



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

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

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

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THÈSE

En vue obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale
par

Marie SIMONNOT épouse MATHON

le 05 Novembre 2013

MOTIVATIONS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES POUR L'EXERCICE DE L'HOMÉOPATHIE

**ENQUÊTE QUALITATIVE PAR ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS
AUPRÈS DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES EXERÇANT
L'HOMÉOPATHIE EN LORRAINE**

Examineurs de la thèse :

M. le Professeur J.D DE KORWIN
M. le Professeur F. PAILLE
Mme le Docteur E. STEYER
M. le Docteur F. NICOLAS

Président
Juge
Juge et Directeur
Juge

UNIVERSITE DE LORRAINE

FACULTE DE MEDECINE

Président de l'Université de Lorraine : Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Henry COUDANE

Vice-Doyen « Pédagogie » : Mme la Professeure Karine ANGIOI

Vice-Doyen Mission « Sillon lorrain » : Mme la Professeure Annick BARBAUD

Vice-Doyen Mission « Finances » : Professeur Marc BRAUN

Assesseeurs

- 1 ^{er} Cycle :	Professeur Bruno CHENUUEL
- 2 ^{eme} Cycle :	Professeur Marc DEBOUVERIE
- 3 ^{eme} Cycle :	Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI
• « DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques »	
• « DES Spécialité Médecine Générale »	Professeur Paolo DI PATRIZIO
- Commission de Prospective Universitaire :	Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT
- Développement Professionnel Continu :	Professeur Jean-Dominique DE KORWIN
- Filières professionnalisées :	M. Walter BLONDEL
- Formation Continue :	Professeur Hervé VESPIGNANI
- Recherche :	Professeur Didier MAINARD
- Relations Internationales :	Professeur Jacques HUBERT
- Universitarisation des études paramédicales et gestion des mono-appartenants :	M. Christophe NEMOS
- Vie Étudiante :	Docteur Stéphane ZUILY
- Vie Facultaire :	Mme la Docteure Frédérique CLAUDOT
- Étudiants :	M. Xavier LEMARIE

DOYENS HONORAIRES

Professeur Adrien DUPREZ - Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY

Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE

Jean-Louis BOUTROY - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT -

François CHERRIER Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS

Jean DUHEILLE - Adrien DUPREZ - Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH

Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ

Oliéro GUERCI - Pierre HARTEMANN - Claude HURIET - Christian JANOT - Michèle KESSLER - Jacques LACOSTE

Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre

LEDERLIN Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Michel MANCIAUX - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Michel MERLE

Denise MONERET-VAUTRIN - Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT -

Francis PENIN Gilbert PERCEBOIS - Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON - Jean-

Marie POLU - Jacques POUREL Jean PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER – Denis REGENT -

Michel RENARD - Jacques ROLAND

René-Jean ROYER - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Claude SIMON - Danièle SOMMELET

Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT- Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ -

Gérard VAILLANT Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Michel WAYOFF - Michel WEBER

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Daniel ANTHOINE - Professeur Gérard BARROCHE Professeur Pierre BEY - Professeur Patrick BOISSEL

Professeur Michel BOULANGE – Professeur Jean-Louis BOUTROY - Professeur Jean-Pierre CRANCE
Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ - Professeure Simone GILGENKRANTZ Professeure Michèle KESSLER - Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur Luc PICARD Professeur Michel PIERSON - Professeur Michel SCHMITT - Professeur Jean-François STOLTZ - Professeur Michel STRICKER Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Paul VERT - Professeure Colette VIDAILHET - Professeur Michel VIDAILHET Professeur Michel WAYOFF

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42 me Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1 re sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Marc BRAUN

2 me sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Christo CHRISTOV

3 me sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur François PLENAT – Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43 me Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1 re sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2 me sous-section : (*Radiologie et imagerie médecine*)

Professeur Michel CLAUDON – Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur René ANXIONNAT

44 me Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1 re sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

2 me sous-section : (*Physiologie*)

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENU L – Professeur Christian BEYAERT

3 me sous-section : (*Biologie Cellulaire*)

Professeur Ali DALLOUL

4 me sous-section : (*Nutrition*)

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

45 me Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1 re sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIOWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2 me sous-section : (*Parasitologie et Mycologie*)

Professeure Marie MACHOUART

3 me sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46 me Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1 re sous-section : (* pid miologie, économie de la santé et prévention*)

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

2 me sous-section : (*Médecine et santé au travail*)

Professeur Christophe PARIS

3 me sous-section : (*Médecine légale et droit de la santé*)

Professeur Henry COUDANE

4 me sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeur François KOHLER – Professeure Eliane ALBUISSON

47 me Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY - Professeur Didier PEIFFERT

Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (Immunologie)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie - réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Gérard AUDIBERT

Professeur Thomas FUCHS-BUDER – Professeure Marie-Reine LOSSER

2^{ème} sous-section : (Réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)

Professeur François PAILLE – Professeur Faiez ZANNAD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Hervé VESPIGNANI - Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE

Professeur Luc TAILLANDIER - Professeur Louis MAILLARD

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE – Professeur Olivier KLEIN

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC – Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLÉ

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeure Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIÈRE

Professeur Nicolas SADOUL - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT – Professeur Thierry FOLLIGUET

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeure Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY - Professeur Athanase BENETOS
Professeure Gisèle KANNY – Professeure Christine PERRET-GUILLAUME

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET
Professeur Cyril SCHWEITZER – Professeur Emmanuel RAFFO – Professeure Rachel VIEUX

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Olivier MOREL

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI – Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeure Karine ANGIOI

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur Jean-Marc BOIVIN

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Paolo DI PATRIZIO

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteure Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Docteur Edouard BARRAT - Docteure Françoise TOUATI – Docteure Chantal KOHLER

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Docteure Aude MARCHAL – Docteur Guillaume GAUCHOTTE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Docteur Jean-Claude MAYER - Docteur Jean-Marie ESCANYE

2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médecine)

Docteur Damien MANDRY

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN
Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Docteur Mathias POUSSEL – Docteure Silvia VARECHOVA

3^{ème} sous-section : (*Biologie Cellulaire*)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteure Véronique VENARD – Docteure Hélène JEULIN – Docteure Corentine ALAUZET

3^{ème} sous-section : (*Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales*)

Docteure Sandrine HENARD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteure Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric BAUMANN

2^{ème} sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)

Docteure Isabelle THAON

3^{ème} sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)

Docteur Laurent MARTRILLE

4^{ère} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Docteur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie : cancérologie (type mixte : biologique)*)

Docteure Lina BOLOTINE

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteure Céline BONNET

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

3^{ème} sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)

Docteure Françoise LAPICQUE – Docteur Nicolas GAMBIER – Docteur Julien SCALA-BERTOLA

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (*Rhumatologie*)

Docteure Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)

Docteure Anne-Claire BURSZEJN

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^{ème} sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*)

Docteur Fabrice VANHUYSE

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)

Docteur Stéphane ZUILY

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (*Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie*)

Docteure Laure JOLY

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

5^{ème} sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteure Elisabeth STEYER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

19^{ème} Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

60^{ème} Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL

Monsieur Alain DURAND

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Monsieur Jean REBSTOCK

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE

Monsieur Christophe NEMOS - Madame Natalia DE ISLA - Madame Nathalie MERCIER – Madame Céline HUSELSTEIN

66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale

Docteure Sophie SIEGRIST - Docteur Arnaud MASSON - Docteur Pascal BOUCHE

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

Remerciements

A Notre Président de jury
Monsieur le Professeur Jean-Dominique De Korwin
Professeur de Médecine interne

Vous nous faites l'honneur de présider notre thèse.
Nous vous remercions pour votre accueil et votre disponibilité.
Recevez ici l'expression de notre profond respect et de notre reconnaissance.

A Monsieur le Professeur François Paille
Professeur de Thérapeutique

Vous nous faites l'honneur d'être membre du jury.
Nous tenons à vous remercier de l'intérêt que vous portez à ce travail.
Soyez assuré de notre sincère gratitude.

A notre juge et directeur de thèse
Madame Elisabeth Steyer
Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

Nous vous adressons nos sincères remerciements pour avoir accepté de diriger notre thèse et pour vos conseils lors de la réalisation de ce travail. Veuillez trouver dans ces quelques lignes le témoignage de notre profonde reconnaissance.

A Monsieur Francis Nicolas
Docteur en médecine générale et homéopathe

Nous vous remercions d'avoir accepté d'être membre du jury. Nous tenons à vous exprimer notre profond respect et notre admiration.

A Sylvain, mon époux,

Merci pour ton aide, ton soutien et ta patience au quotidien qui m'ont permis de mener à bien cette thèse.

Pour ton amour et les moments de bonheur que nous partageons tous les jours, de tout mon cœur, merci.

A mes parents,

Un immense merci pour votre soutien qui m'a permis de faire ces longues études, et surtout merci pour l'éducation pleine d'amour et de confiance que j'ai reçue. Merci papa pour les relectures et les conseils pour cette thèse. Merci maman pour ton ouverture d'esprit qui aujourd'hui encore m'inspire.

A Thomas, Claire et Vincent, mes frères et sœur,

Merci pour les moments de complicité que nous avons partagé et partageons encore.

A Édith, ma marraine,

Un merci particulier pour ton soutien et ton aide à la retranscription des entretiens.

A mes grands-parents, grand-mère Monique, Audrey, toute ma famille et belle-famille,
Merci de m'avoir soutenue.

A mes amis,

Marion, Noémie, Anna, Lucie, Laurence, Jérôme, Paul, Marie-Claire, Hélène, Jean-Noël, et les autres,

Un grand merci d'avoir été présents.

A tous les médecins généralistes homéopathes qui ont accepté de participer à cette enquête,
Merci d'avoir répondu favorablement et merci pour votre accueil dans vos cabinets.

A tous les médecins et toutes les équipes paramédicales croisés au fil de mes stages d'externat et d'internat,

Merci pour votre accueil et pour toutes les connaissances que j'ai acquises à vos côtés.

SERMENT

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

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

LISTE DES ABREVIATIONS :

ADELI : Automatisation Des Listes

AFADH : Association Française pour l'Approfondissement de la Doctrine Homéopathique

ARS : Agence Régionale de la Santé

CEDH : Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie

Ch. : Centésimale hahnemannienne

CH : Centre Hospitalier

CLUD : Comité de Lutte contre la Douleur

CNAM : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés

CNOM : Conseil Nationale de l'Ordre des Médecins

DES : Diplôme d'études spécialisées

DESC : Diplôme d'études spécialisées complémentaires

DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales

DREES : Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques

DIU : Diplôme interuniversitaire

DU : Diplôme universitaire

ECH : Comité Européen pour la défense de l'Homéopathie

F : Femme

HAS : Haute autorité de santé

H : Homme

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

INHF : Institut National Français d'Homéopathie

IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé

MAC : Médecines alternatives et complémentaires

MEP : Modes d'exercices particuliers

MNC : Médecines non conventionnelles

Ndr : Note de la rédactrice

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORL : Otorhinolaryngologie

ORS : Observatoire Régional de la Santé

RIAP : Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

URSSAF: Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

USA: Union State of America

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION	17
A.	Etat des lieux des modes d'exercices particuliers (MEP) en France	18
1.	Définition	18
2.	Répartition et chiffres	18
3.	Profil des médecins généralistes exerçant l'homéopathie	20
B.	L'homéopathie	22
1.	Définition, histoire et courants	22
2.	Principes fondamentaux	23
3.	La notion de terrain	24
4.	La notion d'Energie vitale	25
5.	La recherche en homéopathie	26
6.	Articulation entre médecine académique et homéopathie	26
II.	MATERIEL ET METHODE	28
A.	Objectifs	28
B.	Type d'étude	28
1.	Etude qualitative	28
2.	Type d'entretien : choix des entretiens semi dirigés	29
3.	La grille d'entretien	30
C.	Population étudiée	31
1.	Définition	31
2.	Caractéristiques des médecins interrogés	32
D.	Réalisation des entretiens	33
1.	Recrutement des médecins	33
2.	Déroulement des entretiens	33
E.	Méthode d'analyse	34
1.	Transcription des données	34
2.	Analyse des éléments des propos recueillis	34
III.	RESULTATS	36
A.	Les débuts en homéopathie	36
1.	Le premier abord de l'homéopathie	36
2.	Les formations	38
B.	Une autre vision de la santé et de la médecine	39
1.	L'approche globale du patient	40

2. Une médecine non coercitive	40
3. La notion de terrain	41
4. Intégrer la médecine dans le sens de leur vie	41
C. L'attrait des points positifs de l'homéopathie.....	42
1. Primum non nocere	42
2. L'efficacité des résultats	44
3. Une volonté écologique et économique	46
4. La prise en charge de sa santé par le patient	47
D. Une certaine déception de l'allopathie.....	48
1. La notion de fracture entre l'enseignement universitaire et la pratique quotidienne...	48
2. Une médecine classique trop automatisée et rapide	49
E. Le rapport avec le patient.....	49
1. L'écoute	50
2. Un autre dialogue	51
3. Le temps de la consultation	51
F. Le médecin homéopathe au sein du système de soin	52
1. L'intégration en qualité de médecin généraliste traitant.....	52
2. La marginalité.....	53
3. La notion de complémentarité entre l'allopathie et l'homéopathie	55
G. La pratique de l'homéopathie au quotidien	56
1. Un outil supplémentaire.....	56
2. Une satisfaction intellectuelle	56
3. La sensation d'une médecine plus difficile.....	57
4. Une pratique chronophage et financièrement moins intéressante	57
H. Les attentes des homéopathes.....	58
1. Un nombre plus important de confrères homéopathes.....	58
2. Une meilleure connaissance de l'homéopathie.....	58
3. Une attention vigilante pour ne pas condamner certains remèdes	59
IV. SYNTHESE DES RESULTATS	60
V. DISCUSSION.....	63
A. Intérêts et limites de l'étude	63
1. Réponse aux objectifs.....	63
2. Les biais de l'étude	63
B. Commentaires.....	64
1. Confrontation à la littérature	64
2. Analyse critique	65

3. La consultation homéopathique, une forme de relation thérapeutique ?	66
4. Comparaison entre les motivations des patients et des médecins	68
5. L'homéopathie, thérapie de premier recours ou spécialité ?	69
VI. CONCLUSION.....	72
BIBLIOGRAPHIE	73
ANNEXES	80

I. INTRODUCTION

L'exercice de la médecine au quotidien est guidé par des recommandations de bonnes pratiques, des stratégies diagnostiques et thérapeutiques élaborées par la Haute Autorité de Santé et les collèges scientifiques de spécialités suivant le niveau de preuves des études scientifiques. Nos consultations en pratique s'en avèrent facilitées et suivent des routes bien tracées. Pourtant de nombreux médecins s'orientent vers d'autres pratiques. Des pratiques qui ne répondent pas à des codifications scientifiques telles que la médecine académique nous les enseignent. La diversification des pratiques des médecins généralistes s'observe plutôt en direction des médecines alternatives et complémentaires (MAC).

Une thèse de 2009 montre que 57,5% des médecins interrogés selon une enquête descriptive en Meurthe et Moselle exercent un mode d'exercice particulier (MEP). Parmi eux, les MEP dits alternatifs sont majoritaires à 42% dont deux tiers l'exerçant de façon régulière. Les plus fréquents sont l'homéopathie, l'ostéopathie, l'acupuncture et la phytothérapie (1).

Parallèlement la demande des patients augmente aussi comme l'explique une enquête de 2006 où 10% des personnes interrogées considèrent l'essor de la médecine douce comme l'une des découvertes les plus marquantes des 25 dernières années (2). Alors qu'en 1982 seulement 16% des français déclaraient avoir recours au moins occasionnellement à l'homéopathie, ils seraient aujourd'hui environ 40% (3). Une telle demande de plus en plus forte peut en partie expliquer cet intérêt grandissant chez les professionnels de santé.

Les motivations des patients qui s'orientent vers ces médecines ont déjà été décrites dans des travaux et thèses (4). Mais il a semblé intéressant de les compléter par le point de vue des médecins qui choisissent de les exercer. Comment un médecin généraliste, alors même qu'aucune formation ou initiation à ces MAC n'est proposée dans la plupart des facultés de médecine, peut avoir l'idée, l'envie et l'intérêt de s'orienter vers elles ? C'est face à cette question que le sujet de cette thèse est né.

L'homéopathie est la MAC la plus exercée en France et dans le monde (5). La liste des continents qui en font grandement usage s'est élargie, après l'Europe, à une partie de l'Asie, à l'Amérique latine, ensuite à l'Amérique du Nord puis à l'ensemble de la planète (6). Indépendamment de la polémique qui est évoquée quant à son efficacité, nous ne pouvons que constater sa pérennité et son essor au sein de la société et de la communauté médicale.

C'est devant notre propre intérêt pour l'homéopathie et notre désir de l'exercer que le sujet de cette thèse est né. Nous avons donc choisi de mener une réflexion sur l'exercice de l'homéopathie dans notre société en explorant les motivations de médecins généralistes qui la pratiquent de façon régulière. Quelles ont été les raisons, intérêts et éléments qui les ont poussés à choisir ce mode d'exercice ?

L'objectif de cette thèse est d'éclairer la pratique de l'homéopathie en prenant appui sur les motivations des médecins qui l'exercent et d'en favoriser la compréhension. Elle ne permet pas de juger de l'efficacité de l'homéopathie en tant que telle.

A. Etat des lieux des modes d'exercices particuliers (MEP) en France

C'est sous ce sigle que la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) regroupe, dans les années 70, les médecins ayant un mode diagnostique et/ou thérapeutique « non classique » afin de classer les modes d'exercices médicaux.

1. Définition

En France, la CNAMTS distingue, au sein des omnipraticiens, les généralistes des MEP. L'institut en recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) en donne une définition plus précise :

« Un médecin ayant un mode d'exercice particulier est un médecin dont la spécialité n'est pas reconnue par la Sécurité sociale, telle l'acupuncture et l'homéopathie ou un médecin généraliste exerçant plusieurs disciplines pour lesquelles il a été qualifié. On peut ainsi distinguer parmi les omnipraticiens libéraux ceux qui exercent réellement une médecine générale (généraliste) de ceux qui pratiquent une médecine plus spécifique (MEP). Le trait commun aux généralistes et aux MEP est la valeur des tarifs conventionnels des actes de consultation et de visite, qui est inférieure à celle des spécialistes. » (7)

Ce sont des médecins à part entière qui ont acquis des compétences supplémentaires à leur formation initiale. Ils conservent leur formation initiale comme base et référence.

2. Répartition et chiffres

On peut distinguer les MEP selon leur qualification : (8-9)

Les DESC de type I, qualifiants pour le conseil de l'Ordre :

- Médecine du Sport
- Nutrition
- Toxicomanie et alcoologie
- Médecine d'urgence
- Pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique
- Addictologie
- Andrologie
- Médecine légale et expertises médicales
- Allergologie et immunologie clinique
- Médecine vasculaire

Les DU/DIU ou capacités, non qualifiants pour le conseil de l'Ordre:

- Acupuncture
- Ostéopathie
- Homéopathie
- Médecine Pénitentiaire
- Médecine aérospatiale
- Hydrologie et climatologie
- Evaluation et traitement de la douleur
- Aide médicale urgente
- Médecine de catastrophe

Il est à noter que certains DESC sont redondants avec des DU.

Le terme de mode d'exercice particulier a été utilisé différemment selon les études, ce qui explique les disparités dans le recensement de ces médecins ; et donc une certaine incertitude statistique.

Par exemple en 2000, selon la Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES), on dénombrait 78 000 omnipraticiens dont 5 000 médecins à MEP. Les homéopathes et acupuncteurs étaient comptabilisés à part avec 2 048 homéopathes seulement, 1 738 acupuncteurs seulement et 1 416 homéopathes et acupuncteurs. Cette segmentation était justifiée ainsi : « l'homéopathie et l'acupuncture ne sont pas considérées comme des orientations complémentaires, un médecin pouvant être homéopathe ou acupuncteur en plus d'une éventuelle orientation dans l'une des autres disciplines. Bien que semblable dans certains cas à la médecine générale, notamment lorsqu'elle vient en complément de l'art médical traditionnel, la pratique de l'homéopathie reste généralement trop différente de la pratique habituelle du généraliste pour y être assimilée. Il en est de même pour l'acupuncture. » (10)

Ces deux disciplines font partie des médecines complémentaires et parallèles, également appelées alternatives. Les médecines complémentaires sont définies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme étant « un vaste ensemble de pratiques de santé qui ne font pas partie de la tradition du pays même ou ne sont pas intégrées à son système de santé prédominant » (11). D'autres médecines alternatives sont dispensées par les médecins français ; il s'agit de la mésothérapie, de l'ostéopathie et de la phytothérapie principalement (12).

D'après les données de la CNAMTS publiées en 2009, au sein des 61 315 omnipraticiens, on dénombrait 7 663 MEP, 1 689 acupuncteurs et 1 681 homéopathes (5).

En 2011, la DREES recensait 4 124 homéopathes seulement, 3 340 acupuncteurs seulement, et 1 590 homéopathes et acupuncteurs au sein de 100 666 omnipraticiens. Là aussi, on les distinguait des autres MEP qui étaient au nombre de 19 491 (13).

Depuis 2007 les médecins ostéopathes sont inscrits au répertoire ADELI en tant que faisant usage d'un titre. Ils sont comptabilisés à part également. Il est à noter que les autres MAC

telles que la phytothérapie ou la médecine chinoise ne sont pas recensées et ne font l'objet d'aucune mention dans les classifications.

Rappelons que leur déclaration est facultative auprès de la CNAM et du Conseil de l'Ordre des Médecins (CNOM), raison supplémentaire aux disparités statistiques.

3. Profil des médecins généralistes exerçant l'homéopathie

- **Sexe :**

Selon le recensement SICART (13), en 2011 étaient dénombrés 4 124 homéopathes dont 41,8% de femmes et 1 590 homéopathes et acupuncteurs à la fois dont 32,1% de femmes. Ces résultats sont en concordance avec des études régionales. En Pays de la Loire par exemple, les femmes représentaient 45,8% des médecins homéopathes (14). En Meurthe-et-Moselle, ce pourcentage était de 27,38% des médecins à MEP (1). Dans cette enquête, nous rappelons que les MEP alternatifs comprenaient à la fois les homéopathes, les acupuncteurs, les ostéopathes, les mésothérapeutes et autres.

- **Age :**

L'âge moyen des médecins à MEP alternatif est de 50,7 ans, sans différence significative par rapport au panel. Dans l'étude de l'URML des Pays de la Loire cependant, les effectifs des jeunes générations étaient particulièrement faibles, avec 49% des répondants ayant entre 50 et 59 ans. Chez les moins de 50 ans, les femmes sont plus nombreuses que les hommes. La féminisation de la profession médicale concerne donc également l'exercice des orientations particulières.

- **Secteur conventionnel et lieu d'installation :**

Les médecins à MEP alternatif sont déclarés à 88,10% en secteur I, 10,71% en secteur II et 1,19% sont non conventionnés. Ils sont majoritairement urbains à 53,57% contre 30,95% en semi-rural et 15,48% en rural. Cette constatation est du même ordre dans les autres régions.

- **Type d'exercice :**

L'exercice médical est majoritairement pratiqué en cabinet individuel, à 51,20% chez les MEP alternatif en Meurthe-et-Moselle, et à 78,0% chez les homéopathes dans l'enquête URML. Ils sont plus nombreux à posséder un secrétariat à 69,04% et à consulter sur rendez-vous à 96,42%.

Ils ont déclaré travailler en moyenne 9,45 demi-journées par semaine. Ils sont proportionnellement moins nombreux que les autres généralistes à effectuer des visites à domicile.

Les médecins de l'enquête URML sont nettement moins nombreux à se faire remplacer que leurs collègues. 78 % d'entre eux n'ont jamais fait appel à un remplaçant vs 45 % des médecins du panel. Il est vraisemblablement plus difficile de trouver des remplaçants exerçant également une orientation particulière et à même de prendre en charge la clientèle habituelle du médecin.

Ils ne sont pas moins impliqués à la permanence de soins que leurs confrères non diversifiés.

- Volume d'activité et honoraires :

Les résultats montrent également que les médecins exerçant un MEP ont des honoraires inférieurs de 6,5 % à ceux des autres médecins (15). Cette différence est due à un volume d'activité moindre. Selon l'enquête URML, d'après les données du RIAP, le volume annuel moyen de consultations et de visites est moins important pour les médecins de l'enquête que pour les généralistes du panel, avec 2 877 consultations dans l'année chez les homéopathes contre 4 769 pour le panel. Ces données s'expliquent par une durée de consultation plus longue que pour le panel. La consultation durait 30 minutes ou plus pour 52,5% des médecins à MEP alternatif contre 15 minutes en moyenne pour les médecins du panel.

- Reconnaissance généraliste/spécialiste :

Dans l'enquête URML des Pays de la Loire, (14) parmi les médecins qui pratiquent l'homéopathie, près de la moitié (46 %) se considèrent comme généralistes, un sur quatre comme un spécialiste en homéopathie.

- Formation initiale en homéopathie :

Dans l'enquête de l'URML, au sein de médecins homéopathes, 83,2% ont réalisé leur formation dans une école privée française, 13,0% à l'université, 1,9% à la fois en école privée et à l'université et 1,9% en école privée en France et à l'étranger. Cette forte majorité de formation privée s'explique par un manque de formation existant en milieu universitaire. Comme nous l'avons déjà signalé, les DU ou DIU enseignés au sein de facultés de médecine sont proposés uniquement à Bordeaux, Limoges, Poitiers, Aix-Marseille, Lyon, Besançon, Paris (Bobigny) et Lille.

B. L'homéopathie

1. Définition, histoire et courants

Le mot homéopathie vient des mots grecs *homoios* (semblable) et *pathos* (ce que l'on éprouve). C'est en 1790 que son fondateur, Samuel Hahnemann découvre la loi de la guérison par les semblables, alors qu'il travaille à la traduction de la *Materia medica* de Cullen (16). Si chacun s'accorde à reconnaître que cette loi se retrouve déjà dans certains textes d'Hippocrate, Hahnemann va en faire la réelle démonstration et en fixer toutes les modalités.

En 1796, après avoir multiplié les expérimentations et guéri des malades suivant ce protocole, il définit sa méthode sous le nom d'homéopathie et proclame l'énoncé de la loi de similitude. A mesure que Samuel Hahnemann expérimente des substances, il affine progressivement sa méthodologie et en vient à exposer les deux corollaires de la loi des semblables : l'infinitésimalité et la dynamisation. Il publie ensuite de nombreux ouvrages parmi lesquels l'*Organon de l'art de guérir* en 1810 dans lequel il expose dans le détail le principe de sa méthode et sa conception de la maladie et le *Traité des Maladies Chroniques* en 1828 où il expose ses observations sur la notion de terrain.

D'emblée, il est intéressant de noter trois points de l'histoire de l'homéopathie :

- La diffusion très rapide et étendue de cette médecine dès que ses principes sont découverts et que ses résultats thérapeutiques sont connus (Europe, France, Angleterre, Italie, mais aussi USA, Indes, Amérique du Sud).
- Un contraste frappant : les principes et lois thérapeutiques de cette médecine ont traversé deux siècles sans modification fondamentale, alors que la médecine académique a prodigieusement évolué. Les saignées, sangsues et purgations en vigueur au XVIIIème siècle ont disparu pour laisser progressivement la place aux antibiotiques et à la médecine génétique.
- Un nouvel essor à la fin du XXème siècle et une demande de plus en plus importante de la part des patients.

A partir de 1835 jusqu'à nos jours, on voit se dégager plusieurs courants de pensée qui résultent d'une application différente du principe de similitude :

- Certains homéopathes suivent à la lettre le principe de similitude de Hahnemann figurant dans son *Organon* : « il n'est en aucun cas nécessaire de prescrire plus d'un médicament à la fois » (17), quel que soit le nombre de symptômes du patient. C'est le **courant uniciste**.
- D'autres estiment que le trépied proposé par Hahnemann (similitude, remède unique, quantité minimale) est dépassé : ils alternent plusieurs remèdes prescrits simultanément en considérant qu'ils sont complémentaires pour couvrir les

symptômes du patient. C'est le **courant pluraliste**, développé par Léon Vannier. Il est particulier développé en France.

- Enfin, d'autres essaient d'adapter la méthode aux cadres nosologiques (chaque maladie correspond à un remède spécifique) et prescrivent des remèdes mélangés dans la même préparation, ciblant préférentiellement l'organe ou le diagnostic et non la personne dans sa totalité. C'est le **complexisme**.

Même si les principes de base de l'homéopathie ont peu changé, celle-ci a beaucoup progressé. De nouveaux remèdes sont expérimentés chaque année, les techniques de prescription sont plus précises. Partout dans le monde, des courants de pensée ont fait évoluer la connaissance des remèdes et conduisent à une connaissance plus approfondie de la dynamique de la maladie. La découverte du système immunitaire et les progrès de l'immunologie ont permis de réactualiser la notion de terrain.

De nombreuses expériences scientifiques ont été menées dans le but d'en démontrer l'efficacité et d'en comprendre les mécanismes d'action (18-21)

De nombreuses études ont été publiées avec des résultats contradictoires. Elles ont été reprises par des méta-analyses qui convergent toutes vers une absence de preuves et des essais non significatifs en raison de lacunes méthodologiques et de nombreux biais.

Le mode de prescription et d'analyse du patient en homéopathie ne répondant pas à une systématisation par cadre nosologique, les essais thérapeutiques en double aveugle sont plus complexes à mener, il conviendrait que le patient soit traité en multiple aveugle.

2. Principes fondamentaux

- Loi de similitude :

« Toute substance susceptible de déclencher, chez un individu sain et sensible, des symptômes caractéristiques, est capable, à dose extrêmement faible (infinitésimale), de guérir ou d'améliorer un sujet malade dont l'ensemble des symptômes caractéristiques est semblable à ceux déclenchés par cette substance, dans la limite de la réversibilité de la maladie. » (16)

C'est le principe des maladies semblables, on parle ici de similitude d'expression des maladies.

« §45. Deux maladies naturelles ou artificielles, différentes par leur genre mais analogues dans leurs manifestations et leurs effets, s'anéantissent toujours, la plus forte détruisant la plus faible. » (17)

- Dilutions, infinitésimalité et dynamisation :

Pour éviter les intoxications lors des expérimentations sur l'homme sain, Hahnemann est amené à diluer ses remèdes. Le mode de préparation d'un remède homéopathique le plus

répandu consiste à diluer une goutte de teinture mère dans 99 gouttes d'eau distillée. On obtient alors la première dilution centésimale hahnemannienne (1Ch). On procède de la même manière en diluant 1ml de cette nouvelle solution dans 99 gouttes d'eau distillée, et ainsi de suite pour obtenir les dilutions supérieures (4Ch, 5Ch, 7Ch...). Jusqu'à 12Ch qui est la dilution à laquelle un gaz se confond avec le vide, on dépasse là le nombre d'Avogadro et l'existence possible d'une quelconque molécule dans la solution. Les dilutions supérieures sont pourtant très utilisées et c'est souvent des remèdes plus énergiques.

La dynamisation consiste à imprimer à chaque dilution des secousses répétées et énergiques avec une succussion. Il s'ensuit un échauffement moléculaire qui, en se produisant au contact d'une matrice constituée par la substance spécifique au remède considéré, donne son empreinte à la solution.

« §279. La dose du remède ne saurait jamais être assez faible (diluée et dynamisée) pour le rendre inférieur en force à la maladie naturelle. »

Les souches des remèdes proviennent des règnes minéral, végétal et animal.

- Totalité caractéristique et individualisation:

En homéopathie, il convient de prendre en compte l'ensemble des symptômes caractéristiques du patient. Il s'agit bien d'une totalité qualitative, qui permet d'aboutir à l'individualisation du malade.

« §7 : C'est donc l'ensemble des symptômes, dont l'image extérieure est l'expression de l'image intérieure de la maladie...l'intégralité des symptômes qui doit être la principale ou la seule voie par laquelle la maladie nous permet de trouver le remède nécessaire. »

Hahnemann précise qu'il faut tout particulièrement s'attacher aux symptômes objectifs et subjectifs qui sont les plus frappants, les plus originaux, les plus inusités, les plus personnels. Un symptôme homéopathique est donc individualisé, et si possible modalisé (sensation, localisation, aggravations, améliorations, concomitants).

En allopathie, on passe de la notion de particulier au général, en gardant les symptômes communs à un groupe de patients pour arriver à un diagnostic de maladie. En homéopathie, on passe du général au particulier, en éliminant ce qu'il y a de commun dans une maladie pour arriver à ce qu'il y a de particulier chez l'individu malade.

3. La notion de terrain

Après une quinzaine d'années de pratique de l'homéopathie, Hahnemann conçoit sa théorie des maladies chroniques en introduisant une totalité chronologique ou spatiotemporelle. Il est important de signaler la différence fondamentale de signification de la notion de maladie chronique entre la pathologie classique et l'homéopathie. C'est pourquoi actuellement on parle de notion de terrain, anciennement diathèse.

Il s'agit d'un mode réactionnel particulier, spécifique se manifestant souvent chez des sujets prédisposés par leur biotypologie, sujets particulièrement sensibles à certaines causalités circonstancielles dépendant du milieu extérieur. Il se traduit cliniquement par un ensemble symptomatologique retrouvé au cours d'épisodes pathologiques successifs et singulièrement évocateur d'une certaine façon de réagir.

On dénombre quatre diathèses :

- La psore : périodicité des troubles avec alternance des secteurs atteints ; symptômes fonctionnels nombreux et envahissants, mais non lésionnels ; troubles de la thermorégulation, métaboliques, cutanés, intestinaux; anxiété.
- La luèse : atteinte lympho-ganglionnaire, osseuse et glandulaire, relâchement articulaire, avec répétitions d'inflammations, suppurations et ulcérations.
- La sycose : tendance aux proliférations, écoulements purulents, développement lent et insidieux des pathologies; pôles ORL et génito-urinaires.
- Le tuberculinisme : fatigabilité, variabilité des symptômes, hypersensibilité nerveuse, tendance aux manifestations fébriles avec éliminations muqueuses et séreuses, à la congestion veineuse.

4. La notion d'Energie vitale

La médecine classique admet communément qu'une maladie infectieuse est la conséquence d'une rupture d'équilibre entre deux acteurs antagonistes, les agents agresseurs et les défenses immunitaires de l'organisme. Mais le concept d'Energie vitale s'applique à toutes les maladies et non seulement aux maladies infectieuses. Au §12 de l'Organon (17) : « C'est uniquement la rupture d'équilibre de l'Energie vitale qui est la cause des maladies. »

Le concept de l'Energie vitale découle de la théorie vitaliste qui s'est opposée à la théorie mécaniste dans l'histoire de la médecine.

§9 : « Dans l'état de santé, la force vitale qui anime dynamiquement la partie matérielle du corps exerce un pouvoir illimité. Elle entretient toutes les parties de l'organisme dans une admirable harmonie vitale, sous le rapport du sentiment et de l'activité, de manière que l'esprit doué de raison qui réside en nous peut librement employer ces instruments vivants et sains pour atteindre au but élevé de notre existence. »

L'homéopathie agit donc sur la partie invisible, immatérielle de notre corps. Cette énergie vitale ne se voit pas, on ne peut y accéder que par les symptômes, les sensations que le patient éprouve, seule façon qu'a le principe vital de s'exprimer. C'est pourquoi l'homéopathe s'attache à recueillir les symptômes les plus curieux du patient.

Derrière cette notion d'Energie vitale, que retrouvons-nous ? Si en Orient, le Qi chinois est communément admis (22), ce principe reste flou en Occident et a peu de correspondance. Nous pouvons parler de souffle vital, de principe fondamental de l'Univers, ou d'esprit. Il y a

donc là un aspect d'essence spirituel ou philosophique. Il s'agit le plus sûrement de la manifestation d'une harmonie.

5. La recherche en homéopathie

La recherche clinique en homéopathie est fondée sur l'expérience pathogénétique. Le remède est administré à un groupe de patients sains selon un protocole établi préalablement. Chaque expérimentateur est suivi par un superviseur avec qui il est en contact quotidiennement. Pendant une durée prédéfinie, ils notent tous les symptômes apparaissant, qu'ils soient nouveaux, inhabituels, récents, anciens ou modifiés, le plus précisément possible. L'expérimentation se fait dans la confidentialité. Puis tous les symptômes sont collectés et analysés pour faire la matière médicale du remède.

Des pathogénésies sont réalisées en France et dans le monde entier tous les ans, soit pour enrichir les matières médicales existantes, soit pour en réaliser de nouvelles. En France, ces pathogénésies obéissent au protocole établi au niveau européen par le « sous-comité proving » de l'ECH.

ECH (Comité Européen pour la défense de l'Homéopathie) et LMHI (Liga Medicorum Homeopathica Internationalis) travaillent de manière conjointe au titre de la coordination de la recherche. Les buts sont le conseil en matière de nouveaux projets de recherche et l'échange des expertises afin d'améliorer la qualité de la recherche en homéopathie. Ceci aussi bien en ce qui concerne la recherche fondamentale que la recherche clinique. Ce comité travaille en collaboration étroite avec les autres comités comme celui des pathogénésies visant à proposer une méthode mondiale standardisée, le GIRI (Groupe International de Recherche sur l'Infinitésimal), ISCHI (International Scientific Committee on Homeopathy and Influenza) et Cli-Fi-Col (Groupe visant la collection des cas cliniques au niveau mondial et la vérification clinique des symptômes homéopathiques selon une méthode standardisée et donc la production de répertoires ne comprenant plus que des symptômes validés et vérifiés.

6. Articulation entre médecine académique et homéopathie

En France, l'homéopathe est obligatoirement médecin, contrairement à d'autres pays européens tels que la Suisse ou la Suède où des praticiens non médecins peuvent l'exercer.

Chaque médecin acquiert une formation de base universitaire, puis s'oriente vers l'homéopathie en suivant une formation complémentaire. Un médecin souhaitant exercer l'homéopathie peut passer un DU (diplôme universitaire) ou DIU (diplôme interuniversitaire) mais cela ne constitue pas une obligation. En effet, seuls les DES, DESC de type II et quelques DESC de type I sont qualifiants et reconnus par le Conseil de l'Ordre. Toutefois la pratique de l'homéopathie n'est pas interdite. Plusieurs DU ou DIU d'homéopathie sont enseignés dans certaines facultés de médecine et de pharmacie : Besançon, Bordeaux, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Paris Nord, Poitiers. Le plus souvent, les médecins souhaitant se former en homéopathie suivent une formation privée. Les médecins homéopathes en France

sont en grande majorité des médecins généralistes, mais tout médecin peut s'orienter vers l'homéopathie. L'abord du patient correspond réellement à une démarche généraliste et s'intègre tout à fait à cette spécialité.

Le médecin homéopathe réalise au cours de la consultation un diagnostic de maladie, de façon académique, prescrit si besoin des examens complémentaires, oriente éventuellement son patient vers un spécialiste d'organe, puis réalise un « diagnostic du patient », en recueillant les symptômes homéopathiques valables qui l'aideront à trouver le ou les remèdes adapté(s).

Les champs d'action de l'homéopathie sont divers, et il n'est pas possible de réaliser une liste exhaustive : l'approche hahnemannienne ne traite pas uniquement des pathologies, mais des individus, chacun ayant « sa » façon d'être malade. La difficulté est de trouver le remède adapté.

La médecine académique a fait de tels progrès que la grande majorité des praticiens n'aborde pas, par homéopathie seule, les pathologies graves, comme ils pouvaient le faire lors des débuts de l'homéopathie. Les indications actuelles de l'homéopathie sont nombreuses et elle est couplée si nécessaire aux traitements classiques pour les maladies les plus graves. Elle est considérée efficace dans toutes les maladies dites de « terrain », où les troubles sont chroniques ou récidivants. Par exemple, mycoses ou cystites à répétition, migraines, eczémas, psoriasis, herpès, asthme, épisodes ORL à répétition... L'homéopathie trouve également sa place dans les pathologies fonctionnelles ou psychosomatiques. De même dans les troubles psychiques : du simple mal-être à des états d'angoisse majeurs ou de dépression nerveuse, en passant par les troubles du comportement chez l'enfant. Son absence de toxicité permet de l'utiliser chez l'enfant ou la femme enceinte.

Elle rend également service dans les pathologies organiques plus avancées, de façon à diminuer les effets secondaires du traitement conventionnel, mais les modalités de prescription sont particulières.

L'homéopathe est avant tout médecin : il devra juger s'il convient de la coupler, ou non, à un traitement conventionnel. Les deux thérapeutiques sont alors complémentaires car elles agissent sur des plans différents.

Rappelons qu'à l'heure actuelle, aucune étude ou méta-analyse de méthodologie correcte n'a mis en évidence l'efficacité de l'homéopathie (70-71).

II. MATERIEL ET METHODE

A. Objectifs

L'objectif principal de notre travail est d'explorer et comprendre les motivations, l'ensemble des facteurs et les raisons qui ont conduit certains médecins généralistes à exercer l'homéopathie de façon régulière.

Les objectifs secondaires sont :

- Explorer les représentations des homéopathes sur leur pratique
- Explorer le rapport médecin-patient en homéopathie
- Découvrir les attentes des homéopathes.

B. Type d'étude

1. Etude qualitative

La recherche qualitative est une méthode issue des sciences humaines et sociales. Aujourd'hui de plus en plus pratiquée, elle s'est diversifiée et investit en grande part le champ de la médecine. Elle permet une exploration des questions complexes, la compréhension des processus et des représentations d'une société ou de sujets individuels (23). La recherche qualitative « étudie les phénomènes complexes dans leur milieu naturel ; elle s'efforce de leur donner un sens, de les interpréter au travers des significations que les gens leur donnent ». Le raisonnement est « inductif, à l'opposé du raisonnement déductif où l'on vérifie statistiquement une hypothèse. » (24)

La diversité des points de vue est recherchée ; une idée exprimée une fois a autant de valeur que celle exprimée plusieurs fois. Par conséquent, le critère de qualité se situe au niveau de la cohérence plutôt que la représentativité. Contrairement à l'étude de type quantitatif qui restreint les réponses aux propositions du questionnaire, l'étude qualitative permet de faire émerger de nouvelles idées et opinions, et laisse toute liberté à l'interviewé de s'exprimer.

Les différentes approches de recherche ont des postulats communs, par exemple la nécessité de la rigueur. À ce chapitre, la recherche qualitative fait parfois l'objet de critiques. Ses détracteurs doutent de sa valeur sur le plan scientifique en raison du recours à des échantillons restreints et non représentatifs, du recueil « anecdotique » des données et de l'analyse subjective qui en est faite (25). Ces difficultés traduisent habituellement une incompréhension des postulats de la recherche qualitative et de ses critères de scientificité. En effet il n'est pas toujours facile de s'y retrouver et c'est la raison pour laquelle nous joignons en annexe une grille de lecture critique des articles de recherche qualitative appliquée à la médecine. (cf. annexe 1) (25).

Le choix de cette méthode d'analyse qualitative s'est donc naturellement imposé pour étudier les motivations des médecins exerçant l'homéopathie, un questionnaire ne pouvant rechercher de façon approfondie l'étendue et la variété des réponses possibles.

2. Type d'entretien : choix des entretiens semi dirigés

Il existe trois techniques d'entretiens individuels : (26-27)

- L'entretien libre ou non directif :

L'objectif est de laisser s'exprimer l'enquêté de manière très libre en veillant à ne pas s'écarter du champ de l'étude. Cette méthode est très utilisée en début d'étude (entretiens exploratoires), pour défricher un sujet et faciliter la construction d'un guide d'entretien. Les informations recueillies sont souvent difficiles à analyser et catégoriser, avec un risque de hors sujet.

- L'entretien semi-dirigé ou semi-structuré:

Il utilise un guide d'entretien construit à partir de la littérature et/ou de premiers entretiens exploratoires. Ce guide d'entretien est structuré mais les questions ne sont pas nécessairement posées dans un ordre préétabli. L'enquêté est libre d'aborder spontanément d'autres questions du guide d'entretien. Il faut alors au fur et à mesure rayer les questions qui auront été abordées. L'objectif est double : laisser au maximum l'enquêté s'exprimer librement et l'avoir dirigé pour que toutes questions aient été abordées à l'issue de l'interview.

- L'entretien dirigé ou structuré :

Il utilise un guide d'entretien strictement suivi, dans un ordre déterminé et appelant en général des réponses courtes. Il n'est pas laissé la possibilité à l'enquêté de parler librement et l'enquêteur n'effectue pas de relances. Cette méthode permet d'obtenir un grand nombre d'entretiens mais ne laisse aucune place à l'expression spontanée. Ce mode d'entretien se rapproche du questionnaire.

Signalons aussi l'entretien en focus-groupe qui consiste à réunir plusieurs personnes d'une même catégorie. Il est utilisé principalement pour analyser les relations sociales entre des individus. Les données recueillies sont donc de nature à révéler les interactions entre des individus, en permettant une discussion, un débat sur un sujet centré (focused) sur un thème partagé par tous les enquêtés.

Dans notre travail, il était important que le médecin puisse s'exprimer librement sans toutefois s'évader du sujet, ce que l'entretien semi-dirigé permet d'obtenir. La méthode en focus-groupe ne semblait pas appropriée, les médecins pouvant s'influencer les uns les autres et se sentir jugés sur leurs opinions.

