

Année 2012

N°43

Université de Nantes  
Faculté de médecine

LES MÉDECINES NON CONVENTIONNELLES  
ENQUÊTE SUR LEUR DÉFINITION ET APPROPRIATION  
PAR 25 PROFESSIONNELS DE SANTÉ  
DE LA PRESQU'ILE GUÉRANDAISE EN 2009

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le 21 Mai 2012

pour obtenir le diplôme d'Etat de

DOCTEUR EN MEDECINE

par

**Séverine SICARD**

née le 20 Août 1973 à Paris

Président du jury: **Professeur R.SENAND**

Directeur de Thèse : **Professeur A.LAZARUS**

Membres du jury: **Professeur NGUYEN**

**Docteur en médecine P.BOLO**

## INTRODUCTION

Les « Médecines non conventionnelles » ne sont, sauf de rares exceptions comme l'université de Paris 13, ni évoquées, ni enseignées au cours des différents cycles des études médicales en France.

Compte tenu de la fréquence des recours qui y sont faits par les patients que nous rencontrons en médecine générale, de la diversité des offres et des acteurs qui les proposent, du remboursement par la sécurité sociale et des mutuelles de santé, et en général d'une demande croissante, nous avons souhaité apporter une contribution à la clarification de ce champ en prenant les « médecines non conventionnelles » comme sujet de notre thèse de médecine générale.

Près de 16% des médecins généralistes déclarent exercer en MEP<sup>1</sup>. Or ces pratiques interviennent habituellement en dehors de l'enseignement classique de la faculté. Par ailleurs, il existe d'autres types de pratiques exercées par des médecins et des non médecins.

Pour cette raison, nous avons souhaité mener une enquête de terrain auprès des professionnels de santé de la région où nous avons effectué nos stages de médecine générale, la presqu'île de Guérande.

Dans cette zone rurale, loin des grands centres hospitalo universitaires, nous avons pu proposer et obtenir que 25 professionnels de santé acceptent d'être interviewés sur leur ressenti quotidien à propos de ces pratiques.

Par leurs réponses à nos questions et leurs commentaires, médecins et infirmiers devaient aussi permettre de repérer des divergences d'avis et de connaissance qui pourraient être préjudiciables aux patients.

Dès le début de notre travail est apparue notre première difficulté, celle de la définition des Médecines non conventionnelles. En effet, il existe une grande variété sémantique pour les désigner, porteuse de significations différentes mais dont le manque d'usage et de pratique commune permet une grande confusion.

Nous nous devons d'aboutir à une définition simple compréhensible de tous. C'est la raison pour laquelle, dans le texte même de cette introduction nous proposons des éléments de définition des MNC.

## DÉFINITION DES MÉDECINES NON CONVENTIONNELLES

---

<sup>1</sup> MEP : mode d'exercice particulier, dont la spécialité n'est pas reconnue par la sécurité sociale

**-UNE GRANDE VARIETE SEMANTIQUE**

Médecines complémentaires, parallèles, non conventionnelles, traditionnelles, alternatives, douces, holistiques, naturelles ...La **diversité des termes** utilisés reflète la grande **variété des pratiques** ou techniques qu'ils recouvrent et pour laquelle il n'existe pas de cohérence (statuts différents, aires d'influences ou de reconnaissances disparates, ancienneté variable...)

Mais si la **variabilité des expressions** utilisées trouve son fondement dans l'ampleur du sujet évoqué, elle n'en jette pas moins un trouble sur ce qu'elles recouvrent aujourd'hui et **n'en favorise ni l'appropriation ni la compréhension.**

**-ACCEPTION HABITUELLE**

Ces médecines comprennent « *diverses pratiques, approches, connaissances et croyances sanitaires intégrant des médicaments à base de plantes, d'animaux et /ou de minéraux, des traitements spirituels, des techniques manuelles, et exercices appliqués seuls ou en association afin de maintenir le bien-être et de traiter, diagnostiquer ou prévenir la maladie.* »<sup>2</sup>

Habituellement, le terme de **médecine traditionnelle** est le terme général employé pour désigner les systèmes de médecines traditionnelles (chinoise, arabe, indienne et indigène). Il concerne l'Afrique, l'Amérique latine, l'Asie, le Pacifique.

Les termes de médecines complémentaires et parallèles sont réservés à l'Europe, l'Amérique du nord et l'Australie.

En général, **parallèle ou alternatif a le sens d'une utilisation préférentielle** voire unique d'un ou plusieurs type de médecines traditionnelles. Tandis que **médecine complémentaire** signifie l'utilisation **supplémentaire** de médecine en plus de la médecine conventionnelle occidentale.

Le terme de **médecine non conventionnelle a été retenu par le Parlement européen pour désigner les médecines alternatives et complémentaires.** En effet il a été admis que l'usage des qualificatifs alternatifs ou complémentaires les remplaçaient dans le cadre de la médecine conventionnelle ; or certaines sont des systèmes médicaux à part entière sous-tendus par des concepts théoriques et /ou philosophique.

**-DÉFINITION D'APRÈS LEUR SPÉCIFICITÉ**

Ces médecines présentent des caractéristiques communes.

**- UNE PRISE EN CHARGE CENTREE SUR L'INDIVIDU :**

C'est l'art de prévenir, soigner ou guérir **le malade et non pas une maladie** par des techniques ou des remèdes naturels, leur choix variant en fonction de la personnalité de l'individu, du terrain physique et psychologique à un moment donné.

*« La médecine traditionnelle est basée sur les besoins des individus. Différentes personnes peuvent recevoir des traitements différents, même si, selon la médecine moderne, elles souffrent de la même maladie. La médecine traditionnelle est basée sur la croyance que chaque individu possède sa propre*

---

<sup>2</sup> Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005.

constitution et sa propre situation sociale qui entraînent des réactions différentes « aux causes des maladies » et au traitement ». <sup>3</sup>

- UNE APPROCHE **HOLISTIQUE** :

Elles proposent une approche holistique, méthode fondée sur la notion d'une **globalité de l'être physique, émotionnel, mental et spirituel**.

De plus l'être humain est considéré dans sa participation à un tout. Ce sont des approches qui « considère le corps humain comme un système faisant partie intégrante de systèmes plus grands, en interaction constante, avec des variables liées à l'environnement, aux émotions, aux aspects physiques, écologiques, biologiques et sociaux ». <sup>4</sup>

- UTILISANT LES POSSIBILITES **D'AUTOGUERISON** :

Ces médecines visent à renforcer les processus d'autorégulation et de guérison qui se mettent normalement en activité lorsque l'organisme subit une agression. Ainsi le médecin aide le corps à se soigner en stimulant ses facultés d'autoguérison.

**-DÉFINITION EN RAPPORT AVEC LEUR STATUT**

- HORS DU **SYSTÈME DE SOIN DOMINANT**

En France, c'est un ensemble de pratiques de santé qui ne se sont **pas intégrées à son système de santé prédominant**.

« Ce sont les procédés thérapeutiques qui ne relèvent pas, ou pas encore, de la médecine traditionnelle, qui entraînent très probablement la guérison qu'ils promettent et dont l'exercice n'est pas nécessairement lié à l'obtention d'un diplôme d'état. » <sup>5</sup>

- EXERCÉE OU NON PAR DES **DOCTEURS EN MEDECINE**

Il existe des pratiques qui sont exercées par des médecins et d'autres ne relevant pas du titre de docteur en médecine.

Sont reconnus comme des modes d'exercice particulier de la médecine générale l'acupuncture, l'ostéopathie et l'homéopathie.

L'acupuncture peut aussi être légalement exercée par les sages-femmes et l'ostéopathie par des kinésithérapeutes, des infirmiers dûment diplômés ou des personnes ayant suivies une formation officiellement reconnue.

Ces pratiques exercées dans un autre contexte relèvent de l'exercice illégal de la médecine. L'exercice de toutes autres pratiques visant à établir un diagnostic ou apporter une amélioration à un patient est considéré comme un exercice illégal de la médecine.

- PROPOSÉES OU NON DANS DES **FORMATIONS UNIVERSITAIRES DE TYPE D.U**

Certaines pratiques font l'objet de formations dispensées par les facultés à titre de Diplôme Universitaire. On retrouve l'acupuncture l'homéopathie, les

<sup>3</sup> OMS. Report : Technical briefing on traditional medicine. Forty ninth regional committee meeting, Manila Philippines 18 septembre 1998 .Bureau régional du pacifique

<sup>4</sup> Docteur Luis COBA coordinateur de l'unité qui dispense le diplôme de santé intégrale à l'université Simon Bolivar

<sup>5</sup> Rapport LANNOYE sur le statut des médecines non conventionnelles. 1997.

médecines manuelles et l'ostéopathie, la mésothérapie, les thérapies cognitives et comportementales, les thérapies de relaxation en psychosomatique, l'hypnose médicale, rythmes biologiques et chromothérapeutique, auriculothérapie et auriculomédecine, naturopathie phytothérapie et aromathérapie, thérapeutiques en groupe, arthérapie. Mais il existe également d'autres pratiques à visées diagnostic et thérapeutique non enseignées dans les facultés; citons les magnétiseurs, la médecine ayurvédique, l'iridologie...

- ENSEIGNÉES OU NON DANS LE **CURSUS INITIAL** D'ÉTUDES MÉDICALES

Nous avons dû être arbitraire et nous avons retenu que **les « médecines non conventionnelles » (MNC) sont des médecines dont l'enseignement n'est pas assuré dans la plupart des facultés de médecine au titre du cursus initial.** Elles sont souvent nommées par différents auteurs, médecines complémentaires et alternatives (« MCA »).

Nous préféreront utiliser le terme de « **MNC** » **reconnu au niveau européen.**

Nous nommerons « **médecine académique** », la médecine enseignée au cours des études médicales classiques, c'est à dire celle qui utilise l'allopathie, méthode thérapeutique qui fait appel à des remèdes provoquant dans l'organisme des effets contraires à ceux que produit la maladie.

Nous rappelons que toutes ces définitions ne sont valables que pour un temps et un espace déterminés, étant donné que **le statut dont bénéficie une médecine est la résultante d'une légitimité sociale et scientifique mais aussi institutionnelle et que ces trois forces agissent en permanence.**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	<b>6</b>
<b><u>MODALITÉS ET OUTIL DE NOTRE ENQUÊTE</u></b> .....	<b>12</b>
<b>I L'ÉCHANTILLON</b> .....	<b>12</b>
II LE LIEU.....	12
III LES ENTRETIENS .....	12
IV PRÉSENTATION DU QUESTIONNAIRE.....	13
<b><u>QUESTION N°1 : Y A-T-IL UN ESSOR ACTUELLEMENT DES MNC?</u></b> .....	<b>16</b>
I. UN ESSOR RESENTI PAR UNE MAJORITE DE MEDECINS.....	16
II. POINTS DE VUE CONTRAIRES, POURQUOI ? .....	16
III. UN ESSOR RESENTI PAR LES INFIRMIERS ? .....	16
<b><u>QUESTION N°2 : QUELS SONT LES FACTEURS EXPLIQUANT CET ESSOR ?</u></b> .....	<b>17</b>
<b>I. REPONSES DES MÉDECINS</b> .....	<b>17</b>
A. UN ESSOR LIE A L'ÉVOLUTION DE LA MÉDECINE ACADEMIQUE : cité 33 fois.....	17
1. Recours en cas d'échec de traitement avec la médecine académique : .....	17
2. Recours lié à la toxicité des traitements allopathiques et la crainte de leurs effets secondaires : 17	
3. Déception à l'encontre de la médecine académique : .....	17
4. L'essor des MNC est lié à une perte de l'hégémonie du médecin : .....	17
5. Les médecins généralistes eux-mêmes qui ont laissé la place à d'autres thérapeutes : .....	18
B. UN ESSOR LIE AUX EVOLUTIONS SOCIALES : cité 27 fois .....	18
1 Les MNC répondent aux attentes des patients à une époque qui se tourne vers l'écologie :.....	18
2 La santé vécu comme un bien de consommation .....	18
3 Un phénomène de mode : .....	18
4 Société génératrice de stress qui aboutit à l'expression de nombreux symptômes, .....	19
5 Ouverture de la société associée à la mondialisation : .....	19
C. UN ESSOR LIE AUX MODIFICATIONS DE LA NOTION DE « MALADIE » : cite 12 fois .....	19
1 L'acceptation de la « santé » selon l'OMS .....	19
2 Il s'agit de l'abaissement du seuil du tolérable : .....	19
3 Les usages de MNC sont liés à la chronicité des maladies : .....	19
D. UN ESSOR LIE AUX QUALITES DES MNC: cite 8 fois .....	20
<b>II. RÉPONSES DES INFIRMIERS :</b> .....	<b>20</b>
A UN ESSOR LIE AUX QUALITES DES MEDECINES NON CONVENTIONNELLES : cite 14 fois 20	
B UN ESSOR LIE A L'EVOLUTION DE LA MEDECINE ACADEMIQUE : cité 13 fois.....	20
1 Déception vis à vis de la médecine académique: .....	20
2 La toxicité des traitements allopathiques : .....	20
3 Les échecs de traitement : .....	21
C UN ESSOR LIE A L'EVOLUTION DES MODELES SOCIAUX : cité 13 fois.....	21
1 Prise de conscience écologique : .....	21
2 Mal être psycho-social : .....	21
3 Modèle dominant de consommation : .....	21
4 La mondialisation associée au partage de connaissances et de nouvelles approches de soins: 21	
D UN ESSOR LIE AUX MODIFICATIONS DE LA NOTION DE « MALADIE » : cité 9 fois .....	21
1 L'abaissement du seuil du supportable : .....	21
2 La définition de la maladie a évolué : .....	21
3 La chronicité des maladies : .....	22
<b><u>QUESTION N°3: POURQUOI CES MÉDECINES FONCTIONNENT-ELLES AU NIVEAU INDIVIDUEL?</u></b> .....	<b>23</b>

<b>I</b>	<b>RÉPONSES DES MÉDECINS :</b> .....	<b>23</b>
A	ATTRIBUTS DÛS A LEUR POSITION : cité 17 fois .....	23
1	Médecines inscrites dans le cadre de traditions familiales : .....	23
2	Le besoin d'essayer ce qui existe dans le champ du soin : .....	23
3	Une alternative à la médecine académique : .....	23
4	Le paiement par don : .....	23
5	L'envie de se démarquer : .....	23
B	UN DÉVELOPPEMENT DÛ A LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE cité 15 fois .....	24
1	L'écoute apportée aux patients.....	24
2	Prise en charge plus individualisée et plus globale : .....	24
3	Recours au toucher dans la prise en charge : .....	24
C	SUCCÈS LIÉ A L'ASPECT SPIRITUEL DES MNC : cité 15 fois.....	24
1	Relation au surnaturel : .....	24
2	Aspect religieux et notion du sacré : .....	24
3	Ce sont des croyances : .....	25
D	DISCOURS SPÉCIFIQUES DES MNC : cité 10 fois .....	25
1	Recours à un discours simple et rassurant : .....	25
2	propose toujours une solution : .....	25
3	L'image véhiculée par ces médecines : .....	25
4	Proposer au patient un regard différent : .....	25
<b>II</b>	<b>REPONSES DES INFIRMIERS:</b> .....	<b>26</b>
A	ATTRIBUTS DUS A LEUR POSITION : cité 11 fois .....	26
1	L'abondance de l'offre existante : .....	26
2	La possibilité d'une alternative.....	26
3	Ces médecines sont inscrites dans le cadre de traditions familiales : .....	26
B	QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE : cité 8 fois.....	26
1	L'importance de l'écoute .....	26
2	La prise en charge globale.....	26
C	ASPECT SPIRITUEL : cité 8 fois.....	26
1	Ce sont des croyances : .....	26
2	Aspect religieux, sacré, moral : .....	27
3	L'aspect surnaturel : .....	27
D	DISCOURS SPECIFIQUES DE CES MEDECINES : cité 6 fois.....	27
1	Proposer un autre regard : .....	27
2	Le discours et le vocabulaire véhiculés par ces médecines .....	27
3	L'image de douceur : .....	27
	<b>QUESTION N°4 : QUELS SONT LES MODES D'ACTION DE CES MÉDECINES ?</b> .....	<b>29</b>
<b>I</b>	<b>RÉPONSES DES MÉDECINS :</b> .....	<b>29</b>
A	L'EFFET PLACEBO : 13/16 médecins .....	29
1	En partie.....	29
2	Exclusivement .....	29
B	PEUT-ÊTRE AUTRE CHOSE...: 11/16 médecins .....	29
C	LA RICHESSE DE LA RELATION MÉDECIN PATIENT : 4/16 médecins .....	29
D	ACTION SUR LE SYSTEME NEURO VÉGÉTATIF : 3 /16 médecins.....	29
E.	LA PSYCHOLOGIE : 2/16 médecins.....	30
F.	CIRCULATION D'ÉNERGIES ET MAGNÉTISME : 2/16 médecins .....	30
G.	L'«HYSTÉRIE», LE «HASARD»: 2/16 médecins .....	30
<b>II</b>	<b>RÉPONSES DES INFIRMIERS :</b> .....	<b>30</b>
A	LA CIRCULATION D'ENERGIES ET LE MAGNETISME : 5/7 infirmiers .....	30
B	L'EFFET PLACEBO : 3/7 infirmiers.....	30
C	LA RELATION THÉRAPEUTE-PATIENT : 3/7 infirmiers .....	30
	<b>QUESTION N°5 :Y A T-IL UN TYPE DE PATIENT AYANT RECOURS AUX MNC ?</b> .....	<b>32</b>
<b>I</b>	<b>RÉPONSES DES MÉDECINS :</b> .....	<b>32</b>
A	DES PATIENTS AUX PROFILS PSYCHOLOGIQUES PARTICULIERS : 7/16 médecins .....	32
B	DÉTERMINANT CULTUREL : 6/16 médecins .....	32

C	L'AGE : 4/16 médecins .....	32
D	CATÉGORIES SOCIALES : 2/16 médecins .....	32
E	LE SEXE: 2/16 médecins .....	33
F	IL N'Y A PAS UN TYPE DE PATIENT PARTICULIER: 3 /16 médecins .....	33
<b>II. RÉPONSES DES INFIRMIERS :</b> .....		<b>33</b>
A	LE FACTEUR ÉCONOMIQUE : 3/7 infirmiers.....	33
B	LA CULTURE : 3/7 infirmiers .....	34
C	LA CATÉGORIE SOCIO PROFESSIONNELLE : 1/7 infirmier.....	34
D	IL N'Y A PAS DE TYPE DE PATIENTS PARTICULIER : 3/7 infirmiers .....	34
<b><u>QUESTION N°6 :Y A -T-IL UN TYPE DE MALADIE PRIS EN CHARGE PAR CES MÉDECINES ?</u></b> .....		<b>35</b>
<b>I. RÉPONSES DES MÉDECINS :</b> .....		<b>35</b>
A	IL Y A UN CERTAIN TYPE DE MALADIE: 9/16 médecins .....	35
B	N'Y A PAS D'INDICATION PARTICULIÈRE : 4/16 médecins.....	35
C	POUR DES GENS QUI N'ONT RIEN : 2/16 médecins .....	35
<b>II. RÉPONSES DES INFIRMIERS :</b> .....		<b>35</b>
A	IL Y A UN CERTAIN TYPE DE MALADIES : 6/7 infirmiers. ....	35
B	IL N'Y A PAS D'INDICATION PARTICULIÈRE : 1/7 infirmier .....	36
<b><u>QUESTION N°7 : QUE SAVEZ-VOUS DES PRATIQUES DE VOS PATIENTS EN MNC? ....</u></b>		<b>37</b>
<b><u>QUE LEUR PROPOSEZ-VOUS ?</u></b> .....		<b>37</b>
<b>I. RÉPONSES DES MÉDECINS :</b> .....		<b>37</b>
A	ÉCHANGES DIRIGÉS DU MÉDECIN VERS LE PATIENT.....	37
1	Médecins adressant leurs patients vers des thérapeutes de MNC:.....	37
2	Médecins pratiquant une ou deux MNC au décours de leur exercice de médecine générale : ...	37
3	Médecins avertissant leurs patients sur les dérives possibles : .....	39
4	Médecins ne demandant jamais à leurs patients s'ils consultent des thérapeutes de MNC : .....	39
B	ÉCHANGES DIRIGÉS DU PATIENT VERS LE MÉDECIN.....	39
C	QUELS SONT LES RECOURS DES PATIENTS ? .....	40
D	COMMENT LES MÉDECINS RESENTENT-ILS INTIMEMENT L'USAGE DE CES AUTRES PRATIQUES ? .....	41
1	Médecins acceptant facilement le recours à d'autres pratiques médicales:.....	41
2	Médecins se résolvant a cet état de fait: .....	42
3	Médecins prenant ombrage de ces pratiques: .....	42
4	Une interrogation amusée: .....	42
<b>II. RÉPONSES DES INFIRMIERS :</b> .....		<b>42</b>
A	ÉCHANGES DIRIGES DES INFIRMIERS VERS LES PATIENTS .....	42
1	Infirmiers n'interrogeant pas les patients sur leurs autres pratiques médicales : .....	42
2	Infirmier demandant régulièrement.....	42
3	Infirmiers ayant déjà recommandé une pratique de MNC aux patients : .....	42
B	ÉCHANGES DIRIGÉS DES PATIENTS VERS LES INFIRMIERS .....	43
C	COMMENT EXPLIQUER LA RARETÉ DE CES ÉCHANGES, D'APRÈS LES INFIRMIERS ?....	43
<b><u>QUESTION N°8:QUELS SONT LES EFFETS POSITIFS ET NÉGATIFS DES MNC?</u></b> .....		<b>45</b>
<b>I. RÉPONSES DES MÉDECINS :</b> .....		<b>45</b>
A	EFFETS POSITIFS .....	45
1	Les patients sont effectivement soulagés : .....	45
2	Les MNC offrent un complément de soins : .....	45
3	L'usage des MNC permet de limiter la surconsommation de médicaments : .....	45
4	Cela apporte un certain réconfort moral pour les patients : .....	45
5	Intérêt pour la prise en charge préventive.....	45
6.	Autres raisons : .....	45
B	EFFETS NEGATIFS .....	46
1	Le charlatanisme : .....	46
2	L'apparition d'un effet nocebo lié à l'usage des MNC : .....	46

3	Risque d'entraîner des retards de diagnostic, ou de méconnaître des pathologies organiques :	46
4	Dénigrement de la médecine occidentale par certains thérapeutes de MNC : .....	47
5	Il y a souvent des abus financiers : .....	47
6	Les MNC représentent une concurrence : .....	47
7.	Les risques d'arrêt de traitement : .....	47
<b>II. RÉPONSES DES INFIRMIERS :</b> .....		<b>48</b>
A	EFFETS POSITIFS .....	48
1	La complémentarité de soin offerte par les MNC: .....	48
2	Les résultats obtenus pour soulager les patients : .....	48
3	Offrir une remise en cause aux médecins : .....	48
B	EFFETS NÉGATIFS .....	48
1	L'effet nocebo: .....	48
2	Le coût de ces médecines: .....	48
3	Angoisse liée a la pluralité des discours de ces multiples médecines: .....	48
<b><u>QUESTION N°9 : AVEZ-VOUS RECU UNE FORMATION SUR LES MNC?</u></b> .....		<b>49</b>
<b><u>EN AURIEZ-VOUS SOUHAITÉ UNE ?</u></b> .....		<b>49</b>
<b>I. RÉPONSES DES MÉDECINS :</b> .....		<b>49</b>
A	ONT-ILS REÇU UNE FORMATION ? .....	49
B	COMMENT JUGENT-ILS CETTE ABSENCE DE FORMATION ? .....	49
1	Absence de formation regrettable : .....	49
2	Absence de formation acceptée : .....	49
C	FORMATION PERSONNELLE OU DESIR DE FORMATION : .....	49
<b>II. RÉPONSES DES INFIRMIERS :</b> .....		<b>50</b>
A	ONT-ILS REÇU UNE FORMATION ? .....	50
B	COMMENT JUGENT-ILS CETTE ABSENCE DE FORMATION ? .....	50
<b>I. RÉPONSES DES MÉDECINS :</b> .....		<b>51</b>
A	CONSTAT DE CLOISONNEMENT VOIRE D'OPPOSITION .....	51
1	Deux mondes qui s'ignorent : .....	51
2	Il s'agirait même de «deux mondes qui se bagarrent »: .....	51
B	ÉVOLUER VERS PLUS DE COMPLÉMENTARITE ENTRE LES DIFFÉRENTS TYPES DE MÉDECINE : .....	51
1	Aller vers une meilleure information.....	51
2	Reconnaître certaines médecines pour telles ou telles indications. ....	51
3	Coopération entre les différents thérapeutes. ....	51
4	Patients impérativement adressés par leur médecin traitant : .....	52
5	Soins prodigués par un docteur en médecine : .....	52
C	SITUATION ACTUELLE SATISFAISANTE: .....	52
D	LES MNC N'ONT PAS LEUR PLACE DANS LE CHAMP DU SOIN: .....	52
<b>II. RÉPONSES DES INFIRMIERS :</b> .....		<b>53</b>
A	DEUX MONDES QUI S'IGNORENT : .....	53
B	ÉVOLUER VERS PLUS DE COMPLEMENTARITÉ .....	53
<b><u>CRITIQUE DE LA METHODE</u></b> .....		<b>54</b>
<b>I. LE QUESTIONNAIRE :</b> .....		<b>54</b>
<b>II. LA DÉFINITION DU SUJET</b> .....		<b>54</b>
<b>III. L'ÉCHANTILLON :</b> .....		<b>54</b>
<b><u>DEUXIÈME PARTIE :</u></b> .....		<b>55</b>
<b><u>DISCUSSION GÉNÉRALE</u></b> .....		<b>55</b>
<b>A la lumière de notre enquête, nous proposons des questions et des analyses sur les MNC aujourd'hui, en nous aidant des données de la littérature.</b> .....		<b>55</b>
<b><u>RECONNAISSANCE DU DÉVELOPPEMENT DES MNC</u></b> .....		<b>55</b>

<b>I. UN RECOURS REEL MAL CONNU .....</b>	<b>55</b>
A DES MÉDECINS NON RÉPERTORIÉS.....	56
B DES ACTES NON MÉDICAUX.....	56
<b>II. UNE ESTIMATION INDIRECTE.....</b>	<b>56</b>
A RÉSULTATS À PARTIR D'ENQUÊTES AUPRÈS DE PATIENTS .....	56
B PRÉSENCE DES MNC DANS L'UNIVERS HOSPITALIER .....	56
<b><u>QUELLES SONT LES PATHOLOGIES PRISES EN CHARGE PAR LES MNC? .....</u></b>	<b>58</b>
<b><u>Y'A-T-IL UN TYPE DE PATIENTS ? .....</u></b>	<b>60</b>
<b><u>LES MOTIFS DE CET ESSOR.....</u></b>	<b>61</b>
<b>I. INSATISFACTION DE LA PRISE EN CHARGE EN MÉDECINE ACADÉMIQUE.....</b>	<b>61</b>
A USAGE PAR DÉCEPTION DE L'ALLOPATHIE (ÉCHEC OU REMISE EN CAUSE) .....	61
B INCOMPLÉTUDE DE L'OFFRE DE LA MÉDECINE ACADÉMIQUE .....	62
1 Séparation du corps et de l'esprit.....	63
2 Médecine organiciste.....	63
3 Médecine technique .....	63
4 L'image d'une médecine omnipotente.....	64
5 La médecine académique mêlée à des scandales politico financiers.....	64
6 Perte d'hégémonie du médecin .....	64
7 Patient objet des médecins .....	65
<b>II. ÉVOLUTION SOCIALES .....</b>	<b>65</b>
A RÉINVESTISSEMENT DU CORPS.....	65
1 Le corps abandonne réinvesti symboliquement et physiquement.....	66
2 Le corps, objet de faire valoir pour répondre à de nouvelles normes sociales : apparence, forme et jeunesse .....	66
3 Le corps, lieu d'exploration sensorielle .....	66
4 Le corps au coeur des pratiques corporelles.....	66
5 Le corps, investissement face à la perte de sens.....	66
6 Médecine académique et MNC face à ces nouveaux enjeux.....	67
B PERTE DE SENS, PERTE DU LIEN, PERTE DU SACRÉ .....	68
1 Carence morale .....	68
2 Perte de lien.....	68
3 Perte du sacré, perte du religieux.....	69
4 Les pathologies de la modernité .....	69
C MODIFICATION DE LA NOTION DE SANTÉ.....	70
1 De la lutte contre les maladies à la recherche de bien-être .....	70
2 Abaissement du seuil du supportable.....	72
3 Pression sociale concernant la santé.....	72
<b>III. LES QUALITÉS INTRINSÈQUES DES MÉDECINES NON CONVENTIONNELLES EXPLIQUENT LEUR SUCCÈS.....</b>	<b>73</b>
A UNE PLUS GRANDE ÉCOUTE.....	73
B UNE APPROCHE GLOBALE .....	73
C UN TYPE DE DISCOURS, UNE CONSULTATION POSITIVE .....	74
1 Un discours fantasmé.....	74
2 Un discours accessible ou ésotérique .....	74
3 Une consultation positive.....	74
D L'ATTRAIANCE DU MAGICO-RELIGIEUX DANS UNE SOCIÉTÉ CARTESIENNE .....	75
E UNE AUTRE MANIÈRE D'EXPLICITER L'HUMAIN, DE REPRÉSENTER LE CORPS, UNE AUTRE VARIÉTÉ DE SYMPTÔME.....	76
F FONCTIONS IMPORTANTES NON ÉVOQUÉES PAR LES PROFESSIONNELS INTERVIEWÉS	
76	
1 Une fonction symbolique.....	76
2 Participation active à la guérison.....	79
3 La fonction alternative.....	80

<b><u>QUEL EST L'ÉCHANGE ENTRE SOIGNANTS ET PATIENTS SUR CES PRATIQUES ?</u></b> .....	<b>82</b>
<b>I. A PROPOS DES CONSULTATIONS AYANT EU LIEU</b> .....	<b>82</b>
A DIRES SOUS EXPRIMÉS PAR LES PATIENTS.....	82
B RECOURS SOUS-ESTIMÉ PAR LES MÉDECINS .....	83
<b>II. ÉCHANGES SUR UNE PRATIQUE À VENIR</b> .....	<b>83</b>
<b>III PRATIQUES AU DÉCOURS DE LA CONSULTATION</b> .....	<b>83</b>
<b><u>QUELLES CONNAISSANCES LES SOIGNANTS ONT-ILS DES MNC ?</u></b> .....	<b>84</b>
<b>I. LES NIVEAUX DE SAVOIR</b> .....	<b>84</b>
A LA CROYANCE.....	84
B IGNORANCE ET HERMÉTISME.....	84
C MÉCONNAISSANCES DES PRATIQUES ET DE LEURS RECOMMANDATIONS .....	85
<b>II. LES RÉFÉRENCES UTILISÉES : PLURIELLES ET DISCORDANTES</b> .....	<b>86</b>
A L'EBM.....	86
B LES INSTANCES OFFICIELLES .....	86
C LA MÉDECINE EXPÉRIMENTÉE .....	86
D LA RECONNAISSANCE MEDICALE.....	86
E LES ENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DES FACULTÉS.....	87
F LA VALIDATION SOCIALE.....	87
<b>III. CONTRADICTIONS ET CONFUSION LIÉES A CES RÉFÉRENCES DIVERGENTES</b> .....	<b>87</b>
<b>IV. QUELLES SONT LES DIRECTIVES DES INSTANCES OFFICIELLES À PROPOS DE L'HOMÉOPATHIE, L'ACUPUNCTURE ET L'OSTÉOPATHIE?</b> .....	<b>88</b>
A QUELLES SONT LES INSTANCES OFFICIELLES ? .....	89
1 Qu'est-ce que la HAS ?.....	89
2 Qu'est-ce que l'ANSM (agence nationale de sécurité du médicament) ?.....	89
3 L'Académie de médecine .....	90
4 Le conseil de l'ordre des médecins .....	90
B QUELLES SONT LEURS RECOMMANDATIONS SUR LES MEP ? .....	90
1 A propos de l'acupuncture.....	90
2 A propos de l'homéopathie.....	91
3 A propos de l'ostéopathie.....	92
C AU NIVEAU EUROPÉEN .....	92
D QUE PRÉCONISE L'OMS ?.....	93
<b><u>DES MODES D'ÉVALUATION MAL ADAPTÉS AUX RÉALITÉS</u></b> .....	<b>94</b>
<b>I. UNE MÉDECINE BASÉE SUR LES PREUVES DIFFICILEMENT APPLICABLE</b> .....	<b>94</b>
<b>II. UN SYSTÈME D'ÉVALUATION INADAPTÉ AUX MNC</b> .....	<b>95</b>
A DES PHILOSOPHIES TRÈS DIFFÉRENTES.....	95
B DES PROBLÈMES MÉTHODOLOGIQUES.....	95
<b><u>QUEL AVENIR SOUHAITER ?</u></b> .....	<b>96</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>98</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>99</b>
<b>ANNEXE</b> .....	<b>101</b>
<b>RÉSUMÉ</b> .....	Erreur ! Signet non défini.

## PREMIÈRE PARTIE : NOTRE ENQUÊTE

### MODALITÉS ET OUTIL DE NOTRE ENQUÊTE

#### I L'ÉCHANTILLON

Nous avons sollicité quatorze médecins généralistes n'affichant aucune orientation thérapeutique, sélectionnés de manière aléatoire à l'aide d'un annuaire téléphonique et inconnus avant l'entretien, exerçant sur les communes de la Turballe, Guérande et Saint Lyphard.

Deux médecins contactés ont refusé de participer ; l'un par manque de disponibilité, l'autre à la vue du sujet.

Nous avons recueilli également le témoignage de trois médecins spécialisés en médecine physique et réadaptation, rencontrés lors d'un stage dans le centre de rééducation de Pen Bron qui accueille des patients douloureux chroniques, ayant subis des interventions orthopédiques ou bien atteints de pathologie neurologique congénitale, traumatique ou dégénérative ainsi qu'un interne en stage dans ce centre.

Nous avons également interviewé sept infirmiers du même centre que nous avons rencontrés lors de nos stages.

#### II LE LIEU

Nous avons choisi cet espace rural situé entre les marais de la Brière et les salines de Guérande car ce territoire géographique correspondait à celui de deux de nos stages et que l'on y trouve beaucoup de conjureurs.<sup>6</sup>

#### III LES ENTRETIENS

Nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés à l'aide de questions ouvertes avec cochage des items évoqués et relance selon l'orientation des réponses.

Ils duraient entre trente et quarante cinq minutes (le plus souvent 45 mn), et se déroulaient au cabinet du médecin (sauf deux réalisés au téléphone sur proposition du médecin). Les interviews des infirmiers étaient réalisés au centre de Pen Bron.

Les entretiens étaient réalisés en tête à tête. Les personnes interviewées étaient au courant qu'il s'agissait d'un sujet de thèse de médecine générale.

Les entretiens ont été réalisés du 27 juillet au 11 septembre 2009.

Les dires étaient directement retranscrits sous forme de prise de note. Nous n'avons pas voulu réaliser d'enregistrement afin de laisser la parole plus libre.

---

<sup>6</sup> Conjureur équivalent de magnétiseur : personne censée posséder un fluide particulier, se manifestant notamment dans l'imposition des mains, les passes à distance

#### IV PRÉSENTATION DU QUESTIONNAIRE

Nous nous aidions dans la réalisation des entretiens d'un questionnaire que nous avons préalablement construit à la suite de nos lectures et de notre propre questionnement sur le sujet. Certains éléments ont été rajoutés lorsqu'ils avaient été évoqués par les personnes interviewées.

Ce questionnaire n'a jamais été testé ailleurs.

##### QUESTION N°1 : Y A-T-IL UN ESSOR DES MNC ?

##### QUESTION N°2 : QUELS SONT LES MOTEURS PRINCIPAUX DE CET ESSOR ?

- A : Lien avec les évolutions sociales
- 1) société qui consomme du soin
  - 2) phénomène de mode
  - 3) société égarée, stressée
  - 4) souci écologique
  - 5) société plus ouverte plus informée
  - 6) besoin de sacré
- B : Lien avec l'évolution de la notion de maladie :
- 1) chronisation des maladies
  - 2) modification de la définition de la maladie
  - 3) abaissement du seuil du supportable
- C : Lien avec la médecine académique :
- 1) perte de l'hégémonie du médecin
  - 2) déception de la prise en charge médicale
  - 3) échec des traitements
  - 4) désinvestissement médical
  - 5) toxicité des médicaments
- D : Lien avec les qualités intrinsèques des MNC :
- 1) besoin de tout essayer
  - 2) apport de la mondialisation
  - 3) médecines douces
  - 4) discours
  - 5) augmentation de l'offre

##### QUESTION N°3 : SELON VOUS POURQUOI CA MARCHE AU NIVEAU INDIVIDUEL ?

- A : lié à la prise en charge :
- 1) écoute plus importante
  - 2) plus individualisée
  - 3) globale
- B : leur aspect spirituel :
- 1) discours sur l'âme, la morale
  - 2) parle du sacré
  - 3) croyance
  - 4) attrait du surnaturel
- C : un type de discours :
- 1) rassurant
  - 2) différent
  - 3) répondant aux attentes du patient
  - 4) refus de la finitude
- D : raisons plus pratiques :
- 1) volonté de tout essayer
  - 2) envie de se démarquer
  - 3) tradition familiale
  - 4) possibilité de paiement par don parfois

##### QUESTION N°4 : COMMENT CA MARCHE ?

- 1) placebo

- 2) relation médecin-malade
- 3) magnétisme
- 4) énergie
- 5) hystérie
- 6) système neuro végétatif
- 7) je ne sais pas

Quels sont selon vous les mécanismes d'action de l'homéopathie, l'acupuncture, l'ostéopathie, la conjuration ?

**QUESTION N°5 : Y A T IL UN TYPE DE PATIENTS CONSULTANT EN MNC ?**

- 1) non cela concerne tout type de patient
- 2) il existe un profil psychologique
- 3) population cultivée ou tradition culturelle
- 4) sexe
- 5) âge
- 6) frontière économique
- 7) classe sociale

**QUESTION N°6 : Y A T IL UN TYPE DE MALADIE ?**

- 1) soigne tout type de pathologie
- 2) chaque médecine a ses propres indications
- 3) maladies chroniques
- 4) troubles fonctionnels
- 5) cas graves désespérés
- 6) les patients qui n'ont rien

**QUESTION N°7 : QUE SAVEZ VOUS DES PRATIQUES DE VOS PATIENTS ?**

- 1) je ne demande pas
- 2) ils en parlent spontanément
- 3) il n'y a pas de honte
- 4) je leur en parle, sous quel aspect ?
- 5) je les adresse à des soignants de MNC

**QUESTION N° 8 : CES MEDECINES OFFRENT- ELLES PLUS D'AVANTAGE QUE D' INCONVENIENT ?**

Détail des effets positifs

Détail des effets négatifs

**QUESTION N° 9 : AVEZ-VOUS RECU UNE FORMATION SUR CES MÉDECINES DURANT VOS ÉTUDES ? EN AURIEZ VOUS SOUHAITÉ UNE ?**

**QUESTION N° 10 : A L'AVENIR, QUEL RAPPORT SOUHAITERIEZ VOUS ENTRE LES DIFFERENTES MEDECINES ?**

## **PRÉSENTATION ET SYNTHÈSE DES RÉSULTATS**

Nous avons contacté 18 médecins et 16 d'entre eux ont accepté de répondre à notre entretien.

