ils en sont d'autant plus convaincus qu'ils sont témoins de belles alliances entre MAC et Médecine conventionnelle notamment dans certains services hospitaliers.

3.3.2 Souhait d'une approche complémentaire entre MAC et MG et attentes des patients

Au travers des entretiens, les patients semblent plutôt désireux d'intégrer les MAC au système de soins actuel. Dans cette optique, nous avons discuté des rôles attendus de chacun des protagonistes.

3.3.2.1 Rôle du MG

Les patients ont émis plusieurs suggestions pour impliquer davantage les médecins généralistes. On peut ainsi distinguer plusieurs niveaux d'implication.

Le MG ouvert aux MAC

Un premier point souvent avancé est l'idée que les médecins pourraient davantage s'intéresser et s'ouvrir aux MAC. Dina disait par exemple : *« Je pense qu'un bon médecin traitant, ça serait un médecin qui s'ouvre à ce qui existe aujourd'hui. »* Marc supposait : *« Je pense que les médecins généralistes gagneraient à connaître un peu tout ça, mais c'est une question d'ouverture, de génération... »*. Lucie disait : *« C'est juste aussi une forme d'ouverture d'esprit qui me semblerait intéressante. »* et plus tard elle ajoutait *« Après ça relève un peu de l'opinion personnelle un peu parfois. C'est-à-dire que c'est nos convictions personnelles qui font ce qu'on est, c'est pas la médecine en général, c'est des personnes individuelles qui sont pas forcément ouvertes. »* Dans cette idée d'ouverture d'esprit, plusieurs patients insistaient sur l'importance de pouvoir en parler en consultation sans qu'il y ait de jugement, Tiphaine disait par exemple *« qu'il n'y ait pas de mépris par rapport à ça, pour que les choses puissent se faire en bonne intelligence. »* et pour Corinne *« à la réflexion, ce serait bien que ce soit une information transparente. Mais sous réserve, je reviens, qu'il n'y ait pas de culpabilité, ou qu'on s'entende dire que c'est du n'importe quoi. »* Danielle a une opinion plus sévère : *« Mon ressenti, c'est qu'il y a un travail à faire important chez les médecins, plutôt de médecine occidentale parce que je sens une vraie arrogance de leur part "de toute façon nous on sait tout, notre médecine c'est la meilleure, ils n'ont rien à nous apprendre" et avec une posture assez haute, une grande arrogance sur les autres médecines. »*

Un premier pas serait donc d'aborder le sujet en consultation, plusieurs patients souhaiteraient que leur médecin leur pose la question comme Dina : *« Il pourrait toujours poser la question, est-ce que vous êtes ouvert à ce genre de médecine »* ou Lucie *« Bah déjà en abordant le sujet (rire), en posant la question. Déjà en donnant pas l'impression qu'il n'y ait pas une bonne ou une mauvaise réponse quand on pose la question. »* D'autres patients estiment que le patient peut lui aussi amener le sujet, c'est le cas de Nina *« Je trouve que les deux sont libres de le faire. »*

Le MG adresse ses patients en MAC

Dans un deuxième temps, les patients apprécieraient que leur médecin puisse les adresser vers des praticiens de MAC, qu'il ait un carnet d'adresse avec des praticiens de MAC, notamment Lætitia : « *Qu'il ait son petit portefeuille de personnes qu'il connaît, en qui il a confiance...* », ou Fanny « *c'est tout l'intérêt du médecin traitant qu'il ait son réseau...* » ou Corinne « *au travers de la construction d'un réseau, d'un carnet d'adresses.* » Lucie ironisait : « *Je sais pas, ça fait partie de ce qu'on appelle le réseau professionnel (rire) [...] de continuellement échanger avec ses pairs et des gens des métiers connexes pour comprendre comment les uns et les autres interagissent et faire avancer les choses.* » Ainsi, le médecin pourrait les adresser vers des praticiens de MAC comme le souligne Tiphaine « *Je pense que ça serait intéressant que les médecins acceptent de pouvoir envoyer [...] leurs patients à des thérapeutes de médecines alternatives* » ou Dina « *pouvoir orienter pourquoi pas, vers des choses qui vont faire des liens, comme la médecine chinoise.* » Pour Danielle, les MAC ont toute leur place dans ce que le médecin traitant peut proposer « *dans la pratique d'un médecin généraliste. Il rencontre un patient qui a une problématique, il se dit "tiens voilà écoutez, je vais vous recommander..." plutôt que systématiquement potentiellement lancer sur un médecin spécialiste "si ça vous parle, j'ai rencontré tel monsieur, il ou elle sait de quoi il parle.* » Lætitia explique qu'elle serait d'autant plus rassurée si un praticien lui était conseillé par son médecin : « *Venant d'un médecin qui recommanderait certaines thérapies alternatives, je trouverais ça rassurant.* » Ceci rejoint l'idée que les patients consultent en MAC souvent sur conseils de proches ainsi ils ont davantage confiance. Delphine disait donc « *c'est pour ça que ce serait bien d'être bien conseillé par le médecin généraliste avant d'aller voir un praticien de ce genre, parce que les listes c'est bien mignon mais des fois on se perd... Faut qu'il soit bien reconnu quoi.* » et Fanny « *quand on connaît personne qui a été voir quelqu'un, bah j'aime bien que mon médecin me conseille, même si c'est loin de chez moi, j'y vais avec plus de confiance que si je l'ai trouvé sur internet.* »

Le retour d'expérience de patients serait donc un outil important pour le médecin généraliste comme le souligne Nina : « *D'entendre ce que les patients disent des personnes qu'ils ont rencontrées dans le domaine des médecines alternatives, et pouvoir dire à un autre patient quand il trouve que le symptôme, la question se pose « tiens j'ai entendu, il semble que c'est intéressant, vous pouvez y aller. »* ou Corinne : « *ça permettrait un retour vers les médecins de ce qui marche et ce qui ne marche pas et je pense que c'est important pour un médecin d'entendre dire « Bah écoutez moi, l'acupuncture pour telle chose je suis ravi, telle autre ça n'a pas marché ».* Si le médecin adoptait cette démarche, il est important qu'il connaisse et qu'il croit en ce qu'il recommande, c'est ce que pensent Lætitia : « *Il faudrait déjà que le médecin soit convaincu par une technique avant de la proposer* » ou Lucie « *pour ça, il faut accepter que les médecines alternatives puissent apporter quelque chose aux gens donc il faut qu'il soit convaincu du sujet au départ.* »

Une ouverture aux MAC lors de la formation initiale

Plusieurs patients se sont fait la réflexion que pour pouvoir conseiller des MAC à leurs patients, il fallait les connaître un minimum, ce qui impliquait une formation, ou au moins une introduction aux MAC au cours de la formation des médecins. Marc expliquait simplement : *« Déjà il faudrait qu'il soit formé pour, parce qu'on ne peut pas conseiller quelque chose qu'on ne connaît pas et auquel on n'est pas formé. »* Dina supposait : *« Si il y avait une ouverture, sans former des gens forcément à la médecine chinoise ou je sais pas quoi, mais une ouverture qui leur montre le pourquoi de ces médecines, comment elles fonctionnent, voilà qui introduit, en tout cas qui ouvre l'esprit. »* Lucie évoquait la formation hospitalière : *« ça peut être les professeurs quand vous êtes en phase d'apprentissage, pendant la formation, ça peut être dans un hôpital, un chef de service qui soit plus ouvert d'esprit sur ce sujet. »* Elle devrait être assez précoce selon Tiphaine *« si les médecins avaient, dans le cadre de leur formation, une sensibilisation à ça. Parce que c'est comme pour tout, c'est dès le départ, c'est comme les gosses, c'est l'éducation donc... (rire). »*

Le MG pratique une MAC

Une autre possibilité serait que le médecin généraliste pratique lui-même une médecine alternative. Certains patients peuvent être séduits par cette idée comme Lucie : *« C'est sûr ça fait du deux en un donc c'est plus pratique. »* Tiphaine *« oui si je trouvais un médecin traitant qui est ouvert et qui pratique les médecines alternatives, j'irai. Peut-être. »* ou Dina *« J'avoue que je ne savais pas trop [que ce type de pratiques existaient], bah pourquoi pas, aller vers ce genre de médecins qui sont peut-être plus ouverts. »* La place privilégiée du médecin traitant pourrait avoir certains avantages : la connaissance qu'il a de son patient ou la relation médecin-malade. Danielle disait par exemple : *« tout ce qui est plus ostéo, kiné, chiro, là je vois un réel intérêt [...] il verrait dans l'absolu en fonction de mon dossier médical peut-être des choses que ne voit pas mon ostéopathe parce qu'il ne connaît pas mon dossier médical complet. »* Lucie disait *« c'est sûr qu'on gagne du temps, parce qu'on a tout dans le cerveau d'une même personne en face de nous qui est en train de nous traiter. »* Lætitia se disait également : *« On va dire que si mon médecin traitant avait cette technique, je préférerais passer par mon médecin traitant, parce que du coup ça lui donne des billes en plus. »* La relation de confiance qui existe entre le médecin et son patient pourrait faciliter la relation en MAC comme le notait Marc : *« le patient aura d'autant plus confiance, et s'autorisera d'autant plus... Ça pourrait avoir des résultats exceptionnels. »*

Malgré ces avantages, certains des patients supposaient que la pratique des MAC étant très chronophage, les médecins généralistes n'auraient probablement pas assez de temps, Lætitia constatait que *« les médecins ont déjà énormément de choses à faire et énormément de patients à traiter, quand on fait une heure une heure et demie de séance d'hypnose, c'est autant de patient que l'on a pas de l'autre côté. Ça dépend des priorités du médecin. »*

Il n'est pas nécessaire que le MG pratique une MAC

A l'inverse, d'autres patients ne sont pas particulièrement intéressés par cette idée, Fanny disait par exemple « *Je choisirais pas un médecin traitant en fonction de la palette de médecines alternatives qu'il a. S'il en fait, ça me gêne pas mais c'est pas ce qui orienterait mon choix.* », Nina ne considérait pas non plus que ce soit utile : « *Je sais que je peux trouver moi même donc pas forcément.* » Après discussion, le plus important était que le médecin soit ouvert plutôt qu'il pratique lui-même une MAC, comme le disait Lucie : « *Je souhaiterais que ce soit un médecin avec qui je puisse en parler, ça serait plutôt le premier critère.* »

Une patiente a évoqué l'idée qu'il serait intéressant que les médecins expérimentent eux même des médecines alternatives pour comprendre l'intérêt de ces pratiques « *pour finir l'étape d'après, c'est que les médecins généralistes aillent expérimenter, au-delà de rencontrer, savoir ce que ça fait, qu'ils aillent eux-mêmes expérimenter. Moi, ça me semble essentiel.* »

Conclusion :

-Le médecin peut choisir de s'impliquer à différents niveaux pour favoriser cette complémentarité entre MAC et médecine générale, interroger son patient ou ne pas avoir une attitude négative s'il aborde le sujet, sensibiliser son patient à ces thérapeutiques devant certaines indications, adresser vers un praticien de MAC au sein de son réseau, pratiquer lui-même une MAC.