Pour que les données des entretiens soient valides et généralisables, certaines conditions doivent être respectées (24). L'enquêteur doit observer une attitude critique avec écoute bienveillante et empathique, sans porter de jugement, afin de ne pas gêner l'interviewé. Les sujets doivent être abordés sous la forme de questions directives mais ouvertes pour ne pas bloquer le dialogue. Le guide d'entretien est modulable, les sujets sont abordés selon le déroulement, sans ordre particulier. Il convient de poser des questions claires, souvent courtes et simples, avec un vocabulaire ordinaire, et penser à reposer la même question sous différentes formes pour favoriser les relances. Il faut respecter le rythme de l'entretien, notamment les silences. Il est aussi essentiel d'être attentif aux attitudes de l'interviewé, à ses gestes et positions, aux moments où il a paru le plus à l'aise ou au contraire mal à l'aise (28).

3. La grille d'entretien

La grille d'entretien n'est pas un questionnaire mais une liste des thèmes à aborder lors de l'entretien, sous formes de questions ouvertes. L'enquêteur et l'enquêté sont libres d'explorer une idée en détail.

Il est nécessaire avant de procéder aux entretiens d'avoir des bases de connaissance concernant l'articulation de l'entretien. Il faut choisir la liste des thèmes à aborder qui nous aideront le mieux à répondre à la problématique de départ. Ensuite, ces thèmes sont retranscrits en questions avec des termes intelligibles par l'interlocuteur, en faisant attention à ne pas mettre la réponse dans la question. C'est l'objet de la grille d'entretien. Son élaboration se construit à partir des données trouvées dans la littérature, des documents existants sur le sujet, et des questions auxquelles nous souhaitons apporter des réponses (29).

Notre grille d'entretien : (cf. annexe 2)

- L'origine des motivations à l'exercice de l'homéopathie
- La ou les formations en homéopathie
- L'évolution des motivations avec la pratique
- Le rapport avec le patient
- Les avantages et inconvénients à l'exercice de l'homéopathie, pour le patient et dans la vie personnelle du médecin
- La place du médecin homéopathe au sein des soins primaires.

Son usage est souple, elle permet surtout de vérifier que tous les thèmes sont abordés au cours de l'entretien, ou de rappeler une formulation précise de la question. Il est important de la mémoriser afin d'être plus attentif à l'interlocuteur.

C. Population étudiée

1. Définition

L'enquête porte sur des médecins généralistes exerçant l'homéopathie de façon régulière en Lorraine.

Critères d'inclusion :

- Médecin généraliste thésé exerçant en Lorraine
- Diplômé en homéopathie et l'exerçant de façon régulière (au moins 70% de leur activité) au quotidien
- Acceptant de participer à l'enquête.

La recherche qualitative vise à refléter la diversité au sein de la population étudiée. L'échantillon doit être représentatif qualitativement, et non quantitativement. Un petit nombre suffit donc s'il est bien exploité. On considère l'échantillon représentatif qualitativement si les caractéristiques des interviewés représente la diversité de la population étudiée.

Le nombre d'entretiens nécessaires pour explorer la question de recherche n'est fixé qu'à posteriori en fonction de la saturation des données, lorsqu'il y a redondance des données au cours des entretiens et que l'ajout d'autres entretiens n'apporte rien de nouveau.

Nous ne pouvons donc pas prédéfinir le nombre nécessaire d'entretiens, mais il est admis de partir sur la base d'une quinzaine d'entretiens et d'adapter ce chiffre en fonction de la saturation des données.

Nous avons défini, pour réaliser les interviews, une population cible de médecins diversifiée :

- selon le milieu d'exercice : rural, semi-rural ou urbain.
- selon l'activité : de groupe ou en cabinet individuel.
- selon le sexe : nous avons essayé de respecter la proportion de femmes existant dans la population généraliste.
- selon l'âge : nous nous sommes efforcés que chaque tranche d'âge, dans la mesure du possible, soit représentée afin d'obtenir les points de vue de chaque génération.

2. Caractéristiques des médecins interrogés

Les caractéristiques des 15 médecins interrogés sont présentées dans la figure 1 ci-après.

Figure1 : Liste et caractéristiques des médecins interrogés

Nom	Sexe (F/H)	Age (ans)	Milieu d'exercice	Modalité d'exercice	Secteur d'installation	Durée d'installation (années)	Autre pratique alternative
Docteur A	F	58	Urbain	Cabinet seul	2	28	Phytothérapie
Docteur B	F	53	Urbain	Cabinet seul	1	22	
Docteur C	F	62	Urbain	Cabinet seul	2	33	Micro nutrition, Phytothérapie, Gemmothérapie, Aromathérapie.
Docteur D	H	59	Rural	Cabinet seul	1	30	
Docteur E	H	65	Urbain	Cabinet seul	1	20	Anthroposophie
Docteur F	H	65	Urbain	Cabinet seul	2	30	Phytothérapie
Docteur G	H	58	Urbain	Cabinet seul	2	32	
Docteur H	F	52	Semi-rural	Cabinet seul	1	15	
Docteur I	H	55	Urbain	Cabinet seul	1	15	Acupuncture
Docteur J	F	63	Rural	Cabinet seul	1	20	
Docteur K	F	54	Semi-rural	Cabinet de groupe	1	28	Acupuncture
Docteur L	H	59	Urbain	Cabinet de groupe	1	32	
Docteur M	F	50	Urbain	Cabinet seul	1	15	Acupuncture Phytothérapie
Docteur N	H	59	Urbain	Cabinet seul	2	20	Médecine esthétique
Docteur O	H	45	Semi-rural	Cabinet de groupe	1	13	Mésothérapie

L'échantillon respecte la proportion des femmes dans la population généraliste et la diversité d'exercice. Nous avons malheureusement éprouvé de la difficulté à couvrir tous les âges. En effet, nous constatons une majorité de médecin de la tranche d'âge 50 à 59 ans, ce qui est conforme aux données des autres études évoquées plus haut (1) (14).

Les médecins homéopathes exerçant en milieu urbain sont majoritaires de même que les médecins exerçant en cabinet individuel, ce qui avait déjà été constaté dans les études démographiques.

D. Réalisation des entretiens

1. Recrutement des médecins

Nous avons choisi les médecins généralistes à orientation homéopathie à partir de la liste obtenue par le site des Pages Jaunes le 06 juin 2012.

Le premier contact par téléphone a permis de nous présenter, d'expliquer succinctement l'objet de notre enquête, et de vérifier si les critères d'inclusion étaient réunis. L'accroche était standardisée dans un souci de validité de l'enquête :

« Bonjour, je m'appelle Marie Simonnot, je suis interne en médecine générale et je réalise ma thèse sur les motivations des médecins généralistes exerçant l'homéopathie. Je souhaiterais vous rencontrer pour un entretien d'une heure environ. Il sera enregistré et utilisé dans le cadre d'une enquête qualitative mais de façon anonyme. »

Nous avons vérifié leur activité en homéopathie afin de nous assurer de l'adéquation avec nos critères. Certains médecins ayant souhaité plus de détail sur l'enquête qualitative, nous leur avons expliqué son fonctionnement.

Après ce premier contact, la quasi-totalité des médecins contactés a accepté d'être interviewée. Parmi les 23 médecins contactés, 3 ont été impossibles à joindre de façon directe, 2 d'entre eux ne nous ont pas rappelé, et 3 exerçaient l'homéopathie de façon trop occasionnelle pour entrer dans nos critères.

Nous avons réalisé 15 entretiens entre juillet 2012 et mars 2013. Après les 12 premiers entretiens, les données sont apparues suffisamment redondantes pour ne pas poursuivre plus avant.

2. Déroulement des entretiens

Les entretiens ont eu lieu dans le cabinet médical du médecin interviewé afin de favoriser la discussion, de mettre le médecin à l'aise et de limiter les contraintes de déplacement pour lui. Un seul entretien a eu lieu au domicile du médecin, pour répondre à sa demande.

Avant le début de chaque entretien, des questions personnelles étaient posées à chaque médecin participant de manière à établir le profil caractéristique de l'échantillon. La phrase d'introduction était standardisée, afin de définir les consignes et expliquer le projet:

« Bonjour, je suis Marie Simonnot, je réalise cette enquête de type qualitatif avec des entretiens semi-dirigés sur les motivations des médecins généralistes exerçant l'homéopathie. Certains thèmes seront à aborder, vous êtes libre de répondre et d'approfondir ceux que vous souhaitez ; je réorienterai les questions en cas de besoin. Cet entretien sera enregistré avec votre accord, et retranscrit en intégralité pour l'analyser. Bien sûr cet entretien reste anonyme. Tout d'abord, pouvez-vous me parler de l'origine de vos motivations à exercer l'homéopathie ? »

Sur le plan technique, un dictaphone numérique discret a été employé pour enregistrer l'entretien, de sorte que les interviewés ne se sentent pas gênés par l'appareil.

Les entretiens ont duré en moyenne 43 minutes avec des écarts allant de 13 minutes à 1 heure et 8 minutes.

E. Méthode d'analyse

1. Transcription des données

Chaque entretien a été enregistré intégralement grâce à l'utilisation d'un enregistreur numérique. Nous avons retranscrit chacun des entretiens mot à mot et en toute objectivité, sans reformuler les propos, ni corriger les erreurs de langage.

Cette retranscription intégrale a nécessité 2 à 4 heures de travail par entretien soit 40 heures de travail, représentant cinquante-six pages de texte.

2. Analyse des éléments des propos recueillis

Elle consiste en une première lecture dans le but de se familiariser avec les données. La deuxième lecture doit permettre ensuite de découper l'entretien en extraits tels que, à la question « De quoi parle ce passage ? », on puisse répondre d'un mot ou par un titre très bref. C'est le codage. Ces mots clefs identifient les unités thématiques élémentaires de l'entretien (30).

Notre déroulement a été le suivant :

1° isoler les unités thématiques

2° choisir pour chacune le mot clef ou les mots clefs les mieux ajustés (privilégier mots ou expressions de l'entretien), et le noter en marge de l'extrait (dans le cas d'extraits pour lesquels plusieurs thèmes sont imbriqués, les noter tous avec précision)

3° noter en marge de l'extrait ses références précises (n° d'entretien, n° de ligne)

4° découper ces extraits et les annotations marginales et les classer dans des dossiers thématiques correspondants

5° regrouper les différentes unités en thèmes et sous-thèmes, constituant ainsi ce qu'on appelle la grille d'analyse de l'entretien.

Nous avons ensuite identifié les thèmes comparables, tenté d'homogénéiser les grilles. Cette analyse thématique est transversale, en comparant les entretiens entre eux. C'est l'analyse descriptive. Une deuxième analyse indépendante a été réalisée par le Directeur de thèse dans un souci de reproductibilité des résultats.

Une analyse plus interprétative des données a ensuite été réalisée et placée dans la discussion, avec comparaison aux données de la littérature.

Nous rappelons que chaque idée, si elle a une valeur dans la recherche, est importante, qu'elle soit émise par un seul ou par plusieurs médecins.

III. RESULTATS

A. Les débuts en homéopathie

1. Le premier abord de l'homéopathie

- **Par la famille et l'éducation**

Nous avons constaté que certains médecins avaient eu leur premier contact avec l'homéopathie dans le cadre familial. Certains ont été soignés de cette façon et ont toujours connu cette médecine.

Dr L : « *Donc j'ai toujours vu pendant mon enfance des médicaments homéopathiques parmi les autres médicaments. Pour moi c'était des médicaments comme les autres.* » E12-l9

Pour Dr K, c'est le souvenir de son médecin traitant qui le marque : « *j'étais enfant et j'avais un médecin traitant qui au cours de son exercice a commencé à faire de l'homéopathie. Je le trouvais sérieux, pas charlatan pour deux sous, je me suis dit que peut être ça valait la peine que je m'y intéresse.* » E11-l7

Souvent c'est une expérience familiale personnelle qui a engendré ce premier abord de l'homéopathie.

Dr J : « *J'avais ma fille de 2 ans qui ne se sortait plus de ses rhinopharyngites, j'étais obligée de la mettre sous antibiotiques et ce n'était pas justifié et c'est pour ça que je me suis lancée dans l'homéopathie.* » E10-l7

Dr D : « *Et quand notre premier enfant (...) était couvert d'eczéma, (...) j'ai frappé à la porte d'un collègue qui était homéopathe à Nancy, Dr x, qui (...) m'a invité à m'orienter vers l'homéopathie.* » E4-l23

- **Par les collègues**

Pour d'autres médecins interrogés, c'est l'exemple de leurs confrères ou amis qui leur ont donné l'idée.

Dr A : « *par contact avec une amie qui a fait cette formation.* » E1-l7

Dr G : « *J'avais un ami qui remplaçait depuis un certain temps un homéopathe et qui m'en a parlé. J'ai commencé à travailler ça et ça m'a intéressé.* » E7-l11

Dr N : « Je faisais des stages en internat de pédiatrie(...) Et à ce moment là j'ai été parrainé par un assistant en pédiatrie qui faisait de l'homéopathie. C'est ça qui m'a motivé. » E14-l7

Pour Dr O, le but était de suivre ses confrères de cabinet : « Suivre mes deux collègues qui étaient homéopathes depuis longtemps. J'ai eu envie de comprendre ce qui s'y passait, parce qu'il y avait des patients qui passaient de l'un à l'autre et qui demandaient de l'homéopathie.» E15-l6

- **Par les patients**

Nous avons constaté que pour quelques médecins, c'est le patient lui-même qui en parlait, suite à une expérience personnelle, ce qui engendrait la curiosité du médecin, jusqu'à son intérêt. Cet intérêt est alors devenu suffisamment grand pour qu'il entreprenne une formation en homéopathie.

Dr F : « En m'interrogeant, je me suis rendu compte que souvent les patients me disaient « on n'osait pas vous le dire mais on est allée voir un homéopathe et maintenant ça va mieux », et je me suis dit que la réponse était peut-être là. » E6-l37

Dr M : « Et puis j'ai eu des patients qui prenaient des anti-inflammatoires ou des antidépresseurs et qui revenaient un jour et ne prenaient plus rien, et ils me disaient qu'ils faisaient de l'homéopathie, de l'acupuncture. Et bon à force d'avoir des retours comme ça, ça m'interrogeait. » E13-l19

Beaucoup de médecins nous ont signalé que la demande des patients était en augmentation, cela étant une de leur motivation pour poursuivre l'exercice de l'homéopathie.

Dr A : « Ça me convient toujours, car ça répond à tellement de choses dans la demande des patients. » E11-l03

Dr D : « Et ce qui m'a aussi encouragé, c'était la demande des patients. » E4-l49

Dr I : « Ma motivation c'est l'augmentation de la demande, du besoin. » E9-l31

- **Par des remplacements**

C'est lors de remplacement de médecins généralistes exerçant eux-mêmes l'homéopathie que certains médecins interrogés ont découvert l'homéopathie.

Dr A : « je suis devenue sa remplaçante régulière (...) je me suis moulée sur sa pratique où vraiment à l'époque, bien qu'étant médecin généraliste, on soignait essentiellement avec l'homéopathie. » E1-l26

Dr I : « après j'ai remplacé des acupuncteurs et le problème est qu'il y a beaucoup d'acupuncteurs qui faisaient de l'homéopathie, et c'est comme ça que j'ai été confronté à l'homéopathie et que j'ai vu ce qui fonctionnait. » E9-l9

- **Par une conférence**

C'est lors d'une conférence que Dr E a découvert l'homéopathie. « D'abord j'ai découvert par hasard, je n'ai pas cherché » E5-l5 « En allant à une conférence (...) les gens avaient un langage particulier. » E5-l6 C'est ce langage différent qui a séduit Dr E et lui a donné le goût de poursuivre la formation.

Au total, dans notre étude, l'abord premier de l'homéopathie est très varié. Entre les médecins qui la connaissaient depuis leur enfance, ceux que les patients ont éveillés à cette méthode, et ceux qui ont été confrontés à sa pratique lors de leurs remplacements ou de leurs associations, nous voyons que l'approche est multiple. Une constante se dégage toutefois de cette variété de situations : un contact avec un tiers a été déterminant dans l'éveil à l'homéopathie, qu'il s'agisse d'une antériorité inscrite dans la durée ou d'une expérience circonstancielle l'ayant marqué particulièrement.

2. Les formations

- **La formation initiale en homéopathie**

Les médecins interrogés ont tous suivi une formation initiale privée, ce qui est conforme aux autres études représentatives (14). Les écoles privées françaises sont plus couramment choisies, du fait de leur enseignement installé depuis de nombreuses années et souvent aussi parce qu'elles permettent d'avoir un accès à un enseignement d'une certaine proximité.

- **Un approfondissement continu des connaissances**

Nous avons constaté que les médecins homéopathes suivent des formations continues en homéopathie de la même manière que celles effectuées en allopathie.

Pour nombre d'entre eux, c'est une nécessité et un plaisir en soi. Il apparaît essentiel pour eux de maîtriser la matière médicale des remèdes homéopathiques et de chercher toujours de nouvelles orientations à certaines situations.

Dr G : « Il faut continuer à se former, à travailler, à connaître mieux les médicaments homéopathiques, il faut bien connaître le médicament homéopathique pour pouvoir l'utiliser. C'est là le principal travail de formation de l'homéopathe. » E7-l37

Dr M : « *On est des éternels étudiants, c'est-à-dire on est tout le temps en train de se former, d'essayer de comprendre les remèdes, on est dans une interrogation permanente par rapport à soi-même, sur comment mieux soigner le patient. Comment mieux l'appréhender.* » E13-l39

Pour Dr C, l'apprentissage est essentiel et outre l'homéopathie, elle continue de se former à d'autres médecines alternatives et dans différents domaines. La soif de savoir est toujours présente et apparait la notion d'addiction. « *Mais d'approfondissement en approfondissement, on se rend compte qu'il y a encore une lacune là, alors on va plus loin, etc.* » E3-l65

« *Quand j'étais petite, je disais à mes parents, je veux étudier toute ma vie. (...) Je crois que la médecine c'est un processus sans fin.* » E3-l77

Dr D : « *Ce qui me plaît dans ce travail c'est qu'on n'a jamais fini.* » E4-l72

Toutefois, nous observons que pour d'autres médecins, la formation continue est ressentie plutôt comme une contrainte.

Dr I : « *Le fait de l'immensité des connaissances à avoir, de devoir continuer à se former, bosser sans fin, de connaître les remèdes et tout ça, à mon âge, ce serait plutôt...pff (soupir), mais heureusement il y a la dynamique de groupe, donc ça oblige de devoir travailler un petit peu.* » E9-l38

Les médecins interrogés suivent aussi des formations continues en médecine allopathique à côté. Il s'en suit parfois une difficulté à pouvoir gérer matériellement les deux aspects de la formation, et le sentiment d'être submergé apparait.

Dr K : « *Par contre pour les formations ça complique un peu les choses, ça consiste à faire le grand écart. Après la vie de famille il ne faut pas l'oublier. La médecine est très intéressante, à la limite de l'addiction.* » E11-l115

B. Une autre vision de la santé et de la médecine

Le principe de base de l'homéopathie, « soigner par les semblables », est opposé au principe de l'allopathie, « soigner par les contraires », ce qui se ressent dans le choix des médecins interrogés quant à leurs motivations. Leur abord de la médecine était différent et c'est la raison pour laquelle nombre d'entre eux ont recherché une autre méthode thérapeutique.

Dr F : « *C'était un autre abord de la personne, une autre approche du dérèglement de la santé, car l'homéopathie c'est ça, c'est retourner à la santé.* » E7-l28

1. L'approche globale du patient

L'homéopathie a pour particularité de prendre en compte tous les symptômes du patient, qu'ils soient physiques, généraux ou mentaux. Ainsi le médecin s'intéresse à la totalité du patient et recherche l'individualisation. Le patient est unique, dans sa façon de réagir et d'exprimer ses symptômes. Cela a été une grande motivation chez de nombreux médecins interrogés.

Dr B : *« Pour moi c'est un enrichissement personnel de considérer le patient non pas comme un organe malade mais comme un individu avec un problème de santé. »* E2-l60

Dr E : *« Le côté personnalisé médical était beaucoup plus pertinent »* E5-l49

Dr G : *« Ce qui m'a poussé à le faire au départ, c'est qu'on s'occupait plus de la personne, que de symptômes ou maladies plus ou moins indépendantes les unes des autres. »* E7-l142

Dr L : *« J'attendais avec impatience un dernier module plus transversal, où on revoyait l'ensemble du patient et non pas ses organes les uns à côté des autres comme ça. Ce que je n'ai jamais eu. »* E12-l24 *« Et là de se dire que dans certains cas, quand on avait visé juste, quand on avait la chance d'avoir un produit qui correspondait au tableau général du patient, on arrivait à régler tout ou partie de ses troubles avec un seul médicament, et cela m'a intéressé. »* E12-l31

L'analogie de la typologie du remède avec le patient est d'un intérêt important pour quelques médecins.

Dr E : *« Plus je regardais plus je trouvais ce côté-là fascinant, de voir à travers le remède la personne qui est derrière. »* E5-l18

2. Une médecine non coercitive

Sur le principe des maladies semblables, l'action du remède homéopathique a pour but de mobiliser les forces réactionnelles de l'organisme qui doit ainsi éliminer ses symptômes de lui-même. L'homéopathie va dans le sens de l'organisme, elle l'accompagne dans son mode réactionnel. Cet aspect de coopération entre l'organisme et le traitement est une des motivations évoquées.

Dr L : *« En homéopathie on va susciter une réponse de l'organisme et c'est le patient qui va faire le travail. »* E12-l157

Dr N : *« Et on travaille plus dans un sens fonctionnel, et pas coercitif, agressif. »* E14-l93

Le médecin cherche à aider l'organisme du patient à mieux réagir et se défendre.

Dr D : *« Il ne s'agit pas de les mettre sous cloche, mais leur permettre d'être plus fort et acteur de leur vie. »* E4-l71

Dr K : « *Le but c'est d'améliorer le fonctionnement de l'organisme en ayant de moins en moins besoin de recourir aux aides extérieures. C'est comme ça que je vois les choses.* » E11-190

3. La notion de terrain

Cette notion de terrain est particulièrement développée en homéopathie ; c'est souvent face aux récurrences infectieuses que les médecins en ont pris conscience.

Dr B : « *Lors de ces remplacements, je voyais tout le temps des gens (c'est ça qui m'a motivé), des enfants qui revenaient, et hop antibiotique, et ils revenaient 15 jours après et hop antibiotique. (...) Je me suis dit qu'il y avait certainement un traitement du terrain à effectuer et non pas soigner au coup par coup.* » E2-118

Dr C : « *Qu'est ce qu'on peut faire en traitement de fond, qu'est ce qu'on peut apporter pour aider une meilleure immunité ?* » E3-19

Le remède homéopathique a pour but d'arrêter le processus morbide qui dérègle la santé du patient, en prenant en compte son origine et la façon dont le patient va l'exprimer. Le but est de ne pas être seulement symptomatique. Cet aspect étiologique et la recherche du remède correspondant a été une motivation pour les médecins interrogés. Il est retrouvé des modes réactionnels pour chaque patient.

Dr D : « *La nécessité d'écouter les patients, de rechercher leur sensibilité, et quel remède va être capable de les aider à se défendre par rapport à tel ou tel agent pathogène, ou agression.* » E4-169 « *Donc c'est cette recherche d'une solution de fond qui est un avantage.* » E4-196

Dr G : « *On peut cerner à quoi c'est lié dans leur vie, et on peut aller plus vers des remèdes de la personne, moins symptomatiques, et alors on peut régler des pathologies récurrentes. C'est toute une dynamique.* » E7-1132

Dr L : « *Ca m'intéresse de chercher le médicament homéopathique qui va faire en sorte que la personne n'ait plus besoin de « traitement ».* » E12-172

Dr N : « *Pour le patient, c'est toucher au plus juste. Ne pas être simplement symptomatique. De traiter d'une manière plus étiologique, de trouver la raison à leurs symptômes.* » E14-143

4. Intégrer la médecine dans le sens de leur vie

Une certaine approche philosophique a été rapportée par certains médecins interrogés. Ils ont fait le rapprochement de leur pratique avec le sens qu'ils donnaient à leur vie, et ce que la recherche du remède homéopathique d'un patient peut apporter à la connaissance de la souffrance de l'individu.

Dr D : « *Ce qui me passionne finalement, c'est cette qualité d'écoute que l'on peut avoir pour découvrir la souffrance de la personne.* » E4-l59

« *C'est prendre conscience de son existence, de l'existence de l'autre. Découvrir le sens de la vie, des uns et des autres. Et confirmer le sens qu'on donne à sa vie.* » E4-l134

« *C'est participer au bonheur des gens, et participer à mon propre bonheur en même temps bien sur; c'est le principe de vase communicant.* » E4-l81

Dr M : « *Ça a été 2 grandes révélations. Enfin plutôt l'apprentissage d'une nouvelle façon de comprendre le patient, dans une autre dynamique.* » E13-l28

Dr E : « *pour élargir la vision des choses, la vision de l'être humain* » E5-l17

C. L'attrait des points positifs de l'homéopathie

1. Primum non nocere

D'abord ne pas nuire. Cette locution latine issue du traité des Épidémies d'Hippocrate au I^{er} siècle avant Jésus-Christ est l'un des principaux préceptes appris aux étudiants en médecine. A chaque introduction de traitement, il convient de se poser cette question : vais-je faire plus de bien que de mal ?

Le choix des médecins interrogés d'exercer l'homéopathie a été lié pour beaucoup à ce principe, en choisissant une méthode thérapeutique dénuée d'effets secondaires.

• L'absence d'effets secondaires :

Nous avons constaté que les médecins interrogés ont pour beaucoup d'entre eux eu l'expérience de nombreux effets secondaires au cours de leur exercice de l'allopathie. Ils avaient de mauvais retours des patients. L'absence de nocivité de l'homéopathie est un atout fort de cette méthode thérapeutique.

Dr C : « *Quand on voit le retour des effets secondaires, il y a aussi ça.* » E3-l54

Dr L nous a avoué avoir été surpris au début de son exercice par leur fréquence. « *Une des motivations, c'était que j'avais été très surpris par l'importance des effets secondaires des médicaments (allopathiques) auxquels je ne m'attendais pas du tout.* » E12-l60

Dr F considère que la médecine académique n'en prend plus conscience et les banalise. « *La toxicologie, on s'en fout complètement, c'est le prix à payer ; ou on dit, c'est de la « totocherie ».* » E6-l133

Le rôle des effets secondaires des médicaments allopathiques dans le choix des médecins de s'orienter vers l'homéopathie a semblé majeur.

Dr K : « Pourquoi utiliser une méthode avec effets secondaires quand on peut en utiliser une avec des effets secondaires beaucoup moins fréquents ? » E1-1182

Dr L : « Je dirais qu'à efficacité équivalente, si on fait une balance bénéfice/risque entre un médicament allopathique et un médicament homéopathique, le choix va vers le médicament homéopathique. » E12-166

La notion de tranquillité d'esprit est évoquée par Dr F pour qui choisir un médicament sans effet secondaire le fait se sentir plus serein pour l'avenir. « Si je peux choisir autre chose qui n'a pas d'effets secondaires, je suis quand même tranquillisé. » E6-1266

- **Diminuer la prescription de médicaments allopathiques :**

Un des avantages de la pratique de l'homéopathie souligné par les médecins est de pouvoir prescrire moins de médicaments allopathiques à risque d'effet secondaire.

Dr K : « Prendre des médicaments, ça devrait quand même toujours être pesé et réduit au minimum » E11-152

Dr H : « Utiliser des produits quand ils sont vraiment nécessaires et pas par habitude, je pense que c'est bien pour les patients, ce n'est pas que pour la sécu. » E8-1132

Dr I : « C'est une arme supplémentaire qui me permet de ne pas donner de substances qui sont certainement très efficaces mais qu'on utilise mal à propos. » E9-128

Dr J : « Et ça permet beaucoup de sevrages en médicaments antidépresseurs, anxiolytiques et antibiotiques chez les enfants. » E10-141

La notion de démesure dans le traitement de pathologies bénignes ressort des entretiens. Les mots utilisés évoquent l'agressivité, la violence de la médecine classique dans la vision des médecins interrogés.

Dr B : « Très honnêtement, j'avais l'impression de les empoisonner et de ne rien faire pour eux » E2-116 et « ne pas assommer une fourmi avec un marteau ». E2-128

Dr C : « Ne pas matraquer. » E3-1119

Dr H : « et finalement j'apportais des réponses aussi efficaces sans utiliser des bazookas et ça m'a encouragé à continuer. » E8-122

2. L'efficacité des résultats

Chaque médecin interrogé a expérimenté l'homéopathie lors de diverses occasions. Certains ont pratiqué dans leur entourage familial en premier lieu, d'autres au contraire ont eu leurs premières prescriptions lors de remplacements de médecins qui en prescrivaient eux-mêmes. Enfin certains ont attendu d'avoir fini leur formation pour prescrire. Malgré cette diversité d'expériences, c'est toujours l'efficacité des résultats qui les ont poussés à continuer à l'exercer.

Dr D : *« J'ai osé prescrire tôt et pu confirmer avec mon entourage, constater les résultats. »*
E4-I46

- **Le bon retour des patients :**

La notion de gratification de la pratique dans le bon retour des patients apparaît. Bien sur, la poursuite d'une pratique de soin, quelle qu'elle soit, est en lien direct avec l'accueil qu'elle reçoit des malades, et avec ce que le médecin constate de son efficacité.

Dr M : *« Je ne suis pas né médecin homéopathe, je le suis devenu par expérience, c'est la mise en pratique de ce que j'ai appris et le perfectionnement qui a permis d'avoir des résultats, en tout cas les gens reviennent. C'est motivant et gratifiant quand même, quand les gens reviennent et disent « ah oui je n'ai plus mal, je n'ai plus de bronchite » ou que l'enfant va bien, ça fait 2ans que je ne l'ai pas vu. On donne un bénéfice, c'est ce bénéfice là que le patient a qui fait qu'on continue. »* E13-I82

Dr H : *« Les résultats intéressants, le fait que les patients reviennent régulièrement et qui disent « ça a bien marché ». »* E8-I47

- **La durabilité des résultats :**

Un des intérêts de l'homéopathie pour les médecins interrogés est la durée d'action du traitement, notamment même après son arrêt. L'une des particularités de l'homéopathie est que l'action du remède n'est pas liée à un mécanisme molécule-récepteur, et alors que l'on ne connaît pas son mécanisme d'action, les médecins perçoivent une durabilité de son effet.

Dr I : *« Une personne qui est soignée et traitée, elle n'a plus besoin de revenir, théoriquement ; une personne qui est soignée pour une insomnie en homéopathie, quand elle aura fini le traitement ce sera réglé, si elle est soignée par Stilnox[®], ben quand elle arrêtera son Stilnox[®], il n'y aura rien de réglé et peut être même qu'elle sortira une dépression plus tard. »* E9-I59

Dr J : *« Parce que l'homéopathie permet de remettre en place les dysfonctionnements ce qui fait que les gens se sentent mieux pour longtemps. Et pas seulement être symptomatique et que 15 jours après ça revient. »* E10-I88

Dr E : *« Ce qui m'intéresse aussi c'est le côté définitif des choses, on guérit et puis on en parle plus. » E5-l68*

- **Un large champ d'action :**

Les médecins de notre enquête ont parlé du large champ d'action possible en homéopathie. Souvent à l'aide d'exemples, ils ont chacun évoqué ce vers quoi leur pratique les a amenés à traiter.

Pour Dr N qui a été confronté aux récurrences infectieuses fréquentes, c'est l'efficacité dans les pathologies ORL qui l'a marqué. *« Et de voir que ça pouvait réussir dans ces pathologies ORL chroniques et des pathologies fonctionnelles. » E14-l9*

Le sujet des pathologies fonctionnelles, ou autres pathologies dites bénignes est exploré par Dr F pour qui la pratique de la médecine générale expose forcément à ce genre de syndromes. Sans les dénigrer, au contraire, il était satisfait de pouvoir leur apporter une réponse. *« La bobologie, tout le monde rigole avec ça, mais ça représente un certain nombre de réponses qu'on n'a pas appris à donner. » E6-l16*

Dr E est en accord avec cette constatation. *« Même dans les petites choses on peut avoir des grandes satisfactions, des toutes petites choses qui paraissent complètement anodines pour les confrères allopathes. » E5-l159*

L'apport de l'homéopathie pour les pathologies féminines a été signalé, notamment pendant la grossesse où la prise de tout médicament allopathique est contre-indiquée.

Dr J : *« On soigne beaucoup de choses chez les femmes : les problèmes de règles, les problèmes de grossesse ».* E10-l85

L'un des champs d'action majeur de l'homéopathie est d'ordre psychologique, les symptômes mentaux s'intégrant complètement à la recherche du remède efficace. C'est sur ce plan que plusieurs médecins ont mis l'accent.

Dr A : *« dans la motivation initiale, il y avait aussi l'intérêt pour le psychologique. » E1-l80*

Dr F : *« tout ce qui est de l'ordre de la psychothérapie ou de la psychologie ou de la prise en compte socio-familiale, c'est beaucoup plus large que la psychothérapie » E6-l138*

Les médecins ont également parlé de l'apport de l'homéopathie en complément de thérapies plus lourdes, notamment lors des chimiothérapies ou radiothérapies. Plusieurs d'entre eux ont signalé que des confrères spécialistes leur adressaient des patients dans le but de mieux supporter ces traitements.

Dr B : *« sur des pathologies plus sérieuses, on constate qu'il y a beaucoup de spécialistes qui nous envoient les patients pour des soins annexes. » E2-l75*

Un contraste est rapporté par Dr G entre les consultations pour des pathologies légères et celles pour des pathologies plus complexes. *« Après des patients viennent, envoyés par les spécialistes pour une aide homéopathique. C'est paradoxal, on reste cantonnés à des pathologies sans risque létal rapide, et d'un autre côté il y a des pathologies très très handicapantes où la médecine universitaire n'a pas de solutions et qui nous les renvoie. Donc ça c'est intéressant, c'est une motivation. » E7-l118*

Dr E qui a été confronté dans sa vie personnelle à une maladie grave a constaté que sa clientèle s'est enrichie en patients ayant de lourdes pathologies depuis. *« Plus le temps passe et plus les patients viennent avec des pathologies lourdes. » E5-l51*

3. Une volonté écologique et économique

- **Le respect de l'environnement :**

Dr D a reçu une éducation au sein d'un milieu agricole, ce qui l'a éveillé au respect de l'environnement. Il nous a rapporté qu'ayant assisté au fait que les agriculteurs ne mangeaient pas les mêmes produits que ceux qu'ils vendaient, il a voulu appliquer le principe inverse dans sa pratique. *« On a envie de participer à l'environnement qui nous entoure. J'avais envie de me rendre utile. » E4-l6* et *« J'avais l'intention de retourner à la terre pour vivre simplement. » E4-l10*

« Et donc j'avais ce souci de ne pas faire ou vendre aux autres, ce que moi-même je ne mangeais pas. » E4-l16

Pour Dr A, l'homéopathie correspondait à ses valeurs écologiques. *« Ça entre bien dans mes valeurs générales. Etre écologique. » E1-l203*

- **Le choix de produits naturels :**

Au cours des entretiens la volonté des médecins de choisir des médicaments sans nocivité est apparue. Derrière cette notion, il y a l'opposition à des produits chimiques et ayant des effets secondaires. On constate une thématique sur le naturel, le remède simple, le mot léger est aussi utilisé. Cela renvoie au fait que les remèdes homéopathiques sont issus de souches existant dans la nature, végétales le plus souvent, mais aussi minérales et animales, qui sont diluées jusqu'à l'infinitésimalité.

Dr A: *« le désir de soigner avec des produits naturels E1-l14*

Dr G : *« C'est léger, c'est simple. » E7-l95*

Dr M : *« Déjà on essaie d'éviter toutes les thérapies chimiques » E13-l9*

- **Une volonté économique :**

Quelques médecins ont évoqué le fait que l'homéopathie est une médecine de moindre coût par rapport à la médecine classique.

Dr A : *« ne pas gaspiller d'argent »* E1-l203

Dr M : *« Au niveau financier, c'est énorme comme impact car je prescris très peu de médicaments type anti-inflammatoires ou cortisone, etc. Quand je vois la dame de la CPAM, j'ai un profil en arrêt de travail qui est à zéro, en anti-inflammatoires qui est dérisoire, en prescription d'examen complémentaires qui est dérisoire aussi. Donc je ne leur coûte pas grand-chose. »* E13-l129

Dr I : *« L'avantage pour le patient c'est que je le vois 2 ou 3 fois, alors qu'un médecin généraliste le verra 5 à 6 fois par an. »* E9-l67

Dr O : *« Les avantages c'est clairement économique parce que c'est moins cher que certains autres traitement quoi. »* E15-l35

4. La prise en charge de sa santé par le patient

Nous avons constaté au cours des entretiens que les médecins mettaient l'accent sur le fait que les patients qu'ils suivaient en homéopathie étaient plus observateurs de leurs symptômes, savaient prendre du recul lorsque c'est nécessaire et étaient moins en demande de prescriptions médicamenteuses.

Dr B : *« C'est-à-dire, ils savent s'observer un peu, répertorier leurs symptômes, donner la bonne explication au médecin traitant ; et ils savent patienter aussi. »* E2-l236

« Ils ne viennent pas chercher une ordonnance, des médicaments ; ils viennent chercher le conseil, être rassurés, mais aussi savoir comment améliorer les choses par eux-mêmes. » E2-l244

Dr H : *« Ça veut dire qu'ils ont intégré la notion qu'il fallait voir comment s'exprimait la maladie pour pouvoir mieux comprendre ce que ça voulait dire. Un symptôme = qu'est-ce que j'ai fait ou qu'est-ce que je peux faire pour que ça change. C'est des gens qui sont plus attentionnés à leur santé, plus préventifs. C'est l'impression que j'ai. »* E8-l144

L'éducation du patient pour certains médecins interrogés est plus aisée dans le cadre d'un suivi homéopathique, et le travail de prévention est important.

Dr B : *« C'est-à-dire ce ne sont pas des consommateurs de soins, ce sont des acteurs à part entière. »* E2-l234

Dr L : *« Il y a une espèce de prise de possession de sa santé et de son traitement qui est plus simple qu'en allopathie. »* E12-l125

Dr M : « *Les gens apprennent à prendre en charge leur santé, et non pas leur maladie, ce qui n'est pas pareil.* » E13-l138

Le travail en homéopathie consiste aussi à prendre en compte les différents épisodes pathologiques de la vie du patient, et le médecin recherche toujours des événements déclencheurs, l'étiologie de la maladie. L'homéopathe est parfois amené à revenir sur des événements bien antérieurs à la pathologie actuelle dans la vie du patient. Il fait le lien entre ces épisodes de la vie du patient. Ce dernier est souvent partie prenante de ce travail et réalise les liens entre ses différents maux. Cela leur permet d'avoir un autre regard sur leur maladie.

Dr L : « *Ça leur permet ensuite de faire des liens ou pas entre des événements de leur vie et leurs pathologies.* » E12-l109

Dr A : « *Un autre regard sur leur histoire pathologique.* » E1-l248

Dr B : « *Et être à l'écoute de tous ses maux, et parfois de pouvoir les mettre ensemble ces maux.* » E2-l179

D. Une certaine déception de l'allopathie

Nous avons constaté au cours des entretiens réalisés que l'orientation vers l'homéopathie des médecins tient pour part dans le fait que leur pratique au quotidien de l'allopathie au début de leur exercice les décevait. Outre les effets secondaires des traitements qu'ils prescrivaient, que nous avons détaillés plus haut (voir paragraphe II.C.1.), de même que la sensation d'une thérapeutique trop chimique et nocive, d'autres éléments sont apparus.

Dr I : « *Ce sont les inconvénients de la médecine pratiquée en France qui font ressortir l'avantage de l'homéopathie qui est une approche différente.* » E9-l50

1. La notion de fracture entre l'enseignement universitaire et la pratique quotidienne

Le Dr F a mis en exergue la différence entre l'enseignement universitaire et la réalité de sa pratique libérale. Ayant le sentiment de ne pouvoir répondre aux demandes de tous les jours des patients, il s'est orienté vers l'homéopathie.

« *Ça s'est concrétisé au moment où j'ai commencé à remplacer, je me suis rendu compte qu'il y avait une fracture culturelle entre la médecine qu'on apprend à la faculté et la médecine qu'on exerce au niveau du terrain.* » E6-l13

« *Les deux raisons qui m'ont amené à être homéopathe c'est ne pas pouvoir répondre à des questions qui sont posées par une grande majorité de patients* » E6-l58

Cette notion de réponse aux problèmes du patient est reprise par Dr M qui évoque les symptômes dont souffre le patient mais laissés de côté en médecine académique. En effet, dans la démarche diagnostique classique, un syndrome correspondant à une maladie regroupe un ensemble de symptômes évocateurs ou pathognomoniques. Pour autant, les autres symptômes exprimés par le patient peuvent être ignorés ou banalisés, au motif qu'ils n'entrent pas dans une composante diagnostique. Cet aspect est exprimé par Dr M :

« Et on se rend compte que tous les petits symptômes que les patients nous racontent, alors qu'en médecine classique on les prend pour des fous ou des « psy », on a des réponses avec l'homéo, parce que ça correspond à tel remède et on a des réponses avec l'acupuncture, parce que ça correspond à la circulation au niveau des différents méridiens. Donc tu as des réponses, et tu as des traitements à donner au patient. Voilà. C'est pour ça. » E13-l33

2. Une médecine classique trop automatisée et rapide

Certains des médecins interrogés ont soulevé le fait qu'en médecine générale allopathique, les consultations s'enchaînaient assez rapidement, ce qui ne leur laissait pas le temps d'approfondir comme ils le souhaitaient. Le rythme trop rapide des consultations était un point négatif pour eux. La présence de recommandations de plus en plus fréquentes et de protocoles thérapeutiques leur donnaient aussi la sensation d'être limités dans leur pratique. Dr N se sent plus libre en exerçant l'homéopathie.

Dr N : *« Justement, les méthodes fast-food comme ça, que l'on a en médecine. Les directives des grands maîtres de la médecine, où il faut faire tant et tant de, il faut prescrire cela, il faut des limitations à tel ou tel examen complémentaire, il faut une prescription de telle ou telle chose sur telle et telle pathologie. Ce n'est pas comme ça qu'on s'en sortira. » E14-l82*

Dr E : *« dans la médecine fondamentale (...) c'est la thérapeutique qui semble un peu limitée et un peu automatisée » E5-l29*

Dr I : *« Donc là c'est plutôt le rejet d'une médecine qui est de la consommation. » E9-l62*

Dr B réalise encore des gardes aux maisons médicales de garde des « bains-douches » à Nancy en pratiquant une médecine classique *« Ah oui, moi je n'aurais pas pu exercer toute ma vie, voir un patient toutes les dix minutes, ça ne me paraît pas possible. » E2-l112*

E. Le rapport avec le patient

Dr B : *« C'est ma relation médecin malade, ça me motive énormément. » E2-l55*

La qualité de la relation médecin-malade est une composante essentielle de la motivation pour beaucoup de praticiens de santé car le médecin engage une part de son humanité dans ce lien. Bien que nous soyons conscients qu'il existe autant de relations médecin-malade que de

médecins et de patients, nous nous sommes intéressés à la particularité qu'elle peut avoir pour un médecin homéopathe.

Parmi les médecins interrogés, les avis concernant l'impact de leur pratique de l'homéopathie sur leur rapport avec le patient étaient partagés. Pour certains, l'exercice de l'homéopathie a influencé la relation avec leurs patients de façon considérable. Pour d'autres, l'exercice de cette médecine n'a rien modifié de tel. Il est à noter que beaucoup des médecins de l'enquête exercent l'homéopathie depuis le début de leur installation et n'ont pas vu de modification particulière de ce fait.

Il a été mis en évidence au cours de l'entretien du Dr C et du Dr I, homéopathes, que lorsqu'un patient vient les consulter, le contact est déjà modifié au sens où le patient attend autre chose que lorsqu'il consulte son médecin traitant allopathe.

Dr I : *« C'est un plus, mais c'est faussé dans la mesure où on affiche homéopathie, ou acupuncture ; donc les gens viennent pour ça. » E9-l114*

D'autre part, la personnalité et le caractère des médecins ont été évoqués comme éléments clés de la qualité du contact et que chaque médecin, homéopathe ou non, a un rapport différent avec ses patients.

Dr D : *« Cette relation n'est pas spécifique à l'homéopathie. » E4-l86*

Toutefois, certains points particuliers de la consultation homéopathique ont été soulevés, qui engendrent pour eux une approche différente du patient.

1. L'écoute

La consultation homéopathique, en plus de l'aspect diagnostique primaire, consiste à rechercher les symptômes homéopathiques du patient avec un interrogatoire avancé, et en laissant s'exprimer le patient sur son ressenti. Les médecins interrogés ont évoqué le fait que les patients qu'ils reçoivent ont souvent un fort besoin d'être écoutés, ce que leur consultation leur permet.

Dr A : *« Les patients savent qu'ils auront un temps d'écoute, qu'ils pourront expliquer des signes fonctionnels qui ne seront pas écoutés ailleurs. » E1-l123*

Dr C : *« On le laisse s'exprimer, on le laisse savoir écouter son corps, savoir lui dire ce qui lui transmet. » E3-l23*

L'importance de la durée de la consultation est soulignée au cours des entretiens. La durée de la consultation permet d'avoir un dialogue approfondi et de pouvoir laisser le patient parler librement.