Un des médecins contacté ne nous a pas répondu par manque de temps, nous a-t-il dit, tandis qu'un autre a fini par refuser l'entretien à la vue du sujet.

Les professionnels de santé rencontrés nous ont toujours très bien accueillis. Ils nous ont accordé leur temps très généreusement et nous les en remercions à nouveau.

Ils étaient souvent très intéressés de pouvoir s'entretenir sur ce sujet et certains souhaitaient connaître les avis de leurs confrères.

Nous laissons libre cours aux professionnels interviewés pour définir ce qu'ils entendaient par le terme de médecines non conventionnelles (MNC).

Étaient spontanément évoqués par l'ensemble des acteurs de santé, l'ostéopathie, l'homéopathie, l'acupuncture et les magnétiseurs.

Quelques soignants évoquaient dans une moindre mesure la phytothérapie et la relaxation.

Un médecin et un infirmier parlèrent de l'hypnose.

Un médecin ajouta des pratiques telle que la psychologie et la sophrologie.

Un des médecins s'interrogeait pour y ajouter toutes les informations, pratiques et offres de santé qui existent sur Internet.

Trois des seize médecins étaient gênés d'une telle globalité et ont d'emblée émis des *distinguo* entre ce qu'ils estimaient être de réelles médecines et des procédés qu'ils tenaient pour parfaitement inefficaces en dehors de l'effet placebo.

Pour un autre toutes ces pratiques faisaient partie du domaine du bien-être et sortaient donc du champ de la médecine, telle qu'il la considérait.

***Nous trouvons une absence de consensus et une grande difficulté à définir ce que l'on admet sous le terme de MNC, tant en ce qui concerne son contenu, ses limites que ses fonctions.***

Résultats question par question.

### QUESTION N°1 : Y A-T-IL UN ESSOR ACTUELLEMENT DES MNC?

#### I. UN ESSOR RESENTI PAR UNE MAJORITE DE MEDECINS

Oui : 11/16 médecins

Ne se prononce pas : 1/16 médecin : un jeune médecin (30 ans) n°1, estime qu'il n'a pas assez de recul.

#### II. POINTS DE VUE CONTRAIRES, POURQUOI ?

Non : 4 /16 médecins

- **Le recours aux pratiques traditionnelles**, véhiculé par les traditions familiales et locales (remèdes de grand-mère, rebouteux, magnétiseurs) a **toujours existé**. (méd n°10)

En revanche une autre partie des MNC, sont pour lui aujourd'hui en **diminution**. En effet selon lui, « dans les années 1980 et 1990 il y a eu une réelle vague de MNC (comme par exemple l'auriculothérapie, l'étiopathie, la naturopathie) tandis qu'aujourd'hui, on a sérié les pratiques réellement efficaces, diminuant ainsi leur développement.

- Les pratiques de MNC ont **toujours existé en milieu rural** et ne connaissent pas d'essor particulier aujourd'hui. (méd n°12)

- Il n'y a pas de développement des MNC mais de procédés visant **au bien-être** qu'il considère **en dehors du domaine médical**. (méd n°8)

- Il n'y a pas de véritable essor de ces médecines .Il s'agit d'avantage d'un **petit phénomène de mode**. (méd n°9)

Il note cependant **l'exception de l'ostéopathie** pour laquelle il observe **un réel développement**. Il explique la croissance actuelle et surtout à venir du nombre d'ostéopathes, par l'importance du nombre de professionnels formés.

Ainsi même si les médecins n° 8 et n°9 ne répondent pas positivement à la question, ne reconnaissant pas d'essor aux MNC, ils observent néanmoins leur développement actuellement.

#### III. UN ESSOR RESENTI PAR LES INFIRMIERS ?

Oui : 7 /7 infirmiers

QUESTION N°2 : QUELS SONT LES FACTEURS EXPLIQUANT CET ESSOR ?

Nous présentons ces facteurs selon l'**ordre d'importance** où ils ont été cités par les soignants interviewés.

**I. RÉPONSES DES MÉDECINS****A. UN ESSOR LIÉ À L'ÉVOLUTION DE LA MÉDECINE ACADÉMIQUE : cité 33 fois****1. Recours en cas d'échec de traitement avec la médecine académique :**

- facteur très importants : 7/16 médecins
- facteur important : 1/16 médecin
- « *C'est lorsque les patients n'ont pas trouvé de solution auprès de la médecine occidentale.* » (méd n°5)
- « *Il faut essayer autre chose lorsqu'on n'y arrive pas.* » (méd n°8)
- « *C'est en cas **d'impasse thérapeutique.*** » (méd n°1)

**2. Recours lié à la toxicité des traitements allopathiques et la crainte de leurs effets secondaires :**

- facteur très important: 4/16 médecins
- facteur important: 2/16 médecins
- facteur assez important: 3/16 médecins
- « *Les **effets secondaires** font peur.* » (méd n°1)
- « *C'est beaucoup à cause des effets indésirables.* » (méd n°13)
- « *C'est lié à un retour vers quelque chose de moins dangereux avec l'absence d'utilisation de médicament.* » (méd n°5)
- « *Les **patients ne veulent plus des traitements médicamenteux à cause de la toxicité.*** » (méd n°12)

**3. Déception à l'encontre de la médecine académique :**

- facteur très important: 2/16 médecins
- facteur important: 4/16 médecins
- ce n'est pas lié à une déception de la médecine occidentale : 2/16 médecins
- « *Les gens ne trouvent pas de réponse dans la médecine occidentale.* »
- « *Il n'est pas normal de ne pas avoir de solution, de traitement.* » (méd n°1)
- « *Les gens se tournent vers ces médecines quand ils sont déçus des résultats de la médecine occidentale.* » (méd n°8)
- « *Les gens ont **un besoin de réponse** quand la médecine occidentale ne propose rien.*
- « *De plus il y a un droit à la santé ; si les gens sont déçus, ils vont reconsulter.* » (méd n°16)

**4. L'essor des MNC est lié à une perte de l'hégémonie du médecin :**

- facteur très important : 3/16 médecins
- facteur important : 3/16 médecins
- facteur assez important: 1/16 médecin
- ce n'est pas lié à une perte d'hégémonie de la médecine occidentale : 2/16 médecins

«Avant les patients avaient les yeux fermés et écoutaient la parole du médecin. Aujourd'hui on ne peut pas dire n'importe quoi ; après le diagnostic les gens vont vérifier sur Internet ». (méd n°3)

«C'est en réaction à l'affaire du sang contaminé ; en plus, les gens ont moins confiance dans les médecins, à cause des medias ». (méd n°13)

## 5. Les médecins généralistes eux-mêmes qui ont laissé la place à d'autres thérapeutes :

- facteur très important : 2/16 médecins

- facteur important : 1/16 médecins

« Les médecins sont moins présents, il y a un désinvestissement, on ne joue plus le jeu dans le costume du Docteur. On laisse la place aux infirmières par exemple ». (méd n°2)

« **Les médecins généralistes ont laissé tomber le soin des petits maux, mais on ne peut pas tout faire.** ». (méd n°5)

« Le médecin fait plein de choses, on ne peut pas tout faire ». (méd n°8)

## B. UN ESSOR LIE AUX EVOLUTIONS SOCIALES : cité 27 fois

### 1 Les MNC répondent aux attentes des patients à une époque qui se tourne vers l'écologie :

- facteur très important : 4/16 médecins

- facteur important : 2/16 médecins

- facteur assez important : 2/16 médecins

«C'est lié au **développement de la sensibilité environnementale** ; les gens voient les **effets désastreux de la chimie, de l'agrochimie**. Ca fait partie de la **conscience écologique globale** ». (méd n°3)

«C'est parce que l'on vit dans une société qui se dirige vers le BIO, vers les choses naturelles ; on se tourne vers la nature, vers son corps. » (méd n°7)

«On vit dans une civilisation écologique, avec le respect du corps » (méd n°6)

### 2 La santé vécu comme un bien de consommation

- facteur très important : 3/16 médecins

- facteur important : 3/16 médecins

- facteur assez important : 2/16 médecins

- ce n'est pas lié à un modèle de consommation : 1/16 médecin

«Le moindre bobo justifie automatiquement un soin ». (méd n°1)

«On est dans une surconsommation médicale parce que c'est remboursé». (méd n°15)

«Ce n'est pas une médecine de consommation car ce ne sont pas les mêmes gens qui y ont recours .Le consommateur de base reste formaté ». (méd n°3)

### 3 Un phénomène de mode :

- facteur très important : 4/16 médecins

- facteur assez important : 1/16 médecin

C'est « un **produit à la mode**, qu'on va jeter après, par érosion de la nouveauté ». méd n°11)

#### 4 Société génératrice de stress qui aboutit à l'expression de nombreux symptômes,

- facteur très important : 1/16 médecins
- facteur assez important : 4/16 médecins
- «Les patients ont besoin d'évacuer leur stress ils ont besoin de se faire rassurer ». (méd n°15)
- «Ca peut être lié au **stress**, aux conditions sociaux économiques ». (méd n°4)

#### 5 Ouverture de la société associée à la mondialisation :

- facteur peu important : 1/16 médecins

### C. UN ESSOR LIÉ AUX MODIFICATIONS DE LA NOTION DE « MALADIE »: cite 12 fois

#### 1 L'acceptation de la « santé » selon l'OMS

Elle est définie comme « un état de complet bien-être physique mental et social, ne consistant **pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité** <sup>7</sup>», expliquant aujourd'hui le développement des MNC :

- facteur très important : 2/16 médecins
- facteur important : 1/16 médecins
- facteur assez important : 1/16 médecins
- «Il s'agit du **développement du domaine du bien-être**, mais là on quitte le champ médical ». (méd n°8)
- «C'est parce que la notion de bien-être est devenue une véritable préoccupation et que **ces médecins y répondent mieux** ». (méd n°16)
- «Il existe une exigence de rentabilité au travail très importante, il faut toujours être au top ». (méd n°1)
- «Les patients ont un droit à être bien.» (méd n°2)

#### 2 Il s'agit de l'abaissement du seuil du tolérable :

- facteur très important : 1/16 médecin
- facteur important : 1/16 médecin
- facteur assez important : 3/16 médecins
- ce n'est pas un facteur explicatif : 3/16 médecins
- «Le seuil du supportable est abaissé ; il y a une exigence à être rétabli tout de suite ». (méd n°4)
- « On est devenu **intolérant à la douleur**. On est dans une société de confort avec un refus de souffrir et de faire des efforts ». (méd n°6)
- «Ici on est en milieu rural, les gens sont costauds ». (méd n°11)

#### 3 Les usages de MNC sont liés à la chronicité des maladies :

- ☑ facteur très important : 1/16 médecin
- ☑ facteur important : 1/16 médecin
- facteur assez important:1/16 médecin
- « Les **malades chroniques essayent tout** ». (méd n°10)

---

<sup>7</sup> définition donnée par l'OMS en Juin 1946

« *La chronisation des maladies liée à l'allongement de l'espérance de vie* ». (méd n°11 et n°13)

#### D. UN ESSOR LIE AUX QUALITES DES MNC: cite 8 fois

- facteur important : 4/16 médecins
  - facteur assez important : 4/16 médecins
- Afin d'éviter toute répétition, cet aspect sera développé à la question suivante.

***Les éléments majeurs pouvant expliquer l'essor des MNC sont liés, d'après les médecins et par ordre d'importance :***

- *d'abord à la médecine occidentale,*
- *puis aux évolutions sociales,*
- *ensuite aux modifications de la notion de maladie,*
- *et, en dernier lieu, aux qualités propres à ces médecines*

## II. RÉPONSES DES INFIRMIERS :

**L'ordre d'importance des facteurs** expliquant le recours aux MNC d'après les infirmiers **n'est pas identique** à celui des médecins.

#### A UN ESSOR LIE AUX QUALITES DES MEDECINES NON CONVENTIONNELLES : cite 14 fois

- facteur très important : 5/7 infirmiers
- facteur important : 3 /7 infirmiers

#### B UN ESSOR LIE A L'EVOLUTION DE LA MEDECINE ACADEMIQUE : cité 13 fois

##### 1 Déception vis à vis de la médecine académique:

- facteur très important : 2/7 infirmiers
  - facteur important : 1/7 infirmier
  - facteur assez important : 1/7 infirmier
- « *C'est parce que les gens ne trouvent pas de réponses dans la médecine académique, ils n'admettent pas que l'on n'ait pas toutes les réponses*». (inf n°5)
- « *Il y a un manque d'écoute très net ; les médecins sont surbookés*». (inf n°7)

##### 2 La toxicité des traitements allopathiques :

- facteur très important : 2/7 infirmiers
  - facteur important : 1/7 infirmier
- « *C'est parce que les gens ne veulent plus de médicaments. Ils redoutent les effets secondaires* ». (inf n°1)
- « *La médecine occidentale détraque* ». (inf n°7)

### 3 Les échecs de traitement :

- facteur très important : 1/7 infirmier
- facteur important : 1/7 infirmier
- facteur assez important 1/7 infirmier
- « Si les gens n'obtiennent pas de réponses efficaces, ils ont **du mal à comprendre les limites de la médecine**». (inf n°7)
- « C'est lié aux limites de la médecine allopathique ». (inf n°6)
- « On va d'abord chez le médecin et en cas d'échec on se tourne vers les MNC ». (inf n°4)

## C UN ESSOR LIE A L'EVOLUTION DES MODELES SOCIAUX : cité 13 fois

### 1 Prise de conscience écologique :

- facteur très important : 1/7
- facteur important : 1/7
- ce n'est pas un facteur explicatif : 3/7 infirmiers

### 2 Mal être psycho -social :

- facteur très important : 1/7
- facteur important : 1/7
- facteur assez important : 1/7
- « Il existe un **important mal être social et psychique** qui fait que les gens ont **besoin de beaucoup d'écoute** ; de plus les gens sont perdus et ne savent plus comment s'orienter. Ils se tournent vers ces médecines **pour le relationnel** ». (inf n°3)

### 3 Modèle dominant de consommation :

- facteur très important : 1/7
- facteur important : 2/7
- facteur assez important : 1/7
- « Aujourd'hui on est tenu de **se donner les moyens d'améliorer sa santé**. Les gens font les traitements obligatoires et en plus ils essayent d'autres moyens ». (inf n°4)
- « On est dans la consommation de soin ». (inf n°2)

### 4 La mondialisation associée au partage de connaissances et de nouvelles approches de soins:

- facteur très important : 1/7
- facteur assez important : 3/7

## D UN ESSOR LIE AUX MODIFICATIONS DE LA NOTION DE « MALADIE » : cité 9 fois

### 1 L'abaissement du seuil du supportable :

- facteur très important : 2/7 infirmiers
- facteur important : 2/7 infirmiers
- « On n'accepte plus de souffrir ». (inf n°4 et n°7)
- « On s'écoute plus, on se plaint ». (inf n°3)

### 2 La définition de la maladie a évolué :

- facteur très important : 1/7 infirmiers
- facteur important : 3/7 infirmiers

« Est aujourd'hui inclus la notion de **bien-être** ». (inf n°1)

« Aujourd'hui, on s'écoute plus » (inf n° 3 et n°6)

### 3 La chronicité des maladies :

- facteur très important : 1/7

« C'est lié aux **malades chroniques**. » (inf n°6)

***Ainsi, les éléments majeurs pouvant expliquer l'essor des MNC sont liés, d'après les infirmiers et par ordre d'importance :***

- ***d'abord aux qualités propres des MNC,***
- ***ensuite à la médecine académique,***
- ***puis aux modifications de la notion de maladie,***
- ***et aux évolutions des modèles sociaux dans une moindre mesure***

***Nous observons donc que le développement actuel des MNC est quasiment reconnu par l'ensemble des soignants.***

***En revanche les raisons l'explicitant révélait une différence importante de point de vue de la part des médecins et des infirmiers.***

***Pour les médecins, les patients y avaient principalement recours par défaut par rapport à la prise en charge fournie par la médecine occidentale ; puis pour des raisons se rapportant à l'« ère du temps ».***

***Tandis que pour les infirmiers ils y allaient pour ce que ces médecines proposent comme prise en charge.***

### QUESTION N°3: POURQUOI CES MÉDECINES FONCTIONNENT-ELLES AU NIVEAU INDIVIDUEL?

Nous avons demandé aux soignants interviewés quelles étaient selon eux les qualités propres à ces médecines pouvant expliquer leur fonctionnement au niveau individuel.

#### I RÉPONSES DES MÉDECINS :

##### A ATTRIBUTS DÛS A LEUR POSITION : cité 17 fois

##### 1 Médecines inscrites dans le cadre de traditions familiales :

- facteur très important : 4/16 médecins
- facteur assez important : 3/16 médecins
- «*Cela relève beaucoup d'une culture familiale.*» (méd n°1)

##### 2 Le besoin d'essayer ce qui existe dans le champ du soin :

- facteur très important : 2/16 médecins
- facteur important : 2/16 médecins
- Il résulte d'une initiative individuelle et d'une pression sociale pour se donner tous les moyens de guérison.
- «*C'est le besoin d'essayer tout.*»
- «*Il y a des patients pas forcément convaincus mais qui veulent essayer.*» (méd n°1)
- «*Il y a une **augmentation de l'offre et les gens veulent essayer toutes les méthodes**.*» (méd n°6)
- «*C'est le fait **d'avoir tout essayé**.*» (méd n°13)
- «*Ca ne coûte rien d'aller essayer ; c'est histoire de tenter, le pourquoi pas ?*» (méd n°10)

##### 3 Une alternative à la médecine académique :

- facteur très important : 3/16 médecins
- «*C'est le fait d'offrir une solution alternative et d'avoir tout essayé ; les patients ont besoin d'être dans l'espérance.*» (méd n°13)
- «*Ca marche parce que ces médecines fournissent une solution alternative quand on a tout essayé.*» (méd n°7)
- «*C'est le fait d'avoir une alternative.*» (méd n°16)
- C'est aussi le fait d'une **position hors norme** qui peut présenter un certain attrait, ou bien il peut s'agir d'une forme de **curiosité**.

##### 4 Le paiement par don :

- facteur important : 2/16 médecins
- Tandis qu'en médecine académique «***notre travail a moins de valeur car il est remboursé. Le médecin est payé donc il y a un dû à être soigné.***» (méd n°2)

##### 5 L'envie de se démarquer :

- facteur important : 1/16 médecin

## B UN DÉVELOPPEMENT DÛ A LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE cité 15 fois

### 1 L'écoute apportée aux patients

- facteur très important : 8/16 médecins
- facteur assez important : 1/16 médecins
- ce n'est pas un facteur explicatif : 1/16 médecin

#### Quantitativement

« Avec ces médecines les patients **bénéficient d'un temps de consultation supérieur** à celui accordé en médecine générale, l'écoute est plus importante ». (méd n°7)

Un médecin reconnaît ne plus accorder assez d'écoute à ses patients.

« **On ne prend plus le temps** ». (méd n°2)

#### Qualitativement

« Ils ont une **habileté à l'écoute**. Nous **on n'est pas formé** et l'aspect psychologique n'est plus pris en charge ». (méd n°2)

« Les gens consultent en MNC parce qu'on fait attention à eux ; on leur accorde beaucoup de temps et une écoute qu'on a plus ou peu ». (méd n°11)

### 2 Prise en charge plus individualisée et plus globale :

- facteur très important : 4/16 médecins
- facteur assez important : 1/16 médecin

« Ce sont des médecines qui offrent une prise en charge globale, **une attention apportée à la personnalité**. Ce ne sont **pas des médecines d'organes**. » (méd n°7)

« Ces médecines proposent une approche individualisée. » (méd n°3)

### 3 Recours au toucher dans la prise en charge :

- facteur important : 1/16 médecin

« Le fait de toucher les gens apporte un **impact particulier** ; on ressent le traitement **immédiatement**. » (méd n°4)

## C SUCCÉS LIE A L'ASPECT SPIRITUEL DES MNC : cité 15 fois

### 1 Relation au surnaturel :

- facteur très important : 3/16 médecins
- facteur assez important : 3/16 médecins
- Ce n'est pas un facteur explicatif : 4 /16 médecins

« Les gens **sont friands de tout ce qui est magique** ». (méd n°4)

« Les gens aiment le surnaturel ». (méd n°8)

« La magie, le mystère sont séduisants ». (méd n°16)

« Les gens ont **besoin d'être dans le surnaturel** ». méd n°13)

### 2 Aspect religieux et notion du sacré :

- facteur important : 2/1
- facteur assez important : 3/16

« On fait de la psychologie de base depuis la **disparition des curés**, le médecin fait plein de chose, mais on ne peut pas tout faire ». (méd n°8)

« **Il y a un côté religieux** pour les anciens chez les conjureurs. » (méd n°8)

« Depuis l'écroulement du christianisme, les choses sont plus libres, mais du coup il faut retrouver une voie, **les gens se cherchent plus** ». (méd n°3)

« C'est **parce qu'on ne parle plus du sacré** ». (méd n°1)

« C'est parce qu'il y a une perte du religieux ; les gens sont perdus et nous nous sommes les curés. **Ces médecines parlent à l'âme** ». (méd n°11)

### 3 Ce sont des croyances :

- facteur très important : 2/16

- facteur important : 2/16

« Pour les conjureurs il s'agit d'un système de croyance. »

« Dans une solution de désespoir, les croient énormément et il suffit d'y croire. » (méd n°13)

## D DISCOURS SPÉCIFIQUES DES MNC : cité 10 fois

### 1 Recours à un discours simple et rassurant :

- facteur très important : 3/16 médecins

« Ils disent aux patients **ce qu'ils veulent entendre**. » (méd n°4)

« Ils disent aux patients **ça va marcher**, alors que **le médecin dit qu'il ne sait pas** ». (méd n°2)

« Ils ont des **discours simplistes**. Ils utilisent un **vocabulaire simple directement accessible aux patients** ». (méd n°4)

« Cette médecine est incontournable temps que les gens auront des angoisses. Ils y entendront toujours les réponses dont ils ont envie. » (méd n°15)

### 2 propose toujours une solution :

- facteur très important : 2/16

« En MNC les **thérapeutes ont toujours une solution** ». (méd n°2)

« Les ostéopathes, eux savent toujours ; ils ont toujours une réponse accessible pour le patient ». (méd n°4)

### 3 L'image véhiculée par ces médecines :

- facteur très important : 2/16 médecins

- facteur assez important : 1/16 médecins

- ce n'est pas un facteur explicatif: 1/16 médecin

« Ces médecines **font moins peur** car ce sont des médecines **douces**. » (méd n°12 et n°2)

« Il faut des trucs **plus doux, légers, naturels**. **Ce sont des mots vendeurs**. » (méd n°15)

### 4 Proposer au patient un regard différent :

- facteur très important : 2/16 médecins

Ces médecines apportent « **un autre type de réponse ; on aborde leurs problèmes de façon différente** ». (méd n°7)

« Il y a une prise en charge différente et la nouveauté crée un effet de surprise qui compte dans le ressenti de l'amélioration ». (méd n°10)

## II. REPONSES DES INFIRMIERS:

### A ATTRIBUTS DUS A LEUR POSITION : cité 11 fois

#### 1 L'abondance de l'offre existante :

- facteur très important : 4/7 infirmiers
- facteur important : 1/7 infirmiers
- «C'est en raison d'une offre grandissante ». (inf n°1)
- «C'est parce qu'il y a une offre beaucoup plus importante ». (inf n°2)
- «Il y a **une offre énorme dont on profite** ». (inf n°4)
- «Devant l'offre les gens ne veulent pas rester les bras croisés ; ils se disent ça ne peut pas faire de mal ». (inf n°5)
- «Les gens veulent essayer la nouveauté ; ils essayent ce qui existe en pensant qu'est-ce qu'on risque ? ». (inf n°6)

#### 2 La possibilité d'une alternative

- facteur très important : 4/7 infirmiers
- «Le fait d'avoir une alternative rassure ». (inf n°3)
- «C'est le fait d'adhérer à autre chose. » (inf n°1)
- «Les gens n'admettent pas qu'on n'ait pas toutes les solutions en médecine occidentale. » (inf n°5)

#### 3 Ces médecines sont inscrites dans le cadre de traditions familiales :

- facteur très important : 1/7
- facteur important : 1/7

### B QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE : cité 8 fois

#### 1 L'importance de l'écoute

- facteur très important : 6/7 infirmiers
- «Ces praticiens proposent une écoute plus importante ; **ils ont plus de temps** » (inf n°2)

#### 2 La prise en charge globale

- facteur très important : 2/7 infirmiers
- «Il s'agit d'une prise en charge globale, pas du tout une vision d'organe ». (inf n°1)
- «Il y a une prise en charge **globale avec beaucoup de relationnel.** » (inf n°6)

### C ASPECT SPIRITUEL : cité 8 fois

#### 1 Ce sont des croyances :

- facteur très important : 3/7 infirmiers
- facteur assez important : 1/7 infirmier
- « Les gens ont besoin d'adhérer, ce sont des personnes qui y croient. » (inf n°4)
- « C'est la persistance de la croyance ; c'est l'envie de croire qui est efficace. » (inf n°2)
- « Ca **remplace** en partie **la religion** ; cela prend place dans l'espace de croyance qui existe encore, et ça, ça prend beaucoup d'ampleur ». (inf n°7)
- « Les gens disent « **j'y crois** » mais la médecine ça n'est pas une croyance, c'est scientifique. » (inf n°5)

## 2 Aspect religieux, sacré, moral :

- facteur très important : 1/7 infirmier
- facteur important : 1/7 infirmier
- facteur assez important : 1/7 infirmier
- « *Tout cela est enrobé dans un **discours sur l'âme et sur Dieu** ».* (inf n°5)
- « *C'est parce qu'aujourd'hui, on ne sait plus comment s'orienter ; les gens ont **besoin d'une morale** »* (inf n°3)
- « *Peut être y a-t-il une participation **mystique** ? ».* (inf n°7)

## 3 L'aspect surnaturel :

- facteur important : 1/7 infirmier
- « *Le mystère ça plait.* » (inf n°1)

## D DISCOURS SPECIFIQUES DE CES MEDECINES : cité 6 fois

### 1 Proposer un autre regard :

- facteur très important : 2/7
- facteur important : 1/7
- « *C'est la possibilité **de dire autre chose d'une autre manière.** »* (inf n°7)
- « *C'est une **vision du corps très intéressante.** »* (inf n°2)
- Ces médecines vont fournir une prise en charge différente, une autre « *vision du corps.* » (inf n°1)

### 2 Le discours et le vocabulaire véhiculés par ces médecines

#### Un discours simple et rassurant :

- facteur très important : 1/7 infirmier
- « *Les thérapeutes de MNC utilisent **des explications pas compliquées** ; ils tiennent souvent un discours **rassurant** et entretiennent un **flou** qui vont **favoriser l'adhésion.** »* (inf n°2)

#### Elles proposent toujours une solution :

- facteur très important : 1/7 infirmier
- « ***Ces thérapeutes proposent toujours une solution**, dans un contexte où les patients comprennent difficilement les limites de la médecine occidentale.»* (inf n°2)

### 3 L'image de douceur :

- facteur très important : 1/7 infirmier
- « *Au terme de **médecine douce** s'associe un **déni**, une peur de la maladie, un désir de ne pas aller plus loin dans le domaine médical. Le terme de **médecines douces** est **rassurant**, le vocabulaire employé est **sain.** »* (inf n°2)

*Les caractéristiques reconnues comme favorisant le développement des MNC sont communes aux médecins et infirmiers et sont dans l'ordre liées :*

- aux attributs dus à leur position*
- à la qualité de la prise en charge centrée sur l'écoute*
- à l'aspect spirituel*
- à l'utilisation d'un discours spécifique*

*Les médecins reconnaissent volontiers fournir **peu d'écoute** à leurs patients et considèrent que c'est leur motivation principale pour aller consulter en MNC.*

*Les infirmiers soulignent **le besoin d'un autre type d'approche et d'une autre vision de l'humain** que celle fournie par la médecine occidentale ; aspect peut notifié par les médecins.*

*En revanche, le fait que ces pratiques soient **utilisées parce qu'elles rentrent dans le cadre de traditions familiales, est un argument retenu principalement par les médecins, tandis que les infirmiers soulignent l'abondance de l'offre existante.***

QUESTION N°4 : QUELS SONT LES MODES D'ACTION DE CES MÉDECINES ?**I. RÉPONSES DES MÉDECINS :****A L'EFFET PLACEBO : 13/16 médecins****1 En partie**

Ces médecines relèvent de l'effet placebo au moins pour partie : 11/16 médecins

« Il y a un **gros effet placebo** ; c'est le **psychisme du patient qui pense que ça va fonctionner**, alors une bonne partie du chemin est faite ». (méd n°7)

**2 Exclusivement**

Ces médecines ne fonctionnent que grâce à l'effet placebo : 2/16 médecins. Il ne s'agirait donc que d'une mise en scène permettant à l'effet placebo d'agir.

Ainsi à propos de l'homéopathie qu'il considère comme un placebo, le médecin n° 5 dit « j'aimerais avoir plus de placebo à prescrire ».

**Existe t-il selon ces 13 médecins, d'autres mécanismes d'action ? Les quels ?**

**B PEUT-ÊTRE AUTRE CHOSE...: 11/16 médecins**

Une partie des médecins interviewés reconnaît **ne pas savoir précisément comment l'on peut expliquer** le fonctionnement des MNC : 11/16 médecins.

« Ca peut marcher, **on ne trouvera pas forcément de preuves scientifiques** ». (méd n°3)

« On ne connaît pas toute la physiopathologie. Il y a sûrement d'autres mécanismes de fonctionnement ». (méd n°7)

**C LA RICHESSE DE LA RELATION MÉDECIN PATIENT : 4/16 médecins**

« Dans un **traitement, 75% se passe pendant la consultation** et vient de **l'interaction médecin patient** ; c'est ça que j'appelle les énergies. Il faut rentrer dans le corps des gens, dans leur monde ; c'est ça qui apporte le plus. L'homéopathie c'est du pipo, les énergies, je n'y crois pas du tout ». (méd n°9)

« Ce qui fonctionne, c'est **l'effet du guérisseur, de l'aura**. Il n'existe pas d'autre mécanisme d'action. C'est étonnant de voir des gens qui y croient aux énergies, aux influx ». (méd n°15)

**D ACTION SUR LE SYSTEME NEURO VÉGÉTATIF : 3 /16 médecins**

L'un évoque un système de **type gate -control** pour expliquer en partie le fonctionnement de l'acupuncture. (méd n°10)

« Il s'agit d'une **sécrétion d'endorphines** ». (méd n°2)

### E. LA PSYCHOLOGIE : 2/16 médecins

« Si ça marche c'est psychologique ». (méd n°4)

« C'est la psychologie qui marche, dans les situations de désespoir, les gens y croient à fond et il suffit d'y croire ». (méd n°13)

### F. CIRCULATION D'ÉNERGIES ET MAGNÉTISME : 2/16 médecins

S'ajoutent à l'effet placebo présent dans tout traitement, l'existence de la **circulation des énergies** et du **magnétisme**.

Le médecin n°6 observe à propos des conjureurs:

«ils ont des résultats; je n'ai aucune idée du fonctionnement. Ca doit être une histoire d'énergie. Ca ne me perturbe pas; il y a pleins de choses qu'on ne connaît pas».

Un autre est surpris de la disparition de verrues très importantes prises en charge par des conjureurs. Il ajoute « les conjureurs c'est curieux, ça m'interroge, c'est une réalité. Bien sûr, il y a une part de psychisme, mais il y a quelque chose qui se passe ; **est-ce du magnétisme ?** »

Il s'exprime par ailleurs très clairement à propos de l'acupuncture: « par des points on touche les organes à travers des trajets d'énergie ». (méd n°11)

Un troisième médecin s'interroge sur la **possibilité éventuelle de l'existence du magnétisme** étant donné le fait que nous sommes constitués de cellules avec des potentiels électriques.

«On est effectivement une bonne grosse pile, mais je ne me suis pas penché sur la question ». (méd n°8)

### G. L'«HYSTÉRIE», LE «HASARD»: 2/16 médecins

Ces médecines ne fonctionnent que sur l'hystérie des patients « tout ça c'est du flan » nous dit le médecin n°2 à propos de l'acupuncture.

« Si certaines verrues disparaissent, il s'agit de **hasard**. » (méd n°4)

## II. RÉPONSES DES INFIRMIERS :

Les perceptions du fonctionnement des MNC par les infirmiers sont bien **différentes** des points de vue des médecins.

### A LA CIRCULATION D'ÉNERGIES ET LE MAGNÉTISME : 5/7 infirmiers

Les résultats des MNC sont obtenus grâce à la mise en jeu du magnétisme ou des énergies.

«Ce qui marche, c'est l'énergie, le magnétisme ». (inf n°3)

### B L'EFFET PLACEBO : 3/7 infirmiers

**Le fonctionnement de l'effet placebo est important** pour seulement 3/7 infirmiers interviewés

### C LA RELATION THÉRAPEUTE-PATIENT : 3/7 infirmiers

*«C'est une prise en charge qui repose beaucoup sur le relationnel ». (inf n°6)*

→ *Plusieurs réponses relatives à la confiance portée aux différentes disciplines ont émergé à travers cette question.*

- *Onze médecins reconnaissent une efficacité liée à l'acupuncture.*
- *Onze médecins trouvent une certaine efficacité aux manipulations des ostéopathes.*
- *Cinq médecins observaient et accordaient un bénéfice à l'homéopathie.*
- *Enfin, deux médecins n'excluent pas le travail des conjureurs.*

*Les réponses à cette question sont très contrastées entre médecins et infirmiers.*

→ *La reconnaissance de flux d'énergies circulant dans le corps ou de magnétisme est effective pour cinq des sept infirmiers interviewés, ce qui représente une proportion très importante par rapport aux médecins qui n'étaient que deux sur seize à évoquer l'existence de telles forces.*

→ *Aucun infirmier n'évoque de mécanisme non encore découvert par la science, hypothèse partagée par onze des seize médecins.*

QUESTION N°5 :Y A T-IL UN TYPE DE PATIENT AYANT RECOURS AUX MNC ?**I. RÉPONSES DES MÉDECINS :****A DES PATIENTS AUX PROFILS PSYCHOLOGIQUES PARTICULIERS : 7/16 médecins**

- « Ce sont des **personnalités hystériques** ». (méd n°2)  
 « Ce sont des **personnalités suggestibles** ou bien ce sont les patients qui **ont peur de prendre des médicaments.** » (méd n°7)  
 « Il s'agit de gens à **structure féminine** ». (méd n°5)  
 « Ces médecines drainent **un type de patients difficiles, exigeants, compliqués qui remettent tout en cause** ». (méd n°15)  
 « Il y a **sûrement un terrain psychique** ». (méd n°11)  
 « On retrouve une **certaine personnalité** ». (méd n°10 et n°16)

**B DÉTERMINANT CULTUREL : 6/16 médecins**

- Culture employée comme un « *ensemble de convictions partagées, de manières de penser et d'agir qui oriente plus ou moins consciemment le comportement d'un individu, d'un groupe* »<sup>8</sup>: 4/16 médecins.  
 Ces pratiques relèvent d'une culture ou de **croyances locales, familiales.**
- Mais aussi culture pris au sens de cultivé, qui a beaucoup de connaissances : 3/16 médecins.  
 « Les MNC concernent plutôt des **gens cultivés** ». (méd n°14)  
 « Ces médecines drainent des gens **plutôt ouverts**, les gens cartésiens n'y vont pas ». (méd n°1)  
 Au contraire il s'agit de gens « **pas très intellectuels** ». (méd n°5)

**C L'ÂGE : 4/16 médecins**

- Trois d'entre eux, pratiquant l'homéopathie, trouvent que cette médecine fonctionne **préférentiellement chez les enfants.**  
 Le médecin n°8 prescrit un petit peu d'homéopathie et uniquement chez les enfants les jugeant seuls répondeurs « *ça marche pour les enfants, point.* »  
 « Les sujets les plus répondeurs sont les **bébés et les petits enfants** ». (méd n°6)  
 « Les enfants sont très concernés en cas d'impasse thérapeutique et **compte tenu de la toxicité de certains médicaments .Ce sont les mamans qui sont fortement demandeuses.** » (méd n°12)  
 Les **enfants** sont aussi très facilement adressés chez les **conjureurs** pour les problèmes de fièvre, vers ou vomissements.  
 « Cela concerne les gens jeunes plutôt ouverts ». (méd n°1)

**D CATÉGORIES SOCIALES : 2/16 médecins**


---

<sup>8</sup> définition du dictionnaire Le Petit Robert 2011

Les avis des médecins sont très partagés.

**-catégories sociales élevées : 1/16** médecin

« *C'est plutôt utilisé par des classes supérieures ; c'est une question de culture et d'argent* ». (méd n°14)

**-catégories sociales moyennes : 1/16** médecin.

« *Ces médecines sont plutôt utilisées par les professions intermédiaires, cadre moyen, enseignant, employés qui essaient de voir autrement, tandis que les cadres supérieurs sont restés dans le formatage* ». (méd n°3)

**-catégories sociales pas déterminantes** dans le choix d'une médecine ou d'une autre : **2/16** médecins

« *Le traitement des vers par les conjureurs concerne tous les milieux sociaux* ». (méd n° 15)

« *Cela coûte cher, mais ce ne sont pas forcément des gens aisés qui consultent en médecines complémentaires* ». (méd n°5)

#### E LE SEXE: 2/16 médecins

Il s'agit « **plutôt de femmes** ou de patients à structure féminine. »(méd n°5)

De plus ces médecines s'adressent de manière privilégiée **aux femmes enceintes** pour lesquelles les **impasses thérapeutiques** sont fréquentes compte tenu des **effets tératogènes** de nombreux médicaments.

#### F IL N'Y A PAS UN TYPE DE PATIENT PARTICULIER: 3 /16 médecins

*Les facteurs déterminants caractérisant les patients ayant recours aux MNC sont selon les médecins par ordre d'importance*

*un profil psychologique particulier*

*lié à la culture*

*l'âge des patients*

*les catégories sociales*

*le sexe*

## II.RÉPONSES DES INFIRMIERS :

**Les points de vue des infirmiers** sur l'existence d'un type de patient ayant recours aux MNC diffèrent de ceux des médecins.

#### A LE FACTEUR ÉCONOMIQUE : 3/7 infirmiers

**Ces médecines coûtent cher** et les patients ont ou non les moyens d'y recourir.

« *C'est une médecine à deux vitesses* ». (inf n°7)

« *Il faut de l'argent* ». (inf n°1 et n°4)

**B LA CULTURE : 3/7 infirmiers**

- Culture au sens de **tradition familiale** : 2/7 infirmiers

- Culture au sens de connaissance : 2/7 infirmiers

Ici les avis sont très divergents.