-Les patients s'interrogent sur l'intérêt d'une formation brève ou d'une introduction aux MAC lors des études de médecine.

3.3.2.2 Rôle des praticiens de MAC

Nécessité d'une reconnaissance des MAC

Une première idée semble essentielle à plusieurs patients, qu'il y ait plus de reconnaissance des MAC au sein des médecins, au sein des instances scientifiques. Tiphaine disait par exemple : « *Faudrait que la médecine alternative soit quand même reconnue. Pour l'acupuncture, il y a quand même des médecins, c'est quand même des médecins qui exercent l'acupuncture donc quelque part, ça devrait être reconnu.* » et Dina « *c'est aussi permettre, aider à reconnaître ces types de médecine qui ont un bienfait, on ne peut pas le nier.* » Danielle se faisait la réflexion : « *les médecines alternatives n'étaient pas reconnues, il y a un décalage, un déséquilibre entre les deux. L'une qui est soi-disant vu comme l'absolu, comme la référence, infaillible par rapport à l'autre qui est, on sait pas trop, c'est quand même un peu [...] du charlatanisme...* » Lucie disait : « *Mais voilà il y a des médecines alternatives qui ne sont pas encore suffisamment reconnues et du coup je sais pas dans quelle mesure ils peuvent l'afficher qu'ils sont doubles praticiens.* » Corinne pensait qu'il serait intéressant « *Que ce soit reconnu, j'ai envie de dire, par les médecins de façon générale, pas que les médecins généralistes.* »

Une reconnaissance financière par le remboursement

Certains patients parlent de l'aspect financier, un remboursement des MAC rendrait l'accès aux MAC plus facile. Laura faisait cette constatation : « *et même financièrement ce n'est pas reconnu, les mutuelles remboursent très très mal.* » Danielle disait : « *Bah, déjà moi, ce que je ne comprends pas c'est pourquoi l'une est remboursée par la sécurité sociale et pas l'autre.* » et plus tard, elle ajoutait : « *c'est comme quelque chose de superficiel, élitiste parce que c'est quand même souvent assez cher et aujourd'hui j'ai la chance de pouvoir me le payer. Je ne gagnerai pas le salaire que j'ai, je ne pourrais pas me payer le luxe de parler à une chamane régulièrement, d'aller chez l'acupuncteur, tu n'es pas remboursée.* »

La recherche scientifique essentielle

Afin de favoriser cette reconnaissance, plusieurs patients insistent sur l'importance de poursuivre la recherche dans le domaine des médecines alternatives comme Dina : « *étudier davantage quel bienfait elles ont. Essayer de donner des preuves scientifiques parce que on est très là-dedans...Et après, c'est vraiment...je pense que si elles sont plus valorisées, elles seront plus acceptées et ça ouvrira plus de possible pour d'éventuels médecins curieux qui osent pas.* » Corinne supposait : « *là je pense que ça c'est largement développé, c'est des programmes de recherche qui prouvent l'efficacité de telle ou telle chose.* » en parlant de sa propre expérience, elle expliquait « *après traitement, de façon factuelle objective, bah oui j'ai deux problèmes qui ont été résolus. Donc ça devrait pouvoir être étayé par la recherche. Et je pense que les médecins ont besoin de choses objectives.* » Danielle qui a eu une formation scientifique, émettait plus de réserves sur l'objectivité : « *Mais la preuve de quelque chose de théorique en fait, pour moi ça ne vaut rien par rapport.... en tout cas ça a*

la même valeur que quelque chose qui est peut-être qualitatif mais sur de la réalité. Et pour moi, il y a cette bataille qu'il y a à arrêter.» elle poursuivait plus loin et remettait en questions les méthodes d'analyse « *En acceptant qu'elle [la médecine douce] joue pas sur les mêmes règles, et oui, ils ne pourront pas faire une étude randomisée à l'aveugle sur leurs études, ça ne peut pas marcher. Accepter qu'il y ait d'autres critères pour valider une médecine, c'est ça aussi, qui me semble assez essentiel. Ne pas vouloir comparer sur les mêmes éléments. Parce que effectivement à ce jeu-là, ça ne peut pas marcher. Et donc rentrer dans un des critères de reconnaissance de la médecine alternative nouvelle, et qui n'est pas sur du quantitatif, sur de la performance.»*

Le retour vers le médecin traitant en cas de doute

Plusieurs patients ont souligné qu'une meilleure communication entre médecin généraliste et praticien de médecine alternative permettrait aux praticiens de MAC de renvoyer plus facilement le patient vers la médecine conventionnelle en cas de doute. Tiphaine me disait par exemple « *faut que les praticiens soit aussi à l'écoute de la même manière, voilà ils sont pas médecin, donc attention, quand il y a un truc, on envoie chez le médecin.»* et Laetitia se projetait : « *Moi demain je fais de l'hypnose, j'aimerais que [...]s'il y a des pathologies importantes, ce serait intéressant en tant qu'hypnothérapeute, de pouvoir échanger avec le médecin[...]que les médecines douces puissent communiquer directement avec les médecins parce que les médecines douces restent des médecines douces. Moi demain j'ai un doute sur l'état d'une personne qui a déjà une pathologie, peut-être que ce serait pertinent que je me renseigne un peu plus sur l'état global de la personne.»*

Expliciter la pratique des MAC

Une patiente parlait de la communication parfois un peu floue qu'ont les praticiens de MAC sur leur pratique auprès du grand public et des médecins. Danielle suggérait « *Et après bien évidemment, aux médecines douces de faire un peu un effort, de parler, de rassurer, dans la façon dont ils parlent de leurs pratiques, pour parler un peu le langage de la médecine occidentale, et ne pas paraître trop fumeux.»*

Une meilleure réglementation de la formation

Les patients m'avaient déjà parlé de la formation des praticiens de MAC, ils avaient là aussi certaines attentes sur ce sujet. Laetitia disait simplement : « *Si ça pouvait être réglementé, ça serait bien.»* et Nina : « *Bah si ça peut être remboursé et mieux contrôlé par rapport à la formation de chacun.»* Pour Corinne, la réglementation de ces formations impliquerait la création d'un ordre « *que d'un autre côté des médecines alternatives se professionnalisent, c'est-à-dire qu'il y ait des ordres entre guillemets.»* Pour Laura : « *Pour moi oui, il faut qu'il y ait un agrément, je pense que c'est très important pour que ce soit crédible et qu'on ne se retrouve pas à envoyer des gens qui sont déjà dans des situations précaires psychologiquement chez des gens qui n'ont pas une structure de comment on parle à un patient et cætera.»*

Conclusion :

- Les MAC ne sont pas suffisamment reconnues par la communauté scientifique actuelle. Cette reconnaissance passe notamment par la recherche.
- Les MAC pourraient être davantage réglementées ce qui assurerait une plus grande sécurité pour le patient.

3.3.2.3 Communication inter professionnelle

En discutant avec les patients de l'intégration des MAC dans le système de santé, nous en sommes venus à parler de la communication entre ses différents acteurs.

La communication inter professionnel pour une meilleure prise en charge

Une première remarque avant d'aborder le sujet des MAC a été faite, certains patients reprochaient un manque de communication entre le médecin traitant et les spécialistes, Fanny disait par exemple « *Oui j'ai l'impression que mon médecin généraliste je le vois, et même en terme de spécialités, je vois les spécialistes de l'autre côté mais voilà quoi, il y a pas... [...] la gynéco c'est la gynéco, l'ophtalmologie c'est l'ophtalmologie, l'ORL c'est l'ORL... Même si des fois ça passe par le médecin traitant pour être orienté, une fois qu'on a été orienté, j'ai l'impression qu'on revient pas là dessus.* » Laura disait de son oncologue « *parce qu'il ne m'a jamais posé la question, de 'est-ce que j'envoie à votre médecin traitant ? Est-ce que vous avez besoin de votre médecin traitant pour ça ?* » A l'inverse, lorsque la communication était présente, ils en étaient très satisfaits, Lætitia me disait par exemple « *j'ai apprécié que le médecin prenne l'avis de la psychologue.* »

Les patients étaient donc plutôt favorables à l'idée qu'il y ait plus d'échanges entre praticiens de médecines alternatives et médecins généralistes, toujours dans l'idée d'améliorer la santé du patient, Fanny me disait par exemple « *qu'il y ait un lien, que ce soit plus fluide entre les deux ça pourrait être bien, pour qu'il y ait un meilleur suivi du patient, de savoir ce qui lui correspond le plus, ce qui lui va au mieux.* », Nina remarquait « *Je pense qu'il faudrait qu'ils commencent à se parler. Mais pour ça, il faut qu'ils aient envie, et qu'ils veulent s'impliquer, s'engager dans ça. Pour moi c'est la seule manière de mettre en réseau des personnes.* »

Réflexions sur l'intérêt d'une communication inter professionnel

Certains patients n'étaient pas aussi catégoriques sur l'intérêt d'une plus grande communication entre médecin généraliste et praticien de MAC. Lætitia me disait par exemple : « *mais je sais pas à quel moment ce serait pertinent qu'il [son médecin généraliste] rentre en contact avec cet acupuncteur pour échanger. Je suis pas sûr qu'il y ait forcément... [...] je ne sais pas s'il y aurait un intérêt.* » Cependant un peu plus tôt, elle me disait : « *le must, ce serait que les praticiens puissent communiquer entre eux.* »

Cette communication pourrait s'articuler à plusieurs échelles.