Dr N : *« On touche à des points sensibles qu'on passerait à côté en médecine générale parce qu'on n'a pas le temps. (...) On a le temps de voir les gens, de discuter, de voir ce qu'il y a derrière leur demande. » E14-l31*

Dr M : « *C'est plutôt positif parce qu'on prend le temps avec le patient, c'est un espace pour le patient ;* » E13-l88

Dr G signale que pour lui, le fait d'exercer l'homéopathie et notamment l'analogie aux remèdes lui a permis d'être plus tolérant quant au caractère de certains patients, de pouvoir prendre du recul. « *Donc je trouve que ça permet de mieux les supporter. Ça rend plus tolérant. C'est un avantage car ça donne un recul vis-à-vis de l'être humain.* » E7-l51

2. Un autre dialogue

Nous avons constaté que les médecins parlaient d'une communication différente avec leurs patients, liée en partie au fait que leurs questions allaient dans un autre sens que lors d'une consultation de médecine générale classique.

Dr B : « *Le patient est amené à parler d'autre chose.* » E2-l65

Dr E : « *il y a une sorte d'échange qui se fait avec le patient assez rapidement sur ce qui est vraiment important pour la personne* » E5-l108

Dr G : « *Comme il y a toujours un dialogue sur leur vie, on peut quand même établir une relation, ça peut les ouvrir à une autre compréhension de ce qu'ils vivent* » E7-l99

Dr E : « *qu'on leur dise autre chose et c'est par ce biais là qu'on doit pouvoir agir.* » E5-l114

Dr E : « *Dans un monde où il n'y a plus de communication, c'est peut être encore un endroit où on peut communiquer.* » E5-l195

3. Le temps de la consultation

Certains médecins interrogés ont exprimé leur vision de la consultation comme un moment à part, une bulle où ils pouvaient se consacrer au patient.

Dr D : « *C'est un temps sacré qui met le patient au centre parce qu'on est là pour aider.* » E4-l80

Dr E : « *C'est un lieu particulier ici, une mise entre parenthèse.* » E5-l221 et « *C'est une sorte de création permanente.* » E5-l78

Cette approche de la consultation et du patient est pour eux un moteur, et une source d'évolution personnelle. Ils ont exprimé le fait qu'ils doivent s'efforcer de travailler sur eux-mêmes pour pouvoir être pleinement détachés pendant la consultation et réussir à mieux percevoir le patient.

Dr D : « *L'un des avantages à l'homéopathie, c'est ce travail qu'on doit faire sur soi même, pour, je dirais, être dégagé des soucis personnels parasitant notre qualité d'écoute et d'observateur.* » E4-l78

Dr E : « *Ce n'est pas elle (Ndr : la relation médecin-malade) en tant que telle qui fait tout ça, mais ça permet de se développer soi-même aussi dans sa relation thérapeutique.* » E5-l137

F. Le médecin homéopathe au sein du système de soin

1. L'intégration en qualité de médecin généraliste traitant

Nous nous sommes intéressés à l'opinion des médecins interrogés quant à leur place respective au sein du système de soins.

Nous avons observé les médecins de notre enquête étaient divisés sur ce sujet.

- **Des médecins généralistes traitants à part entière**

Pour une partie des médecins interrogés, leur place est clairement au sein du système de soins primaires, en qualité de médecin généraliste. Ils se considèrent faisant partie intégrante du système sans particularité aucune. Certains étaient même étonnés de la question.

Dr J : « *Je me sens tout à fait au sein des soins primaires* » E10-l62

Dr L : « *donc je ne vois pas de différence. La question me surprend. Pour moi dès le début c'était comme ça, moi je suis généraliste.* » E12-l171

Dr O : « *Et je fais de la médecine générale, je fais mes gardes, je suis attaché aux urgences, je fais des gardes aux urgences. Pour moi j'ai une pratique de médecine générale. Je n'ai pas une pratique d'homéopathe que mettrais en gros...* » E15-l56

Pour d'autres médecins, la mise en place du dispositif du médecin traitant les a recentrés vers la pratique de la médecine générale, les demandes de leurs patients pour qu'ils deviennent leurs médecins traitant les obligeant à faire un choix.

Dr B : « *Depuis la réforme du parcours de soins, beaucoup de gens m'ont choisi comme médecin traitant, donc j'ai modifié mon exercice. Je me dois d'assurer une continuité des soins.* » E2-l230

Dr A : « *avec la réforme du médecin traitant, je me suis aperçue que je ne pouvais pas fonctionner uniquement comme médecin spécialiste entre guillemets.* » E1-l43

- **Une pratique à la jonction entre généraliste et spécialiste**

La question d'un statut particulier a été évoquée, en ce sens que l'exercice de la médecine homéopathique les situait à la fois en qualité de médecin généraliste, avec une clientèle dont ils étaient médecins traitant, ainsi qu'en qualité de spécialiste, ce qui se concrétisait par la demande d'une clientèle externe.

Dr A : « Toujours un peu à la jonction (Ndr : entre médecin traitant et médecin spécialiste) » E1-l51

Dr N : « Je me sens un statut un peu particulier. » E14-l55 Et « Je me sens plus libre. (...) Mais d'être sur les 2 terrains, c'est intéressant. » E14-l59

L'instauration du dispositif du médecin traitant a apporté de la clarté quant à leur pratique selon certains des médecins interrogés. Les médecins connaissent mieux le suivi de leurs patients car ceux-ci en parlent plus librement actuellement. Le sujet de l'homéopathie serait moins tabou.

« C'est bien de savoir aussi qu'il y en a d'autres qui font ce qu'on ne fait pas. Et là je trouve que le parcours de soins a apporté quelque chose. Dans le sens où finalement les différents médecins communiquent un peu plus sur ce qu'ils font ou ne font pas. Ca a peut être créé une petite ouverture. » E11-l134

Dr M : « Maintenant avec le nouveau parcours de soins, je trouve qu'il y a une modification des comportements. Parce que ça oblige une clarté, et je trouve que c'est précieux. » E13-l63

- **Une pratique de plus en plus exclusive**

Certains des médecins interrogés considèrent leur pratique de l'homéopathie de plus en plus exclusive, sans pour autant se considérer spécialiste. Ils s'éloignent ainsi du concept classique de la médecine générale.

Dr C : « Après, le patient, il vient voir l'homéopathe, il ne vient pas voir le médecin généraliste. » E3-l94

Dr E : « C'est devenu de plus en plus exclusif comme pratique. » E5-l83 et « Au bout d'un moment on ne sait plus faire autre chose, il faut être honnête. C'est comme un sport, une spécialité. » E5-l123

2. La marginalité

En France la situation de l'homéopathie est encore floue et il s'en suit une notion de marginalité, d'anticonformisme par rapport à la population médicale dans son ensemble. Bien qu'ayant longtemps été un sujet tabou, l'homéopathie est de plus en plus acceptée, notamment parce qu'elle est utilisée par une partie conséquente de la population et que les médecins se diversifient de plus en plus.

- **La sensation d'être marginal**

Certains des médecins interrogés ont souvent eu l'impression d'être considérés comme marginal par leurs confrères, même si tous s'accordent pour dire que cette impression va en s'améliorant avec les années, ce qui va dans le sens ce que nous avons évoqué plus haut.

Dr A : « Il fut une époque où ils (Ndr : les rapports avec les confrères) n'étaient pas toujours faciles car on était un peu marginalisés » E1-l63

Dr D : « on est quelque part en marge de cette grosse machine de médecine mécaniste. » E4-l110

Dr F : « Rien que le fait de faire de l'homéopathie, c'est déjà une démarche qui sort du cadre, mais ça nous aide à sortir du cadre parce qu'on a l'impression que pour les allopathes, on est des gens un peu bizarres, une espèce de gourou, et on essaie de voir les choses avec d'autres yeux » E6-l165

Dr L : « Dans la profession médicale, le monde homéopathique fait l'objet de quolibets, de moqueries, de railleries, vous êtes tantôt charlatan, tantôt escrocs, tantôt doux rêveur. » E12-l143

Certains médecins ont été confrontés à cette impression face à des patients qui ignoraient que l'homéopathe est médecin avant tout.

Dr B : « il y a des gens qui viennent qui ignorent parfois qu'on est médecin » E2-l172

Il s'en suit souvent un sentiment de manque de reconnaissance de l'homéopathie et de leur pratique.

Dr B : « comme quoi, ce n'est pas forcément reconnu comme une vraie médecine. » E2-l171

Dr I : « L'inconvénient c'est que ce n'est pas reconnu à sa juste valeur. » E9-l56

Certains ont souffert au niveau personnel de ces jugements.

Dr B : « Ça m'a fait rompre avec beaucoup d'amis médecins. A l'époque, j'étais le mouton noir de la médecine. » E2-l163

Dr L : « Mon plus vieux copain avec qui j'ai fais mes études je l'ai perdu ; notre relation s'est arrêtée le jour où j'ai commencé l'homéopathie » E12-l147

- **Le désir de se démarquer**

A contrario, pour d'autres, le choix de s'orienter vers l'homéopathie répondait à un désir de se démarquer de la pratique des confrères.

Dr C : « Sortir du système » E3-l8

Dr E : « il fallait quand même se démarquer quand on s'installe. Je ne voulais pas faire comme tout le monde. » E5-l21

Dr N : « Avoir une autre carte que la médecine standard. » E14-l7

Pour Dr E, qui s'est installé à l'âge de 44 ans après avoir eu une autre carrière, la notion de rupture apparaît. Le choix de s'orienter vers l'homéopathie marquait pour lui une double rupture définitive, à la suite de laquelle il ne pouvait revenir en arrière. *« C'était une double rupture. Et en ce qui concerne l'armée, c'était une rupture définitive. Comme une naissance, on coupe le cordon. » E5-l211*

Pour certains médecins interrogés, le choix d'exercer l'homéopathie pourrait correspondre à un côté dissident chez eux, à ne pas vouloir se plier aux règles académiques. Avoir choisi une autre voie que celle enseignée par les autorités médicales.

Dr E : *« Est-ce qu'au fond de tout ça il y a un côté dissident, dans cette volonté de faire autrement. (...) il se trouve que les gens qui pratiquent ça ne sont pas près, si vous voulez, à se plier à tout ce qui est règlementaire. » E5-l209*

Dr N : *« C'est de garder une liberté de temps et de choix d'abord des patients. Qu'il n'y ait pas de directives et de modes de conduite obligatoire comme ça. » E14-l77*

Pour Dr F, le fait de devoir sortir du cadre de la médecine académique est une condition nécessaire à son bon exercice. Il signale les difficultés qu'il a eues au début de son exercice en homéopathie à transgresser les enseignements qu'il avait reçu auparavant. Ce rapport avec l'autorité est probablement un des facteurs existant dans le choix de l'homéopathie.

« On ne peut pas travailler correctement en médecine si on ne sort pas des cadres, si on ne fait pas travailler son imagination parce que c'est par l'imagination qu'on accède à l'intuition » E6-l154

« Je pense que ça c'est la réponse, c'est comment on se situe vis-à-vis de l'autorité. » E6-l56

3. La notion de complémentarité entre l'allopathie et l'homéopathie

Nous avons constaté au cours des entretiens qu'il existe une complémentarité entre allopathie et homéopathie pour beaucoup des médecins interrogés.

Dr B : *« Moi ce que je crois profondément, c'est que l'allopathie et l'homéopathie doivent s'épauler et on doit trouver ce qui va le mieux pour le patient. » E2-l198*

Dr C : *« Toutes les médecines sont compatibles ; Laissez les vivre. » E3-l168*

Dr O : *« Non, je trouve que c'est complémentaire de ce qu'on peut utiliser en allopathie ; ça m'intéresse. » E15-l18*

G. La pratique de l'homéopathie au quotidien

1. Un outil supplémentaire

Les médecins interrogés ont souvent considéré l'homéopathie comme un outil diagnostique et thérapeutique supplémentaire dans leur pratique quotidienne. Loin de tout dogmatisme, ils considèrent que l'exercice de l'homéopathie leur permet d'augmenter les possibilités thérapeutiques et d'avoir un champ de vision autre du patient. Cela leur permet d'élargir leur éventail thérapeutique lorsque l'allopathie est dans ses limites.

C'est face au patient et à l'objet de la consultation que le médecin choisit la méthode thérapeutique adaptée, et l'homéopathie en est une de plus.

Les termes employés par les médecins sont variés.

Dr C : *« Pour moi la médecine, c'est une palette de peintre. Face à un patient, je vais choisir ce qui va convenir le mieux au patient, et moi j'ai beaucoup de choix. » E3-l152*

Dr H : *« je reste convaincu que ça reste une arme complémentaire au médecin dans n'importe quel domaine. E8-l93*

Dr L : *« je creusais ça comme un élément supplémentaire à ma palette thérapeutique. » E12-l33*

Dr L emploie une métaphore intéressante en comparant ses moyens thérapeutiques à des langues : *« Oui, pour moi c'est comme quand on apprend une autre langue. Quand vous ne parlez que français et que tout à coup vous vous mettez à parler anglais, c'est plus qu'une autre langue, vous entrez dans une autre culture, et vous n'avez pas besoin de renier la première, vous avez deux langues ; » E12-l153*

2. Une satisfaction intellectuelle

Nous avons observé que la notion de satisfaction intellectuelle ressortait des entretiens dans les raisons qui poussent les médecins à poursuivre leur exercice de l'homéopathie.

Cette satisfaction intellectuelle dans le domaine médical peut se définir par un sentiment de contentement ou d'accomplissement au niveau de la démarche thérapeutique ou de la recherche thérapeutique.

Les médecins parlent d'intérêt intellectuel, de curiosité, de stimulation, qui contribue à donner un relief supplémentaire à leur métier et entretient en eux un sentiment de gratification personnelle. Cette dimension stimule en eux, d'une certaine façon, la passion pour leur métier.

Dr D : *« L'intérêt intellectuel était présent, c'est-à-dire l'intelligence de trouver ce que les substances qui nous environnent peuvent avoir comme intérêt pour les maladies. » E4-l55*

Dr F : *« L'avantage c'est une satisfaction intellectuelle qui est indescriptible. » E6-l217*

Dr M : *« Je fais ce que j'ai envie, ce que j'aime. C'est extraordinaire l'impact de l'homéopathie. C'est très gratifiant. Je pratique ce que je veux. » E13-l121*

Dr N : *« Une satisfaction de soi au bout de la journée.. » E14-l87*

3. La sensation d'une médecine plus difficile

La pratique au quotidien de l'homéopathie est qualifiée par certains médecins comme plus difficile devant l'obligation d'une recherche personnalisée pour chaque patient. Le fait de ne pas avoir de démarche thérapeutique identique pour un panel de patients ayant la même « maladie » oblige l'homéopathe à une rigueur de recherche pour chaque patient, ce qui est considéré comme plus ardu pour certains d'entre eux.

Dr A : *« J'ai l'impression que ma pratique est un petit peu plus complexe que celle d'un médecin généraliste classique » E1-l215*

Dr N : *« Donc ça nécessite moins d'approximation. Il faut être plus précis, il faut plus chercher ; c'est plus fatigant je pense. Mais tant mieux ! » E14-l48*

De plus, du fait de leur pratique hors des champs de la médecine académique, les médecins sont souvent confrontés à une nécessaire remise en question. La notion d'exercer une pratique moins confortable en ressort.

Dr A : *« Il faut toujours se recentrer, ce n'est pas une pratique confortable. » E1-l100*

Dr M : *« Ce n'est pas une médecine confort. Parce qu'on est tout le temps en train de se remettre en question sur notre pratique. » E13-l42*

4. Une pratique chronophage et financièrement moins intéressante

L'exercice de l'homéopathie impose de réaliser des consultations d'une durée plus longue qu'en médecine générale classique, de l'ordre de 30 à 40 minutes en moyenne.

Il s'en suit nécessairement un gain financier moindre, même en appliquant un dépassement d'honoraires. Cette difficulté constitue, selon les médecins interrogés, un frein à l'exercice de l'homéopathie.

Dr F : *« L'inconvénient : beaucoup plus de temps, moins de rentabilité financière. » E6-l222*

Dr H : *« Ça peut être des consultations plus longues, donc ça peut empiéter sur la vie personnelle si on n'arrive pas à mettre les freins. J'ai résolu le problème en ne travaillant pas à temps plein. E8-l173*

Dr I : *« L'inconvénient c'est que c'est chronophage, comme c'est mesuré à l'acte, qui est bloqué. Et c'est donc un choix de ne pas gagner beaucoup d'argent parce que vous gardiez une personne 10 mn ou 2h, le tarif de la consultation sera de 23 euros. » E9-l53*

Toutefois, il convient de relever que, malgré cet impact financier qui peut être sensible, les médecins interrogés ne regrettent pas leur choix. Pour Dr C le métier de médecin doit être une vocation avant tout. *« Faire de la médecine comme gagne pain, c'est peut être possible maintenant mais je pense que pour moi, il faut la vocation. » E3-l185*

H. Les attentes des homéopathes

1. Un nombre plus important de confrères homéopathes

L'une des inquiétudes exprimées par les médecins est l'insuffisance en nombre des homéopathes dans la région. Ils font face à une forte demande de la part des patients et affichent assez souvent de ce fait des délais de rendez-vous plus longs, ce qui peut même les conduire à ne plus pouvoir accepter de nouveaux patients.

Dr E : *« La question c'est le renouvellement, comment ça va se passer pour les jeunes qui arrivent maintenant. C'est un vrai problème pour la pérennité. » E5-l201*

Dr L : *« Les inconvénients c'est qu'on n'est pas très nombreux, on est de moins en moins nombreux, donc ce n'est pas très facile d'avoir un rendez-vous ; » E12-l128*

2. Une meilleure connaissance de l'homéopathie

La méconnaissance de la pratique de l'homéopathie par la société engendre des incompréhensions et des a priori. Les médecins de l'enquête souhaiteraient une meilleure connaissance et reconnaissance de l'homéopathie.

Dr H : *« Ce serait important que les gens sachent que l'homéopathie ce n'est pas un truc bizarre qui a germé dans la tête d'un hurluberlu, mais que c'est une solution temporaire ou définitive à une situation pour laquelle il n'y a pas besoin de mettre quelque chose de plus conséquent. » E8-l194*

Dr K : *« Je trouve que l'homéopathie, il faudrait favoriser sa pratique car c'est quand même un peu particulier, ça demande du temps, ça demande des formations, donc j'aimerais que ce soit un peu mieux reconnu ; mais en même temps je l'intègre totalement dans l'exercice de la médecine générale ; c'est quelque chose de global. E11-l14*

3. Une attention vigilante pour ne pas condamner certains remèdes

Certains remèdes homéopathiques ont été supprimés, ce qui complique la pratique médicale des homéopathes et constitue une contrainte supplémentaire. Les médecins ont de plus évoqué la perte de chance que ces décisions ont pu engendrer pour le patient.

Dr N : « *Les freins pour notre pratique, ça peut être les restrictions des remèdes, il y a des remèdes très bien qui ont été retirés du marché.* » E14-l66

Dr O : « *Après, la réglementation fait qu'il y a de plus en plus de contraintes sur le médicament homéopathique, et là il y a plein de souches qui ne sont plus disponibles, ce qui vous restreint le champ thérapeutique.* » E15-l34

IV. SYNTHESE DES RESULTATS

Au final, l'enquête a porté sur quinze entretiens semi-dirigés. Les réponses données par les médecins de l'enquête quant à leurs motivations à l'exercice de l'homéopathie ont été multiples et diverses. Le plus souvent une motivation est basée sur plusieurs facteurs. Nous pouvons toutefois mettre en exergue quelques thèmes majeurs qui ressortent des propos recueillis.

- L'approche globale du patient

Les médecins interrogés ont clairement fait apparaître que leur approche de l'être humain, du patient et par là même de la santé est une approche différente de celle qu'ils perçoivent de l'allopathie, en ce qu'elle est plus globale. Le médecin homéopathe s'intéresse à tout l'organisme sans séparation d'organes, chaque symptôme étant le plus souvent lié aux autres. Cela leur a permis de réaliser les liens que plusieurs maladies apparemment distinctes avaient entre elles. Cette approche a été d'un grand intérêt pour eux, spécialement après leurs études universitaires où l'apprentissage se construit plutôt par modules d'organes.

Cette autre vision de la santé a été un grand moteur pour beaucoup d'entre eux, leur permettant de dépasser le niveau physique du corps humain parfois.

Dans ce sens, une de leurs motivations a été de pouvoir entretenir l'équilibre au niveau du terrain du patient et d'agir, par une action préventive, pour un retour à la santé de l'individu. L'action préventive réalisée selon la typologie du patient a été un élément majeur de leurs propos.

L'approche non coercitive de l'organisme a été une des raisons citées par les médecins interrogés, lesquels exprimaient leur conviction que l'individu peut retrouver la santé par lui-même, avec l'aide du remède homéopathique.

Cette prise en charge du patient a été à leurs yeux une façon de favoriser son autonomie éclairée. Selon eux, leur pratique attire des patients choisissant d'être acteur et de prendre en charge leur santé.

- L'absence de nocivité des remèdes homéopathiques

Le choix d'exercer l'homéopathie a pris appui sur la constatation de nombreux cas d'effets secondaires induits par les médicaments allopathiques, ce qui a stimulé le souci des médecins de privilégier, chaque fois qu'il est possible, des remèdes qui les évitent. Leur observation a mis en lumière la notion d'agressivité, de lourdeur et de démesure dans certains traitements allopathiques. Face à ces inconvénients, ils ont choisi l'homéopathie en ce qu'elle offre l'opportunité de remèdes légers, simples et sans effets secondaires. Et de ce fait, cela leur a permis de réduire leur prescription de médicaments allopathiques.

Cette orientation traduit donc, d'une certaine façon, une dimension écologique dans l'exercice de la médecine.

- Le choix d'un mode de consultation

Une des motivations retrouvée chez les médecins interrogés a été le choix d'une certaine approche de la consultation. En nécessitant un questionnement approfondi du patient, de même qu'une observation minutieuse, la consultation est d'une durée plus longue. Le dialogue avec le malade leur permet d'aborder d'autres sujets, au-delà de sa demande première, et de pouvoir comprendre ce qui se cache derrière celle-ci. Il est apparu que les médecins interrogés donnent tous une importance primordiale à l'écoute du patient, l'écoute primaire et l'écoute de ce qui peut relever du second degré, et qu'ils abordent la communication avec le patient avec une approche différente, qui participe pleinement à la relation thérapeutique.

Les médecins ont expliqué la nécessité d'une bonne relation médecin-patient par le fait qu'elle doit permettre de créer un climat de confiance propice à l'intimité, un contexte où les patients se sentent suffisamment à l'aise pour exposer leurs symptômes et oser, en quelque sorte, tout dire. Le dévoilement du patient est une condition nécessaire pour permettre au médecin de déterminer le remède adéquat.

De cette façon, beaucoup ont signalé que la qualité du contact avec le patient est un atout supplémentaire à leur exercice quotidien. Le caractère « sacré » de la consultation a été évoqué, comme constituant un moment à part où le médecin se met le plus possible au service du patient, dégagé de ses soucis personnels.

Ce mode de consultation participe à l'épanouissement professionnel et au bien-être pour nombre des médecins interrogés, à l'inverse des consultations en allopathie, dont ils estiment qu'elles sont trop rapides et s'enchaînent à vive allure. De ce point de vue, la personnalité et le caractère du médecin entrent en jeu.

Si ce mode de consultation renforce l'intérêt de ces temps privilégiés d'écoute et d'observation, il est aussi source de contraintes supplémentaires en temps comme en revenus, ce qui peut être un frein à cette pratique.

- Avoir un outil supplémentaire

Les médecins interrogés gardent pour la plupart une démarche diagnostique fondamentale et académique première et sont attachés à être considérés comme médecin généraliste traitant avant tout.

Le choix de s'orienter vers l'homéopathie a été dicté pour certains médecins de l'échantillon par le besoin d'avoir une autre méthode diagnostique et thérapeutique. C'est face aux limites d'action de l'allopathie, notamment dans les récurrences infectieuses, dans les pathologies

psychosociales, et les pathologies fonctionnelles que le besoin de se diversifier est né chez certains médecins. Devant l'absence de réponse à donner au patient, ou l'échec des premières tentatives en allopathie, certains médecins ont décidé de s'orienter vers l'homéopathie. Ils ont exprimé que cette nouvelle approche leur permet de compléter les moyens à leur disposition dans leur démarche thérapeutique. Leur satisfaction est apparue à la suite des réponses positives apportées par l'homéopathie au regard de l'état de santé et de la demande des patients.

V. DISCUSSION

A. Intérêts et limites de l'étude

1. Réponse aux objectifs

Notre étude, malgré une diversité des résultats obtenus, a été menée jusqu'à saturation des données.

La grille d'entretien a permis de recueillir les motivations qui sont à l'origine du choix de l'homéopathie dans le mode d'exercice pour certains, ou un avantage collatéral qu'il procure pour d'autres, nous permettant ainsi d'étendre la vision de leur pratique.

2. Les biais de l'étude

L'enquête qualitative, bien qu'elle soit apparue comme étant la méthode la plus adaptée pour explorer le champ des motivations des médecins généralistes exerçant l'homéopathie, n'est pas exempte de biais.

- Les interviewés

La population étudiée était composée de médecins exerçant l'homéopathie de façon régulière, pour au moins 70% de leur activité. Ce choix a été délibéré de façon à explorer la population qui connaissait le mieux l'homéopathie et qui l'avait pleinement choisie comme mode d'exercice. Nous avons donc écarté les médecins généralistes qui prescrivent de l'homéopathie de façon occasionnelle. La perception qui résulte des témoignages recueillis est sans doute plus marquée.

Aussi, il serait intéressant d'évaluer les motivations des médecins qui exercent l'homéopathie de façon plus occasionnelle afin d'étendre le champ d'observation de l'étude.

L'évaluation du seuil de 70% des prescriptions en homéopathie a été laissée à la subjectivité du médecin interrogé, nous n'avons en effet pas utilisé de moyen de vérification. Cela a pu engendrer un biais dans la sélection de la population.

De plus, il ne nous a pas été possible, contrairement à notre souhait, d'intégrer dans l'étude des médecins de toutes les tranches d'âges. Un seul médecin était d'un âge inférieur à 50 ans. Ce constat s'explique par le vieillissement de la population médicale d'une part et la caractéristique selon laquelle les médecins prennent une orientation homéopathique après plusieurs années d'exercice. Pour autant, cela peut laisser à penser que d'autres motivations pourraient apparaître auprès des générations plus récentes de médecins.

- L'intervieweur

L'entretien semi-dirigé se doit d'être réalisé dans des conditions neutres, avec pour l'intervieweur une attitude impartiale, « naïve » et empathique. Nous nous sommes efforcés de respecter scrupuleusement ces recommandations, mais certains interviewés nous prenaient parfois à parti, en nous demandant notre opinion sur une question posée. Face à cette situation, le dialogue était vite écourté afin de recentrer l'entretien.

Les questions doivent être claires, compréhensibles et percutantes pour l'interviewé. Il nous est arrivé d'avoir à reformuler une question plusieurs fois, pour des raisons de compréhension mais au risque d'influencer le médecin interrogé sur l'orientation de la réponse.

L'intervieweur doit également recentrer l'entretien de façon la plus naturelle possible lorsqu'il y a hors sujet. N'étant pas experte de l'enquête d'opinion, ce point de vigilance a été plus difficile.

- L'analyse

L'analyse des entretiens est tout d'abord descriptive puis dans un second temps, interprétative, ce qui constitue naturellement un risque de biais. Il convient de rester prudent dans l'interprétation des opinions des médecins interrogés, un écart étant toujours possible entre ce qu'ils pensent, ce qu'ils expriment et la réalité. Notre propre connaissance de l'homéopathie a peut-être été un atout dans la compréhension des idées formulées par les médecins interrogés mais a pu aussi se traduire par une insuffisance d'esprit critique. Notre analyse a été restituée avec le souci de la justesse, après plusieurs relectures des entretiens et une reproductibilité de l'analyse par le Directeur de thèse.

B. Commentaires

1. Confrontation à la littérature

Les données de la littérature médicale relatives aux motivations personnelles des médecins à orientation homéopathique sont pauvres, ce qui ne nous a pas permis de faire une confrontation externe de portée significative. Les enquêtes réalisées jusqu'ici sont surtout d'ordre épidémiologique. A ce titre, l'échantillon interrogé est comparable dans ses caractéristiques au panel général des médecins généralistes exerçant l'homéopathie comme MEP.

Dans l'enquête épidémiologique de Meurthe-et-Moselle, les motivations des médecins à MEP alternatif étaient énoncées, sur la base exclusive d'un questionnaire, ce qui était limitatif. Toutefois, notre propre enquête retrouve parmi d'autres éléments l'ensemble des motivations évoquées dans le cadre de l'enquête précitée, ce qui confirme la bonne orientation générale de

notre étude. La méthode utilisée pour notre enquête était plus adaptée pour cette recherche, ce qui a permis aux médecins d'exprimer d'autres thèmes plus étonnants ou originaux que dans un questionnaire.

2. Analyse critique

Les entretiens de cette étude ont fait émerger des idées propres à chaque médecin interrogé, qui sont le reflet de leur propre vision de la médecine. En ce sens, on peut relever des objections dans la formulation de certaines idées.

- Le désir des médecins d'un traitement non symptomatique

Les entretiens de notre étude ont fait apparaître la volonté des médecins homéopathes à recourir à l'homéopathie dans le but de ne pas traiter que symptomatiquement. Il nous faut rappeler qu'en allopathie, la suppression de la cause d'une affection chronique ou aiguë engendre une guérison durable, voire définitive. Aussi il est ici impératif de souligner que cette motivation paraît raisonnable uniquement dans le cadre des traitements à but symptomatique que l'allopathie propose et donc dans certains cadres nosologiques.

- L'importance de la prescription mesurée de médicaments

Il est apparu que nombre de médecins homéopathes ont eu l'expérience d'une prescription, en trop grande quantité, de médicaments allopathiques, lors de leurs études ou de leur début d'exercice libéral. Se pose alors la question du bon usage de ces médicaments. Il se pourrait que ces médecins aient été confrontés à une pratique non justifiée de certains médicaments, et notamment des antibiotiques. Chaque médecin est responsable de sa prescription et le bon usage de l'allopathie n'est en aucun cas synonyme de prescription importante de médicaments.

- L'approche globale du patient

La médecine générale actuelle s'intéresse de plus en plus au modèle biopsychosocial, qui permet de tenir compte des interrelations entre les aspects biologiques, psychologiques et sociaux de la maladie (65). Cette approche est surtout utilisée pour les maladies chroniques. La médecine générale évolue et utilise des outils pour appréhender le patient de façon globale.

- L'aspect économique de l'homéopathie

Les médecins interrogés ont signalé que le coût de l'homéopathie était sensiblement moins élevé que celui de l'allopathie. En effet, outre le fait que les médicaments homéopathiques remboursables se situent à un niveau de prix quatre fois inférieur à la moyenne de prix des médicaments remboursables français (33), les médecins prescrivent moins de traitements allopathiques en complément, notamment antibiotiques et anxiolytiques et il produisent en moyenne moins d'actes. Les statistiques de la Sécurité sociale montrent que les coûts remboursés annuellement pour un médecin homéopathe représentent en moyenne 1 027 K€ contre 1 939 K€ pour un médecin généraliste, soit une économie de l'ordre de 47 % (34). Il

faut cependant souligner que la patientèle d'un médecin généraliste homéopathe diffère probablement de celle d'un médecin généraliste allopathe si son exercice en homéopathie est dominant. Peut-on alors comparer les deux activités ?

Ces points de discussion méritent d'être relativisés, ce que certains médecins ont eux-mêmes relevé lors des interviews.

Toutefois on peut s'interroger sur les raisons de leur déception de l'allopathie. S'agit-il plutôt de médecins qui n'aimaient tout simplement pas l'allopathie, qui ne se sentaient pas à l'aise dans sa pratique, ou qui ne l'ont pas approfondi suffisamment pour mieux la comprendre ? La réponse relève de la conscience personnelle de chaque médecin et doit en tout état de cause être respectée. En définitive, ne vaut-il mieux pas s'orienter vers un exercice que l'on aime quand on est médecin ?

3. La consultation homéopathique, une forme de relation thérapeutique ?

L'une des motivations d'exercer l'homéopathie chez les médecins de notre étude tient en partie dans les spécificités du mode de consultation qui lui est attaché.

Nous avons vu que l'écoute, l'interprétation de la parole du patient et la communication du médecin homéopathe sont des éléments importants de sa relation avec le patient. Au titre de sa dimension soignante, l'homéopathie possède un volet instrumental (le cure) et un volet expressif (le care) (40). Le volet instrumental correspond à l'emploi des techniques habituelles à chaque médecin pour poser le diagnostic, mais aussi les livres, logiciels, et pour finir l'utilisation des remèdes. Le volet expressif des soins implique l'intersubjectivité, c'est-à-dire la rencontre entre deux personnes reconnaissant toutes deux leur propre expérience subjective et celle de l'autre. Les patients peuvent être compris en tant que personnes, sujets, individus.

L'aspect philosophique de leur pratique de l'homéopathie a été évoqué par certains médecins interrogés, qui voient en la consultation et leur essai de compréhension de la souffrance de l'individu, un moyen de découvrir ou de développer le sens de leur propre vie. Cela fait écho à la théorie d'A.E. Masi, homéopathe argentin du XX^{ème} siècle (travaux de 1980 à 2003) (31). Selon lui, chaque être humain lors de sa naissance et de son incarnation est confronté à une souffrance primaire qui correspond au conflit spirituel lié à son envie d'un attribut particulier de la divinité. Il considère la maladie comme résultante d'un conflit spirituel, également évoqué par René Allendy, médecin homéopathe et psychanalyste français. « La médecine trouvera un but plus profond quand, derrière la problématique affective et instinctive, on découvrira la problématique spirituelle et métaphysique » (32).

Les propos des homéopathes laissent entrevoir qu'ils ont le souci de développer des savoirs et des pratiques qui dépassent la seule application de techniques. Leur présence à l'autre, le soin apporté à ce qui émerge de la relation, l'attention qu'ils portent à l'expérience de la maladie de leurs patients et à leur fragilité, témoignent qu'ils ne conçoivent pas l'homéopathie

uniquement comme une pratique instrumentale. Ils souhaitent jumeler les volets expressif et instrumental de la dimension soignante.

Cette dimension de la parole et de l'écoute en ce qu'elle produit un effet thérapeutique est une des explications mise en avant par les détracteurs de l'homéopathie, expliquant l'effet positif par un effet placebo de la relation soignant-soigné. Dans un article des annales de l'école de médecine d'Harvard, les composantes de l'effet placebo lors d'une consultation en médecine alternative ont été étudiées. Il apparaîtrait que des conditions particulières de consultation augmenteraient l'effet placebo initial. En fin de compte, seules des études prospectives comparant directement les effets placebo de la médecine non conventionnelle et conventionnelle peuvent fournir des preuves fiables à l'appui de ces allégations (41). Néanmoins, la possibilité de renforcer l'effet placebo pose question. Certaines modalités des consultations alternatives auraient-elles des résultats plus positifs qu'une consultation conventionnelle ?

L'effet placebo est bien réel dans une relation harmonieuse entre le médecin et son patient. Dans le cadre des douleurs chroniques, au moins 30% de la population est répondeur à un placebo (42). L'effet le plus important du placebo tient dans la relation thérapeutique. Les croyances, les attentes d'efficacité et la façon dont cette conviction est communiquée au patient grâce à une relation médecin-malade de qualité sont importantes. Le premier médicament n'est autre que le thérapeute lui-même.

En oncologie aussi, l'impact de la parole dans le soin donné au patient a été exploré, devant l'impact majeur de la psychologie sur le cancer, la sensibilité aux affects négatifs et troubles de l'humeur ayant des conséquences souvent importantes dans la qualité de vie et l'accueil du soin (43). Dans une enquête qualitative relative au pluralisme thérapeutique chez les patients atteints de cancer, (44) il a été admis que la clinique ne peut plus faire l'économie d'un travail également relationnel. Désormais, elle est amenée à intégrer progressivement les dynamiques relationnelles dans les stratégies d'intervention. Au malade, la parole médicale et soignante garantit un soutien dans l'épreuve et une prévention psychologique de ses dérives. Et la démarche de soin aide aussi le malade à réaliser une adhésion nouvelle à soi et à son propre corps.

Une étude qualitative réalisée au Royaume-Uni a montré que la « connexion », terme désignant la relation dans la consultation homéopathique, était une notion complexe qui permettait d'aider les patients à s'engager dans le processus thérapeutique et stimulait la guérison (45).

Le mode de consultation homéopathique permettrait donc de renforcer l'effet placebo qui existe pour toute relation médecin-malade harmonieuse.

En pratique, cette approche pourrait se révéler utile pour d'autres cliniciens comme moyen de renforcer le lien thérapeutique et augmenter la qualité de l'échange entre médecin et patient.

4. Comparaison entre les motivations des patients et des médecins

La consultation médicale est la rencontre entre deux personnalités poussées l'une vers l'autre par une motivation propre à chacune. Il nous a paru intéressant de comparer les motivations qui existent de chaque côté de cette rencontre. Notre travail a permis d'avoir un faisceau d'éléments de réponse quant aux motivations des médecins qui exercent l'homéopathie, d'autres ont étudié celles des patients ayant recours à un homéopathe.

A. Quéniart, dans son ouvrage sur le sens du recours aux MNC, distingue les motifs du premier recours et ceux des recours subséquents. Le premier recours correspondrait généralement à la recherche de soins curatifs alors que les recours ultérieurs participeraient d'avantage à un désir de prévention, d'écoute, de sécurité, de compréhension et de recherche de sens (57). Cette notion est confirmée dans l'enquête qualitative de J. Dubois-Courvoisier qui met en évidence une préférence des patients à consulter l'homéopathe dans un objectif de traitement en premier lieu (58).

L'insatisfaction ou le sentiment d'échec à l'égard de la médecine conventionnelle apparaît comme un élément des motivations d'un côté comme de l'autre, mais reste minime. Il s'agit le plus souvent d'une façon de se donner une chance supplémentaire pour les patients. L'homéopathie est considérée complémentaire à l'allopathie, très rarement comme une alternative.

La volonté écologique des médecins de notre enquête est partagée dans toutes les études réalisées auprès des patients, avec le choix d'un certain mode de vie évoqué par les patients de l'enquête de G. Triballiet-Sergent, le caractère « naturel » des médicaments homéopathiques, l'absence d'effet secondaire et le fait de pouvoir éviter des médicaments vus comme agressifs par les patients (59). Un certain effet de mode est signalé dans l'enquête de J. Dubois-Courvoisier (58). Cette volonté écologique peut répondre en partie à un effet de mode sociétale qui résulte d'une part de la tendance actuelle à un retour aux sources, aux produits naturels et biologiques et d'autre part de la peur des médicaments chimiques dont les effets sont pour certains encore mal connus, peur qui est sans doute accrue par les scandales qui se multiplient aujourd'hui. Les effets secondaires des remèdes homéopathiques semblent rares, principalement liés à des allergies à la substance mère, mais la dangerosité peut se concevoir dans l'abandon complet de toute autre thérapeutique avec une réelle perte de chance pour le patient dans certaines pathologies.

La globalité est retrouvée aussi dans les motivations des patients de chacune des enquêtes précédemment citées. L'individualisation du traitement est un élément recherché par les patients ayant recours à l'homéopathie. La vision holistique des MNC est fréquemment citée dans la littérature. Les patients adhérant à cette vision holistique se sentent attirés par les soins alternatifs parce qu'ils voient une forme de reconnaissance du rôle du psychisme dans leur santé. Le Dr M. Chan, directrice de l'OMS déclare en 2008 : « *La tendance aux soins hyperspécialisés ne favorise pas une bonne relation humaine entre le médecin et le patient. Trop souvent le patient n'est plus traité comme une personne mais plutôt comme un ensemble d'organes distincts, chacun relevant d'un spécialiste souvent très compétent* » (60). La

formation en médecine générale évolue dans ce sens actuellement avec la prise en compte de tous les appareils et de l'aspect psychologique et social du patient.

Enfin, la notion de qualité d'écoute du médecin homéopathe est relevée également par les patients, quelle que soit l'étude. Dans le sondage IFOP de 2007, 9% des patients s'orientent vers les médecines naturelles avec comme raison principale « vous vous sentez mieux écoutés d'un point de vue physique et psychologique ». Le temps consacré au patient est aussi un élément positif signalé par ceux-ci dans les études qualitatives. Cette notion de temps paraît importante pour les patients. Une étude de la DRESS de 2006 fait ressortir que les consultations et visites des médecins généralistes libéraux français durent en moyenne 16 minutes contre 35 minutes pour les homéopathes (64). L'allongement du temps de consultation en MNC ne correspond pas à du temps passé pour les prescriptions médicamenteuses mais à un temps d'écoute, contrairement aux consultations de médecine conventionnelles, où un temps de consultation plus long est lié à une prescription médicamenteuse accrue (64).

Nous constatons ainsi que les motivations du patient ayant recours à l'homéopathie sont en partie similaires à celles des médecins qui s'y orientent, répondant le plus souvent à une vision écologique et holistique de la santé, et y cherchant une forme de consultation plus à l'écoute des maux du patient. Ces aspects sont alors plutôt d'ordre sociétal.

5. L'homéopathie, thérapie de premier recours ou spécialité ?

Depuis la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, tout assuré social de plus de 16 ans peut désigner le médecin de son choix en qualité de médecin traitant. Ce système place le médecin généraliste comme clé de voûte du système de soins français, en tant que coordinateur des soins. Le médecin homéopathe est avant tout un médecin généraliste avec en tant que tel une clientèle dont il est médecin traitant pour la plupart. Mais de nombreux médecins homéopathes reçoivent des patients soit en parcours de soins, c'est-à-dire orientés par un confrère, généraliste ou spécialiste, soit hors parcours de soins, sur le seul souhait du patient lui-même. Dans ces derniers cas, leur pratique s'apparente davantage à un avis de spécialiste, puisque les patients leur demandent un avis complémentaire ou extérieur à la médecine académique.

Nous avons constaté dans notre étude l'avis contradictoire des médecins homéopathes, certains se considérant totalement médecin généraliste de premier recours, d'autres au contraire ayant un exercice en homéopathie quasiment exclusif. Lorsque l'exercice du médecin homéopathe amène à une sélection des patients à ceux que l'allopathie ne parvient pas à soulager, sa pratique ne devient-elle pas une spécialité ? Cette question peut être en rapport avec la singularité que les médecins de l'étude ont évoquée et qui peut être choisie ou subie.

L'homéopathie tient une place à part dans le système de soins français, n'étant pas reconnue par la sécurité sociale. La DRASS – dont les compétences ont été transférées à l'Agence

régionale de santé (ARS) en vertu de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite « Hôpital, patients, santé et territoire » (HPST) - ne la reconnaît pas, le CNOM admet l'utilisation du terme homéopathie au titre d'orientation d'activité mais pas le titre d'homéopathe (35) et l'URSSAF enregistre les praticiens en tant que profession libérale dans la catégorie « soins en dehors d'un cadre réglementé ». La complexité de la réglementation tient en ce qu'elle doit de garantir la liberté thérapeutique des individus, tout en leur assurant un maximum de sécurité contre l'incompétence, les charlatans ou les mouvements sectaires (36).

Au niveau européen, le Conseil de l'Europe a adopté en 1999 la résolution « Une approche européenne des médecins non conventionnelles » (37), suite à la résolution adoptée par le Parlement Européen le 29 mai 1997 (38) qui « demande à l'Union de s'engager dans un processus de reconnaissance des médecines non conventionnelles après l'élaboration des études nécessaires et aussi de développer des programmes de recherche sur l'innocuité et l'efficacité de ces médecines. »

Au niveau mondial, l'OMS réalise une véritable politique d'intégration des MNC depuis son rapport intitulé « Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005 ». Lors de la 56^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé en 2003 (39), une résolution a été rédigée dans laquelle l'OMS incite les Etats membres à « formuler et mettre en œuvre des politiques et réglementations nationales sur la médecine traditionnelle, complémentaire ou parallèle pour favoriser l'utilisation adéquate de la médecine traditionnelle et son intégration dans les systèmes nationaux de soins de santé, en fonction de la situation de chaque pays [...] de promouvoir, le cas échéant, l'enseignement de la médecine traditionnelle dans les écoles de médecines. »

La singularité des médecins homéopathes est la résultante des contours fluctuants et hésitants qui caractérisent les orientations qui les concernent, traduisant la méconnaissance qui réside autour de sa pratique en France. Il faut rappeler qu'en France, contrairement à d'autres pays européens, seuls les médecins ont le droit de prescrire de l'homéopathie, ce qui permet d'encadrer les pratiques et d'éviter les dérives. Mais la divergence des pratiques chez les médecins homéopathes eux-mêmes, certains se situant en tant que spécialistes, d'autres en tant que médecins généraliste de premier recours, d'autres encore à la jonction, mériterait peut-être d'être éclairée, afin de permettre une meilleure visibilité au sein de la communauté médicale.