« Il faut en plus une **ouverture intellectuelle** et soit un intérêt pour la médecine soit une **culture médicale**. » (inf n°1)

« Ces médecines **s'adressent à des gens pas cultivés**. » (inf n°6)

**C LA CATÉGORIE SOCIO PROFESSIONNELLE : 1/7 infirmier**

« Ces médecines **sont l'apanage des milieux ouvriers et ruraux**. » (inf n°3)

**D IL N'Y A PAS DE TYPE DE PATIENTS PARTICULIER : 3/7 infirmiers**

*Les infirmiers ne valorisent pas les mêmes critères que les médecins.*

*Ils mettent notamment en avant l'aspect économique et culturel.*

*Aucun d'entre eux ne retient comme critère déterminant un profil psychologique particulier, ce qui était pourtant cité comme la caractéristique la plus importante pour avoir recours aux MNC par les médecins.*

QUESTION N°6 : Y A -T-IL UN TYPE DE MALADIE PRIS EN CHARGE PAR CES MÉDECINES ?

**I. RÉPONSES DES MÉDECINS :**

**A IL Y A UN CERTAIN TYPE DE MALADIE: 9/16 médecins.**

Ainsi **chaque MNC a son propre registre d'indications** et traite selon **ses propres limites**.

Quelles sont ces pathologies ?

La prise en charge des **douleurs**, quel qu'en soit le territoire ou la nature : 9/16 médecins

Le **sevrage tabagique**, principalement en acupuncture : 7/16 médecins

Les **lombalgies** prises en charge par les ostéopathes et les acupuncteurs : 6/16 médecins.

Le **stress** : 4/16 médecins.

Les **allergies** : 3/16 médecins.

Les **troubles fonctionnels** : 3/16 médecins.

Les **troubles psychologiques légers** : 2/16 médecins

Les **verrues** : 2/16 médecins,

Les **troubles du sommeil** : 2/16 médecins

Les **surcharges pondérales** : 1/16 médecin

L'**anesthésie** : 1/16 médecin

Le traitement « **des vers** » : 1/16 médecin

La prise en charge **préventive** : 2/16 médecins

Les prises en charge **de pathologies chroniques** : 2/16 médecins

**B N'Y A PAS D'INDICATION PARTICULIÈRE : 4/16 médecins**

**C POUR DES GENS QUI N'ONT RIEN : 2/16 médecins**

« C'est **réservé à des gens qui n'ont rien**, qui n'ont pas de diagnostic ; s'ils ont une pathologie, ça ne leur fait rien ». (méd n°4)

« Ce sont **les médecines des gens en bonne santé**, qui ne sont pas malades. Ces médecines sont incontournables tant que les gens auront des angoisses ». (méd n°15)

**II. RÉPONSES DES INFIRMIERS :**

**A IL Y A UN CERTAIN TYPE DE MALADIES : 6/7 infirmiers.**

Certains apportent quelques nuances.

Pour deux infirmiers le recours aux **conjureurs** peut se justifier en **préventif** (pour préserver les enfants des vers, par exemple consulter un conjureur tous les 15 jours ou bien à la lune noire).  
On retrouvera aussi l'usage du **conjureur** pour **les sevrages tabagiques**.

**B IL N'Y A PAS D'INDICATION PARTICULIÈRE : 1/7 infirmier**

Un infirmier estime que le **magnétiseur** peut être actif sur **n'importe quel type de maux**.

*La majorité des médecins et des infirmiers s'accorde sur le fait que **chaque MNC s'exerce dans la limite de ses compétences spécifiques**.*

## QUESTION N°7 : QUE SAVEZ-VOUS DES PRATIQUES DE VOS PATIENTS EN MNC?

### QUE LEUR PROPOSEZ-VOUS ?

Nous avons voulu savoir **quels étaient les échanges entre les soignants interviewés et leurs patients autour des soins de MNC.**

D'un côté les soignants s'enquière-t-ils des autres pratiques de leurs patients ?

S'intéressent-ils aux résultats obtenus ?

Adressent-ils leurs patients pour qu'ils bénéficient de soins de MNC ?

De l'autre côté les patients informent-ils les soignants de leurs pratiques de MNC?

En parlent-ils librement ?

Prendent-ils avis auprès de leur médecin traitant ?

Qu'expriment-ils ?

## **I. RÉPONSES DES MÉDECINS :**

### **A ÉCHANGES DIRIGÉS DU MÉDECIN VERS LE PATIENT**

#### **1 Médecins adressant leurs patients vers des thérapeutes de MNC:**

10/16 médecins

Les trois principales disciplines reconnues par les médecins sont **l'acupuncture, l'ostéopathie, et l'homéopathie.**

Dans une moindre mesure certains considèrent également la relaxation, la musicothérapie, l'art-thérapie.

#### **2 Médecins pratiquant une ou deux MNC au décours de leur exercice de médecine générale :**

**7/16** médecins

Il s'agit de

**L'homéopathie : 4 médecins**

Un seul a reçu une véritable formation.

Les autres appliquent « quelques recettes ».

**L'ostéopathie : 2 médecins**

L'un d'eux a fait une formation d'ostéopathie manuelle palpatoire.

**La phytothérapie : 1 médecin**

Il n'a pas effectué de formation.

Médecin **conjurant les verrues : 1 médecin**

Il exerce d'après les recommandations de son père également médecin généraliste conjurant les verrues.

Echanges dirigés du médecin vers le patient au sujet des MNC :

**Médecins exerçant et adressant également vers d'autres thérapeutes de MNC : 4/16 médecins**

Médecins ne pratiquant pas de MNC mais **adressant des patients vers des thérapeutes de MNC : 6/16 médecins**

Médecins **exerçant des techniques de MNC mais n'adressant pas leurs patients vers des thérapeutes de MNC : 3/16 médecins**

Médecins **n'exerçant pas** de pratiques de MNC et **n'adressant pas ses patients en MNC : 3/16 médecins**

**Tableau représentant les MNC auxquelles les médecins interviewés ont recours dans leur pratique de médecine générale.**

\* : pratique exercée par le médecin lui-même

+ : pratique vers laquelle le médecin adresse ses patients

médecins	acupuncture	ostéopathie	homéopathie	phytothérapie	relaxation	art musico thérapie	conjuración
n°7	+	+	+				
n°8	+	+	*				
n°6	+	+	*				
n°10	+	+			+	+	
n°3	+	+					
n°12		+	*				
n°14	+				+		
n°11		*	*				
n°5		+					*
n°15		+					
n°9		*					
n°4				*			
n°13					+		

**Enfin il apparaît qu'il n'y ait que trois médecins n°1, n°2 et n°16 sur les seize qui n'aient réellement aucun rapport avec les MNC.**

(L'un d'eux est encore interne et n'a donc pas encore été réellement confronté à la pratique de médecine générale).

*Il n'y a donc que 2 médecins sur 15 qui n'abordent pas ces pratiques dans l'exercice de leur métier.*

### 3 Médecins avertissant leurs patients sur les dérives possibles :

2/16 médecins

« J'adresse des patients en acupuncture pour les sevrages tabagiques.

Je les informe des dérives possibles et **qu'on ne peut pas tout soigner avec ces médecines.** » (méd n°7)

« Lorsqu'ils me demandent conseil, je leur dis **si j'estime que cela peut être dangereux.** » (méd n°4)

### 4 Médecins ne demandant jamais à leurs patients s'ils consultent des thérapeutes de MNC :

6/16 médecins

- Deux médecins ne s'enquèrent pas des pratiques de MNC de leurs patients simplement parce que **ceux-ci en parlent spontanément.**
- Un des médecins **explique son silence** par le fait de n'avoir **aucune connaissance, aucune formation** concernant les MNC et ne s'estime donc pas en mesure de donner des conseils à ses patients. (méd n°1)
- Un autre reste très prudent lorsque ses patients lui relatent d'autre type de pratiques médicales ; il préfère ne pas attaquer les thérapeutes de médecines non conventionnelles et choisit de **ne pas rentrer en conflit** avec ses patients pour pouvoir continuer à assurer leur suivi. (méd n°2)
- Un autre médecin évite les commentaires lorsque les patients racontent leurs diverses expériences. Pour lui **ces pratiques relèvent de la croyance** et donc il s'agit de **les respecter en tant que telles.**  
Il avoue surtout **ne pas avoir d'argument à leur opposer.**  
En revanche si ses patients viennent à lui demander conseil, il les **met en garde** s'il juge que cela peut être dangereux pour eux. (méd n°4)
- Le médecin n°14 n'aborde pas systématiquement le sujet car il préfère ne pas entendre parler de certaine pratique, telle que l'homéopathie qui **« devrait logiquement être interdite ».**

Cela ne l'empêche pas d'échanger sur d'autres pratiques de médecines complémentaires.

## B ÉCHANGES DIRIGÉS DU PATIENT VERS LE MÉDECIN

Les patients en parlent spontanément : 10/16 médecins

Quels sont les caractéristiques de ces échanges ?

- Ils sont **le fruit d'une relation de confiance** : 4/16 médecins

Ainsi les patients se livrent spontanément car « *ils sont en confiance. Les patients en parlent car je suis ouverte* ». (méd n°6)

Les patients relatent leurs expériences en MNC car « *il n'y a pas de conflit* ». (méd n°2)

« *Comme ils ont confiance, les patients me disent s'ils sont allés voir untel* ». (méd n°13)

- Ils sont **fonction des résultats obtenus**

Les patients n'en parlent que lorsque les soins ont apporté une amélioration : 4/16 médecins

« *On n'en parle que quand ça a marché* ». (méd n°1)

« *Quand les patients ont recours aux MNC, ils acceptent l'échec et alors ils s'en cachent vis à vis des médecins* ». (méd n°9)

« *Les patients n'en parlent que si ça marche ; il y a une provocation à nous en parler* ». (méd n°8)

« *Les patients parlent aussi beaucoup de leurs échecs* ». (méd n°12)

- **Ces expériences sont-elles rapportées avec gêne ?**

Il n'y a pas de sentiment de honte, les patients ne se cachent pas des soins de MNC auxquelles ils ont eu recours : 2 /16 médecins

Les patients « *n'en parlent jamais, cela reste tabou* ». 1/16

On précisera ici qu'il s'agit de la résidente en médecine générale, étudiante en troisième semestre qui n'a peut-être pas encore, du fait de son exercice hospitalier, été confrontée pleinement à l'exercice de la médecine générale.

Pour les consultations prises chez les **conjureurs**, les patients ont **plus de difficulté à en parler** : 2/16 médecins.

« *Un patient sur dix en parle spontanément, mais en général ils finissent par le dire* ». (méd n°5)

« *Pour les vers ils n'arrivent pas à le dire* ». (méd n°9)

*Au total les échanges entre médecins et patients lors des consultations de médecine générale à propos des MNC sont fournis .Ils sont entretenus spontanément par les patients.*

*Tandis que les médecins adressent ou pratiquent les MNC avec ouverture pour la plupart.*

## C QUELS SONT LES RECOURS DES PATIENTS ?

- Les **patients se dirigent vers les MNC en deuxième intention**

Pour certains médecins, le recours aux MNC est souvent lié à un échec de la prise en charge en médecine académique.

« *J'ai l'impression que les patients attendent toujours d'abord une solution par les médicaments puis en deuxième intention ils consultent en médecines complémentaires* ». (méd n°10)

« Ils le font en deuxième intention quand il y a eu échec diagnostic ou thérapeutique avec la médecine occidentale ». (méd n°4)

- Les **patients se tournent vers les MNC en première intention**

« Pour certains maux ils y vont directement » (méd°5)

Le médecin n°15 cite l'exemple du traitement des vers pour lequel « ils viennent nous voir en deuxième intention ».

« Il y en a qui y vont en première intention, ça fait partie des réflexes de grand-mère ».

(méd n°10)

- Les **patients utilisent les deux types de pratiques simultanément**

« Les patients passent facilement d'une médecine conventionnelle à une non conventionnelle ». (méd n°3)

« Les patients consultent les **deux médecines en même temps** ».

(méd n°5)

- Des **thérapeutes de MNC très consultés.**

« Les thérapeutes de MNC ont beaucoup de monde. **Ils consultent un pour un**, c'est à dire que quand ils viennent me voir une fois, ils consultent quelqu'un d'autre aussi. » (méd n°9)

« Quand les gens viennent chez le médecin, **on a deux tiers de réussite et un autre tiers qui se tourne vers les MNC.** » (méd n°8)

« Les gens vont énormément chez les conjureurs, qui sont bien tolérés. » (méd n°8)

Deux médecins pensent beaucoup sous estimer ces pratiques. Ce que les patients livreraient, serait en dessous de la réalité.

- Vers **quels thérapeutes les patients se tournent-ils ?**

- L'ostéopathe : 5/16 médecins.

« Certains patients vont **régulièrement se faire remettre le dos.** » (méd n°4)

« Ils vont voir l'ostéopathe très facilement. » (méd n°9)

-Les conjureurs sont également bien tolérés et très pratiqués notamment pour les enfants.

« Quand les parents viennent pour leurs enfants, **un sur deux a déjà vu le conjureur** ». (méd n°11)

Les médecins reconnaissent que **les patients pratiquent beaucoup l'usage de MNC.** Ils ont l'habitude de **consulter les deux en même temps** et ils le font en général sans avis médical.

## D COMMENT LES MÉDECINS RESENTENT-ILS INTIMEMENT L'USAGE DE CES AUTRES PRATIQUES ?

### 1 Médecins acceptant facilement le recours à d'autres pratiques médicales:

9/16 médecins

« **Ca ne me perturbe pas, si ça marche sans effet secondaire c'est bien.** » (méd n°1)

« *Si ça marche tant mieux.* » (méd n°12)

« *Il faut un position de tolérance ; si ça soulage, ça apporte au moins un confort moral.* » (méd n°13)

Celui ci exprime ainsi son ouverture : « *j'aime les laisser faire leur expérience ; je ne leur dis rien car un jugement de l'extérieur a peu de poids et que, même si j'ai ce jugement, ça ne les aide pas.* » (méd n°6.)

« *Je ne **propose moi même qu'une certaine forme de médecine** qui n'est en aucun cas la médecine universelle.* » (méd n°11). Il lui paraît tout à fait naturel que ses patients consultent d'autres thérapeutes.

## 2 Médecins se résolvant a cet état de fait:

3 /16 médecins

« *Ca m'est égal.* »

D'autres expriment une parfaite neutralité « ***je ne comprends pas mais je ne condamne pas ; intimement ça ne me fait rien du tout.*** » (méd n°9)

« *Ca ne me questionne pas.* » (méd n°12)

## 3 Médecins prenant ombrage de ces pratiques:

3/16 médecins

« *Ca fait mal à l'amour propre car ils consultent les autres avant* » (méd n°2)

« *Ca ne me gêne pas qu'ils le fassent car s'ils sont améliorés c'est qu'ils n'avaient rien. Mais ce qui est **gênant c'est de ne pas avoir d'argument rationnel** à opposer aux patients à propos des thérapeutiques énergétiques ou magnétiques* » (méd n°4).

Cela est ressenti comme un manque de confiance envers la médecine académique. (méd n°16)

## 4 Une interrogation amusée:

2 /16 médecins

« *Pour les conjureurs j'ai de l'amusement* ». (méd n°1)

« ***C'est étonnant de voir des gens qui croient aux énergies, aux influx...*** ». (méd n°15)

## II. RÉPONSES DES INFIRMIERS :

### A ÉCHANGES DIRIGES DES INFIRMIERS VERS LES PATIENTS

#### 1 Infirmiers n'interrogeant pas les patients sur leurs autres pratiques médicales :

6/7 infirmiers.

#### 2 Infirmier demandant régulièrement

1/7 infirmier demande **aux douloureux chroniques** s'ils ont reçu d'autres soins.

#### 3 Infirmiers ayant déjà recommandé une pratique de MNC aux patients :

3/7 infirmiers

## B ÉCHANGES DIRIGÉS DES PATIENTS VERS LES INFIRMIERS

Les patients n'évoquent jamais ces pratiques sauf pour l'homéopathie:5/7 infirmiers

« *Les patients n'en parlent pas beaucoup.* » (inf n°6)

« *Je ne sens pas beaucoup de patients qui le font. Ils ne le disent pas toujours.* » (inf n°7)

« *Les patients ne disent rien.* » (inf n°3)

**L'exception de l'homéopathie** s'explique par le fait qu'il s'agit d'une **médication** ; les traitements médicamenteux sont supposés être gérés et distribués par les infirmiers.

On remarque d'ailleurs que les traitements homéopathiques restent sous la responsabilité du patient pendant son séjour.

Il ne s'ensuit aucune discussion autour de ces prises de traitements, ni sur leur nature, les posologies, les durées de traitement, ni sur les bénéfices attendus ou obtenus.

*Il existe donc très peu d'échange entre patients et infirmiers concernant les pratiques de MNC.*

*La rareté des échanges entre infirmiers et patients contraste avec la richesse des échanges évoquée par les médecins.*

## C COMMENT EXPLIQUER LA RARETÉ DE CES ÉCHANGES, D'APRÈS LES INFIRMIERS ?

Les **patients n'oseraient pas en parler en milieu médical par peur du discrédit des médecins**, et par ce que les MNC seraient tabou dans le milieu médical : 4/7 infirmiers

« *Les patients ne savent pas s'ils peuvent le dire. Ils ont peur de se faire traiter d'hurluberlu. Les relations entre patients et médecins ne sont pas très bonnes la dessus.* » (inf n°1)

« *Les patients ont peur du discrédit.* » (inf n°3)

Si les patients n'en parlent pas, c'est parce qu' « *ils ont peur d'être mal vu.* » (inf n°4)

« *Ca reste tabou, une honte. Les pratiques les moins tabou sont l'acupuncture, l'homéopathie et la phytothérapie.* » (inf n° 3)

« *C'est un peu tabou dans le milieu médical.* » (inf n°6)

« *Aujourd'hui, c'est tabou. Pour les médecins, c'est considéré comme quelque chose qui n'existe pas, c'est de l'argent à perdre pour les patients.* » (inf n°4)

« *On n'en parle pas, car ce n'est pas intégré dans les pratiques des médecins.* » (inf n°7)

« *Les médecins ne recommandent pas en MNC ; alors qu'eux adressent aux médecins occidentaux.* » (inf n°3)

L'infirmier n°1 nous confie ne jamais échanger avec les médecins à ce sujet par peur de se faire réprimander et déclare que les médecins sont plus « bornés » que les infirmiers à propos des MNC.

→ *La vision qu'ont les infirmiers sur la relation entre patients et médecins diffère beaucoup de la réalité rapportée par les médecins où dans l'ensemble les patients se confient spontanément à leurs médecins qui de leur côté semblent plutôt ouverts à l'usage de ces pratiques.*

*La situation est-elle très sous estimée par les médecins ?*

*Néanmoins, il est apparu, qu'en nous confiant quelles pouvaient être les causes de la rareté de ces échanges, les infirmiers nous ont en réalité révélé quelle était leur propre perception des échanges possibles avec le monde médical à propos des MNC.*

*Nous retrouvions cet élément dans la partie sur la critique de la méthode estimant que le questionnaire avait été mal compris par les infirmiers qui se positionnaient eux mêmes en temps que patients.*

QUESTION N°8:QUELS SONT LES EFFETS POSITIFS ET NÉGATIFS DES MNC?**I. RÉPONSES DES MÉDECINS :****A EFFETS POSITIFS****1 Les patients sont effectivement soulagés :**

14/16 médecins

« *On fait le même métier; on fait des trucs aberrants et les gens en profitent pour se soigner. Il faut rester au second degré* ». (médecin n°9)

**2 Les MNC offrent un complément de soins :**

10/16 médecins.

« *Il faut essayer autre chose quand on n'y arrive pas. Ces médecines sont donc très intéressantes lors des **impasses thérapeutiques*** ». (médecin n°8)

**3 L'usage des MNC permet de limiter la surconsommation de médicaments :**

5/16 médecins

Cela concerne tout ce qui constitue les **troubles fonctionnels** ; ainsi « *ça n'est pas un mal qu'ils se soignent comme ça, car s'ils sont améliorés, c'est qu'ils n'avaient rien* » (sous entendu pas de lésion organique). (médecin n°4)

Cela sursoit également à la prescription médicale pour des femmes enceintes ou des enfants à qui l'on veut éviter une toxicité médicamenteuse.

**4 Cela apporte un certain réconfort moral pour les patients :**

2/16 médecins

« *C'est un adjuvant pour le moral ; c'est un confort pour les patients* ». (médecin n°13)

« *Les gens ont envie qu'on s'occupe d'eux* ». (médecin n°1)

**5 Intérêt pour la prise en charge préventive**

2/16 médecins : par exemple pour les allergies, les troubles circulatoires, la régulation du sommeil...

**6. Autres raisons :**

3/16 médecins

Ces pratiques médicales sont très **utiles** également dans deux cas de figures.

Ces thérapeutes déchargent les médecins vis à vis de patients **très demandeurs d'avis médicaux** selon un médecin ou bien pour des patients qui ne présentent aucun trouble spécifique mais qui **souhaitent néanmoins une autre réponse médicale que l'écoute** pour un autre médecin.

Ces différentes pratiques du fait de **leurs limites et échecs éventuels** peuvent **mettre en valeur le travail du médecin généraliste**, d'après un médecin.

## B EFFETS NEGATIFS

Selon les médecins interviewés il y a **deux principaux écueils** à éviter avec l'usage des MNC : le **charlatanisme** et **l'effet nocebo**.

### 1 Le charlatanisme :

6/16 médecins

Ainsi on se méfiera de **thérapeutes qui prétendent pouvoir guérir tous types de maux** ou qui **proposent des produits prétendument actifs sur un très large éventail de pathologies ou de symptômes**.

« *Je suis sceptique sur l'honnêteté des gens qui pratiquent en faisant croire qu'ils ont la panacée ; par exemple : tout guérir par l'argile* ». (méd n°10)

Il y a aussi rapidement des dérives : « *on va faire mine même s'il n'y a rien* ». (méd n°9)

**-Le charlatanisme existe aussi en médecine occidentale : 2 /16 médecins**

« *Les scientifiques aussi font du pipo.* » (méd n°9)

« *Il y en a aussi des médecins généralistes qui sont des charlatans, qui ne réalisent pas de bilan.* » (méd n°15)

### 2 L'apparition d'un effet nocebo lié à l'usage des MNC :

5/16 médecins

L'effet nocebo est défini comme un effet placebo négatif, une altération inattendue et importante sur la santé de la personne.

Cela peut maintenir **les patients dans l'idée qu'il sont atteints d'une pathologie alors qu'ils ne souffrent d'aucun mal objectivable**.

« *C'est faire croire aux gens qu'ils sont malades alors qu'ils n'ont rien* ». (méd n°4)

« *Ce sont des poujadistes : ils appuient là où ça fait mal, ils exploitent la peur de manière à ce que les patients reviennent* ». (méd n°2)

Cela entretient les patients à consulter souvent, pour le moindre mal.

« *Il faut toujours voir quelqu'un* ». (méd n°15)

**-L'effet nocebo est aussi présent dans la médecine occidentale : 2/16 médecin**

« *L'effet nocebo il est dans notre propre médecine où des médecins entretiennent les patients dans leur maladie.* (méd n°15)

« *Dans notre médecine on retrouve l'effet nocebo avec le mercantilisme et l'incompétence* ». (méd n°10)

### 3 Risque d'entraîner des retards de diagnostic, ou de méconnaître des pathologies organiques :

4/16 médecins

**- Pas de retard diagnostic : 1/16 médecin**

Cela ne constitue pas un risque car « *ils (les thérapeutes de MNC) restent très prudents et ils nous envoient les patients en cas de doute ou d'échec.* » (méd n°2)

#### 4 Dénigrement de la médecine occidentale par certains thérapeutes de MNC :

4/16 médecins

Cela peut viser l'usage des médicaments.

« C'est aussi la remise en cause des médicaments, comme si on n'avait plus de justification (...) on bouscule la légitimité du médecin, comme si on ne savait rien et qu'on n'avait rien appris ». (méd n°8)

Ces médecines « remettent en cause les capacités des médecins ».

« **Le véritable danger** de ces médecines est le **dogmatisme, l'obscurantisme, et le sectarisme** » qui peuvent amener à **renier les médecins occidentaux.** » (méd n°10)

- **Pas de dénigrement** des médecins : 3/16 médecins

« Ils ont le respect du médecin. » (méd n°2)

Cela n'entraîne « pas de rejet du médecin, car si ça ne marche pas, ils reviennent vers nous. » (méd n°4)

« En général ils (les patients) savent revirer vers la médecine (occidentale) ». (méd n°5)

#### 5 Il y a souvent des abus financiers :

4/16 médecins

Cela représente « **un commerce juteux.** » (méd n°2)

Ou bien « le problème, c'est la redondance des consultations qui coute cher. » (méd n°5)

« Il y a des manipulations qui marchent ; et puis l'ostéopathe va compléter pour gagner sa vie et va **faire mine même s'il n'y a rien.** » (méd n°9)

#### 6 Les MNC représentent une concurrence :

4/16 médecins

« L'ostéopathie grimpe énormément, car il y en a beaucoup, beaucoup en formation. Quand ils exerceront à ce moment là ce sera une concurrence ; **il va falloir dialoguer.** Ils vont être remboursés ; **il va falloir faire une place. C'est une menace pour la prise en charge médicale.** » (méd n°9)

- Mais cette concurrence ne représente pas un effet négatif : 2/16 médecins

« C'est une concurrence certaine, pour certains maux ils y vont directement, mais ça m'est égal. » (méd n°5)

« C'est une concurrence pas grave. » (méd n°1)

- Ces médecines ne **représentent pas une concurrence** : 5/16 médecins

« Ce n'est pas une concurrence ; ils ne vident pas les salles d'attente. Les patients consomment les deux (types de médecines) ». (méd n°4)

#### 7. Les risques d'arrêt de traitement :

Oui : 1/16 médecin

Non : 3/16 médecins

« Il n'y a pas grand risque, les gens ne s'engagent pas sur des traitements lourds ».

« Il n'y a pas de risque d'arrêt de traitement car les gens ont envie que l'on s'occupe d'eux ; c'est en plus ». (méd n°1)

## II. RÉPONSES DES INFIRMIERS :

Les **effets positifs et négatifs évoqués sont similaires à ceux des médecins**. On relève quelques nuances.

### A EFFETS POSITIFS

#### 1 La complémentarité de soin offerte par les MNC:

4/7 infirmiers

C'est le fait de pouvoir avoir un autre **soin supplémentaire** et aussi **un différent**. « *Ca rassure de se sentir soulagé de multiples façons* ». (inf n°2)

#### 2 Les résultats obtenus pour soulager les patients :

4/7 infirmiers

#### 3 Offrir une remise en cause aux médecins :

1/7 infirmier

Cela permettrait aux médecins de se réinterroger sur la prescription de médicaments (est ce qu'on ne pourrait pas se passer de médicaments dans certains cas ?) et cela représenterait un encouragement pour les jeunes médecins à plus d'écoute.

### B EFFETS NÉGATIFS

On retrouve principalement les mêmes effets négatifs que ceux évoqués par les médecins : l'effet nocebo, le charlatanisme, les pathologies méconnues, le dénigrement des médecins occidentaux.

#### 1 L'effet nocebo:

3/7 infirmiers

En effet, dans la majorité des cas les MNC proposent une prise en charge avec un suivi, demandant au patient de revenir plusieurs fois ou bien régulièrement. (inf n°3)

Ils s'interrogeaient pour savoir si cela était toujours bien justifié et si cela n'entretenait pas le patient dans un état de souffrance.

Ces médecines peuvent présenter un danger pour « *des gens psychologiquement fragiles ; il y a un risque de dépendance, c'est comme une drogue* ». (inf n°6)

#### 2 Le coût de ces médecines:

1/7 infirmier

« *Quand on voit les tarifs, c'est une médecine à deux vitesses.* » (inf n°7)

#### 3 Angoisse liée à la pluralité des discours de ces multiples médecines:

1/7 infirmier

« *On ne sait plus quoi faire, on hésite* ». (inf n°4)

→ La majorité des professionnels de santé insistent sur le fait que ces médecines présentent des effets très **positifs** si on les utilise en **deuxième intention** mais peuvent devenir très **délétères** si les patients y ont recours en **première intention**.

QUESTION N°9 : AVEZ-VOUS REÇU UNE FORMATION SUR LES MNC?EN AURIEZ-VOUS SOUHAITÉ UNE ?

Nous avons demandé aux médecins et infirmiers interviewés, s'ils avaient reçu une **formation ou du moins une information sur les MNC pendant le cursus classique de leurs études.**

Puis on a demandé à ces professionnels s'ils trouvaient cette **situation satisfaisante.**

**I. RÉPONSES DES MÉDECINS :****A ONT-ILS REÇU UNE FORMATION ?**

**Médecin ayant reçu une formation : 0 /16 médecin**

**Aucun des médecins** interviewés, issus pourtant de diverses facultés (Nantes, Angers, Lille, Bordeaux) **n'a reçu de formation ou d'information** sur les usages des MNC pendant ses études de médecine.

**B COMMENT JUGENT-ILS CETTE ABSENCE DE FORMATION ?****1 Absence de formation regrettable :**

6/16 médecins

« *On manque de formation sur les indications, les résultats* » de ces médecines. (méd n°1)

« *J'ai un manque de connaissances* ». (méd n°3)

Je regrette « *l'ouverture que cela aurait pu provoquer, les éventuelles envies que cela aurait pu susciter et en tout cas sûrement l'apaisement de tensions que cela aurait engendrer* ». (méd n°11)

**2 Absence de formation acceptée :**

5/16 médecins

L'**intérêt porté à ces médecines** est le fruit d'une **ouverture d'esprit** qui ne peut relever que d'une **démarche personnelle**. (2/16 médecins)

« *Je n'ai reçu aucune formation et cela me convient car c'est à chacun de voir* ». (méd n°10)

« *On n'a pas le temps ; l'ouverture on l'a ou non dès le début de ses études* ». (méd n°9)

Cette absence de formation se justifie par un **manque de temps** : 2/16 médecins

« *De toutes façons, tout ce que j'utilise ce n'est pas ce que j'ai appris ; on ne peut pas tout faire.* » (méd n°5)

Il s'agit de **deux mondes complètement différents, qu'il faut garder distincts** : 2 /16 médecins

« *C'est bien que chacun tienne son rôle ; ça permet plus de clarté* ». (méd n°8)

« *Je n'y connais rien, on ne se rencontre pas et ça ne me questionne pas.* » (méd n°12)

**C FORMATION PERSONNELLE OU DESIR DE FORMATION :**

9/16 médecins

On note que si aucun médecin n'a reçu d'information sur les MNC pendant son cursus médical classique :

- Médecin **ayant fait une formations** pour une MNC : 3/16 médecins  
Il s'agit de l'homéopathie, l'ostéopathie, la mésothérapie, la relaxation.
- Médecin **souhaitant se former prochainement** : 2 /16 médecins  
Formations d'homéopathie et d'ostéopathie.
- Médecin **ayant commencé une formation** : 1/16médecins  
Il s'agissait de l'acupuncture.
- Médecin **s'étant renseigné sur des formations** : 3/16 médecins  
Formations d'ostéopathie, d'homéopathie ou d'acupuncture.

→ Ainsi une très grande majorité des médecins (9 sur 16) se sont, sont ou se seront tournés personnellement à un moment donné vers les MNC.

## II. RÉPONSES DES INFIRMIERS :

### A ONT-ILS REÇU UNE FORMATION ?

Oui : 1 /7 infirmier

Un infirmier a été informé des possibilités de l'hypnose.

### B COMMENT JUGENT-ILS CETTE ABSENCE DE FORMATION ?

Ce serait **un plus de savoir faire d'autres soins** : 2/7 infirmiers

Ils estiment que cela devrait faire partie de leur formation, sans qu'il s'agisse d'une démarche personnelle.

Un autre se satisfait de cette situation **redoutant la complexité de ces pratiques**, ou bien estimant qu'il faut **être détenteur d'un don**. Il aurait **eu peur également d'être mal perçu par le corps médical** :1/7 infirmier

QUESTION N°10 :  
QUELLES SONT LES RELATIONS ENTRE MÉDECINE OCCIDENTALE ET MNC  
AUJOURD'HUI ?  
QUEL RAPPORT SOUHAITEZ-VOUS A L'AVENIR AVEC CES MÉDECINES ?

## I. RÉPONSES DES MÉDECINS :

### A CONSTAT DE CLOISONNEMENT VOIRE D'OPPOSITION

#### 1 Deux mondes qui s'ignorent :

8/16 médecins

**Huit** médecins considèrent que la médecine occidentale et les MNC forment **deux mondes isolés et distincts** qui **coexistent en s'ignorant**.

Ainsi il y a aujourd'hui un véritable « *manque de dialogue* » (méd n°1 )

« *Ce sont deux mondes qui s'excluent* ». (méd n°8)

L'univers lié à ces médecines « *aujourd'hui c'est occulte* ». (méd n°13)

« *Ce sont deux mondes distincts* ». (méd n°15)

« *Ce sont deux mondes cloisonnés sans interaction* ». (méd n°16)

#### 2 Il s'agirait même de «deux mondes qui se bagarrent »:

3/16 médecins

- Les MNC seraient globalement **mal perçues par les médecins occidentaux** : 2/16 médecins

Ainsi on a rencontré un médecin homéopathe n'affichant pas sa spécificité par peur d'être catégorisé.

« *Ces médecines sont mal perçues. Ce sont deux mondes qui se bagarrent.*» (méd n°11)

- Certains thérapeutes exerçant une MNC **dénigraient les médecins occidentaux** : 1/16 médecin

« *Ceux qui pratiquent les MNC sont passés de l'autre côté* ». (méd n°6)

### B ÉVOLUER VERS PLUS DE COMPLÉMENTARITE ENTRE LES DIFFÉRENTS TYPES DE MÉDECINE :

8/16 médecins

#### 1 Aller vers une meilleure information.

« *Ces médecines sont occultes, il faut modifier cela, il faut mettre au courant* ». (méd n°13)

« *Il faut plus de communication* ». (méd n°7)

#### 2 Reconnaître certaines médecines pour telles ou telles indications.

Il y a la **nécessité de devoir intégrer « certaines pratiques**, mais pas toutes » en mettant en avant la **difficulté de leur évaluation** car beaucoup relèvent « *d'une pratique empirique* ». (méd n°14)

#### 3 Coopération entre les différents thérapeutes.

Ainsi ces **thérapeutes devraient pouvoir être de véritables partenaires** des médecins occidentaux, et il pourrait même se créer et **s'organiser de véritables réseaux de soins.**

« *Il faut fonctionner ensembles pour arriver à être complémentaire.* » (méd n°1)

« *Il faut travailler en complémentarité et non de manière parallèle.* » (méd n°11)

« *Il faut faire reconnaître, il faut intégrer.* » (méd n°10)

#### 4 Patients impérativement adressés par leur médecin traitant :

7/16 médecins

Les patients ne consulteront les MNC **qu'en deuxième intention**, si l'on veut établir une **collaboration de qualité.**

Il ne serait pas exclu de consulter un thérapeute de MNC en première intention : 1/16 médecin

#### 5 Soins prodigués par un docteur en médecine :

2/16 médecins

Pour l'un des médecin **ceci permettrait d'éviter les dérives**, ou d'envisager **un remboursement par la sécurité sociale**, comme s'il s'agissait d'une consultation chez un spécialiste. Pour l'autre cela garantirait contre toute sorte d'abus

#### C SITUATION ACTUELLE SATISFAISANTE:

2/16 médecins

Pour ces médecins, le **statu quo** paraît être **la meilleure solution.**

Si on organisait les choses ce ne serait pas forcément mieux ; en effet, « *le fait d'être organisé de manière parallèle entretient le côté mystérieux, ce qui constitue une partie de l'efficacité du soin.* » (méd n°5)

D'autre part, « *la participation financière est également importante dans le processus de guérison* » selon lui.

Il existe aujourd'hui un très fort corporatisme, « *qu'il s'agit de deux mondes qui s'excluent* », mais que ce rapport là ne le dérange pas.

Il explique ainsi sa position : « *c'est bien que chacun tienne son rôle ; chacun peut chercher ce qu'il veut. Ca apporte plus de clarté que ce soit exclu.* » (méd n°8)

#### D LES MNC N'ONT PAS LEUR PLACE DANS LE CHAMP DU SOIN:

2/16 médecins

Enfin pour **deux** des médecins interviewés ces pratiques de MNC **doivent disparaître.**

Ces médecines « *ne devraient pas avoir de place car il y a un risque trop important (pathologie organique méconnue, effet nocebo en faisant croire aux gens qu'ils sont malades alors qu'ils n'ont rien, dérive).* » (méd n°4)

Actuellement il préférerait tout de même que ces **médecines soient exercées par des docteurs en médecine.**

Pour le médecin n°2, il faudrait que **toutes ces médecines disparaissent.**

Il estime que la situation actuelle de deux mondes qui s'opposent est d'avantage le fait des thérapeutes de MNC car « *s'ils étaient officialisés ils perdraient de leur puissance et donc ils refusent* ».

Il maintient toutefois aujourd'hui une attitude modérée vis à vis de ses patients : « *il ne faut rien dire à nos patients pour conserver le lien et continuer à les suivre* ».

## II. RÉPONSES DES INFIRMIERS :

### A DEUX MONDES QUI S'IGNORENT :

7/7 infirmiers

Pour eux le constat global est celui de deux mondes qui s'ignorent complètement avec des **médecins généralistes qui considèrent ces médecines « *comme quelque chose qui n'existe pas* »**, ou bien « *comme le fait de certains patients ayant de l'argent à perdre* ». (inf n°4)

### B ÉVOLUER VERS PLUS DE COMPLEMENTARITÉ

Comme pour la plupart des médecins, les infirmiers **souhaitent plus de communication et de dialogue entre ces différents types de pratique.**

Pour tous, il faut que ces médecines soient **réellement complémentaires.**

D'une part, il faudrait officialiser ces médecines ; ainsi, on limiterait le charlatanisme et les arrêts de traitement.

Cela permettrait également de mieux **encadrer ces pratiques sous la référence du médecin traitant** qui adresserait en **deuxième intention** vers un thérapeute de MNC.

La reconnaissance de ces soins et leur **remboursement** permettraient à davantage de patients de se faire soigner.

Dans l'idéal, ces médecines seraient **intégrées**, et il faudrait créer de **véritables réseaux où chaque médecin connaissant ses propres limites favoriserait le travail d'équipe.**

« *Il faut officialiser, reconnaître, collaborer* ». (inf n°1)

*On retrouve auprès des médecins et des infirmiers le désir que ces médecines soient intégrées au système de soin officiel et la crainte qu'elles soient uniquement parallèles, en dehors d'une référence médicale, au lieu d'être complémentaires.*

## **CRITIQUE DE LA METHODE**

### **I. LE QUESTIONNAIRE :**

Elaboré à la lueur des articles sur le sujet, il a été très difficile à constituer relevant de données traitant à la fois d'ethnologie (croyances, traditions), de facteurs sociaux, et de science.

Il s'en est suivi un questionnaire très vaste dans la problématique abordée et trop long à soumettre en interview. Il eut été préférable d'aboutir à un questionnaire plus ciblé.

Il a été très difficile d'exploiter des questionnaires semi-dirigés, puisqu'il est impossible d'effectuer des statistiques à partir de cette matière.

Certaines questions sont orientées dans leur formulation.

Le questionnaire n'a pas été testé.

Il semblerait qu'il est été assez mal compris par les infirmiers. Certes une partie des questions relevaient davantage d'ordre médical et il était difficile pour eux d'y répondre.

Toutefois il nous a semblé à la relecture de leurs réponses, qu'ils apportaient souvent leur propre point de vue de patients et non plus de soignants, même si pourtant cela était toujours précisé.