Communication par l'intermédiaire du patient ou par courrier

Un premier niveau serait la discussion par courrier ou éventuellement par mail. Les patients étaient plutôt favorable à cette idée, Tiphaine disait amusée : *« Ah oui, ça fait partie du carnet de santé. »* Fanny souhaitait : *« Qu'il y ait un contact et qu'il y ait plus de lien dans la prise en charge du patient, que ça apparaisse quelque part. »* Laura confiait : *« je vois avec mon acupuncteur, elle a un dossier qui fait 12 pages écrites à la main, ça serait bien qu'elle puisse faire un petit compte-rendu à chaque fois et qu'elle le transmette par mail à mon médecin traitant ou à mon oncologue. »* Plus tard, elle évoquait un outil qui pourrait favoriser ces échanges, le DMP (Dossier médical Partagé) : *« Mon acupunctrice pourrait avoir accès à mon dossier avec son Smartphone, après les accès c'est le patient qui les donne, mais ça ce serait un truc génial. C'est vraiment un outil qui permettrait de faire du lien entre les différents acteurs et que ce soit plus simple. [...] Le vecteur commun c'est le patient quand on parle de communication, on a l'émetteur, le récepteur, et le message. Le message qui est commun à tous ces gens-là c'est le patient. Pour pouvoir faire du lien entre ces gens-là, il faut se concentrer sur le patient et en faire le point central de la communication. »*

Rencontre à l'échelle d'un même lieu de soin : le réseau professionnel

L'étape d'après, évoquée par certains patients, était que les professionnels puissent se rencontrer à l'échelle d'un même lieu d'activité et de soin : Lucie *« en ayant aussi un réseau sur ces médecines là, de gens qu'il connaît, qui les pratiquent, d'avoir des échanges réguliers. »* Marc disait plus simplement *« Des rencontres, des "petits dates", des cafés... »* Il précisait un peu plus loin : *« y a un travail à faire aussi de la part des médecines alternatives de se faire connaître auprès des généralistes je pense.. »* Delphine avait justement expliqué que son médecin et son ostéopathe s'étaient rencontré *« Ils s'étaient rencontrés, il l'avait apprécié parce qu'ils avaient parlés. »*

Rencontre des professionnels pour le partage de connaissances : la formation continue

A un dernier stade, certains patients envisageaient des rencontres interprofessionnelles au cours de séminaires. Tiphaine proposait : *« Peut-être que s'il y avait des colloques ou des conférences entre les deux, ça permettrait de rapprocher les gens. »* Danielle se faisait la réflexion : *« Il y a une échelle assez grand public que je trouverais intéressante éventuellement, c'est comment créer du dialogue entre les deux pratiques. C'est-à-dire que j'ai jamais vu de Congrès, je suis pas experte mais je ne pense pas qu'il y ait beaucoup de congrès qui existent qui regroupent médecine alternative et médecine occidentale. »* Marc avait aussi cette même idée *« des conférences, de passer par les syndicats, par des représentations, des choses plus globales. »*

Pour certains patients, la rencontre entre les deux n'était pas forcément nécessaire : Laura *« Non je ne crois pas que ce soit nécessaire qu'il y ait une rencontre, ils ont pas le temps, ça*

se fera pas, après il peut y avoir des formations en réseautage sur des réseaux de santé, des choses comme ça.»

Rôle des instances de santé

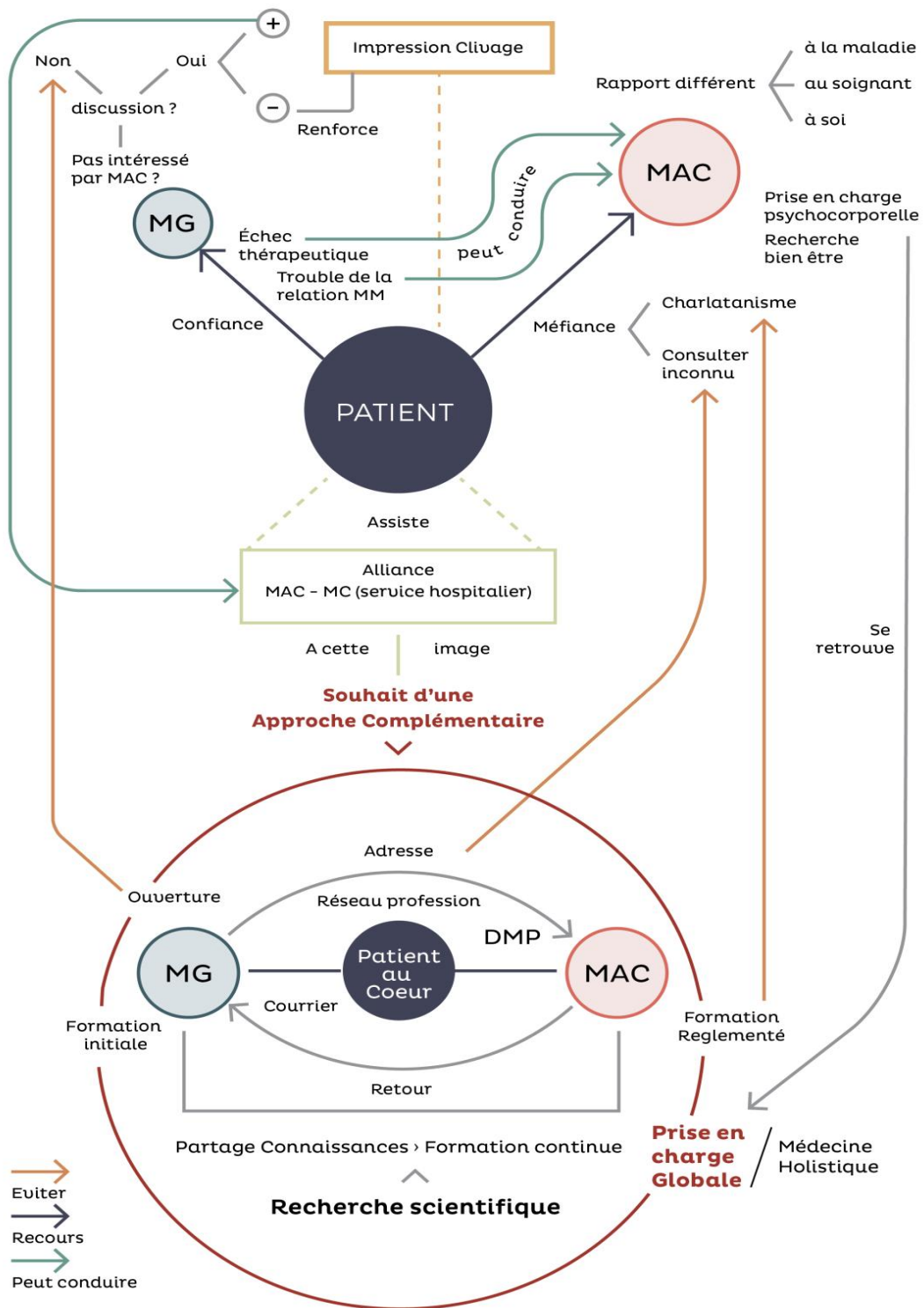
Pour favoriser ces échanges, plusieurs patients ont parlé de l'importance du rôle des plus hautes instances à la fois en parlant de l'ordre des médecins et aussi en parlant de la création d'un "ordre des médecines alternatives", Tiphaine l'évoquait timidement « *peut-être qu'au niveau des autorités médicales aussi, je sais pas si ça peut...* », Corinne disait : « *Bah je crois que l'ordre, un ordre professionnel crédibiliserait les médecines alternatives [...] ça faciliterait les échanges, je sais pas s'il y a des fédérations, mais je pense que de professionnel à professionnel il y aurait besoin d'avoir des échanges* », pour Lucie « *Bah ça dépend un peu de qui tire les ficelles de cette médecine générale au niveau de la pratique globale, qui est influenceur de cette médecine générale. Si les influenceurs de cette médecine générale sont des gens qui ne sont pas ouverts aux pratiques alternatives, bah l'organisation va pas évoluer.*» Marc estimait « *le fait que ça vienne aussi de l'Ordre des médecins, des démarches dans ce sens-là... Des représentants des médecins, je sais pas si vous avez des syndicats, des choses comme ça [...] Ces représentants-là pourraient faire beaucoup je pense en ce sens.*»

Conclusion :

-Une approche complémentaire implique une plus grande communication qui passe par le patient.

-Les patients imaginent également la possibilité de rencontres entre médecins et praticiens de MAC, soit à l'échelle locale d'un même lieu d'exercice, soit à une plus grande échelle lors d'événements de formation continue par exemple.

3.4 Carte conceptuelle



MG : Médecin généraliste
 MAC : Médecines alternatives et complémentaires
 MC : Médecine conventionnelle
 DMP : Dossier médical partagé

4. Discussion

4.1 Résumé des résultats

Au cours des différents entretiens, les patients ont exprimé leurs points de vue concernant les médecines alternatives et complémentaires et le rôle attendu du médecin généraliste.

Ils continuent d'avoir recours au médecin généraliste, ils expliquent la confiance qu'ils gardent dans la médecine occidentale et dans leur médecin traitant. Cependant certains éléments comme un échec thérapeutique ou des troubles de la relation médecin-malade peuvent les conduire à s'orienter vers les MAC.

Pour beaucoup de patients, le médecin ne serait pas intéressé par les MAC. Lorsqu'ils ont pu en discuter au cours d'une consultation, une réaction négative de la part de leur médecin traitant peut renforcer ce sentiment de clivage. A l'inverse, si sa réaction est positive, le patient entrevoit une complémentarité entre médecine générale et médecines alternatives. Certains patients choisissent de ne pas en discuter, parfois par crainte que le médecin soit fermé à ces pratiques et qu'ils perdent ainsi l'alliance thérapeutique établie avec leur généraliste.

Parallèlement à cela, les patients ont recours aux médecines alternatives de leur propre initiative. Ces approches leur apportent des éléments qu'ils n'ont pas trouvés ailleurs : un autre rapport à la maladie, au soignant et également à soi. Ils sont en quête d'une prise en charge globale psycho-corporelle et dans une recherche de bien-être. Parfois, certains patients expriment une certaine méfiance, que ce soit par la réticence d'aller voir un praticien inconnu ou face au risque de charlatanisme dans ces professions.

Lors des entretiens, les patients interrogés ont exprimé une forte impression de clivage entre la médecine générale et les médecines alternatives.

Certains patients évoquent de rares collaborations entre médecine générale et médecines alternatives, notamment dans certains services hospitaliers. A l'image de ces partenariats, plusieurs patients souhaiteraient une approche complémentaire entre médecine générale et médecine alternative.

Le patient serait alors au cœur du soin. Il pourrait avoir recours au médecin généraliste et aux médecines alternatives dans un système d'échanges entre professionnels et avec le patient.

Les patients attendent du médecin généraliste qu'il soit plus ouvert afin d'amener la discussion des MAC si le patient le désire. Pour ce faire, il serait nécessaire d'inclure un enseignement d'introduction aux médecines alternatives lors de la formation initiale. Le médecin généraliste, par son réseau professionnel, pourrait alors adresser le patient vers des praticiens de médecine alternative de confiance.

Les patients interrogés soulignent l'importance d'une réglementation des formations de MAC.

La communication entre professionnels s'effectuerait à une plus grande échelle par le partage de connaissances au cours de la formation continue par exemple. Ces échanges seraient étayés par la recherche scientifique dans le domaine des MAC.

Cette collaboration entre patient, médecin et praticien de MAC s'inscrit dans une approche globale ou holistique de la prise en charge du patient.