Intégrer l'homéopathie dans le système actuel est un véritable problème de santé publique. L'évaluation de l'intérêt thérapeutique de l'homéopathie, souvent assimilée à un placebo, fait toujours débat. L'Académie Nationale de Médecine la qualifie de « pratique médicale insuffisamment éprouvée ». Qualifier l'homéopathie de « pratique médicale insuffisamment éprouvée » est une chose, « l'éprouver » en est apparemment une autre. Les recherches faites sur la question sont trop rares en France et dans le monde. Par ailleurs, encadrer les prestations des thérapeutes permettrait de s'assurer de l'adéquation de leurs formations. Des passerelles entre formation allopathique et homéopathique pourraient faciliter la complémentarité des soins proposés. La qualité de la relation entre homéopathe et patient y justifierait le recours au moins comme pratique d'accompagnement lors de pathologies

lourdes. Enfin, une reconnaissance officielle de l'homéopathie permettrait une sensibilisation du grand public aux situations où elle est appropriée (et rentable) et celles où elle est déconseillée.

VI. CONCLUSION

L'orientation vers l'homéopathie d'un médecin généraliste répond à un ensemble de motivations diverses, comme notre l'étude l'a illustré. En adoptant un tel choix, le médecin n'obéit pas à une aspiration subite et inopinée mais plutôt à une succession d'expériences qui ont pu l'amener à s'interroger sur sa pratique et à chercher à mieux faire, autant qu'il soit possible. Nous avons constaté que motivations initiales et secondaires se croisent selon les médecins interrogés. Certaines raisons données comme éléments déclencheurs de la motivation chez certains correspondent plutôt à un avantage collatéral chez d'autres, et vice versa.

La recherche d'une qualité des soins par le médecin homéopathe apparaît comme un élément important de leur propos. Leur but initial est le plus souvent de pouvoir répondre au mieux à la demande spécifique du patient et à sa problématique, en intégrant à leur pratique - dans un premier temps académique - une nouvelle méthode à la fois diagnostique et thérapeutique. Leur expérience leur a ensuite apporté des résultats positifs, raison pour laquelle les médecins de l'étude continuent à exercer l'homéopathie, malgré une singularité du moyen thérapeutique qui souffre de ne pas répondre aux outils de validation scientifique.

Les particularités du processus de la consultation, sans être réellement une motivation initiale est une source supplémentaire de satisfaction leur permettant de construire une relation médecin-malade de qualité, basée sur une plus grande écoute et une dimension supplémentaire dans le dialogue.

L'attrait des médecins de l'enquête pour l'abord holistique et étiologique de la médecine homéopathique est aussi une motivation principale de leur choix. Elle les ouvre à des notions moins explorées par la médecine académique qui sont d'un intérêt pour ces praticiens.

La vision écologique de la médecine par les médecins interrogés correspond à un facteur majeur de leur orientation pour l'homéopathie. Ces médecins choisissent le plus possible de ne pas soumettre l'organisme du patient à une influence chimique, ou à ses effets secondaires. Outre l'origine sociétale de cette vision avec un certain effet de mode, les expériences négatives des médecins avec les médicaments allopathiques ont joué un rôle décisif.

La médecine générale a la particularité d'être diversifiée et de permettre à chaque individualité de trouver sa place. Les médecins homéopathes réussissent pour beaucoup à allier la médecine de soins primaires et l'homéopathie. Mais leur pratique étant souvent isolée et encore parfois marginalisée, il s'encourt le risque d'un exercice plus cloisonné et détaché de la base académique.

Les caractéristiques singulières de la pratique homéopathique que notre étude a cherché à mettre en lumière à partir des témoignages recueillis auprès des médecins de l'enquête, devraient rendre possibles et souhaitables le développement des échanges avec la médecine allopathique, en vue d'une complémentarité mieux assumée par les acteurs dans le respect de chacun d'eux, et dans l'intérêt bien compris des patients.

BIBLIOGRAPHIE

1. LEROUX M.
Modes d'exercice particulier et diversification de l'exercice en médecine générale. Enquête descriptive auprès d'un échantillon représentatif de médecins généralistes en Meurthe-et-Moselle.
Thèse. Médecine, UHP Nancy, 2009, 107p.
2. CARPENTIER O.
Questions et Réponses, Bien utiliser les médecines naturelles
Ca m'intéresse, 2006, Hors Série N° 14, ISSN · 0243-1335 ·
3. Etude IPSOS
Les Français et les médicaments homéopathiques,
Institut de sondage Ipsos, juin 2010.
Disponible à partir de URL :
http://www.ipsos.fr/sites/default/files/attachments/presentation_conference_de_presse_boiron_140212_v2.pdf (page consultée le 24/03/2013)
4. DUBOIS J.
Pourquoi les patients ont-ils recours aux médecines non conventionnelles ?
Attitudes, connaissances et représentations à partir de 15 entretiens semi dirigés.
Thèse. Médecine, Université Claude Bernard Lyon 1, soutenue le 10/05/2011, 228.
5. IRDES
Démographie des médecins, répartition de la démographie médicale des professions libérales de santé en 2009.
Disponible à partir de URL :
<http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/DemographieProfSante/DemoProfSante.html> (page consultée le 13/05/2013)
6. TETAU M.
Théorie et pratique de l'homéopathie moderne- L'usage de l'homéopathie dans le monde.
Paris : Ed Maloine, 1987, 252p.
7. IRDES
Mode d'exercice particulier.
Disponible à partir de URL :
<http://www.ecosante.fr/index2.php?base=FRAN&langh=FRA&langs=FRA> (page consultée le 14/05/2013)
8. IRDES.
Médecin ayant un mode d'exercice particulier. Disponible à partir de URL:
<http://www.ecosante.fr/DEPAFRA/2354.html> (page consultée le 14/05/2013)
9. LE SAUDER C.
Les médecins dits « à exercice particulier »
Sixièmes tribunes FMF 20,21et 22 novembre 2009 Juan les Pins.
Disponible à partir de URL : http://www.fmf-us.org/IMG/pdf/fmf_mep18_11_09.pdf (page consultée le 14/05/2013)

10. DARRINÉ S, NIEL X.
Les médecins omnipraticiens au 1^{er} janvier 2000.
Etudes et résultats. DREES. N°99. Janvier 2001, 8p.
11. Organisation Mondiale de la Santé.
Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005.
Disponible à partir de URL : <<http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js2298f/4.1.html>> (page consultée le 23/03/2013)
12. LHOMME RENAUD A.
Les médecines parallèles dans la pratique du généraliste : état des lieux de la formation et perspectives.
Thèse. Médecine, Université Toulouse III, 2006, 102p.
13. SICART D. DREES.
Les médecins au 1^{er} janvier 2011. N°157. Mai 2011, 167p.
Disponible à partir de URL : <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriestat157-2.pdf> (page consultée le 14/05/2013)
14. URML des Pays de la Loire et ORS des Pays de la Loire.
Les pratiques des médecins libéraux à expertise particulière des Pays de la Loire. (médecins-acupuncteurs, médecins-homéopathes, médecins-ostéopathes).
Mai 2010, 32p.
15. DORMONT B et SAMSON A.L,
Démographie médicale et carrières des médecins généralistes : les inégalités entre générations.
Economie et Statistique N° 414, 2008, 30p.
16. Institut National Homéopathique Français.
Théorie et méthodologie de l'homéopathie. 2^{ème} édition 2009-2010, 179p.
17. HAHNEMANN S.
Organon de l'art de guérir.
Cinquième édition. Ecole Belge d'homéopathie. 2005, 373p.
18. COULTER H.
Science homéopathique et médecine moderne.
North Atlantic Books, Ed Elephas, St Gall, 1981, 224p.
19. RESCH and GUTMANN.
Scientific foundations of homeopathy.
Berg am Starnberger: Ed. Barthel & Barthel, 1987, 483p.
20. REY L.
Glimpses into the physical behavior of ultra-high dilutions.
63ème LMHI Congress 2008, Lausanne.
21. LOUTAN G.
L'homéopathie uniciste. Instantanés sur une médecine durable.
Genève-Thônex : Ed Loutan, 2010, 158p.
22. TOHEI K.
Le livre du Ki - L'unification de l'esprit et du corps dans la vie quotidienne
Paris : Guy Trédaniel Éditeur, 152p.

23. POPE C., MAYS N.
Qualitative research: Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health service research.
British Medical Journal 1995; 311 : 42.
24. BLANCHET A, GOTMAN A.
L'enquête et ses méthodes : l'entretien.
Paris: Ed. Nathan Université 2000, 168p.
25. CÔTÉ L, TURGEON J.
Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine
Pédagogie Médicale 2002 ; 3 : 81-90
26. BRITTEN N.
Qualitative interviews in medical research.
British Medical Journal 1995; 311: 251-3
27. Groupe universitaire de recherche qualitative médicale francophone.
La recherche qualitative.
Disponible à partir de URL : <http://www.groumf.fr/fr/pag-524753-Les-entretiens-individuels.html> (page consultée le 16/05/2013)
28. REVILLARD A.
Aide mémoire : préparer et réaliser un entretien.
Ecole normale supérieure de Cachan ; cours de Méthodes qualitatives en sciences sociales.
2006-2007, 8p.
29. LAFOREST J.
Guide d'organisation d'entretiens semi-dirigés avec des informateurs clés
Trousse diagnostique de sécurité à l'attention des collectivités locales.
Québec, Institut national de santé publique, 2009, 16p.
30. COMBESSIE P.
L'analyse d'entretien dans une enquête de terrain.
Atelier d'étude, Socio-anthropologie du monde contemporain
Université de Paris Ouest-Nanterre-La Défense-Département de Sociologie, 1996, 90p.
Disponible à partir de URL : <http://dep-socio.u-paris10.fr> (page consultée le 24/03/2013)
31. INHF-Paris
Théorie et méthodologie de l'homéopathie. Evolution conceptuelle de l'homéopathie.
Cycle de base. 2^{ème} édition 2009-2010. 141p.
32. ALLENDY R.
Essai sur la guérison
Paris : Ed Denoël, 1934, 253p.
33. Syndicat National de la Pharmacie Homéopathique
Réalité économique de l'homéopathie
Disponible à partir de URL : <http://snphpharma.fr/Realite-economique-de-l.html> (page consultée le 24/05/2013)
34. Système National Inter régime
Carnets Statistiques CNA1VITS n° 95 – 1997

35. Ordre National des Médecins.
Titres et mentions autorisés sur les plaques et ordonnances
Conseil de l'ordre. Juin 2012
Disponible à partir de URL : <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/titres-universitaires-et-honorifiques-autorises-sur-les-plaques-et-ordonnances-927> (page consultée le 03/06/2013)
36. Legifrance. Loi n°2002-303 du 4 mars 2002
Loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Modifié par la loi n°2003-660 2003-07-21 art.65 VIII 2° JO RF 22 juillet 2003
Disponible à partir de URL : <http://www.legifrance.gouv.fr> (page consultée le 24/05/2013)
37. Conseil de l'Europe.
Une approche européenne des médecines non conventionnelles.
Résolution 1206, extrait de la Gazette officielle du Conseil de l'Europe.
Novembre 1999
Disponible à partir de URL : <http://assembly.coe.int> (page consultée le 03/06/2013)
38. Rapporteur Lara Ragnarsdottir de la Commission des questions sociales, de la santé et de la famille. Conseil de l'Europe.
Une approche européenne des médecines non conventionnelles.
Doc.8435 du 11/06/1999.
39. OMS
Médecine traditionnelle.
Cinquante-sixième assemblée mondiale de la santé du 28/05/2003, point 14.10 de l'ordre du jour.
Disponible à partir de URL : <http://www.who.int/fr/index.html> (page consultée le 03/06/2013)
40. SEVIGNY O.
L'efficacité technique et l'efficacité symbolique : la perspective des homéopathes
Anthropologie et Sociétés, vol. 23, n° 2, 1999, p. 41-60
41. KAPTCHUK TJ.
The Placebo Effect in Alternative Medicine: Can the Performance of a Healing Ritual Have Clinical Significance?
Ann Intern Med. 2002;136(11):817-825.
42. MARTINEZ G, GIRAUDET-AUDOIRE I et WAHL K.
Placebo et douleur, quelle place ?
CLUD CH Loire Vendée océan, Challans, 2008, 8p.
43. COUSSON-GELIE F., LANGLOIS E. et BARRAULT M.
Faire face au cancer. Image du corps, image de soi
Boulogne Billancourt : Ed Tikinagan, 2009, 364 p.
44. ROSSI I.
La parole comme soin : cancer et pluralisme thérapeutique
Anthropologie & Santé 2 l 2011 mis en ligne le 27 mai 2011, consulté le 20 août 2013.
Disponible à partir de URL : <http://anthropologiesante.revues.org/> (page consultée le 07/06/2013)

45. BEN-ARYE E.
The role of health care communication in the development of complementary and integrative medicine.
Patient Education and Counseling, December 2012
Disponible à partir de URL: <http://apps.webofknowledge.com.bases-doc.univ-lorraine.fr> (page consultée le 07/06/2013)
46. BLONDEAU S.
Du groupe et de la parole à l'hôpital
Connexions, 2004, 82 : 19-48
47. FAINZANG S.
La relation médecins-malades : information et mensonge
Paris : Presses Universitaires de France, 2006, 162p.
48. SCHMITZ O.
Les médecines en parallèle : multiplicité des recours au soin en Occident, 2006
Paris : Editions Karthala, coll. "Médecines du Monde", 142p.
49. WUNENBURGER J.J
Imaginaires et rationalités des médecines alternatives
Paris : Les Belles Lettres, coll. « Médecine et sciences humaines », 2006, 288p.
50. SEVIGNY O.
Les dimensions thérapeutiques et sociales des soins homéopathiques.
Paris : Ed Laffont, 1996, 360p.
51. VITHOULKAS G. et GUINEBER C.
L'homéopathie. Origines et avenir d'une nouvelle médecine.
Paris : Payot, 1981, 174p.
52. STRAUSS A. et CORBIN J.
Basics of qualitative Research. Grounded Theory. Procedures and Techniques.
Thousand Oaks, California: Sage publications, 1998, 312 p.
53. PATEL M.S.
Problems in Evaluations of Alternative Medicine.
Social Science and Medicine, 1987, 25, 6: 669-678.
54. MOERMAN D.E.
Physiology and Symbols: The Anthropological Implications of the Placebo Effect
The Anthropology of Medicine: from culture to method.
Westport: Bergin and Garvey, 1983; 156-167.
55. HORNER S.
Intersubjective Copresence in a Caring Model
Caring and Nursing: Explorations in Feminist Perspectives.
New York, National League for Nursing, 1991, 107-115.
56. GADOW S. A.
Nurse and Patient: The Caring Relationship
Tuscaloosa: Ed Bishop and Scudder, the University of Alabama Press, 1985, pp31-43.

57. QUENIART A.
Le sens du recours aux médecines alternatives.
Santé, Culture, Health 1990 ; 7 :41-70
58. DUBOIS-COURVOISIER J.
Pourquoi les patients ont-ils recours aux médecines non conventionnelles ?
Attitudes, connaissances et représentations à partir de 15 entretiens semi dirigés.
Thèse. Médecine, Université Claude Bernard Lyon 1, soutenue le 10/05/2011, 228p.
59. TRIBALLIET-SERGEANT G.
Qui consulte un médecin homéopathe et pourquoi? Étude quantitative descriptive auprès des patients de Champagne-Ardenne
Thèse. Médecine, Université de Reims, 2012, 155p.
60. OMS.
Déclaration de Beijing, adoptée par le congrès de l’OMS sur la médecine traditionnelle.
Beijing (Chine), 8 novembre 2008.
61. Institut Français d’Opinion Publique.
Les Français et les médecines naturelles. 20 décembre 2007.
Disponible à partir de URL : <http://www.ifop.com> (page consultée le 03/03/2013)
62. GEESSEN M.
Le recours des patients aux médecines non conventionnelles en région Rhône Alpes. Etude quantitative descriptive transversale par questionnaire de 373 patients.
Thèse. Médecine : Lyon 1, 2011, 101p.
63. ASTIN JA.
Why patient use alternative medicine.
JAMA 1998; 279 (19): 1548-1553.
64. DRESS
La durée des séances des médecins généralistes.
DRESS Avril 2006. N°481.
Disponible à partir de URL : [http://www. santé.gouv.fr/IMG/pdf/](http://www.santé.gouv.fr/IMG/pdf/) (Page consultée le 24/03/2013).
65. VANNOTTI M, CELIS-GENNART M.
Modèle bio-psycho-social et maladie chronique : La dimension communautaire de la médecine entre individu, famille et société
Médecine et hygiène 2000 ; 58, (2320), p. 2142-2151.
66. KAFÉ Hélène
Comparaison de bases de données de la profession médicale :
L’exemple de l’anatomie et cytologie pathologiques
Cahiers de sociologie et de démographie médicale, 40^e année, avril-juin 2000, 24 p.
67. CNAMTS
Le secteur libéral des professions de la santé
Carnets statistiques 2000, 103 p.

68. Millénaire3
Les médecines non-conventionnelles
Le centre ressources prospectives du grand Lyon
Disponible à partir de URL :
http://www.millenaire3.com/uploads/tx_ressm3/synth_medecines_alternatives.pdf (Page consultée le 18/08/2013).
69. ROBARD I.
Médecines non-conventionnelles et droit: la nécessaire intégration dans les systèmes de santé en France et en Europe.
Paris : Ed Litec, Actualité Juris Classeur, 2002, 150p.
70. SHANG A.
Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy.
Lancet 2005; 336 (9487): 726-732.
71. Rutten ALB. And al.
The 2005 meta-analysis of homeopathy: the importance of post-publication data.
Homeopathy 2008; 97 (4): 169-177.
72. LAZARUS A et DELAHAYE G.
Médecines complémentaires et alternatives : une concurrence à l'assaut de la médecine de preuves ?
Les Tribunes de la santé, 2007 ; 2 (15) :79-94.

ANNEXES

ANNEXE 1

- Grille de lecture critique d'un article de recherche qualitative en médecine (25)

Figure 1 : Grille de lecture critique d'un article de recherche qualitative en médecine (Grille Côté-Turgeon)			
	Oui	±	Non
L'introduction			
1- La problématique est bien décrite et est en lien avec l'état actuel des connaissances.	-	-	-
2- La question de recherche est clairement énoncée et est pertinente pour une recherche qualitative (ex : processus de prise de décision, relation médecin-patient, expérience de soins).	-	-	-
Les méthodes			
3- Le contexte de l'étude et le rôle des chercheurs sont clairement décrits (ex : milieu dans lequel se déroule l'étude, biais).	-	-	-
4- La méthode est appropriée à la question de recherche (ex : phénoménologique, théorisation ancrée, ethnographique).	-	-	-
5- La sélection des participants est justifiée (ex : informateurs-clés, cas déviants).	-	-	-
6- Le processus de recueil des informations est clair et pertinent (ex : entrevue, groupe de discussion, saturation).	-	-	-
7- L'analyse des données est crédible (ex : triangulation, vérification auprès des participants).	-	-	-
Les résultats			
8- Les principaux résultats sont présentés de façon claire.	-	-	-
9- Les citations favorisent la compréhension des résultats.	-	-	-
La discussion			
10- Les interprétations des résultats sont vraisemblables et novatrices	-	-	-
11- Les limites de l'étude sont présentées (ex : transférabilité).	-	-	-
La conclusion			
12- La conclusion présente une synthèse de l'étude et des pistes de recherche sont proposées.	-	-	-

ANNEXE 2

Grille d'entretien

Thèmes principaux	Thèmes complémentaires	Pistes de clarification
Origine de la motivation à exercer l'homéopathie OU Qu'est-ce qui vous a poussé à exercer l'homéopathie? (question d'amorce)	Premier contact avec l'homéopathie Raisons du choix de l'exercer Circonstances du choix	
Formations effectuées	Date, lieu, critères de la formation	
Evolution de la motivation au fil des années	Changements dans les motivations Orientation vers une autre pratique Prescription conjointe en allopathie	
Relation médecin-malade OU Rapport avec le patient	Changement du rapport avec le patient Eléments de la relation médecin-malade Eléments de la consultation homéopathique	

Thèmes principaux	Thèmes complémentaires	Pistes de clarification
Avantages et inconvénients de l'homéopathie dans la pratique	Par rapport au patient Par rapport à la vie personnelle	Pouvez-vous m'en dire un peu plus ?
Place au sein des soins primaires	Rapports avec les autres intervenants de santé	Pouvez-vous m'en dire davantage ?
CLOTURE		Pouvez-vous me donner des exemples ?
Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter concernant votre exercice et l'homéopathie ?		

ANNEXE 3

➤ Entretiens

Entretien N°1

1 Docteur A. le 20/07/2012. 38 min.

2 Femme 58ans. Cabinet individuel, milieu urbain. Conventionnée en secteur 2.

3 Exerce depuis 1985, et l'homéopathie depuis le début.

5 Pouvez-vous me parler de l'origine de vos motivations à exercer l'homéopathie ?

7 Alors heu... ça doit être par contact avec une amie qui a fait cette formation ; ça m'a tout de suite intéressé parce
8 que c'était des produits simples sans effet nocif. Alors là c'est une de mes principales motivations : ne pas avoir
9 d'effet secondaire. Pour des raisons d'histoire familiale où j'avais mon père qui avait souffert de traitements
10 lourds et j'ai trouvé que ça avait été assez néfaste pour lui.

11 Et puis mes premiers remplacements, heu..., les prescriptions surtout pour les pathologies du système nerveux
12 on va dire, je trouvais qu'il y avait beaucoup d'effets secondaire ; tout ça a contribué à me motiver pour
13 persévérer dans cette formation. Oui j'y allais avec une amie au début, il y avait l'entraînement. Et puis si j'avais
14 sympathisé avec cette amie là c'est qu'on avait aussi le désir de soigner avec des produits naturels entre
15 guillemets.

**17 Et pourquoi avez-vous choisi de prescrire l'homéopathie à la base ? C'était au contact du patient ou plutôt
18 une approche intellectuelle ?**

19 Choisi de le prescrire ?

21 Oui

22 Il se trouve qu'à l'époque où je commençais à faire des remplacements, j'ai trouvé ce remplacement chez un
23 homéopathe uniciste pour qui c'était vraiment la pratique essentielle ; et puis ça a bien accroché, et rapidement je
24 suis devenue sa remplaçante régulière. Ça s'est fait comme ça. Donc là je n'avais pas le choix, il m'a encouragé
25 à me former. Et puis je me suis moulée sur sa pratique où vraiment à l'époque, bien qu'étant médecin
26 généraliste, on soignait essentiellement avec l'homéopathie.

28 En parlant de la formation, quelle formation avez-vous eue en homéopathie ?

29 Donc au départ, c'était à l'INHF, c'était une école qui avait lieu à Nancy, avec des médecins bénévoles, avec une
30 structure, des livres. C'est une école qui existe toujours en région parisienne.

31 Et puis après au contact du Dr x, j'ai fait beaucoup d'écoles. A Lyon, je ne me souviens plus le nom. Ensuite je
32 suis allée à Bruxelles, l'école royale belge d'homéopathie. J'ai poursuivi aussi avec l'AFADH régulièrement. Et
33 puis en Belgique je suis aussi allée au CLH Centre Liégeois d'Homéopathie. Ils existent toujours aussi.

35 Sur quels critères vous choisissiez vos formations ?

36 C'est surtout à l'époque où je faisais partie d'une association. C'était surtout de l'homéopathie uniciste
37 essentiellement. Et puis la distance.

39 Actuellement vous continuez à vous former parallèlement à votre pratique ?

40 Depuis quelques années, je n'ai plus refais de formation en homéopathie, je me suis recentrée sur une mise à jour
41 des connaissances en médecine générale. Et il y a eu la réforme du médecin traitant, je me suis aperçue que je ne
42 pouvais pas fonctionner uniquement comme médecin spécialiste entre guillemets.

43 Et puis avec l'évolution de la carrière, on a des patients qui nous veulent comme médecin traitant, qui
44 vieillissent, qui ont des pathologies qu'on ne peut pas soigner uniquement par homéopathie. Donc effectivement
45 depuis quelques années, je reste sur mes acquis en homéopathie et les formations je les fais en médecine
46 générale.

48 Comment vous sentez-vous impliquée dans le système de soins primaires ?

49 Vous sentez-vous plus comme médecin traitant ou médecin spécialiste ?

50 Toujours un peu à la jonction. C'est vraiment ça l'homéopathie.

51 Etre médecin traitant, avec toutes les explorations complémentaires etc, c'est indispensable.

52 On ne le faisait pas trop à l'époque de l'association de l'AFADH, mais je pense que c'est vraiment nécessaire,
53 pour ne pas passer à côté de pathologies, et pour rester bien informé.

Avec le recul que peut avoir un médecin homéopathie, sa pratique, son regard, peut être de faire moins d'examens complémentaires parce que il va prendre plus de temps dans la consultation, il va recueillir plus d'informations qui vont lui permettre de dire : « ça non c'est plutôt fonctionnel, pas la peine de lancer de grand bilan quoi. » Mais il faut quand même savoir le faire.

Quels sont vos rapports par rapports aux autres intervenants du système de soins ?

Spécialistes, infirmières, kinésithérapeutes...

Ce sont des rapports qu'il faut entretenir.

Il fut une époque où ils n'étaient pas toujours faciles car on était un peu marginalisés, je pense que c'est le risque quand on ne fait que de l'homéopathie. Et le fait d'aller dans des formations de médecine générale permet de se sentir à l'aise, un médecin comme les autres.

Je prescris surement moins d'actes infirmiers qu'un généraliste classique, je n'ai pas énormément de relations avec les infirmières, avec les kinés tout à fait bonnes, et puis avec les confrères généralistes aussi. J'ai mes spécialistes à qui j'adresse régulièrement.

Au fur et à mesure des années, votre motivation initiale a-t-elle évoluée et si oui, en quoi ?

Oui elle a évolué. Bon, prescrire des traitements qui n'ont pas d'effets secondaires, ça ça reste ma première motivation, et elle ne fait que se renforcer. Mais sinon, l'ambition de presque tout soigner en homéopathie et puis ce but un peu ambitieux en homéopathie uniciste de vouloir guérir les patients avec un seul remède, là, heu... avec le temps c'est difficile de garder un but aussi exigeant alors qu'on est confronté au fait de faire tourner un cabinet et d'avoir une patientèle qu'on revoit régulièrement. Donc ça a évolué. Je suis moins exigeante, quand je vois que le patient est très demandeur, qu'on peut faire un travail approfondi ok, et puis sinon je m'applique un peu moins dans une recherche approfondie du remède.

Pouvez-vous me parler un peu plus de vos motivations ?

Oui, c'est vrai que dans la motivation initiale, il y avait aussi l'intérêt pour le psychologique, si je puis dire ça comme ça. Et j'ai vraiment trouvé dans l'homéopathie, et dans l'homéopathie uniciste cet intérêt pour le psychologique qui fait partie intégrante de la consultation puisqu'on accorde pas mal d'importance aux symptômes du mental dans les répertorisations ; donc ça ça faisait partie de mes motivations et ça s'est réellement renforcé.

Ce qui fait que mes patients viennent aussi me voir parce qu'on accorde de la place aux causes psychologiques dans toutes les pathologies.

Vous pouvez me donner des exemples ?

Je vois pas mal d'enfants qui viennent pour des troubles du comportement assez légers. Les parents ont testé la filière psy et ça ne leur a pas convenu. Ou alors ils ne veulent pas emmener leur enfant chez le psy et ils viennent chez l'homéopathe.

Est ce qu'au fur et à mesure des années, avec votre pratique ou le rapport au patient, il y a des choses qui ont changé dans votre façon de concevoir vos prescriptions ?

Oui, j'y avais répondu tout à l'heure. Alors avec des exemples, heu... Le fait que je ne m'applique plus autant sur tous les cas. La recherche en homéopathie uniciste c'est vraiment se consacrer à la matière médicale, y passer pas mal de temps. Donc là je choisis un remède plus rapidement.

Mais au niveau de vos motivations, dans quel sens ça a évolué ?

Il faut toujours se recentrer, ce n'est pas une pratique confortable.

On n'est pas dans le schéma classique du médecin généraliste, il faut trouver un équilibre.

Mais je ne voudrais pas abandonner l'homéopathie.

Ca me convient toujours, car ça répond à tellement de choses dans la demande des patients.

Donc je suis toujours aussi motivée, je trouve que ce n'est pas toujours confortable, il faut toujours se remettre en questions, mais vraiment je n'envisage pas du tout d'abandonner.

Et quand vous parlez de la demande des patients, est-ce-que ça a été une motivation supplémentaire ou ça n'a pas vraiment joué ?

Non ça n'a pas vraiment joué. J'ai toujours eu l'étiquette homéopathe, parce que c'est beaucoup le bouche à oreille, et sur ma plaque je mets orientation homéopathie, et les gens viennent surtout me voir pour ça.

Donc c'est le fond de ma clientèle quelque part.

Depuis le début ?

Oui, depuis le début.

114
115 **Est ce que vous avez l'impression que l'homéopathie a joué un rôle dans votre rapport au patient ? Est ce**
116 **que si vous pensez que vous auriez un rapport différent si vous n'aviez pas fait d'homéopathie ?**
117 Oui, c'est sur.
118
119 **Pouvez-vous approfondir ?**
120 Le temps consacré. Je suis en secteur 2 depuis le début aussi donc c'est un peu particulier.
121 Les patients savent qu'ils auront un temps d'écoute, qu'ils pourront expliquer des signes fonctionnels qui ne
122 seront pas écoutés ailleurs.
123 Mais comme je fais ça depuis le début, je n'ai pas l'impression que ça a évolué.
124
125 **Même pendant vos études, vous aviez toujours eu le même rapport avec les patients ?**
126 Par rapport à mes premiers remplacements, quand j'ai commencé à faire de l'homéopathie ça a été beaucoup
127 plus agréable pour moi. D'avoir le temps de s'intéresser à l'histoire de la maladie, d'aller dans les détails de la
128 maladie. Ça a bien correspondu à mon caractère où j'aime bien aller dans le détail des choses. Ne pas forcément
129 faire un bilan vite fait qui coute cher mais bien comprendre comment la pathologie s'est mise en place et que le
130 patient comprenne en même temps.
131
132 **Donc vous trouvez qu'il y a un échange par rapport au patient qui permet que celui-ci comprenne mieux**
133 **sa maladie, son état ?**
134 Tout à fait. Oui. Je pense que c'est important d'avoir du temps en médecine générale, pour que le patient puisse
135 s'expliquer, qu'on ne passe pas tout de suite au bilan spécialisé.
136
137 **Et par rapport au patient, est ce que l'homéopathie a toujours été quelque chose qui a facilité le rapport**
138 **ou y a t il eu des difficultés ?** Oui, je pense qu'il y a des difficultés, il y a des patients qui ne jurent que par
139 l'homéopathie, parfois de grands anxieux, qui font de l'automédication... il faut parfois les recentrer et faire la
140 démarche inverse.
141
142 **Plus de l'éducation ?**
143 Oui, disons que ça peut confronter à un profil de patients qu'il faut re canaliser. Ne pas rentrer dans leur jeu.
144 Mais je pense qu'il y en a dans toutes les pratiques.
145
146 **Pouvez-vous maintenant me parler des avantages et des inconvénients que vous ressortez de votre**
147 **pratique de l'homéopathie, vis-à-vis du patient ?**
148 Il me semble que pour le patient, il y a énormément d'avantages. Je vois beaucoup de patients qui ont à pâtir
149 d'effets secondaires de médicaments trop forts, choisis trop vite, prescrits de façon non justifiée, par pression des
150 labos, de la pharmacie. Prendre des médicaments, ça devrait quand même toujours être pesé et réduit au
151 minimum, autant que possible.
152 Il pourrait y avoir des inconvénients pour le patient si le diagnostic est négligé, ou si c'est de la prescription
153 homéopathique automatique qui masquerait des symptômes qui auraient mérité d'être explorés. Il y a un risque à
154 ce niveau là. Ou alors, des homéopathes qui ne font que ça et qui perdent le contact avec la réalité et des
155 pathologies qu'il faudrait bilancer.
156 Bon je pense que ça peut arriver à tout le monde de passer à coté de quelque chose. Ça a du m'arriver, mais
157 certainement moins depuis que je refais des formations en médecine générale. Au départ, l'investissement était
158 uniquement dans les formations d'homéo et je pense qu'il était temps que je m'arrête.
159
160 **Donc il y a un moment dans votre pratique où vous avez quand même ressenti la nécessité de vous**
161 **remettre dans la médecine générale ?**
162 Oui
163
164 **Plus dans le coté diagnostique ou thérapeutique ?**
165 Les deux. Oui parce que... est-ce que c'est la réforme du médecin traitant qui a fait ça aussi ou le vieillissement
166 de ma patientèle, mais à un moment donné il faut quand même maîtriser tout les médicaments, qui ne sont pas de
167 l'homéopathie.
168
169 **Vous-même, vous prescrivez beaucoup d'allopathie conjointement ?**
170 Pas énormément.
171
172 **Donc vous prescrivez majoritairement de l'homéopathie ?**
173 Oui

174
175 **A plus de 50% ?**
176 Oui, je dirais oui.
177 **Et les traitements allopathiques que vous prescrivez, c'est plus pour des pathologies chroniques ou**
178 **aigues ?**
179 Oui surtout pour les pathologies chroniques.
180
181 **Pouvez-vous me parlez des avantages sur le plan personnel que vous retirez de l'exercice de**
182 **l'homéopathie ?**
183 Des avantages sur le plan personnel ?
184 **Oui**
185 Et bien c'est surtout une satisfaction intellectuelle. Et puis une motivation, un intérêt.
186 Vraiment, venir travailler sans dire « oh vraiment, il m'énervé... »
187 Oui, c'est une patientèle avec qui on discute, on a des échanges intéressants. Bon, les médecins qui ne font que
188 de la médecine générale en ont aussi, il y en a qui prennent le temps d'avoir de bonnes relations avec leurs
189 patients. Mais j'entends beaucoup de confrères avoir des regards assez critiques quoi ; des patients qui viennent
190 les enquiquiner, il faut les expédier le plus vite possible.
191 Moi je n'ai pas l'impression de vivre ça quoi. Je trouve que ma pratique quotidienne reste intéressante oui.
192 Par contre sur le plan financier... bon... j'avais un mari qui travaillait quoi.
193 Ce serait possible de gagner un petit peu plus, mais ça n'a pas été mon choix.
194
195 **Donc l'aspect financier n'a pas été un point positif ?**
196 Non. Ça permet de gagner sa vie correctement, le fait d'être en secteur 2 je prend beaucoup de temps, mais avec
197 les charges à payer, je gagne un peu moins que la moyenne des médecins généralistes ; maintenant qu'on a les
198 statistiques qui nous reviennent.
199 Après j'ai investi peut être un petit peu moins de temps et d'énergie que les confrères qui gagnent plus.
200
201 **Et au niveau personnel, avez-vous d'autres avantages ou inconvénients en tête ?**
202 Ben avantageux, ça entre bien dans mes valeurs générales. Etre écologique, de ne pas gaspiller d'argent, avec
203 des boîtes de médicaments où on jette la moitié...
204 L'homéopathie c'est quand même plus modeste. Donc ça c'est pour des avantages, heu...
205 Des inconvénients, c'est de quand même être un peu marginale ; c'est moins confortable. Il faut toujours
206 redéfinir le cadre.
207
208 **C'est-à-dire ?**
209 Comme je disais tout à l'heure, trouver un équilibre entre faire de la médecine générale, faire tourner le cabinet
210 en ayant d'une part sa clientèle de médecin généraliste mais aussi des gens qui viennent de l'extérieur. Il faut
211 toujours jongler un petit peu, on n'est jamais installé dans une routine... Enfin je le ressens comme ça.
212
213 **Et pour vous c'est plutôt un inconvénient ou un avantage ?**
214 J'ai l'impression que ma pratique est un petit peu plus complexe que celle d'un médecin généraliste classique qui
215 a sa patientèle... Voilà.
216
217 **ET quand vous dites qu'il faut redéfinir le cadre, c'est vis-à-vis de vous-même ou c'est aussi vis-à-vis des**
218 **autres confrères ?**
219 Oui aussi, vis-à-vis des confrères.
220 J'ai grosso modo 50% de ma patientèle pour qui je fais de la médecine générale, dont je suis le médecin traitant
221 et 50% où c'est des patients qui viennent de l'extérieur. Alors de temps en temps il faut faire des courriers
222 réponse, ou se demander comment je m'y prends, est ce que je vais le suivre régulièrement ou est ce que c'est
223 juste un avis ponctuel.
224 Enfin moi je le vis comme ça, il faut toujours s'interpeller.
225
226 **Et dans ces cas là, est ce que vous vous demandez ce que le confrère voudrait ou est ce que vous décidez**
227 **vous-même ?**
228 Et bien, je ne décroche pas souvent le téléphone, c'est vrai que cette histoire de parcours de soin, de coder si le
229 patient est dans le parcours ou pas, c'est toujours un peu délicat à gérer parce que on n'a pas envie que le patient
230 soit mal remboursé.
231 Par contre faire une lettre à un confrère généraliste, ce n'est pas évident ; on ne situe pas comme un spécialiste.
232 Donc on ne va pas dire « oui... j'ai vu que ceci... » On va dire « je propose de l'accompagner un petit moment
233 avec l'homéopathie parce que ceci cela »

234 Parce que le patient vient souvent de lui-même au départ. Donc c'est après coup que je vais dire, « ben écoutez,
235 parlez-en quand même avec votre médecin traitant, vous serez un petit peu mieux remboursé. »
236 Il y a des confrères que je connais bien, qui sont ouverts, donc là je me pose pas de questions. Je lui dis « vous
237 l'avez prévenu que vous veniez me voir ? » Et puis voilà c'est tout.
238 Mais en tendant un peu le dos. Si un jour la sécu décide de contrôler.
239 Oui finalement c'est plus sur le plan administratif, pour cette part de ma patientèle qui vient de l'extérieur, et
240 dont je ne suis pas le médecin traitant ; je me demande toujours comment procéder
241
242 **Avez-vous autre chose à ajouter sur les avantages et inconvénient sur le plan personnel ?**
243 Non je ne vois rien
244
245 **Et vis-à-vis du patient ?**
246 Et bien, non je ne vois pas. Pas d'effets secondaires, plus d'écoute... et l'aspect psychothérapie. Un autre regard
247 sur leur histoire pathologique. Je résumerais ça comme ça.
248
249 **Et pratiquez-vous d'autres médecines alternatives en parallèle ? Phytothérapie, acupuncture...**
250 Phytothérapie oui. Oui c'est venu en même temps.
251
252 **Avez-vous autre chose à ajouter concernant votre pratique ? Quelque chose d'important que vous**
253 **n'auriez pas eu l'occasion de dire ?**
254 C'est déjà pas mal...
255 Non je ne vois rien d'autre. Ca va.

Entretien N°2

1 Docteur B. Le 24/07/2012 ; 46min. Cabinet individuel, milieu urbain. Conventionnée en secteur 1.
2 Femme installée depuis 22 ans, exerce l'homéopathie depuis le début.

4 Pouvez-vous me parler de ce qui vous a poussé à l'origine à vous intéresser à l'homéopathie et à l'exercer ?

6 Alors la première approche de l'homéopathie que j'en ai eue c'était pour moi-même par rapport à un médecin que j'avais consulté quand j'étais étudiante en médecine justement.

8 Voilà j'ai découvert l'homéopathie comme ça pour un problème de santé particulier.

9 Après j'ai fait mes études de médecine ; j'ai fait des remplacements de médecin généraliste.

10 Notamment j'ai un frère qui est médecin généraliste, j'ai commencé comme ça.

11 Et puis j'étais toute jeune et on était à l'époque des antibiotiques beaucoup. Je me suis installée en 1990 et mes remplacements je les ai commencés en 85 à peu près.

13 On était à l'ère des antibiotiques j'allais dire et lors de ces remplacements, je voyais tout le temps des gens (c'est ça qui m'a motivé), des enfants qui revenaient, et hop antibiotique, et ils revenaient 15 jours après et hop antibiotique.

16 Très honnêtement, j'avais l'impression de les empoisonner et de ne rien faire pour eux.

17 Et donc je me suis dit que par rapport à ces personnes là il y avait certainement un traitement du terrain à effectuer et non pas soigner au coup par coup. Et c'est comme ça que j'ai débuté l'homéopathie.

19 Non, j'ai d'abord commencé avec l'acupuncture, j'ai mon diplôme, mais je ne me suis pas sentie à l'aise dans l'acupuncture. Et parallèlement, 1 an après ma formation d'acupuncture, j'ai commencé ma formation d'homéopathe.

22 Parce que à l'époque, et même maintenant, beaucoup de gens pensent que homéopathie et acupuncture ça va ensemble. Je n'ai jamais souhaité soigner par acupuncture parce que je ne m'y sentais pas bien. Et le fait que tout le monde pense que ça va ensemble, ce n'est pas vrai du tout. C'est une autre médecine, mais il n'y a pas tellement de lien entre les 2 ; donc voilà moi c'est l'homéopathie.

27 Pouvez-vous m'en dire un peu plus sur vos motivations ?

28 Pour moi c'était vraiment aborder la médecine d'une autre façon, ne pas assommer une fourmi avec un marteau. A notre disposition, en allopathie, on avait que des molécules chimiques et donc que réponse chimique, et moi je n'avais pas envie de ça pour des pathologies qui me semblaient bénignes.

31 C'est surtout ça ma sensation ; d'empoisonner les gens ; de ne pas corriger le problème de fond pour lequel ils étaient venus mais de toujours agir au coup par coup.

34 Pouvez-vous m'en dire un peu plus sur ce problème de fond ?

35 Et bien exemple typique, si un enfant fait des rhinopharyngites, en allopathie, j'enrayais la rhino, mais ça ne l'empêchait pas de revenir. Ils recommençaient 15 jours, 3 semaines plus tard.

37 Voilà donc pour moi c'était si cet enfant fait des rhinopharyngites, c'est qu'il y a une fragilité, un terrain qui lui donne une fragilité de faire des rhino. Et c'est comme ça que je me suis mise à l'homéopathie.

40 Qu'avez-vous fait comme formation en homéopathie ?

41 J'ai fait mes trois ans de formation à Metz, je n'ai plus le nom, elle a changé de nom.

42 Je l'ai faite au cours de mes études et en préparant ma thèse.

43 Un week-end tous le mois. C'est un diplôme national.

44 C'était une formation pluraliste, mais toujours en reprenant la matière médicale, remède par remède, mais les exemples étaient toujours pluralistes. Toujours en cherchant le remède de fond.

47 Avez-vous fait d'autres formations ?

48 De formations théorique non, et après j'ai participé aux réunions de formations.

49 Là j'ai un peu levé le pied.

50 Et je vais régulièrement aux soirées de formations organisées par le conseil de l'ordre sur des thèmes et animées par des professeurs de service.

53 Au fur et à mesure des années, est-ce que vous avez d'autres motivations qui sont apparues par rapport à l'homéopathie ?

55 C'est ma relation médecin malade, ça me motive énormément. Parce qu'on n'a pas du tout le même entretien avec le patient. On ne considère pas l'individu organe par organe mais comme individu à part entière. Et ça c'est super important pour moi.

C'est la qualité de la consultation (qualité je ne sais pas c'est mes patients qui devraient dire, ça) mais plutôt... pour moi c'est un enrichissement personnel de considérer le patient non pas comme un organe malade mais comme un individu avec un problème de santé. Mais c'est l'individu en premier. C'est-à-dire un mal de gorge, en allopathie, ben vous vous fichez de savoir quand est-ce qu'il l'a attrapé, s'il était fatigué ou pas, voilà vous vous en moquez totalement. Vous faites ouvrir la gorge, elle est rouge ou blanche ben voilà je vous donne ça. C'est tout ce qu'on pose comme questions. Tandis qu'en homéopathie, on pose des tas de questions. On cherche à savoir comment et pourquoi c'est arrivé. C'est une qualité de soin. Le patient est amené à parler d'autre chose. Ce n'est pas qu'un problème aigu, souvent il en découle des petites choses qu'on apprend sur sa santé, ou sur lui-même.

D'autres choses ?

Heu je ne sais pas... qu'est ce qui aurait pu me motiver d'autre. Et bien, ce n'est pas de la médecine tiroir-caisse. On ne cherche pas à faire du chiffre à tout prix, on ne fait pas les choses à la va-vite ; on est tranquille, enfin façon de parler. Oui on revient toujours au même, c'est la qualité de la consultation.

C'est les résultats aussi bien sur, les résultats, l'efficacité, le nombre de gens qui sont en demande. Les résultats très positifs sur des pathologies, bon quand même bénignes ; sur des pathologies plus sérieuses, on constate qu'il y a beaucoup de spécialistes qui nous envoient les patients pour des soins annexes. Et puis d'autres choses que les médecins n'arrivent pas à soigner en allopathie et qu'ils nous envoient pour des compléments. Des compléments de traitement, et je trouve ça chouette. Voilà.

Pouvez-vous me donner des exemples ?

Il y a beaucoup de médecins du CAV qui envoient, qui conseillent l'homéopathie, qui disent allez voir un homéopathe pour le traitement annexe.

Des chimiothérapies bien sur. Pour le moral, pour l'état général, l'appétit.

Des gynécologues qui nous envoient des femmes qui n'ont pas droit au traitement substitutif par rapport à des antécédents de cancer du sein ; et qui donnent des noms d'homéopathes pour passer une période de ménopause.