### **II. LA DÉFINITION DU SUJET**

Dans un premier temps il paraissait intéressant d'interviewer les soignants sur « les médecines non conventionnelles » et de découvrir ce qu'ils entendaient par ce terme.

Cela était certes révélateur mais néanmoins très complexe pour l'analyse des données.

Nous avons dû nous même être arbitraire dans la définition du sujet, ce qui a sans doute contribué à entretenir la confusion déjà existante.

Nous pouvons en effet nous interroger sur la légitimité de mettre au même plan l'acupuncteur et le magnétiseur.

### **III. L'ÉCHANTILLON :**

Pour des raisons pratiques nous avons centré l'enquête sur le centre de Pen Bron qui représente 10 des 25 professionnels de santé. Il nous semblait intéressant d'interviewer des professionnels confrontés à des pathologies lourdes et/ou algiques.

Il s'ensuit un biais dans l'échantillonnage puisque ces professionnels n'étaient pas sélectionnés au hasard.

Il aurait fallu sélectionner l'ensemble des participants à l'enquête dans l'annuaire de manière aléatoire.

Nous avons découvert lors de notre enquête que certains médecins exerçaient des pratiques de MNC au cours de leurs consultations. Ils devenaient dès lors juge et partie, apportant un autre type de point de vue vis à vis de ces pratiques.

Il aurait peut-être été intéressant d'analyser les réponses des médecins en distinguant ces deux groupes.

L'échantillon est faible.

L'ébauche de différences de point de vue entre les médecins et les infirmiers aurait justifié d'interviewer plus d'infirmiers. Il nous paraissait difficile de solliciter des infirmiers libéraux compte tenu de leur charge de travail.

DEUXIÈME PARTIE :  
DISCUSSION GÉNÉRALE

A la lumière de notre enquête, nous proposons des questions et des analyses sur les MNC aujourd'hui, en nous aidant des données de la littérature.

RECONNAISSANCE DU DÉVELOPPEMENT DES MNC

La très grande majorité des professionnels de santé interviewés ont reconnu un développement récent important des pratiques de MNC.

A leur instar nous pouvons constater que les MNC sont de plus en plus présentes dans notre environnement quotidien soit à travers les produits proposés par les pharmacies, soit par l'importance médiatique dont elles bénéficient aujourd'hui ou bien encore à travers l'expérience de notre entourage.

**I. UN RECOURS REEL MAL CONNU**

Une analyse systématique réalisée en 2000 par E.ERNST récapitule les connaissances actuelles sur la fréquence de l'utilisation des MNC dans la population générale. Douze enquêtes ont été retenues. **La fréquence varie de 9% à 65% et est donc très difficile à estimer précisément.**

**Selon l'Organisation mondiale de la Santé, en 2002, 75% de la population en France a eu recours au moins une fois à des traitements complémentaires.**<sup>9</sup>

Il existerait une croissance de la consommation particulièrement pour les soins préventifs et palliatifs.

Dans la thèse de C.MAYER-LEVY<sup>10</sup> nous trouvons une fréquentation de 42,6% des patients de médecine générale rencontrés ayant déjà consulté en MNC.

Il est très difficile d'estimer de manière précise l'augmentation du nombre de consultations de MNC étant donné leur **caractère informel.**

---

<sup>9</sup> Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005

<sup>10</sup> *MAYER-LEVY Clarisse : Recours aux médecines complémentaires et alternatives parmi les patients de médecine générale à Paris.*

*Thèse de doctorat en médecine .2010. Université Paris Descartes Paris V.*

## A DES MÉDECINS NON RÉPERTORIÉS

On ne peut que mesurer le nombre de consultations répertoriées comme acte d'acupuncture, d'homéopathie, ou d'ostéopathie (MEP officiellement reconnu) auprès de la sécurité sociale.

Ce chiffre **omettrait l'ensemble des consultations de MNC délivrées par des médecins généralistes mais non cotées comme telles**, ainsi que **l'ensemble des pratiques de MNC exercés par des non médecins**.

Denis Colin <sup>11</sup> estime qu'en France, il y a 3000 médecins acupuncteurs dont environ 1700 répertoriés à la sécurité sociale.

## B DES ACTES NON MÉDICAUX

Par ailleurs environ 7000 praticiens non médecins exerceraient l'acupuncture. *Nous avons retrouvé cet écart dans notre enquête où près de la moitié des médecins interviewés exercent des pratiques de MNC sans être officiellement répertorié.*

## II. UNE ESTIMATION INDIRECTE

### A RÉSULTATS À PARTIR D'ENQUÊTES AUPRÈS DE PATIENTS

Nous pouvons nous référer à des enquêtes menées auprès de patients pour connaître leurs pratiques.

Mais d'une part nous en avons retrouvé très peu à ce sujet.

D'autre part il s'agissait souvent de populations ciblées non représentatives de la population générale (principalement patients suivis en oncologie ou en soins palliatifs).

### B PRÉSENCE DES MNC DANS L'UNIVERS HOSPITALIER

Il nous est apparu que la présence de ces médecines au sein des hôpitaux était révélateur de cet essor.

Certaines sont maintenant effectivement proposées dans le cadre hospitalier.

- **Consultation d'acupuncture**

En 2009, il y a 114 praticiens en acupuncture/auriculothérapie exerçant dans le secteur public (72 praticiens acupuncteurs exerçant sur 59 sites et 42 praticiens d'auriculothérapie sur 33 sites dont 37 en région parisienne). <sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Denis COLIN est médecin acupuncteur responsable de l'enseignement de l'acupuncture obstétrique du DIU de Paris 13

<sup>12</sup> Etat de l'acupuncture en France et en Europe en 2009 ; Y.ROUXEVILLE ,M.FAURE ,P.AUBE enquête réalisée par la SNMAF en 2009-2010 et parue dans le bulletin du SNMAF

Nous avons recensé **13 consultations d'acupuncture au sein des hôpitaux de l'APHP** (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris).

- 4 pour la prise en charge de la douleur
- 2 dans des unités de prise en charge de la douleur et des soins palliatifs,
- 3 en polyclinique,
- 1 en rééducation neuro orthopédique
- 1 en tabacologie.

En **province** des consultations d'acupuncture sont proposées dans **26 centres hospitaliers**.

La plupart des consultations sont dispensées dans le cadre de prise en charge pluridisciplinaire de la douleur ou bien des services de gynéco obstétriques.

Il existe également des consultations d'aide au sevrage tabagique.

- **Consultation d'ostéopathie**

Des consultations d'ostéopathie sont proposées dans **7 établissements hospitaliers**.

- **Consultation d'hypnose**

Nous avons retrouvé **5 établissements hospitaliers** proposant de l'hypnose (hypnosédation au CHU de Liège et Nîmes, traitement de la douleur au CHU de Rennes et Hôtel Dieu à Paris, service de gynéco obstétrique à Paris à l'hôpital R.Debré).

- **Consultation d'homéopathie**

Des consultations d'homéopathie sont proposées dans 3 établissements hospitaliers (à l'Hôtel Dieu à Lyon dans la prise en charge des patients atteints du VIH et dans le service d'hépatogastroentérologie pour les patients atteints d'hépatite C ; à Paris l'hôpital Saint Antoine dans le service de gynécologie.)

Le CHU de Poitiers a ouvert en octobre 2011 une unité de médecines alternatives au sein du centre régional d'étude et traitement de la douleur.

**Ces pratiques ont débuté il y a une vingtaine d'année** et continuent de **se développer** (ouverture de nouvelles consultations, apparition de nouvelles disciplines, augmentation du nombre de consultations).

A titre d'exemple, nous avons contacté le Docteur I.DOLIZY qui propose une consultation d'acupuncture à l'hôpital de Charleville Mézière. Il s'agit d'une consultation polyvalente (pathologies ostéoarticulaires, stress, effets secondaires des chimio radiothérapie, aide à la procréation, pathologies ORL...)

Son activité a considérablement augmenté, passant de 340 consultations en 2007 à 913 en 2008.

QUELLES SONT LES PATHOLOGIES PRISES EN CHARGE PAR LES MNC?

Plusieurs travaux ont trait à cette question.

Les trois premiers ouvrages sont des **enquêtes réalisées auprès des patients** et non comme nous à partir des soignants.

Néanmoins, nous observons que **la perception qu'ont les professionnels de santé interviewés des motifs de consultation des patients est très proche de ce que relatent les patients.**

Ils retrouvent comme nous la **prédominance des douleurs et des troubles ostéo articulaires, suivie par une aide dans la prise en charge des troubles neuropsychiques.**

Selon une enquête CREDES <sup>13</sup> en 1997 réalisée auprès de 11324 personnes par questionnaires autoadministrés, les principaux motifs de recours sont :

les pathologies **ostéoarticulaires** :54%

les **troubles mentaux** :12% dont 50% de dépressions

les traumatismes : 9%

les troubles digestifs :5%

la dermatologie :5%

Selon une enquête réalisée en 2000 par un stagiaire en médecine générale S.FILLAUDEAU <sup>14</sup> auprès de patients de cabinet de médecine générale en Loire Atlantique et Vendée (153 questionnaires) : le recours aux thérapeutiques non conventionnelles concerne :

les **lombalgies** : 26% chez les femmes , 14% chez les hommes

les **troubles neuropsychiques**(stress ,fatigue, insomnie): 15% chez les femmes,28% chez les hommes

la dermatologie :12% chez les femmes ,19% chez les hommes

les douleurs :7% chez les femmes ,14% chez les homme

Dans la thèse de C.MAYER-LEVY<sup>15</sup> nous retrouvons comme principaux motifs de recours :

les douleurs ostéo-articulaires ou musculaires (arthrose, lombalgie, sciatique entorses, tendinites etc...)36%

les troubles anxieux ou psychasthéniques 30%

les troubles ORL chroniques (sinusites , infection récidivante ,allergies) 9%

les troubles digestifs chroniques 6%

les migraines 5%, les rhumes ou syndromes grippaux 4%, une aide au sevrage 2%, les troubles circulatoires ,asthme ,grossesse ,troubles urinaires , syndrome

---

<sup>13</sup> DUMESNIL S. GRANDFILS N. et al Les pratiques de soins parallèles en 1997 In santé, soins et protection sociale en 1997.Février 1997 CREDES p 119-23

<sup>14</sup> FILLAUDEAU S., PERRIN A. Les médecines parallèles : enquête auprès des patients de deux cabinets médicaux. Mémoire de médecine générale .Faculté de Nantes. 2000. 57 p

<sup>15</sup> MAYER-LEVY Clarisse : Recours aux médecines complémentaires et alternatives parmi les patients de médecine générale à Paris.

Thèse de doctorat en médecine .2010. Université Paris Descartes Paris V.

préménstruel, troubles dentaires, cancérologie, troubles dermatologiques, amaigrissement 1%

**Le sevrage tabagique était le deuxième motifs de consultations en MNC d'après les médecins que nous avons interviewés alors qu'il est peu mentionné dans les autres travaux** (on le retrouve dans la thèse de C.MAYER-LEVY).

Ces résultats **diffèrent de ceux relevés dans une enquête auprès de guérisseurs** effectuée au cours de la thèse de médecine générale de T.BERGER<sup>16</sup> qui trouve comme principaux motifs de recours :

les cancers

les affections incurables

les dépressions

les troubles psychiatriques

On notera qu'il s'agit d'une enquête réalisée cette fois auprès de **guérisseurs**. De plus elle ne concernait que cinq d'entre eux ; ceux-ci sont peut-être réputés pour de tels recours. Par ailleurs il s'agit là spécifiquement de guérisseur et non d'une manière plus générale de thérapeutes de MNC.

---

<sup>16</sup> BERGER T. : *La pratique des guérisseurs. Enquête sur la pratique des guérisseurs auprès de cinq guérisseurs et de cinq médecins généralistes. Faculté de PARIS VII. 1986*

Y'A-T-IL UN TYPE DE PATIENTS ?

Cette question a mis à jour de **grandes différences entre les points de vue des médecins et des infirmiers.**

**La moitié des médecins** considèrent que les MNC s'adressent à des patients ayant un **profil psychologique particulier**, alors que cette caractéristique n'est relevé par **aucun infirmier.**

On peut s'interroger sur la signification de cette assertion médicale.

**S'agit-il d'observations ? Cela relève-t-il d'un a priori ?**

**N'est-ce pas une projection de leur propre regard sur ces médecines ?**

Tandis que pour les infirmiers les **critères économiques** restent déterminant pour pouvoir accéder à ces pratiques.

Ils expriment l'un et l'autre l'importance de la **culture**, mais avec des points de vue assez différents.

Nous avons trouvé **peu de résultat dans la littérature.**

Soit qu'il s'agisse **d'études concernant les populations d'autres pays**, soit qu'il s'agisse d'études dont les résultats sont **biaisés par le choix de l'échantillon.**

Par exemple dans la thèse de S.SCHRAUB <sup>17</sup>nous retrouvons comme déterminant sociodémographique du recours aux MNC surtout des femmes de 35 à 59 ans avec un niveau d'éducation plus élevée et porteuses d'une tumeur avancée. Or son échantillon est recueilli au près de patient atteints de cancers ce qui réalise un premier biais.

La thèse de C.MAYER-LEVY <sup>18</sup>retrouvait que **les femmes avec un niveau d'études élevées** étaient plus utilisatrices de MNC Les résultats montraient également que les femmes étaient également plus consommatrice de consultations de médecine générale.

D. LE BRETON <sup>19</sup>évoque des **déterminants socio démographiques.**

Nous avons vu que le recours aux MNC était corroboré à un intérêt croissant pour le corps .Or David le Breton évoque le corps comme enjeu symbolique pour certaines catégories sociales. *« Les couches rurales ou ouvrières valorisent plutôt la force ou l'endurance que la forme, la jeunesse ou le bien-être. A l'inverse la dépense physique est recherchée sur un mode ludique par les couches moyennes et privilégiées, enclines à privilégier la forme et le bien-être, soucieuse de se dépenser pour retrouver une vitalité émoussée par l'immobilité de leur exercice professionnel. »*

---

<sup>17</sup> Professeur SCHRAUB Simon :Médecines parallèles et cancer :analyse sociologique 1962-2006  
Thèse de doctorat de sociologie université Marc Bloch Strasbourg

<sup>18</sup> MAYER-LEVY Clarisse : Recours aux médecines complémentaires et alternatives parmi les patients de médecine générale à Paris.

Thèse de doctorat en médecine .2010. Université Paris Descartes Paris V.

<sup>19</sup> LE BRETON David :Anthropologie du corps et modernité Paris PUF coll « quadrige essais débats » 2011

## LES MOTIFS DE CET ESSOR

La situation actuelle est la résultante de l'évolution de la médecine académique, de l'apparition de nouvelles attentes sociales et demandes en matière de santé et de la pérennité des médecines traditionnelles.

Aujourd'hui, nous pouvons nous interroger sur les liens qui unissent ces éléments et quelle devient la place des MNC dans cet univers.

### **I. INSATISFACTION DE LA PRISE EN CHARGE EN MÉDECINE ACADÉMIQUE**

Pour la majorité des médecins interviewés, **les patients se tournent vers les MNC dans un contexte d'expérience négative vécue avec la médecine académique** (en cas d'échec de traitement, par refus de la toxicité associée aux traitements allopathiques, par déception relative à la prise en charge en médecine générale ou à l'image de la médecine).

Les professionnels de santé interviewés nous ont fait part de leur **mal-être** tout au long des interviews, **la médecine n'ayant jamais été aussi efficace dans sa lutte contre les maladies mais en même temps jamais autant discréditée.**

Il existe de véritables **carences dans la prise en charge en médecine académique.** Elles sont souvent sous entendues par le terme de « *manque d'écoute* » mais relèvent de multiples aspects souvent à peine ébauchés et peu analysés par les professionnels interviewés.

**Nous allons évoquer les principales défaillances de la médecine académique d'aujourd'hui en constatant qu'elles interviennent sans doute dans le développement des MNC puisque nombreuses d'entre elles y pallient d'emblé.**

Nous verrons quelles sont les données de la littérature à ce sujet.

#### **A USAGE PAR DÉCEPTION DE L'ALLOPATHIE (ÉCHEC OU REMISE EN CAUSE)**

Nos enquêtes auprès des médecins révèlent que selon eux les patients se dirigent principalement vers les MNC en cas **d'échec de traitement** ou par crainte de la **toxicité des traitements allopathiques.**

C'est également la notion que l'on retrouve dans la thèse de **Simon SCHRAUB** qui analyse les motivations et les raisons du recours aux MNC par 2 enquêtes réalisées à 15 ans d'intervalle auprès de patients suivis en oncologie.

Il montre qu'il s'agit surtout d'avoir une solution autre en cas d'échec ou de carence de la médecine classique.

**« C'est surtout la quête de chance supplémentaire qui prime devant les échecs liés à la maladie grave.**

*Le phénomène des médecines parallèles est présent dès qu'une maladie ne guérit pas à plus de 80%.C'était le cas avec la tuberculose, c'est actuellement ce qu'on observe avec le cancer et le SIDA »<sup>20</sup>.*

Une autre enquête réalisée par C.MAYER-LEVY sur une population de 523 patients consultant en médecine générale à Paris<sup>21</sup> révèle que :

-**26% des patients** y ont recours après **échec des traitements** allopathiques  
 -**22% des patients** y voient **d'emblée une alternative aux traitements perçus comme potentiellement toxiques ou provoquant une dépendance** (anxiolytique, somnifères, antidépresseurs).

-44% des patients l'utilisent en complément de la médecine conventionnelle à titre d'arme thérapeutique supplémentaire

-15% des patients ont recours aux MNC à visée **préventive** dans le cadre de pratiques connus comme modificateurs de terrain (homéopathie, acupuncture, phytothérapie)

Certes les MNC sont utilisées à 48% dans le cadre d'un échec ou d'une remise en cause de l'allopathie , mais cette enquête montre un autre aspect de l'usage des MNC ; elles ne sont **pas forcément utilisées en seconde intention après la médecine allopathique mais directement en première intention ou à visée complémentaire pour 44% des patients.**

*Les infirmiers interviewés se sont montrés davantage sensibles à cette approche en estimant que les patients recouraient aux MNC pour ce qu'elles pouvaient leur apporter.*

*Les MNC seraient véritablement utilisées en complément à la médecine académique afin de se donner le maximum de chances de guérison et non uniquement dans le cadre d'un vécu négatif avec celle-ci.*

## **B INCOMPLÉTUDE DE L'OFFRE DE LA MÉDECINE ACADÉMIQUE**

La déception des patients à l'encontre de la médecine occidentale est le troisième motif de recours évoqué par les professionnels de santé pour expliquer le recours aux MNC.

Les motifs de cette déception évoqués ne sont pas toujours analysés par les professionnels de santé. Certains sont cependant évoqués par un ou deux

<sup>20</sup> Professeur SCHRAUB Simon : *Médecines parallèles et cancer : analyse sociologique 1962-2006*  
 Thèse de doctorat de sociologie université Marc Bloch Strasbourg.2007

<sup>21</sup> *MAYER-LEVY Clarisse : Recours aux médecines complémentaires et alternatives parmi les patients de médecine générale à Paris.*  
 Thèse de doctorat en médecine .2010. Université Paris Descartes Paris V.

professionnels ; d'autres n'ont pas été cités mais il nous semble important de les souligner.

Il peut s'agir d'une **déception** vis à vis des prises en charge des médecins généralistes : **manque d'écoute et de temps accordé.**

Il peut s'agir d'une déception dans la nature de la **prise en charge en médecine générale.**

### 1 Séparation du corps et de l'esprit

Depuis Descartes la pensée occidentale a évolué en suivant le principe de séparation du corps et de l'esprit.

**Le corps est devenu un objet dont la médecine s'est emparé et qu'elle a exploré avec succès.**

Pour le médecin n°2 « *la psychologie n'est plus prise en charge. Non seulement on ne prend plus le temps, mais en plus on n'est pas formé.* »

Le médecin n°13 souligne également l'importance de la psychologie.

Maurice TUBIANA <sup>22</sup>constate qu'une distance se crée dans le lien qui unit le médecin au malade suite à **l'incompréhension entre le monde médical et les patients reposant sur une sous estimation par les médecins des facteurs psychologiques.**

### 2 Médecine organiciste

La médecine académique est une médecine organiciste où **chaque partie du corps est prise en charge par un spécialiste.**

Ainsi le patient atteint par une maladie se voit projeter dans un **univers « objectif »** dont la compréhension lui est exclue et qui le prend en charge en le morcelant .

### 3 Médecine technique

Ce morcellement s'est accompagné du développement d'une **médecine extrêmement technique** où le patient est rapidement confronté à des **examens complémentaires, invasifs ou des prélèvements.**

Le **fonctionnement du corps est traduit en chiffres, en image** et le patient a affaire à des outils qui lui parlent de moins en moins et des médecins utilisant des jargons très spécifiques.

Le médecin n°2 reconnaît : « *on est très scientifique, on est des techniciens.* »

Jean Hamburger <sup>23</sup>souligne que ceci distend le lien patient-praticien.

**«La multiplication des gestes techniques éloigne le médecin de son patient .Il est confronté à des machines, dont la signification lui échappe .Dans cette situation aucune relation ne peut s'établir : le patient se trouve seul face à la technique or la démarche thérapeutique ne peut exister sans ce lien de complicité ».**

**«Entre le praticien et le malade, des intrus se sont glissés ; machines à explorer, appareils de traitement, examens multiples de laboratoires, intervention de**

<sup>22</sup> TUBIANA M. : Histoire de la pensée médicale, les chemins d'Esculape ;éd Flammarion Paris 1995 texte commenté dans :la relation médecin-malade et le métier de médecin P.PIEDNOIR Faculté PARIS Descartes 2000.

<sup>23</sup> HAMGURGER J. :L'aventure humaine ; éd Flammarion, Paris, 1992.Texte commenté dans : la relation médecin-malade et le métier de médecin. P.PIEDNOIR.Faculté de PARIS Descartes 2000.

*spécialistes ; ces intrus sont certes le fondement même du progrès, qui permet de guérir ceux qui étaient hier condamnés, mais ils risquent de distendre le lien singulier qui unit malade et médecin. »*

#### 4 L'image d'une médecine omnipotente

Il y a aussi d'après les soignants interviewés une déception vis à vis de la médecine académique qui a été vécue comme omnipotente.

Maurice TUBIANA continue d'expliquer l'incompréhension entre médecin et patient par l'idée fautive du droit à la santé. « *Il en résulte l'utopie stupide et dangereuse du droit à la santé, qui accroît l'insatisfaction de l'opinion et la frustration des médecins, puisqu'il est impossible d'y répondre* »<sup>24</sup>.

#### 5 La médecine académique mêlée à des scandales politico financiers

L'image de la médecine a aussi été ternie par des scandales qui ont éclaboussé la médecine (l'affaire du sang contaminé ébranla de manière très profonde l'image de la médecine, d'autant plus qu'elle fut suivie par d'autres scandales), entravant la confiance des patients.

#### 6 Perte d'hégémonie du médecin

Pour certains médecins la modification de leur représentation sociale participe aux recours aux MNC.

« *On assiste à une désacralisation du médecin ; il est aujourd'hui descendu de son piédestal. Notre travail a moins de valeur car il est remboursé* ». (médecin n°2)

« *C'est le fait de la diminution de l'aura médicale ; avant les gens avaient les yeux fermés devant la parole du médecin.* » (méd n°3)

« *On assiste à une perte de l'hégémonie du médecin ; pour le médecin généraliste c'est sûr ; ça touche même les spécialistes. Aujourd'hui, juste le professeur est reconnu.* » (méd n°13)

Cela est aussi corrélé à l'émergence d'**internet** qui permet aux patients de vérifier et de compléter les dires de son médecin. Le **médecin n'est plus aujourd'hui le seul détenteur du savoir.**

Pour d'autres le développement des MNC n'est pas associé à une modification de l'image du médecin.

« *Cela n'entraîne pas de rejet du monde médical.* » (médecin n°4)

« *Ici on est en milieu rural...il y a encore le respect du médecin.* » (médecin n°11)

L'étude de S. TRAGER-MAURY<sup>25</sup> va dans ce sens.

« *L'explication qui consiste à dire que le recours à la médecine complémentaire est en rapport avec une moindre confiance en la médecine conventionnelle n'est pas*

<sup>24</sup> TUBIANA M. : *Histoire de la pensée médicale, les chemins d'esculape* ;éd Flammarion Paris 1995 texte commenté dans :*la relation médecin-malade et le métier de médecin* P.PIEDNOIR Faculté PARIS Descartes 2000.

<sup>25</sup> TRAGER-MAURY S.,TOURNIGAND C.,MAINDRAULT-GOEBEL F.,AFCHAIN P.,Al : *Utilisation de médecine complémentaire chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologies français. Bulletin du cancer. Volume 94, numéro 11, 1017-25.Novembre 2007.*

valable. Les utilisateurs et les non utilisateurs évaluent de la même manière la médecine conventionnelle. »

Dans la thèse de S.SCHRAUB<sup>26</sup> on retrouve l'idée que le recours des patients aux MNC est toujours associé au respect du médecin puisque que les patients s'en réfèrent principalement à des médecins lorsqu'ils ont recours aux MNC.

Nous noterons que nous sommes là dans le cas particulier de patients suivis en cancérologie.

## 7 Patient objet des médecins

Dans sa relation au médecin, on assiste de plus en plus à une situation où **le patient devient l'objet des médecins qui sont ceux qui apportent la guérison. Son rôle étant d'être un « bon patient » c'est à dire compliant, se pliant correctement aux prescriptions.**

Nous avons là mis à jour de profondes **failles dans les relations qui unissent le patient et le médecin** lors de l'exercice habituel de la médecine générale.

**Ceci expliquerait en partie le développement des MNC** et les patients pourraient échapper à ce malaise de la médecine académique en ayant recours à d'autres pratiques utilisant une approche plus globale et un autre type de discours.

Mais il existe également de nouvelles demandes sociales pour lesquelles les MNC sont peut-être mieux adaptées que la médecine académique.

## II. ÉVOLUTION SOCIALES

Nous avons relevé dans notre questionnaire certaines évolutions sociales qui pouvaient concourir au développement des MNC.

Nous verrons comment elles ont été relayées par les professionnels interviewés et comment elles sont soulignées dans la littérature.

### A RÉINVESTISSEMENT DU CORPS

Pour la moitié des médecins le développement des MNC intervient dans **un contexte global de prise de conscience écologique qui amène les patients à une attention particulière de respect vis à vis de leur corps.**

Nous avons retrouvé ces constats dans l'ouvrage de D. Lebreton<sup>27</sup> et dans celui de G. Vigarello. Ces deux auteurs avancent des explications qui nous ont semblé

<sup>26</sup> Professeur SCHRAUB Simon : Médecines parallèles et cancer :analyse sociologique 1962-2006  
Thèse de doctorat de sociologie université Marc Bloch Strasbourg 2007

<sup>27</sup> LE BRETON D :Anthropologie du corps et modernité .Paris PUF coll « quadrige essais débats »201

intéressantes de présenter et qui dépassent le simple cadre de l'écologie évoquée dans notre enquête.

### 1 Le corps abandonne réinvesti symboliquement et physiquement

**Le corps est désinvesti philosophiquement** depuis Descartes puisque la séparation du corps et de l'esprit amenait une dévalorisation du corps.

Le monde occidental a **physiquement réduit l'utilisation quotidienne du corps**. Dans l'organisation actuelle du monde du travail où la majorité des activités relèvent du secteur tertiaire, le corps est mis à l'écart.

La conscience du corps n'existe que pour exprimer la maladie.

*« En n'étant plus le centre rayonnant du sujet il perd sa puissance d'action sur le monde et en contrepoint les pratiques ou les discours à son propos prennent une ampleur grandissante. Absent du mouvement ordinaire de la vie, il devient l'objet d'un souci constant sur lequel se greffent des enjeux symboliques et un marché considérable »* Ainsi D.LE BRETON<sup>28</sup> constate que plus le corps est désinvesti réellement plus il devient l'objet de tout une fantasmagorie.

### 2 Le corps, objet de faire valoir pour répondre a de nouvelles normes sociales : apparence, forme et jeunesse

Après cette période d'abandon, nous sommes dans une époque qui **réinvestit le corps en vue d'une esthétique et d'un faire valoir**.

*« Le corps devient dès lors un partenaire à concilier pour mieux être soi ... Se soucier de son corps devient pour certain une occupation à part entière .La société du spectacle impose un culte de l'apparence. Il n'est plus question de se contenter du corps que l'on a, mais d'en modifier les assises pour le compléter où le rendre conforme à l'idée que l'on s'en fait ».*<sup>22</sup>

### 3 Le corps, lieu d'exploration sensorielle

Selon G. VIGARELLO <sup>29</sup> le corps est réinvesti selon deux thèmes principaux : d'un point de vue énergétique avec un contrôle et une limitation des apports associé à une dépense énergétique par l'exercice et des pratiques tonifiantes d'une part et un nouveau modèle, *« celui d'un corps directement alerté sur les sensations, machine informationnelle aux circuits maîtrisés. L'« écoute » des sens : « prendre conscience de son corps avec toutes ses articulations pour qu'il puisse s'exprimer librement » »*

### 4 Le corps au coeur des pratiques corporelles

Le corps est mis au centre de disciplines corporelles qui visent à libérer le trop plein énergétique lié à la sédentarisation.

### 5 Le corps, investissement face a la perte de sens

D. LE BRETON et G. VIGARELLO expliquent même ce nouvel engouement. Cet intérêt pour le corps et pour soi-même aurait une fonction d'investissement dans une société en perte de valeurs.

*«Le corps est aujourd'hui le refuge et la valeur ultime, ce qui reste quand les autres se font évanescents et que toute relation sociale se fait précaire. Seul*

<sup>28</sup> LE BRETON D : *Anthropologie du corps et modernité* Paris PUF coll « quadrige essais débats » 2011

<sup>29</sup> VIGARELLO G: *Histoire des pratiques de santé .Le sain et le malsain depuis le Moyen Age. Collection Point, série histoire. Edition du seuil. 1999.*

*objet susceptible de river à une certitude encore provisoire, certes, mais par laquelle l'acteur se rattache à une sensibilité commune, rencontre les autres, participe au flux des signes et se sent en prise au sein du lien social. (...) Dans un monde où règne la désorientation du sens, nombre d'acteurs trouvent prise sur leur existence à travers une discipline du corps.(..)l'individu est invité à découvrir son corps et ses sensations comme un univers en extension permanente, une forme disponible à la transcendance personnelle. »<sup>30</sup>*

Face à la **perte de transcendants politiques, morales et religieuses, l'attention au physique, à la conscience corporelle devient maître.**

« *L'investissement physique apparaît comme une ressource ultime de durée de certitude et d'engagement* » nous dit G. VIGARELLO.<sup>31</sup>

## 6 Médecine académique et MNC face à ces nouveaux enjeux

Ainsi nous voyons que subtilement sont apparues de nouvelles exigences sociales concernant le rapport au corps. Nous pouvons nous demander comment face à cet engouement pour le corps la médecine académique s'est adaptée.

Du point de vue **chirurgical elle reste en tête du rêve de la modélisation d'un corps « parfait »**, qui plus est capable de supprimer l'emprise du temps. Elle est encore entourée d'une image de toute puissance pour parvenir à ce curieux idéal social.

Vis à vis de la notion de **respect du corps** dans un contexte de sensibilisation écologique, elle est plutôt vécue comme assez **toxique** avec l'usage de l'allopathie et elle se doit de limiter ses prescriptions.

Quant à la **prescription de régimes** elle fournit une approche essentiellement basée sur le contrôle du surpoids et la prescription de quelques oligoéléments.

La kyrielle de nutriments et oligoéléments existants sur le marché ne relève pas de la médecine académique car peu ont eu leurs bénéfices démontrés de manière scientifique.

Cet élément est aussi souligné par G. VIGARELLO: « *la diversité des régimes, des aliments est plutôt le fait des MNC ou de l'automédication, les preuves scientifiques manquant pour de véritables prescriptions médicales.* »

Pour répondre à la demande **d'exploration sensorielle du corps**, les médecins ne sont pas formés à l'écoute et la mise en valeur de toutes ces informations et l'on peut se demander si cela rentre dans le cadre du travail du médecin tel que nous l'entendons encore aujourd'hui.

En revanche, **les MNC sont très spécifiques de cette « écoute » du corps.**

<sup>30</sup> LE BRETON David: *Anthropologie du corps et modernité*. Paris PUF coll « quadrige essais débat » 2011

<sup>31</sup> VIGARELLO G.: *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Age*. Collection Point, série histoire. Edition du seuil. 1999.

## B PERTE DE SENS, PERTE DU LIEN, PERTE DU SACRÉ

### 1 Carence morale

Le médecin n°11 souligne la relation entre médecine et morale « *on sert aussi à recadrer les patients dans la moralité* ».

Ce lien est aussi soulevé par l'infirmier n°3 « *on ne sait plus comment s'orienter ; on a besoin d'une morale* ».

Le médecin généraliste prend-il le temps de ce type de prise en charge au décours de ces consultations ?

Les MNC à travers leur approche plus globale sont sans doute mieux disposées à répondre à cette attente. Elles peuvent participer à l'espace qu'occupait la morale en tant qu'ensemble des règles d'action et des valeurs qui fonctionnent comme norme dans une société. Ainsi elles peuvent servir de guide pour un certain nombre de conduites (alimentaires, soins du corps, aménagement de sa maison, pratiques corporelles...) favorisant un certain confort moral si l'on exécute ce qui est prescrit.

Cette observation se retrouve dans l'article de A.LAZARUS et G.DELAHAYE: « *les savoirs sur la physiologie ordinaire de la vie, l'hygiène de l'alimentation, du vêtement, les rapports du corps sain ou malade, aux nutriments, la connaissance des microvariations physiologiques qui règlent les sensations de bien ou de mal être de la vie quotidienne sont hors du champ des connaissances formalisées et laissées à l'expérience de la vie de chacun. **Que de nombreuses formations privées et des diplômes d'université cherchent aujourd'hui à répondre à ces manques est aussi en soi un constat*** ». <sup>32</sup>

### 2 Perte de lien

**Le sujet moderne est vécu sur le mode de la césure** : « *Il implique la coupure du sujet avec les **autres** (une structure sociale de type individualiste), avec le **cosmos** (les matières premières qui composent le corps n'ont aucune correspondance ailleurs), avec **lui-même** (avoir un corps plus qu'être son corps)* ». <sup>33</sup>

Nous vivons d'après une structure individualiste en rupture de solidarité entre la personne, le collectif, et le cosmos en perte d'un tissu de correspondance où tout se tient.

**Or les MNC vont au-delà du dualisme et de la coupure pour considérer l'homme dans son unité et dans un tissu holiste où tout est en interrelation. Elles réintègrent l'homme au sein de lui-même et au cœur de la nature et du cosmos.**

---

<sup>32</sup> Professeur LAZARUS A. et DELAHAYE G. :

*Médecines complémentaires et alternatives : une concurrence à l'assaut de la médecine des preuves ?* Sève 2007/2, N°15, p79-94.

<sup>33</sup> LE BRETON David : *Anthropologie du corps et modernité* Paris PUF coll « quadriges essais débats » 2011

### 3 Perte du sacré, perte du religieux

De manière modérée le développement des MNC s'expliquerait parce qu'elles **s'adressent à l'âme et recréent du sacré.**

«*Ces médecines là parlent à l'âme* » nous dit le médecin n°11.

L'ouvrage de N.DURISCH GAUTHIER, I.ROSSI, L.STOLZ souligne ce besoin de sacré : « En occident, **la baisse des pratiques religieuses traditionnelles et la crise des valeurs séculières n'évacuent pas le besoin de sacré** comme espace de ritualisation.»<sup>34</sup>

«*C'est aussi parce qu'il y a une perte du religieux ; les gens sont paumés, on est les curés. Ce que l'on fait, c'est une activité à l'ancienne, c'est très polyvalent.* » (médecin n°11)

«*Avant, les gens allaient chez le curé.* » (médecin n°14)

### 4 Les pathologies de la modernité

**Les modes de vie actuels voient s'accroître ou apparaître certains maux** tels que le stress, la solitude ...

Apparaissent **une nouvelle demande de prise en charge et un nouveau type de symptômes dont les MNC ont su se saisir.** Comme le souligne D. LE BRETON<sup>35</sup> : «*Elles prennent en charge, sans s'y arrêter, à la manière d'une psychothérapie, les pathologies croissantes de la modernité (stress, solitude, peur de l'avenir, du sentiment d'identité propre, etc.), ce qui rassure le patient, lève ses défenses.*»

«*C'est parce que les gens ont besoin d'évacuer le stress, de se faire rassurer, d'avoir une écoute* » souligne le médecin n°15.

*La profondeur du mal-être psycho-social a été d'avantage relevée par les infirmiers que les médecins comme facteur de développement des MNC, insistant sur le besoin d'écoute, la perte de sens et le recours à ces médecines pour le relationnel.*

*Les médecins insistent sur la notion de stress, approche plus médicale.*

*Les médecins sont conscients du réinvestissement corporel actuel mais n'en mesurent peut-être pas l'enjeu.*

*Les explications socio anthropologiques évoquées paraissent moins importantes pour les médecins puisque 11 des 16 médecins considèrent le recours à ces médecines comme un effet de mode ou comme un produit assimilé à un bien de consommation donc ne relevant pas d'un réel besoin, ne percevant pas l'originalité des réponses qu'elles puissent apporter.*

<sup>34</sup> DURISCH GAUTHIER N., ROSSI I., STOLZ J. :

*Quêtes de santé ; entre soins médicaux et guérisons spirituelles. Labor et Fides 2007 Genève.*

<sup>35</sup> LE BRETON David :

*Anthropologie du corps et modernité Paris PUF coll « quadrige essais débats » 2011*

## C MODIFICATION DE LA NOTION DE SANTE

**Historiquement les notions de santé et de maladies évoluent** .Elles répondent à de nouvelles exigences sociales. Qu'elles sont-elles et comment favorisent-elles le développement des MNC ?

### 1 De la lutte contre les maladies à la recherche de bien-être

Georges Canguilhem définissait l'état de santé comme « *l'inconscience où le sujet est de son corps* ».

René Leriche disait qu'elle est « *la vie dans le silence des organes* ».

#### 11) La notion de bien-être...

L'acception qu'a donné l'OMS <sup>36</sup>de la santé comme « *un état de complet bien-être physique mental et social, et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » a considérablement modifié la notion de santé.

A une **neutralité autrefois** souhaitée s'ajoute aujourd'hui une dimension supplémentaire, **la notion de bien-être** : « *sensation agréable procurée par la satisfaction de besoins physiques, l'absence de tensions psychologiques.* »<sup>37</sup>

Ainsi apparaît une demande de bien-être en plus d'une absence de maladie, **objectif absolument irréalisable mais qui est néanmoins valorisé comme but à atteindre.**

« *Au classique travail (de la médecine) qui protège du mal s'ajoute un interminable et obscur travail qui quête le bien-être, le thème du plaisir* ».<sup>38</sup>

#### 12) ...et ses conséquences

Elle s'associe à **une logique consommatoire puisqu'installée dans un développement indéfini puisqu'utopique.**

Elle **crée une nouvelle catégorie de biens de consommation** qui assurent développement personnel et bien-être auxquels on va accéder simplement parce qu'ils existent et non parce qu'ils répondent à un besoin réel.