4.2 Comparaison avec la littérature

Le sujet des médecines alternatives et complémentaires a été beaucoup étudié ces dernières années comme le montre le nombre de thèse et d'articles publiés ces deux dernières décennies.

En reprenant les différents points de cette étude, on retrouve des données concordantes avec la littérature.

Le recours et la relation avec le Médecin Généraliste

- La confiance

Dans la thèse de Maud Rosenstiehl (30) « Pourquoi les patients ont recours aux médecines alternatives », on retrouve cette idée de confiance conservée dans le médecin traitant et dans la médecine conventionnelle, et notamment la démarche instinctive qu'ont les patients de s'orienter vers leur médecin généraliste devant un symptôme nouveau ou inquiétant.

- Les compétences du médecin généraliste

Concernant les compétences attendues du médecin généraliste, une méta-analyse en 2010 réalisée par Gladys Ibanez(31) distinguait trois grandes catégories de compétences : les compétences médicales, les compétences relationnelles et les valeurs morales/éthiques. Cette méta-analyse notait que ces compétences différaient en fonction des personnes interrogées : pour les patients, l'empathie, l'écoute et le respect étaient cités prioritairement alors que pour les médecins, les compétences cliniques et les connaissances théoriques étaient citées en premier. On retrouve également chez les patients interrogés dans cette étude, les compétences relationnelles au premier plan, et on peut noter que les compétences médicales ont été très peu citées.

- Le médecin généraliste face aux MAC

Dans ce travail de recherche, les entretiens se sont fait avec des patients, il m'a paru intéressant de leur demander quelle pourrait être l'opinion de leur médecin généraliste sur les MAC. Qu'en est-il du point de vue des médecins ? Avant cette thèse, plusieurs travaux d'études ont déjà questionné les médecins sur leur rapport aux MAC. Dans la thèse d'Eva Ensanyar et Romain Manière(32), qui ont interrogé à la fois des médecins, des patients et des acupuncteurs sur leur rapport à l'acupuncture, la position des médecins est très intéressante. On retrouve des considérations que les patients avaient remarquées avec leurs médecins comme pour certains des doutes sur l'efficacité, une inquiétude sur la sécurité de cette pratique, une inquiétude vis-à-vis d'un éventuel retard diagnostic. Certains médecins

sont ainsi plutôt réticents à l'idée de discuter de MAC avec leurs patients, et à l'inverse, d'autres sont plus ouverts sur la question et recommandent très facilement l'acupuncture dans certaines indications.

Jérôme Noel(33) a réalisé une thèse sur les MSU et leur rapport aux MAC dans leur enseignement aux internes. On constate là aussi une certaine hétérogénéité des points de vue des médecins sur l'intérêt ou l'efficacité des MAC. On remarque cependant qu'ils utilisent le recours aux MAC comme opportunité pour questionner les internes sur les compétences du médecin généraliste, notamment sur la communication et la prise en charge globale du patient.

Le recours aux médecines alternatives

- Pourquoi les patients se tournent vers les médecines alternatives

Cette question est tout l'objet du travail d'étude de Maud Rosenstiehl(30). Dans les entretiens qu'elle a effectués, ont retrouvés beaucoup d'idées communes à celles qui ont été avancées lors de mes entretiens. En premier lieu, on retrouve la recherche d'une prise en charge globale, le corps, la dimension psychoaffective et la recherche du bien-être. On note également cette volonté d'être acteur du soin, la recherche de sens et de l'origine de son mal.

On peut noter que lorsque les patients parlent de prise en charge globale, ils évoquent les dimensions psychologiques, somatiques, émotionnelles, mais aucun n'a fait référence à l'aspect social de la prise en charge du patient. Or cette notion est importante dans l'enseignement de médecine générale. On peut supposer que les médecines alternatives, de par leur coût, sont principalement utilisées par des personnes aisées financièrement, la dimension sociale n'est donc probablement pas une problématique prépondérante.

Dans le sondage IFOP de 2007(34) sur les MAC, la première motivation exprimée par les patients justifiant le recours aux MAC était la prise de moins de traitements pour 39 % d'entre eux, 28% parce qu'ils les jugeaient efficaces et 19 % parce qu'ils avaient confiance dans le praticien.

Dans la thèse d'Estelle Zuily (35) qui s'intéresse à la relation médecin-patient dans le recours aux MAC, on retrouve des idées énoncées par les patients aux cours des entretiens. Les motivations des patients pour consulter en MAC peuvent être liées au praticien (écoute, ouverture, bienveillance, empathie), à l'interaction (temps de consultation long), à la place du patient (responsabilité, autonomie), au traitement (considéré comme inoffensif), au principe de la médecine alternative (approche globale, préventive, étiologique, adapté à chaque patient). Ce qui est intéressant et rejoint les résultats du sondage IFOP, c'est que la dimension relationnelle n'est pas du tout évoquée comme étant au premier plan dans le recours aux MAC. Lors de mes entretiens, la relation avec le praticien de médecine alternative était fortement mise en avant, bien qu'elle ne fût pas non plus évoquée comme étant la première cause du recours aux MAC.

- Comment en arrivent-ils aux MAC

Dans le sondage IFOP de 2007, 75 % des patients déclarent avoir eu recours à leur praticien de médecine alternative sur recommandations de proches. On retrouve de nouveau l'importance du bouche à oreille. Cependant, ils sont aussi 33 % à avoir trouvé leur praticien par l'intermédiaire du médecin traitant ce qui n'a pas été évoqué par les participants au cours de cette étude.

Dans la thèse de Franck Thiriati(36) évaluant le recours aux médecines alternatives en milieu rural par un questionnaire auprès de 300 patients, 53 % des patients y avaient eu recours au moins une fois et 70% de ceux ayant eu recours aux MCA expliquaient y être arrivés par l'intermédiaire d'un proche et 21 % sur conseil du médecin traitant.

- Quelle utilisation ont-ils des MAC

Les motifs de recours sont variés et on retrouve au sein des différents travaux d'étude (36–38) les mêmes utilisations des médecines alternatives. Les troubles ostéo-articulaires sont souvent au premier plan, suivis par les troubles psychologiques. L'utilisation de ces médecines en prévention est souvent un élément important pour les patients.

- Représentations autour des MAC et de leurs praticiens

Dans le travail de Franck Thiriati(36), 47 % des patients interrogés ayant recours aux MAC ont choisi un médecin pratiquant celles-ci, et la première raison avancée (pour 53.9% d'entre eux) était pour la sécurité des soins. On retrouve dans ces chiffres une certaine méfiance à l'égard de praticiens dont la formation n'est pas exactement connue.

Le clivage ressenti et le souhait d'une approche complémentaire

- Le clivage

On peut remarquer en lisant la thèse de Eva Ensanyar (32) et Romain Manière que le manque de communication et les difficultés d'interaction entre les différents acteurs est l'un des premiers résultats énoncés. A la fois entre le patient et son médecin car le sujet n'est pas toujours abordé, et à la fois entre médecins et acupuncteurs. La méconnaissance de la pratique semblait être un des principaux freins.

- Rôle du MG

Dans la thèse de M. Rosenstiehl(30), on retrouve cette attente des patients, ils souhaitent que le médecin généraliste soit plus ouvert aux MAC et qu'une alliance puisse se créer.

Dans l'étude de Eva Ensanyar(32) et Romain Manière, on perçoit encore certaines craintes de la part des médecins généralistes, qui concernent notamment la santé de leurs patients et qui peuvent rendre plus difficile la collaboration avec les MAC. Dans le discours des médecins, plusieurs idées se recourent avec celles évoquées par les patients de mon étude. Plusieurs médecins sous-entendent qu'il s'agit avant tout d'une volonté personnelle de s'ouvrir à ces pratiques, beaucoup de médecins insistent sur l'intérêt d'une information au cours des études de médecine pour présenter sommairement certaines médecines alternatives. Ils estiment que c'est au patient d'aborder le sujet.

- Rôle des praticiens de MAC

Dans l'étude d'Eva Ensanyar(32) et Romain Manière, certains médecins expriment un souhait que les acupuncteurs communiquent davantage avec eux directement. Certains acupuncteurs étaient déjà dans cette démarche de rencontre lorsqu'ils se sont installés afin d'expliquer leur pratiques.

Concernant la reconnaissance de la profession :

- Communication interprofessionnelle

Dans la thèse d'Eva Ensanyar et Romain Manière(32), plusieurs patients ont exprimé leur satisfaction sur l'organisation actuelle des soins entre médecine générale et médecines alternatives, l'absence de communication entre les deux préservait leur liberté d'agir. En comparaison avec les entretiens de mon étude, certains patients ont exprimé un questionnement sur l'utilité de plus d'échanges, mais globalement, ce clivage ne leur semblait pas adapté pour la prise en charge du patient. Dans ce même travail de recherche, les médecins justifient le manque de communication par un manque de temps, et ils n'estimaient pas qu'un échange systématique soit intéressant. Certains regrettaient l'absence d'initiatives et le manque d'implication des acupuncteurs. De leur côté, les acupuncteurs expliquaient que la sensation de rejet et l'absence de langage commun étaient des freins à la communication. Lorsqu'ils n'étaient pas médecins, l'illégalité de leur statut limitait aussi cette communication.

4.3 Forces et Limites de cette étude

Forces :

Guide d'entretien évolutif :

Comme il est courant au cours d'une étude qualitative, le guide d'entretien a été modifié continuellement au fur et à mesure des entretiens, les questions étaient adaptées aux remarques qui émergeaient lors de précédents entretiens ce qui a permis d'enrichir le contenu des échanges.

Patients impliqués par le sujet :

Les personnes interrogées se sont montrées dans l'ensemble très intéressées par cette question, ce qui a permis d'obtenir des entretiens très riches comme en témoigne la durée des entretiens. Plusieurs patients étaient désireux d'avoir des retours sur mon travail de recherche et m'ont demandé s'il serait publié afin que le statut des médecines alternatives puisse évoluer.

Triangulation :

Une triangulation a été effectuée pour les entretiens dont le contenu était parfois ambigu et rendait plus difficile le codage. Le double codage a été réalisé avec une interne de médecine générale, réalisant elle aussi une étude qualitative. Cette technique a permis d'améliorer la justesse de l'analyse et de limiter le biais d'interprétation.

Limites :

Population étudiée :

Le point le plus frappant au regard de cet échantillon est la proportion de femmes nettement supérieure (10 femmes pour 1 homme). La principale raison expliquant ces chiffres est la difficulté de recrutement à laquelle j'ai été confrontée. Cependant, on peut noter que les femmes ont une consommation de soins plus importante que les hommes, l'enquête Insee en Ile de France de 2002 (39) notait en moyenne 5.5 consultations par an pour les femmes et 3.6 pour les hommes. Concernant les MAC en particulier, dans la thèse de Franck Thiriat (36), sur les personnes ayant un recours fréquent aux MAC (au moins une fois dans l'année) 71 % étaient des femmes.