Des médecins qui se rendent bien compte que chez des enfants qui font des infections à répétition, il y a peut-être autre chose que de les gaver de médicaments. Donc ils conseillent pour certains, mais pas tous.

Et au fur et à mesure des années, est ce qu'il y a d'autres choses qui vous ont conforté dans votre exercice ou au contraire qui vous ont mis une distance ?

Ah non pas du tout de distance. Pas du tout de distance au fur et à mesure des années.

La seule chose qui m'a interpellé, c'est qu'au départ je voulais pratiquer l'unicisme. Parce que je connais bien Francis Nicolas, j'ai été sa remplaçante pendant des années.

Mais je me suis installée en ville et je me suis rendue compte que les patients en ville n'avaient pas les mêmes objectifs que les patients à la campagne. Et donc le patient en ville avait besoin d'un résultat rapide ; et après on pouvait parler du traitement de fond. Mais il avait besoin déjà d'un résultat rapide. Donc je ne suis pas uniciste pour cette raison.

Donc je recherche toujours le remède unique, le remède qui va améliorer le patient pour longtemps mais au départ d'une pathologie, je le soigne quand même volontiers avec d'autres remèdes, qui vont améliorer rapidement son état.

Si c'est un problème chronique je fais comme ça, je m'aide au départ avec des remèdes qui vont améliorer son état relativement rapidement tout en cherchant le remède qui lui convient.

Après j'essaye d'être uniciste le plus possible.

Est-ce que le fait d'exercer l'homéopathie a changé votre approche du patient ? Et votre relation au patient ?

Ben ça n'a pas changé parce que moi j'ai toujours exercé un peu comme ça.

J'essaie peut être de moins me laisser envahir par le patient ; j'essaie de couper des bavardages qui ne servent à rien ; mais ça c'est la pratique qui nous l'apprend. Mais comme pour tous les médecins.

Donc vous estimez que c'est plutôt votre caractère qui vous a orienté vers ce genre de consultation ?

Ah oui, moi je n'aurais pas pu exercer toute ma vie, voir un patient toutes les 10min, ça ne me paraît pas possible.

Pourquoi j'en sais rien, c'est peut être mon caractère oui.

De toute façon, il est dit qu'en médecine on a les patients que l'on attire, ce qui est vrai.

Parce que des fois on a des patients où on n'arrive pas à leur tirer les vers du nez.

Alors soit ils ne sont pas fait pour l'homéopathie ; soit on ne leur inspire pas confiance, je ne sais pas, mais ça c'est pour tout médecin pareil.

118 Ce n'est pas que lors des consultations homéopathiques.
119 Alors moi, il y a juste un truc, j'ai très peu de personnes âgées ; je ne dois pas les attirer, ou l'homéopathie ne
120 leur convient pas, je ne sais pas. J'ai beaucoup d'enfants et leurs parents, et comme je vieillis, j'ai maintenant
121 beaucoup d'ado et leurs parents aussi.
122 Mais j'ai toujours de jeunes enfants.
123 Voilà, c'est plutôt la patientèle qui s'adresse à moi.

124
125 **Revenons à l'évolution de vos motivations ; est-ce qu'il y a eu d'autres choses qui vont motivés ou au**
126 **contraire éloignées de votre motivation initiale ?**

127 Je n'ai jamais envisagé de laisser l'homéopathie tomber, jamais. Jamais jamais.
128 Me dire que j'ai envie d'aller élever des chèvres dans les montagnes, ça c'est sur. Mais je n'ai jamais envisagé :
129 « j'exerce autrement, c'est trop compliqué » non non, je ne pourrais pas faire autrement.
130 Alors je participe aux gardes au sein des bains douches à Nancy, moins d'une garde par mois. Mais quand je vois
131 comment je pratique aux bains douches, je me dis non je ne pourrais pas faire ça toute ma vie.
132 (Sonnerie téléphone)
133 Une chose aussi, c'est moi qui réponds au téléphone. Parce que en fait je veux être plus proche de mes patients,
134 savoir quels sont leurs besoins, bien comprendre, bien définir. Ou bien c'est peut être parce que je veux tout
135 maîtriser, je ne sais pas. Mais ça me semble hyper important, que dans une consultation médicale, le patient
136 tombe sur son médecin.
137 Et au pire, s'il dérange, je les rappelle.

138
139 Oui sur mes motivations, non je vous ai tous dis.

140
141 **Vous ne voyez rien de plus ?**

142 Non... Ah oui peut être aussi sur ma qualité de vie.
143 Ce n'est pas pour le patient ou l'exercice de la profession.
144 Travailler sur rendez-vous, prendre mon temps, pouvoir gérer mon agenda comme je le veux etc. Pour moi
145 c'était important aussi.
146 C'est un avantage, ce n'est pas une motivation.
147 Ma motivation principale c'est donc quand je faisais des remplacements, je me disais « on est en train de filer
148 des médicaments lourds à tout le monde et on a la moitié, c'est juste parce qu'on n'a pas d'autres réponse et il
149 n'y en a pas besoin. Mais on doit quand même leur donner quelque chose. »
150 Voilà, certaines fois, la réponse au problème de santé était démesurée. On avait le choix entre rien ou des
151 produits chimiques.
152 Et puis après, au fur et à mesure des années, il y a des plus qui ce sont ajoutés.

153
154 **Avez-vous des exemples ?**

155 Et bien, pouvoir gérer ma journée de travail. Quand mes enfants étaient petits c'était super important.
156 Ca rentre dans le cadre personnel.

157
158 **Voyez-vous d'autres avantages dans votre vie personnelle ?**

159 Non je ne vois pas.
160 Le fait d'exercer quelque chose qui me convient bien, c'est un avantage, je suis plus sereine.

161
162 **Et y a-t-il des inconvénients pour votre vie personnelle, du fait d'avoir choisi d'exercer l'homéopathie ?**

163 Ca m'a fait rompre avec beaucoup d'amis médecins. A l'époque, j'étais le mouton noir de la médecine. Et j'ai eu
164 beaucoup d'amis qui à l'époque, quand ils ont su que je faisais de l'homéopathie, ils se sont moqués de moi.
165 C'était en 1985. En me disant que j'étais capable de faire autre chose, que j'avais d'autres possibilités.
166 Donc forcément, je n'ai plus aucun ami de cette période là. Ca a été un gros inconvénient. Mais c'est que ce
167 n'était pas des amis.
168 Et puis le fait de ne pas être prise au sérieux parfois. Notamment par des personnes de ma famille.
169 Quand il y a des personnes de la famille qui veulent un renseignement médical, elles ne s'adressent pas à moi,
170 elles s'adressent à mon frère. Mais voilà, c'est rien. Moi je m'en fiche complètement, comme ça j'ai la paix.
171 Mais voilà, comme quoi, ce n'est pas forcément reconnu comme une vraie médecine.
172 D'ailleurs il y a des gens qui viennent qui ignorent parfois qu'on est médecin.
173 Quand on leur demande leur carte vitale « ah c'est remboursé ! »
174 Donc voilà, ça fait partie des inconvénients, mais on arrive à gérer.

175
176 **Pour vos patients cette fois-ci, quels sont pour vous les avantages à les soigner par homéopathie ?**

177 Et bien je reviendrais toujours à la même chose, c'est la prise en charge de la personne dans sa globalité et non
178 en pièces détachées.
179 Et être à l'écoute de tous ses maux, et parfois de pouvoir les mettre ensemble ces maux.
180 De ne pas traiter séparément ces maux, mais de trouver un lien. Et de ne pas donner 50 remèdes pour quelque
181 chose alors que le traitement de terrain suffit.
182 L'avantage pour le patient c'est la sensation d'être écouté aussi, et beaucoup le disent.
183 Eux le disent, que le fait d'avoir un médecin qui l'écoute, que le fait d'essayer de mettre des mots sur le
184 ressenti... et ça c'est super important. Ils peuvent au moins s'exprimer tranquillement sur ce qu'ils ressentent.
185

186 **Et des inconvénients ?**

187 Alors des fois je tombe sur des extrémistes de l'homéopathie, et moi je ne suis pas une extrémiste de
188 l'homéopathie. Des fois je suis en soucis avec ça. Les patients viennent chez moi et demandent des choses
189 auxquelles je ne peux pas répondre. Du style : « on n'a jamais fais vacciné notre enfant, est-ce que vous pouvez
190 faire un certificat ? » Non, je ne fais pas, il y en a qui le font mais pas nous.
191 Des patients qui viennent carrément pour des traitements lourds qui veulent arrêter ces traitements. Pour
192 hypertension majeure par exemple. Je dis non, on ne peut pas arrêter tout.
193 Ou des patients a qui on a découvert un cancer quelconque et qui pensent que l'homéopathie peut arriver à les
194 guérir. Et bien non, ça ne guérit pas ça.
195 Donc parfois c'est un obstacle.
196

197 Moi ce que je crois profondément, c'est que l'allopathie et l'homéopathie doivent s'épauler et on doit trouver ce
198 qui va le mieux pour le patient. Il faut savoir être assez intelligent en tant que médecin pour savoir temporiser les
199 deux et savoir où l'homéopathie a ses limites.
200 Mais bon, dans 90% des cas, je pratique l'homéopathie.
201

203 **Avez-vous l'impression d'avoir de bons rapports avec les autres intervenants du système de soins, vos confrères, du fait d'exercer l'homéopathie ?**

204 Ah, il y a certains hospitaliers qui ne se gênent pas pour nous descendre en flèche auprès des patients. Il y a des
205 spécialistes aussi qui sont très durs avec nous et puis qu'on arrive à faire changer d'avis. Ca j'ai eu le cas.
206 Je me souviens notamment d'un spécialiste à qui j'envoyais du monde au début que j'exerçais parce que
207 j'appréciais ses diagnostics, ses prises en charge, etc. Et il m'envoyait des lettres incendiaires, enfin qualifiées
208 d'incendiaires. Et puis petit à petit au fur et à mesure des années, son ton a beaucoup changé. Et dans les
209 dernières années, il envoyait des courriers en disant que je pouvais compléter par homéopathie alors qu'au départ
210 il fallait que je m'accroche pour envoyer du monde parce que je savais que ça n'allait pas être agréable le retour.
211 Et il y a des pharmacies aussi qui disent au patient « ben prenez ça ou du pipi de chat c'est pareil ». Ou bien
212 « vous n'avez qu'à boire de la tisane d'oranger c'est pareil ». Enfin, ça on a entendu et réentendu.
213 Sinon c'est comme partout il y a des gens intelligents et d'autres pas ; il y a des hospitaliers qui nous font
214 confiance. Et puis d'autre non. Il y a des médecins spécialistes qui disent carrément à leurs patients d'aller voir
215 quelqu'un d'autre parce que l'homéopathie ce n'est pas terrible. Enfin voilà. Il y a de tout.
216 Je pense en gros que c'est majoritairement négatif mais tout le monde ne l'exprime pas haut et fort. Il y a très
217 peu de médecins spécialistes qui sont pro homéopathie.
218 Mais je ne modifie pas mon comportement.
219 J'envoie à qui je veux quand j'ai besoin d'un avis diagnostic, parce qu'on en a besoin, on est comme tout
220 médecin. On a un but de diagnostic avant tout, ça il ne faut pas l'oublier.
221 Ce qui peut modifier c'est à qui j'envoie.
222 Je peux envoyer à des personnes avec qui j'ai plus l'habitude de travailler, mais c'est comme tout médecin je
223 pense.
224 Au niveau kiné, c'est selon la compétence du kiné.
225 Au niveau infirmière, c'est pareil ; je n'ai pas trop de retour négatif.
226

228 **Quelle place pensez-vous tenir dans le système de soins primaires ?**

229 Depuis la réforme du parcours de soins, beaucoup de gens m'ont choisi comme médecin traitant, donc j'ai
230 modifié mon exercice. Je me dois assurer une continuité des soins.
231 Avant, les gens venaient plus en consultation homéopathique et avaient leur médecin traitant à côté. Après cette
232 réforme là, les gens ont du choisir et j'ai le même nombre de patients qu'un médecin allopathe habituel.
233 Sauf que quand les gens se soignent par homéopathie, ils prennent plus en charge leur santé.
234 C'est-à-dire ce ne sont pas des consommateurs de soins, ce sont des acteurs à part entière.
235 C'est-à-dire, ils savent s'observer un peu, répertorier leurs symptômes, donner la bonne explication au médecin
236 traitant ; et ils savent patienter aussi.

237 Par exemple une maman qui m'appelle le soir pour son enfant qui a 38.5, je pose des questions, et si il n'y a rien,
238 je lui dis « on va attendre 24h pour voir si il y a des symptômes se développent ». En allopathie, je ne suis pas
239 sure que ça passe ; c'est souvent mal pris.

240 Donc les gens qui se soignent par homéopathie, ils observent leurs symptômes et ils prennent en charge leur
241 santé. Quand on leur demande de faire autre chose que prendre des médicaments, ils le font volontiers. Ca c'est
242 un avantage, oui, je ne l'ai pas dit. Ce sont des acteurs de leur santé.

243 Ils ne viennent pas chercher une ordonnance, des médicaments ; ils viennent chercher le conseil, être rassurés,
244 mais aussi savoir comment améliorer les choses par eux-mêmes.

245 Oui l'éducation du patient me paraît plus simple, plus facile. Il est plus facile de se faire entendre, d'expliquer.

246 Parce que déjà on aborde les choses de manière différente et on explique les choses en tant qu'homéopathe.

247 Enfin ça dépend, j'ai des confrères qui ne sont pas très bavards. Mais pour moi c'est ça.

248
249

250 **Prescrivez –vous autre choses que de l'homéopathie ?**

251 De l'oligothérapie, parfois un peu de phyto.

252 Et en allopathie, les traitements chroniques oui, mais je n'associe pas par exemple, des médicaments
253 homéopathique pour des douleurs rhumatismales avec un AINS, allons. Ou pour une angine blanche par
254 exemple. Ou les enfants hyper douloureux, par exemple une otite hyper douloureuse, je ne donne pas
255 d'homéopathie parce que pour moi le délai de réponse va être trop long et je ne veux laisser cet enfant avoir trop
256 mal. Enfin ça dépend des cas toujours.

257

258 **Vous avez l'expérience d'avoir toujours un délai de réponse long avec l'homéopathie ?**

259 Non, mais il y a long et long. Si vous donnez de l'ibuprofène à un enfant et qu'il est soulagé en 1/2h, je n'ai pas
260 l'équivalent en homéopathie. Ou je ne prends pas le risque chez un très jeune enfant de le laisser avoir mal. Un
261 adulte il va pouvoir gérer sa douleur. Et il m'arrive de faire 2 ordonnances, pour ceux savent bien gérer les
262 choses, en leur disant si ce n'est pas passé en tant de temps vous passez à autre chose.

263

264 **Est-ce que vous voyez autre chose à ajouter ? Sur vos motivations dans l'exercice, au quotidien ?**

265 Non, j'ai certainement oublié des choses, mais là je ne vois rien.

Entretien N°3

Docteur C. Le 25/07/2012. 56min.

Femme, 62ans. Exerce en cabinet seul, en milieu urbain, installée en secteur 2 depuis 33ans.

Pouvez-vous me parler de ce qui vous a poussé à l'origine à vous intéresser à l'homéopathie et à l'exercer ?

C'était « Primum non nocere ».

Et je voulais surtout une vision globale du patient. Et une approche qui soit différente notamment pour les infections à répétitions. Sortir du système. Qu'est ce qu'on peut faire en traitement de fond, qu'est ce qu'on peut apporter pour aider une meilleure immunité.

Ca vous est venu comment ?

Très tôt, ça a été en fait été accentué par mon premier enfant, qui était infecté tout le temps.

Je faisais une autre spécialité, et un confrère de cette spécialité m'avait dit « branche toi plutôt homéopathie et acupuncture » et lui-même m'avait déjà fait une ou deux consult'. « Tu ne resteras pas dans cette spécialité, ça vaut pas le coup. »

J'étais en rééducation. Comme je voulais faire quelque chose de global, en rééducation, on pensait l'individu complet. Pis de fil en aiguille, les éléments de la vie font que je ne suis pas restée là dedans. A posteriori, je ne me voyais pas prescrire de l'allopathie en permanence.

Attention, on est quand même médecin avant tout et la formation de base elle reste.

Pouvez-vous m'en dire plus sur l'origine de vos motivations ?

Peut être le mode interrogatoire, le mode de prise en charge du patient.

On le laisse s'exprimer, on le laisse savoir écouter son corps, savoir lui dire ce qui lui transmet. Et à partir de là, on cible ce qu'il faut. Mais on a une prise en charge différente, ce n'est pas « vous avez mal au poignet, allez hop, je donne tel truc car c'est ce qu'on donne de façon systématique ».

Mais je ne renie pas la médecine traditionnelle, mais je fais quasi 100% d'homéopathie.

Mais si j'ai du Levothyrox®, je le laisse en place bien sur.

Est-ce que c'est venu progressivement ?

Non d'emblée. Je me suis installée directement comme homéopathe. J'ai eu la chance de pouvoir m'installer en secteur 2.

Je fais aussi de la phytothérapie, gemmothérapie. Et puis plus tard de l'aromathérapie, quand on a remis ça dans les recherches ; avec notamment les propriétés antibactériennes et antivirales. Donc les extraits de plante, les EPS.

Mais il faut que le pharmacien ait une formation ; ce n'est pas toujours le cas.

Après ça a évolué. Comme l'homéopathie, elle évolue beaucoup.

Je dirais que je ne suis pas pour uniciste sauf dans certains cas. A notre époque, tout est faussé avec l'environnement alors je pense que c'est très dur de manier l'unicisme. Et bien sur il y a des gens qui ne répondent pas à l'homéopathie; alors il y a les barrières homéopathiques mais malgré ça, ils ne répondent pas. Tout comme il y a des gens qui ne répondent pas à l'acupuncture.

Donc il y a aussi des moments où même si on est homéopathe de cœur et de fond, et ceci cela, il faut savoir écouter et se rendre compte que ce n'est pas cette méthode qui va satisfaire ou qui va être mieux pour le patient. A contrario, pour des choses très ciblées, un patient peut répondre très bien à des doses korsakoffiennes. Donc c'est vrai que là parfois c'est assez spectaculaire. Tout est possible en homéopathie. On peut faire aussi de l'organothérapie...

Et du coup c'est bien de faire autre chose à côté. Car l'homéopathie ne va pas toujours guérir une angine blanche, et là les huiles essentielles sont d'un secours important. Personnellement, c'est comme ça que je vois la médecine, c'est essayer de trouver qu'est ce qui va correspondre le mieux au patient. Si il est accro à la morphine et qu'il veut sa morphine, je vais faire en sorte qu'il ne revienne pas, ce n'est pas la peine qu'il gâche son argent. Autant qu'il reste dans le système classique.

Au fur et à mesure des années, est-ce que vous avez d'autres motivations qui sont apparues par rapport à l'homéopathie ?

Oui, bien sur, en plus. Quand on voit le retour des effets secondaires, il y a aussi ça. AINS contre les douleurs rhumatismales, c'est tout ce qu'ils ont à proposer. Donc c'est sur que l'estomac trinque, les intestins trinquent.

Bon, c'est vrai que de ce côté là, en travaillant en FMC, et en se développant personnellement, on va plus loin.

Moi je vois aussi beaucoup de péri ménopause, les bouffées de chaleur ce n'est pas évident.

Donc oui, le bon retour des patients, ça motive.

Et je fais aussi de la micro nutrition. Et je fais encore beaucoup d'autres choses.
C'est une médecine qui va encore plus loin, plus profond.

Donc je n'ai jamais fini les formations, les week-ends sur 2 jours à Paris.

Avec la famille, c'est parfois difficile.

Mais d'approfondissement en approfondissement, on se rend compte qu'il y a encore une lacune là, alors on va plus loin, etc. Par exemple, l'accompagnement des chimiothérapies par l'homéopathie, il y a des choses qui se sont jouées ces 10 dernières années. Car avant, on n'osait pas, on n'avait pas la voix au chapitre ; et le patient était pris dans le système. Et là il y a eu énormément de recherches sur le sujet. Alors forcément, je pense, un homéopathe, il va chercher plus loin.

C'est la soif de savoir et la soif de mieux faire.

Quand j'étais petite, je disais à mes parents, je veux étudier toute ma vie. Maintenant je m'en mords un peu les doigts, par exemple, la micro nutrition, ça nous a fait repartir des années en arrière.

Alors là je me fixe, un peu poussée par mes proches, de fermer dans 3 ans, mais j'ai du mal, parce que chaque année, c'est 3 ans paraît-il. Parce qu'il y a toujours plus.

Alors je me dis, je ne vais plus aux conférences, mais je me dis, ah mais il y a peut être une découverte. Un nouvel élément là.

Je crois que la médecine c'est un processus sans fin. Par exemple, pour les urgences, on ne sait plus si on ne fait pas de FMC. Cette notion de performance, ça motive.

Qu'avez-vous fait comme formation en homéopathie ?

Alors en formation d'homéopathie, j'ai fait une formation à Paris en privé, et je l'ai complété après au CEDH sur Metz. Et puis je me suis branché pour continuer avec Boiron.

Beaucoup de week-end avec Sananès sur Paris. Avec l'âge, je sélectionne.

Je pense que l'avenir sera la médecine micromoléculaire.

Sur quels critères avez-vous choisi vos formations ?

Surtout les noms des conférenciers ; Ça donne une ouverture d'avoir plusieurs types d'enseignants. Pis le bouche à oreille.

Est-ce que le fait d'exercer l'homéopathie a changé votre approche du patient ? Et votre relation au patient ?

Je crois qu'on a déjà sa personnalité. Après, le patient, il vient voir l'homéopathe, il ne vient pas voir le médecin généraliste. S'il vient me voir et que je propose un antibiotique, il est malheureux, mais ça peut arriver. Mais je crois que c'est ça qu'apprécient les patients. Déjà ils apprécient d'être examinés, car je fais toujours un examen à fond. Le fait qu'on prend le temps. Moi j'ai la chance de pouvoir travailler comme ça. Et je comprends que les homéopathes en secteur 1, ce n'est pas réalisable. Et puis 23 euros 3/4h, non. Faut quand même être respectueux du travail qu'on donne au patient. Après il y a des exceptions. Mais le tact et la mesure, c'est inné.

Le patient apprécie qu'on s'intéresse au tout.

Par exemple des maux d'estomac dans une maison insalubre, il faut arrêter de faire des endoscopies, ça sert à rien.

Alors bien sûr au bout de 20 ou 30 ans d'exercice, les patients nous connaissent mieux et il y a une forme d'intimité. Beaucoup de choses s'acquièrent avec la pratique. Et le vécu personnel. Et de travailler sur soi.

Mais tout ça n'est pas spécifique à l'homéopathie.

Etre dans l'empathie mais pas dans la pitié. Et garder sa place. Le vouvoiement.

Sauf les jeunes que j'ai vu grandir. Il faut s'adapter.

Le moteur, c'est la passion. Le besoin d'aller plus loin, comme je disais tout à l'heure.

De chercher, de se dire...C'est pour ça que j'aurais du mal à arrêter. Quand on commence à dire aux patients qu'il est temps de tirer sa révérence, alors ils disent oui mais qui on va aller voir ? Qui ? Pour moi l'homéopathie, elle a sa place. Je n'ai jamais renié l'allopathie mais voilà, si on peut éviter. Et avoir des résultats différents...

Pouvez-vous me parler des avantages et inconvénients de l'homéopathie dans votre exercice ?

L'avantage, c'est déjà de mieux le connaître, et savoir écouter.

Par exemple une douleur gastrique peut être le reflet d'un gros problème au travail. J'ai encore eu le cas ce matin. Donc si on ne l'aide pas à ce niveau là, on peut faire une gastroscopie, il n'y aura rien du tout. Mais pour

118 se couvrir, on met du Pariet. Avec un risque d'effets secondaires... Donc voilà l'homéopathie, on peut éviter ça.
 119 Ne pas matraquer.
 120 Les inconvénients, c'est beaucoup de temps, beaucoup d'investissement de ma personne. Beaucoup de temps.
 121 Quand mon mari était en vie, c'était bien parce qu'il était quand même très ouvert à ça. Une fois les enfants
 122 sortis d'affaires, on a plus de temps.
 123 Après j'ai des collègues qui me disent, à notre âge, il faut savoir se poser, les weekends. C'est vrai aussi. Parce
 124 que c'est stressant les enseignements. Mais les échanges entre confrères sont très très enrichissants. Donc le
 125 temps que j'ai investi dedans c'est un inconvénient.
 126 Mais par choix je continue. Il faut toujours se tenir au courant.
 127 Dans les avantages, comme ça nous oblige à travailler, on stimule nos cellules grises. Mais je ne sais pas si on
 128 peut parler d'avantage.
 129
 130 **Pour vous-même, qu'est ce que vous retirez de bénéfique ?**
 131 Le fait déjà de minimiser les effets secondaires, c'est important.
 132 On travaille sur un autre plan. Sur quelque chose de plus physiologique.
 133 Ça oblige à se surpasser peut être.
 134 Dans les inconvénients, c'est le fait d'être joins par les patients à la maison, mais c'est parce que je le veux bien.
 135 Mais ça a beaucoup diminué par rapport à l'époque.
 136 Au début, ça prend du temps, les consultations sont longues, il faut trouver la bonne question pour essayer de
 137 cibler le similimum. Pendant longtemps j'ai bossé jusqu'à 22h.
 138 Après c'est une question de personnalité. La remise en question c'est individuel.
 139 L'inconvénient, c'est que maintenant, quand je prescris l'allopathie, il me faut le Vidal, car avec les génériques,
 140 je ne sais plus tout.
 141
 142 **Prescrivez-vous beaucoup d'allopathie conjointement ?**
 143 Non, mais quand j'ai des hypertension ou maladies cardiovasculaires...
 144 Plus pour les questions chroniques oui.
 145 En aigu peut être une ou deux fois par an, je prescris un anti-inflammatoire.
 146
 147 **Comment considérez-vous votre place en tant qu'homéopathe au sein du système de soin ?**
 148 Je suis en ville donc pour les urgences, j'en fais beaucoup moins.
 149 Et puis j'ai passé les 61 ans, donc je freine quand même.
 150 En tant que médecin, j'ai tout à fait ma place en tant que médecin traitant. Dans la mesure où on n'est pas obtus.
 151 Pour moi la médecine, c'est une palette de peintre. Face à un patient, je vais choisir ce qui va convenir le mieux
 152 au patient, et moi j'ai beaucoup de choix.
 153 Par exemple, si j'ai un érysipèle qui arrive, je ne vais pas rigoler avec des granules.
 154
 155 **Donc pour vous, il n'y a pas de différence alors ?**
 156 Non, et je dirais même qu'un homéopathe, bon bien sur pas tous, c'est toujours pareil, il ira peut être plus au
 157 fond des choses. C'est sur qu'à mon époque, on a plus insisté sur la clinique.
 158 Maintenant, c'est plus de l'abatage. Mes enfants et leurs amis m'appellent « dinodoc' »
 159 La médecine a beaucoup évolué, et ça bougera encore de toute façon.
 160
 161 **Quelles sont vos relations vis-à-vis des autres confrères et personnels paramédicaux, du fait que vous
 162 soyez homéopathe ?**
 163 Au début c'était difficile, en plus je n'ai pas fait mes études à Nancy donc je ne connaissais aucun spécialiste, ou
 164 chef hospitalier. Dès qu'ils voyaient homéopathe sur l'ordonnance... donc j'ai fini par l'enlever. Car il ne fallait
 165 pas s'afficher. Pourquoi le considérer comme rien ? Un homéopathe, c'est un médecin comme les autres.
 166 Quand on parle de statine naturelle, ça vient dans les habitudes des cardiologues aussi.
 167 Maintenant ils sont plus ouverts. Et puis les noms sont connus maintenant. Ça a bien changé.
 168 Toutes les médecines sont compatibles; laissez les vivre.
 169 L'efficacité des résultats a fait que j'ai continué, bien sur. Après j'ai aussi fait d'autres médecines car il y a des
 170 limites. Mais ce n'est pas pour autant que je vais la renier.
 171
 172 **Avez-vous autre chose à ajouter ?**
 173 Je pense que c'est une médecine vivante. On affine le diagnostique, le mode réactionnel.
 174 Tout comme par exemple les chimiothérapies se sont affinées. Avant, on écrasait tout comme un éléphant. Mais
 175 rechercher plus loin dans les causes, c'est important. L'ulcère gastrique de la jeune femme qui a un conflit avec
 176 son chef de bureau, se sent l'estomac noué et tout, ce n'est pas par hasard. Donc quand on la questionne, elle va
 177 nous dire, qu'elle a de la colère, de la rancune, et elle va tout lâcher. Les patients ont tellement lâché leur venin,

178 quand sortant, ils sont mieux. Et là si on trouve leur similimum (en l'occurrence, c'était Staphysagria), et elle n'a
179 plus aucune douleur. Et bien à, on est satisfait, alors que Pariet ne faisait rien. Alors on se dit que l'homéopathie
180 a le droit de citer. C'est sur que ça déstabilise, on ne comprend pas. Mais il y a eu beaucoup d'écrits. Ecoute ton
181 corps. Donc si on arrive à décrypter...
182 Je pratique aussi l'Âyurveda, donc...
183 Après on y croit, on n'y croit pas, c'est un autre domaine ; mais les gens qui arrivent à soulager leur colère, leur
184 ressentiments, moitié du chemin est fait. Toutes les médecines sont importantes. Faire de la médecine comme
185 gagne pain, c'est peut être possible maintenant mais je pense que pour moi, il faut la vocation.

Entretien N°4

Docteur D. Le 01/08/2012 ; 1h03min ; cabinet individuel en milieu rural.

Homme, 59 ans, installé depuis 30 ans en secteur 1;exerce l'homéopathie depuis le début.

Quelles sont les origines de vos motivations à exercer l'homéopathie ?

J'allais dire la force des choses, car quand on a 20ans et qu'on a envie de participer à l'environnement qui nous entoure. J'avais envie de me rendre utile. Dans un village, on était des gens liés à la terre, et à la technique. J'ai fais un lycée technique mais ça ne me convenais pas. Je voulais connaître ce qui m'entourait.

J'avais un esprit très critique quant à la politique en cours. J'étais révolté de savoir que la France était un des premiers vendeurs d'arme, et me voyant m'orienter dans la technologie, je ne me voulais pas complice.

Donc j'avais l'intention de retourner à la terre pour vivre simplement.

Et c'est là j'ai rencontré un ami qui avait la même formation que moi et qui s'engageait dans la médecine. Donc ça m'a ouvert une porte.

Et engagé dans la médecine, j'étais encore une fois avec cet esprit critique parce qu'encore dans notre culture agricole, on avait une partie qui était destinée à la vente et une partie destinée à notre consommation. Et celle-ci ne recevait pas d'engrais chimiques, ni de pesticide. Et donc j'avais ce souci de ne pas faire ou vendre aux autres, ce que moi-même je ne mangeais pas.

On m'avait enseigné ce souci phytosanitaire, qu'on retrouvait dans les nappes phréatiques. Ce que 30 ans après, finalement, n'est pas une erreur.

Donc je pensais que soigner les gens avec le moins de substance toxique possible était une bonne solution. Voilà l'état d'esprit dans lequel j'ai commencé la médecine. Et quand notre premier enfant (j'étais en 3^{ème} année) était couvert d'eczéma, je n'étais pas du tout opérationnel pour trouver un traitement. Donc j'ai frappé à la porte d'un collègue qui était homéopathe à Nancy, Dr x, qui était très heureux de nous recevoir. Il m'a bien sur donné de bons conseils pour l'enfant, notre couple, et pour moi ; il m'a invité à m'orienter vers l'homéopathie.

Donc je me suis inscrit au Groupe lyonnais d'homéopathie à Lyon. J'étais en 4^{ème} année. On y enseignait l'acupuncture, les manipulations vertébrales, l'auriculopuncture. On avait au moins 6 week-end par an, voire plus. Je pense que c'était une fois par mois d'ailleurs. Et j'ai choisis de bien étudier l'homéopathie plutôt que tout une gamme de thérapies, qui avaient certes un intérêt mais selon le vieil adage, qui embrasse trop mal étreint, ou ne va pas en profondeur plutôt, quand il s'agit de connaissances.

Et je pense avoir bien fait parce qu'au bout de 30ans d'étude de l'homéopathie, j'ai l'impression qui me faut encore au moins autant pour connaître à peine 50% des larges ressources qui sont les nôtres.

Sur quels critères avez-vous choisi vos formations ?

Il fallait déjà trouver le temps pour tout faire.

Il y a l'intérêt intellectuel, il y a le service rendu pour le patient. Il faut que ce que l'on apprend soit mis en pratique, je dirais. Il faut qu'on puisse assimiler la connaissance, et la mettre en pratique.

Et il faut que cet apprentissage se fasse en ambiance confraternelle, pour joindre le plaisir à l'utile.

Et j'ai eu la chance de me trouver toujours avec des confrères chaleureux, avec lesquels on a des liens d'amitié, et le souci de grandir ensemble.

Je n'avais pas envie d'être à la marge de ce que j'avais appris à la fac, et donc je voulais pratiquer une médecine lisible pour mes confrères. Ou qui soit reconnu en quelque sorte.

Et donc j'ai sollicité le Pr Schmidt pour voir si on ne pouvait pas soutenir une thèse sur le thème de l'homéopathie. Il a dit ok, et j'ai donc travaillé sur l'intérêt de l'homéopathie en médecine de famille.

Quelles ont été les autres motivations, à exercer l'homéopathie ?

Je pense que quand on commence un travail, qu'on est passionné, jeune, tout feu tout flamme. J'ai osé prescrire tôt et pu confirmer avec mon entourage, constater les résultats. Avec mes enfants, on n'a pas eu besoin d'avoir recours à doliprane ou autre thérapeutique. Et je faisais des remplacements, et j'avais l'occasion de mettre en pratique ; c'était intéressant. J'ai appris à être prudent. Au début, on a des peurs.

Et ce qui m'a aussi encouragé, c'était la demande des patients. Je sentais chez les patients ce besoin de ne pas être soigné à coup d'antibiotique. Et le besoin d'être écouté aussi. Il y avait beaucoup d'infirmières, aussi.

Y-a-t-il eu de nouvelles motivations au fur et à mesure des années ?

La demande était présente. Les gens attendaient.

L'intérêt intellectuel était présent, c'est-à-dire l'intelligence trouver ce que les substances qui nous environnent peuvent avoir comme intérêt pour les maladies.

L'autre intérêt pris en sens inverse, le malade, car la maladie est l'expression d'une souffrance. On étudie en homéopathie la manière qu'on a d'exprimer la souffrance que l'on porte, et par cette façon d'exprimer, on dévoile le remède qui nous convient. Ce qui me passionne finalement, c'est cette qualité d'écoute que l'on peut

avoir pour découvrir la souffrance de la personne. Donc trouver le remède qui correspond. Et vous ne pouvez pas comprendre quand on ne connaît pas l'homéopathie dans ses bases. Je ne sais pas si je dois développer. Le remède, on le connaît car il a été expérimenté par des sujets sains, sans aller à une intoxication dangereuse. Donc le superviseur est là pour savoir ce qui doit être retenu ou non. Donc la matière médicale est faite d'une succession de symptômes qui ont été expérimentés, ou sinon par les signes recueillis chez des malades qui ont bien répondu.

On a alors des symptômes physiques, généraux, psychiques. Et on peut connaître le type sensible de quelqu'un qui répond à Bryonia, Arsenicum...ou Lac caninum.

On a là les 3 règnes : végétal, minéral et animal. On va avoir un tableau qui correspond à ce type sensible.

La nécessité d'écouter les patients, de rechercher leur sensibilité, et quel remède va être capable de les aider à se défendre par rapport à tel ou tel agent pathogène, ou agression. Ce travail de recherche pour que la personne en souffrance soit plus apte à faire que le bien être l'habite. Il ne s'agit pas de les mettre sous cloche, mais leur permettre d'être plus fort et acteur de leur vie. Etre le plus au service possible.

Ce qui me plaît dans ce travail c'est qu'on n'a jamais fini.

Le travail d'homéopathie nous permet je pense d'être bon médecin ; ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas de bon médecin ailleurs. L'homéopathe doit être observateur, attentif, et à l'écoute, ce sont des conditions pour être bon médecin. On peut faire de l'homéopathie sans avoir ces conditions mais à mon avis, on risque de se planter beaucoup plus.

L'un des avantages à l'homéopathie, c'est ce travail qu'on doit faire sur soi même, pour, je dirais, être dégagé des soucis personnels parasitant notre qualité d'écoute et d'observateur. C'est un travail de longue haleine, mais passionnant, de se dégager quelque part d'un certain nombre de velléité, pour vivre pleinement le temps d'une consultation. C'est un temps sacré qui met le patient au centre parce qu'on est là pour aider. Le médecin ne doit pas tromper l'attente du patient, même si cette attente parfois est exagérée par rapport à ce que le médecin peut apporter. Le tout est d'être le plus vrai possible.

Pensez-vous que l'homéopathie apporte quelque chose pour la relation avec le patient ?

Je ne peux prétendre à ce que ma voie soit la bonne. Parfois on peut être maladroit et ne pas convenir au patient. Cette relation n'est pas spécifique à l'homéopathie. On ne peut imposer notre science ou nos idées, si on veut recueillir l'expression du patient. Mais l'observation nécessaire là l'homéopathe pour la recherche du remède est un plus peut être oui. On doit être plus attentif aux signes cliniques. C'est avec l'entraînement qu'on devient plus performant.

Voyez-vous d'autres avantages ou inconvénient pour le patient à l'homéopathie ?

Est-ce que le patient à plus ou moins d'avantages à être soigné par l'homéopathie, je pense en avoir déjà parlé. Je pourrais développer bien sur. Il y a aussi le fait que par exemple les antibiotiques deviennent moins actifs.

Si on ne soigne pas la cause du mal, le médicament qu'on reçoit pour le symptôme ne suffit pas. La maladie va continuer à se développer sous une forme différente. Donc c'est cette recherche d'une solution de fond qui est un avantage.

L'autre avantage, c'est cette écoute du patient. Qui peut lui faire prendre conscience de l'interaction de l'environnement avec sa santé. On a tout un travail de prévention à ce niveau là.

Ce côté prévention, on l'a aussi en médecine générale, mais peut être que le temps qu'on ne prend pas en médecine générale, et le fait qu'on a tout de suite une réponse, fait qu'on ne va pas suffisamment en profondeur.

Je n'ai pas d'exemple tout de suite.

Les inconvénients pour le patient, oui il y en a, parce que le médecin n'est jamais parfait.

Le tissu médical n'est pas riche en homéopathe, et donc il y a un manque en permanence de soin. Et parfois, un confrère peut démonter le travail fait. On voit le patient comme quelqu'un d'actif, et il y a un manque d'information parfois pour les patients. Notre propre non compétence dans certains domaines, donc on a le devoir de ne jamais s'isoler ni de l'isoler. Il faut toujours cette ouverture pour aller vers un mieux.

Quels sont vos rapports avec vos confrères ou personnels paramédicaux ?

Il doit être confraternel il ne l'est pas toujours. Il faut y contribuer et ne pas s'enfermer.

On est quelque part en marge de cette grosse machine de médecine mécaniste.

Quels sont les avantages ou inconvénients de cette pratique pour votre vie personnelle ?

Ma vie personnelle est toute donnée à ce que je dois faire. Mais tout n'est pas dans l'agir, mais dans l'être ; et en étudiant, on s'étudie soi même, donc c'est une aventure qui enrichit notre être.

Là il faut voir avec ma famille. Je pense que le médecin a besoin d'être aidé dans son travail. Le médecin ne peut donner que s'il reçoit. L'environnement dans lequel il est doit aider pour son travail.

C'est une question d'organisation du travail, c'est important. La découverte de ses propres limites.

118 Je n'ai pas à me plaindre, à ce niveau. Même si je ne suis arrivée dans un paradis tout fait. Il se construit et n'est
119 pas acquis.

120

121 **Est-ce que votre exercice quotidien en tant qu'homéopathe a influencé votre vie personnelle ?**

122 A partir du moment où je considère que ce que je suis devenu m'épanouit, je ne vais pas avoir de regrets. J'ai eu
123 beaucoup d'obstacles à franchir mais toute expérience difficile nous permet de connaître le moyen de la
124 dépasser. Donc quand on voit une personne qui est dans la difficulté, on peut alors mieux l'écouter. Il y a mieux
125 à faire ou à être, Dieu merci, il y a encore du travail. Le temps passe très vite, et ce qui m'impressionne, c'est
126 que mon expérience sur 30 ans ne suffit pas pour me dire que je suis arrivé ; il me faudrait encore 30 ans devant
127 moi... et encore.

128

129 **Avez-vous autre chose à ajouter concernant vos motivations, vos choix?**

130 Motivations c'est participer au bonheur des gens, et participer à mon propre bonheur en même temps bien sur;
131 c'est le principe de vase communicant. Le bonheur est contagieux.

132 Découvrir la souffrance, c'est dur, ça fait souffrir aussi ; alors ce n'est pas de l'ordre du bonheur, mais c'est
133 prendre conscience de son existence, de l'existence de l'autre. Découvrir le sens de la vie, des uns et des autres.
134 Et confirmer le sens qu'on donne à sa vie. Et construire sa vie, sa famille ; mais dans un environnement auquel
135 on participe. C'est être le maillon d'une chaîne de solidarité.

136 Et quand on parle de confraternité, c'est se sentir le maillon de ce tissu médical.

137 Mais la santé ne dépend pas que des médecins et le médecin doit être attentif à tout ce qui contribue à la santé au
138 sein de l'environnement.

Entretien N°5

Docteur E. Le 02/08/2012 ; 56min. Cabinet individuel, milieu urbain.

Homme, 65ans, installé depuis 20 ans en secteur 1.

Quelles étaient vos motivations à l'origine de l'exercice de l'homéopathie ?

1ère motivation : d'abord j'ai découvert par hasard, je n'ai pas cherché. C'est en allant à une conférence qui concernait l'ostéopathie, l'homéopathie, l'acupuncture que je me suis rendu compte que les gens avaient un langage particulier, et que ceux qui avaient un langage particulier étaient les homéopathes, et je me posais des questions, j'ai demandé « comment on devient homéopathe ? », ils m'ont répondu qu'il y avait plusieurs façons de faire ; d'instinct ça m'a attiré, alors que sur une conférence de présentation, on ne peut pas dire que ce soit fabuleux comme intérêt. Au départ je m'intéressais plus à l'ostéopathie qu'à l'homéopathie, mais c'est vraiment la découverte du langage qui m'a séduit.

Après, la motivation pour continuer ou pour commencer à travailler, j'étais en fin de carrière militaire et je me disais que j'allais m'installer comme généraliste après, mais quelque part la médecine générale dite allopathique était assez décevante, surtout que j'étais à Paris où il n'y a pas vraiment de pathologies hormis des pathologies psycho, de mal-être, de stress. Je me disais que les outils, les anxiolytiques... étaient très très limités et ne permettaient pas de faire grand chose, sinon de rendre les gens dépendants. J'avais déjà ça comme notion et je me disais que l'homéopathie a l'air d'être intéressante pour élargir la vision des choses, la vision de l'être humain, et plus je regardais plus je trouvais ce côté-là fascinant, de voir à travers le remède la personne qui est derrière.

La motivation a donc été le hasard, puis le côté pragmatique parce qu'il fallait quand même se démarquer quand on s'installe. Je ne voulais pas faire comme tout le monde. Quitter l'armée c'est aussi une façon de... Dans ma promo j'étais le seul à partir. Tous les autres, à 40-44 ans, restent sur la ligne qu'ils ont adoptée et moi, j'avais pas prévu d'aller au-delà.

Y a-t-il eu d'autres motivations ?

La motivation c'est l'efficacité, à mon avis, tout bêtement, parce que je me rappelle au début des premiers cours qu'on a eu, un des intervenants qui demande « à votre âge pourquoi est-ce que vous voulez faire de l'homéopathie ? » et ma réponse était de dire « pour faire mieux ». Tout ce qu'on enseigne dans la médecine fondamentale, y a pas de problème, mais c'est la thérapeutique qui semble un peu limitée et un peu automatisée, donc faire mieux dans ce sens là, c'était sous-entendu individualisé, mais je ne savais pas encore que je voulais faire mieux à l'époque.

Au niveau des formations, quelles formations vous avez eues et quelle formation vous continuez ?

J'ai eu la formation du CFSH du Dr Sananès qui a ouvert ce collège alors qu'il venait de quitter le barreau, collègue français des sciences humaines, et je suis rentré dans la première promo. La formation était un week-end sur deux à PARIS pendant 4-5 ans, et ensuite comme entretien, j'ai butiné, je suis allé un petit peu en Belgique, chez les unicistes mais de façon sporadique, et puis des petites conférences organisées par le laboratoire Boiron tous les 6 mois à peu près mais je n'ai pas suivi leur formation à eux.

Après j'ai été voir du côté de l'anthroposophie aussi après avoir été invité pendant 2 jours au Goeth et Hanoun, c'est aussi le langage qui m'a plu parce que c'est encore différent du langage des homéopathes, un peu plus ésotérique. Ça me gênait un peu parce que je ne suis pas du tout spirituellement branché. L'anthroposophie est très vaste où il y a de la médecine, de la pédagogie, de l'agriculture, mais une fois qu'on choisit son camp c'est très bien ; il y a une vision un peu particulière mais qui me paraissent dans la pratique plus facile à placer que l'homéopathie.