Certains professionnels interviewés constatent que la santé est considérée comme un bien de consommation.

La notion de bien-être va engendrer une **pression** supplémentaire d'ordre **collectif et individuel.**

Il s'agit d'atteindre un idéal de bien-être, et l'individu est tenu de s'y efforcer.

**Or la recherche permanente du bien-être amène un dépassement de soi générateur de mal-être, de tensions psychologiques.**

G.Canguilhem l'exprime ainsi : « *le bien-être n'est pas l'envers du mal-être. Il est beaucoup plus difficile, compliqué et risqué d'être heureux que malheureux. Le mal-être c'est du connu. Il suffit de s'y laisser aller. Le bien-être en revanche, est*

<sup>36</sup> Préambule adopté par la Conférence internationale sur la santé .Actes officiels de l'OMS NEW-YORK 19-22 juin 1946.

<sup>37</sup> définition du dictionnaire Le Petit Robert 2011

<sup>38</sup> VIGARELLO G.: Histoire des pratiques de santé .Le sain et le malsain depuis le Moyen Age. Collection Point, série histoire. Edition du seuil. 1999.

*improbable, non standardisable, sans cesse à construire, chacun pour soi et collectivement ».*

### 13) Adaptation de la médecine académique et participation des MNC à la notion de bien-être

Les médecins généralistes soulignent que bon nombre d'entre eux ont dû **abandonner la prise en charge des « petits maux »** et des troubles fonctionnels par manque de temps. Nous sommes bien loin de la recherche de bien-être.

Si cette notion de bien-être ne semble pas être aujourd'hui inscrite dans le champ de la médecine académique, celle-ci participe toutefois au maintien de l'état de santé en amont de la maladie par le biais de la médecine préventive. Or celle-ci se confronte à certaines difficultés .

Pour conserver ou obtenir un état de santé, **la médecine préventive** applique des données collectives à l'individu. On est passé d'une médecine collective enravant les épidémies à une médecine individuelle où le risque de chacun est calculé par rapport à tous. Ainsi, ce n'est pas chacun qui s'inscrit dans une collectivité mais la collectivité qui concerne et vient toucher chacun individuellement.

A contrario, les MNC s'intéressent à la place de l'individu dans le collectif.

Il s'agit d'une approche difficile comme le souligne Maurice TUBIANA<sup>39</sup> car la médecine doit prendre en compte des **facteurs sociaux** :

*« On passe ainsi des soins aux malades, à la protection de la santé : évolution capitale, mais difficile, d'une médecine scientifique qui doit devenir plus sociale tout en restant rigoureuse. »*

D'autre part cela engendre une **médecine responsabilisante** *« la médecine dérange en démontrant la prééminence de la responsabilité de l'individu.*

*Les médecins sont écartelés entre leur mission : sauvegarder la santé, et leur crainte de se voir accuser d'altérer les plaisirs de l'existence et d'angoisser les populations ».*

De plus, dans le cadre de la médecine préventive la médecine est considérée comme moralisatrice car elle s'est **immiscée dans la vie privée.**

Seuls trois des médecins interviewés parlent de l'apparition de cette notion du bien-être pourtant capitale pour expliquer le développement des MNC.

Toutefois lorsqu'ils l'évoquent, celle-ci est davantage associée aux MNC qu'à la médecine académique.

**Enfin cet idéal de bien-être favorise doublement le développement des**

**MNC : par ce qu'elles y concourent directement mais aussi parce qu'elles soulagent les tensions que cette quête a pu engendrer.**

---

<sup>39</sup> TUBIANA M. : *Histoire de la pensée médicale, les chemins d'Esculape* ; éd Flammarion, Paris, 1995. Texte commenté dans : *la relation médecin-malade et le métier de médecin* P.PIEDNOIR Faculté PARIS Descartes 2000.

## 2 Abaissement du seuil du supportable

**L'abaissement du seuil du supportable** est un élément observé par médecins et infirmiers interviewés. Supporter la souffrance pouvait représenter une certaine valeur morale; on était « *dur au mal* ». Nous évoluons dans une société où la lutte contre la douleur a été un des cheval de bataille de la médecine avec les progrès de l'anesthésie.

**Le premier plan d'actions de lutte contre la douleur** <sup>40</sup>date de 1998 initié par B.Kouchner avec pour philosophie que **la douleur n'est pas une fatalité et doit être au centre des préoccupations de tous professionnels de santé**. L'attention sera mise sur la prise en compte de la demande du patient, la création de structures de prise en charge contre la douleur chronique rebelle, l'établissement de recommandations de bonne pratique par l'ANAES et la formation initiale des médecins.

## 3 Pression sociale concernant la santé

### 31) Un droit à être en bonne santé

Il existe une exigence des patients face à une **médecine vécue comme omnipotente** manifestée par un **droit à être en bonne santé**.

### 32) Et un devoir à être bien

Apparaît également un **devoir** à l'être qui relève de deux facteurs :

Il y a une exigence de rentabilité au travail importante qui ne peut tolérer un affaiblissement du rendement pour des raisons physiques ou psychiques. Ainsi le travailleur est dans l'obligation permanente **d'être au mieux de sa forme afin de fournir une productivité maximum**.

La seconde forme de pression est qu'il devient mal vu au regard des autres de ne pas **se donner les moyens d'obtenir cette santé optimale**. On se doit de tout essayer.

Vis à vis de lui-même, l'individu nourrit la même exigence et il se doit à lui-même de tout mettre en œuvre pour y parvenir.

Ainsi nous voyons que sont apparues de nouvelles exigences pour la médecine académique et de nouveaux domaines d'action plus favorables aux MNC. Nous allons maintenant voir dans quelle mesure les MNC ont su s'adapter et répondre à ces nouvelles demandes.

---

<sup>40</sup> Centre National de Ressources de lutte contre la Douleur

### III. LES QUALITÉS INTRINSÈQUES DES MÉDECINES NON CONVENTIONNELLES EXPLIQUENT LEUR SUCCÈS

Si nous avons vu que le **développement des MNC** était le **fruit de nouvelles données médicales, sociales, et de perceptions de la santé**, nous allons voir que leur essor dépend de ce qu'elles ont su apporter au patient.

En effet ces pratiques offrent positivement aux patients un autre type de prise en charge proche de leurs nouvelles attentes (prise en charge globale, approches de bien-être) comblant une inadéquation de la médecine académique vis à vis des nouvelles demandes des patients.

Les **qualités offertes par ces médecines** ont surtout été mises en avant par les infirmiers pour expliquer leur développement.

#### A UNE PLUS GRANDE ÉCOUTE

La raison la plus importante évoquée par les professionnels interviewés pour expliquer le recours aux MNC est l'écoute apportée au patient.

L'importance de l'écoute **quantitative** mais aussi **qualitative** comme le souligne le médecin n°2: «*ils sont habiles dans l'écoute* ».

Il est bien entendu difficile de trouver des données chiffrées comparatives sur les temps d'écoute en consultation de médecine académique et de MNC.

D'une part, **le temps d'écoute** n'équivaut pas au temps de consultation.

D'autre part la notion de temps relève en grande partie **d'une approche subjective**.

Ainsi dans la thèse de C.MAYER-LEVY <sup>41</sup>qui demande aux patients d'estimer la durée des consultations, on constate un écart entre les dires du médecin et le ressenti des patients.

#### B UNE APPROCHE GLOBALE

Les MNC offrent à leurs patients une approche où **l'intérêt porté à l'individu** est plus grand et où davantage de paramètres sont pris en compte pendant la consultation.

Le patient va être considéré par le thérapeute dans son ensemble à travers une **approche holistique** c'est à dire, dans sa totalité, à la fois dans **son expression corporelle mais également psychique (vie mentale, état de conscience)**. L'accent est mis aussi sur l'individualité avec la recherche des caractères propres à chaque patient et un questionnement sur ses modes de vie.

De plus ces médecines considèrent le corps humain comme **un système faisant partie intégrante de systèmes plus grands, en interactions constantes avec des variables liées à l'environnement, aux émotions, aux aspects physiques, écologiques, biologiques et sociaux**.

---

<sup>41</sup> *MAYER-LEVY Clarisse: Recours aux médecines complémentaires et alternatives parmi les patients de médecine générale à Paris.*

*Thèse de doctorat en médecine .2010. Université Paris Descartes Paris V.*

Il est souvent reproché à la médecine académique de soigner une maladie et non un malade, c'est à dire **un homme inscrit dans une trajectoire sociale et individuelle**. Tandis que les MNC dans leur ensemble s'y concentrent.

## C UN TYPE DE DISCOURS, UNE CONSULTATION POSITIVE

### 1 Un discours fantasmé

Ces médecines sont qualifiées de « **médecines douces** », naturelles ; elles sont rarement annonciatrices de diagnostic grave, **très rassurantes** dans leurs propos elles promettent également d'être « **douces** » dans leur prise en charge (non invasives ; non toxiques).

Ainsi l'infirmier n°2 nous précise ce que recouvre pour lui le terme de « *médecine douce* » : « *on y associe un certain déni de la maladie, un désir de ne pas aller plus loin dans le domaine médical ; on consulte en MNC lorsqu'on a peur des diagnostics.* »

### 2 Un discours accessible ou ésotérique

Le vocabulaire utilisé par les thérapeutes de MNC est également caractéristique. Soit ils utilisent un langage issu du **vocabulaire usuel, directement accessible au patient** ; ils formulent des diagnostics compréhensibles (par exemple « *c'est coincé* », « *c'est déplacé* ».)

**Le langage utilisé est de type figuratif et analogique, signifiant pour le patient.**

Soit ils recourent à un **discours ésotérique, le flou envisagé favorisant l'adhésion.**

Le patient n'a qu'à se laisser aller dans un nouveau monde de pensée.

Ce discours favorise une certaine forme de paternalisme qui a été petit à petit abandonné par la médecine académique, renforcé par l'existence du consentement éclairé qui, établi à partir d'informations claires données par le médecin, essaye de faire participer le patient aux prises de décisions.

### 3 Une consultation positive

Cette notion est plus ou moins abordée par les professionnels interviewés ; elle est pressentie sous diverses formes mais pas directement explicitée.

Ainsi ils relèveront que les thérapeutes de MNC eux savent toujours, ont toujours une solution à apporter.

Par opposition les médecins soulignent qu'une des particularités de leur exercice, consiste à dire parfois à leurs patients qu'ils ne savent pas ou bien qu'aucun traitement n'est nécessaire (puisque la guérison est assurée) ou de constater une impasse thérapeutique ou même diagnostique dans certains cas, **reconnaissant les limites de la médecine ou de leurs connaissances.**

Le médecin n°2, souligne cet aspect : « *le médecin va dire je ne sais pas par opposition aux thérapeutes de MNC qui proposent toujours une solution* ».

Or le médecin qui reconnaît ses limites ou dit au patient qu'il n'y a rien, n'offre pas de **consultation positive avec prescription de traitement ou diagnostic précis à son patient.**

L'efficacité thérapeutique de la consultation positive a été étudié par un médecin généraliste de Southampton, le Docteur K.B.Thomas<sup>42</sup> qui sélectionna dans sa clientèle 200 patients souffrant de troubles divers auxquels il n'attribuait pas de diagnostic précis : vagues douleurs abdominales, maux de tête, douleurs lombaires, maux de gorge ou fatigue.

Il les répartit en deux groupes ; les premiers bénéficiaient d'une consultation **positive : il affirme un diagnostic précis, les rassure et leur promet un prompt rétablissement.** Quant aux patients du second groupe il exprime un **doute à propos du diagnostic** de leur pathologie et leur dit de revenir le voir dans quelques jours si ça ne va pas mieux. Au bout de deux semaines 64% des patients de groupe n°1 allait mieux tandis que 39% du groupe n°2 étaient améliorés.

Ainsi les consultations de MNC qui proposent toujours quelque chose en matière de diagnostic ou de thérapeutique sont toujours positives tandis qu'elles peuvent aussi être négatives en médecine académique.

#### D L'ATTIRANCE DU MAGICO-RELIGIEUX DANS UNE SOCIÉTÉ CARTESIENNE

Les professionnels interviewés (6 médecins et 2 infirmiers) évoquent l'attirance pour une part de mystère voire de surnaturel pour expliquer le recours à ces médecines.

Certaines recréeraient des liens perdus avec le monde des esprits (êtres incorporels), des ancêtres ou le cosmos.

On peut se demander si tout ce qui est obscur et a fortiori surnaturel n'exercerait une fascination, une attirance mêlée de réticence d'autant plus vifs que l'on évolue dans une société basée sur la raison.

L'importance de cette part de magico religieux est soulignée par certains auteurs. Le Professeur Claude Jasmin <sup>43</sup> donnait cet avertissement : « *Attention, n'essayez pas d'éradiquer l'irrationnel. Ce qui caractérise l'être humain, c'est à la fois sa raison et son goût pour ce qui est magique. Ce serait une erreur de pourfendre ce côté irrationnel.* »

« *L'univers rationalisé est inhabitable là où manque la dimension symbolique* »<sup>44</sup>  
 « *La bio médecine n'est jamais réellement une ethnomédecine car justement elle s'est constituée comme science objective au prix d'une (...) émancipation par rapport au social et en particulier à cette expression du social qu'est le religieux ou le magico-religieux ; c'est encore une fois cette « part manquante » que les guérisseurs et les praticiens de médecines parallèles vont combler.* »<sup>45</sup>

<sup>42</sup> THOMAS KB. : *General practice consultation : is there any point in being positive ?*  
*British medical journal* 1987 May 9 ; 294 (6581) : 1200-2

<sup>43</sup> Le professeur Claude Jasmin est cancérologue à l'hôpital Paul Brousse à Villejuif

<sup>44</sup> LE BRETON D : *Anthropologie du corps et modernité* Paris PUF coll « quadrige essais débats » 2011

<sup>45</sup> P.Catherbras *Le champ de l'anthropologie médicale La revue du praticien de médecine générale* ,77 ,pp105 - 12-1987

La **magie permet de surmonter une angoisse** face à des actions dont le succès est aléatoire et dès lors que l'on rencontre une incertitude du côté scientifique. Elle offre donc une **fonction sécurisante**.

## E UNE AUTRE MANIERE D'EXPLICITER L'HUMAIN, DE REPRESENTER LE CORPS, UNE AUTRE VARIETE DE SYMPTOME

C'est aussi le fait qu'elles proposent **une approche différente du corps, de l'être, des symptômes et de la maladie** qui peut mieux convenir à certains patients.

**L'expression des symptômes est étroitement guidée par le savoir scientifique et tout ce qui ne rentre pas dans le cadre nosographique établi a tendance à être écarté de l'étude médicale.**

Les MNC se réfèrent à d'autres schèmes.

Par exemple la médecine chinoise prendra en compte toute une autre gamme de symptômes (par exemple refroidissement, chaleur, cuisson, raideur, durcissement).

Proposer un mode de pensée différent de celui de la médecine académique va permettre de pouvoir exprimer une autre variété de symptômes y compris ceux qui ne rentrent dans aucune catégorie explicative de la médecine académique.

D. LE BRETON <sup>46</sup>explique ainsi le recours aux MNC.

Dans nos sociétés nous vivons à partir d'un savoir flou autour de son corps, ces connaissances sont souvent limitées.

*« Dans sa conscience de ce qui fonde l'intérieur secret de son corps, l'individu recourt parallèlement à bien d'autres références. Son affection n'est pas seulement un événement biologique, mais d'abord **une interrogation sur soi appelant une quête de signification**. D'où le recours à d'autres médecines.*

*L'homme trouve aussi au contact du guérisseur la révélation d'une image de son corps plus digne d'intérêt que celle fournie par le savoir biomédical.*

*Enfin, finalement chacun « bricole » sa vision personnelle du corps en l'agencant à sa façon, sans souci des contradictions, de l'hétérogénéité des emprunts. **Plusieurs couches de savoir relatifs au corps se superposent.** »*

## F FONCTIONS IMPORTANTES NON ÉVOQUÉES PAR LES PROFESSIONNELS INTERVIEWÉS

### 1 Une fonction symbolique

Celle-ci n'a pas été relevée par les professionnels interviewés comme un facteur pouvant expliquer le développement des MNC.

Les professionnels interviewés se sentent-ils éloignés de cette fonction ?

Répondent-ils à cette quête de manière inconsciente ?

Elle nous semble pourtant **essentielle à toute consultation médicale**. Elle apparaît aussi dans les ouvrages de la littérature comme un facteur très important expliquant la place des MNC aujourd'hui.

Elle revêt principalement les aspects suivants :

---

<sup>46</sup> LE BRETON David :

*Anthropologie du corps et modernité Paris PUF coll « quadrige essais débats » 2011*

### 11) Nommer les maladies

Lorsque les symptômes exprimés semblent **mineurs**, n'entrent dans **aucun cadre nosographique** ou ne relèvent pas d'une cause organique, certains médecins considèrent qu' « **il n'y a rien.** »

Or cette réponse n'est sûrement pas satisfaisante pour le patient qui vient présenter sa symptomatologie.

Ce rôle est souligné par M.BALINT <sup>47</sup> : « **Je voulais souligner que c'est là le problème principal le plus immédiat: la demande du nom de la maladie, du diagnostic. C'est seulement en second lieu que le malade demande un traitement. Le fait de trouver qu'il n'y a rien ne constitue pas une réponse à la requête la plus pressante du malade ; connaître le nom de la maladie** ».

Les thérapeutes de MNC nomment la maladie.

Ils **réalisent la nomination pour des symptômes peu spécifiques, des affections mal reconnues ou peu investie par la médecine scientifique**, répondant au besoin impérieux pour le patient de nommer ses symptômes.

C'est pourquoi nous retrouvons des médecins nous dire que ces médecines sont pour des patients qui n'ont rien.

Nous retrouvons cet élément dans la thèse de C.BRETHER<sup>48</sup> qui souligne que face aux symptômes mineurs pour le médecin mais inquiétants pour le patient ils se tournent vers les guérisseurs qui n'hésitent pas à les nommer sous une appellation concrète.

### 12) Donner un sens à la maladie

Une des questions que se pose le malade **devant l'apparition d'une maladie est d'y associer un sens.**

S.SCHRAUB <sup>49</sup> relate que souvent les **explications données concernant la nature et les causes de leur cancer ne suffisent pas à répondre à toutes les questions** que se pose le malade : pourquoi moi ? Pourquoi maintenant ? Qui est coupable ? D'où vient le mal ?

Alors les personnes malades **élaborent une théorie causale, un modèle explicatif de leur maladie**. Les réponses trouvées par les patients sont la pollution, la malbouffe, le stress et le fait d'évoluer au milieu de produits chimiques.

M. BALINT souligne aussi le sens que revêt toute maladie. « **La maladie signifie que le patient a eu un problème qu'il a essayé de résoudre avec une maladie. La maladie lui permet de se plaindre, alors qu'il ne pouvait se plaindre du problème originel** ».

---

<sup>47</sup> BALINT M. : *Le médecin, son malade et les maladies* édition Payot, Paris, 1963

<sup>48</sup> BRETHER C. : *Recours aux guérisseurs pourquoi ? Thèse de doctorat en médecine générale faculté de NANTES. 2004*

<sup>49</sup> Professeur SCHRAUB Simon : *Médecines parallèles et cancer : analyse sociologique 1962-2006 Thèse de doctorat de sociologie université Marc Bloch Strasbourg 2007*

L'organisme malade est impliqué dans l'apparition, le déroulement, la guérison delà maladie. Ainsi la maladie « est un comportement actif de l'homme, sous tendu par un contexte social et un système de croyances qui permet à la maladie de se manifester »<sup>50</sup>

**Ainsi tout mal revêt une signification pour le patient que le soignant se doit de découvrir.**

### 13) Pourquoi donner un sens ?

« Sur le plan individuel, l'énonciation de la cause est un puissant processus de contrôle affectif de la maladie, de maîtrise cognitive, dans la cadre de **stratégie du faire face.** »<sup>51</sup>

« Le modèle explicatif apparaît important pour les malades. Négligé par la médecine classique, il peut être un argument pour consulter les MCA qui apportent les réponses souhaitées par les patients à la question du sens de leur maladie. En ayant cette explication, ils sont **mieux à même de combattre le mal qui les atteint.** »<sup>52</sup>

### 14) Pourquoi auprès des MNC ?

Le patient n'obtient pas toutes ces réponses auprès de son médecin et les recherche auprès d'un **thérapeute dont il se sent proche par ses conceptions parce qu'ils utilisent la même vision de la maladie que les représentations populaires**

Dans un travail sur les représentations populaires de la maladie et de ses causes, le docteur A.SARRADON-ECK<sup>44</sup> médecin et anthropologue enquête sur la maladie et son sens et montre que dans ses représentations et ses guérisseurs, **le guérisseurs va utiliser les mêmes représentations** que le patient. On comprend dès lors qu'il soit sollicité pour donner un sens à la maladie

La maladie est vécue comme un corps étranger, un trouble de la circulation, une rupture d'équilibre d'ordre mécanique ou bien dans la relation de l'individu au cosmos.

Les agents pathogènes le plus souvent déclarés sont le travail, le stress, la pollution, la médecine, l'« autre ».

Le sens de la maladie relève d'un modèle punitif (transgression de lois morales, religieuses, familiales, biomédicales, terrain pathogène) ; persécutif ; de fatum.

« Dans le dialogue avec le guérisseur, le patient découvre une **dimension symbolique** qui suscite son étonnement. Il enrichit son existence d'une once de

---

<sup>50</sup> P.Catherbras *Le champ de l'anthropologie médicale La revue du praticien de médecine générale* 1989 :77 :105 -12

<sup>51</sup> A.SARRADON-ECK : *S'expliquer la maladie . Une ethnologie de l'interprétation de la maladie en situation de soins. Thèse d'anthropologie Faculté d'AIX-MARSEILLES 2000*

<sup>52</sup> Professeur SCHRAUB Simon : *Médecines parallèles et cancer : analyse sociologique 1962-2006 Thèse de doctorat de sociologie université Marc Bloch Strasbourg 2007*

*symbole. Si la médecine répond à la question des causes de la maladie, elle laisse dans l'ombre celle de son sens. »*<sup>53</sup>

Les MNC approchent **l'expérience vécue au travers de la maladie.**

Le système populaire s'ancre dans le vécu, le sensible, le ressenti contrairement à la froide analyse médicale. Il exercera alors, une attraction sur l'homme qui se vit malade.

**« La médecine complémentaire ne traite donc peut-être pas les maladies mais répond aux souffrances engendrées par celle-ci »** élément retrouvé dans l'enquête de S.TRAGER-MAURY<sup>54</sup>

D'autre part dans son expérience vécue, le guérisseur se situe aux côtés du patient ce qui n'est pas le cas du médecin.

Pour certains guérisseurs, l'expérience de la maladie est la voie d'entrée dans les procédures pour soigner les autres. Ainsi **« le savoir sur la maladie n'est pas le fruit d'un apprentissage mais un expérience vécue et surmontée, plaçant ainsi le thérapeute dans un rapport de compréhension plus proche avec le patient. »**

**Les médecines populaires sont fondées sur une connaissance (au sens de connaître : naître avec l'autre) plutôt que sur un savoir (universitaire), elles reposent sur une démarche existentielle plutôt que scientifique** »analyse D.LE BRETON.<sup>55</sup>

## 2 Participation active a la guérison

Le fait **d'être actif vis à vis de sa maladie** n'a pas du tout été évoqué lors de nos entretiens.

Cela est peut-être dû au fait que nous interrogeons le point de vue des soignants alors qu'il s'agit d'un élément relevant du psychisme du patient.

Le fait **d'être actif et acteur de sa guérison est un élément qui semble important** selon certains auteurs **pour expliquer le recours aux MNC.**

Ainsi dans la thèse de S.SCHRAUB<sup>56</sup> **c'est un argument pour consulter en MNC** pour 29 des 46 patients suivis.

D.LE BRETON en souligne aussi l'importance : **« (...)la nécessité pour le malade à participer activement au processus de sa guérison et de s'inscrire dans une attitude d'espoir inventif et non dans l'attente passive d'une guérison venue tout droit de l'extérieur. »**

<sup>53</sup> David Le Breton *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF, coll « Quadrige » 2011

<sup>54</sup> TRAGER-MAURY S., TOURNIGAND C., MAINDRAULT-GOEBEL F., AFCHAIN P., Al : *Utilisation de médecine complémentaire chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologies français. Bulletin du cancer. Volume 94, numéro 11, 1017-25. Novembre 2007.*

<sup>55</sup> LE BRETON David : *Anthropologie du corps et modernité* Paris PUF coll « quadrige essais débats » 2011

<sup>56</sup> Professeur SCHRAUB Simon : *Médecines parallèles et cancer : analyse sociologique 1962-2006* Thèse de doctorat de sociologie université Marc Bloch Strasbourg. 2007

Nous retrouvons également cette hypothèse dans l'enquête de S.TRAGER-MAURY <sup>57</sup>: « *l'utilisation d'une médecine complémentaire pourrait être un moyen d'intervention dans le traitement de la maladie face à un praticien imposant des protocoles difficiles ; c'est la **revendication d'une autonomie perdue.*** »  
Ceci permet au patient de retrouver le sentiment qu'il est maître de son destin.

Nombreuses MNC considèrent que **le patient porte en lui sa propre capacité de guérison** qu'il faudra réactiver par l'intermédiaire du soignant. Elles tiennent un discours rassurant en redonnant confiance aux patients sur leurs capacités d'amélioration et en leur assurant la maîtrise de leur destin.

Ainsi le malade glisse d'une position de patient **soumis à des traitements qu'il ne comprend pas toujours** et auxquels il se doit de se plier avec complaisance, à des pratiques de MNC où il va être **sollicité comme acteur de sa guérison.**

### 3 La fonction alternative

#### 31) Le rejet de la norme

Le recours aux MNC peut également marquer un **désaccord avec la société et la médecine.**

On retrouve cette valeur d'alternative exprimée dans la thèse de C.BRETHER <sup>58</sup>. **Le concept d'état de santé a pris une ampleur considérable dans notre société.**

Font partie du domaine médical des pratiques autrefois gérées par le religieux ou la justice. La médecine participe à la structure des interdits et ce qui concerne la vie quotidienne des personnes (alimentation, sommeil, exercice physique, sexualité, relation de couple, éducation des enfants...) De même on assiste à la médicalisation des rituels (naissance, mort).

Alors les MNC peuvent apparaître comme une alternative, la **possibilité d'un autre choix**, qui permettrait au patient de réintégrer la maîtrise de son corps et de sa vie.

#### 32) Une fonction de garde-fou

L'existence des MNC constitue une sorte de **contre pouvoir**. En effet autour de la médecine académique gravitent ces médecines qui ne sont pas sans **combler en partie les failles de la médecine officielle.**

*«Lla pluralité des regards et des compétences peut aussi participer à la fonction de veille et de garde-fou d'une médecine et d'une psychiatrie de plus en plus techniques objectivantes et fragmentaires, dont les dispositifs sont souvent en panne d'accompagnement et de discours<sup>59</sup>...».*

<sup>57</sup> TRAGER-MAURY S.,TOURNIGAND C.,MAINDRAULT-GOEBEL F.,AFCHAIN P.,Al :

Utilisation de médecine complémentaire chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologies français. Bulletin du cancer. Volume 94, numéro 11, 1017-25.Novembre 2007.

<sup>58</sup> BRETHER C. : Recours aux guérisseurs pourquoi ? Thèse de doctorat de médecine générale Université de NANTES 2004

<sup>59</sup> LAZARUS.A et DELAHAYE G. Médecines complémentaires et alternatives : une concurrence à l'assaut de la médecine de preuves.

Plusieurs facteurs sont mis en avant par les professionnels interviewés pour tenter d'expliquer l'essor des MNC.

Les médecins insistent davantage sur une déception qui pèse sur la médecine académique, évoquant un certain discrédit et une perte d'hégémonie qui frappent médecine académique et stature du médecin généraliste.

Peu analysent les carences de la prise en charge en médecine académique et s'interrogent sur son adaptation aux attentes des patients compte tenu des évolutions médicales et sociétales.

Ils semblent méconnaître la prise en charge recherchée lors du recours aux MNC.

L'apport de ces médecines est plus valorisé par les infirmiers qui ont davantage conscience de ce qu'elles peuvent apporter aux patients.

## QUEL EST L'ÉCHANGE ENTRE SOIGNANTS ET PATIENTS SUR CES PRATIQUES ?

### I. A PROPOS DES CONSULTATIONS AYANT EU LIEU

Nous avons retrouvé des **résultats très contradictoires entre médecins et infirmiers** à propos de cette question puisque les patients relataient spontanément d'autres recours à leur médecin tandis qu'il n'y avait aucun échange avec les infirmiers.

Il existait sûrement un biais dans cette question ; en effet on comprend quel est l'intérêt pour le patient d'en référer à son médecin, en revanche on peut se demander pour quelles raisons il l'évoquerait en dehors du caractère anecdotique auprès de l'infirmier.

#### A DIRES SOUS EXPRIMÉS PAR LES PATIENTS

Même si les patients relataient spontanément leurs expériences à leurs médecins, ceux-ci s'estimaient très sous-informés, ce que nous avons retrouvé dans la littérature.

Ainsi selon la Thèse de C.MAYER-LEVY <sup>60</sup> :

51% des patients n'informaient pas leurs médecins traitant qu'ils avaient consulté en MNC (la moitié l'ayant volontairement tu n'en voyant pas l'intérêt, l'autre moitié l'ayant omis)

48% en parlent avec leur médecin traitant

45% reçoit son appui

Seul 11% bénéficient d'une collaboration ouverte entre médecin traitant et thérapeute de MNC.

D'après la thèse de S.SCHRAUB(2)<sup>61</sup> :

30% des malades interrogés n'avaient pas informé leur oncologue de la prise de ces thérapeutiques.

Selon l'étude de S.TRAGER-MAURY <sup>62</sup> sur l'utilisation des MNC chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologie en France :

57% des utilisateurs de MNC ne révélait pas cet usage à leur médecin.

(parce que la moitié des utilisateurs pensaient **qu'il n'y a pas d'interactions entre MNC et médecines académiques, ni d'effets secondaires**)

---

<sup>60</sup> *MAYER-LEVY Clarisse : Recours aux médecines complémentaires et alternatives parmi les patients de médecine générale à Paris.*

*Thèse de doctorat en médecine .2010. Université Paris Descartes Paris V.*

<sup>61</sup> *Professeur SCHRAUB Simon : Médecines parallèles et cancer : analyse sociologique 1962-2006*  
*Thèse de doctorat de sociologie université Marc Bloch Strasbourg.2007*

<sup>62</sup> *TRAGER-MAURY S.,TOURNIGAND C.,MAINDRAULT-GOEBEL F.,AFCHAIN P.,Al :*

*Utilisation de médecine complémentaire chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologies français. Bulletin du cancer. Volume 94, numéro 11, 1017-25.Novembre 2007.*

## B RECOURS SOUS-ESTIMÉ PAR LES MÉDECINS

Il est intéressant de constater dans l'étude de S.TRAGER-MAURY<sup>63</sup>, si 42% des patients ont déjà consulté en MNC, les médecins évaluent cette fréquentation à seulement 21%.

Cette étude montre que **si les patients n'en parlent pas à leur médecin c'est aussi parce que le médecin ne pose pas la question.**

Nous avons retrouvé le même élément dans notre enquête avec un tiers des médecins qui ne demande jamais aux patients s'ils consultent en MNC.

*Il en ressort qu'une grande partie des prises en charge en MNC n'est pas évoquée lors des consultations.*

## II. ÉCHANGES SUR UNE PRATIQUE À VENIR

Nous avons constaté lors de notre enquête que **deux tiers des médecins interviewés (10/16) disaient adresser leurs patients vers des thérapeutes de MNC**, ce qui apparaît être une proportion très importante.

Ils adressent principalement chez des ostéopathes 8/10 ; chez des acupuncteurs 6/10, et enfin chez des homéopathes 1/10

Dans la thèse de C.MAYER-LEVY <sup>64</sup> les médecins orientent vers les ostéopathes, acupuncteurs, homéopathes, en hypnose, mésothérapie et phytothérapie.

## III PRATIQUES AU DÉCOURS DE LA CONSULTATION

Au décours de leur consultation de médecine **générale 7 des 16 médecins interviewés pratiquent des thérapeutiques de MNC**

*Au total nous avons mis en lumière le fait que 13 des 16 médecins pratiquaient ou adressaient en MNC, révélant une présence importante des MNC au sein de la consultation, même si celle-ci est encore sous estimée.*

<sup>63</sup> TRAGER-MAURY S.,TOURNIGAND C.,MAINDRAULT-GOEBEL F.,AFCHAIN P.,Al :

Utilisation de médecine complémentaire chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologies français. Bulletin du cancer. Volume 94, numéro 11, 1017-25.Novembre 2007.

<sup>64</sup> MAYER-LEVY Clarisse : Recours aux médecines complémentaires et alternatives parmi les patients de médecine générale à Paris.

Thèse de doctorat en médecine .2010. Université Paris Descartes Paris V.

## QUELLES CONNAISSANCES LES SOIGNANTS ONT-ILS DES MNC ?

**Passionnés ou sereins, les entretiens révélèrent des points de vue bien déterminés** sur ce sujet pourtant peu ou pas évoqués lors des études médicales classiques, (à l'exception du médecin n°12, peu impliqué dans ses réponses à type de « *peut-être, je ne sais pas* »).

En définitive ces **prises de position assez tranchées** s'associaient souvent à **des propos contradictoires** apparaissant au décours du même entretien.

Certes cela ne surprendra pas compte tenu du sujet qui ne relève pas d'une rigueur scientifique mais fait appel au **ressenti** des professionnels de santé. La pensée prenait forme au fil de l'entretien et pouvait aboutir à certains paradoxes.

Mais il est également apparu que ces contradictions masquaient aussi **une certaine confusion**.

Nous allons voir que les contradictions typiquement relevées sont le fruit d'un manque de connaissances associé à des systèmes de références eux mêmes contradictoires.

### I. LES NIVEAUX DE SAVOIR

Le premier élément assez frappant est la nature des connaissances des médecins. En effet s'ils présentent des avis bien tranchés sur les MNC, leur sources d'informations et de connaissances paraissent très limitées.

#### A LA CROYANCE

Huit médecins emploient le terme « ***je n'y crois pas*** » concernant l'une ou l'autre de ces pratiques (médecins 1, 3, 4, 5, 9, 10, 13 et 15), alors que l'on aurait pu s'attendre à des réponses plus élaborées faisant appel à des faits scientifiques.

Un autre médecin soutient son avis par un raisonnement par l'absurde :

« *Quand ça marche c'est psychologique, car si ça marchait ça devrait être plus reconnu, avec des publications. Si ces médecines fonctionnaient, elles devraient être plus reconnues ; comme elles ne sont pas reconnues c'est qu'elles ne fonctionnent pas.* » (médecin n°4)

Les infirmiers ont des avis catégoriques puisque pour 6 des 7 infirmiers interviewés, il s'agit des énergies ou du magnétisme

#### B IGNORANCE ET HERMÉTISME

« *Je n'ai pas fait vingt ans d'études scientifiques pour entendre parler des énergies. Scientifiquement, on n'est pas sensible à la lune.* » (médecin n° 8)

« *Ce qui marche, c'est l'effet placebo .Si ça marche , c'est le hasard* » .(médecin n°4)

« *Je n'ai pas voulu me former personnellement car je ne suis pas formatée à ça d'une part(...)* » (médecin n°7)

« *Je n'irai pas me renseigner, on est formaté la dessus.* » (médecin n°1)

Deux médecins reconnaissent ne rien connaître à ces pratiques

## C MÉCONNAISSANCES DES PRATIQUES ET DE LEURS RECOMMANDATIONS

Beaucoup de médecins semblent méconnaître ce que ces pratiques proposent et leur mode de fonctionnement.

« *Les ostéopathes, ils font toujours pareil : le dos* ». (médecin n°4)

Le médecin n°7 reconnaît : « *Je ne sais pas comment ça marche; je me fie à ce que les gens disent. Pour l'ostéopathie ça fonctionne sur les dérangements vertébraux.* »

L'acupuncture est méconnue dans son fonctionnement puisque seuls 3 médecins ont la connaissance de l'existence des méridiens.

Aucune de ses indications telle que recommandée par la HAS n'est connue.

« *L'acupuncture marche pour les sevrages tabagiques* ». (médecin n°7)

« *L'acupuncture a certaines indications dans le sevrage tabagique ou la prise en charge du surpoids* ». (médecin n°12)

« *L'acupuncture, ça marche dans certains trucs, pourquoi je ne sais pas. Mais uniquement dans certaines indications (par exemple le sevrage tabagique).* » (médecin n°4).

« *L'homéopathie marche sur les enfants, point.* » (médecin n°8)

« *En homéopathie j'utilise quelques recettes mais sans formation* » (médecin n°11)

Finalement il apparaît que les avis bien tranchés des médecins interviewés soient finalement assez souvent péremptoires, **dénués de toute argumentation**.

Il est apparu très clairement un important **manque de connaissance** vis à vis de ces pratiques.

Nous avons retrouvé le même élément dans la thèse de C.MAYER-LEVY<sup>65</sup> qui interroge 19 médecins généralistes exerçant à Paris sur leurs connaissances des indications et des résultats escomptés avec les MCA.

**La majorité des médecins (70%) juge cette connaissance faible ou nulle pour la mésothérapie, l'homéopathie, l'hypnose, l'acupuncture et la phytothérapie.**

Seule l'ostéopathie bénéficie d'une estimation de connaissance moyenne à bonne pour 50% des médecins.

Nous retrouvons auprès de ces médecins parisiens le même manque de connaissance que celui mis en lumière dans notre enquête.

Une enquête de I.GENEVAISE<sup>66</sup> aborde une autre partie du problème. Elle concerne **la mise en application des recommandations existantes par les médecins généralistes**.

<sup>65</sup> MAYER-LEVY Clarisse : *Recours aux médecines complémentaires et alternatives parmi les patients de médecine générale à Paris.*

*Thèse de doctorat en médecine .2010. Université Paris Descartes Paris V.*

<sup>66</sup> GENEVAISE Iolaine : *L'acupuncture dans la prise en charge des nausées et vomissements gravidiques.*

*Les médecins généralistes exercent-ils une médecine basée sur les niveaux de preuve ? Université d'ANGERS. Décembre 2008.*

Elle enquête auprès des médecins généralistes pour **savoir s'ils exercent d'après une médecine basée sur les niveaux de preuves.**

Ainsi elle a interviewé 100 médecins à propos de l'application de la recommandation de l'acupuncture dans la prise en charge des nausées et vomissements gravidiques.

Elle a retrouvé **une méconnaissance de la recommandation de la HAS de 2005 auprès de 91% des médecins.** Elle note un faible niveau de recours à l'acupuncture alors que celle-ci bénéficie d'un niveau de preuve de grade A.

De plus est apparu qu'en réalité seul un tiers des médecins exige une validation scientifique systématique (EBM).

Elle retrouve le paradoxe suivant : **les médecins sont demandeurs de validation scientifique (ainsi 50% estiment qu'il y a un manque d'évaluation), mais il n'y a pas un besoin de validation scientifique pour proposer une technique que pour un tiers d'entre eux.**

Nous retrouvons les mêmes éléments dans notre enquête : **les médecins réclament des validations scientifiques pour les MNC mais en même temps sont prêts à les recommander sans aucune connaissance.**

## II. LES RÉFÉRENCES UTILISÉES : PLURIELLES ET DISCORDANTES

### A L'EBM

Il s'agit du mode de référence actuelle utilisé et reconnu officiellement par la médecine académique.