Un autre élément surprenant et inattendu dans cet échantillon a été que plusieurs participants avaient un médecin dans leur famille (mère, père, conjoint), cet élément a pu influencer l'utilisation qu'ils avaient des MAC et aussi la relation avec leur propre médecin traitant.

Contexte d'enregistrement des entretiens :

En raison de l'épidémie de Covid, la réalisation des entretiens n'a pas pu se faire en face à face et la plupart des patients ont préféré le faire par téléphone plutôt que par vidéo. Ce moyen de communication ne permet pas l'analyse de la communication non verbale. Cependant on peut supposer que les patients se sentaient plus à l'aise pour parler de choses touchant à leur intimité. D'autre part, les entretiens téléphoniques permettent une absence d'a priori du point de vue du chercheur, sur les patients interrogés.

Enquêteur :

Ce travail de recherche étant le premier auquel je participais, je n'avais pas d'expérience initiale. J'ai donc acquis des compétences relationnelles au fur et à mesure des entretiens ce qui explique que les questions et les relances soient variables d'un entretien à l'autre.

Biais d'intervention :

Malgré mes efforts pour rester objective et neutre lors des entretiens, j'ai pu laisser parfois transparaître mon avis par mes interventions, le ton de ma voix, mes rires, ce qui a pu induire certaines prises de position par les patients interrogés.

L'évolution du guide d'entretien lors de la recherche qualitative est primordiale. Lors du premier entretien, la patiente m'a parlé de la rencontre entre son médecin traitant et son ostéopathe et de l'impact que cela a eu sur la position de son médecin traitant. Par la suite, j'ai donc beaucoup insisté sur les échanges entre médecin généraliste et médecines alternatives, et j'ai peut être induit dans le discours des patients l'idée qu'une communication interprofessionnelle serait un élément positif pour la prise en charge du patient.

4.4 Perspectives

Une des questions que soulève ce travail de recherche est l'utilisation de l'Evidence Based Medecin dans l'évaluation des médecines alternatives. Lorsque l'on écoute toutes les raisons qui conduisent les patients à consulter en médecine alternative, ce qu'ils en perçoivent et ce qu'ils en retiennent, on peut s'interroger sur la validité d'une étude randomisée en double aveugle pour évaluer l'efficacité de telle ou telle pratique. Comme le souligne le CUMIC, « dans quelle mesure doit-on appliquer sans aménagement ce modèle d'évaluation à des soins développés selon une approche totalement différente. » L'approche thérapeutique très fortement personnalisée de certaines MAC est plus difficilement reproductible dans le cadre d'un essai thérapeutique. Comme le soulignait une patiente lors des entretiens, le modèle d'étude qualitatif pourrait être une méthode plus adaptée pour évaluer tous ces paramètres qui ne seraient pas révélés au cours d'une étude quantitative.

On peut noter que bon nombre des attentes des patients vis-à-vis de leur médecin généraliste sont référencées dans l'enseignement de médecine générale. En effet, la WONCA et la SFMG définissent 11 caractéristiques de la médecine générale (40). Au sein de cette liste on retrouve l'approche centrée sur la personne, l'utilisation d'un modèle biopsychosocial qui prenne en considération les dimensions culturelles et existentielles, la création d'une relation efficace avec le patient, la coordination des soins avec d'autres professionnels de santé. Ces notions se retrouvent dans la « marguerite des compétences » enseignée tout au long du DES de médecine générale (41). Cette remarque est donc encourageante pour l'enseignement de médecine générale. Concernant l'enseignement des médecines alternatives et complémentaires à l'université, il existe déjà plusieurs formations telles que des diplômes universitaires pour se former spécifiquement à certaines médecines complémentaires comme l'hypnose, l'acupuncture Ces formations sont optionnelles et accessibles lors du troisième cycle. Il pourrait être intéressant d'aborder ce sujet dès le deuxième cycle. Il ne s'agit pas de réaliser une formation approfondie, mais éventuellement de proposer une introduction aux principales médecines alternatives et complémentaires, expliquer leurs utilisations dans le milieu hospitalier et en ambulatoire...

Une question soulevée par ce travail de recherche concerne la dimension médico-légale des médecines alternatives et notamment celle du secret médical. En effet, le code de santé publique affirme que les médecins sont soumis au secret médical de par leur profession, celui-ci s'applique pour tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession(42). Si le médecin adresse son patient à un autre professionnel de santé, il doit obtenir le consentement du patient. Or les praticiens de médecines alternatives ne sont pas considérés comme des professionnels soumis au secret(43) à l'exception des ostéopathes depuis le décret de Juillet 2016(44). Le médecin ne serait donc autorisé à partager des informations médicales avec autorisation du patient uniquement à des professionnels soumis au secret qui pratiquent également une médecine alternative : médecins généralistes, kinésithérapeutes, psychiatres...

Il est important de se rappeler l'un des principes fondamentaux du médecin, « Primum non nocere. » L'OMS rappelle les risques de recours non encadrés aux MAC (2) : produits de mauvaise qualité, recours praticiens non qualifiés, diagnostic tardif, information trompeuse... Cependant, plusieurs études ont établi l'intérêt de certaines MAC dans plusieurs indications (3)(4)(7)(12)(17), apportant ainsi un mode de traitement alternatif, présentant peu d'effets secondaires, recherché par de plus en plus de patients. Il apparaît au cours des entretiens que les patients semblent soucieux d'aller voir le professionnel le plus adapté à leur problème de santé, et plusieurs ont expliqué qu'ils avaient recours aux MAC devant des symptômes déjà connus et évalués en médecine générale. Le rôle du médecin traitant serait donc d'accompagner le patient dans son recours aux médecines alternatives en restant vigilant quant aux risques cités plus haut. D'un modèle anciennement paternaliste de la relation médecin-malade qui interdisait le recours aux médecines alternatives, on se dirigerait vers un modèle plus informatif, où le médecin ouvert à cette question, pourrait discuter avec le patient sur l'intérêt thérapeutique voire sur l'éventuelle dangerosité de telle ou telle médecine alternative.

5. Conclusion

On observe depuis plusieurs années un recours croissant aux médecines alternatives et complémentaires. La question se pose de la place du médecin généraliste dans ce parcours de soin.

L'objectif de cette étude qualitative par entretiens individuels était double : explorer le ressenti des patients lorsqu'ils ont abordé la question des MAC avec leur médecin généraliste et les interroger sur leurs attentes quant à son rôle dans le recours aux MAC.

Pour les patients interrogés, le médecin généraliste est décrit comme un professionnel de confiance, ses compétences relationnelles sont primordiales. Ils le consultent en priorité devant un symptôme nouveau, inquiétant ou incompris.

Ils n'abordent pas systématiquement le sujet des médecines alternatives avec lui car ils estiment qu'il n'est pas intéressé par cette question, voire qu'il s'y opposerait.

Ils ont recours aux médecines alternatives car ils y trouvent une approche différente de la maladie, un autre rapport avec le soignant, des réflexions plus larges. Ils apprécient cette approche holistique qui prend en compte toutes les caractéristiques de l'individu (somatique, psychique, émotionnel...) et qu'ils ne retrouvent pas systématiquement en médecine conventionnelle. Cependant, plusieurs patients souhaiteraient que la formation de ces professions soit plus réglementée.

Les patients attendent aujourd'hui de leur médecin traitant qu'il soit plus ouvert aux médecines alternatives et complémentaires, qu'il puisse éventuellement les orienter vers des praticiens de confiance. Ils insistent sur leur souhait d'une approche complémentaire où les deux professions interagiraient entre elles et avec le patient.

Le médecin peut aujourd'hui choisir d'écouter les déterminants qui amènent les patients à consulter en MAC. Cette ouverture du médecin permettrait au patient d'en parler plus librement, d'éviter ainsi certaines dérives et d'être accompagné dans son recours aux MAC, dans une approche plus globale de sa prise en charge.

L'OMS définit la santé comme un « état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Les médecines alternatives et complémentaires ont probablement une place dans notre système de santé pour répondre au mieux à cette définition de la santé.

Bibliographie

1. Ordre des médecins - Webzine n°3 [Internet]. [cité 13 août 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/2015-07/www/index.html#/page-2>
2. Organisation mondiale de la santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2013.
3. Thérapies complémentaires - acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi - leur place parmi les ressources de soins | Une institution dans son temps [Internet]. Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps. 2013 [cité 23 juill 2019]. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/therapies-complementaires-acupuncture-hypnose-osteopathie-tai-chi-leur-place-parmi-les-ressources-de-soins/>
4. Collège Universitaire de Médecines Intégratives et Complémentaires – C U M I C [Internet]. [cité 13 août 2021]. Disponible sur: <https://cubic.net/>
5. Médecin traitant et parcours de soins coordonnés [Internet]. [cité 13 août 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/etre-bien-rembourse/medecin-traitant-parcours-soins-coordonnes>
6. fiche_acupuncture.pdf [Internet]. [cité 13 août 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_acupuncture.pdf
7. Évaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture – 2014 · Inserm, La science pour la santé [Internet]. [cité 13 août 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/rapport/evaluation-de-lefficacite-et-de-la-securite-de-lacupuncture-2014/>
8. Médecine Énergétique | FLMNE [Internet]. [cité 13 août 2021]. Disponible sur: <https://flmne.org/medecine-energetique/>
9. Fédération Française de Reiki : dérives et dangers du Reiki [Internet]. Les dérives et dangers du Reiki. [cité 13 août 2021]. Disponible sur: <https://www.le-reiki.org/>
10. Société Française d'Homéopathie - A propos de l'homéothérapie [Internet]. [cité 13 août 2021]. Disponible sur: <https://www.homeopathie-francaise.com/index.php/l-homeopathie-en-images/l-homeopathie>
11. depliant_osteo_bat_2_.pdf [Internet]. [cité 22 avr 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/depliant_osteo_bat_2_.pdf
12. Élodie. Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie – 2012 · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. [cité 13 août 2021]. Disponible sur:

<https://www.inserm.fr/rapport/evaluation-de-lefficacite-de-la-pratique-de-losteopathie-2012/>