C'est encore différent de la phyto qui pourrait être en parallèle avec la médecine allopathique. On remplace un médicament par un autre.

Maintenant je vais de temps en temps au congrès annuel d'homéopathie.

Au fur et à mesure des années, avec votre pratique et votre exercice, est-ce qu'il y a eu d'autres motivations qui se sont rajoutées ou d'autres intérêts qui ont fait que vous avez continué ?

Le côté personnalisé médical était beaucoup plus pertinent, ça m'a conforté dans cette idée première. Ensuite il y a eu une sélection automatique des patients, il se passe un phénomène où plus le temps passe et plus les patients viennent avec des pathologies lourdes. Il s'agit souvent de gens qui ont des dossiers assez conséquents, ils ont tout fait, on leur a donné un diagnostic, dans ces cas-là ils n'ont pas de satisfaction fabuleuse avec le traitement et se demandent s'il n'existe pas autre chose parce qu'ils sont condamnés avec une maladie auto-immune, un cancer..., et ils ont dans l'idée que l'homéopathie va pouvoir au moins aider à soulager les inconvénients des traitements lourds. C'est ce qu'on leur dit souvent en matière de chimiothérapie ou radiothérapie, on leur dit qu'on va les aider à ne pas avoir d'effets secondaires. Donc ils viennent avec une demande assez conséquente et au fur et à mesure, cette demande augmente. Il y a aussi d'autres pathologies chroniques, BPCO... sauf le sida. Je pense que le sida est écarté par les organismes officiels en-dehors du cabinet ou alors les gens sont bien avec leur trithérapie. Mais j'avoue que j'ai découvert récemment une dame

qui venait parce que son mari est séropositif, elle est venue avec nombreuses publications, en me suggérant que ce serait peut-être intéressant que je lise tout ça pour m'intéresser à son mari, je me suis rendu compte à ce moment-là qu'il n'y avait pas de demande ou exceptionnellement dans ce domaine.

On ne voit plus d'hépatite B, il n'y a plus de demande, il y a quelques hépatites C.

Tout au départ je n'avais pas envie de faire de pédiatrie, voir les enfants c'est quand même... A l'armée j'ai été contraint de voir des enfants (au Maroc il y avait beaucoup de familles), c'est un peu médecine vétérinaire, d'autant plus quand on ne parle pas la langue du pays mais ça se rapproche de la vraie médecine, parce qu'il faut observer, il faut être efficace. En homéopathie, la pédiatrie c'est beaucoup, on arrive à débrouiller pas mal d'affaires de façon définitive (eczéma atopique qui commence au biberon après l'allaitement...). Ce qui m'intéresse aussi c'est le côté définitif des choses, on guérit et puis on en parle plus. Ça a toujours été mon souhait quelque part, j'aime bien que les choses ne traînent pas. Evidemment on est souvent déçu parce que ce n'est pas comme ça que ça se passe, sauf peut-être chez les enfants ou certains cas particuliers anecdotiques. En mémoire j'ai eu 2 cas de Germanium, une personne très anxieuse qui venait d'arriver dans la région et en discutant elle me dit « je suis embêtée par mes cauchemars, je rêve toujours de camp de concentration » alors qu'elle n'avait pas vécu la guerre : Germanium. Quelques mois après je la revois et elle me dit qu'elle n'a plus jamais rêvé de camp de concentration après la dose. Extraordinaire ! Le 2ème cas c'était aussi des idées un peu obsédantes de militaire avec quelqu'un d'encore beaucoup plus jeune et qui n'avait absolument pas de référence là-dedans, et ça a marché aussi. C'est rigolo.

Je regrette de ne pas avoir plus de réflexe d'uniciste. Je suis quand même plutôt pluraliste pour être efficace et pour une question de rapidité. Il y a ce côté très très individuel aussi bien du côté du patient que du côté du prescripteur, de la méthode. C'est fascinant. C'est une sorte de création permanente. Est-ce que c'est basé uniquement sur l'intérêt ou sur l'attention qu'on met dans les soins ? Je ne sais pas. Il y a des gens des fois qui ne nous attirent pas spécialement mais on a une sorte de volonté d'être encore meilleur.

Est-ce qu'il y a eu d'autres choses au fur et à mesure des années qui vous ont permis de continuer ?

C'est devenu de plus en plus exclusif comme pratique. Il y a quelques patients qui ont un traitement contre l'hypertension depuis longtemps et je le garde, mais je fais uniquement de l'homéopathie pratiquement à 90 %.

Je pense de 2 façons : si quelqu'un vient avec une pathologie je l'explore comme on m'a appris, il y a toujours le souci médico-légal par derrière, faut pas non plus partir dans le délire ; et une fois que je suis sûr qu'il n'y a rien de grave, d'organique je peux à ce moment-là pratiquer mon art.

Ma faille c'est la pneumopathie. Souvent je minimise, pas de recours aux antibiotiques d'emblée, c'est rarissime, ce qui fait que je me suis fait avoir plusieurs fois avec des pneumopathies. J'aurais été allopathe j'aurais donné un antibiotique, ça aurait peut-être été un truc un peu bâtarde qui aurait traîné, je ne sais pas.

Par moment on se dit que ça fait un peu léger au point de vue traitement parce qu'il y a des gens qui ont eu des traitements symptomatiques allopathiques rapides, ça les soulage, mais ils viennent parce qu'ils ne veulent pas prendre ce traitement tout le temps, ils veulent une autre façon de les soigner. Souvent ils sont déçus parce que l'effet symptomatique n'est pas aussi brillant. J'ai été amené à enrichir les prescriptions avec de la nutrithérapie (probiotiques, protecteurs intestinaux) qui assoient l'efficacité du reste. Dans les pathologies lourdes on améliore nettement les résultats, déjà à court terme.

En gros, l'homéopathie n'est pas exclusive mais elle m'a amené à associer de la nutrithérapie, l'anthroposophie avec ses variantes. Ça donne des outils beaucoup plus intéressants. Ça permet déjà de ne pas trop stresser, même si la personne a des aspects délirants on a moyen avec l'homéopathie d'intégrer ça dans quelque chose de plus vaste et de chercher des remèdes qui vont « arranger les bidons ». Pour les autistes par exemple, on arrive à enlever le côté stressant pour les parents, parce que pour eux le diagnostic est une catastrophe, et on peut atténuer les symptômes et faire en sorte qu'on puisse l'insérer dans des classes normales. Pour les adultes, c'est pareil : il y en a qui vous disent « j'ai 20 ans de dépression derrière moi, j'ai pris plein de trucs » et en fait on arrive à les soulager de la prise médicamenteuse et ils se reprennent en charge, on réenclenche les phénomènes individuels de l'identité. Les gens continuent à souffrir mais ils disent « maintenant je vais me prendre en charge ». C'est la même chose avec certains qui ont des cancers ou autre, et qui disent « ça m'a fait du bien d'avoir cette pathologie parce que je vois les choses autrement en ce qui me concerne ». Je crois que c'est par l'abord homéopathique qu'on y arrive, à considérer les choses et il y a une sorte d'échange qui se fait avec le patient assez rapidement sur ce qui est vraiment important pour la personne. Il y en a plusieurs qui m'ont dit « c'est marrant, ça fait 10 ans que je suis un psychiatre, et vous en 10 mn on est allés plus loin », parce qu'on pose les questions adéquates et ça crée une proximité qui est largement thérapeutique. Je leur dis « ce que je vous donne, c'est la prolongation de ce qu'on a dit, du rapport qu'on a établi ». On est dans la personnalisation la plus poussée possible. C'est un peu le regard que ... On ne peut pas encore expliquer ce qui se passe. On ne parle pas à la personne de sa maladie et c'est en fait ce qu'ils veulent, ils veulent peut-être qu'on leur parle d'eux, qu'on leur dise autre chose et c'est par ce biais là qu'on doit pouvoir agir.

Est-ce que le rapport au patient, du fait que vous faites de l'homéopathie, vous pensez qu'il est différent ?

Complètement oui, il est forcément différent. Il y a plusieurs façons de venir consulter :

il y a les jeunes mamans qui en ont ras-le-bol des antibio et des machins comme ça et elles ont une demande qui est pratiquement vitale pour leur petit et à ce moment-là on découvre l'enfant d'une autre façon.

Il y a les adultes qui veulent avoir un autre regard. Le prétexte est toujours de prendre quelque chose de plus « bio »,

121 plus « écolo » comme traitement, mais en fait c'est pour qu'on parle d'eux-mêmes d'une autre façon. Parfois on a même
 122 des confrères, qui viennent pour entendre autre chose.

123 Au bout d'un moment on ne sait plus faire autre chose, il faut être honnête. C'est comme un sport, une spécialité.

124 La curiosité est là parce que chaque personne est différente, on ne peut pas faire des séries avec des diagnostics, ce n'est
 125 pas possible, et surtout quand quelqu'un vient j'essaie de mettre en ordre les demandes. Ça touche à tout, il y a une
 126 demande première, la personne va consulter pour, mais c'est ce qui cache une autre demande derrière, et au bout de 5/10
 127 mn on commence à aller à la vraie demande, et cette demande-là c'est quelque chose qui s'est installé à partir d'un
 128 certain moment dans la vie, donc on rentre dans la biographie, dans l'histoire de la personne. Le Dr Sananès nous disait
 129 « il faut toujours avoir dans votre interrogatoire la question « depuis quand ». Souvent ça leur paraît anodin mais si on
 130 revient en arrière il y a une concordance des temps entre l'événement et la symptomatologie qui s'installe. Ce qu'on
 131 acquiert est plus important que ce qu'on nous a donné au départ. L'intérêt est lié à la personne, mais c'est un intérêt
 132 froid, objectif, c'est séparé de tout ce qui est de l'ordre de la séduction en général. C'est un intérêt humain.

133 L'idée homéopathique elle est universelle, transculturelle. Ça bouge toujours, il y a une évolution toujours. Maintenant
 134 il y a l'iso thérapie, qui aide beaucoup dans les chimiothérapies. Quand le patient vous dit « ça fait je ne sais pas
 135 combien de mois que je vais en chimiothérapie et maintenant je ne vois plus les mêmes personnes qu'avant » ça veut
 136 quand même dire qu'il y a quelque chose. On touche à tout à travers l'homéopathie. Ce n'est pas elle en tant que telle qui
 137 fait tout ça, mais ça permet de se développer soi-même aussi dans sa relation thérapeutique.

138

139 **Est-ce que vous voyez des avantages ou des inconvénients dans l'exercice de l'homéopathie pour votre vie**
 140 **personnelle ?**

141 Comme j'ai eu un parcours différent, m'installant à 44 ans et bénéficiant d'une retraite à jouissance immédiate, je n'avais
 142 pas les mêmes soucis dans la création du cabinet. Il est certain que je me suis imaginé jeune installé faisant de
 143 l'homéopathie et je me suis bien rendu compte que ce n'était pas possible parce que déjà on n'a pas la même aisance et
 144 ça prend beaucoup de temps, et si c'est pour travailler au tarif du secteur I, ça va prendre du temps, il va falloir travailler
 145 15 heures par jour et puis on n'est pas sûr d'avoir une clientèle suffisante. J'ai pu le faire parce que ça me permettait de
 146 temporiser, comme maintenant je travaille quasiment à mi-temps depuis l'AVC. Je ne vise pas non plus des gros chiffres
 147 d'affaire. On s'en sort.

148 Pour créer quelque chose, commencer sa vie, c'est certainement très difficile. Je reconnais qu'il faudrait peut-être
 149 exercer l'homéopathie mais en secteur salarié. Ça serait peut-être une bonne solution en France parce que commencer en
 150 secteur III dans une grande ville sans réputation c'est difficile, ou alors être associé à un homéopathe connu sur la place.

151 Je n'ai pas beaucoup souffert mais je n'avais pas non plus l'ambition de cotiser à des hauts niveaux. Ce qui me paraissait
 152 évident c'était de pouvoir avoir un intérêt à aller travailler tous les jours et ne pas se faire de souci majeur au point de
 153 vue financier ou autre.

154 L'avantage c'est qu'il y a des satisfactions psychologiques, de soi-même. J'ai des doutes mais parallèlement je me dis
 155 qu'on n'aurait pas pu faire autrement. C'est les gens qui vous renvoient le message mais souvent ils ne vous le renvoient
 156 pas tout de suite parce que c'est plusieurs semaines après qu'ils vous disent « ça c'est bien, ça c'est bien ». Et pour eux,
 157 c'est réglé. Par exemple une dame qui a pris des laxatifs pendant 30 ans et qui, en 1 ou 2 traitements, c'est terminé ;
 158 C'est une satisfaction. Ne serait-ce que pour le coût et les contraintes. Même dans les petites choses on peut avoir des
 159 grandes satisfactions, des toutes petites choses qui paraissent complètement anodines pour les confrères allopathes. Les
 160 confrères allopathes rêvent tous de faire un bon diagnostic ; la première leçon que j'ai apprise au cours de mes stages
 161 pendant mes études : mon premier stage était en neurologie où j'ai tout de suite appris la relativité du traitement mais
 162 aussi la beauté du diagnostic, l'alpha et l'oméga de la médecine, j'ai beaucoup apprécié c'est vrai c'était brillant de faire
 163 de beaux diagnostics de neurologie ; mais c'était un peu tristounet de voir qu'il n'y avait pas grand chose à faire à côté
 164 du diagnostic.

165 Je préfère moins de brillant et plus de pragmatisme, faire quelque chose qui va aider ; mes satisfactions viennent de là,
 166 mettre en accord le manque d'ambition intellectuelle et les petites satisfactions qui marquent. Même les gens qui sont
 167 réfractaires finissent par vous dire « je dois reconnaître, vous m'avez aidé là ».

168 Par exemple les patients BPCO qui prennent de la cortisone, ils vont mieux, mais à terme ils ne sont pas satisfaits.
 169 Nous, pratiquement, on cherche une satisfaction durable.

170

171 **Quel est votre rapport par rapport au système de soins primaires ? Avez-vous des bons rapports avec vos**
 172 **confrères, avec les infirmières, les kinés...**

173 De toute façon quand vous prescrivez des soins infirmiers, de la kiné, jamais de difficulté. Si je prescris des produits
 174 Welleda (anthroposophique) en injectable, les infirmières disent au début qu'elles n'ont jamais utilisé ça mais une fois
 175 qu'on a expliqué ça se passe bien, y a pas de conflit.

176 Pendant un temps, je faisais des gardes et évidemment je ne pratiquais pas en homéopathie en garde, surtout qu'à Metz
 177 les consignes étaient que pendant les heures de garde on ne prescrit pas d'homéopathie. Les confrères savaient que je
 178 pratiquais autre chose à côté mais ça n'a jamais posé de problème relationnel. Ils sont tolérants. Et puis on n'est pas très
 179 nombreux.

180 Ce qui m'a un peu choqué c'est quand je me suis inscrit au conseil de l'ordre, ils m'ont dit que l'homéopathie était une
 181 tolérance homéopathique. Il y avait une tolérance distanciée.

182 J'ai même des confrères qui envoient des patients avec une lettre en disant qu'ils ne peuvent plus faire grand chose et il

183 serait peut-être opportun de recouvrir à un traitement homéopathique. Donc il y a des rapports confraternels.
 184 C'est pareil pour les acupuncteurs, ou les ostéopathes.
 185 A partir du moment où on leur diminue pas leur activité, il n'y a pas de problème.
 186 S'il y avait captation de clientèle ce serait délicat mais ce n'est pas le cas. Je suis médecin traitant de pas loin de 400
 187 personnes mais ils n'ont pas un traitement chronique, ou très peu.
 188
 189 **Voyez-vous autre chose à ajouter ?**
 190 L'avantage majeur c'est le rapport avec les gens. Dans le système actuel, ils n'ont plus de rapport direct ; les gens sont
 191 un peu perdus.
 192 Notre rapport est plus humain, plus simple.
 193 Autrement ils consomment « tiens je vais prendre de la kiné » comme chez le coiffeur, ou « tiens cette année je vais
 194 faire une cure », comme aller en vacances. Je pense que chez nous ce qui ressort, c'est le côté humain.
 195 Dans un monde où il n'y a plus de communication, c'est peut être encore un endroit où on peut communiquer. Même
 196 sans le dire.
 197 Le monde est en tension entre la rentabilité et l'efficacité. Il y a peut être un compromis à trouver.
 198 Dans ma situation je ne me plains pas.
 199 La question c'est le renouvellement, comment ça va se passer pour les jeunes qui arrivent maintenant. Maintenant qu'il
 200 n'y a plus de secteur 2. Il va falloir trouver des biais, je ne sais pas. Ou peut être faire plusieurs choses différentes.
 201 C'est un vrai problème pour la pérennité.
 202 A moins de se dire que le but ce n'est pas d'engranger du chiffre d'affaire.
 203 La question reste ouverte, c'est peut être un peu politique, je n'en sais rien.
 204 Pour moi, il n'y a que des avantages, puisque je l'ai fais. Je ne changerais plus de pratique si vous voulez.
 205 La partie thérapeutique... d'ailleurs on le voit, ils sont obligés d'enlever des médicaments de temps en temps.
 206
 207 Est-ce qu'au fond de tout ça il y a un côté dissident, dans cette volonté de faire autrement. Ce n'est pas exclusif.
 208 Je pense qu'il faut avoir un côté... enfin, il faut, il se trouve que les gens qui pratiquent ça ne sont pas près, si vous
 209 voulez, à se plier à tout ce qui est réglementaire.
 210 Moi c'est vrai que j'ai quitté l'armée et je suis allée dans l'homéopathie, paf ! C'était double rupture. Et en ce qui
 211 concerne l'armée, c'était une rupture définitive. Comme une naissance, on coupe le cordon.
 212 Alors est ce que c'est mon caractère ?
 213 Ma vie c'est peut être que ça. J'ai eu mon accident de santé, est ce que ce n'est pas une façon de rompre avec les
 214 capacités, qui nous paraissent être à vie, mais faut pas croire, c'était juste prêté, enfin pour une moitié du corps.
 215 Alors après mon AVC, j'ai eu une évolution dans ma clientèle oui. J'ai plus de choses graves. C'est quand même
 216 curieux.
 217 J'ai eu notamment eu plus de cancéreux.
 218 Et en même temps, de mon côté, je me sentais plus à l'aise. D'un abord aussi simple que pour une grippe ; donc je ne
 219 voyais pas les gens, « mon pauvre ami, vous allez mourir ».
 220 Tout ce qui vous arrive, même si c'est merdique, a fait quelque chose de bien de vous aujourd'hui.
 221 C'est un lieu particulier ici, une mise entre parenthèse. Ca ne se poursuit pas dehors. Il y a des gens que je ne
 222 reconnaitrais même pas dehors.
 223 Mais c'est comme ça, c'est un constat.

Entretien N°6

Docteur F. le 09/08/2012 ; 1h08min ; cabinet individuel, milieu urbain.

Homme, 65ans, installé en secteur 2 depuis 30ans, exerce l'homéopathie depuis son installation.

Quelle est l'origine de vos motivations, ce qui vous a poussé à exercer l'homéopathie au départ ?

L'origine est très ancienne, au moment où je faisais mes études j'étais un peu attiré par ça parce que j'avais un doute, je sentais bien qu'il y avait quelque chose d'un peu arbitraire dans ce qu'on étudie, il m'avait semblé que l'enseignement était essentiellement hospitalier, qu'il manquait un peu l'abord qui soit beaucoup plus général. On dit généraliste, ce n'est pas pour rien. L'abord général, c'est quoi ? On s'aperçoit que le médecin généraliste n'a pas la même pratique qu'un médecin hospitalier, ça n'a rien à voir. Au Moyen Age c'était déjà comme ça, il y avait des séparations extrêmement fortes entre les officiers de santé qui étaient les généralistes à l'époque, et les médecins.

Ca s'est concrétisé au moment où j'ai commencé à remplacer, je me suis rendu compte qu'il y avait une fracture culturelle entre la médecine qu'on apprend à la faculté et la médecine qu'on exerce au niveau du terrain, et au niveau du terrain c'est pas du tout ça, on se trouve confronté avec des phénomènes familiaux, sociologiques, généraux, des conflits du travail, des choses qui sont extrêmement complexes, dans lesquelles se mêle la bobologie. La bobologie, tout le monde rigole après ça, mais ça représente un certain nombre de réponses qu'on n'a pas appris à donner (exemple : un enfant qui se réveille la nuit qu'est-ce que ça veut dire ?) C'est en pédiatrie qu'il y a le plus de bobologie parce que les familles se sentent un peu confrontées à un phénomène nouveau, qu'ils n'arrivent pas tout à fait à appréhender, et il n'y a pas de réponse très classique à donner, il y a plein de petites questions : pourquoi tout d'un coup il y a une petite lésion cutanée, pourquoi le nez coule, pourquoi ça éternue, pourquoi ça mouche, pourquoi ça tousse... et c'est des questions comme ça qui font partie de la bobologie. Or dans la bobologie on n'a pas de réponse ou alors si on donne des réponses qu'on a apprises, c'est-à-dire l'antibiothérapie, les médecines extrêmement lourdes et sévères qu'on inflige à des enfants qui sont en bas âge, ça m'a semblé dès le début extraordinairement disproportionné par rapport à la demande. Or, on s'aperçoit que même encore maintenant les pédiatres répondent aux questions qui leur sont posées avec des solutions qui sont très hospitalières, on fait des prises de sang, des radios,... et finalement on ne répond pas vraiment à la question qui est posée.

C'est au moment où j'ai commencé à travailler, au moment où j'ai fait des remplacements que je me suis rendu compte que le médecin généraliste que je remplaçais distribuait une somme phénoménale d'antibiotiques à des enfants qui avaient des petites poussées hyperthermiques, des petits phénomènes viraux... et je me disais c'est quand même curieux parce que les enfants ils revenaient souvent dans 50 % des cas au cabinet au bout de 15 jours et 15 jours après... Et je me suis dit qu'il y avait quelque chose qui collait pas, on a une réponse qui ne correspond pas du tout à ce qui se présente. Or il se trouve qu'en s'interrogeant soi-même on s'aperçoit qu'on a quand même des réponses qui sont dans notre enseignement, finalement on apprend que 90 % si ce n'est pas 99 % des pathologies de l'enfant sont virales et que par les antibiotiques on répond mal et même gravement ; on peut entraîner les enfants dans des spirales absolument vertigineuses de consultation médicale qui sont multiples et insensées, et on participe un peu à l'hystérie ambiante avec ce phénomène-là. En m'interrogeant, je me suis rendu compte que souvent les patients me disaient « on n'osait pas vous le dire mais on est allée voir un homéopathe et maintenant ça va mieux », et je me suis dit que la réponse était peut-être là. J'ai fait 3 ans d'études à Paris et j'ai commencé à faire de l'homéopathie.

Et là il y a un 2ème phénomène qui s'est produit, c'est qu'on a une telle pression vis-à-vis de l'enseignement qu'on a eu que même si on a pris les enseignements auprès des personnes qui pratiquent l'homéopathie depuis des années, qui ont une expérience extrêmement importante dans ce domaine-là et ayant un petit peu fait avec eux les premières consultations, le jour où il faut passer à la pratique on est complètement paumé, parce qu'on se trouve confronté à (vous avez entendu parlé de l'expérience de Milgram ?)

Milgram c'est un sociologue qui avait une école aux Etats-Unis dans les années 50, qui a fait une expérience avec des étudiants : il y avait une personne assise dans une chaise électrique avec des potentiomètres et on prétendait qu'on essayait de voir si on allait améliorer la mémoire en donnant des punitions, et on s'apercevait qu'au fur et à mesure de l'expérimentation on augmentait les doses jusqu'à des doses mortelles, et on s'aperçoit que 80 % de la population est capable de donner une dose mortelle à quelqu'un qui est dans une chaise électrique sous prétexte de faire avancer la science, et au fond on s'apercevait aussi que la personne est en face était un acteur, et qu'on testait la façon dont chacun avait agi à l'autorité.

Au moment où on essaie de mettre en pratique ce qu'on a appris en homéopathie, on se voit confronté à ça. J'ai donné des cours d'homéopathie à des médecins, et en leur posant des questions, en leur demandant s'ils avaient mis en pratique ce que vous avez appris, 80 % disent « on ne peut pas » parce qu'ils ne comprenaient pas pourquoi ils passaient à l'acte et je pense que ça c'est la réponse, c'est comment on se situe vis-à-vis de l'autorité. Si on arrive à transgresser ça en se reposant sur l'expérience de confrères qui ont pratiqué l'homéopathie, normalement on devrait s'y mettre tout doucement.

Les deux raisons qui m'ont amené à être homéopathe c'est ne pas pouvoir répondre à des questions qui sont posées par une grande majorité de patients et il ne faut pas se moquer de la bobologie comme on l'entend souvent. La bobologie

59 fait partie de la vie du médecin, un médecin n'a pas à traiter en permanence des cancers et des choses qui sont
60 extrêmement compliquées et il faut qu'ils répondent à des questions souvent très très simples, de la vie de tous les jours.
61 Qu'est-ce qu'on fait quand un enfant vient de se blesser, qu'il vient de tomber... Et on s'aperçoit que le traitement
62 homéopathique est une réponse extrêmement simple, pratique, peu coûteuse et très efficace. Et je dirais même à
63 supposer que ça n'aie pas d'efficacité, au moins j'ai respecté ce que disaient mes maîtres c'est-à-dire la première chose à
64 faire c'est ne pas nuire à nos patients, et qu'à partir du moment où on prend des traitements qui sont extrêmement
65 dangereux et puissants pour des pathologies qui ne le méritent pas, je pense que là on fait plus de mal que de bien au
66 patient. Je dis souvent aux gens l'homéopathie n'est pas une religion autant que l'allopathie n'est pas une religion non
67 plus. Quand je vois à la télévision des gens qui se battent, on a l'impression que chacun défend une chapelle, je trouve
68 ça ignoble, c'est déplacé. Tant les homéopathes que les allopathes, on travaille tous dans la même équipe, et je dirais
69 même nous on donne des réponses homéopathiques et allopathiques en fonction des besoins et en fonction des
70 circonstances.

71 Au fur et à mesure on se pose des questions sur sa propre pratique et on se trouve dans une période très intéressante
72 parce que quand on relit la démarche d'Hahnemann, il a découvert il y a 350 ans des choses qui me stupéfient parce que
73 c'est vraiment le médecin dans sa définition la plus traditionnelle, c'est quelqu'un qui s'est posé des questions, et il se
74 rendait compte que l'efficacité de ce qu'il faisait n'était pas forcément évidente. Un jour il est appelé par un moine qui
75 lui dit j'ai une blennorrhagie... (C'est une démarche philosophique qui consiste à dire on n'est pas contraint dans un cadre,
76 de temps en temps il faut sortir du cadre, si on ne fait pas travailler notre imagination on perd complètement le sens du
77 contact humain, ça devient impossible, c'est des relations humaines qui deviennent contingentes et qui n'ont plus du
78 tout la souplesse et l'intelligence nécessaire pour pouvoir répondre à certaines questions) ; Hahnemann, fort de cette
79 imagination-là, se dit qu'il faut qu'il sorte du cadre (un moine ne peut normalement pas avoir de maladie sexuellement
80 transmissible), et il se rend compte que le moine, tous les matins, cueille quelques feuilles de thuya et les mâchonne, et
81 il s'aperçoit que s'il fait la même chose il rencontre les mêmes problèmes urinaires que son patient, et il se dit « c'est pas
82 la première fois que je constate que les gens s'intoxiquent avec des choses », et il a fait des enquêtes pendant une
83 dizaine d'années auprès des malades et au lieu d'avoir les questions sémiologiques qu'on a quand on fait une enquête
84 d'externe, quand on sort du cadre on a quelquefois des réponses qui sont curieuses, il s'aperçoit que très souvent les gens
85 s'intoxiquent avec quelque chose (du plomb, de l'arsenic, des produits chimiques, des produits d'origine animale ou
86 végétale) et il prend le produit qui intoxique, le dilue et leur administre, et il s'aperçoit que ça améliore ses patients. Or
87 il se trouve que dernièrement il y a des expérimentations qui ont été faites qui démontrent que quand on intoxique des
88 rats avec du mercure ils meurent tous, si en même temps on leur donne Mercurius 15 CH ils survivent, et on s'aperçoit
89 qu'on retrouve le mercure dans les urines chez les rats qui ont été traités ; on prouve bien là par cette expérience que
90 quand on donne un produit dilué on arrive à éliminer la toxine de l'individu.

91 D'une manière congruente, il y a plein d'informations qui commencent à nous dire qu'en ce moment il y a quelque chose
92 qui ne va pas avec notre pratique de tous les jours, on ne prend pas assez compte le côté toxicologique de la santé ; on a
93 enlevé le plomb des canalisations parce qu'on s'est rendu compte que plein de gens faisaient du saturnisme, au niveau du
94 travail on a observé que pas mal de personnes s'intoxiquaient avec pas mal de toxiques et en ce moment on parle
95 beaucoup de l'aluminium qui serait peut-être responsable de pas mal de maladies neurologiques, notamment
96 l'aluminium qu'on trouve dans les vaccins. On en parle en catimini, on n'a pas beaucoup d'informations nous médecins,
97 vis-à-vis de ça. Et puis on commence à s'intéresser aussi à d'autres toxiques qu'on trouve dans l'alimentation, dans l'eau
98 de grande distribution, la manière de conserver les aliments, et ces questions-là sont un peu latentes depuis un peu avant
99 les années 1900. Il y a un mouvement hygiéniste qui, de la même manière, s'est interrogé sur la pratique du médecin.

100 Dans les années 1910/1912 arrive Pasteur, et là, comme souvent d'ailleurs, les humains se trouvent bombardés d'une
101 espèce d'hystérie collective qui est un enthousiasme démesuré en disant que la médecine est arrivée au faîte de sa gloire,
102 et avec la découverte du microbe et des vaccinations on va régler tous les problèmes. Mouvement hygiéniste balayé.

103 2ème phénomène : introduction des antibiotiques dans les années 45, ce qui confirme ce qu'avait dit Pasteur.

104 Maintenant on se trouve confronté à nouveau à un mur, c'est qu'on trouve qu'il y a des choses qui se rapprochent de la
105 phénoménologie. Tout d'un coup il y a une courbe de progression des dépenses de santé qui est exponentielle, et la
106 courbe d'espérance de vie plafonne depuis 2 ans. Chaque fois qu'une courbe devient plate et une autre exponentielle, il y
107 a toujours un problème, ça doit attirer notre attention, se dire qu'il y a quelque chose que ne va pas dans le paradigme.

108 On se retrouve en ce moment avec la même démarche qu'a eue Hahnemann, c'est-à-dire qu'on a beaucoup trop cru à cet
109 espèce de fantasme qui consiste à dire la médecine est arrivée au faîte de sa gloire, et on doit retrouver nos
110 fondamentaux.

111 Exemple : ce matin j'ai rendez-vous avec le directeur de l'Hôpital de LUNEVILLE parce que j'ai repris des dossiers et je
112 m'aperçois qu'effectivement il y a un tel engouement pour la technologie qu'on perd complètement les fondamentaux,
113 c'est-à-dire la clinique, la sémiologie, le travail d'externe, l'interrogatoire, parce que ça n'a plus d'intérêt. Il y a cet espèce
114 de fantasme que tout ce qui est technologique, tout ce qui est nouveau depuis Pasteur est devenue le Grâle de la
115 médecine, alors qu'en fait ce n'est pas vrai.

116 Il y a plein de circonstances comme ça qui montrent qu'on se détache tout doucement de cette démarche dans laquelle
117 on trouve Hahnemann, qui est de s'intéresser déjà au patient parce que c'est souvent le patient qui a les réponses. Notre
118 enseignement homéopathique nous oblige à être encore plus sévère dans l'interrogatoire et l'examen du patient, on passe
119 2 fois plus de temps à interroger et à examiner les patients, ça fait partie d'une certaine démarche qui m'intéresse
120 beaucoup parce qu'elle reste dans une démarche vraiment médicale, qui tient compte de ce que nos maîtres nous ont

121 appris plutôt que de partir sur des choses très technologiques qui amènent quelquefois à des situations complètement
122 hallucinantes.
123

124 La motivation principale est la toxicologie de l'allopathie, les effets secondaires... Quand je donnais des antibiotiques
125 pour des nourrissons, je les revoyais beaucoup plus souvent que par homéopathie. Lors d'un traitement homéopathique,
126 c'est extrêmement rare qu'on revoie un petit patient de 3 mois ou 6 mois qui fait une rhinopharyngite. Avant j'étais
127 complètement atterré de revoir autant les patients. Je me suis rendu compte aussi qu'on n'écoute pas les patients.
128 En ce moment, la mode c'est de donner des traitements systématiques aux gens qui ont du cholestérol alors que les
129 recommandations de l'HAS montrent que ça n'a pas d'utilité de donner un médicament quand il n'y a pas de facteur de
130 risque. Il y a des gens qui ont 2,5/2,6 g de cholestérol et qui n'ont pas de diabète, pas d'hypertension, pas d'obésité, pas
131 d'ascendants qui ont eu des phénomènes cardio-vasculaires et qui se trouvent avec des traitements avec des traitements
132 pour faire baisser le cholestérol. Ce n'est pas justifié du tout.
133 La toxicologie, on s'en fout complètement, c'est le prix à payer ; ou on dit, c'est de la « totocherie »...

134

135 **Au fur et à mesure de vos pratiques est-ce qu'il y a eu d'autres choses qui vous ont intéressé ou qui vous ont mis**
136 **un recul par rapport à l'homéopathie ?**

137 Beaucoup de choses intéressantes, par exemple tout ce qui est de l'ordre de la psychothérapie ou de la psychologie ou de
138 la prise en compte socio-familiale, c'est beaucoup plus large que la psychothérapie. Essayer de comprendre ce qui se
139 passe chez l'autre. La démarche d'intérêt de l'homéopathe pour son patient est beaucoup plus basée sur l'expérience de
140 nos maîtres, de nos anciens, elle se repose complètement là-dessus. Et nier ça, c'est une bêtise.
141 Quelle est la manière d'un médecin de répondre à une question qui lui est posée : je pense que ça repose essentiellement
142 sur l'intuition, mais ce n'est pas un don venu du ciel, l'intuition se repose sur l'expérience et ça se traduit par la
143 neurobiologie, on sait maintenant que le cerveau fonctionne par statistique, et dans notre enquête sémiologique, c'est ce
144 que l'on fait. La sémiologie donne des réponses statistiques ; le trépied de l'appendicite, c'est hyperthermie,
145 vomissements et douleur à la fosse iliaque droite (maintenant on fait peut-être une échographie pour vérifier et ne pas
146 opérer pour rien), ce trépied-là est toujours valable, notre cerveau nous renvoie la réponse qu'il y a 99 chances sur 100
147 pour qu'il y ait appendicite. Toutes nos démarches fonctionnent comme ça.
148 L'homéopathie nous ramène toujours aux fondamentaux, faire bien attention à ce que dit le patient parce que le patient a
149 beaucoup de choses à nous dire. Le plus difficile c'est les bébés. Je prends l'exemple de Dolto, c'est quelqu'un qui est
150 très intuitif (exemple d'une maman qui dit que son bébé ne veut plus s'endormir. Dolto a dit à la maman vous allez
151 prendre un de vos foulards et vous le mettez juste à côté de lui avant de l'endormir. Une semaine après la maman lui
152 signale qu'il dort tranquillement). Elle avait par son expérience l'intuition que l'odeur de la maman dans le berceau
153 pouvait rassurer le bébé et donner une réponse. On ne peut pas travailler correctement en médecine si on ne sort pas des
154 cadres, si on ne fait pas travailler son imagination parce que c'est par l'imagination qu'on accède à l'intuition, c'est se
155 dire qu'est-ce qui peut bien se passer dans la tête du patient ou du bébé qui est en face de moi, parce que au fond les
156 soluxistes, c'est des philosophes qui disent que notre perception du monde n'est pas universelle, elle est subjective, elle
157 est filtrée par toutes les expériences qu'on a eues quand on était enfant et quand on était adulte, et qu'on se construit une
158 imagerie intérieure, une sorte de kaléidoscope qui est devant nos yeux en permanence et qui nous fait voir les choses
159 d'une manière totalement différente de nos voisins, et il faut en tenir compte si on veut sortir de ce kaléidoscope qu'on a
160 devant les yeux en permanence, il faut faire un effort intellectuel extrêmement important qui fait appel à l'imagination.
161 Sans cela on ne peut pas connaître l'intuition.
162 L'homéopathie me fait parler de ça parce que l'homéopathie me dit faites attention à votre patient. Rien que le fait de
163 faire de l'homéopathie c'est déjà une démarche qui sort du cadre, mais ça nous aide à sortir du cadre parce qu'on a
164 l'impression que pour les allopathes on est des gens un peu bizarres, une espèce de guru, et on essaie de voir les choses
165 avec d'autres yeux
166 Un jour une maman m'amène un enfant, je lui demande pourquoi elle me l'amène, l'enfant s'assoit, commence à faire
167 des dessins, il était tout calme ; la maman me répond « c'est un diable » ; l'enfant entend ça, il se met à s'éjecter de son
168 siège, fait des conneries tout le temps et devient vraiment un diable ; je lui dis « écoute t'es pas obligé de suivre les
169 ordres que te donne ta maman « c'est un diable », t'es pas obligé d'être un diable si t'en as pas envie » ; il me regarde, il
170 retourne s'asseoir et reprend ses dessins ; la maman me dit « comment vous avez fait ? » ; même la maman qui
171 m'observe, qui voit comment j'ai fait, elle est incapable de sortir du cadre malgré l'exemple que je lui donne dans la
172 manière de résoudre le problème. Il faut qu'on apprenne à sortir du cadre, ce qui ne veut pas dire qu'il faut en sortir
173 définitivement, il y a des éléments dans le cadre qui sont extrêmement importants, sur lesquels aussi il faut se reposer,
174 mais il n'y a pas que le cadre, le cadre doit être notre référent mais sans plus, sans avoir la tête dedans en permanence.
175 Et c'est là qu'on se rend compte dans notre exercice de tous les jours qu'on répond à plein de choses, des questions qui
176 sont d'ordre psychologique, des questions qui sont d'ordre bobologique, qui sont d'ordre familial, comment les gens s'en
177 sortent dans la vie avec leurs éléments.
178 Et puis il y a une autre chose que moi je n'approcherais pas de trop, c'est le déterminisme, quand on arrive à déterminer le
179 profil de quelqu'un. Hahnemann dit que chaque individu est fragile par rapport à un élément. Quand il dit quelqu'un est
180 du profil Pulsatilla il décrit la personne Pulsatilla en donnant une espèce de déterminisme qui me semble un petit peu
181 réducteur. Je me méfie un peu, je l'utilise de temps en temps mais d'une manière parcimonieuse parce que ça peut être
182 un peu dangereux. On pourrait dire par exemple que les gens qui ont un profil Phosphorus ont une fragilité hépatique,

183 pancréatique et pulmonaire, mais annoncer ça aux gens c'est un petit peu divinatoire et je n'aime pas ça parce que ça
184 peut entraîner les gens sur une fausse piste. Il faut rester prudent.

185 La 2ème limite que j'aurais pour l'homéopathie, c'est quand justement l'individu ne dispose plus de ses capacités à
186 réguler sa physiologie. Auquel cas il faut remplacer la physiologie déficiente ; par exemple les gens qui ont une
187 pathologie cardiaque, cardio-vasculaire, les hypertensions, il y a des circonstances pour lesquelles l'homéopathie est
188 totalement inefficace. Il faut bien se garder de plonger dans une espèce de truc un peu généralisant. L'homéopathie est
189 un des outils à la disposition du médecin, qui est plus dans sa démarche de contact avec le patient que dans le
190 traitement. Le traitement est efficace dans tout ce qui est bobologie. Et il ne faut pas méconnaître ça. C'est une étiquette.
191 Quand on se situe dans des cadres pour lesquels les patients n'ont plus les capacités à prendre leur propre régulation, il
192 faut les accompagner (exemple : une maladie de Lyme, je suis désolé il faudrait un antibiotique, il n'y a pas le choix, les
193 conséquences sont trop dramatiques). Une pathologie clairement identifiée bactérienne, il faut donner un antibiotique,
194 mais je suis désolé c'est extrêmement rare, dans la pratique de tous les jours on rencontre très peu de pathologie
195 bactérienne pure, sauf peut-être des pathologies cutanées par exemple. Il faut toujours se méfier des pathologies
196 infectieuses bactériennes au niveau du massif facial, ça peut amener des conséquences qui peuvent être dramatiques.

197 En connaissant bien les secteurs sur lesquels on peut avoir une réponse, il faut simplement apprendre à cibler la réponse
198 par rapport à la demande. A partir du moment où on arrive bien à cibler, on sait quel type d'outil on va utiliser, et il y a
199 des limites. Il y a des limites à l'allopathie, l'allopathie ne sait pas répondre à une maladie virale, au niveau
200 psychologique on ne prend pas le temps avec le patient et on le bombarde de toutes sortes de médicaments qui sont
201 préjudiciables. L'interrogatoire de l'homéopathe se rapproche de l'interrogatoire de l'externe de 3ème année. C'est
202 « depuis combien de temps ? Comment ça a commencé ? Pourquoi ça a commencé ? Quels sont les événements autour
203 qui sont récurrents, qui sont peut-être annonciateurs de quelque chose ? Comment ça se poursuit ? Dans quelles
204 circonstances ? Qu'est-ce qui peut aggraver, qu'est-ce qui peut améliorer ? Est-ce que vous avez du mal à vous endormir,
205 est-ce que vous vous réveillez ? » Et qui peuvent tout de suite renseigner le médecin sur une pathologie particulière
206 pour laquelle il a des réponses qui sont complètement différentes de l'allopathie. L'interrogatoire d'Hahnemann nous
207 oriente vers quelque chose qui nous permet de répondre dans ¾ des cas simplement, dans ¼ des cas on dit qu'il y
208 quelque chose qui ne va pas et s'il faut on passe la main.

209 Le travail du généraliste c'est quoi ? Faire du tri, faire de l'aiguillage. Ça ne paraît pas très glorieux mais c'est
210 fondamental.

211 Vous allez vous rendre compte que par exemple les tempéraments Lachesis ont plus de chances d'avoir des attirances
212 anormales pour l'alcool, et vous ne sortirez pas les tempéraments Lachesis de l'alcool comme ça, petit détail qui fait
213 qu'on va approfondir les choses, on n'aura pas tout à fait la même réponse que si le patient n'avait pas ce tempérament-
214 là.

215

216 **Avantages et inconvénients dans votre vie personnelle du fait d'exercer l'homéopathie**

217 L'avantage c'est une satisfaction intellectuelle qui est indescriptible.

218 L'impression qu'on fait quelque chose, vraiment. Quand la personne vient le mois suivant et qui nous dit, ça c'est réglé.

219

220 L'inconvénient : beaucoup plus de temps, moins de rentabilité financière, beaucoup plus de conflit avec la famille parce
221 que la famille comprend pas toujours qu'on passe énormément de temps et qu'on gagne moins que le collègue, mais
222 c'est un choix à faire. La consultation d'un homéopathe est en moyenne 20 mn, un généraliste 7 mn, on ne travaille que
223 sur rendez-vous. Travailler comme ça je ne le voudrais jamais parce que c'est du travail à la chaîne et intellectuellement
224 ce n'est pas du tout intéressant. C'est stressant, pénible, les gens sont dans une situation psychologique effroyable.

225 Le salaire moyen d'un homéopathe est environ 2 fois moins qu'un médecin généraliste, le salaire d'un généraliste et en
226 moyenne 120 000 € par an, celui d'un homéopathe c'est 80 000 €.

227

228 **Au niveau des formations, avez-vous fait d'autres formations en homéopathie ?**

229 Pas en homéopathie, j'ai fait de la phytothérapie parce que j'ai trouvé ça aussi intéressant. En phytothérapie quelquefois
230 on a des réponses qui sont assez surprenantes. Par exemple, on peut constater que la goutte on peut la traiter par une
231 plante toute simple et très efficacement, sans effet secondaire. J'ai travaillé avec le Pr Beleche à PARIS qui à mon sens
232 est le meilleur spécialiste mondial de phytothérapie, qui a fait aussi de l'aromathérapie. La phytothérapie c'est arriver à
233 travailler avec des choses simples (la polyarthrite on la traite par de l'harpagophytum, c'est une racine). En phytothérapie
234 on a donné des plantes séchées, après des joues de plantes, après des extraits huilés, après des extraits alcoolisés et
235 maintenant des nébulis (concentré de la substance primordiale de la plante ramenée à de la poudre avec une efficacité
236 multipliée par 100). Il y a à peu près une centaine de plantes intéressantes.

237 J'ai fait un peu d'auriculothérapie mais c'est trop long et trop complexe. Je serais obligé de réduire encore le nombre de
238 patients par 2. C'est une approche très longue.