### B LES INSTANCES OFFICIELLES

Certains médecins se réfèrent aux instances officielles d'autres non.

De plus, ils sont confrontés aux divergences d'avis entre ces instances.

A propos de l'homéopathie le médecin n°14 relève : « *ça devrait être interdit. La HAS ne le reconnaît pas.* »

L'existence de ces divergences est remarquée par S.SCHRAUB ; « *l'institution médicale n'est pas monolithique. L'homéopathie est-elle considérée comme une médecine parallèle ? Oui pour l'académie de médecine, non par les pharmaciens ; elle est acceptée par l'ordre des médecins* ».

### C LA MÉDECINE EXPÉRIMENTÉE

Est admis comme efficace un procédé qui fonctionne.

« *L'acupuncture ça marche vraiment. Ça a été testé pendant des siècles, c'est un savoir empirique, ancestral.* » (médecin n°1)

« *En acupuncture ; ils font des choses. Ça fonctionne sur le côté ancestral, empirique, expérimental.* » (médecin n°8)

### D LA RECONNAISSANCE MEDICALE

« *L'acupuncture est reconnue sur le plan médical pour l'anesthésie, le traitement des douleurs ; l'ostéopathie pour certaines indications.* »

*Dans le traitement de la douleur l'acupuncture est reconnue comme une technique comme la relaxation, la musicothérapie, l'art thérapie. L'hypnose utilisée dans le traitement de la douleur, est-ce une médecine ou bien est-ce une technique ? » (médecin n°10).*

## **E LES ENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES DES FACULTÉS**

*« Personnellement je me suis déjà renseignée sur la formation de médecine manuelle. Il y a un DU à Rennes. Je me suis dit : si la faculté le fait c'est qu'il y a quelque chose. » (médecin n°4).*

## **F LA VALIDATION SOCIALE**

Il existe encore une forme de **légitimité adoptée principalement par les patients**.

Dans l'enquête de TRAGER-MAURY<sup>67</sup> interrogeant les sources d'informations des patients sur les MNC on retrouve une grande partie de l'information dépendant de l'entourage puis des autres patients et de la presse.

Dans la thèse de S.SCHRAUB<sup>68</sup> c'est 23/46 des patients qui avaient recours aux MNC conseillés par l'entourage familial ou social.

Nous avons retrouvé cette forme de légitimité utilisée par les médecins rencontrés qui se réfèrent aux dires de patients eux-mêmes : *« je me fie à ce que les gens disent »*.

De même S.SCHRAUB souligne cet autre type de légitimité ; la mesure d'efficacité du traitement mesurée par les médecins avec des évaluations objectives n'est pas dans le même registre que celui des malades. Pour eux, il s'agit d'une validation du soi, par le ressenti personnel. La sensation de bien-être est une légitimation.

## **III. CONTRADICTIONS ET CONFUSION LIÉES A CES RÉFÉRENCES DIVERGENTES**

**Une grande partie des contradictions médicales est le fruit de ces divers modes de validation.**

D'une part, ces références ne produisent pas les mêmes résultats, **chacun ayant la possibilité d'adhérer à l'un ou à l'autre de ces systèmes.**

D'autre part cette **adhésion est souvent partielle**. Ainsi lorsqu'un médecin prétend se référer à tel mode de validation, si celle-ci ne correspond pas à ses convictions, il s'en détachera et se référera alors à un autre type de validation.

---

<sup>67</sup> TRAGER-MAURY S., TOURNIGAND C., MAINDRAULT-GOEBEL F., AFCHAIN P., Al :

Utilisation de médecine complémentaire chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologies français. Bulletin du cancer. Volume 94, numéro 11, 1017-25. Novembre 2007.

<sup>68</sup> Professeur SCHRAUB Simon : Médecines parallèles et cancer : analyse sociologique 1962-2006  
Thèse de doctorat de sociologie université Marc Bloch Strasbourg. 2007

En voici quelques exemples :

Les médecins estiment nécessaire pour évaluer l'efficacité des MNC qu'elles soient évaluées selon les critères de l'EBV.

Mais ils affirment au cours du même entretien que l'acupuncture fonctionne puisque c'est une médecine ancestrale, admettant comme preuve d'efficacité le fait de perdurer.

D'autres médecins affirment se fier à ce qui est reconnu par les instances officielles, mais dans un même temps rejeter telle ou telle MNC pourtant officiellement reconnue car son efficacité n'aurait pas été scientifiquement prouvée.

*« Dans toutes les MNC, je fais des distinguo ; je suis très légaliste .Est-ce reconnu comme une médecine ? » et d'ajouter dans le même temps : « il faut prouver sur des bases scientifiques. Pour l'homéopathie il faudrait prouver scientifiquement que c'est efficace. Si on me prouve que c'est bon, alors d'accord. » (médecin n°10)*

*« L'homéopathie, je ne veux pas le savoir car je n'ai pas les moyens de l'interdire ; mais logiquement ça devrait l'être .La HAS ne la reconnaît pas. » (médecin n°14)*

*« L'homéopathie, l'acupuncture, l'ostéopathie sont les médecines reconnues par les instances. Par exemple l'homéopathie, c'est un placebo efficace et nécessaire dans certaines indications; je ne trouve pas normal que les préparations homéopathiques soient remboursées.» (médecin n°5)*

*La diversité des références auxquelles les médecins se trouvent confrontés associée à leur manque de connaissance des pratiques de MNC créent contradictions et confusion.*

*Nous avons mis à jour 6 niveaux de référence utilisés par les médecins pour justifier telles ou telles pratiques.*

*Ces systèmes appartiennent à des registre très différent et sont loin d'être concordants.*

*Quelle valeur leur accorderons-nous lors de notre pratique médicale ?*

*Il s'agit d'un point clef de notre questionnaire.*

#### **IV. QUELLES SONT LES DIRECTIVES DES INSTANCES OFFICIELLES À PROPOS DE L'HOMÉOPATHIE, L'ACUPUNCTURE ET L'OSTÉOPATHIE?**

Nous avons recherché quelles étaient les recommandations des instances officielles à propos de ces pratiques.

Allons nous pouvoir clarifier notre point de vue afin d'orienter correctement et de manière argumentée nos patients lors de notre exercice futur de médecine générale ?

Obtiendrons –nous informations, recommandations et concordance en s'en référant aux instances officielles ?

Nous considérerons les avis de l'ANSM, de la HAS, de l'Académie de médecine, de l'Ordre des médecins et de l'Etat par le biais des enseignements universitaires en France.

Nous présenterons également la position de l'Europe et dans ce débat.

Puis nous envisagerons ce que préconise une structure comme l'OMS qui dispose d'une vision beaucoup plus générale sur la diversité des situations.

## A QUELLES SONT LES INSTANCES OFFICIELLES ?

### 1 Qu'est-ce que la HAS ?

La Haute Autorité de Santé a été créée par la loi 2004-810 relative à l'assurance maladie. C'est un collège de **douze membres nommés par le président de la république**, les présidents de **l'assemblée nationale, du sénat et du conseil économique et social**. C'est un **organisme d'expertise scientifique, consultatif, public et indépendant** chargé **d'évaluer l'utilité médicale** de l'ensemble des actes, prestations et produits de santé pris en charge par l'assurance maladie, en contribuant par son expertise médicale et de santé publique au bien fondé et à la pertinence des décisions dans le domaine du remboursement, de mettre en œuvre la certification des établissements de santé et de promouvoir les bonnes pratiques et les bons usages des soins auprès des professionnels de santé et du grand public.

La HAS formule des recommandations et rend des avis indépendants, impartiaux et faisant autorité. **Pour prendre ses décisions, elle s'appuie sur les recommandations de l'ANSM et de l'ANAES.**

### 2 Qu'est-ce que l'ANSM (agence nationale de sécurité du médicament) ?

C'est un établissement public de l'état, placé sous tutelle du ministre de la santé créée par la loi n°98-535 du 1.07.98 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme. Il remplace depuis juillet 2011 l'AFSSAPS (agence française de sécurité sanitaire des produits de santé)

**Il garantit l'indépendance, la compétence scientifique et l'efficacité administrative des études et des contrôles relatifs à la fabrication, aux essais, aux propriétés thérapeutiques et à l'usage des médicaments et des produits de santé.** Elle délivre des AMM (autorisations de mise sur le marché) des médicaments et exerce des fonctions de police sanitaire. Il permet l'indépendance des décisions de sécurité sanitaire et vise à séparer la sécurité sanitaire de la décision économique. En effet depuis juillet 2011 cette agence ne reçoit plus que des subventions des laboratoires pharmaceutiques mais aussi de l'état.

### 3 L'Académie de médecine

Elle a pour mission de **conseiller le gouvernement** pour les problèmes d'hygiène et de santé publique. Elle a donc un **rôle scientifique**.

### 4 Le conseil de l'ordre des médecins

Créé sous le régime de Vichy en 1940 il a pour mission d'élaborer et d'appliquer un code de déontologie; il **n'a pas à proprement parler de fonction scientifique**.

## B QUELLES SONT LEURS RECOMMANDATIONS SUR LES MEP ?

### 1 A propos de l'acupuncture

- **La HAS** reconnaît quelques indications à l'utilisation de l'acupuncture. C'est le cas de la prise en charge des nausées et vomissements gravidiques avec un niveau de preuve supérieure à A ou B.

Elle recommande l'acupuncture également à visée antalgique dans le cas de la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde <sup>69</sup>.

Dans les recommandations, pour d'autres pathologies on retrouve cette appréciation : *« les données disponibles de la littérature ne permettent pas de conclure quant à l'efficacité de l'acupuncture dans la prise en charge de... »*

- **L'Académie de Médecine** ne reconnaît pas aujourd'hui l'acupuncture *« aucun effet thérapeutique véritable n'a jamais pu être démontré lorsqu'il s'agit d'une pathologie relevant de lésions organiques. Les succès dont il a pu être fait état ont été sur des malades dits fonctionnels et ne peuvent vraiment pas être distingués d'un effet placebo »*.

- Le **conseil de l'ordre** reconnaît l'acupuncture en tant qu'orientation de médecine générale.

- Au niveau **universitaire**, il existe un programme, mis en place sous Mme G DUFOIX ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, aboutissant à un DU puis un DIU.

- En ce qui concerne l'**OMS**, dès 1979, elle établit une liste de 43 maladies pouvant être traitées par l'acupuncture. En 2002 l'OMS publie une liste de 28 affections pour lesquelles l'acupuncture est vraisemblablement efficace. Cette liste se basait sur les études cliniques contrôlées et répertoriées dans la littérature scientifique. On retrouve les indications suivantes :

Accident vasculaire cérébral, arthrite rhumatoïde, coliques biliaires, coliques rénales, déclenchement du travail de l'accouchement, dépression, douleur au genou, douleur au bas du dos, douleurs au cou, douleur consécutive à une chirurgie dentaire, douleur faciale, douleur post opératoire, dysenterie aigue bacillaire, dysménorrhée primaire, entorse, épicondylite latérale, épigastralgie aigue, hypertension artérielle essentielle, hypertension artérielle primaire, leucopénie, maux de tête, nausées et vomissements, nausée gravidique, périarthrite de l'épaule, réactions à la radiothérapie et à la chimiothérapie, repositionnement de fœtus, rhinite allergique, sciatique.

Les résultats étaient très probant selon les critères occidentaux pour les nausées et vomissements post chirurgicaux et chimiothérapie.

---

<sup>69</sup> Synthèse des recommandations de la polyarthrite rhumatoïde du mois de septembre 2007

*Ainsi chaque instance considérée détient un point de vue propre à propos de l'acupuncture, sans qu'il n'y ait de consensus.*

## 2 A propos de l'homéopathie

- La HAS considère pour sa part à propos de l'homéopathie qu'un **effet placebo** ne peut être déconsidéré s'il apporte du bien-être et déclare en décembre 2008 « *un simple effet placebo n'est ni à écarter ni à dédaigner* ».
- Quant à l'ANSM qui a en charge de délivrer des AMM aux médicaments, elle réserve aux **préparations homéopathiques un statut particulier** puisqu'ils peuvent recevoir l'AMM sans avoir à apporter la preuve de l'effet thérapeutique du médicament.

Il est précisé par décret que « *compte tenu de la spécificité du médicament, le demandeur est dispensé de produire tout ou partie des résultats des essais pharmacologiques, toxicologiques et cliniques lorsqu'il peut démontrer par référence détaillée à la littérature publiée et reconnue dans la tradition de la médecine homéopathique pratiquée en France que l'usage homéopathique du médicament ou des souches homéopathiques le composant est bien établi et présente toutes garanties d'innocuité.* »<sup>70</sup> (1)

En septembre 2003 avec l'AFSSAPS et l'ANAES, s'est mise en place une société savante d'homéopathie pour faire des évaluations centrées sur le patient sur l'efficacité de l'homéopathie.

D'autre part, l'AFSSAPS publie en juillet 2007 une brochure d'information sur l'automédication dans laquelle figurent 251 spécialités allopathiques, 26 produits d'homéopathie et 17 de phytothérapie ; ce sont des médicaments officinaux éligibles au libre accès, ce qui équivaut sans doute pour le grand public à fournir une forme d'assentiment.

- Pour l'Académie de médecine

En 1984, les Professeurs H. Gounelle de Pontanel et H. Tachmann Duplessise se déclarent opposés « *à la délivrance d'un diplôme d'homéopathie par les facultés de médecine estimant qu'en l'état actuel de la science, la prescription homéopathique n'est pas un acte de raison, mai un acte de foi.* »

En 1987 elle estime que la prescription de médicaments homéopathiques ne se justifie que dans les manifestations pathologiques guérissant spontanément.

En 2004 Maurice Guéniot de l'académie de médecine pose la question du remboursement des préparations homéopathiques car, tout d'abord un médicament doit présenter un intérêt thérapeutique dans le code de la santé et d'autre part, ce remboursement par la sécurité sociale semble aberrant surtout aujourd'hui où nombre de médicaments sont déremboursés pour insuffisance du service médicale rendu.

- En 1974 le conseil de l'ordre accepte de voir figurer dans l'annuaire des médecins homéopathes sachant qu'aucun diplôme n'est demandé.
- En décembre 1985 Georgina Dufoix, ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale autorise un programme d'enseignement de l'homéopathie sanctionné par un DIU.

---

<sup>70</sup> Directive du Conseil de la CEE du 22/09/1992 : « *la preuve de l'effet thérapeutique n'est pas requise.* »

Fin 2003, une phrase lapidaire du Haut Conseil pour la réforme de l'assurance maladie la qualifie intrinsèquement d'inefficace, la menaçant d'un déremboursement total après son déremboursement à 35%.

### 3 A propos de l'ostéopathie

- L'Académie de médecine reconnaît l'efficacité de ces techniques dans les lombalgies chroniques mais sans qu'il y ait de supériorité par rapport à d'autres techniques (exercices physiques ou physiothérapies diverses). L'effet de ces manipulations au cours des lombalgies aiguës ne serait pas confirmé et les complications quoique rares sont graves.

En mars 2002 dans l'article 75 relatif à l'usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur, l'académie souligne que « les méthodes manuelles à visée diagnostique et thérapeutiques prônées par l'ostéopathie et le chiropraxie s'appuient, comme beaucoup d'autres d'ailleurs, sur des *« a priori conceptuels dénués de tout fondement scientifique »*.

D'après l'Académie, l'ostéopathie est enseignée en UFR sans avoir fait preuve de son efficacité scientifique. Elle doit être réservée au corps médical, seul capable de porter un diagnostic, en plus les manipulations peuvent être dangereuses.

- Selon le conseil de l'Ordre l'ostéopathie est reconnue en tant qu'orientation de médecine générale.

- Selon le législateur :

Le 5 mars 2002 <sup>71</sup> la loi Kouchner du droit des malades reconnaît l'usage professionnel du titre d'ostéopathe ; 5 ans après viendront les décrets d'application, avec l'argument d'un retard de reconnaissance par rapport à l'Union européenne et aux Etats-Unis.

Les ostéopathes sont autorisés à un certains nombre de pratiques et connaissent certaines restrictions.

L'usage professionnel du titre est réservé aux médecins, sage femmes, masseur kiné et infirmiers autorisés à exercer titulaire d'un DU ou DIU (mis en place dès 1984); ou bien aux titulaires d'un diplôme délivré par un établissement agréé ou bien aux titulaires du titre d'ostéopathes délivrés par l'autorité administrative et d'un enregistrement auprès du préfet.

Les ostéopathes sont autorisés à pratiquer des manipulations ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale chirurgicale, médicamenteuse ou par des agents physiques. Ces manipulations sont musculo-squelettiques et myofasciales manuelles et externes. Ils ne peuvent agir lorsqu'il existe des symptômes justifiants des examens para cliniques

### C AU NIVEAU EUROPÉEN

Le rapport LANNOYE/COLLINS adopté par le parlement européen le 29 mai 1997 vise à **mettre en place une législation européenne accordant un statut légal**

---

<sup>71</sup> Reconnaissance de l'usage professionnel du titre d'ostéopathe au journal officiel du 27 mars 2007 décret 2007-435.

**aux disciplines médicales non conventionnelles et de garantir la libre circulation des acupuncteurs et autres thérapeutes au sein de l'union européenne** .Il prévoit la mise en place d'un système axé sur la prévention-santé dénommé système de santé durable. Le terme de « *médecines non conventionnelles* » est retenu par une institution officielle et il prévoit une réglementation des médecines non conventionnelles arguant que **le seul moyen de protéger les praticiens sérieux et les patients contre les charlatans, c'est d'adopter une législation appropriée.**

Le parlement européen demande **une étude approfondie de chaque discipline** et une étude comparative des modèles juridiques nationaux auxquels sont affiliés les praticiens de médecine non conventionnelle.

Le parlement demande à la commission de s'engager dans des programmes **d'études approfondies à propos de l'innocuité, de l'opportunité, du champ d'application et du caractère complémentaire et/ou alternatif de chaque discipline.**

En réalité cette résolution (qui n'est ni une directive, ni un règlement) n'offre pas de garantie et n'a aucune valeur juridique.

#### **D QUE PRÉCONISE L'OMS ?**

En **mai 2002 lancement de la première stratégie mondiale pour les médecines traditionnelles ou parallèles.** Elles sont de plus en plus populaires dans les pays industrialisés et 80% des gens y ont recours dans les pays du sud en soins primaires. L'OMS s'interroge sur les questions d'innocuité, de politique, de réglementation, de preuve, de bio diversité, de préservation et de protection des connaissances traditionnelles

L'OMS publie un plan mondial sur le sujet pour aider les pays à réglementer les médecines traditionnelles ou complémentaires afin de les rendre plus sûres, plus accessibles, plus viables.

Que nous ont apporté les points de vues des instances officielles ?

Ici encore nous retrouvons des positions très paradoxales, ambiguës ou bien une absence d'avis à la vue du manque de données dans la littérature.

*«Chaque fois qu'on se penche sur les médecines parallèles, on constate une différence d'attitude entre les différentes instances officielles et un certain flou dans l'application des règles établies »* constatait Joël MENKES de l'académie nationale de médecine.

*Il est donc difficile d'arriver à étayer sa propre position face à cette absence totale de consensus concernant les savoirs et devant l'absence de politiques cohérentes à propos du bien fondé de l'usage de ces médecines.*

## DES MODES D'ÉVALUATION MAL ADAPTÉS AUX RÉALITÉS

Nous pouvons nous interroger sur les causes de ces divergences.

L'une d'entre elles touche les modes d'évaluation qui devraient s'appliquer à ces médecines

### **I. UNE MÉDECINE BASÉE SUR LES PREUVES DIFFICILEMENT APPLICABLE**

Aujourd'hui ce qui fonde la médecine académique c'est la médecine factuelle ou evidence based medicine ou médecine basée sur les preuves.

Il s'agit de « *l'utilisation rigoureuse et judicieuse des meilleures données disponibles lors de la prise de décision concernant les soins à prodiguer à des patients individuels.* »

Ces preuves proviennent d'études cliniques systématiques telles que des essais contrôlés, randomisés en double aveugle, des méta-analyses et éventuellement des études transversales ou de suivi bien construites.

Or on peut trouver des **objections à cette méthode** :

- 1) La **médecine est un art** autant qu'une science or le principe de l'EBM est présenté comme paradigme dominant.
- 2) L'approche de la maladie et de la thérapeutique est envisagée sous l'angle des statistiques et le **malade est d'avantage représentatif d'une maladie que d'un individu.**
- 3) Les problèmes à résoudre sont souvent liés à **plusieurs pathologies auxquelles se mêlent les dimensions sociales, culturelles, familiales et sanitaires.**
- 4) L'EBM pourrait **perturber le jugement clinique** dans la mesure où la recherche de données probantes remplace la capacité de jugement du médecin à qui on enlève potentiellement toute initiative.
- 5) Les **preuves utiles et adaptées manquent souvent.**
- 6) La décision la plus fondée peut s'avérer **ne pas être éthiquement acceptable et contraire à l'intérêt du patient.**

Nous pouvons donc nous demander s'il s'agit de la manière la plus judicieuse **d'étayer les connaissances médicales particulièrement dans le domaine des MNC pour lesquelles les données dans la littérature sont souvent manquantes.**

D'autre part on peut se demander si lorsque les critères de l'EBM sont requis, ils **réellement utilisés dans la pratique quotidienne des médecins généralistes.**

## II. UN SYSTÈME D'ÉVALUATION INADAPTÉ AUX MNC

S'il est si difficile d'évaluer aujourd'hui ces pratiques, c'est peut-être que cela nécessiterait un changement complet de l'évaluation scientifique telle qu'elle existe.

### A DES PHILOSOPHIES TRES DIFFÉRENTES

Les difficultés de l'évaluation de l'acupuncture par exemple en fonction des critères de la science occidentale est un défi considérable expliquant en partie le faible nombre d'études publiées confirmant l'efficacité de l'acupuncture . La première difficulté relève de la standardisation très délicate puisqu'en médecine traditionnelle chinoise **il n'y a pas de maladie standardisée et que l'on traite l'individu et non la maladie**. Ainsi deux personnes ayant une grippe apparemment semblable, ne seront pas traitées de la même façon. L'application de traitements personnalisés à chaque patient rentre en contradiction avec le principe de l'évaluation d'un traitement unique, base des protocoles scientifiques occidentaux.

La deuxième difficulté tient à **l'ampleur de l'action provoquée par un traitement** en acupuncture. Ainsi, le médicament en médecine occidentale vise à provoquer une action précise et spécifique sur un pathogène, un organe ou une fonction. L'effet direct est donc mesurable. Tandis que l'acupuncture va agir de façon globale et souvent indirecte en mobilisant par exemple la force vitale. Une des difficultés à reconnaître l'acupuncture est aussi qu'elle représente une bizarrerie géographique pour notre médecine car elle constitue un savoir développé de façon quasi autonome par rapport à la médecine occidentale.

### B DES PROBLÈMES MÉTHODOLOGIQUES

Survient également le **problème du placebo** et de l'utilisation de fausses aiguilles en de faux points qui n'étaient pas forcément inertes pour l'évaluation de l'acupuncture.

Pour la phytothérapie, il existe une grande difficulté à évaluer les médicaments à base de plantes car elles seront **très différentes selon la région de production, les techniques de croissance, le moment de la récolte**.

De plus avec une même plante, on peut identifier **une centaine de constituants naturels** et déterminer quel constituant est responsable de tel effet peut représenter un coût prohibitif.

Les résultats sont souvent **controversés à cause de la complexité des protocoles**, du nombre insuffisant des participants ainsi que des difficultés rencontrées lors du choix et de l'utilisation du placebo.

## QUEL AVENIR SOUHAITER ?

Nous avons vu que les **MNC étaient très présentes au sein des consultations et que les médecins interviewés n'hésitaient pas à s'y référer.**

Les égards à l'encontre des MNC étaient globalement favorables concernant médecins et infirmiers.

**La plupart des professionnels interviewés trouvait leurs usages plutôt bénéfiques et relativisait leurs effets négatifs.**

Ainsi quatorze des seize médecins interviewés estimaient que les patients sont effectivement soulagés et pour dix médecins elles représentent un **complément de soin.**

Nous allons voir maintenant si conséquemment, les médecins souhaitent développer un avenir commun avec ces médecines.

Les soignants ont poursuivi cet accueil favorable lorsqu'on leur a demandé quels rapports ils souhaitent entretenir avec ces médecines à l'avenir.

La moitié des médecins constatait et regrettait qu'il exista deux mondes s'excluant aujourd'hui.

Ils souhaitent **évoluer vers plus d'ouverture** d'une part, et **d'avantage de complémentarité** une fois que les indications seraient sérieées. **« Il faut fonctionner ensemble ».**

Médecins et infirmiers réaffirment toutefois la nécessité que ces soins soient effectuer **en deuxième intention après avis du médecin traitant.**

Il s'agit de considérer que les pratiques **de MNC ont leur propres domaines d'application et ne visent pas à remplacer la médecine conventionnelle.**

Différentes méthodes de traitement et différentes approches de la santé et de la maladie ne s'excluent pas mutuellement mais peuvent au contraire être **utilisée de manière complémentaire.**

Existeraient alors deux formes de complémentarité ; l'une est **indifférenciée**, c'est à dire que l'une des médecines pourrait se substituer à l'autre pour rendre au patient le service qu'il attend. Il procèdera empiriquement et changera de soins si le résultat ne le satisfait pas.

Ou bien il peut s'agir d'une **complémentarité différenciée**, c'est à dire qu'une médecine ne peut procurer au patient le soin qu'il cherche, tandis que l'autre peut le faire ; cette complémentarité est contraignante puisque le recours à l'une ou à l'autre des médecine s'impose. Il y a un partage des compétences, chacune des médecines ayant un domaine particulier.

L'OMS<sup>72</sup> souhaite également agir vers un **avenir commun.**

Plusieurs arguments sont avancés.

- Garantir la **sécurité des produits**

---

<sup>72</sup> Recommandation de l'OMS du 23 juin 2004 à destination des états et des patients

Le préjugé selon lequel la médecine traditionnelle ou soi-disant naturelle est sans danger n'est pas exact car beaucoup de médicaments sont en vente libre ;utilisés en automédication. L'OMS s'inquiète de **la qualité des produits, de leur utilité thérapeutique, du manque de suivi médical, des praticiens non qualifiés et de la contrefaçon.**

- Informer son médecin de ces traitements  
Les patients, considérant que ces médecines sont sans danger, n'informent pas leur médecin lors d'intervention chirurgicale ou lors de la prescription d'autre médicament ; or certaines **interactions sont dangereuses.**
- Garantir la liberté de choix  
« *Il est du rôle de l'état d'informer les patients, de faire en sorte que les praticiens soient dûment qualifiés et accrédités, de favoriser les passerelles entre médecines traditionnelles et classiques et de rembourser les traitements non conventionnels dont l'efficacité est avérée.* »  
Il s'agit d'assurer au patient une liberté de choix garantissant le plus haut niveau de sécurité et d'information sur l'innocuité, l'efficacité et les éventuels risques de chaque pratique. Mais il s'agit d'offrir également au médecin la **liberté de choix thérapeutique utilisant toutes les ressources et connaissances pour soigner.**
- Un apport indéniable à la médecine générale  
Il y a là un idéal à **élargir la base de connaissances** de manière à pouvoir offrir un répertoire complet de pratiques sanitaires, sûres et efficaces.  
L'étude de ces pratiques offrirait une nouvelle clef à la consultation de médecine générale.  
Considérant qu'une grande partie des pathologies de médecine générale sont peu étudiées ou rentrent difficilement dans les cadres nosographiques existants, l'étude des MNC apporterait sans doute **une approche plus fine de la diversité des symptômes et de leurs modes d'expressions et des manières différentes de les prendre en charge en médecine générale.**
- Une médecine moins couteuse ?  
La couverture de santé en allopathie est associée à un prix très élevé qui peut justifier la recherche d'autres solutions.
- Protection des connaissances  
Il existe aussi la crainte que **la connaissance de la médecine traditionnelle soit appropriée, adaptée et brevetée par les scientifiques** et l'industrie, n'offrant que peu ou aucune compensation à ses gardiens d'origine, et sans leur consentement informé.  
Depuis une quinzaine d'années, des plantes dont l'utilisation relevait d'un savoir ancestral sont l'objet d'une convoitise occidentale pour la réalisation de médicaments, de produits de beauté, de pesticides **sans fournir une contrepartie aux communautés dont on utilise le savoir.**

## CONCLUSION

A l'issue de notre enquête, nous avons repéré **une reconnaissance de fait des MNC par l'ensemble des professionnels de santé interviewés.**

Les interviews fournissaient des **réponses extrêmement riches** sur le ressenti des professionnels de santé à l'égard de ces pratiques, en particulier **la majorité d'entre eux pratiquent les MNC ou les recommandent sans en avoir réellement la maîtrise scientifique.**

Il serait très intéressant d'effectuer un travail plus approfondi sur ces pratiques afin de **fournir aux praticiens des informations sur les indications des MNC**, pour qu'ils puissent **améliorer la prise en charge de leurs patients.**

Nous avons mis en lumière l'idée de **complémentarité entre la médecine académique et les MNC car ces pratiques sont loin de s'exclure**, et il apparaissait une **complémentarité non de technique mais de symbolique** entre les MNC et la médecine académique.

Nous avons mis en lumière à travers cette enquête **de nouvelles attentes sociales et une demande de prise en charge différente par rapport à la médecine, auxquelles les MNC ont apparemment su répondre.**

Cette prise de conscience était plus importante du côté des infirmiers que de la part des médecins.

**Elle doit pourtant être au cœur de la médecine de demain. En effet nous devons nous demander quelles sont ces nouvelles demandes ? Comment les entendons-nous ? Que pouvons-nous y apporter ? Qu'acceptons-nous de modifier dans nos pratiques ?**

D'autre part, cette étude nous a permis d'approfondir les significations des termes de maladies, patients et relation médecin-patient en mettant au jour, la complexité et la richesse des éléments mis en jeu lors de toute consultation qui font de l'écoute une clef de voute de l'exercice médicale.

Nous gardons en mémoire l'importance de l'ouverture d'esprit permanente nécessaire à l'exercice de la médecine, aucun concept n'étant acquis irrémédiablement nous nous devons de nous interroger sur d'autres possibles.

Le domaine médical est très vaste, comme le définit P. LANNOYE :

*«La médecine n'est pas une science mais un ensemble de pratiques fondées certes sur la **connaissance scientifique** du moment, mais aussi sur **l'expérience acquise**, la qualité de la **relation humaine patient-praticien** et la **mobilisation mental du patient.** »*

## BIBLIOGRAPHIE

Un certain nombre d'ouvrages ou d'articles, dont certains sont référencés, nous ont aidé à la construction du questionnaire et à la réalisation du texte.

AULAS JJ, Placebo et l'effet placebo en médecine, ed Book-e-book.com, 2009.

BALINT M, Le médecin, son malade et les maladies, ed Payot, Paris ,1963.

BERGER T, La pratique des guérisseurs, enquête sur la pratique des guérisseurs auprès de cinq guérisseurs et de cinq médecins généralistes ; thèse de doctorat en médecine, faculté de PARIS VII ,1986.

CATHERBRAS P, Le champ de l'anthropologie médicale, la revue du praticien de médecine générale 77 pp111, 1989

DUMESNIL S. GRANDFILS N et al, Les pratiques de soins parallèles en 1997 Santé, soins et protection sociale en 1997, ed CREDES pp 119-23, février 1997.

DURISCH GAUTHIER N, ROSSI I,STOLZ J, Quêtes de santé ; entre soins médicaux et guérisons spirituelles. Labor et Fides Genève, 2007.

FILLAUDEAU S, PERRIN A, Les médecines parallèles : enquête auprès des patients de deux cabinets médicaux ;mémoire de médecine générale, faculté de NANTES, 2000.

GENEVAISE I, L'acupuncture dans la prise en charge des nausées et vomissements gravidiques. Les médecins généralistes exercent-ils une médecine basée sur les niveaux de preuve? faculté d'ANGERS, 2008.

HARRINGTON Anne ,The cure within, le remède intérieur. EditionW.W.Norton.

INGLIN S, AMSLER S,ARIGONI F, JEANGROS C, PARGOUX-VALLADER C,SAPPINO AP,Evaluation du recours aux médecines complémentaires chez les patients en suivi oncologique,revue médicale suisse, vol 4 fascicule 158 pages1264-1269.

LAZARUS A, DELAHAYE G, Médecines complémentaires et alternatives: une concurrence à l'assaut de la médecine des preuves? Sève 2007/2, N°15, p79-94,ed science po Paris ,2007

LE BRETON D, Anthropologie du corps et modernité PUF coll « quadrige essais débats » Paris ,2011

MAYER-LEVY C, Recours aux médecines complémentaires et alternatives parmi les patients de médecine générale à Paris, thèse de doctorat en médecine, faculté de Paris V. 2010.

PERRIOT F. et MICHEL R. avec la coll de MONTAGNER J Enquête sur les guérisons parallèles, ed pré-aux-clercs, pocket evolution 2006

POISSON C, Apport des médecines dites « douces » en odontologie, thèse pour le diplôme d'état de docteur en chirurgie dentaire, faculté de Nantes, 2005.

SARRADON-ECK A, Les représentations populaires des maladies et de ses causes, revue du praticien de médecine générale, 16(566) pp358-63, 2002.

SARRADON-ECK A, S'expliquer la maladie. Une ethnologie de l'interprétation de la maladie en situation de soins, thèse d'anthropologie, faculté d'Aix-Marseille, 2000.

SCHRAUB S, La magie et la raison ; médecines parallèles, psychisme et cancer, ed Calmann Lévy, 1987.

SCHRAUB S, Médecines parallèles et cancer : analyse sociologique 1962-2006, thèse de doctorat de sociologie université Marc Bloch Strasbourg

THOMAS KB, General practice consultation : is there any point in being positive ? British medical journal; 294 (6581) : 1200-2, 9 May 1987.

TRAGER-MAURY S, TOURNIGAND C, MAINDRAULT-GOEBEL F, AFCHAIN P, Al : Utilisation de médecine complémentaire chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologies français, bulletin du cancer, volume 94, N°11, pp 1017-25, novembre 2007.

VIGARELLO G, Histoire des pratiques de santé .Le sain et le malsain depuis le Moyen Age. coll Point, série histoire, ed du Seuil, 1999.

Sur le net :

-<http://infodoc.inserm.f/inserm/ethique.nsf>

Document pédagogique : la relation médecin-malade et le métier de médecin. Pascale PIEDNOIR. Université DESCARTES PARIS. 2000

-<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pub>

Rapport sur le statut des médecines non conventionnelles ; rapport LANNOYE-COLLINS 1997

-<http://www.canalacademie.com/emission> du 1 avril 2007 avec E.COURTEJOU et J.Menkès de l'académie nationale de médecine : l'ostéopathie une méthode pas une médecine.doc audiovisuel

-<http://fr.wikipedia.org/wiki/medecine>

La médecine fondée sur les preuves

- <http://apps.who.int/medicines/docs/in/d/Is2298f/>

Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005

-<http://fr.wikipedia.org/wiki/Santé>

Définition de la santé

-<http://www.conseil-national-medecin.fr/>

-<http://www.CNRd.fr/MG/pdf/programme-lutte-douleur> 2002 2005

-<http://www.nccam.nih.gov/National>

Center for complementary and alternative medicine

## ANNEXE

## RETRANSCRIPTION DES INTERVIEWS

## MEDECIN N°1

*Y a-t-il aujourd'hui un essor des MNC ? :*

Je ne sais pas car je n'ai pas le recul suffisant.

*Quels sont les moteurs principaux expliquant leur recours ?*

Les patients se tournent vers ces médecines s'ils sont déçus par la médecine traditionnelle ou en cas d'échec du traitement. Ils y vont par dépit. Un des moteurs important est la peur des effets secondaires produits par les médicaments.

Cela est aussi lié à l'évolution de la société et notamment le fait de vivre dans une société de consommation, où le moindre bobo justifie automatiquement un soin, et où il n'est pas normal de ne pas avoir de solution, de traitement. Les gens en milieu urbain ont du mal à accepter que la médecine n'apporte pas de miracle (en milieu rural ils acceptent plus facilement l'échec d'un traitement si on leur explique bien).

Cette demande vis à vis de la médecine reflète aussi les exigences de rentabilité requise au travail où il faut être « au top » au niveau de la santé en permanence.

Le seuil du supportable est abaissé. On évolue dans une société qui se tourne vers la douceur, vers l'exotisme. C'est peut-être aussi pour retrouver un peu de sacré dont on ne plus dans notre société. C'est aussi le besoin de tout essayer.

*Pourquoi ça marche ?*

Parce que c'est une croyance, les gens ont besoin d'y croire.

C'est très culturel et aussi très familial .

*Ce que j'en sais :*

Je ne leur demande pas s'ils ont consulté, les patients en parlent naturellement, il n'y a pas de honte. Je n'ai aucune connaissance, aucune formation donc je ne leur donne pas de conseils. Souvent on n'en parle que quand ça a marché. Les thérapeutes les plus usuels sont les conjureurs, les acupuncteurs et les homéopathes.

*Y a-t-il un type de patient et /ou de pathologies ?*

Pas n'importe quel patient. Les gens cartésiens n'y vont pas, plutôt des jeunes ouverts qui y croient ou pas mais qui veulent essayer, ils ne sont pas forcément convaincus.

Les pathologies les plus fréquemment prises en charge par ces médecines sont :

Les douleurs chroniques, les lombalgies, le sevrage tabagique avec l'acupuncture ,

les vers des enfants et les brûlures traités par le conjureur ,les allergies prises en charge par l'homéopathie

*Comment ça marche ?*

C'est une croyance. C'est surtout de l'effet placebo. La mémoire de l'eau de l'homéopathie, les conjureurs je n'y crois pas.

L'acupuncture, ça marche vraiment ; ça a été testé pendant des siècles, c'est un savoir empirique, ancestral.

*Effets positifs ou négatifs :*

C'est un plus si ça peut soulager et que ça ne fait pas de mal. Il n'y a pas de risque d'arrêt du traitement car les gens ont envie qu'on s'occupe d'eux. C'est une concurrence pas grave.

*Rapport souhaité*

Il y a aujourd'hui un manque de dialogue .Il faut fonctionner ensemble pour arriver à être complémentaire. Il faut associer les médecines ; pourquoi pas avoir un médecin traitant et un autre qui rééquilibre, comme on va consulter un spécialiste. Et pourquoi pas aller voir un médecin de MNC en première intention. Parfois on donne des médicaments parce que certains patients veulent autre chose que du dialogue ; ils veulent un soin, une action.

*Formation :*

J'ai fait mes études à Bordeaux puis à Nantes. On manque de formation sur les indications, les résultats.

*Ce que j'en pense :*

ça ne me perturbe pas. Je trouve ça bien. Le mécanisme, je n'en sais rien mais si ça marche et que c'est sans effets secondaires, c'est bien.

Je n'irai pas me renseigner, on est formaté là-dessus.

## MEDECIN N° 2

*Y a-t-il un essor actuel des MNC ?* Oui.