13. Élodie. Évaluation de l'efficacité de la pratique de la chiropratique – 2011 · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. [cité 13 août 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/rapport/evaluation-de-lefficacite-de-la-pratique-de-la-chiropratique-2011/>
14. Histoire de l'hypnose [Internet]. Institut Français d'Hypnose. [cité 1 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.hypnose.fr/hypnose/hypnose-histoire/>
15. fiche_hypnose_2016.pdf [Internet]. [cité 1 juill 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_hypnose_2016.pdf
16. Formations en hypnothérapie certifiantes, le centre de formation [Internet]. École d'Hypnose Francophone. [cité 1 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.ecole-hypnose-francophone.fr/ecole-formations-hypnotherapie-certifiante/>
17. Élodie. Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose – 2015 · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. [cité 13 août 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/rapport/evaluation-de-lefficacite-de-la-pratique-de-lhypnose-2015/>
18. Présentation de la Naturopathie [Internet]. Fédération française des Écoles de Naturopathie. [cité 13 août 2021]. Disponible sur: <https://lafena.fr/presentation-de-la-naturopathie/>
19. Élodie. Évaluation de l'efficacité de la pratique du jeûne comme pratique à visée préventive ou thérapeutique – 2014 · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. [cité 13 août 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/rapport/evaluation-de-lefficacite-de-la-pratique-du-jeune-comme-pratique-a-visee-preventive-ou-therapeutique-2014/>
20. Élodie. Évaluation de l'efficacité de la pratique de la mésothérapie à visée thérapeutique – 2010 · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. [cité 13 août 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/rapport/evaluation-de-lefficacite-de-la-pratique-de-la-mesotherapie-a-visee-therapeutique-2010/>
21. Mirabel M. Comprendre le recours aux « “coupeurs de feu” » après radiothérapie: entretiens avec des généralistes et oncoradiothérapeutes. 2020;93.
22. Accueil [Internet]. [cité 13 août 2021]. Disponible sur: <https://www.federation-sophrologie.org/>
23. Les recherches qualitatives en santé [Internet]. [cité 30 nov 2020]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.ezproxy.u-paris.fr/les-recherches-qualitatives-en-sante--9782200611897.htm>

24. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 1 janv 2008;84:142-5.
25. Méliani V. Choisir l'analyse par théorisation ancrée : illustration des apports et des limites de la méthode. :18.
26. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. Cah Rech Sociol. 27 avr 2011;(23):147-81.
27. Méthodologie de la recherche qualitative. :26.
28. Yumpu.com. Aide-mémoire : préparer et réaliser un entretien - Melissa - ENS ... [Internet]. yumpu.com. [cité 20 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.yumpu.com/fr/document/read/17381446/aide-memoire-preparer-et-realiser-un-entretien-melissa-ens->
29. LEJEUNE C. Manuel d'analyse qualitative: Analyser sans compter ni classer. De Boeck Supérieur; 2019. 151 p.
30. Rosenstiehl M. Pourquoi les patients ont-ils recours aux pratiques non conventionnelles ? : étude qualitative par dix entretiens semi-dirigés de patients [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2016.
31. Ibanez G. TITRE : QU'EST CE QU'UN BON MEDECIN ? :14.
32. Ensanyar É, Maniere R. Acupuncture et médecine générale: représentations et relations entre patients, acupuncteurs et généralistes. Une étude qualitative. 2019;195.
33. 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. :203.
34. medecinesnaturelles.pdf [Internet]. [cité 13 août 2021]. Disponible sur: <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/03/medecinesnaturelles.pdf>
35. Zuily E. Relation médecin patient et recours aux médecines non conventionnelles. Etude qualitative à partir d'un panel de 11 patients [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2014 [cité 13 août 2021]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/437/>
36. Thiriart F. Le recours aux médecines complémentaires et alternatives en milieu rural. :84.
37. Mayer-Lévy C, Castro P. Recours aux médecines complémentaires et alternatives parmi les patients de médecine générale à Paris: place de l'acupuncture. Lyon, France; 2010. 49 p.
38. Sicard S, Lazarus A. Les médecines non conventionnelles (enquête sur leur définition et appropriation par 25 professionnels de santé de la presqu'île guérandaise en 2009). 2012 [cité 13 août 2021]; Disponible sur: <https://core.ac.uk/display/40129843>

39. Lanoë M-R. L'état de santé en France en 2003. 2003;12.
40. Allen DJ, Heyrman PJ. et une description des compétences fondamentales du médecin généraliste - médecin de famille. :52.
41. Attali C, Bail P, Magnier A-M, Beis J-N, Ghasarossian C, Gomes J, et al. Compétences pour le DES de médecine générale. :2.
42. Secret médical [Internet]. [cité 9 août 2021]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34302>
43. Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel - Légifrance [Internet]. [cité 9 août 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000032922455/>
44. Secret professionnel : De la fin de l'insécurité juridique des ostéopathes, ou le fruit d'un long travail pédagogique.... [Internet]. [cité 9 août 2021]. Disponible sur: <https://www.osteopathe-syndicat.fr/osteopathe-secret-professionnel>

Annexes

Annexe 1 : Affichette de présentation de l'étude



RECHERCHE DE PARTICIPATION À UNE THÈSE CONCERNANT
LES MÉDECINES ALTERNATIVES

Bonjour, je m'appelle Judith Muller

Je suis étudiante en dernière année de médecine générale et je réalise actuellement **une thèse sur les médecines alternatives et complémentaires.**

Je souhaiterai avoir **vos avis concernant votre vécu à propos des médecines douces**, et la façon dont vous avez été **conseillé/orienté ou non par votre médecin généraliste.**

Nous pourrions en discuter, soit de vive voix, soit en visioconférence, afin que vous puissiez me parler de votre expérience et de votre point de vue concernant le sujet.

Si l'idée vous semble intéressante ou si vous avez des questions, je vous invite à **demandez mes coordonnées auprès de M/Mme** . pour que je puisse vous en parler plus précisément.

J'attends votre appel avec impatience,
A très vite

Judith Muller.



Annexe 2 : Guide d'entretien initial

Présentation de mon travail de recherche et de moi-même. Rassurer sur l'anonymat de cet entretien, obtention du consentement.

1- Caractéristiques démographiques et informations générales :

1) Âge

2) Sexe

Si possible aborder les suivantes au cours de l'entretien

3) Catégorie socio professionnelle

4) Couverture sociale ??

5) État de santé du patient / maladie chronique

2- Questionnaire : **Amorces +/- relances**

1) Quand êtes-vous allé chez le médecin pour la dernière fois ? (mise en confiance de la personne avec des questions auxquelles elle peut répondre sans souci).

2) Est-ce que vous avez déjà entendu parler du terme « médecines alternatives / complémentaires / médecines douces / médecines parallèles... »

- Est-ce que vous auriez des exemples en tête ?
- Est-ce que vous y avez eu recours ? Auxquelles ?
- Pour quel motif ?
- Est-ce que vous allez toujours chez le même praticien ?
- Par quel biais avez-vous rencontré le (s) praticien(s) en question ?
- Avez-vous été satisfait(e) ?

3) Informations du médecin traitant :

- Avez-vous un médecin traitant ? Depuis quand ? Quel genre de relation avez-vous ?
- En avez-vous informé votre médecin ? Pour quelles raisons ?
- Votre médecin traitant vous a-t-il déjà demandé si vous y aviez recours ? Auriez-vous apprécié qu'on vous pose la question ?
- Votre médecin traitant vous a-t-il déjà proposé d'avoir recours à une MAC ? Quelle indication ?

4) Intégration des MAC et place attendue du médecin généraliste dans l'avenir :

- Pour vous est-ce que ces médecines alternatives devraient être pratiquées par des médecins ? Soignants ?

- Si votre médecin traitant pratiquait une médecine alternative, y auriez-vous recours ? Seriez-vous plus à l'aise qu'avec un autre praticien non médecin ?
- Comment aimeriez-vous que le médecin traitant s'implique dans votre démarche de recours aux MAC ? Par quels moyens ?

3- Avez-vous des questions ou des commentaires à ajouter ?

Annexe 3 : Guide d'entretien final

Présentation de

- Moi : Judith Muller, interne médecine
- mon travail de recherche : thèse thème médecines alternatives + rôle du médecin traitant dans tout ça. L'idée de cet entretien est plus une discussion qu'un questionnaire donc n'hésitez pas à parler de ce qui vous vient à l'esprit et si vous êtes à court d'idée, je vous donnerai simplement des pistes pour vous relancer sur le sujet.
- Rassurer sur l'anonymat de cet entretien, obtention du consentement pour enregistrement et analyse de l'entretien.
 - o Mail :

1- Le recours aux MAC.

1. Est-ce que vous avez déjà entendu parler du terme « médecines alternatives / complémentaires / médecines douces / médecines parallèle... »
2. Qu'est ce que cela évoque pour vous ?
3. Est-ce que vous auriez des exemples en tête ?
4. A **quel type** de thérapies avez- vous eu recours ? Souvent ?
5. **Pourquoi** vous êtes-vous tourné vers cette MA ?
6. Pour **quel motif** ?
7. Comment ça s'est passé ? Est-ce que ça s'est bien passé ?
8. Qu'est ce que vous attendez d'une séance chez l'ostéopathe / acupuncteur ...?
9. Comment vous avez entendu parler de cette personne ?
10. Comment déterminez vous s'il faut aller voir le MT ou l'ostéopathe / l'hypnothérapeute... ?

2- Le médecin traitant face aux MAC :

- Pour vous, c'est quoi « un bon médecin traitant » ?
- Est-ce que **vous avez déjà dit** à votre MT que vous voyez ostéopathe / hypnose / acupuncture ? Pourquoi l'avoir fait / pas fait ? Comment ça s'est passé / il a réagi ?
- A l'inverse, est ce que **lui, vous a-t-il déjà posé la question** ? A votre avis, pourquoi l'a t-il fait / pas fait ?
- Est-ce que cette information pourrait changer ses prescriptions / prise en charge ? A votre avis **qui doit aborder** le sujet ?

- Vers qui iriez-vous pour **demander des informations** concernant une **médecine alternative** qu'on vous aurait conseillée ? Et vers votre MT ?
- Comment avez-vous choisi votre médecin traitant ? Si vous deviez **changer de MT**, est ce que vous recherchiez un MT qui pratique une MAC? Pourquoi ?

3- Intégration des MAC et place attendue du médecin généraliste dans l'avenir :

- Qu'est ce que vous **pensez de l'organisation actuelle des soins** entre la médecine générale et les médecines alternatives ? Est-ce que ça vous paraît adapté pour le patient ? Pourquoi ?
- Comment pourrait-on **imaginer les choses différemment** ?
- Comment le **MT pourrait-il s'impliquer** ?
- Qu'est ce que vous pensez des échanges **entre médecine générale et médecine alternative** ? Comment pourrait-on améliorer la communication ?
- Si votre médecin traitant pratiquait une médecine alternative, seriez-vous plus à l'aise qu'avec un autre praticien? Pour quelles raisons ? (ou s'il en pratique une : Pour les séances d'ostéopathie / acupuncture ... êtes vous plus à l'aise avec lui parce qu'il est votre médecin traitant ?)