239

240 **Quel est votre sentiment sur votre place en tant qu'homéopathe au sein du système de soins primaires ?**

241 Ça s'est complètement transformé. Au début il y avait un rejet de la part des médecins. Je me suis beaucoup attaché à les
242 rencontrer, leur parler de ce que je faisais, atténuer les inquiétudes, montrer que je ne suis pas un guru, que je ne
243 défendais pas une religion, mais que je leur demandais également de ne pas défendre une religion. On ne doit pas être
244 coincé dans un cadre trop restreint. Et au fur et à mesure j'ai modifié complètement mon mode d'exercice, maintenant je

245 travaille essentiellement par des lettres que m'envoient des généralistes, je dois avoir à peu près une trentaine de
246 correspondants. C'est le généraliste qui me dit « j'ai observé que tel patient vous l'avez soigné comme ça, je vous
247 l'adresse... » ; ils m'envoient des gens qui dorment pas, les eczémas chez les nourrissons, les rhinopharyngites
248 chroniques... Je travaille plus avec des envois de médecins généralistes qui me font une lettre pour me demander un
249 problème particulier.

250 J'observe que maintenant de plus en plus d'hôpitaux ont un service d'homéopathie. Ça commence à se faire.

251
252 Je fais aussi de la mésothérapie.

253
254 **Comment sont vos relations avec les autres médecins spécialistes et le monde paramédical du fait que vous êtes**
255 **homéopathe ?**

256 Très bonnes, bien meilleures qu'au début, tout ça parce qu'il faut faire une démarche, il faut aller vers, il ne faut pas
257 s'enfermer dans un dogme, ni d'un côté ni de l'autre, et quand on apprend à parler ensemble de ce qu'on fait et de ce
258 qu'on est capable de faire, ça fonctionne. Ça reste très décontracté. Quand le personnel est habitué à ce que je fais et
259 qu'on en discute ensemble ça va tout bien. Par contre j'ai un problème avec les urgences à Lunéville, au lieu de faire des
260 réflexions aux patients, je préférerais qu'on m'appelle. Mais quand on discute ensemble, tout va bien.

261
262 **Est-ce-que vous voyez d'autres avantages ou inconvénients à l'homéopathie que vous ne m'auriez pas signalé ?**

263 Le truc essentiel c'est le « Primum non nocere ». C'est l'élément fondamental qui devrait être dans les décisions de tous
264 les médecins. J'estime que l'homéopathie augmente les avantages et diminue les risques. Ça permet un peu plus de
265 tranquillité dans l'exercice de tous les jours. Si je peux choisir autre chose qui n'a pas d'effets secondaires, Je suis
266 quand même tranquillisé.

267 Et plus c'est aussi la satisfaction du patient. Le taux de satisfaction des patients vis-à-vis des homéopathes est de 90%.
268 Vis-à-vis des médecins généralistes allopathes de 80%. Un tout petit peu plus élevé.

269 L'abord n'est pas le même, la prise en compte de ce que dit le patient. Et surtout que la réponse donnée colle bien à la
270 demande du patient. Il n'y a pas d'effets secondaires. Il n'y a pas d'ennui après. Les réponses sont efficaces et durent
271 dans le temps. On a suffisamment d'outil à notre disposition pour réussir à répondre à ces exigences là.

272 Et puis c'est une tranquillité intellectuelle, une stimulation intellectuelle.

273 Je pense que le médecin généraliste n'est pas formé à la pratique de la médecine générale. Comme je vous ai dit au
274 départ, pour moi c'était un choc culturel. Je me rendais compte que ce que j'avais appris ne correspondait pas du tout à
275 la demande. Moyennant quoi il fallait bien trouver une solution. Alors il y a plein de médecins qui trouvent des
276 solutions diverses. Et je pense que tous les médecins essaient de trouver des réponses qui sont plus adaptées que celle
277 qu'on nous enseigne à l'hôpital quoi.

278
279 Je prescris environ 20% d'allopathie ; surtout pour les patients qui ont dépassé le seuil de la déficience.

280
281 **Avez-vous autre chose à ajouter ?**

282 Non, je crois qu'on a tout dit.

283 Vous vous engagez dans un métier de passion, mais pas dans un métier d'argent.

284 Et je pense que ça va évoluer. Quand on voit qu'un médecin homéopathe coûte en moyenne 2 fois moins cher qu'un
285 médecin généraliste. Moins de kiné, moins d'AT, moins d'hospitalisations. Il n'y a pas que l'ordonnance. Je ne
286 comprends pas qu'à la sécu on ne réagisse pas. L'homéopathie s'intègre parfaitement dans la médecine de tous les jours,
287 traditionnelle.

Entretien N°7

Docteur G. le 09/08/2012 ; 44min. Cabinet individuel, milieu urbain.

Homme, 58ans, installé en secteur 2 depuis 1981 et exerce l'homéopathie depuis le début de son installation.

Depuis quand exercez-vous l'homéopathie ?

Depuis le début, mai 1981.

Quelle est l'origine de vos motivations à exercer l'homéopathie ?

En arrivant en médecine générale on découvre tout un monde et on ne sait pas trop où on en est. J'avais un ami qui remplaçait depuis un certain temps un homéopathe et qui m'en a parlé. J'ai commencé à travailler ça et ça m'a intéressé.

Quelle formation vous avez faite en homéopathie ?

A l'époque c'était l'école homéopathique de l'Hôpital Saint Jacques à PARIS. C'était des cours hebdomadaires. Et des polys.

Avez-vous fait d'autres formations par ailleurs ?

J'ai fait des groupes de travail plus ou moins formalisés entre confrères.

Et à côté de l'homéopathie avez-vous fait d'autres formations en médecine allopathe ou autre au cours de votre exercice?

Il y a eu les séminaires classiques.

J'ai fait médecine du sport, médecine thermale, certificat pour l'utilisation des radioéléments parce que j'avais fait un petit cursus de biologie humaine, une formation en mésothérapie à Paris dans un centre mutualiste.

Qu'est-ce qui vous a intéressé dans l'homéopathie qui a fait que vous avez continué ?

C'était un autre abord de la personne, une autre approche du dérèglement de la santé, car l'homéopathie c'est ça, c'est retourner à la santé. Indépendamment de la nosologie. Voir la personne et l'aider à retrouver la santé quelles que soient ses maladies. Il faut retourner à Hahnemann, c'était son idée en appliquant les principes des semblables. Il définissait la santé comme l'absence de symptôme, ce qui n'est pas tout à fait juste si on se tient aux symptômes physiques, mais ça s'approche de la santé si on prend en compte la bonne santé psychique de la personne. Il n'y a pas le psychique d'un côté et le physique qu'il faudrait recoller, c'est une seule et même chose. On ne sépare pas les 2.

Qu'est-ce qui vous a motivé à continuer ?

La rencontre de confrères homéopathes. Les réunions. Certains se découragent.

Il faut se continuer à se former, à travailler, à connaître mieux les médicaments homéopathiques, il faut bien connaître le médicament homéopathique pour pouvoir l'utiliser. C'est là le principal travail de formation de l'homéopathe.

Il y a pas mal d'associations, de groupes de travail qui bossent là-dessus et c'est toujours intéressant de lire ce qu'ils font et disent, d'apporter sa contribution.

Est-ce que vous voyez d'autres motivations à exercer l'homéopathie au quotidien ?

Ecoutez c'est ma vie quotidienne, j'aime bien. Oui il y a des choses qui ont évolué. Hahnemann décrivait avec les termes de son époque des diathèses, et ça a évolué et c'est intéressant. Ça change un peu la manière dont on étudie les médicaments homéopathiques et ça permet une plus grande souplesse d'utilisation.

Il y a différentes écoles qui ont renouvelé un peu l'adhésion des diathèses, notamment l'école sud-américaine et les indiens.

Vis-à-vis de votre approche des patients, est-ce que vous pensez que l'homéopathie a changé quelque chose ?

Ca change tout le temps. Si vous avez une maladie avec un diagnostic, même une maladie psychique, c'est des fois difficile de supporter les patients surtout sur les années. Donc je trouve que ça permet de mieux les supporter. Ça rend plus tolérant. C'est un avantage car ça donne un recul vis-à-vis de l'être humain.

Voyez-vous d'autres avantages ou inconvénient de l'homéopathie pour le patient ?

Ces derniers temps, je me disais qu'il faudrait faire de l'homéopathie pure, sans se préoccuper du reste. Parce que finalement, la recherche du médicament homéopathique est parasitée par des tas de trucs du quotidien. On est sollicité par des tas de trucs. Le diagnostic du moment fait que le patient a une demande très momentanée, immédiate qui fait qu'on a du mal à être dans une démarche vraiment homéopathique. Il n'a pas la patience, il veut qu'on enlève un symptôme qui va passer tout seul, les gens sont très exigeants ; ils ne nous rendent pas service et ils ne se rendent pas service pour des choses très momentanées.

Quel sentiment avez-vous sur votre place au sein des soins primaires en tant qu'homéopathe ? Pensez-vous avoir une place comme celle d'un médecin généraliste classique ? Oh oui, oui.

Et y-a-t-il eu des choses qui ont évolué en ce sens au cours de votre exercice ?

Et bien c'est pareil, le fait que les gens n'ont pas de patience. Et comme ils sont de plus en plus informés, ils se foutent la trouille encore plus ; les gens arrivent avec le diagnostic, le traitement... tout les médecins connaissent ça. Et ce n'est pas facile toujours de résister.

Vis-à-vis de vos confrères généralistes ou spécialistes, et vis-à-vis des personnels paramédicaux, est-ce que votre place en tant qu'homéopathe est différente, est-ce qu'il y a eu des difficultés ?

Avec les années j'a des confrères généralistes et quelques fois spécialistes qui m'adressent des patients. De temps en temps. Et donc comme les patients sont déjà passé par plusieurs stades diagnostique et thérapeutiques, là c'est bien, j'ai plus carte blanche. Je me sens un peu plus libre.

Il peut y avoir des difficultés. Par exemple j'envoie un patient au spécialiste qui lui dit « ben vous ne vous soignez pas avec l'homéopathie. » Voilà. Souvent j'envoie au spécialiste pour avoir un avis et une idée plus précise de la maladie. Et quelque fois pour gagner du temps parce que pareil le patient est pressé et il fait pression pour revenir à... On est toujours « le cul entre 2 chaises », entre la demande homéopathique et la demande allopathique.

Vous avez beaucoup de patients qui font des demandes allopathiques ?

Et bien à un moment donné oui. Alors ça peut être moi qui ensuite voyant que ça ne va pas du tout et qui renvoie les gens vers l'allopathie. Par exemple quand la maladie évolue et que l'homéopathie ne marche pas, je dis stop. Là c'est un autre combat que je mène pour que les gens retournent à l'allopathie, c'est dans l'autre sens.

Prescrivez-vous beaucoup d'allopathie ?

J'ai des patients que je suis depuis longtemps et qui ont eu de grosses pathologies comme par exemple des interventions cardiaque alors là bien sur je fais de la médecine générale. L'homéopathie devient quelque fois très anecdotique. Je prescris surtout pour les pathologies cardiovasculaires, diabète, etc.

Quelles sont pour vous les avantages et inconvénients de l'homéopathie pour le patient ?

Il y a éviter les suppressions, pour toutes les maladies de peau, qui font qu'on va faire disparaître une maladie pour favoriser l'apparition plus précoce d'une maladie interne. Pour tout ce qui est allergies et maladies de peau. L'absence d'effets secondaire. Ça existe quand même, on peut avoir une sensibilité à certains remèdes. Mais bon l'absence d'iatrogénicité. La rapidité d'action du remède. C'est léger, c'est simple.

Autre chose ?

Comme il y a toujours un dialogue sur leur vie, on peut quand même établir une relation, ça peut les ouvrir à une autre compréhension de ce qu'ils vivent. Enfin, il y a quand même pas mal de gens qui lisent et qui s'informent sur ce plan là, indépendamment de l'homéopathie.

Les inconvénients, c'est l'automédication. Ils perdent du temps. Donc là j'essaie de les éduquer. Mais ça fait partie des inconvénients, trop d'automédication. Ils attendent trop longtemps et parfois se mettent en danger du coup. Donc là je recadre, je reste médecin avant tout.

Y-a-t-il des avantages ou inconvénients pour votre vie personnelle à exercer l'homéopathie ?

De gagner moins, puisque consultations plus longues. Après on peut augmenter les tarifs mais ça joue sur beaucoup de choses du coup donc... Rien que pour ma santé à moi, il y a avantages. Des pathologies mécaniques parfois se règlent très bien par homéopathie, quand il y a désordre énergétique.

Au fil des années, y-a-t-il eu des motivations ou des freins à votre exercice ?

Et bien il y a eu une évolution médico-judiciaires du milieu, donc on sait qu'il y a des pathologies qu'il faut tout de suite adresser au spécialiste, ne pas insister. On n'est pas libre du tout. C'est un frein d'une certaine manière. Ensuite, on voit sortir certaines affaires pour certaines pathologies au niveau judiciaires, d'où des fois j'ai des

gens qui viennent me voir pour certaines pathologies et me demandent de me substituer à l'allopathie, je dis non. Parce que si je pars dans cette direction, peut être que dans quelques années mon cabinet sera fermé. Après des patients viennent, envoyés par les spécialistes pour une aide homéopathique. C'est paradoxal, on reste cantonnés à des pathologies sans risque létal rapides, et d'un autre côté il y a des pathologies très très handicapantes où la médecine universitaire n'a pas de solutions et qui nous les renvoient. Donc ça c'est intéressant, c'est une motivation.

Pouvez-vous me donner des exemples ?

Il y a la fibromyalgie, je ne sais pas si cette entité nosologique va exister encore longtemps. Les allergies. Ce dont je parlais tout à l'heure c'est les cancers, on ne va se mettre à soigner les cancers. Mais en rhumato il y a beaucoup de choses qui ne fonctionnent pas donc on nous les renvoie. Après il y a les dépressions. Et la société a beaucoup changé aussi et il y a beaucoup de problèmes au travail. Les gens sont de plus en plus déstabilisés, et ils viennent nous voir pour être plus recentrés ; être moins fragiles face aux agressions.

Revenons à vos motivations personnelles.

Et bien, de voir qu'on peut réussir à soigner quelque chose que je ne soupçonnais pas avant. Les résultats. Mieux comprendre le patient et les médicaments. C'est ça mieux comprendre l'homéopathie. Il y a des mouvements contraires, pour et contre. C'est très dynamique tout ça, ça va dans tous les sens. Par exemple il y a toutes les infections urinaires. On peut cerner à quoi c'est lié dans leur vie, et on peut aller plus vers des remèdes de la personne, moins symptomatiques, et alors on peut régler des pathologies récurrentes. C'est toute une dynamique.

Il y a les nouveaux médicaments homéopathiques, c'est intéressant. Le souci, c'est que parfois on ne peut pas les avoir. C'est une complication du métier. Il faut se procurer le médicament ailleurs. Il y a plein de pathogénésies qui ont été faites dans tous les domaines, donc ça c'est bien, on approfondit, il faut des nouveaux médicaments. C'est un nouvel horizon. Cette innovation en homéopathie, c'est aussi une motivation. La méthode reste donc il n'y a pas de raison de ne pas continuer.

Avez-vous autre chose à ajouter ?

C'est un domaine stimulant.

Ce qui m'a poussé à le faire au départ, c'est qu'on s'occupait plus de la personne, que de symptômes ou maladies plus ou moins indépendantes les unes des autres. La recherche universitaire a progressé, surtout dans les maladies auto-immunes ; il y a des choses plus rigides, d'autres plus souples, c'est tout un monde.

Quelque fois, les patients eux-mêmes, à l'inverse de ce que je vous disais tout à l'heure, lisent un bouquin prennent un remède qui leur fait un bien immense. Ils ont trouvés tous seuls. C'est amusant. Alors qu'on aurait pu y penser.

C'est une motivation, il y a toujours des bonnes surprises.

C'est un monde vivant, où on a pu trouver des méthodes de travail assez rigoureuses pour ne pas aller dans n'importe quel sens.

Entretien N°7

Docteur G. le 09/08/2012 ; 44min. Cabinet individuel, milieu urbain.

Homme, 58ans, installé en secteur 2 depuis 1981 et exerce l'homéopathie depuis le début de son installation.

Depuis quand exercez-vous l'homéopathie ?

Depuis le début, mai 1981.

Quelle est l'origine de vos motivations à exercer l'homéopathie ?

En arrivant en médecine générale on découvre tout un monde et on ne sait pas trop où on en est. J'avais un ami qui remplaçait depuis un certain temps un homéopathe et qui m'en a parlé. J'ai commencé à travailler ça et ça m'a intéressé.

Quelle formation vous avez faite en homéopathie ?

A l'époque c'était l'école homéopathique de l'Hôpital Saint Jacques à PARIS. C'était des cours hebdomadaires. Et des polys.

Avez-vous fait d'autres formations par ailleurs ?

J'ai fait des groupes de travail plus ou moins formalisés entre confrères.

Et à côté de l'homéopathie avez-vous fait d'autres formations en médecine allopathe ou autre au cours de votre exercice ?

Il y a eu les séminaires classiques.

J'ai fait médecine du sport, médecine thermique, certificat pour l'utilisation des radioéléments parce que j'avais fait un petit cursus de biologie humaine, une formation en mésothérapie à Paris dans un centre mutualiste.

Qu'est-ce qui vous a intéressé dans l'homéopathie qui a fait que vous avez continué ?

C'était un autre abord de la personne, une autre approche du dérèglement de la santé, car l'homéopathie c'est ça, c'est retourner à la santé. Indépendamment de la nosologie. Voir la personne et l'aider à retrouver la santé quelles que soient ses maladies. Il faut retourner à Hahnemann, c'était son idée en appliquant les principes des semblables. Il définissait la santé comme l'absence de symptôme, ce qui n'est pas tout à fait juste si on se tient aux symptômes physiques, mais ça s'approche de la santé si on prend en compte la bonne santé psychique de la personne. Il n'y a pas le psychique d'un côté et le physique qu'il faudrait recoller, c'est une seule et même chose. On ne sépare pas les 2.

Qu'est-ce qui vous a motivé à continuer ?

La rencontre de confrères homéopathes. Les réunions. Certains se découragent.

Il faut se continuer à se former, à travailler, à connaître mieux les médicaments homéopathiques, il faut bien connaître le médicament homéopathique pour pouvoir l'utiliser. C'est là le principal travail de formation de l'homéopathe.

Il y a pas mal d'associations, de groupes de travail qui bossent là-dessus et c'est toujours intéressant de lire ce qu'ils font et disent, d'apporter sa contribution.

Est-ce que vous voyez d'autres motivations à exercer l'homéopathie au quotidien ?

Ecoutez c'est ma vie quotidienne, j'aime bien. Oui il y a des choses qui ont évolué. Hahnemann décrivait avec les termes de son époque des diathèses, et ça a évolué et c'est intéressant. Ça change un peu la manière dont on étudie les médicaments homéopathiques et ça permet une plus grande souplesse d'utilisation.

Il y a différentes écoles qui ont renouvelé un peu l'adhésion des diathèses, notamment l'école sud-américaine et les indiens.

Vis-à-vis de votre approche des patients, est-ce que vous pensez que l'homéopathie a changé quelque chose ?

Ça change tout le temps. Si vous avez une maladie avec un diagnostic, même une maladie psychique, c'est des fois difficile de supporter les patients surtout sur les années. Donc je trouve que ça permet de mieux les supporter. Ça rend plus tolérant. C'est un avantage car ça donne un recul vis-à-vis de l'être humain.

Voyez-vous d'autres avantages ou inconvénient de l'homéopathie pour le patient ?

Ces derniers temps, je me disais qu'il faudrait faire de l'homéopathie pure, sans se préoccuper du reste. Parce que finalement, la recherche du médicament homéopathique est parasitée par des tas de trucs du quotidien. On est sollicité par des tas de trucs. Le diagnostic du moment fait que le patient a une demande très momentanée, immédiate qui fait qu'on a du mal à être dans une démarche vraiment homéopathique. Il n'a pas la patience, il veut qu'on enlève un symptôme qui va passer tout seul, les gens sont très exigeants ; ils ne nous rendent pas service et ils ne se rendent pas

service pour des choses très momentanées.

Quel sentiment avez-vous sur votre place au sein des soins primaires en tant qu'homéopathe ? Pensez-vous avoir une place comme celle d'un médecin généraliste classique ? Oh oui, oui.

Et y-a-t-il eu des choses qui ont évolué en ce sens au cours de votre exercice ?

Et bien c'est pareil, le fait que les gens n'ont pas de patience. Et comme ils sont de plus en plus informés, ils se foutent la trouille encore plus ; les gens arrivent avec le diagnostic, le traitement... tout les médecins connaissent ça. Et ce n'est pas facile toujours de résister.

Vis-à-vis de vos confrères généralistes ou spécialistes, et vis-à-vis des personnels paramédicaux, est-ce que votre place en tant qu'homéopathe est différente, est-ce qu'il y a eu des difficultés ?

Avec les années j'a des confrères généralistes et quelques fois spécialistes qui m'adressent des patients. De temps en temps. Et donc comme les patients sont déjà passé par plusieurs stades diagnostique et thérapeutiques, là c'est bien, j'ai plus carte blanche. Je me sens un peu plus libre.

Il peut y avoir des difficultés. Par exemple j'envoie un patient au spécialiste qui lui dit « ben vous ne vous soignez pas avec l'homéopathie. » Voilà. Souvent j'envoie au spécialiste pour avoir un avis et une idée plus précise de la maladie. Et quelque fois pour gagner du temps parce que pareil le patient est pressé et il fait pression pour revenir à... On est toujours « le cul entre 2 chaises », entre la demande homéopathique et la demande allopathique.

Vous avez beaucoup de patients qui font des demandes allopathiques ?

Et bien à un moment donné oui. Alors ça peut être moi qui ensuite voyant que ça ne va pas du tout et qui renvoie les gens vers l'allopathie. Par exemple quand la maladie évolue et que l'homéopathie ne marche pas, je dis stop. Là c'est un autre combat que je mène pour que les gens retournent à l'allopathie, c'est dans l'autre sens.

Prescrivez-vous beaucoup d'allopathie ?

J'ai des patients que je suis depuis longtemps et qui ont eu de grosses pathologies comme par exemple des interventions cardiaque alors là bien sur je fais de la médecine générale. L'homéopathie devient quelque fois très anecdotique. Je prescris surtout pour les pathologies cardiovasculaires, diabète, etc.

Quelles sont pour vous les avantages et inconvénients de l'homéopathie pour le patient ?

Il y a éviter le suppressions, pour toutes les maladies de peau, qui font qu'on va faire disparaître une maladie pour favoriser l'apparition plus précoce d'une maladie interne. Pour tout ce qui est allergies et maladies de peau.

L'absence d'effets secondaire. Ca existe quand même, on peut avoir une sensibilité à certains remèdes. Mais bon l'absence d'iatrogénicité. La rapidité d'action du remède. C'est léger, c'est simple.

Autre chose ?

Comme il y a toujours un dialogue sur leur vie, on peut quand même établir une relation, ça peut les ouvrir à une autre compréhension de ce qu'ils vivent. Enfin, il y a quand même pas mal de gens qui lisent et qui s'informent sur ce plan là, indépendamment de l'homéopathie.

Les inconvénients, c'est l'automédication. Ils perdent du temps. Donc là j'essaie de les éduquer. Mais ça fait partie des inconvénients, trop d'automédication. Ils attendent trop longtemps et parfois se mettent en danger du coup. Donc là je recadre, je reste médecin avant tout.

Y-a-t-il des avantages ou inconvénients pour votre vie personnelle à exercer l'homéopathie ?

De gagner moins, puisque consultations plus longues. Après on peut augmenter les tarifs mais ça joue sur beaucoup de choses du coup donc... Rien que pour ma santé à moi, il y a avantages. Des pathologies mécaniques parfois se règlent très bien par homéopathie, quand il y a désordre énergétique.

Au fil des années, y-a-t-il eu des motivations ou des freins à votre exercice ?

Et bien il y a eu une évolution médico-judiciaires du milieu, donc on sait qu'il y a des pathologies qu'il faut tout de suite adresser au spécialiste, ne pas insister. On n'est pas libre du tout. C'est un frein d'une certaine manière. Ensuite, on voit sortir certaines affaires pour certaines pathologies au niveau judiciaires, d'où des fois j'ai des gens qui viennent me voir pour certaines pathologies et me demandent de me substituer à l'allopathie, je dis non. Parce que si je pars dans cette direction, peut être que dans quelques années mon cabinet sera fermé. Après des patients viennent, envoyés par les spécialistes pour une aide homéopathique. C'est paradoxal, on reste cantonnés à des pathologies sans risque légal rapides, et d'un autre côté il y a des pathologies très très handicapantes où la médecine universitaire n'a pas de solutions et qui nous les renvoient. Donc ça c'est intéressant, c'est une motivation.

Pouvez-vous me donner des exemples ?

Il y a la fibromyalgie, je ne sais pas si cette entité nosologique va exister encore longtemps. Les allergies. Ce dont je

121 parlais tout à l'heure c'est les cancers, on ne va se mettre à soigner les cancers. Mais en rhumato il y a beaucoup de
122 choses qui ne fonctionnent pas donc on nous les renvoie. Après il y a les dépressions. Et la société a beaucoup changé
123 aussi et il y a beaucoup de problèmes au travail. Les gens sont de plus en plus déstabilisés, et ils viennent nous voir pour
124 être plus recentrés ; être moins fragiles face aux agressions.

125
126 **Revenons à vos motivations personnelles.**

127 Et bien, de voir qu'on peut réussir à soigner quelque chose que je ne soupçonnais pas avant. Les résultats. Mieux
128 comprendre le patient et les médicaments. C'est ça mieux comprendre l'homéopathie. Il y a des mouvements contraires,
129 pour et contre. C'est très dynamique tout ça, ça va dans tous les sens. Par exemple il y a toutes les infections urinaires.
130 On peut cerner à quoi c'est lié dans leur vie, et on peut aller plus vers des remèdes de la personne, moins
131 symptomatiques, et alors on peut régler des pathologies récurrentes. C'est toute une dynamique.

132 Il y a les nouveaux médicaments homéopathiques, c'est intéressant. Le souci, c'est que parfois on ne peut pas les avoir.
133 C'est une complication du métier. Il faut se procurer le médicament ailleurs. Il y a plein de pathogénésies qui ont été
134 faites dans tous les domaines, donc ça c'est bien, on approfondit, il faut des nouveaux médicaments. C'est un nouvel
135 horizon. Cette innovation en homéopathie, c'est aussi une motivation. La méthode reste donc il n'y a pas de raison de
136 ne pas continuer.

137
138 **Avez-vous autre chose à ajouter ?**

139 C'est un domaine stimulant.

140 Ce qui m'a poussé à le faire au départ, c'est qu'on s'occupait plus de la personne, que de symptômes ou maladies plus
141 ou moins indépendantes les unes des autres. La recherche universitaire a progressé, surtout dans les maladies auto-
142 immunes ; il y a des choses plus rigides, d'autres plus souples, c'est tout un monde.

143 Quelque fois, les patients eux-mêmes, à l'inverse de ce que je vous disais tout à l'heure, lisent un bouquin prennent un
144 remède qui leur fait un bien immense. Ils ont trouvés tous seuls. C'est amusant. Alors qu'on aurait pu y penser.

145 C'est une motivation, il y a toujours des bonnes surprises.

146 C'est un monde vivant, où on a pu trouver des méthodes de travail assez rigoureuse pour ne pas aller dans n'importe
147 quel sens.

Entretien N°8

Docteur H. le 17/08/2012 ; 44min. Cabinet individuel, milieu semi-rural.

Femme, 52ans, installée en secteur 1 depuis 15ans, exerce l'homéopathie depuis 14ans.

Quand vous êtes-vous installée et à partir de quand avez-vous fait de l'homéopathie ?

Je me suis installée en 1988, j'ai créé mon cabinet puisqu'il n'y avait pas de médecin ici, et je me suis formée en homéopathie la même année que mon installation. J'ai commencé à exercer dès 1988, des petites choses au départ et puis de plus en plus.

Quelle a été l'origine de vos motivations ?

Au départ je ne savais pas ce qu'était l'homéopathie, je n'habitais pas très loin des laboratoires Lehning mais il n'y avait pas de pratique homéopathique dans la famille. Je me suis posé des questions parce que mon mari et sa famille se soignaient tous auprès de quelqu'un qui n'était pas médecin et qui soignait en homéopathie, et du coup je me suis interrogée sur ce que c'était, j'ai fait des recherches, et à force de recherches j'ai fini par trouver une formation sur Nancy et je me suis inscrite en étant complètement ignare et je n'avais aucune idée de ce que ça pouvait m'apporter ou pas dans ma pratique.

Quelles ont été les motivations qui vous ont poussé à faire de l'homéopathie ?

Je trouvais que ça donnait des réponses intéressantes dans des situations où on n'avait pas de réponse médicale à donner, ou alors parce que la réponse médicale qui était proposée à l'époque dans la pratique me paraissait démesurée (ex. une antibiothérapie sur une rhinopharyngite banale). Ça me bloquait psychologiquement parce que ça ne me paraissait pas raisonnable, ça me paraissait démesuré et finalement j'apportais des réponses aussi efficaces sans utiliser des bazookas et ça m'a encouragé à continuer après à prescrire des trucs un peu plus difficiles, voire des problèmes psychologiques éventuellement. Pas par dépit... mais ça ne me paraissait pas raisonnable d'utiliser autant de médicaments pour des choses qui à mon avis ne le justifiaient pas en tant que médecin, sans avoir d'expérience importante de la pratique de la médecine. Il y a des situations maintenant où on arrive à ne pas prescrire des médicaments, de dire on donne ça en attendant et si vraiment ça ne marche pas on verra pour un 2ème pallier, et la plupart du temps ça se résout avec le pallier homéopathique. C'est tout bénéfice pour tout le monde.

Pas d'autres motivations.

Au fur et à mesure des années et de votre expérience, y a-t-il eu d'autres motivations qui se sont rajoutées ?

Une fois que j'ai passé mon diplôme, j'ai continué à faire de la formation continue parce que ça me paraissait important de faire de la formation continue autant en allopathie qu'en homéopathie. J'estime qu'en tant que médecin généraliste on se doit de parfaire ses connaissances dans tous les domaines, et j'ai adhéré au syndicat des homéopathes français parce que ça me paraissait garant d'avoir des bons correspondants, connaître des autres médecins qui pratiquent l'homéopathie, j'ai été à l'origine d'un groupe de formation continue en homéopathie dans les années... Après j'ai fait une partie des enseignements au niveau du CDFH qui était un peu soutenu par BOIRON à l'époque, pour former les pharmaciens. C'est intéressant aussi d'accompagner les pharmaciens pour qu'ils comprennent un peu mieux les ordonnances qu'on faisait sur le terrain ; j'avais des séminaires mixtes pharmaciens-médecins

Au niveau du syndicat on a pas mal milité pour l'accompagnement des médecins généralistes homéopathes pour qu'ils aient des ficelles pour pas avoir peur de prescrire et pas avoir peur de poser éventuellement un DE quand une consultation était un peu longue, on avait même obtenu une lettre clé qui existe encore, qui s'appelle le HN, qui permet de coder un dépassement d'honoraires sans risquer d'être en DE.

Mon seul regret est de jamais avoir pu mettre en route parce qu'il y a eu un blocage administratif sur NANCY, les DIU. J'ai fait des cours en 6ème année de pharmacie il y a une dizaine d'années, environ 20H de cours.

Au quotidien, y a-t-il d'autres motivations qui sont apparues ?

Les résultats intéressants, le fait que les patients reviennent régulièrement et qui disent « ça a bien marché ». En médecine générale quand c'est des patients chroniques on a des fois des nouvelles, on les revoit, ils nous disent « je suis bien, je suis moins bien », et en homéopathie, quand ils viennent que pour ça, qu'ils ont un autre médecin traitant qui est au courant ou pas parce qu'ils ne veulent pas dire...ça un mystère, pourquoi les gens ne veulent pas dire. C'est important que le médecin soit au courant.

Avez-vous l'impression que votre place en tant que médecin homéopathe est différente au sein des soins primaires d'un médecin généraliste allopathe ?

En pratique j'ai une clientèle de médecine générale dont une partie vient parce que je suis homéopathe, une partie vient parce qu'on s'entend bien, parce que je n'habite pas loin... et qui me disent « je ne veux pas d'homéopathie ». En soins primaires, j'ai beaucoup de gens qui viennent pour une pathologie aiguë ou chronique mais qui ne relève pas forcément

que de l'allopathie, et dans ce cas-là je ne me positionne pas en tant que médecin homéopathique pur c'est-à-dire que je traite la pathologie comme elle se présente avec les moyens qui me semblent les plus adaptés. Si l'homéopathie vient en première intention, c'est ce qui sera proposé au patient, et s'il y a une réticence je leur dis qu'on peut donner autre chose mais que ça me paraît suffisant, et souvent j'arrive à les convaincre qu'en première intention on va pouvoir utiliser certains produits en homéopathie. C'est sûr que je ne vais pas traiter un diabète, une hypertension sévère, une fracture... en homéopathie des choses qui me paraissent forcément relever en premier recours d'un traitement allopathique. Après il y a des gens qui ne viennent que pour l'homéopathie parce qu'ils ne veulent pas de l'allopathie, et là toute la négociation c'est de dire qu'éventuellement là il faudrait peut-être mettre une solution mixte. Parfois il faut négocier fort.

Comment sont vos relations avec les autres professions et autres confrères ?

Les généralistes du secteur savent que je fais de l'homéopathie, dans le fonctionnement de notre groupe LSC il y a des fois où on me demande ce que je ferais en homéopathie dans telle situation. Je trouve ça sympa. Les autres savent qu'on a des alternatives thérapeutiques, il y en a une paire qui fait des courriers en se posant des questions, en cherchant une solution. Les relations avec les collègues sont plutôt pas mal. Au début ça a été un peu dur avec les anciens qui avaient un peu du mal à voir une femme s'installer parce que j'ai pris des patients à certains et il y a eu quelques grincements de dents, mais maintenant il y a prescription.

En ce moment il y a un médecin sur Lunéville qui est en arrêt parce qu'il a des soucis de santé et j'ai pas mal de patients qui viennent sur moi, par contre c'est compliqué de reprendre des patients suivis par un autre médecin parce qu'on n'a pas forcément la même manière de procéder, qu'il faut reprendre l'interrogatoire complet, et il est difficile de changer les traitements pour ne pas perturber les patients et ne pas créer de problème au médecin.

Avec les spécialistes, je crois qu'ils s'en moquent un peu. Il y a certains gynécos qui ont été visités par Boiron et qui ont eu quelques tuyaux et ils savent donc que ça peut être utile et prescrivent l'homéopathie à dose homéopathique. Des fois ils disent d'aller voir un homéopathe. Les chirurgiens esthétiques utilisent beaucoup l'homéopathie mais plus parce que c'est des infirmières de bloc qui leur ont dit que ça marche bien; du coup le labo avait été les voir spécifiquement pour leur donner des trucs. Du coup ils ont des fiches recettes, ce qui n'est pas forcément bien mais bon, ça se fait. Les pédiatres l'utilisent un petit peu et d'autres sont complètement opposants. Les ORL n'ont pas trop de formation mais ne sont pas très opposés parce qu'ils se rendent bien compte que ça peut des fois améliorer des situations. Les allergologues ne sont pas très convaincus, ils sont un peu suspicieux de ce qu'on peut faire, surtout quand on arrive mieux à soigner des allergies que leurs gouttes diluées.

Infirmiers, kinés ne sont pas formés. Les sages-femmes ont normalement une formation à l'école de Nancy mais je ne sais pas de quel type.

Au CHU ce n'est pas la même chose. En néphro c'est féroce opposé, il y a eu apparemment un médecin qui faisait revenir des plantes de Belgique où il y a eu plusieurs intoxications qui ont entraîné des insuffisances rénales aiguës, ils ont fait un amalgame d'homéo, phyto, et ça a créé l'opposition.

Quant à votre relation à vos patients, est-ce que le fait de prescrire de l'homéopathie exerce un changement dans votre relation ?

Je pense que oui, on prend plus de temps avec les patients, on leur pose des questions plus sur leur manière de vivre et leur ressenti, et c'est quelque chose qui les surprend quand ils ne sont pas habitués. Les gens qui viennent, à qui on pose des tas de questions et à qui on dit « 3 granules matin et soir pendant... », ils sont pas habitués, parce que d'habitude si c'est « j'ai mal au bout du pouce » le médecin ne va regarder que le bout du pouce. Avant de prescrire en homéopathie ils ont droit à un interrogatoire complet, antécédents personnels, médicaux, pour les enfants comment s'est passée la grossesse, est-ce qu'il y a eu des événements, après il y a l'examen médical en lui-même et seulement après on décide d'un traitement. A chaque fois on remet sur le métier, si je revois quelqu'un au bout de 2 ans je refais tout et j'essaie de faire abstraction des prescriptions antérieures avant de me faire une idée. Il faut être sérieux dans ce qu'on fait si on veut que ça soit efficace. Après j'ai connu ça toute ma carrière donc je ne peux pas savoir si ce serait différent.

Au fur et à mesure des années est-ce qu'il y a eu d'autres choses qui vous ont motivé ou au contraire qui vous ont démotivé ?

Pour le moment il n'y a rien qui m'ait vraiment démotivé parce que je continue à prescrire. Je ne me décris pas comme un homéopathe pur et dur, il y a des fois où les ordonnances n'auront que de l'homéopathie parce que ça suffit et que ça me paraît correspondre, mais je suis avant tout médecin traitant. Je trouve qu'il y a une bonne relation de confiance qui s'installe avec le patient du fait qu'on s'intéresse plus à lui et du coup il nous confie plus d'éléments particuliers de leur vie qu'ils ne confieraient pas forcément. Ce que j'entends souvent dans les consultations quand les gens viennent que pour l'homéopathie, quand je leur dis « vous avez parlé à votre médecin ? » « Non, ça l'intéresse pas, il va pas en tenir compte ». Lors d'une première consultation, le patient m'a dit qu'en une consultation j'avais déjà passé plus de temps qu'une année de consultation chez mon médecin traitant qui le voyait tous les mois pour des problèmes digestifs récurrents. Moi ce n'est pas ma conception de la médecine. Peut être qu'il a trop de patients, ou que ça ne le passionne plus, je ne sais pas.

Quels sont pour vous les avantages pour le patient de prescrire de l'homéopathie ?

Quand ça correspond à la situation, c'est déjà une moindre exposition à des médicaments. On sait très bien qu'un médicament quel qu'il soit, il a des avantages et des inconvénients et que si on peut limiter des sensibilisations à des produits qui sont pas indispensables à l'organisme, tout ce qu'on économise c'est quand même bien. Je pense que quand on a un seul médicament à prendre c'est bien, quand on en a déjà une dizaine on ne sait plus trop ce qu'ils font tous mélangés en même temps. Pour certaines choses, c'est quand même bien de pouvoir dire je vous donne plutôt de l'homéopathie comme ça, ça n'interférera pas avec un autre médicament qui est plus essentiel en allopathie, et que si on rajoute un 2ème (ex. un diabétique qui va déclencher une douleur de type mécanique arthrosique, c'est plus rassurant pour moi d'essayer de lui donner déjà de l'homéopathie plutôt que de lui mettre un anti-inflammatoire qui va interférer sur son équilibre diabétique, sur sa fonction rénale et éventuellement avoir des conséquences). Maintenant si ça fonctionne pas et qu'il faut arriver aux anti-inflammatoires ça va être justifié, on va faire attention de la même façon mais il n'y aura pas le même risque à distance. Utiliser des produits quand ils sont vraiment nécessaires et pas par habitude, je pense que c'est bien pour les patients, ce n'est pas que pour la sécu. Il faut que les patients apprennent à se prendre en charge, ils entendent peut-être mieux les conseils que quand on donne tout de suite un médicament pour un symptôme. On finit pas avoir des tas de symptômes empilés, on ne sait plus trop ce qu'on a.

Sur le fait que le patient doive plus s'écouter, est-ce que c'est pour vous un avantage ?

Oui, il se prend plus en charge parce qu'il est sensibilisé à telle situation. Des fois ils sont un peu perdus dans leurs granules, alors régulièrement on refait des éducations de granules. J'essaie d'écrire beaucoup sur les ordonnances pour leur dire combien de temps il faut les prendre, à quel moment il faut les arrêter, éventuellement sur quel symptôme ça peut agir ou dans quel but c'est donné, pour qu'ils sachent se débrouiller, et après on a des patients qui sont super à l'aise et qui arrivent à se gérer facilement. Ça veut dire qu'ils ont intégré la notion qu'il fallait voir comment s'exprimait la maladie pour pouvoir mieux comprendre ce que ça voulait dire. Un symptôme = qu'est-ce que j'ai fait ou qu'est-ce que je peux faire pour que ça change. C'est des gens qui sont plus attentionnés à leur santé, plus préventifs. C'est l'impression que j'ai.

Voyez-vous d'autres avantages ?

Ce n'est pas cher, c'est facilement transportable. Quand vous partez en voyage, c'est bien d'avoir sa petite trousse de secours. En préopératoire, ça permet de récupérer plus rapidement. C'est pratique pour des gens à qui on ne peut pas donner grand chose, les femmes enceintes par exemple où c'est assez restrictif, quand on est enceinte il ne vaut mieux pas tomber malade en allopathie, alors qu'en homéopathie on peut donner plein de petites choses pour des symptômes qui ne sont pas forcément gravissimes mais c'est quand même bien de pouvoir effacer un peu les petits soucis qu'on peut avoir. Chez les personnes âgées, c'est pas mal de pouvoir éviter un certain nombre de médicaments qui vont interférer avec les médicaments de base importants (antihypertenseurs, anticoagulants...). Je suis persuadée que ça ne révolutionnera pas la santé, mais ça permet quand même de trouver des alternatives qui ne sont pas dans l'agressivité. On ne sait pas tout en homéopathie. Je fais pas des miracles, je suis pas magicien.

Voyez-vous des inconvénients ?

L'inconvénient financier est que les remboursements sont relativement restreints. Ça oblige à des réflexions savantes sur comment on va prescrire pour que ça soit le moins défavorable économiquement pour le patient. Je ne suis pas un homéopathe qui prescrit 25 produits sur la même ordonnance, j'essaie d'être économe en prescription parce que je trouve que ça sert à rien de tout mélanger, ce n'est pas mon style.

Les mélanges je n'aime pas trop parce que du coup je sais plus trop qui fait quoi.

La complexité des prises peut être un inconvénient aussi.

L'inobservance.

Il n'y a pas de pathologie réellement qui soit en contre-indication formelle à l'homéopathie mis à part le fait que le patient soit opposant à le prendre.

Pour votre vie personnelle avez-vous des avantages et des inconvénients qui vous viennent à l'idée ?

J'ai une grosse armoire avec de l'homéopathie. J'ai homéopathisé mes enfants qui se débrouillent même tous seuls maintenant même sans être médecin.

On fait beaucoup de conseils téléphoniques.

Ça peut être des consultations plus longues, donc ça peut empiéter sur la vie personnelle si on n'arrive pas à mettre les freins. J'ai résolu le problème en ne travaillant pas à temps plein.

Financièrement, je n'ai pas l'impression d'être malheureuse au niveau des revenus.

Quand on faisait des gardes c'était frustrant parce qu'on se doit de pas forcément prescrire de l'homéopathie si on n'est pas sûr que les gens vont l'accepter. Je fais de la régulation, et quand les gens me disent qu'ils ont de l'homéopathie à la maison, je leur demande d'utiliser ce qu'ils ont à la maison et compléter en allant à la pharmacie. J'aurais fait pareil avec mes patients sauf que ce n'était pas mes patients. Bien sur je ne fais pas de traitement de terrain.

Mes formations je les ai faites quand j'étais plus jeune, donc j'étais moins à la maison pour mes enfants. Maintenant je suis à temps partiel mais par choix, pas parce que je fais de l'homéopathie.

183

184 **Voyez-vous d'autres motivations ?**

185 Je n'ai pas de raison de changer. Le fait que les médicaments soient moins remboursés, ça a fait craindre à un moment,
186 mais ça coute moins cher quand même alors... Un des avantages que j'ai vu à l'homéopathie, c'est qu'on la trouve
187 facilement à l'étranger. C'est connu dans toutes les populations. C'est pratique. On arrive à se faire comprendre.

188 **Voyez-vous autre chose à ajouter ?**

189 Non, je reste convaincu que ça reste une arme complémentaire au médecin dans n'importe quel domaine. Je ne le vois
190 pas à part de la médecine. C'est un outil pour le médecin. Je pense que ça serait pas mal que tous les étudiants soient
191 sensibilisés au fait que ça existe. Après c'est chaque individu qui choisit d'approfondir la connaissance, au même titre
192 qu'il y a des médecins qui vont se spécialiser en angiologie, ben il sait que l'individu ce n'est pas les veines quoi. Il a u
193 problème de veines. Ce serait important que les gens sachent que l'homéopathie ce n'est pas un truc bizarre qui a germé
194 dans la tête d'un hurluberlu mais que c'est une solution temporaire ou définitive à une situation pour laquelle il n'y a
195 pas besoin de mettre quelque chose de plus conséquent. Moi je reste convaincue. Donc bien sur c'est ma conscience.

Entretien N°9

Docteur I. le 16/10/12 ; 51min. Cabinet individuel, milieu urbain.

Homme, 55ans, installé depuis 15ans, exerce l'homéopathie depuis 20ans.

Quelles ont été à la base vos motivations pour exercer l'homéopathie ?