*Les principaux moteurs sont :-* Liés à la médecine occidentale :

On assiste à une désacralisation du médecin; il est aujourd'hui descendu de son piédestal. C'est aussi le fait des médecins eux mêmes qui ont été de moins en moins présents, qui ne rentrent plus dans le costume du docteur. On ne joue plus le jeu . On s'est désinvesti ; aujourd'hui on laisse la place aux infirmiers par exemple. On a arrêté les tours de gardes, on a refusé les réquisitions et on s'est aperçu que ça tournait sans nous. On a creusé notre propre tombe. Si les médecins disparaissent on fera autre chose ; on disparaîtra. D' autre part on est très scientifique, on est des techniciens .La psychologie n'est plus prise en charge. Non seulement on ne prend plus le temps mais on n'est pas formé. On dit « je ne sais pas » à la différence de nos prédécesseurs.

Notre travail a moins de valeur car il est remboursé.

- Liés à l'évolution de la société : On est dans une société de consommation où la santé est considérée comme un bien de consommation et où on a un droit à être bien. Les médecins sont payés donc c'est un dû d'être soigné. Les gens sont paumés.

*Ce que j'en sais*

Les patients en parlent facilement car il n'y a pas de conflit. Je ne les attaque pas, il vaut mieux collaborer . Il faut conserver le lien pour toujours continuer à suivre les patients et donc il ne faut rien dire.

*Effets + ou -*

Cela n'entraîne pas de retard au diagnostic car ils sont très habiles et très prudents et s'ils sentent qu'il y a quelque chose, ils nous les renvoient. Ils respectent le médecin et il n'y a pas d'arrêt de traitement. Ce n'est pas une concurrence. Il existe un effet nocebo à ces pratiques.

*Pourquoi ça marche ?*

Parce qu'ils ont une grande habileté à l'écoute. Ils sont poujadistes : ils appuient là où ça fait mal. Ils exploitent la peur ; il faut toujours revenir. C'est le terme de médecine douce qui rassure on n'a pas peur. Ces thérapeutes proposent toujours une solution : « ça va marcher » alors que le médecin va dire « je ne sais pas ». Ça fonctionne sur le don.

*Ce que j'en pense :*

Ça fait mal à l'amour propre, ils consultent les autres avant. C'est un commerce juteux. Les ostéopathes notamment font beaucoup d'argent. Pour l'acupuncture, il y a une sécrétion individuelle d'endorphine. Je vais vous raconter une histoire. Après mes études je souffrais d'une sciatique que je n'arrivais pas à soulager d'une manière satisfaisante avec les médicaments. J'avais un copain qui faisait de l'acupuncture et qui m'a proposé de me soigner. J'ai accepté et ça a marché en un coup. J'en ai conclu que j'étais une personnalité hystérique.

*Rapport souhaitable*

Les intégrer ? Mais comment pourrait-on les évaluer ? Il faut qu'ils disparaissent. S'ils étaient officialisés, ils seraient moins puissants donc ils refusent.

*Avez-vous reçu une formation ?* Aucune

*Y a-t-il un type de patient ou de pathologie pris en charge par les MNC ?*

Patient hystérique. Ça fonctionne sur n'importe quelle maladie

#### MEDECIN N° 3

*Y a-t-il un essor ?* Il y a un essor très très clair de toutes ces médecines.

Cela est dû à une forte hausse de la demande d'« autre chose » et non à une augmentation de l'offre. C'est une envie de rompre avec la société de consommation

C'est très lié au développement de la sensibilité environnementale. Les gens voient les effets désastreux de la chimie, de l'agrochimie.

Cette évolution fait partie de la conscience écologique globale.

C'est aussi le fait de la diminution de l'aura médicale : avant, les patients avaient les yeux fermés devant la parole du médecin.

Aujourd'hui, on ne peut pas dire n'importe quoi. Par exemple après l'énoncé d'un diagnostic, ils vont vérifier sur internet. Ou bien par exemple, certains mettent en doute les vaccinations et les refusent. Mais il n'y a pas de discrédit médical pour autant. D'autres modifications sociales interviennent, mais dans une moindre mesure, pour expliquer cet essor. Aujourd'hui, les gens se cherchent plus. En effet depuis l'écroulement du christianisme, les choses sont plus libres mais du coup, il faut retrouver une voie. Il y a aussi des gens qui cherchent à remettre la mort dans la vie, dans une société où on n'en parle presque plus. D'autre part avec l'augmentation du niveau d'éducation, les gens se donnent les moyens de se renseigner d'aller voir ailleurs. Toutes ces nouvelles médecines se sont aussi développées avec la mondialisation. Les gens n'usent pas de ces médecines comme d'un bien de consommation car ce ne sont pas les mêmes types de gens qui y ont recours. Le consommateur de base reste formaté. Je ne pense pas que l'essor de ces médecines soit lié à une modification du seuil de l'acceptable.

*Pourquoi ça marche ?*

C'est parce que ces médecines offrent une approche individualisée avec une écoute très importante. Je ne suis pas sûr que ce soit l'attrait du mystère ou de l'occulte qui plaise aux gens.

*Comment ça marche ?*

Moi, je ne sais toujours pas, mais si ça marche... Ça peut marcher sans que l'on trouve forcément de preuve scientifique. On ne sait pas comment ça marche pour tout ce qui n'a pas d'école. Cela repose beaucoup sur la relation médecin malade qui a une action somatique et qu'on peut contrôler quelque soit le moyen. L'homéopathie, je ne sais pas quoi en penser ; j'ai envie de leur dire vous n'avez pas besoin de gélule, vous allez guérir tout seul. C'est l'usage du médicament qui fonctionne.

*Ce que j'en sais*

Les patients passent facilement de la médecine conventionnelle à une médecine non conventionnelle. Ils ne s'en cachent pas. Je ne leur demande pas s'il y a eu d'autre traitement. J'adresse chez l'acupuncteur et chez l'ostéopathe.

*Effets positifs et négatifs*

Il y a aussi l'utilisation mercantile. Il faut des bases physiologiques. Plus d'effets positifs

Ma pratique : j'attache de l'importance au cadre de vie, à l'alimentation, au sommeil, aux activités et au psychisme de mes patients. Je réduis au maximum le traitement symptomatique.

*Avenir*

Devrait être exercée par des médecins

Souhaite plus d'échanges, favorable à une cohabitation

*Formation*

Souhaite que ce soit enseigné dans les facs. J'ai l'impression d'être nul car je ne connais rien ; j'ai un manque de connaissances

*Y a-t-il un type de patients et de pathologies ?*

Les cadres supérieurs sont restés dans le formatage. Ce sont les professions intermédiaires (cadres moyens, professeurs des écoles, employés) qui essaient de voir autrement, qui rejettent la société de consommation. Ce sont des gens qui présentent une certaine ouverture. Ces médecines ne traitent pas des maladies différentes. Elles peuvent être plus utiles pour des traitements préventifs ou au long cours ; et la médecine occidentale prendrait plus en charge les pathologies aiguës.

*Formation :*

Au cours de mes études à la faculté de Nantes je n'ai reçu aucun enseignement.

J'ai étudié le FEN SHUI ; il y a des trucs de bon sens qu'on peut facilement respecter.

Je suis très intéressé par la phytothérapie à cause du rapprochement avec la nature.

Je vais commencer un DU d'ostéopathie parce que je suis manuel et aussi par opportunité car un des médecins du cabinet est ostéopathe et il part à la retraite.

Je ne voudrais pas faire de l'acupuncture car c'est trop marginal.

#### MEDECIN N°4

*Y a-t-il un essor ?*

Non il n'y en a pas sauf pour les ostéopathes.

*Pourquoi il y en a plus ?* Je ne sais pas ; ils font toujours pareil : le dos. C'est peut être lié au stress, aux conditions socio économiques. Il y a aussi une modification du seuil de l'acceptation de la douleur. Les patients ont une exigence certaine, ils veulent tout tout de suite ; Ils espèrent être rétablis tout de suite, être guéris vite. La santé est comme un bien consommable.

*Pourquoi ça marche ?*

Les gens sont friands de tout ce qui est magique. D'autre part les ostéopathes eux savent toujours. Ils ont toujours une réponse accessible pour les patients comme par exemple « se faire remettre le diaphragme ou le bassin ». Alors que moi je dis que je ne sais pas.

Cela marche grâce au discours entretenu : ils disent aux gens ce qu'ils ont envie d'entendre, des discours simplistes.

*Comment ça marche ?*

L'homéopathie : je n'y crois pas du tout. C'est pour les petites pathologies bénignes sur lesquelles on ne fait rien. L'acupuncture : ça marche dans certains trucs, pourquoi je ne sais pas. Mais uniquement dans certaines indications (par exemple le sevrage tabagique). C'est du conditionnement. La phytothérapie j'en prescris. L'ostéopathie : je reste très sceptique sur le fait de se remettre le dos une fois par an ou de se faire remettre le diaphragme ou le bassin. C'est le fait de toucher les gens ; ça apporte un impact particulier et le patient ressent le traitement immédiatement. C'est une dérive médicale. Tout le reste ce n'est rien. L'énergie, le magnétisme c'est de la connerie. Quand ça marche c'est psychologique (même en ostéopathie), car si ça marchait ça devrait être plus reconnu, avec des publications. Ce qui marche c'est l'effet placebo. Si ça marche, c'est le hasard (par exemple pour les verrues). Ce n'est pas le fait d'une écoute particulière car ils n'écourent pas plus.

*Effet positif et /ou négatif :*

L'effet positif, c'est d'éviter une surconsommation de médicaments ou de consultations auprès des médecins occidentaux. Les effets négatifs sont de méconnaître des pathologies organiques. Il y a aussi un effet nocebo en faisant croire aux gens qu'ils sont malades alors qu'ils n'ont rien. Cela n'entraîne pas de rejet du monde médical, car si ça ne marche pas ils reviennent vers nous. Ça ne représente pas une concurrence. Ils ne vident pas nos salles d'attente car ces patients consomment les deux types de médecines. Ce sont des consommateurs de soins.

*Y a-t-il de patient ou de pathologie pris en charge en MNC ?*

Il n'y a pas un type de patient particulier. Les gens consultent souvent pour de la rhumatologie, parce qu'il y a pleins de pathologies qu'on n'étiqûete pas. Cela fait le terrain des médecines complémentaires. Les problèmes de dos, de bassin, de vertèbre « déplacée » sont les motifs de consultation fréquents chez les ostéopathes. C'est pour les pathologies non organiques.

*Ce que j'en sais :*

Les patients le font sans avis médical, puis en parlent spontanément. Ils vont souvent voir le rebouteux et l'ostéopathe. Ils y vont aussi en deuxième intention quand il y a eu un échec diagnostique ou thérapeutique. Je n'ai pas d'argument à leur opposer (pour les vers notamment). Je reste dans le respect des croyances ; moi je ne leur en parle jamais.

Lorsqu'ils demandent conseil, je leur dis si j'estime que ça peut être dangereux.

*Ressenti :*

Ça ne me gêne pas qu'ils le fassent, car s'ils sont améliorés, c'est qu'ils n'avaient rien.

Donc ce n'est pas un mal qu'ils se soignent comme ça. Ce qui me gêne, c'est que je n'ai pas d'argument à opposer aux patients. Je pense que les médecins âgés sont plus tolérants. La nouvelle génération est plus scientifique.

*Formation :*

Je n'ai reçu aucune formation pendant mes études sur les médecines complémentaires.

J'en aurais souhaité une pour savoir s'il y a des indications ou si c'est de la « connerie ».

Mais il n'y aurait pas eu de place pour les médecines parallèles vu le volume de l'enseignement à la faculté. Personnellement je me suis déjà renseigné sur la formation de médecine manuelle. Il y a un DU à Rennes. Je me suis dit si la faculté le fait, c'est qu'il y a quelque chose.

*Avenir :*

Tout cela n'a pas sa place dans la médecine générale libérale car on dérive vite. Ces médecines devraient ne pas avoir de place car les risques sont trop importants.

Mais si ça doit être fait, je préfère que cela soit exercé par des médecins. Mais du coup ça marcherait moins bien puisqu'ils ne manipuleraient pas car ça ne sert à rien.

**MEDECIN N°5**

Dans les MNC, il y a le magnétiseur, qui fait partie du surnaturel et puis l'homéopathie, l'acupuncture, l'ostéopathie qui sont des médecines reconnues par les instances.

*Y a-t-il un essor ?* Oui

La principale cause est que les médecins généralistes ont laissé tomber le soin des petits maux. Alors il fallait des gens pour soigner ça. Mais de toute façon, on ne peut pas tout faire. Mais cela ne s'apparente pas à une dénégation médicale. Les gens se tournent vers ces médecines car ils sont plutôt malheureux ; c'est qu'ils n'ont pas trouvé de solution auprès de la médecine occidentale. Je ne pense pas que ce soit parce qu'ils aiment se tourner vers l'obscur, le mystérieux. Avant c'était réservé à certaines couches sociales, maintenant les gens sont plus ouverts, plus renseignés. C'est aussi le fait d'une vague écologiste ; un retour vers le naturel, le moins dangereux, vers l'absence d'utilisation de médicament. Il n'y a pas de modification de la frontière du supportable.

*Comment ça marche ?*

C'est de l'écoute, c'est très important. Et puis c'est du placebo avec son effet très positif ; j'aimerais avoir plus de placebo à prescrire. Par exemple l'homéopathie c'est un placebo efficace, et nécessaire dans certaines indications. Les énergies, le magnétisme ça n'existe pas.

*Y a-t-il un type de patient et de pathologie ?*

Il y a un type de patient. Il s'agit d'une structure féminine ou neurotoniques.

Souvent il y a plus de femmes, qui amène de temps en temps le mari. Les femmes sont très tournées vers l'homéopathie. Ce sont souvent des gens pas très intellectuels.

Au niveau économique, ça coûte cher, mais ce ne sont pas forcément des gens aisés qui consultent. Cela concerne toute les classes sociales. Cela fonctionne pour certaines indications : les douleurs chroniques, tout ce qui est fonctionnel et pour certains sevrages.

*Ce que j'en sais*

Les patients consultent les deux en même temps. Le plus utilisé, c'est l'ostéopathe, qui sont souvent des kinésithérapeutes.

On ne sait pas ma moitié de ce qu'ils font. Mais en général ils finissent par le dire.

Pour les magnétiseurs, il y en a peut être un sur dix qui le dit. Pour certains maux, ils y vont directement, mais ça m'est égal. J'adresse à l'ostéopathe non médecin mais kinésithérapeute, sur certaines indications. Pour l'acupuncture les gens sont moins fidèles, car l'effet s'épuise rapidement (en quatre à cinq séances), notamment pour les douleurs. Sinon, je n'adresse pas chez l'acupuncteur ni chez

l'homéopathe. Je prescris des traitements symptomatiques. On a les moyens de lutter contre ces maux si on s'en occupe. Mais souvent, on laisse tomber ce qui nous prend du temps.

*Ce que j'en pense :*

Ce qui me sidère c'est les résultats de l'ostéopathie sur les bébés pour les pathologies aiguës. Je ne trouve pas normal que les préparations homéopathiques soient remboursées. Sinon, on ne peut pas avoir d'idées personnelles sur ces médecines. Moi on me dit « ça marche sur ça », je dis d'accord.

*Effet positifs et /ou négatifs :*

C'est un plus, ce n'est pas incompatible avec la médecine.

Le danger, c'est les charlatans et il y en a. C'est embêtant quand ils sont médecins ; c'est très grave car les patients lui font la confiance du médecin. Mais en règle générale, les patients savent revirer vers la médecine occidentale. Il y a un souci au niveau de la formation ; les gens ne savent pas poser l'indication.

C'est une concurrence certaine. Il y a aussi un problème de coût, lié à la redondance des consultations. Globalement, il y a plus d'effets positifs.

*Formation :*

Je n'ai reçu aucune formation sur les médecines complémentaires ; de toutes les façons, tout ce que j'utilise, ce n'est pas ce que j'ai appris. Je ne souhaite pas qu'il y ait une formation particulière car de toute façon on ne peut pas tout faire.

*Avenir :*

Si c'était mieux organisé, ce ne serait pas forcément mieux. Si ça reste parallèle c'est mieux car il y a aussi le côté mystérieux qui fonctionne. C'est aussi important qu'il y ait une participation financière, que ça coûte cher.

Je vais vous raconter quelque chose qui va vous faire rire. Je conjure les verrues avec soixante dix pour cent de succès. C'est strictement réservé à ma clientèle je ne m'affiche pas comme tel, car je ne veux pas discréditer la médecine. Je suis persuadé que je n'ai aucun don. C'est mon père qui était médecin qui m'a dit : « ne t'embête pas avec les verrues, tu n'as qu'à les conjurer. » Alors, je fais mine de croire que je fais quelque chose. C'est la sécrétion par les patients qui fonctionne. Tout le monde peut le faire.

Ca ne me pose pas de question. Je ne vais pas faire des recherches car on ne peut pas tout faire. Une seule chose m'a surpris ; c'est le cas d'une amie qui m'amène sa petite fille de vingt mois qui présente une verrue ; et celle-ci est partie.

#### MEDECIN N°6

*Y a-t-il un essor des MNC ?] e ne sais pas s'il y a un véritable essor.*

*Pourquoi ?*

Il y a une augmentation de l'offre pas de la demande. C'est lié à l'évolution de la société.

On est dans une civilisation écologique avec un fort respect du corps. C'est aussi le fait d'évoluer dans une société de consommation, de confort où règne le refus de souffrir, de faire des efforts. Du coup on est devenu très intolérant à la douleur et on consulte très facilement. Il y a un fort recours pour les prises en charges de la douleur par ces MNC.

C'est aussi une réaction à la médecine occidentale, car on a fait croire qu'on pouvait tout résoudre. Ce n'est pas le fruit de la mondialisation.

*Pourquoi ça marche ?*

C'est surtout le côté traditionnel qui marche. C'est aussi parce qu'il y a des gens qui aiment bien se démarquer. C'est parce que les patients veulent essayer toutes les méthodes. Ça ne marche pas à cause du côté mystérieux.

*Comment ça fonctionne ?*

Ça marche grâce à l'écoute. Il y a aussi l'effet placebo. Il y a l'effet du magnétisme. Pour le conjureur, ça doit être une histoire d'énergie. Ça ne me perturbe pas, il y a pleins de choses qu'on ne connaît pas.

*Y a-t-il un type de patient et de pathologie ?*

Il n'y a pas un type de patient. Il y a des patients répondeurs ou pas. Généralement les bébés et les petits enfants sont de bons répondeurs. Il n'y a pas un type de pathologie.

*Ce que j'en sais :*

Les patients en parlent spontanément, car je suis ouverte. J'aime les laisser faire leur expérience. Je ne leur dis rien car un jugement extérieur a peu de poids et que même si j'ai ce jugement, ça ne les aide pas.

*Effets positifs et/ou négatifs :*

Il y a les deux. Je pratique l'homéopathie comme un complément. J'ai d'excellents résultats chez les bébés et les femmes enceintes. Cela permet une prescription chez des patients très demandeurs. Les gens y vont et y trouvent un confort. Les aspects négatifs sont dus au dénigrement de certains thérapeutes de médecines parallèles à l'encontre de la médecine conventionnelle. Il y a aussi un phénomène de catégorisation. Ainsi je n'ai pas mis sur ma plaque que j'étais homéopathe ; je ne veux pas être catégorisé comme tel.

Par contre je ne pense pas que ces médecines soient une concurrence.

*Formation :*

Je n'ai reçu aucune formation à la faculté et je le regrette. Après dix ans de médecine générale, j'ai fait une formation privée d'homéopathie. Mes motivations étaient les impasses thérapeutiques chez les enfants, les femmes enceintes et à cause de la toxicité de certains médicaments.

Avant sur l'homéopathie il y avait très peu d'études de faites car ce n'était pas nocif.

Mais depuis, comme il y a eu le remboursement de préparations homéopathiques des études ont été faites ; elles ont montré que ça marchait. Ce sont des études comparant l'utilisation d'un médicament de médecine conventionnelle associé à au traitement homéopathique par rapport au médicament conventionnel associé à un placebo. On a noté une amélioration sur trois points : la rapidité d'action, la guérison, et la durée de la maladie. Aujourd'hui il y a de plus en plus d'études. Maintenant il y a une évolution. Par exemple à Gauducheau (centre de cancérologie à Nantes), l'homéopathie est prescrite en traitement adjuvant avec de bons résultats. Pour les arrêts d'allaitement on remplace la prescription de Parlodel par de l'homéopathie.

*Avenir*

Il faut travailler ensemble. Il faut plus de complémentarité. Aujourd'hui on est catégorisé. Même s'il y a une évolution vers plus d'ouverture, il n'y en a quand même pas beaucoup aujourd'hui. J'ai une position très rare car soit les médecins excluent ces pratiques, soit ils sont passés de l'autre côté. Que les jeunes médecins sortant de la faculté ne considèrent pas ces médecines, cela ne m'étonne pas car il y a un manque de formation et d'expériences.

#### MEDECIN N°7

Il faut différencier les médecines complémentaires telles que l'homéopathie, l'acupuncture et l'ostéopathie qui peuvent être utiles pour certains patients dans certaines pathologies, et le reste.

*Y a-t-il un essor ?*

Oui je pense même s'il ne s'agit que d'une perception. Le principal moteur, c'est la logique écologique actuelle. On se tourne vers la nature, on porte un soin tout particulier à son corps. La société entière se tourne vers le BIO, vers les choses naturelles vers ce qui n'est pas agressif. Il y a beaucoup d'automédication par les plantes pour certains symptômes. Les gens ont peur des effets secondaires. C'est aussi en rapport avec une société de consommation ; mais avec le coût des choses ces médecines sont réservées à une certaine population qui a les moyens et consomme du soin. C'est aussi lié à un temps d'écoute qui est supérieur à celui obtenu auprès du médecin généraliste.

Ce n'est pas dû à un échec de la médecine occidentale.

*Pourquoi ça marche ?*

C'est le fait de fournir une solution alternative quand on a tout essayé. C'est aussi parce que les patients y trouvent un autre type de réponse. On aborde leurs problèmes de façon différente. On leur fournit une explication qui leur va, à laquelle ils adhèrent donc ça leur apporte une amélioration. Ces médecines sont favorisées par un refus de finitude : il y a encore autre chose de possible. Il y a aussi une prise en charge globale avec une grande attention accordée à la personnalité. Ce n'est pas une médecine d'organe. Ces médecines offrent sans doute une écoute plus importante que le temps accordé en médecine générale. Je ne pense pas que ce soit le côté magique qui attire.

*Comment ça marche ?*

On ne connaît pas toute la physiopathologie. Il y a sûrement d'autres mécanismes de fonctionnement, mais ce n'est pas très exploré. Je ne sais pas comment ça marche.

Il y a beaucoup d'effet placebo ; c'est le psychisme du patient qui pense que ça va fonctionner, alors une bonne partie du chemin est faite. Le psychosomatique n'a pas été assez exploré.

En homéopathie et en acupuncture, il y a peut-être quelque chose mais qui n'est pas exploré dans nos études.

Pour l'homéopathie, je ne sais pas trop comment ça marche avec les dilutions.

En acupuncture, on met des aiguilles à certains endroits ; je ne sais pas comment ça marche. Je me fie à ce que les gens disent. Pour l'ostéopathie ça fonctionne dans les dérangements vertébraux. Il y a un support anatomique pour les pathologies rachidiennes. Là, il n'y a pas de placebo ; c'est une technique manuelle.

*Y a-t-il un type de patient et de pathologie ?*

Cela fonctionne chez les personnalités suggestives ou pour les gens qui ont peur de prendre des médicaments. C'est utile quand il n'y a pas de pathologie organique. C'est bien pour les troubles fonctionnels. Cela apporte une amélioration du bien être.

Ca peut aussi traiter tous les troubles psychologiques légers, les petites névroses, l'anxiété. L'ostéopathie sert pour les problèmes mécaniques. L'acupuncture marche pour les sevrages tabagiques. Sinon l'acupuncture et l'homéopathie peuvent être utiles quand il y a un échec des thérapeutiques classiques.

*Ce que j'en sais :*

J'informe les patients des dérives possibles ; qu'on ne peut pas tout soigner avec ça.

J'adresse chez l'acupuncteur pour les sevrages

*Effets positifs et/ou négatifs :*

C'est globalement plutôt positif. Il faut cependant rester très vigilant ; ces médecines doivent rester complémentaires. Je suis inquiète de voir des enfants qui ne vont voir que des homéopathes. C'est bien pour certaines indications chez certains patients.

*Formation :*

J'ai fait mes études à Nantes. Je n'ai reçu aucune formation sur les médecines complémentaires. J'aurais voulu avoir une information. Je n'ai pas voulu me former personnellement car je ne suis pas formatée à ça d'une part, et que la médecine cartésienne me convient pour l'instant. Mais je suis contente que ça existe pour mes patients et d'avoir des collègues qui font ça.

*Avenir :*

Il faut plus de communication. Par exemple, j'adresse des patients mais je n'ai pas de retour ; c'est dommage. Il faudrait que ce soit exercé par des médecins pour avoir des consultations remboursées. Les patients seraient adressés par leur médecin traitant comme pour aller voir un spécialiste. D'autre part si c'était exercé par un médecin cela éviterait les dérives. Je m'inquiète des charlatans pour des gens très crédules, très naïfs.

Il faut que ce soit balisé, adressé par le médecin, pour éviter les prescriptions abusives.

## MEDECIN N° 8

*Y a-t-il un essor des MNC ? Non*

Là où il y a une expansion aujourd'hui c'est pour tout ce qui concerne le bien être ; mais là on quitte le domaine médical. Est-ce une réponse à une demande ou est-ce simplement une mode, un emballement ? Ces choses-là changent beaucoup. Le véritable changement, c'est parce que maintenant les patients sont au courant qu'il y a quelque chose d'autre. Il n'y a plus l'hégémonie du médecin. On fait de la psychologie de base depuis la disparition des curés, le médecin fait plein de chose. Or, on ne peut plus tout faire. *Pourquoi ça marche ?* Les gens se tournent vers ces médecines quand ils sont déçus des résultats de la médecine occidentale. Les jeunes consultent en médecines complémentaires par tradition familiale même s'ils n'y croient pas trop.

Les anciens retrouvent un côté religieux chez le conjureur. Ça marche aussi parce que les gens aiment le surnaturel. C'est le besoin d'aller voir ailleurs, mais ça doit rester ailleurs.

*Comment ça marche ?*

C'est du placebo. L'énergie ? Tant qu'on n'aura pas mesuré les énergies et répercuter ses effets, je n'y croirais pas. Je n'ai pas fait vingt ans d'études scientifiques pour entendre parler des énergies. Scientifiquement, on n'est pas sensible à la lune. Le magnétisme, les fluides... On est effectivement une grosse pile, mais je ne me suis pas penché sur la question. En tout cas, le placebo dans la douleur est très efficace : c'est très sensible au psychisme, à ses propres hormones. Une nouvelle médecine à laquelle je crois beaucoup c'est la neuro-bio-psychiatrie. Peu à peu, le côté magique perd de son mystère.

En acupuncture ; ils font des choses. Si on pique et que ça produit un effet ailleurs, j'intègre. En plus ça fonctionne sur le côté ancestral, empirique, expérimental.

La notion de méridiens, je ne me suis pas penché là-dessus, je n'ai pas été formé à ça ; mais il y a bien des gens qui ont fait ça. Il y a au moins trente pour cent de placebo comme pour tout, peut-être y a-t-il plus ? L'ostéopathie, beaucoup de kinésithérapeutes en font, quasiment tous ; s'il y a une formation médicale, je suis d'accord ;

L'homéopathie ça marche sur les enfants point. Je ne sais pas pourquoi ; mais attention aux interactions parents-enfants. Ça marche chez les adultes un peu pour le stress . Pour les adultes c'est que du placebo, pas pour les enfants. Pourquoi ? Je suis ouvert au mystère.  
*Ce que j'en sais :*

Ils consultent beaucoup en médecines complémentaires .Quand ils viennent chez le médecin, on a deux tiers de réussite et un tiers qui vont aller consulter en médecine complémentaire ; je leur dit « c'est bien ». Les gens vont énormément chez le conjureur. Il y a beaucoup d'oxyure dans la presqu'île. Les conjureurs sont bien tolérés dans la région. Si les patients me disent qu'ils y sont allés , je ne fais pas de commentaire , c'est un système de croyance. Intimement je n'y crois pas. Je me dis c'est un placebo encore un et je souris intérieurement.Ils voient aussi beaucoup le rebouteux pour le mal de dos

Les patients n'en parlent que quand ça a marché ; il y a une provocation à nous en parler. J'adresse en ostéopathie ; en acupuncture. Je prescris un peu d'homéopathie de ci de là.Pourquoi j'adresse ailleurs ?C'est selon le contact avec le patient .Si je sens qu'il y a une autre demande, si je ne peux pas leur fournir ce qu'ils veulent. Il faut essayer autre chose quand on n'y arrive pas.

*Y a-t-il un type de patient ou de pathologie ?*

Il y a plus un type de patients qu'un type de pathologie.

*Effets positifs et/ou négatifs :*

Les MNC sont des médecines expérimentales. Le souci, c'est que ces médecines n'ont pas le poids de leur validation. C'est aussi la remise en cause de l'usage des médicaments, comme si on n'avait plus de justification. On bouscule la légitimité du médecin. On s'en prend plein les bottes, comme si on ne savait rien et qu'on n'avait rien appris.

*Formation :*

Je n'ai reçu aucune formation là-dessus pendant mes études à Nantes. Il y a assez de chose à faire. C'est le souci, on n'a pas le temps. L'ouverture, on l'a ou non dès le début de ses études. Je n'ai pas fait de formation en médecines complémentaires mais c'est de la pratique. Il y a la formation mais il y a aussi l'expérience. Après on déconnecte plus des études et on s'appuie d'avantage sur l'expérience, et la médecine que l'on exerce devient une accumulation d'expériences personnelles et on se dit « ça marchera comme ça parce que ça ressemble à telle chose de connue ».

A un moment donné j'ai voulu faire une formation d'homéopathie ou d'ostéopathie car je ressentais une insatisfaction dans ma pratique de médecin. Et puis en fait j'ai changé de cabinet et ça c'est arrangé. J'espère être intéressé par plein de choses. C'est un métier de recherches humaines ; c'est plus des sciences humaines que réellement scientifique.

*Avenir :*

C'est un rapport qui ne me dérange pas ; mais c'est très corporatiste. Ce sont deux mondes qui s'excluent. Mais c'est bien que chacun tienne son rôle. Ainsi chacun peut chercher ce qu'il veut. Ça apporte plus de clarté que ce soit exclu.

#### MEDECIN N°9

*Y a-t-il un essor ?* Non globalement il n'y a pas d'essor. Il y a un statu quo ou un petit phénomène de mode, sauf pour l'ostéopathie.

*Pourquoi ça marche ?*

On fait le même métier .C'est à dire qu'on fait des choses aberrantes et les gens en profitent pour se soigner. C'est l'art de guérir.Je n'aime pas gruger les gens sciemment ; mais on le fait inconsciemment car ils viennent chercher une réponse et puis ils la prennent au second degré. On se fait des tas d'illusions. Les gens n'entendent rien, ils écoutent la télévision. Il faut toujours regarder au second degré. Dans un traitement, il y a soixante quinze pour cent qui se passe pendant la consultation et qui se situe dans l'interaction médecin-malade. C'est ça que j'appelle les énergies. Il faut rentrer dans le corps des gens, dans leur monde ; c'est ça qui apporte le plus.

*Comment ça marche ?*

L'homéopathie, je n'y crois pas ; c'est du pipo. L'acupuncture, c'est la culture asiatique. J'ai fait de l'aïkido ça m'a beaucoup apporté, même en médecine. Par exemple vis à vis des enfants ; se rendre compte que l'on est énorme par rapport à eux, et que si vous le prenez dans vos bras, il se sent en sécurité. Par contre, je n'y crois pas du tout aux énergies. En ostéopathie, il y a des manipulations qui marchent .J'en fais quelques unes. Il y a quelque chose qui existe, et puis l'ostéopathe complète pour gagner sa vie : on va faire mine même s'il n'y a rien.

*Y a-t-il un type de patient et de pathologie ?*

Il n'y a pas un type de patient. Mais c'est inscrit dans une culture.

*Ce que j'en sais :*

Ils ont beaucoup de monde. Ils consultent un pour un : quand ils viennent me voir une fois, ils vont voir quelqu'un d'autre une fois. Ils vont voir l'ostéopathe très facilement.

Pour les vers les gens n'arrivent pas à le dire et je ne demande pas Quand ils consultent en médecine non conventionnelle, ils acceptent l'échec mais alors ils s'en cachent vis à vis des médecins. Intimement ça ne me fait rien du tout ; en plus ils sont convaincus donc il ne faut pas y toucher. Je ne comprends pas, mais je ne condamne pas.

*Effets positifs et/ou négatifs :*

Les points négatifs sont :L'ostéopathie qui grimpe énormément, parce qu'il y en a beaucoup en formation. Quand ils exerceront ce sera une vraie concurrence, il va falloir dialoguer. Ils vont être remboursés et il va falloir faire une place. C'est une menace pour la prise en charge médicale. Le risque c'est celui de la dérive : on va faire mine même s'il n'y a rien. Il y a aussi le pipo .Mais les scientifiques aussi font du pipo .Par exemple la grippe pour avoir des sous, les scandales scientifiques , les publications bidons.

Les effets positifs : je ne pense pas qu'ils fassent tant de dégât, sinon ça ne marcherait pas. Ils nous déchargent un peu pour des patients qui veulent à tout prix aller voir quelqu'un.

*Formation :*

Je n'ai pas eu de formation sur ces médecines pendant mes études à la faculté de Nantes.

J'ai voulu me former à l'acupuncture. La médecine conventionnelle, c'est ce qu'on apprend à la faculté, ce qu'on trouve dans les revues. Il y a aussi les MNC sur internet. On peut se demander si l'Etat n'est pas une MNC.

#### MEDECIN N°10

Dans toutes les MNC je fais des distinguo. Je suis très légaliste. Est-ce reconnu comme une médecine ? Il faut prouver sur des bases scientifiques. Ainsi l'acupuncture est reconnue sur le plan médical pour l'anesthésie, le traitement des douleurs; l'ostéopathie pour certaines indications (par exemple pour des douleurs mais pas pour une scoliose).

Par contre, je n'adresserai pas chez un rebouteux. Pour l'homéopathie, il faudrait prouver scientifiquement que c'est efficace .Si on me prouve que c'est bon, alors d'accord. Ensuite il faut distinguer ce qui est une technique et ce qui est comme une médecine. Par exemple

dans le traitement de la douleur l'acupuncture est reconnue comme une technique comme la relaxation, la musicothérapie, l'art thérapie.

La fascia thérapie pourquoi pas si on l'utilise comme une technique en cas de tension musculaire ou de syndrome myofasciaux. L'hypnose utilisée dans le traitement de la douleur, est-ce une médecine ou bien est-ce une technique ? Avant c'était des médecines parallèles, maintenant je dirais que ce sont des techniques complémentaires ou thérapeutiques.

*Y a-t-il un essor ?*

Je ne crois pas qu'il y ait un véritable essor. C'est très à la mode. Mais ça a toujours existé et j'ai l'impression que c'est un peu en diminution. Dans les années 1980 -1990 il y a eu une vague de médecines complémentaires (par exemple l'auriculothérapie, l'étiopathie, la naturopathie). Maintenant ça a diminué, on en voit moins aujourd'hui car on a sérié les pratiques. Si la médecine allopathique guérissait tout, les autres techniques auraient moins de place. Les gens ont envie d'aller chercher un complément, de taper à toutes les portes. Les gens atteints de pathologies chroniques essaient tout.

*Pourquoi ça marche ?*

Les gens consultent ces médecines parce qu'ils n'ont pas le même mode de pensée, pas une pensée scientifique. C'est beaucoup une question de milieu ; par exemple le sportif verra le kinésithérapeute ou l'ostéopathe avant de voir le médecin. Pour la douleur les gens se tournent vers ces médecines plutôt en deuxième intention s'ils n'ont pas trouvé de solution avec les médicaments, si le problème n'est pas résolu par le médecin.

S'ils sont dans une dynamique écologiste, ils vont choisir la phytothérapie ou l'homéopathie. Ces médecines font aussi partie des réflexes, des remèdes de grand-mère et certains patients y ont recours en première intention.

C'est aussi l'histoire de tenter, le pourquoi pas. On sait que ça existe, ça ne coûte rien d'aller essayer.

*Comment ça marche ?*

C'est de l'effet placebo pour tout ce qui n'est pas prouvé. C'est scientifique il y a trente pour cent d'effet placebo vraiment inconscient. En acupuncture, on est sur quelque chose que je ne connais pas, une sorte de gate-control. Il y a aussi un effet de surprise dans le ressenti de l'amélioration, l'effet nouveauté. Je ne me pose pas la question de savoir comment ça marche. Le principal, c'est l'amélioration du patient.

*Ce que j'en sais :*

Je demande aux patients ce qu'ils ont pris comme traitement mais je ne leur demande pas s'ils ont eu recours aux MNC; je leur laisse m'en parler. Je leur demande si ça a marché. C'est plutôt moi qui leur en parle à la fin « si le médicament antalgique n'a pas la solution faites autre chose » mais sans recommander un praticien. Je préfère qu'ils aillent chercher plutôt par eux-mêmes.

*Effets positifs et/ou négatifs :*

Les dangers ce sont le dogmatisme, l'obscurantisme sectaire, c'est de ne faire que ça. C'est aussi si ces thérapeutes renient les autres médecines. Je suis sceptique sur l'honnêteté des gens qui pratiquent en faisant croire qu'ils ont la panacée (par exemple guérir tout par l'argile). C'est le passage de technique à médecine qui me gêne.

L'inconvénient c'est aussi l'effet nocebo. Certains patients deviennent dépendants de ces médecines. Il y a aussi l'effet nocebo lié au mercantilisme et à l'incompétence, mais on le retrouve aussi dans notre propre médecine.

*Y a-t-il un type de patient et de pathologie ?*

Cela concerne un type de patient pour un type de pathologie. Cela fonctionne chez les patients ayant une certaine personnalité.

*Formation :*

Je n'ai pas eu d'information dans ma formation à Nantes. Ça me convient. Je n'ai rien contre mais, c'est à chacun de voir. C'est s'enrichir d'autres techniques, c'est l'ouverture d'esprit. Je n'ai pas essayé de me former. Si je devais aller vers quelque chose ce serait l'hypnose dans le traitement de la douleur.

*Avenir :*

Il faudrait les faire reconnaître mieux pour certaines choses ; il faut mieux sérier. Il faut intégrer d'autres techniques comme par exemple au CHU de Nantes avec la musicothérapie, la relaxation, l'hypnose. Il faut que l'on évite d'être dogmatique, on n'a pas de solution à tout, il faut partir d'un sens clinique et adapter. Il faut travailler en réseau, avec des gens qui acceptent de s'intégrer aux programmes. C'est compliqué, on a peur d'une autre pensée. Il faut compléter. On ne peut faire de l'acupuncture ni de l'homéopathie si on n'est pas médecin ; de même un médecin qui ne fait que de l'homéopathie je dis non. Je n'ai rien contre dans le cadre médical, tant que ça reste médical je suis d'accord.

## MEDECIN N°11

Dans les MNC, il y a les gourous, les sorciers, les conjureurs, et il y a les autres formes de médecine : l'acupuncture, l'homéopathie, l'ostéopathie.