4- Aborder à la fin si non évoqué avant :

- 1) Âge
- 2) Sexe
- 3) Est-ce que vous avez un MT ? Depuis combien de temps ?
- 4) Catégorie socio professionnelle / Travail
- 5) État de santé du patient / maladie chronique

5- Avez-vous des questions ou des commentaires à ajouter ?

Annexe 4 : Table des codages

Codage ouvert / Propriétés	Catégories	Thème
Confiance en l'avis du MG	Confiance médecin / médecine occidentale	Relation MM
Confiance / reconnaissance de la Médecine Conventionnelle	Confiance médecin / médecine occidentale	Relation MM
Reconnaissance de la difficulté du travail de MG	Confiance médecin / médecine occidentale	Relation MM
Reconnaissance du travail du MT	Confiance médecin / médecine occidentale	Relation MM
Communication entre le MG et le patient	Confiance médecin / médecine occidentale	Relation MM
Relation de confiance avec le MG	Confiance médecin / médecine occidentale	Relation MM
Recours aux MAC en première intention	Confiance médecin / médecine occidentale	Relation MM
Recours au MG en deuxième intention	Confiance médecin / médecine occidentale	Relation MM
Recours au MG en première intention	Confiance médecin / médecine occidentale	Relation MM
Recours aux MAC devant un symptôme connu et compris	Confiance médecin / médecine occidentale	Relation MM
Recours aux MAC devant un symptôme connu qui persiste	Confiance médecin / médecine occidentale	Relation MM
Recours au MG devant un nouveau symptôme	Confiance médecin / médecine occidentale	Relation MM
Recours au MG si impression de gravité	Confiance médecin / médecine occidentale	Relation MM
Temporisation des soins en fonction de leur gravité	Confiance médecin / médecine occidentale	Relation MM
Connaissance du patient	MG "idéal"	Relation MM
Prise en charge adaptée à chaque patient individuellement	MG "idéal"	Relation MM
Approche globale	MG "idéal"	Relation MM
Ecoute	MG "idéal"	Relation MM
Empathie	MG "idéal"	Relation MM
Disponible	MG "idéal"	Relation MM
Connait ses limite et sait adresser le patient quand il le faut	MG "idéal"	Relation MM
S'intéresse au patient	MG "idéal"	Relation MM
Minimise la prescription de médicaments	MG "idéal"	Relation MM
Explique et adapte son discours au patient	MG "idéal"	Relation MM
Rassurant	MG "idéal"	Relation MM

Le patient a un MT par obligation	MG confronté au Réel	Relation MM
MT choisi sur un critère de proximité	MG confronté au Réel	Relation MM
Le patient consulte différents MG	MG confronté au Réel	Relation MM
Recours au MG pour un motif administratif (arrêt, certificat)	MG confronté au Réel	Relation MM
Recours au MG pour la prescription de traitements	MG confronté au Réel	Relation MM
Recours au MG pour être adressé, un avis plus spécialisé	MG confronté au Réel	Relation MM
Le médecin doit proposer un suivi psychothérapeutique si c'est indiqué	MG confronté au Réel	Relation MM
Rejet d'une médecine expéditive	MG confronté au Réel	Relation MM
Manque de communication MG-malade	MG confronté au Réel	Relation MM
Le patient ne se sent pas écouté par son médecin	MG confronté au Réel	Relation MM
Le patient apprécie une écoute attentive	MG confronté au Réel	Relation MM
Pas de confiance entre le patient et le MG	MG confronté au Réel	Relation MM
Le MG manque d'empathie	MG confronté au Réel	Relation MM
Manque de temps par consultation	MG confronté au Réel	Relation MM
Réaction négative du MG à propos des MAC	Discussion des MAC	MG face aux MAC
Réaction neutre du MG à propos des MAC	Discussion des MAC	MG face aux MAC
Réaction positive du MG à propos des MAC	Discussion des MAC	MG face aux MAC
Discussion des MAC avec le MG	Discussion des MAC	MG face aux MAC
La réaction du médecin n'est pas celle à laquelle s'attendait le patient	Discussion des MAC	MG face aux MAC
Inquiétude du MG sur la formation du praticien	Discussion des MAC	MG face aux MAC
Pas de discussion des MAC avec le MG	Pas de discussion	MG face aux MAC
Pas de crainte à l'idée d'aborder le sujet avec le MG	Pas de discussion	MG face aux MAC
Réticence à aborder le sujet avec son MG / Appréhension sur la réaction du MT	Pas de discussion	MG face aux MAC
Le rapport du patient aux MAC est une information importante à connaître pour le MG	Intérêt discussion	MG face aux MAC
Le rapport du patient aux MAC n'est pas forcément une information intéressante pour le MG	Intérêt discussion	MG face aux MAC
Le MG doit savoir si le patient a recours aux MAC : ne pas multiplier les soins	Intérêt discussion	MG face aux MAC
Le MG doit savoir si le patient a recours aux MAC : risque d'interactions	Intérêt discussion	MG face aux MAC
Le MG doit savoir si le patient a recours aux MAC : connaissance globale du patient	Intérêt discussion	MG face aux MAC
Le MG doit savoir si le patient a recours aux MAC : adapter la prescription en fonction de la demande du patient	Intérêt discussion	MG face aux MAC
Le MG doit savoir si le patient a recours aux MAC : coordination des soins	Intérêt discussion	MG face aux MAC

Impression que les médecins plus âgés sont moins intéressés par les MAC	Représentations MG pense des MAC	MG face aux MAC
Le patient ne pense pas que le MT soit intéressé par les MAC	Représentations MG pense des MAC	MG face aux MAC
Le patient n'irait pas voir son MG pour avoir des informations sur une MAC	Représentations MG pense des MAC	MG face aux MAC
La pratique d'une MAC est peut être mal vue par les autres médecins	Représentations MG pense des MAC	MG face aux MAC
Les médecins ont peut être peur d'adresser leur patient vers des praticiens incompetents	Représentations MG pense des MAC	MG face aux MAC

Recherche de limiter la prise de médicaments	Rapport maladie	Pourquoi recours MAC
Perception du médicament comme quelque chose d'agressif	Rapport maladie	Pourquoi recours MAC
Recherche d'une alternative à la médecine conventionnelle	Rapport maladie	Pourquoi recours MAC
Rapport au corps différent	Rapport maladie	Pourquoi recours MAC
Réflexion autour de sa pathologie	Rapport maladie	Pourquoi recours MAC
Recherche de l'origine de sa pathologie / de ses symptômes	Rapport maladie	Pourquoi recours MAC
Reconnaissance de la pathologie	Rapport maladie	Pourquoi recours MAC
Inefficacité de la MC	Rapport maladie	Pourquoi recours MAC
Insatisfaction de la MC	Rapport maladie	Pourquoi recours MAC
Inaction du MG	Rapport maladie	Pourquoi recours MAC
Rappel des limites de la médecine occidentale	Rapport maladie	Pourquoi recours MAC
Le patient connaît son corps	rapport soi et maladie	
Réflexion sur soi	Rapport soi	Pourquoi recours MAC
Réflexion sur la vie	Rapport soi	Pourquoi recours MAC

Les MAC apportent une dimension spirituelle	Rapport soi	Pourquoi recours MAC
Approche plus empathique	Rapport soignant	Pourquoi recours MAC
Le praticien de MAC prend plus de temps par consultation	Rapport soignant	Pourquoi recours MAC
Recherche d'une prise en charge globale	Rapport soignant	Pourquoi recours MAC
Les MAC apportent une vision plus holistique du patient	Rapport soignant	Pourquoi recours MAC
MG hautain et peu à l'écoute	Rapport soignant	Pourquoi recours MAC
Le MG ne cherche pas à comprendre l'origine de la pathologie	Rapport soignant	Pourquoi recours MAC
Recherche à être acteur de ses soins	Rapport soignant	Pourquoi recours MAC
Rapport établi par le patient entre le corps et le psychique	Rapport soignant	Pourquoi recours MAC
MAC inculquées dans l'éducation parentale	comment s'y intéresser	Comment
MAC non présente dans l'éducation parentale	comment s'y intéresser	Comment
Intérêt des MAC par l'intermédiaire d'un livre	comment s'y intéresser	Comment
Difficulté à aller voir un praticien inconnu	Comment trouver praticien	Comment
Désir d'être adressé vers un praticien en particulier	Comment trouver praticien	Comment
L'expérience racontée d'une MAC est plus intéressante que sa description théorique	Comment trouver praticien	Comment
Recours aux MAC sur conseil d'un proche	Comment trouver praticien	Comment
Recours aux MAC sur conseil du MT	Comment trouver praticien	Comment
Praticien trouvé par ses propres moyens (Internet)	Comment trouver praticien	Comment
L'oncologie semble plus ouverte à ces médecines / recommandé par médecin	Comment trouver praticien	Comment

Motif de recours aux MAC	Devant un symptôme physique	Utilisation des MAC
Recours aux MAC pour traiter un symptôme mécanique musculo-squelettique	Devant un symptôme physique	Utilisation des MAC
Recours aux MAC pour soulager une douleur	Devant un symptôme physique	Utilisation des MAC
MAC en urgence	Devant un symptôme physique	Utilisation des MAC
MAC en curatif pour traiter un symptôme	Devant un symptôme physique	Utilisation des MAC
MAC pour soigner ses enfants	Devant un symptôme physique	Utilisation des MAC
MAC en prévention	Prévention	Utilisation des MAC
Recours aux MAC pour calmer les effets secondaires des thérapies anti cancéreuses	Cancer	Utilisation des MAC
Les MAC comme soutien psychologique	Motif psychologique	Utilisation des MAC
Consultation en MAC en raison fatigue physique et/ou psychique	Motif psychologique	Utilisation des MAC
Troubles liés au travail	Motif psychologique	Utilisation des MAC
Le patient se sent stressé / fatigué	Recherche bien être	Utilisation des MAC
Recours aux MAC dans une recherche de mieux être	Recherche bien être	Utilisation des MAC
Le patient ressent un mal-être psycho-corporel	Recherche bien être	Utilisation des MAC
Recherche de bien-être par d'autres moyens que les MAC (exercice de respiration)	Recherche bien être	Utilisation des MAC
Recherche de bien-être par d'autres moyens que les MAC (sport)	Recherche bien être	Utilisation des MAC
Recherche de bien-être par d'autres moyens que les MAC (Coaching)	Recherche bien être	Utilisation des MAC
Recherche de bien-être par d'autres moyens que les MAC (retraite spirituelle)	Recherche bien être	Utilisation des MAC
Recherche de bien-être par d'autres moyens que les MAC (voyage)	Recherche bien être	Utilisation des MAC
Les MAC sont inefficaces dans certains domaines (urgence...)	Efficacité	Représentations des MAC
MAC plus ou moins efficaces en fonction de la pathologie	Efficacité	Représentations des MAC