*Y a-t-il un essor des MNC ?* Oui.

*Pourquoi ?*

C'est dû aux limites de l'allopathie qui est une forme de médecine. Ce n'est pas la médecine universelle et en plus dans son sein chaque médecin traite selon ses limites.

C'est aussi un courant de mode ; un produit à la mode qu'on va jeter après quand la nouveauté sera érodée. C'est aussi lié à la chronicité des maladies. On assiste aussi globalement à l'augmentation de la consommation de soins. Une part assez mineure revient à la prise de conscience écologique et la toxicité des médicaments. Il y a aussi une part très minime liée à la dégringolade de la médecine avec le « Docteur, arrêtez de m'empoisonner avec ces produits chimiques », les médicaments sont dangereux, c'est de l'argent pour les laboratoires. Tout ça reste très minime. Il ne s'agit pas d'une modification du seuil du tolérable, car ici on est en milieu rural les gens sont costauds et il y a encore le respect du médecin.

*Pourquoi ça marche au niveau individuel ?*

Parce qu'on fait attention aux patients; on leur accorde beaucoup de temps et une écoute qu'on n'a plus ou peu en médecine générale.

C'est une prise en charge globale.

C'est aussi parce qu'il y a une perte du religieux. Les gens sont paumés, on est les curés. Ce que l'on fait, c'est une activité à l'ancienne, c'est très polyvalent : « il m'a trompé ; l'électricité ne marche plus... ». Ça reste très humain et souvent il faut recadrer les patients dans la moralité. Ces médecines là parlent à l'âme. Ce n'est pas le côté obscurantiste, magique qui plaît.

*Comment ça marche ?*

Les conjureurs, c'est curieux ; ça se fait. Quand même ça m'interroge, c'est une réalité. J'ai vu des verrues énormes disparaître. Il y a une part de psychisme ; nous aussi on est placebo. Il y a des choses qu'on n'explique pas. Est-ce le magnétisme ? Il y a quelque chose qui se passe. Avec l'acupuncture, par les points on touche les organes à travers les trajets d'énergie. C'est une médecine

ancienne.L'homéopathie : là je doute sur le principe du pouvoir de dilution ; c'est curieux.Ca marche sans doute plus par le discours et l'effet placebo.

*Qui quoi ?*

Il y a sûrement un terrain psychique .Ces médecines fonctionnent pour le traitement de la perception de la douleur, l'anxiété les douleurs neuropathiques...

*Ce que j'en sais*

Les gens en parlent spontanément ; ils viennent consulter pour des enfants un sur deux a déjà vu le conjureur. J'ai un dialogue très ouvert avec mes patients. J'obéis à ce qu'ils me demandent. J'élimine le grave, après seule l'amélioration compte.

*Formation :*

J'ai fait mes études à Lille et je n'ai reçu aucune information sur ces médecines. J'ai fait deux ans d'ostéopathie manuelle palpatoire mais je ne veux pas faire que ça .Moi j'aime la médecine générale. Mais ça m'aide dans les diagnostics. En homéopathie, j'utilise quelques recettes mais sans formation.

*Avenir :*

Actuellement ce sont deux mondes qui se bagarrent. Ces médecines sont mal perçues, or il faut rester unis.L'alternatif c'est bien .Il devrait y avoir une reconnaissance, que cela fasse partie de la formation médicale. Ca pourrait éveiller des envies ; en plus ça apaiserait les tensions, et surtout on en expliquerait les limites.

Il faut que ce soient des médecines complémentaires et surtout pas parallèles.

Il faut laisser une part au mystère, à la recherche, à autre chose.

#### MEDECIN N°12

Les MNC ce sont l'acupuncture, les rebouteux, les ostéopathes, les magnétiseurs...,pas l'homéopathie . Pourquoi pas leur donner le terme de médecines.

*Y a-t-il un essor des MNC ?*

Non, c'est pareil.

Il y a beaucoup de gens qui vont chez le magnétiseur, c'est le monde de la campagne. Il y en a toujours eu au moins un peu. Les gens ne veulent pas de traitements médicamenteux à cause de la toxicité . Ils préfèrent la médecine douce car il n'y a pas de toxicité. C'est lié à l'ambiance actuelle avec la démarche écologique. Ce n'est pas forcément parce que les gens sont déçus de la médecine occidentale ; peut-être.

*Pourquoi ça marche ?*

Ce sont souvent des habitudes familiales. Ca fait moins peur car ce sont des médecines « douces ». Il y a beaucoup d'écoute. C'est une prise en charge globale. On les laisse raconter tous leurs malheurs. C'est aussi parce qu'ils adhèrent au côté surnaturel, magique.

*Comment ça marche ?*

Si ça fonctionne tant mieux. Y a-t-il un vrai fondement ? Je n'y crois pas au magnétisme.

Pour l'homéopathie, c'est différent : il y a une préparation médicamenteuse . Comme c'est conventionné, je suis d'accord. Je conseille les patients en homéopathie. J'ai appris quelques bricoles surtout en prévention sur l'allergie, le sommeil, les troubles circulatoires, je leur prescris quelques recettes à droite à gauche, mais je n'ai pas fait de formation.

*Ce que j'en sais.*

Il y a beaucoup de gens qui vont chez le magnétiseur. Les patients en parlent spontanément. Ils racontent aussi leurs échecs( souvent avec les sevrages tabagiques ou pour les problèmes de peau.) Les mamans sont très demandeuses d'homéopathie.

Je recommande juste vers un kinésithérapeute ostéopathe. Pour le reste je n'adresse pas mes patients vers un thérapeute de médecine complémentaire. Pour les symptômes qui restent soit ce sont des choses pas traitables ; soit ce sont des patients hypochondriaques ; soit il n'y a rien à faire et je donne souvent un petit traitement ; sinon j'adresse vers un spécialiste pour rassurer le patient et vérifier qu'il n'y ait rien de grave.

*Y a-t-il un type de patient et de pathologie ?*

Cela concerne souvent les enfants pour les fièvres. L'acupuncture a certaines indications dans le sevrage tabagique ou la prise en charge du surpoids. L'homéopathie utilisée en prévention.

*Effets positifs et /ou négatifs :*

Ce n'est pas dangereux, les gens ne s'engagent pas dans des traitements lourds .Je pense que ça ne fait pas grand mal .Le risque, c'est la déception, que ces traitements ne fonctionnent pas si bien. Cela représente une concurrence. Ca favorise aussi la consommation de soins. Je ne crois pas que toutes ces possibilités créent une angoisse due au choix. C'est bien d'avoir quelque chose de complémentaire. Ca nous arrange, ça désenplit un peu les salles d'attente. Ca met aussi en valeur ce que nous faisons en médecine occidentale.

*Formation :*

J'ai fait mes études à la faculté de Nantes et je n'ai jamais reçu de formation sur les médecines complémentaires. De mon côté je ne suis jamais renseignée.

Je souhaiterais faire une formation d'homéopathie, mais je ne trouve pas le temps.

*Avenir :*

Aujourd'hui ce sont deux mondes isolés. Je n'y connais rien, on ne se rencontre pas.

Ca ne me questionne pas ; je ne me suis jamais posé la question. Le rapport peut rester comme ça.

#### MEDECIN N° 13

*Y a-t-il un essor ? Oui*

Les gens consultent pour toutes les pathologies dégénératives dont on ne connaît pas l'étiologie :SLA ,SEP .Les gens sont perdus et se tournent vers des magnétiseurs, ostéopathes, phytothérapeutes. C'est grandement dû au fait de vivre dans une société de consommation. C'est aussi beaucoup parce que les gens ont peur des effets indésirables.

C'est aussi le fait de la médiatisation qui favorise la perte de confiance dans les médecins (en réaction au sang contaminé par exemple). On assiste à une perte de l'hégémonie du médecin ;pour le médecin généraliste c'est sûr, ça touche même les spécialistes ; aujourd'hui juste le professeur est reconnu. Il y a aussi un déplacement du seuil du supportable. C'est peut-être dû à l'allongement de l'espérance de vie.

Il y a aussi un contexte de difficulté économique qui fragilise les gens.

*Pourquoi ça marche ?*

Les gens ont besoin d'être dans le surnaturel, dans l'espérance. Ils ont besoin de tout essayer ; c'est la solution alternative.

*Comment ça marche ?*

C'est l'écoute qui marche La psychologie ça marche beaucoup. Par exemple l'histoire d'une femme qui découvre à sept mois de grossesse qu'elle est enceinte ; et à partir du moment où elle l'a su , l'uterus s'est exprimé. Dans une solution de désespoir les gens croient à fond et il suffit d'y croire. La présence physique aussi qui marche à fond.

La relaxation fonctionne bien. Je ne sais pas, l'histoire des méridiens malgaches, je n'y crois pas. (médecin originaire de Madagascar).

*Y a-t-il un type de patient de pathologie ?*

Ce sont surtout les gens atteints de maladies graves, désespérés qui se tournent vers ces médecines.

*Ce que j'en sais :*

Ca ne m'aide pas dans ma pratique .Je n'adresse pas de patient. Je ne demande pas aux patients s'ils sont allés consulter en MNC. Mais comme ils ont confiance, ils me disent s'ils sont allés voir untel.

*Effets positifs et/ou négatifs*

Les risques avec l'usage de ces médecines c'est principalement le retard au diagnostic C'est aussi l'arrêt des traitements. Ces soins devraient être accessibles en deuxième intention. Je ne pense pas que ce soit une concurrence. L'effet positif est que ça fournit un petit adjuvant pour le moral des patients.

*Formation :*

Je me suis formée moi-même.J'ai fait un DU sur la douleur, un DU de mésothérapie ,de relaxation. Ca m'a beaucoup apporté sur la prise en charge globale.

*Avenir :*

Je crois qu'il faut une position de tolérance ; je ne sais pas, donc pourquoi pas.

Si ça soulage ça apporte au moins un confort moral. Aujourd'hui, c'est occulte, il faut modifier ; il faut mettre au courant. Il faut plus d'échanges. La psychologie, la psychiatrie ça marche .Je défends la synthèse pluridisciplinaire.

## MEDECIN N° 14

*Y a-t-il un essor ? Oui dans certaines disciplines.*

*Pourquoi ?* Cela se développe en réaction à la médecine occidentale, discréditée par les procès. Il y a aussi des gens anti médicament qui se tournent vers la naturopathie.

Les gens essaient de trouver leur bonheur. Avant les gens allaient chez le curé .IL y a beaucoup de difficultés de développement psychologique. Qu'est ce qui est du ressort de la misère morale ou de l'organique ? Ce n'est pas parce que ce sont des « médecines douces ».

*Pourquoi ça marche ?*

Il y a une relation très privilégiée ; une écoute très importante. Les gens recherchent aussi du magique.

*Comment ça marche ?*

De toutes les façons quoi qu'on fasse on a trente pour cent d'effet placebo. Par ailleurs, on touche au neuro- végétatif.

*Y a-t-il un type de patient et de pathologie ?*

Ca se développe dans les centres anti douleur, en pédiatrie pour tout ce qui est atopique. Ca marche aussi pour les troubles thymiques.

Les magnétiseurs, acupuncteurs, ostéopathes sont plutôt utilisés par des classes sociales supérieures.

C'est une question de culture et d'argent.

*Effets positifs et /ou négatifs :*

Ce n'est pas une concurrence.Y a-t il un effet nocebo ?

*Ce que j'en sais :*

J'interroge les patients sur leurs traitements antérieurs.

L'homéopathie, je ne veux pas le savoir car je n'ai pas les moyens de l'interdire ; mais logiquement ça devrait l'être. La HAS ne la reconnaît pas. J'ai déjà adressé les patients vers des acupuncteurs et dans des centres antidouleurs.

*L'avenir :*

Que faut-il en faire dans notre organisation de santé ? D'abord c'est gênant de mettre tout le monde dans le même paquet. Il faut intégrer certaines pratiques mais pas toutes. Il faut intégrer l'acupuncture, l'ostéopathie, la relaxation dans certaines indications. Beaucoup de ces thérapeutes ont une pratique empirique or il faut une évaluation.

En tout cas il ne faut jamais qu'ils soient consultés de prime abord. On doit y avoir recours en cas d'impasse thérapeutique.

## MEDECIN N°15

Les rebouteux ,les ostéopathes ;les psychologues , la sophrologie, la mésothérapie l'acupuncture ,l'homéopathie...oui tout ça ce sont des médecines. Ce sont les médecines des gens en bonne santé, qui ne sont pas malades .

*Y a-t-il un essor ? Oui*

*Pourquoi ?* C'est une mode. La société se tourne actuellement vers l'écologie et la médecines est atteinte du même syndrome. C'est aussi parce que les gens ont besoin d'évacuer le stress, de se faire rassurer, d'avoir une écoute. Je pense que cela n'a rien avoir avec le discrédit médical.

*Pourquoi ça marche ?*

Cette médecine est incontournable temps que les gens ont des angoisses. Ils yentendront toujours les réponses dont ils ont envies.

C'est le besoin d'être rassuré. C'est le besoin d'espérer. Les gens ont besoin d'écoute. Au niveau commercial, c'est très vendeur ;aujourd'hui il faut des trucs plus doux, légers, naturels. Certaines font partie des croyances locales.

*Comment ça marche ?*

Ce qui fonctionne, c'est l'effet du guérisseur, de l'aura. C'est étonnant de voir des gens qui croient aux énergies, aux influx.

L'homéopathie, je n'y crois pas. Ils s'occupent de pathologies simples et orientent vers la médecine classique si c'est plus grave.

L'acupuncture, je n'y crois pas ; je ne m'y intéresse pas ;j'y crois difficilement(peut-être pour le sevrage tabagique). Pour l'ostéopathie , je suis plus réservé sur leur travail .Il y a de bons ostéopathes, il y en a qui débloquent des situations.

*Y a-t-il un type de patient et de pathologie ?*

C'est pour les gens qui ne sont pas malades. Le traitement des vers par les conjureurs concernent toutes les classes sociales. C'est un type de patients, difficiles, exigeants, qui remettent tout en cause ,qui sont compliqués.

*Ce que j'en sais :*

Les patients nous parlent facilement des ostéopathes. Nous, ils viennent nous voir en deuxième intention pour les vers. Les gens nous racontent si les soins ont fonctionné.

Moi je ne leur demande pas. J'adresse à l'ostéopathe parfois.

*Effets positifs et/ou négatifs :*

Il existe un effet nocebo lié au fait de devoir toujours aller voir quelqu'un. Il y en a aussi qui prodiguent des soins inutiles et entretiennent les patients dans leur pathologies.

Mais il y a aussi des charlatans en médecine occidentale qui ne réalisent pas de bilan, ou bien entretiennent dans les maladies. Il y a beaucoup de charlatans ; le chalatanisme a toujours fonctionné.

*Formation :*

J'ai fait mes études à Angers ; je n'en ai jamais entendu parler et je n'ai aucun regret

Aujourd'hui on est plus tolérant. Il y a beaucoup de médecins qui ont fait des capacités.

Il y a plus d'ouverture.

*Avenir :*

Ce sont deux mondes distincts actuellement et cette situation me satisfait. Les gens ont la chance d'être libres et ils ont le droit de faire ce qu'ils veulent. Ce qui est sûr c'est qu'il y a une forte demande des patients. Moi j'attends des études qui montrent une efficacité.

RESIDENTE N°16

*Y a-t-il un essor ?*

Les magnétiseurs, les conjureurs, les guérisseurs religieux ont toujours existé.

Par contre on observe aujourd'hui un essor récent pour l'acupuncture, l'homéopathie.

*Pourquoi ?*

Aujourd'hui les gens considèrent qu'il y a un droit à la santé. S'ils sont déçus, ils vont reconsulter. En cas échec des traitements médicaux, les patients se tournent vers ces médecines. On est dans une société de consommation et le soin en fait partie.

C'est aussi dû à une perte de confiance envers les médecins, qui s'accompagne d'une peur ; on ne veut pas voir les médecins. Ça fait partie de la mouvance BIO actuelle : on veut l'accès au bien-être sans s'intoxiquer, et le recours au naturel.

*Pourquoi ça marche ?*

C'est le besoin d'avoir une réponse quand la médecine ne propose rien. C'est le fait d'avoir une alternative. Ces médecines complémentaires répondent mieux à la notion de bien-être, de préoccupation de soi. Cela marche beaucoup par tradition familiale, croyance. La magie, le mystère sont séduisants ; le surnaturel attire.

*Comment ça marche ?*

C'est l'écoute qui fonctionne. C'est l'effet placebo.

*Y a-t-il un type de personnalité et de pathologie ?*

Il y a un type de personnalité. Il faut y croire à la différence de la science.

Ça fonctionne sur le stress, la prise en charge de la douleur.

*Effets positifs et/ou négatifs :*

Ça a des effets négatifs sur la médecine car ça remet en question les capacités des médecins. Ça peut entraîner des retards de diagnostic. Ça induit aussi un effet nocebo ; les patients sont entretenus dans la pathologie. C'est intéressant pour soigner les gens.

*Ce que j'en sais :*

Les patients n'en parlent jamais. Si un de mes patients m'en parlait je me dirait : « il n'a pas confiance ? ». Je ne verrais pas ça comme une amélioration de soins.

*Formation :*

Je n'en ai eu aucune à la faculté de Nantes. Je ne connais pas les recommandations.

*Avenir :*

Aujourd'hui ce sont vraiment deux mondes cloisonnés, sans interactions. Cela reste tabou pour le médecin et pour le patient.

INFIRMIER N°1

*Y a-t-il un essor ?* Oui

*Pourquoi ?* Parce qu'aujourd'hui on parle d'avantage de bien-être, phénomène largement soutenu par les médias. C'est aussi parce que on est rentré dans une génération écologique avec une recherche de tout ce qui peut être naturel. Les gens ne veulent plus de médicaments, ils redoutent les effets secondaires. C'est aussi en réaction à la médecine occidentale car elle n'apporte pas tout. C'est également le fait d'une offre grandissante.

*Pourquoi ça marche ?*

Ce sont des démarches inscrites dans des cultures familiales : par exemple, ma mère se traite avec l'acupuncture et l'homéopathie. Ma fille et moi sommes suivies par un acupuncteur et un pneumologue pour notre asthme. Je suis aussi suivie par un ostéopathe. C'est une prise en charge globale. Ils ont une vision du corps très intéressante, pas du tout une vision d'organe. Ils ont une manière de redonner confiance en soi, en son corps. En plus cela permet d'exprimer une autre variété de symptômes.

Les patients se tournent vers ces médecines par manque d'écoute. C'est aussi le fait d'adhérer à autre chose. C'est l'existence d'une solution alternative.

Je pense que le mystère ça plait.

*Y a-t-il un type de patient et de pathologie ?*

Pour aller consulter ces médecines, il faut une ouverture intellectuelle, une culture médicale ou du moins un intérêt pour la médecine.

Il faut aussi de l'argent.

Ces médecines prennent surtout en charge les patients atteints de pathologies chroniques, les patients douloureux les patients allergiques. Alors que les pathologies aiguës va être plus pris en charge par le médecin généraliste.

*Ce que j'en sais :*

Les patients ne savent pas s'ils peuvent le dire. Ils ont peur de se faire traiter d'hurluberlus. Les relations entre médecins et patients ne sont pas très bonnes la dessus. Les médecins sont plus bornés que les infirmiers. Je demande régulièrement aux douloureux chroniques s'ils ont d'autres soins. Ça m'est aussi arrivé de recommander des patients à des thérapeutes de MNC. Mais je n'en parle jamais au médecin pour ne pas me faire engueuler.

*Comment ça marche ?*

Ce sont les énergies.

*Effets positifs et/ou négatifs :*

C'est plutôt positif car il n'y a pas d'effet secondaire. C'est formidable d'avoir toutes ces solutions. C'est intéressant pour le rôle préventif.

*Formation :*

Je ne me suis jamais renseignée ; je n'ai jamais reçu de formation.

*Avenir :*

Si c'était remboursé, les gens iraient plus. Il faut officialiser, reconnaître ces pratiques. Il faut plus de collaboration. Aujourd'hui, les médecins généralistes rigolent doucement de ces pratiques. Il n'y a pas de tabou, mais ils se moquent ; ils n'y croient pas. Ce serait bien d'avoir une vacation de médecine complémentaire à Pen Bron.

## INFIRMIER N°2

*Y a-t-il un essor ? Oui*

*Pourquoi ?* Car il y a le terme de médecine douce qui recouvre un déni de la maladie, un désir de ne pas aller plus loin dans le domaine médical. Cela montre la peur de la maladie. C'est aussi la peur d'entendre un éventuel diagnostic ; or dans ces médecines on retrouve souvent une absence de diagnostic. C'est pourquoi beaucoup de gens y vont en première intention et ce n'est qu'en dernier recours qu'ils vont chez le médecin.

C'est aussi le registre du vocabulaire qui est rassurant ; le vocabulaire est sain.

C'est sûrement aussi parce qu'on est devant une offre beaucoup plus importante et que l'on est aujourd'hui dans un système de consommation de soins. Ce sont des praticiens qui proposent une écoute plus importante ; ils ont plus de temps. C'est aussi à cause des complications médicales ou chirurgicales. Si c'est médecine peut offrir une alternative à la chirurgie, les patients vont y recourir. C'est sans doute aussi à cause des procès qui malmènent la médecine.

*Pourquoi ça marche ?*

C'est la persistance d'une croyance, c'est l'envie de croire que c'est efficace. C'est l'existence d'une alternative. Ils proposent toujours une solution. Ils fournissent des explications pas compliquées. Ils entretiennent aussi un flou qui va favoriser l'adhésion.

C'est souvent un discours très rassurant qui facilite aussi l'adhésion. C'est aussi l'absence de suivi : avec la médecine occidentale, on n'a qu'un seul médecin généraliste. Tandis qu'avec les médecines douces, en cas d'échec, on va essayer quelqu'un d'autre, on va trouver d'autres voies.

*Y a-t-il un type de patient et de pathologie ?*

Toutes les affections de longue durée et toutes les pathologies lourdes doivent être prises en charge par la médecine occidentale. Ce ne sont pas des patients différents.

*Effets positifs et/ou négatifs :*

Ca peut faire plus de mal que de bien. Il peut y avoir des retards au diagnostic. Même si c'est contradictoire j'y vais quand même. Il y a des effets nocebo : il faut revenir, c'est un suivi. Ca a l'effet très positif de la solution alternative. C'est rassurant de se sentir soulagé de multiples façons. C'est une solution complémentaire moins invasive.

*Ce que j'en sais :*

Ce ne sont pas les patients qui en parlent. On n'a aucun retour, y compris sur les lombalgies chroniques. On est au courant pour l'homéopathie mais je ne pose aucune question. Les patients gèrent leurs traitements eux-mêmes et on ne s'intéresse pas aux symptômes qu'elle traite.

*Avenir :*

Aujourd'hui, ce sont deux mondes qui s'ignorent. Il y a eu à un moment une infirmière qui travaillait à Pen Bron et qui faisait des massages de médecine chinoise. Elle faisait beaucoup de bien aux patients et les médecins marchaient.

## INFIRMIER N° 3

*Y a-t-il un essor ? Oui*

*Pourquoi ?* Au niveau régional ça s'est toujours pratiqué mais cela se faisait entre deux portes. Aujourd'hui il y a un mal-être psycho-social qui fait que l'on a plus besoin d'une écoute. C'est un besoin de relationnel. On ne sait plus comment s'orienter ; on a besoin d'une morale. On assiste à une véritable consommation de soins. C'est aussi une affaire économique. Cela constitue un commerce juteux. Je ne pense pas que ce soit une histoire d'écologie ni que ce soit dû à une réaction vis à vis de la médecine.

*Pourquoi ça marche ?*

Parce que l'existence d'une alternative rassure. C'est aussi l'attrait du mystère.

*Comment ça marche ?*

Ce qui fonctionne beaucoup c'est l'écoute. Mais c'est aussi le magnétisme et les énergies.

*Y a-t-il un type de patient et de pathologie ?*

Ces médecines concernent plutôt les milieux ruraux et ouvriers. C'est le fruit d'une tradition familiale. C'est une question de culture.

Moi j'adhère aux deux systèmes de soins et en fonction des symptômes, je m'adresse à l'un ou à l'autre. Par exemple en cas de fièvre ou de vomissement chez mes enfants, je consulte le conjureur. Je les emmène voir le conjureur tous les quinze jours en préventif.

*Effets positifs et/ou préventifs :*

L'effet négatif principal est nocebo. Ca entretient dans la maladie. Ce sont des prises en charge où il y a trop de suivi. Je ne crois pas que cela représente un risque important de rencontrer des sectes ou des charlatans car les gens sont bien avertis. Avec ces thérapies on accepte l'échec ; si ça ne marche pas, on va en voir un autre ; ça ne crée pas d'anxiété.

*Ce qu'on en sait :*

Les patients ne disent rien. Ca reste tabou, une honte. Les moins tabou ce sont peut-être l'acupuncture, l'herboristerie et l'homéopathie. Ils ont peur du discrédit. Aujourd'hui les thérapeutes de médecines complémentaires adressent leurs patients aux médecins occidentaux alors que les médecins ne les conseillent pas à leurs patients. Moi je ne leur pose jamais la question. Il n'y a que l'homéopathie pour laquelle on est au courant car il y a la notion de traitement. En tant qu'infirmière, j'ai déjà conseillé des patients.

*Avenir :*

Ca marcherait mieux si c'était libre ; aujourd'hui c'est complémentaire mais pas intégré.

Il faudrait voir le médecin traitant en première intention, et puis éventuellement adresser à un médecin complémentaire. Tout ça avec un parcours de soins coordonnés.

## INFIRMIER N°4

*Y a-t-il un essor ?* Oui

*Pourquoi ?* Ces médecines ont toujours existé ; mais aujourd'hui on assiste à leur augmentation du fait de la mondialisation. C'est aussi lié à notre société où il faut se donner les moyens pour toujours améliorer ; il faut tout essayer. C'est aussi le fait d'une offre énorme dont on profite ; on va d'abord chez le médecin, et en cas d'échec on se tourne vers une médecine parallèle. C'est aussi la frontière du supportable qui s'est modifiée ; on n'accepte plus de souffrir.

*Pourquoi ça marche ?*

Les gens ont besoin de beaucoup d'écoute et d'attention. Ils ont aussi besoin d'adhérer, ce sont des personnes qui y croient .

*Comment ça marche ?*

C'est le fait de l'écoute. C'est aussi le magnétisme. Ce qui fonctionne aussi, c'est le fait de ne pas se poser de question.

*Y a-t-il un type de patient et de pathologie ?*

Ca peut être n'importe qui qui consulte. C'est surtout les jeunes de moins de quarante ans. Il faut avoir de l'argent. On n'est pas égaux face aux soins. C'est utile pour les brûlures, les régimes, dans la prise en charge des cancers. Par exemple un proche qui a eu un cancer du sein a subi ses chimiothérapie associées à de l'acupuncture et du magnétisme. Un autre proche a recouru à un ostéopathe et un magnétiseur en plus de sa chimiothérapie . Ainsi les gens font leurs traitements obligatoires plus d'autres moyens.

*Ce qu'on en sait :*

Les patients en parlent très peu spontanément. Et nous on ne demande pas aux patients. On sait juste pour les traitements homéopathiques. Les patients ont peur de le dire ? Ca reste tabou et ils ont peur d'être mal vus.

*Effets positifs et/ou négatifs :*

Ca peut être très délétère si les patients consultent en premier en MNC. Ca peut aussi entretenir de faux espoir. Ca créer sûrement de l'anxiété, des hésitations devant tous ces types de prise en charges différentes. Je ne pense pas qu'il y ait des problèmes de sectes. Il n'y a pas d'effet nocebo. Ca ne représente pas une concurrence ; au pire ça désemplit les salles d'attente . Ca peut offrir une remise en cause positive au monde médical actuel : est-ce qu'on ne se passerait pas un peu plus de médicament ? Ca peut aussi stimuler les jeunes médecins à plus d'écoute.

*Formation :*

Je n'ai reçu aucune formation. Ca devrait faire partie de notre formation et non rester simplement une démarche personnelle.

*Avenir :*

Pour les médecins aujourd'hui et pour l'OMS, c'est considéré comme de l'argent à perdre, ça n'existe pas, c'est tabou. Aujourd'hui, il n'y a pas de communication. Le rapport souhaitable serait celui de la complémentarité . Ce serait bien qu'on officialise pour éviter le charlatanisme, les dangers liés aux arnaques et les arrêts de traitement.

Ce serait formidable d'avoir plus un travail d'équipe avec d'autres intervenants. Nous ici on n'a que de la sophrologie.

#### INFIRMIER N°5

Les MNC sont l'homéopathie, l'acupuncture et l'auriculothérapie Le reste, je ne connais pas.

*Y a-t-il un essor ?* Oui, très important.

Car les gens ne trouvent pas de réponses dans la médecine occidentale. Les gens n'admettent pas qu'on n'ait pas toutes les réponses. Cet essor s'explique aussi par l'apparition d'une certaine peur dues aux scandales médiatiques. S'y ajoute une mésinformation qui alimente cette peur. L'acupuncture s'est sûrement développée du fait de la mondialisation. Devant l'offre qui existe aujourd'hui, les gens ne veulent pas rester les bras croisés. Ils se disent que ça ne peut pas faire de mal.

Ce n'est pas une histoire d'écologie.

*Pourquoi ça marche ?*

Il y a ceux qui y vont par conviction. C'est le discours qui fonctionne, sur l'âme ,sur Dieu .

*Comment ça marche ?*

C'est beaucoup l'effet placebo. Les énergies je n'y crois pas. Je me suis tournée vers l'homéopathie après avoir eu des échecs avec la médecine allopathique. J'ai essayé des médicaments de phytothérapie très utilisés en Afrique. Ca a rien changé, ça n'a rien apporté. Tout ça c'est une vaste imposture. J'ai même vu un gourou. Pour l'acupuncture, je ne sais pas . J'aurais plus tendance à le prendre comme une médecine complémentaire car c'est une médecine ancestrale. Je sais que ça marche pour ma mère, mais j'ai du mal à comprendre les énergies.

*Y a-t-il un type de patient et de pathologie ?*

Ca concerne surtout les gens pas cultivés.

C'est imprégné dans une culture.

*Ce que j'en sais :*

Dans ma pratique d'infirmière je ne m'en sers pas.

*Effets positifs et/ou négatifs :*

Ce sont des médecines très nocives car les patients se tournent vers ça et on retrouve des retards au diagnostic. Par exemple les fièvres chez les enfants sont traitées chez les rebouteux, c'est très dangereux. On retrouve aussi des discours extrémistes anti vaccinal par exemple. Il faut craindre aussi le dénigrement de certains vis à vis des médecins.

*Formation :*

Je n'ai reçu ni formation ni renseignement.

*Avenir :*

Il faudrait que ce soit mieux encadré. Si les gens ont envie de dépenser des sous dans des granules, d'accord, mais il faut que ce soit sous la référence d'un médecin. Il faut que ça reste complémentaire. Il ne faut surtout pas que ce soit parallèle car il y en a beaucoup qui condamne les pratiques de médecine occidentale. Les gens me disent j'y crois .C'est pas une croyance la médecine, c'est scientifique.

#### INFIRMIER N°6

Les MNC ce sont les ostéopathes, les magnétiseurs, les acupuncteurs C'est tout ce qui n'utilise pas de médicament .C'est tout ce qui n'est pas prouvé. C'est ce qui va soigner tout ce qui concerne le ressenti.

*Y a-t-il un essor ?* Oui .

On trouve de plus en plus de techniques.

*Pourquoi ?* C'est lié à la chronicité des maladies. On veut du naturel, du bio. On ne veut plus de chimique. Il y a un retour aux sources, au naturel, au sain. Ces médecines fonctionnent à cause des limites de la médecine allopathique. On essaye ce qui existe. Quand on a tout essayé, qu'est-ce qu'on risque ? Si les gens ne sont pas satisfaits, ils essaient ailleurs. Aujourd'hui il y a aussi beaucoup de médiatisation autour de ces médecines. Maintenant on en parle, c'est reconnu. Il y a des mutuelles qui remboursent. C'est aussi le résultat du discours qui dit « les gens ne doivent plus souffrir ». Aujourd'hui, on s'écoute plus. C'est aussi le fait d'une société de consommation.

C'est aussi lié à une souffrance morale. Ce n'est pas une question de spiritualité.

*Pourquoi ça marche ?*

Ça fonctionne aussi parce qu'il y a des adeptes. C'est une prise en charge globale où il y a beaucoup de relationnel. C'est aussi parce que les gens veulent essayer la nouveauté. Ils se disent pourquoi pas ?

*Comment ça marche ?* Il y a le placebo qui fonctionne. Mais il existe en plus un tout, le magnétisme, les énergies.

*Y a-t-il un type de patient et de pathologie ?*

N'importe qui peut aller consulter en MNC. Mais par contre elles ne résolvent pas tous les maux. Par exemple l'ostéopathe va soigner tout ce qui concerne les os ; ça marche pour les enfants après les accouchements. Les magnétiseurs font beaucoup de choses : les sevrages tabagiques, les névralgies faciales ...Ils agissent aussi en préventif aux lunes noires. L'acupuncteur soigne des maux, des douleurs précises.

L'homéopathie, je trouve ça trop contraignant.

*Ce que j'en sais :*

Je ne demande pas systématiquement. Les patients n'en parlent pas beaucoup.

C'est un peu tabou dans le milieu médical. J'ai déjà adressé un patient.

*Effets positifs et/ou négatifs :*

Ça a des effets très positifs. C'est magique, ça marche. Ça marche puisqu'il y a autant de monde. Heureusement qu'il y a ça. Mais on ne peut pas obliger les gens à y croire.

Ça a des effets très négatifs ; si les gens sont psychologiquement fragiles, il y a risque de dépendance. C'est comme une drogue. Il faut aussi se méfier des charlatans.

*Formation :*

Je n'ai reçu aucune formation. Je n'ai jamais voulu me former car c'est trop complexe et puis c'est un don. C'est aussi car j'aurais peur d'être mal perçue par le corps médical.

*Avenir :* Il faut plus d'échanges entre les deux. Il faut que ça soit réellement complémentaire.

#### INFIRMIER N° 7

*Y a-t-il un essor ?* Oui

*Pourquoi ?* C'est en relation avec la mouvance écologique actuelle ; la médecine occidentale détraque. La toxicité des médicaments et les effets secondaires angoissent les patients. C'est lié à la mondialisation qui donne accès à d'autres pratiques. C'est grâce à la médiatisation ; on est plus informé. Les gens ont du mal à comprendre les limites de la médecine occidentale, l'absence de réponse efficace. Cet essor provient également de l'évolution de la médecine occidentale : on assiste à un déclin de cette médecine qui est de plus en plus critiquée, les gens sont déçus. Le médecin perd de la confiance qui lui était accordée. Les médecins sont surbookés. Il y a un manque d'écoute très net.

C'est aussi dû à l'évolution des comportements individuels ; les gens n'acceptent plus de souffrir. Le « on n'a plus le droit de souffrir » a favorisé l'expression de beaucoup de troubles psychologiques ; les gens ne supportent plus rien, ils sont en souffrance et présentent des symptômes qui sont en fait l'arbre qui cache la forêt. C'est pour cela qu'ils se tournent vers des MNC. Les gens ont envie d'être entendus. Le médecin reste un rôle social. C'est le fait de la solitude, des conditions de vie.

C'est aussi parce qu'en médecine tout était remboursé. On a pris l'habitude d'aller chez le médecin très facilement. C'est peut-être dû à une participation mystique.

*Pourquoi ça marche ?*

Ça remplace en partie la religion. Ça prend place dans l'espace des croyances qui existe encore, et ça, ça prend beaucoup d'ampleur. C'est aussi pour pouvoir dire les choses d'une autre manière.

*Comment ça marche ?*

Il y a du placebo. Pour l'acupuncture il y a des points très précis. Les énergies, j'y crois fermement. L'homéopathie, c'est une question qui me travaille depuis longtemps. Ça m'enrève, j'aimerais bien savoir. Quand on ne peut rien faire d'autre, on est content d'avoir ça. Ça désangoisse les mamans. L'ostéopathie, c'est une histoire de stature, de mécanique. C'est physique, palpable. J'ai confiance dans l'ostéopathie douce.

*Ce qu'on en sait :*

Je ne sens pas beaucoup de patient qui le font. Les patients ne le disent pas toujours ; et je ne demande pas systématiquement. On n'en parle pas car ce n'est pas intégré dans les pratiques des médecins. Quand on met les patients en confiance, ils le disent mais il n'y en a pas beaucoup.

*Y a-t-il un type de patient et de pathologie ?*

Ça concerne des gens aisés ; la première barrière ce sont les sous.

*Effets positifs et/ou négatifs :*

C'est une démarche pour la qualité de vie, c'est faire quelque chose pour améliorer.

Ça marche. L'aspect négatif, c'est le côté business ; quand on voit les tarifs, il s'agit vraiment d'une médecine à deux vitesses. Le danger ce sont aussi les arrêts de traitements. Je ne crois pas qu'il y ait d'effet nocebo, car de toute façon ils iraient voir ailleurs pour avoir leur traitement.

*Formation :*

On nous a présenté l'hypnose pendant ma formation d'infirmière. C'est tout.

Ça me met mal à l'aise de ne pas pouvoir faire quelque chose. Avant il y avait une infirmière qui faisait des massages chinois. Ça soulageait beaucoup les patients, et les médecins appréciaient son travail mais on ne lui a pas donné de poste. J'aurais aimé savoir faire ça. Je le pratique sur moi et ça marche. J'aimerais l'apprendre mais c'est très complexe.

*Avenir :*

Aujourd'hui, les médecins ne sont pas très ouverts sur la question. Ce n'est plus la bête noire ; mais il persiste un manque d'ouverture et de remise en cause.

Je souhaite plus d'échange et que chaque médecine connaisse ses propres limites.

Nom-Prénom : SICARD Séverine

Titre de la thèse :

**LES MEDECINES NON CONVENTIONNELLES ; ENQUETE SUR LEUR DEFINITION ET APPROPRIATION PAR 25 PROFESSIONNELS DE SANTE DE LA PRESQU'ILE GUERANDAISE EN 2009**

Résumé :

Après une tentative de définition des médecines non conventionnelles (MNC), une enquête menée sur le territoire rural de la presqu'île de Guérande interview 25 professionnels de santé sur leur ressenti concernant les pratiques de MNC de leurs patients.

Médecins et infirmiers reconnaissent le développement actuel des MNC, et leur recours en cas de défaillance avec la médecine académique (échec de traitement, toxicité médecine d'organe très technique). Mais les MNC sont également utilisées d'emblée ou en complément, offrant aux patients une autre façon de se soigner dans un contexte où se développe la recherche du bien-être et de nouvelles attentes sociales.

Les professionnels de santé se sont montrés dans l'ensemble très ouverts à ces pratiques dès lors qu'elles rentrent dans un parcours de soins coordonnés, reconnaissant qu'elles remplissent des fonctions complémentaires à la médecine académique.

Une difficulté apparaît pour les médecins généralistes concernant leurs indications dans un contexte d'absence de formations universitaires et de manque de consensus des recommandations officielles.

Mots clefs :

Complémentarité de soin ; fonction symbolique ; notion de bien-être ; troubles dits « fonctionnels » ; médecine allopathique ; médecine basée sur des preuves mal-être des médecins généralistes.