Doutes sur l'efficacité d'une MAC	Efficacité	Représentations des MAC
Efficacité d'une MAC	Efficacité	Représentations des MAC
Inefficacité d'une MAC	Efficacité	Représentations des MAC
Recours aux MAC sans attentes spécifiques, ni résultats	Attentes	Représentations des MAC
MAC contraignante	MAC contraignantes	Représentations des MAC
La MAC est éprouvante	MAC contraignantes	Représentations des MAC
Importance de connaître la formation d'un praticien en MAC	Formation	Représentations des MAC
Incertitude sur la formation des praticiens en MAC	Formation	Représentations des MAC
Difficulté de comprendre la formation effectuée en fonction du titre	Formation	Représentations des MAC
Plus de confiance accordée au praticien s'il a une formation médicale en plus	Formation	Représentations des MAC
La formation de soignant ne garantit pas les compétences dans la MAC pratiquée	Formation	Représentations des MAC
Certaines formations de MAC sont très courtes	Formation	Représentations des MAC
Certaines MAC ont des fédérations qui recensent les praticiens mais ne donne pas un avis sur le professionnel	Formation	Représentations des MAC
Le patient valorise certaines formations en MAC	Formation	Représentations des MAC
Non compréhension de la technique de MAC	Compréhension incertaine	Représentations des MAC
Remise en question d'autres MAC	Compréhension incertaine	Représentations des MAC
Croyance dans la MAC	Croyances	Représentations des MAC
Le patient souligne l'importance de l'effet placebo dans le soin		
Inquiétudes par rapport au charlatanisme ou à l'incompétence	Méfiances	Représentations des MAC
Méfiance vis-à-vis de certaines MAC ou certains traitements utilisés	Méfiances	Représentations des MAC
Crainte vis-à-vis des MAC qu'on ne connaît pas	Méfiances	Représentations des MAC

Grande disparité dans l'offre de soin des MAC		Représentations des MAC
Impression qu'il n'y a pas de lien entre la MG et les MAC	Séparation	Clivage
Impression que des liens se créent entre MG et MAC	Séparation	Clivage
Impression que les MAC sont de plus en plus reconnues	Séparation	Clivage
Difficulté de trouver des MG pratiquant des MAC	Séparation	Clivage
MG et MAC se complètent	Approche complémentaire	Clivage
Les MAC ne se substituent pas à la MG	Approche complémentaire	Clivage
Comparaison communication entre professionnels avec son travail (éducatrice)	Témoin alliances	Clivage
Exemple d'une collaboration MAC et MC à l'hôpital	Témoin alliances	Clivage
Exemple d'une collaboration MAC et MC en ville	Témoin alliances	Clivage
Association de la MC et des MAC dans un soin	Témoin alliances	Clivage
Ouverture sur la question par le biais des médias	Témoin alliances	Clivage
Rencontre entre MG et praticien de MAC	Témoin alliances	Clivage
Changement d'opinion du MG après rencontre avec un praticien de MAC	Témoin alliances	Clivage

Le patient souhaiterait que les MAC soient intégrées dans le système de soins	Approche complémentaire	Souhait d'une approche complémentaire
Le patient ne souhaite pas mélanger MAC et MG	Approche complémentaire	Souhait d'une approche complémentaire
Les MAC sont une valeur ajoutée dans le domaine du soin	Approche complémentaire	Souhait d'une approche complémentaire

Pas de communication entre le MG et les spécialistes	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Le patient apprécie qu'il y ait une communication entre les différents soignants	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Les médecins devraient plus s'intéresser/ s'ouvrir aux MAC	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Importance que le médecin ne juge pas le patient s'il aborde le sujet des MAC	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Les médecins ne devraient pas avoir une attitude de supériorité face aux MAC	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Le patient apprécierait que le MG lui demande s'il a recours aux MAC	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire

Le patient pense que le médecin ou le patient peuvent aborder le sujet s'ils le souhaitent	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Le patient souhaiterait avoir le choix entre MG et MAC après discussion avec son MT	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Le patient apprécierait que le médecin lui recommande une MAC ou l'adresse vers un praticien de MAC	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Le médecin pourrait avoir un carnet d'adresse de praticien de MAC	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Importance que le médecin croit en l'efficacité de la MAC qu'il recommande	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Importance du retour d'expérience des autres patients pour les praticiens de MAC	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Le patient apprécierait que son MG pratique une MAC	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
La relation de confiance médecin-malade pourrait être un plus dans la pratique d'une MAC	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
La connaissance du patient par le MG pourrait être un plus dans la pratique d'une MAC	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Le rôle de MT n'apporte aucun avantage dans la pratique d'une MAC	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Le patient pense que le MG n'aurait pas le temps en consultation de faire une MAC	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Le patient trouverait intéressant de pratiquer une MAC avec son MG	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Pas plus d'intérêt que les MAC soient pratiquées par le MT	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
La pratique des MAC n'influence pas le choix du MT	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Nécessité de formation des MG dans les MAC	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Nécessité d'une formation / initiation aux MAC des MG précoce dans les études	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Les médecins pourraient avoir recours eux même aux MAC pour comprendre	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Incitation à découvrir une MAC	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Importance de l'opinion personnelle du médecin en ville	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Même un médecin pratiquant une MAC doit connaître d'autres praticiens exerçant d'autres MAC	Rôle attendu du MG	Souhait d'une approche complémentaire
Le patient pense qu'il serait bien qu'il y ait plus de communication entre MG et MAC	Communication MG Mac	Souhait d'une approche complémentaire
Plus d'échanges entre MAC et MG serait bénéfique pour la santé du patient	Communication MG Mac	Souhait d'une approche complémentaire

Le patient pense que ce serait intéressant que les MG et les praticiens de MAC se rencontrent	Communication MG Mac	Souhait d'une approche complémentaire
Nécessité d'une communication favorisant les échanges de la part des instances plus haut placées	Communication MG Mac	Souhait d'une approche complémentaire
Le patient pense que les praticiens de MAC souhaiteraient/ devraient échanger avec les MG	Communication MG Mac	Souhait d'une approche complémentaire
		Souhait d'une approche complémentaire
Nécessité que les MAC soient reconnues	Rôle attendu des mac	Souhait d'une approche complémentaire
Les praticiens de MAC devraient faire des efforts pour se faire connaître/ comprendre	Rôle attendu des mac	Souhait d'une approche complémentaire
Importance de poursuivre la recherche dans le domaine des MAC	Rôle attendu des mac	Souhait d'une approche complémentaire
Importance de l'apport des études qualitatives d'expériences pour les MAC	Rôle attendu des mac	Souhait d'une approche complémentaire
Les MAC ne sont pas réglementées dans leur formation	Rôle attendu des mac	Souhait d'une approche complémentaire
Le patient pense qu'il faudrait que les formations soient davantage réglementées	Rôle attendu des mac	Souhait d'une approche complémentaire
Il n'est pas nécessaire que les praticiens de MAC aient eu une formation médicale antérieure	Rôle attendu des mac	Souhait d'une approche complémentaire

Annexe 5 : Abstract

Introduction: Use of Complementary and Alternative Medicines (CAM) has increased in recent years in France and worldwide. In our healthcare system, the general practitioner has a central role in coordinating patient care. The objectives of this study were to explore how patients felt when they approached the issue of CAMs with their general practitioner and to question their expectations regarding the role of the general practitioner in the use of CAMs.

Method: Qualitative study on a series of semi-structured individual interviews. Analysis according to the grounded theory method.

Results: Eleven interviews were conducted between November 2020 and March 2021. Through interviews, some ideas emerge: the general practitioner remains a professional in whom the patient has confidence and whose relational skills are expected in the first order. The discussion of CAMs with the general practitioner is not systematic because patients assume that he is not interested in this issue. Patients use alternative therapies in a search of well-being and comprehensive care. They express a sense of division between alternative and conventional medicine, which they consider inappropriate for patient care. Like some alliances between alternative medicine and conventional medicine existing in some hospital services, the patient imagines a system in which general medicine and alternative medicines interact more, between them and with the patient. They expect their general practitioner to be more open and to be able to refer them to alternative medicine practitioners in a more holistic approach.

Conclusion: Patients express their vision of a health system including general medicine and alternative medicine, within which they would have a central place. They explain the advantages of a complementary approach between general and alternative medicine, both having a different conception of the human being and the care, thus allowing a comprehensive care of the patient.

Keywords: Alternative medicine, Complementary medicine, General practitioner, doctor patient relation, coordinated care.

Publication type: Thesis

Résumé

Titre : Rôle du médecin traitant dans le recours aux médecines alternatives et complémentaires : vécu et attentes des patients

Introduction : Le recours aux médecines Alternatives et Complémentaires est en augmentation ces dernières années en France et dans le monde. Dans notre système de santé, le médecin généraliste a un rôle central dans la coordination des soins du patient. Cette étude a pour objectifs d'explorer le ressenti des patients lorsqu'ils ont abordé la question des MAC en médecine générale et de questionner leurs attentes quant au rôle du médecin traitant dans le recours aux MAC.

Méthode : Etude qualitative sur une série d'entretiens individuels semi-structurés. Analyse selon la méthode par théorisation ancrée.

Résultats : Onze entretiens ont été réalisés entre Novembre 2020 et Mars 2021. Au travers des entretiens, certaines idées se dégagent : le médecin traitant reste un professionnel en qui le patient a confiance et dont les compétences relationnelles sont attendues en premier ordre. La discussion des médecines alternatives avec le médecin traitant n'est pas systématique car les patients supposent qu'il n'est pas intéressé par cette question. Les patients ont recours aux médecines alternatives dans une recherche de bien être et de prise en charge globale. Ils expriment une impression de clivage entre médecine alternative et médecine conventionnelle, qu'ils jugent inadapté pour la prise en charge du patient. A l'image de certaines alliances entre médecine alternative et médecine conventionnelle existant dans certains services hospitaliers, le patient imagine un système où médecine générale et médecines alternatives interagissent davantage, entre elles et avec le patient. Ils attendent de leur médecin généraliste qu'il soit plus ouvert et puisse les orienter vers des praticiens de médecines alternatives, dans une approche plus holistique.

Conclusion : Les patients expriment leur vision d'un système de santé incluant médecine générale et médecines alternatives, au sein duquel ils auraient une place centrale. Ils expliquent les avantages d'une approche complémentaire entre médecine générale et médecine alternative, les deux ayant une conception différente de l'être humain et du soin, permettant ainsi une prise en charge globale du patient.

Mots clés : Médecine Alternative, Médecine complémentaire, Médecin généraliste, relation médecin malade, coordination des soins.

Titre en anglais : Role of the general practitioner in the use of complementary and alternative medicine : patient experience and expectations.

**Université de Paris
UFR de Médecine de Paris Centre
15, rue de l'École de Médecine
75270 Paris cedex 06**