J'ai eu une formation médicale classique dans les années 80, j'ai toujours été intéressé par l'Orient et la médecine chinoise et j'ai fait d'abord une formation en acupuncteur. J'étais acupuncteur avant de faire mon service militaire, et après j'ai remplacé des acupuncteurs et le problème est qu'il y a beaucoup d'acupuncteurs qui faisaient de l'homéopathie, et c'est comme ça que j'ai été confronté à l'homéopathie et que j'ai vu ce qui fonctionnait. Ça me gavait de refaire un cycle d'étude, car je voyais l'homéopathie comme refaire de la pharmacologie. Donc j'étais vraiment complètement out, pas au courant de ça. Ça remonte il y a 20 ans. J'ai fait une formation d'homéopathie sur Paris après avoir validé mon mémoire en acupuncture et validé mon DU de médecine tropicale. Donc ça m'est venu par la bande si vous voulez. L'homéopathie est venue parce qu'on n'a pas les plantes chinoises en France, il y a un problème de qualité, de reconnaissance, de coût et du coup je me suis orienté rapidement vers la phytothérapie et l'homéopathie. C'est parce que j'ai vu que ça fonctionnait que je m'y suis intéressé. Pas par rejet de la médecine classique ; et j'ai jamais été soigné par homéo.

J'ai gardé le plus longtemps possible une étiquette de généraliste. Mais l'acupuncture c'est chronophage. Pour moi c'est plutôt avoir une corde à son arc supplémentaire. Après la demande est là, ça c'est sur.

Au niveau des formations j'ai fait ma formation de base à l'école d'homéopathie au CMH à PARIS pendant 2 ans, puis j'ai remplacé dans les Vosges. Après j'ai remplacé dans les Vosges. J'ai continué au CEDH. Et j'ai fait des formations chez BOIRON.

Au fur et à mesure des années, est-ce qu'il y a d'autres motivations qui sont apparues pour l'exercice de l'homéopathie ?

La motivation c'est soigner les gens. Je ne suis pas devenu un anti médecine générale, ça m'arrive de prescrire des antibiotiques. C'est une arme supplémentaire qui me permet de ne pas donner de substances qui sont certainement très efficaces mais qu'on utilise mal à propos. La motivation c'est les patients. Quand les gens viennent ils ont déjà un diagnostic, déjà un traitement qu'ils ont pris ou pas, ou qu'ils ont pris et dès qu'ils arrêtent ils retombent dans les soucis, et ils veulent autre chose.

Ma motivation c'est l'augmentation de la demande, du besoin. Le besoin était peut-être là mais il n'était pas exprimé parce que les gens avaient une méconnaissance des médecines alternatives.

L'acupuncture est reconnue puisqu'il y a un enseignement universitaire, l'homéopathie touche maintenant la cancérologie, il y a des choses qui se passent dans les hôpitaux.

Il y a des généralistes qui m'appellent pour me demander ce qu'ils peuvent donner.

Le fait de l'immensité des connaissances à avoir, de devoir continuer à se former, bosser sans fin, de connaître les remèdes et tout ça, à mon âge, ce serait plutôt..pff (soupir), mais heureusement il y a la dynamique de groupe, donc ça oblige de devoir travailler un petit peu. Mais c'est vrai que... Il y a 10 ans je vous aurais dit aussi que c'est le besoin d'apprendre et de soigner les gens de façon optimale. Parce que c'est une médecine assez ingrate, quand ça marche c'est super mais des fois on tâtonne, on ne trouve pas. C'est toujours la faute du thérapeute quand on ne trouve pas. Si on est puriste, c'est plus dur, plus difficile que la médecine générale. C'est facile de mettre un anti-inflammatoire, ou de la cortisone. Je sais faire, mais j'essaie de faire autrement. Depuis toujours. Déjà pendant mes remplacements, je voyais bien comment ça se passait. Moi ça ne m'a jamais satisfait. Alors après j'aurais peut être du faire de l'hôpital, mais ça n'aurait pas non plus été une voie... Voyez ! De toute façon, à la fois il y a une volonté et à la fois on évolue là où on doit évoluer.

Quels sont les avantages et les inconvénients à prescrire de l'homéopathie ?

Les avantages, c'est une thérapie qui est plus globale, on s'occupe de la personne au lieu de s'occuper du symptôme. On ne découpe pas par organes. Ce sont les inconvénients de la médecine pratiquée en France qui font ressortir l'avantage de l'homéopathie qui est une approche différente.

L'inconvénient c'est que c'est chronophage, comme c'est mesuré à l'acte, qui est bloqué. Et c'est donc un choix de ne pas gagner beaucoup d'argent parce que vous gardiez une personne 10 mn ou 2h, le tarif de la consultation sera de 23 euros ; comme les kinés. Alors les kinés peuvent prendre plusieurs personnes en même temps, les infirmières vont courir pour faire des actes, et encore. Un généraliste va voir 5 personnes dans l'heure, moi des fois je n'en fais qu'une. Mais je ne me plains pas. Maintenant je suis secteur I, je n'ai donc pas le droit de faire des dépassements. Ça devient un peu un apostolat. L'inconvénient c'est que ce n'est pas reconnu à sa juste valeur. Une personne qui est soignée et traitée, elle n'a plus besoin de revenir, théoriquement ; une personne qui est soignée pour une insomnie en homéopathie, quand elle aura fini le traitement ce sera réglé, si elle est soignée par Stilnox®, ben quand elle arrêtera son Stilnox®, il n'y

59 aura rien de réglé et peut être même qu'elle sortira une dépression plus tard. Alors quelqu'un qui est un peu clinique il
60 s'en rend compte, mais s'il est un peu hypocrite, et bien donne son Imovane® et revenez me voir le mois prochain.
61 Donc ça c'est n'iet. Quand on aborde le sujet avec les médecins conseils, ils sont tout à fait d'accord mais ils n'en n'ont
62 rien à faire. Donc là c'est plutôt le rejet d'une médecine qui est de la consommation. Le problème c'est qu'il faut quand
63 même gagner sa vie, donc comment on fait pour gérer les consultations qui sont longues.
64 Après pour les patients, par exemple pour les enfants, si au lieu de leur donner 3 ou 4 fois des antibiotiques dans
65 l'hiver, je leur en donne pas du tout et que l'hiver suivant, ils ne sont plus malade, alors quelque part c'est dommageable
66 pour les pédiatres qui font leur beurre sur ces patients là mais moi je préfère ça. L'avantage pour le patient est que je le
67 vois 2 ou 3 fois, alors qu'un médecin généraliste le verra 5 à 6 fois par an. Donc on a ce discours là pour la sécu : « on
68 vous fait faire des économies donc ne nous enquiquinez pas à ce niveau là. » Donc bon pécuniairement ce n'est pas un
69 avantage.
70 Après c'est vrai que c'est un peu tendance, comme il y a un rejet de cette médecine là, un peu « clinex ». La demande
71 va augmenter, donc faudra suivre quelque part. Mais si on est débordé au niveau des patients, on ne fera pas de la bonne
72 homéopathie parce qu'on n'aura pas le temps non plus. En acupuncture on peut temporiser. En homéopathie, il y a
73 l'immédiateté, et c'est plutôt un inconvénient, il faut être disponible et on ne peut pas se permettre de donner un rendez-
74 vous pour le mois prochain. J'exagère, 10 / 15 jours.
75 C'est sûr que pour faire ressortir les avantages de l'homéopathie, il faut appuyer sur les inconvénients de l'autre côté,
76 c'est le yin et le yang. Mais les 2 sont complémentaires. Par exemple quelqu'un qui a une pneumonie avec 40°C, on ne
77 va pas s'amuser avec l'homéopathie, on va envoyer les antibio ; mais par contre après il y aura un suivi sur l'immunité
78 pour éviter les récidives. Bon, c'est sans fin.
79 On n'a pas tellement de reconnaissance.
80 Maintenant j'ai des médecins qui m'envoient des patients ; mais ça a pris du temps, c'est aussi parce qu'ils ont vu que je
81 ne leur piquais pas des patients ; il y a de ça, le côté commercial. Donc je leur fous la paix, eux ils me foutent la paix.
82 Alors parfois, l'inconvénient c'est qu'ils m'envoient des patients où ils n'y a pas de réponse homéopathique, ou s'il y en
83 a une, faut aller chercher loin. Par exemple une psychose, ou quelqu'un qui ne veut pas prendre ses médicaments. Alors
84 faut savoir dire non. On peut toujours proposer une aide éventuellement.

85
86 **Quel est votre sentiment concernant votre place au sein du système de soins primaires ?**
87 J'étais de plus en plus positionné comme spécialiste ; je sortais du tour de garde, je travaillais sur rendez-vous, ce qui
88 me permettait de travailler en homéo et acupuncture. Et puis ils nous ont pondu le système de médecin traitant et allez
89 savoir pourquoi il y a des gens qui ont voulu me choisir comme médecin traitant. Alors je soigne des gens qui viennent
90 de Metz, Nancy, j'ai une dame qui vient de Cannes, alors je ne vais pas aller en visite à Cannes. Donc heu... je suis
91 dans le système de soins primaires mais avec mes trucs à moi. Donc c'est sûr que si il y a des surveillances des
92 médecins par rapport à leur prescriptions, ben je ne suis pas dedans, c'est sûr. Par contre quand on compte le nombre
93 d'antibiotiques prescrit par les médecins de pont à mousson, soudain je suis le roi du pétrole. Donc c'est toujours ça, je
94 suis dedans puisque en prescrivant moins... mais bon c'est du pipeau, c'est des questions économiques tout ça. Le
95 médecin généraliste a toujours été là, mais à une époque on faisait moins d'actes ; en campagne à l'époque, le médecin
96 faisait des sutures, des accouchements. Alors la médecine a changé, mais on y reviendra, quand il n'y aura plus de
97 gynéco, et les centres de secours seront débordés. Je saurais le faire, mais ça prend du temps.

98
99 **Quelles sont vos relations avec les personnels paramédicaux et vos confrères ?**
100 Et bien très bonnes. Après j'envoie aux spécialistes quand il y a besoin, au cardiologue, au dermatologue... Au dermatologue pas
101 trop, sauf pour des gestes. Par contre le dermatologue m'adresse des patients, pour des verrues, ou des condylomes, etc. Alors
102 là j'ai le « cul entre 2 chaises » comme on dit. A la fois je suis un spécialiste et un généraliste. Le phlébologue aussi, je
103 lui ai même fait un topo, car comme les médicaments pour les veines ne sont plus remboursés... Moi ça va mais peut
104 être que pour d'autres, dans d'autres villes, je ne sais pas, ça ne se passe pas très bien. J'ai remplacé à Toul il y a 20ans,
105 c'était très sectorisé. Maintenant ça s'est interpenétré. Bien sûr comme les jeunes médecins ont souvent eu des
106 traitements homéo, et même, à force de voir leur patients qui leur disent... au bout d'un moment ils se rendent compte.
107 Ça s'est vulgarisé. Et c'est une question de caractère aussi.
108 De toute façon on est quand même des travailleurs indépendants, chacun fait son truc de son côté.
109 Je pense que dans des grandes villes, les généralistes ne se connaissent pas entre eux. Et ça fait un effet tache d'huile, le
110 bouche à oreille.

111
112 **Avez-vous l'impression que le fait de faire de l'homéopathie joue un rôle dans votre rapport avec le patient ?**
113 C'est un plus, Mais c'est faussé dans la mesure où on affiche homéopathie, ou acupuncture ; donc les gens viennent
114 pour ça. C'est comme une personne bio par exemple, elle va entrer dans un supermarché, elle va aller voir les produits
115 bio. Alors une personne qui ne connaît pas ou n'est pas intéressée, elle ne va pas venir me voir. C'est faussé. Les gens
116 qui viennent sont des gens ouverts à l'homéopathie, ce n'est pas moi qui leur force de prendre de l'homéopathie. Donc
117 les gens qui viennent ont une qualité d'ouverture à ce niveau là. Après c'est le bouche à oreille. Les patients en parlent à
118 leur entourage et là les gens qui viennent, c'est pour être soigné parce qu'ils ont tout essayé et que ça ne va toujours
119 pas. Alors l'homéopathie, ils ne connaissent pas, ils s'en fichent. L'harmonie se fait dans le sens où la personne est prête
120 à entendre un autre discours. Après il ne faut pas être intégriste. Par exemple je ne vous soigne pas si vous n'arrêtez pas

121 de fumer. Il faut faire des compromis. C'est sur qu'il y a des gens qui ne reviennent pas parce que ça les remets trop en
122 question par rapport à leur habitus. En homéopathie, on s'occupe de la personne en entier, donc on est aussi dans ses
123 habitus, ses modes de vie, ses toxiques, ses conduites addictives etc. Alors on va aider la personne à se sevrer, mais
124 c'est sur qu'il ne faut pas espérer que la personne dorme avec coffea si elle boit 2litres de café par jour. L'art du
125 thérapeute est d'amener à ce que la personne soit prête à faire un effort. Et la question d'après c'est qu'est ce qui vous
126 amène à ce que vous buviez autant de café dans la journée. On entre alors dans la psychothérapie, et l'acupuncture le
127 favorise car on garde les personnes une vingtaine de minutes ; mais en homéopathie, si on part dans une psychothérapie,
128 pour 23 euros, et bien vous ne vous en sortez pas.

129 Bien sur il y a une synchronisation entre la clientèle et le médecin, on a la clientèle qu'on attire. On ne peut pas être
130 aimé de tout le monde non plus. Qu'est ce qui fait qu'on choisisse ce généraliste ? Il y en a qui le choisissent parce qu'il est
131 dans la rue à côté. Le critère n'est pas forcément la sympathie ou la bonne réputation. Après les critères ne sont pas
132 forcément humains, ils peuvent être mercantiles. Si vous êtes dans l'humain, vous aurez des patients qui recherchent ça.
133 Après le contact peut ne pas passer quand même. Donc ce n'est pas le médecin qui transforme les gens, c'est les gens
134 qui viennent. Qui se ressemble s'assemble. Dans la mesure où il y a de plus en plus de rejet de la médecine occidentale
135 (à tort ou à raison), et qu'il y a un retour à la nature, au bio. Il y a un phénomène de mode aussi. Mais l'homéopathie est
136 en dehors de la mode maintenant parce qu'on a passé ce cap là. Mais il y a un rejet du commercial, et un retour à
137 l'écoute. Donc ce n'est pas forcément lié à l'homéopathie. C'est valable pour la médecine générale parce qu'on est dans
138 le soin primaire. On peut supporter un cardiologue chiant ou un chirurgien désagréable, dans la mesure où il est bon
139 chirurgien. On dit « passez sur son caractère, faites vous opérer par lui ». En médecine générale ce n'est pas possible
140 car on est dans le rapport.

141 142 **Au moment de la consultation, est ce que le fait de faire l'homéopathie change votre rapport ?**

143 Et bien oui car déjà dans le visuel ou les gestes, on peut penser à un type de remède et après orienter nos questions pour
144 confirmer. Alors parfois on peut passer pour un devin, les gens disent « comment vous savez docteur ? ». Alors là c'est
145 valorisant car on a trouvé rapidement le remède. Donc c'est sur que par le raisonnement qui est différent en
146 homéopathie, mes questions seront orientées, et je pose des questions qu'on ne pose pas en médecine générale, je pense.
147 En médecine chinoise c'est encore pire que ça car on joue beaucoup sur la chaud, le froid, la transpiration, etc. La
148 clinique est plus riche. Donc c'est sur que c'est différent. Les patients sont surpris de la longueur de la consultation car
149 c'est sur un généraliste quand on a une angine ben on ne regarde pas les pieds, quoi. On perd de la séméiologie en
150 médecine générale. J'ai plus de choix en tant qu'homéopathe parce qu'on a une vision différente, avec la typologie, les
151 remèdes ; mais comme on peut l'avoir quand on fait de la psychothérapie, je ne sais pas, ou en PNL. Plus vous avez du
152 choix... Mais c'est pareil en médecine générale, si vous êtes passé dans un service où vous avez vu telle pathologie,
153 vous allez y penser. On ne voit que ce qu'on veut voir donc si on n'est pas formé, on ne voit pas. Par exemple la langue
154 en médecine chinoise, on ne connaît rien en médecine occidentale. On a plus de choix et on raisonne différemment. Au
155 lieu de prendre l'autoroute qui va droit au but, on prend la nationale, et on voit la petite église, le petit troquet sympa.
156 Des fois c'est bien de prendre l'autoroute, mais des fois c'est bien aussi de pouvoir voir autre chose.

157 158 **Au fur et à mesure des années y-a-t-il eu d'autres motivations qui vous ont poussé à continuer ?**

159 Et bien, pourquoi arrêter ? Il faudrait un dictat sécu qui ferait qu'on ne peut plus faire. J'ai trop de passé de résultats
160 pour arrêter. Pourquoi arrêter quelque chose qui fonctionne ? Oui, si il n'y a plus de granules...

161 C'est le côté formation continue qui est difficile parce qu'on est tout seul quelque part. C'est plus facile de faire de
162 FMC en cardio où quelqu'un vient vous faire un topo sur les dernières molécules sorties, voilà. En homéopathie, c'est
163 un travail personnel ; il faut garder l'esprit curieux. Donc le jour où je n'aurai plus l'esprit curieux, ben peut être... mais
164 je continuerai sûrement. Peut être pour quelqu'un qui s'installe c'est plus difficile, mais moi je n'en suis plus là, je suis
165 installé en MEP donc. La vie fait que la passion s'émousse un peu. On essaie de redonner du peps à l'apprentissage. N
166 bon médecin c'est rester étudiant toute sa vie. Mais c'est pour toute profession, en informatique si on en se forme pas
167 régulièrement, on est largué.

168 Ça m'enquiquinerait de ne faire que de la médecine générale. Il y en a qui on été embêté, et bien ils sont passés en
169 secteur 3 et puis tant pis. Mais il faut être dans une ville assez grande. Ils sortent du cadre de la sécu, et c'est ce qui
170 pendra au nez, s'il y a un dictat qui dit qu'on ne fait plus. Mais ça va plutôt dans le sens contraire. Il faut voir, regardez
171 l'ostéopathie. Donc je ne suis pas inquiet à ce niveau là. On dépend du labo c'est tout, et du prix des granules.

172 Non rien ne me ferait arrêter, c'est comme est ce que vous arrêteriez de conduire, si vous avez le permis ? C'est plutôt
173 comment garder l'envie d'apprendre et de réapprendre ? Chacun a tendance à prescrire un peu toujours les mêmes
174 remèdes ; c'est pour toi il faudrait travailler en groupe plutôt. Chacun fait son truc, il y a mieux ailleurs, hein. Mais
175 souvent ça relance quand on fait des réunions en homéo.

176 La vie continue, il y a une vie après l'homéopathie. D'autres choisissent la voie de l'enseignement, c'est le meilleur
177 moyen de réactualiser ses connaissances. Moi je ne le fais pas, je suis trop fainant, et je ne me sentais pas l'âme d'un
178 pédagogue. Et puis je fais autre chose aussi.

179 En plus la demande augmente. Ce n'est pas une médecine qui s'arrêtera avec moi. Et je pense que ça va se niveler, que
180 ça va entrer dans les habitudes. Quel généraliste n'a pas prescrit de l'homéo ? L'important c'est le résultat. Ce n'est pas
181 de comprendre comment ça marche, c'est le résultat. On y revient, c'est du pragmatisme.

182

183 **Voyez-vous autre chose à ajouter quant à vos motivations à exercer l'homéopathie ?**

184 C'est un mixte entre l'insatisfaction de la médecine que j'ai trouvé dans mon cycle d'étude et lors de mes premiers
185 remplacements dès la 6^{ème} année, dans l'intelligence de cette médecine là. Après c'est difficile car j'ai fait de
186 l'homéopathie par le biais de l'acupuncture, et j'ai toujours été attiré par l'Orient, je fais les arts martiaux. Donc c'était
187 dans la continuité. Surtout à contre de ce système, c'est une raison de plus, je ne suis pas un fonctionnaire de la sécu,
188 non merci. C'est mon côté électron libre. Mais je ne suis pas contre la médecine générale, je reste ouvert, je n'ai pas
189 fermé la porte. Après quand on a quelque chose qui marche, qu'il n'y a pas d'effet délétère et qu'en plus il n'y a pas
190 vraiment de réponse de la médecine générale, ben faut être un peu nul pour ne pas s'y intéresser.

Entretien N°10

Docteur J. le 24/10/2012 ; 21min. Cabinet individuel, milieu rural.

Femme, 63 ans, installée en secteur 1, depuis 30ans, exerce l'homéopathie depuis 20ans.

Quelles ont été à la base les motivations pour exercer l'homéopathie ?

J'ai fait de l'homéopathie 10 ans après l'installation en médecine générale. J'avais ma fille de 2 ans qui ne se sortait plus de ses rhinopharyngites, j'étais obligée de la mettre sous antibiotiques et ce n'était pas justifié et c'est pour ça que je me suis lancée dans l'homéopathie. Ca m'intéressait déjà avant parce que j'avais une grand-mère qui allait déjà chez un homéopathe. Donc le fait de voir la personne de façon globale ; et d'avoir une médecine non invasive.

Pouvez-vous m'en dire plus ?

Une curiosité intellectuelle aussi ; je voulais essayer, parce qu'à l'époque c'était 3 années de cours, un week-end entier par mois, avec 2 petits enfants ce n'était pas l'idéal. Je voulais savoir ce que c'était. Et mon approche dès les premiers cours m'a été profitable, j'ai voulu continuer et persévérer. Il se trouve que mes patients très souvent allaient consulter un homéopathe à côté de la médecine générale, donc ça m'a conforté à continuer.

Quelles formations avez-vous faite en homéopathie ?

J'ai continué les formations. A l'époque c'était le CEDH à Metz avec des médecins de Paris à l'époque. On était très nombreux à l'époque car c'était à la mode de faire une MEP. Tout le monde n'a pas persévéré mais...

Sur quels critères l'aviez vous choisie ?

Ben la proximité, à l'époque on n'avait pas d'autre possibilité sur Metz.

Après j'ai été quelques fois à Paris à l'hôpital saint jacques avec Dr Sananès.

Puis avec le laboratoire Boiron.

Quelles ont été les motivations qui vont pousser à l'exercer au quotidien ?

Et bien au vu des premiers résultats ; ils étaient positifs donc ça encourage à persévérer. Car en homéopathie, la difficulté c'est d'établir tous les effets bénéfiques, c'est plus du feeling qu'une preuve cartésienne.

Autre chose ?

Avoir une autre approche de la médecine et de la personne humaine. C'est plus un ensemble.

Avez-vous l'impression que d'exercer l'homéopathie à changé votre rapport avec le patient ?

L'approche du patient est totalement différente. Il y a des choses insoupçonnées qu'on n'aurait jamais demandées en médecine générale. Une manière de réagir à des événements ou à des symptômes. En médecine générale on soigne le symptôme point final. A force de connaître le patient, on connaît leur type sensible et les remèdes qui leur conviennent. C'est toujours un plus pour la médecine générale. J'ai aussi des patients qui viennent me voir uniquement pour de l'homéopathie. Beaucoup de dépression, ou de troubles du comportement chez l'enfant.

Quels avantages et inconvénients soulèveriez-vous pour le patient quant au fait d'être soigné par homéopathie ?

En avantage l'absence de nocivité, c'est surtout ça. Sans effets secondaires. Et ça permet beaucoup de sevrages en médicaments antidépresseurs, anxiolytiques et antibiotiques chez les enfants.

En inconvénient, et bien si ça ne marche pas rien n'empêche de faire de la médecine allopathique. On a une pluralité qui permet de passer de l'un à l'autre sans soucis. Mais les patients qui ne répondent pas du tout à l'homéopathie sont rares. Il y en a qui réagissent tout de suite. Je ne suis ni homéopathe 100% ni allopathe 100%. C'est le patient qui décide.

Quels avantages et inconvénients diriez-vous pour votre vie personnelle ?

Et bien moi je ne me soigne que par homéopathie.

Et dans votre vie de médecin ?

Je ne prends pas de rendez-vous donc les patients viennent en consultation libre comme pour n'importe quel médecin. Alors quand je ne les connais pas ça prend plus de temps. Mais comme ce n'est pas tous les jours, ça se passe relativement bien. C'est le contraire de mes autres confrères car je n'aime pas les rendez-vous. Donc les patients viennent me voir aussi en aigu. Chez les homéopathes il faut un mois de délai, donc ils viennent me voir pour toutes les affections aiguës. Les jeunes médecins donnent tous des rendez-vous, moi je n'ai pas été habituée à ça. Et au début j'ai donné des rendez-vous et les gens ne sont jamais venus alors.

Après c'est le bouche à oreille.

Maintenant, on est beaucoup à bientôt prendre notre retraite et je ne connais pas de nouveaux homéopathes, vous serez moins nombreux c'est sur.

59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95

Quelle est votre impression quant au système de soins primaires en tant qu'homéopathe ? Et quelle sont vos relations avec vos confrères ?

Je me sens tout à fait au sein des soins primaires.

Après au niveau des relations, il y a des personnes qui ne savent pas que je fais de l'homéopathie, et je les vois plus dans le sens allopathie.

Au fur et à mesure des années, vos motivations ont-elles évolués ?

Ma motivation est toujours la même. Donc non.

Le fait que soit efficace. On est toujours satisfait de voir que l'homéopathie a bien marché. Je l'étends même aux animaux. Ca marche bien aussi.

Voyez-vous autre chose que vous n'avez pas dit ? Qu'est ce qui vous pousse à l'exercer au quotidien ?

Les effets positifs.

En négatif, à l'époque j'avais mon père qui se soignait par homéopathie mais ça m'avait rebuté car il se servait surtout des composées, des formules toutes faites. 10 médicaments homéopathiques dans le même granulé ou le même produit. J'étais plus uniciste au départ.

Jamais vous n'avez envisagé d'arrêter ?

Oh non, jamais. De temps en temps il y a des gens qui ne répondent pas du tout mais c'est rare. Chez les enfants ça marche toujours. Chez les personnes âgées qui se mettent seulement à l'homéopathie, là je crois que c'est un peu trop tard quand même. Il y a trop de résistances, et trop de médications dans les années antérieures qui font que. J'ai des personnes âgées qui se sont souvent soignées par homéopathie, là c'est plus facile.

En ce moment, c'est beaucoup de la prévention des pathologies de l'hiver. Ou en traitement de fond.

Car mes patients connaissent maintenant bien l'homéopathie et du coup, en aigu il y a beaucoup d'automédication.

Je prescris moins d'antibiotiques. Et moins d'anxiolytique ou d'antidépresseur aussi. On soigne beaucoup de choses chez les femmes : les problèmes de règles, les problèmes de grossesse, des désirs de grossesse... Donc toujours motivée. Ce qui m'intéresse c'est que les patients se sentent mieux et pour plus longtemps. Et sans effets secondaires. Parce que l'homéopathie permet de remettre en place les dysfonctionnements ce qui fait que les gens se sentent mieux pour longtemps. Et pas seulement être symptomatique et que 15 jours après ça revient. Un peu comme en médecine chinoise.

Avez-vous autre chose à ajouter ?

Le fait d'être en campagne, je suis toute seule. En ville c'est peut être différent. Je pense que certains patients se découragent après la première consultation, peut être à cause des contraintes des prises. Donc je limite mes prescriptions à 2 par jour, et j'explique au patient ; mais il est arrivé que la pharmacie me dise que le patient n'est jamais venu chercher les traitements.

Entretien N°11

Docteur K. le 08/11/2012, 40min. Cabinet de groupe, milieu semi-rural.
Femme installée en secteur 1. 28 ans, exerce l'homéopathie depuis le début.

Pouvez-vous me parlez de vos motivations d'origine à exercer l'homéopathie ?

Pour l'homéopathie c'est tout simple, j'étais enfant et j'avais un médecin traitant qui au cours de son exercice a commencé à faire de l'homéopathie. Je le trouvais sérieux, pas charlatan pour deux sous, je me suis dit que peut être ça valait la peine que je m'y intéresse. Ca c'était la première étape. La deuxième étape, c'est que j'en ai donné à mon entourage pendant que je faisais la formation et voyant que ça avait bien marché ça m'a encouragé à faire la formation complète jusqu'au bout et complémentaire par la suite. Et puis maintenant je fais partie d'une école d'homéopathie, donc je donne des cours de temps en temps, je participe aux formations. J'exerce l'homéopathie depuis le début mon exercice donc en 1984.

Qu'avez-vous fait comme formation ?

La formation initiale c'était à l'INHF, pendant 3 ans. C'est des formations privées, mais reconnues, et c'était les seules qui existaient. Aujourd'hui il y a des DU mais je ne sais pas quelle reconnaissance ils ont. Après il y a les séminaires, les congrès et maintenant je participe au travail de l'école la SMB, qui a une succursale à Metz. Je participe modérément, il y a des gens beaucoup plus impliqués que moi. Je fais de l'acupuncture et on ne peut pas tout faire non plus. J'essaie plusieurs fois par an de me replonger dans la formation.

J'ai fais de l'ostéopathie pendant un certain temps. Maintenant je ne manipule plus mais j'en ai gardé l'intérêt diagnostique. Et puis quelques aspects, massages, etc.

J'ai fais la capacité d'hydrothérapie, de thermalisme, mais en stage, je me suis rendue compte que c'était trop routinier à mon goût ; mais certains patients ne me connaissent que par ce biais là.

Après 10 ans d'exercice, je trouvais que j'étais un peu bloquée dans l'insuffisance des médicaments donc je me suis inscrite au DIU d'acupuncture de la faculté de médecine de Strasbourg. C'était surtout à cause des effets secondaires et des effets insuffisants. Donc je voulais autre chose qui ne soit pas une prescription supplémentaire, car parfois, avec l'homéopathie je trouvais que l'ordonnance se faisait longue. Donc j'ai découvert plein d'autres choses intéressantes, notamment dans le moyen diagnostique. D'ailleurs ça me fait penser que dans la motivation à exercer l'homéopathie, il y a aussi comprendre de façon globale le fonctionnement humain.

Pouvez-vous m'en dire plus ?

Je pense qu'au début quand j'ai choisis ça, c'était simplement un moyen thérapeutique supplémentaire; ce n'était pas la recherche d'un quelconque ésotérisme. Ensuite la pratique du quotidien montrait bien que c'était utile. Pendant des années, j'avais ma prescription d'homéopathie qui montait ; et puis sur l'influence d'articles ou de critiques des homéopathes de charlatans, ça descendait dans ma pratique. Puis sous l'effet d'une situation où j'avais des résultats, je re prescrivait. Ce qui fait que pendant des années j'ai eu des prescriptions sinusoïdales. Jusqu'au jour où je me suis dit, « je m'en fiche de ce qu'ils disent, je sais que c'est pratique et utile ». Donc maintenant je suis sereine. Je l'utilise en fonction des besoins, tout en sachant que ça ne fait pas tout.

J'ajouterais une motivation, qui va autant pour l'homéopathie que pour l'acupuncture. Ce sont 2 thérapeutiques qui tiennent compte du fonctionnement global humain. C'est moins analyse organe par organe. Et ce sont des méthodes qui aident l'organisme à mieux fonctionner. Contrairement à l'allopathie, et là je suis dans la définition pure, qui remplace l'organisme qui ne peut plus agir. L'homéopathie et l'acupuncture, je les utilise quand j'ai la sensation que l'organisme est dérégulé, pour des raisons diverses, mais qui peut encore fonctionner de lui-même, si on l'aide. C'est un coup de pouce. Et quand il ne peut plus, et bien je n'hésite pas à utiliser les moyens allopathiques. C'est un peu comme ça que je vois les choses.

Au fur et à mesure des années, avez-vous eu des motivations supplémentaires qui sont apparues ? Après il y a la demande, c'est sûr. C'est le bouche à oreille. C'est l'effet boule de neige. D'ailleurs c'est ce qui m'a fait arrêter l'ostéopathie. Dans le sens où les gens venaient pour se faire manipuler, alors que non, je manipule que si j'estime qu'il le faut. Autant pour l'homéopathie et l'acupuncture, j'arrivais à jongler, autant pour l'ostéopathie, je trouvais que ce n'était plus moi qui gérais.

Avez-vous l'impression que le fait d'exercer l'homéopathie change quelque chose dans votre relation avec le patient ?

Certainement. Déjà, il y a des patients qui viennent me voir en me disant : « je viens vous voir parce que vous avez le temps de m'écouter et mon médecin n'a pas le temps. » Je trouve que c'est dommage ; car je sais qu'il y a des médecins généralistes qui prennent le temps. Les consultations sont souvent plus longues. Donc les gens

ont la sensation d'être mieux écoutés. Et par exemple aussi, j'ai des patients qui sont me disent aussi « l'avantage avec vous c'est qu'on peut quand même en discuter ». Ce qui joue, c'est qu'ayant été considérés comme en marge de la médecine classique, et bien avant de condamner, on essaie de comprendre et de décortiquer les choses. Les patients osent dire les choses.

Après ça a des inconvénients parce que j'ai des patients qui ont l'habitude d'être vus en 1/2h, et quand je les vois en 20 min, ils me disent « ah ben vous êtes pressée docteur. » Bon on arrive à gérer.

Pensez-vous que votre place en tant qu'homéopathe est différente de celle d'un médecin classique, au sein des soins primaires ?

Alors je pense que ça dépend des homéopathes. Pour ma part non car j'ai toujours fait partie du système de gardes. Je continue de me former en médecine classique à côté. Donc c'est vrai que parfois c'est un peu le grand écart. J'ai de très bonnes relations avec les médecins du secteur. Certains sourient quand on parle d'homéopathie, donc on change de sujet, mais sinon ça se passe très bien. Moi j'ai une partie de mes patients dont je suis le médecin traitant, et pour lesquels je fais tout le suivi ; et puis j'ai une partie des patients qui viennent hors parcours des soins, soit adressés par les médecins du secteur. Donc je participe aux prises en charge primaires, et secondaires. C'est de plus en plus rare, mais certains n'osent pas dire à leur médecin qu'ils viennent me voir. Je trouve que ça s'est nettement amélioré ces dernières années. Autre anecdote, il y a des années, j'allais aux réunions d'allopathes qui critiquaient allègrement l'homéopathie et j'allais aux réunions d'homéopathes qui critiquaient l'allopathie ; donc j'étais assise entre 2 chaises, ce n'était pas confortable du tout. Mais ça a progressé, la preuve, vous faites une thèse là-dessus, donc au moins on en parle.

Quels avantages et inconvénient pour le patient retirez-vous de l'homéopathie ?

Pourquoi utiliser une méthode avec effets secondaires quand on peut en utiliser une avec des effets secondaires beaucoup moins fréquents ? Et tous les ans, je vois des mères qui m'amènent leurs enfants en disant « il a été malade tout l'hiver, chaque fois il reçoit des antibiotiques et ça recommence ». En général, au fur et à mesure qu'on essaie de n'utiliser que l'homéopathie, les infections s'espacent. Donc je me dis que c'est bien de traiter aussi l'état général et les défenses. Idem pour les troubles du comportement et les insomnies chez l'enfant. Comme la constipation ou l'eczéma. Avec des traitements à répétition. Ce n'est pas toujours facile, mais on diminue l'utilisation des médicaments allopathiques, cortisone, laxatifs ou autre produits antihistaminique. Donc je me dis que c'est quand même bien d'améliorer l'état général des patients. Le but c'est d'améliorer le fonctionnement de l'organisme en ayant de moins en moins besoin de recourir aux aides extérieures. C'est comme ça que je vois les choses.

Voyez-vous des inconvénients ?

Il y a des limites ça c'est sûr. C'est pour ça que je suis aussi allée vers l'acupuncture et je ne lâche pas les formations en allopathie. Il faut toujours garder à l'esprit qu'il y a des situations où l'organisme est incapable de faire face seul. Je vais prendre l'exemple de l'angine. Le streptococcus a été mis en place car la majorité des médecins donnaient trop d'antibiotique ; je l'ai appliqué et en ce qui me concerne, ça a peut être très légèrement augmenté mes prescriptions en antibio. Donc je n'ai pas a priori. J'essaie de comprendre dans quelles situations je peux donner de l'allopathie ou de l'homéopathie, en aigu, en chronique ou en prévention.

Et au niveau de votre vie personnelle, quelles sont les avantages et inconvénients à exercer l'homéopathie ?

Les avantages, c'est parce que ça me plaît, je trouve ça intéressant ; je ne suis pas dans la routine. Je trouve encore beaucoup de plaisir à exercer, là où d'autres n'en trouvent plus, je ne sais pas. Mais je ne pense pas que les homéopathes ne soient pas les seuls à être dans ce cas. Et puis ça m'a élargi les possibilités diagnostiques et thérapeutiques. Les inconvénients... s'il y en a un c'est que globalement les revenus sont un peu moins élevés que la moyenne des médecins. C'est quand même assez variable parce que chacun de nous travaille à sa façon. Ça dépend de si on travaille de 7h du matin à 22h, ou si on essaie de se limiter. J'essaie maintenant de me limiter. Mais à nombre d'heures égal, on voit moins de patients, ça c'est sûr. J'ai beau faire, en moyenne je vois toujours 2 patients par heure. Même quand les patients trouvent que je me suis dépêchée. Mais c'est un choix. C'est largement contrebalancé par le plaisir d'exercer. Qu'est ce qu'il y a d'autre comme inconvénient... il n'y en a pas dans le sens où je ne suis pas prisonnière de l'homéopathie ; si je ne pratiquais que ça, je serais certainement très embêtée. En ce qui me concerne, j'ai gardé comme possibilité de revenir à l'allopathie quand je le juge nécessaire. Donc je ne suis pas bridée. Par contre pour les formations ça complique un peu les choses, ça consiste à faire le grand écart. Après la vie de famille il ne faut pas l'oublier. La médecine est très intéressante, à la limite de l'addiction.

Combien prescrivez-vous d'homéopathie en moyenne ?

Sur une journée standard (elle regarde sur son ordinateur), moitié des consultations.

119 Je trouve que ce sont des méthodes qui se complètent. Pour moi il n'y a pas d'incompatibilité. Il y a des facultés
120 de médecines où on a inclus des initiations à différentes techniques simplement pour que les gens sachent que ça
121 existe et dans quelles situations on peut les utiliser. Ça serait bien que ça gagne un petit peu de terrain. Il ne faut
122 pas se plaindre, c'est déjà nettement mieux qu'en 1984 quand j'ai commencé.

123

124 **Voyez-vous d'autres motivations à votre exercice ?**

125 Pourquoi se priver de moyen ? Ca c'est une première chose. Deuxième chose, ça fait 28 ans que j'utilise
126 l'homéopathie et je ne m'en trouve pas mal, mes patients en tout cas ont l'air d'apprécier. Et j'ai des patients en
127 tant que médecin traitant et des patients d'ailleurs pour un complément en homéo ou en acu. Je n'ai pas de raison
128 ni de me priver de ce plaisir ni de les priver de ces moyens là. Tout en sachant que personne n'atteint les 100%
129 de réussite. Il faut être réaliste. En tout cas c'est des moyens. Chacun de nous a des limites après, surtout si on ne
130 veut pas sacrifier sa vie personnelle. Je comprends très bien que sans avoir d'a priori, on ne veuille pas apprendre
131 cette méthode là parce qu'on n'a pas le temps. C'est bien de savoir aussi qu'il y en a d'autres qui font ce qu'on
132 ne fait pas. Et là je trouve que le parcours de soins a apporté quelque chose. Dans le sens où finalement les
133 différents médecins communiquent un peu plus sur ce qu'ils font ou ne font pas. Ça a peut être créé une petite
134 ouverture. Même si ça complique un peu les choses dans certaines situations.

135

136 **Avez-vous autre chose à ajouter sur votre exercice en tant qu'homéopathe ?**

137 Pas grand-chose, sauf que je trouve un peu dommage de ne faire que de l'homéopathie ou de ne pas s'y
138 intéresser du tout. Je trouve que l'homéopathie il faudrait favoriser sa pratique car c'est quand même un peu
139 particulier, ça demande du temps, ça demande des formations, donc j'aimerais que ce soit un peu mieux
140 reconnus ; mais en même temps je l'intègre totalement dans l'exercice de la médecine générale ; c'est quelque
141 chose de global. Je trouve que les ponts qui se sont jetés entre les deux c'est quand même très bien. . . .

Entretien N°12

Docteur L. le 15/11/2012. 53 min. Cabinet de groupe, milieu urbain. Homme, 59ans, installé depuis 1981 en secteur 1. Homéopathie depuis le début.

Quelles sont les origines de vos motivations à exercer l'homéopathie ?

Une motivation historique dans le sens où quand mon père avait 40 ans, il avait une sigmoïdite diverticulaire pour laquelle on lui avait posé l'indication de colectomie et d'anus iliaque. Trois médecins avaient conclu à la même chose, il avait été traité par homéopathie et j'ai fini par le faire opérer de ses intestins 35 ans plus tard, et là au moins on a plus refaire une anastomose. Et pendant mes études, j'étais passionné par beaucoup de choses, en particulier par la pharmacologie et on avait un prof qui était quelqu'un de calme, de posé, de clair, de didactique. Et à la fin d'un de ses cours de pharmacologie, j'avais remarqué qu'il ne nous avait jamais parlé d'homéopathie, ce qui m'avait surpris, alors qu'il nous avait fait un superbe panorama de tout ce qui existait ; et je suis allé lui demander à la fin de l'heure, gentiment, pourquoi il n'avait pas abordé la question de l'homéopathie et il est parti en vrille, en furie, un autre personnage. Et heu... j'étais sidéré de sa réaction alors que c'était quelqu'un de tout à fait calme. Bon je n'ai pas insisté, je suis parti ; mais je me suis dit « Oulla dis donc, tu as du toucher quelque chose de particulier, parce que c'est incompréhensible. » Donc je me suis dit il y a quelque chose là dedans mais quoi. J'ai posé quelques questions aux autres personnes du milieu médical du service où j'étais. Chacun m'a donné une réponse très laconique ; ils avaient chacun un avis très dogmatique mais sans aucun fondement sérieux. Donc je me suis dit que j'allais essayer de me faire mon opinion moi-même. Et comme j'étais curieux de tout, j'ai essayé de me faire mon opinion. Je suis allé à un week-end d'information, je ne sais plus où c'était, et l'approche que j'ai entendu au cours de ce week-end, qui était vraiment une approche très générale, m'a intéressé parce qu'elle répondait simultanément à une deuxième question, qui était que à la fin de mes études où j'avais eu un enseignement modulaire, j'attendais avec impatience un dernier module plus transversal, où on revoyait l'ensemble du patient et non pas ses organes les uns à côté des autres comme ça. Ce que je n'ai jamais eu. Et là au cours de ce week-end d'initiation, on m'a présenté l'homéopathie comme étant une approche de la personne globale et l'objectif du traitement consistait à trouver une substance qui soit capable de régler différents problèmes apparaissant dans des domaines sans lien physiologique apparent. Et ça ça m'a intéressé. Je trouvais qu'un patient qui avait la malchance d'avoir une hypertension, du cholestérol, une colopathie fonctionnelle, une rhinite vasomotrice, enfin je ne sais pas trop, se voyait prescrire 5 ou 6 médicaments au long cours, toute sa vie, ça m'interrogeait. Et là de se dire que dans certains cas, quand on avait visé juste, quand on avait la chance d'avoir un produit qui correspondait au tableau général du patient, on arrivait à régler tout ou partie de ses troubles avec un seul médicament, et ça ça m'a intéressé. La motivation de départ ça a été ça. Et puis après, je me suis dit que ça valait coup que je creuse, mais je n'avais rien décidé encore pour avenir, je creusais ça comme un élément supplémentaire à ma palette thérapeutique. Par ailleurs je faisais d'autres choses dans d'autres domaines. Toutes ces techniques ne s'opposent pas, ce sont les médecins qui s'opposent. Et au fur et à mesure que je suis rentré là dedans, ce qui a été une de mes motivations, ça a été l'approche globale de la personne. C'est-à-dire que quel que soit le motif pour lequel une personne consulte, de toute façon on abordera tous les appareils, son mode réactionnel aux autres, son mental... Et ça ça continue de m'intéresser beaucoup.

Et donc pourquoi avez-vous choisi de l'exercer lors de votre installation ?

Et bien à partir du moment où j'ai commencé à l'étudier, je l'ai utilisé, j'étais interne puis j'ai fait une année supplémentaire en faisant fonction d'assistant. Et je voyais que ça donnait des résultats satisfaisants, et je ne vois pas pourquoi on arrêterait quelque chose qui marche bien. A côté de ça j'avais des échecs mais en médecine allopathique j'avais des échecs aussi ça ne m'a pas empêché de l'exercer aussi.

Quelles formations avez-vous faites en homéopathie ?

Je faisais une formation très éclectique. Je suivais les cours de l'INHF, en même temps je faisais les cours du Centre Homéopathique de France, je travaillais sur les feuillets du CEDH et j'assistais à des cours de biothérapie à la CMBM. Et ce qui m'intéressait et qui m'interrogeait, c'est qu'ils ne disaient pas la même chose. Arriver dans une approche thérapeutique où les différentes écoles ne disaient pas la même chose. Les hautes dilutions pour le CHF c'était 7CH, une basse 4CH et une très haute 9CH ; A côté de ça, le CEDH, qui avait des gens comme Demarque, donnait des 15CH quotidiennement, bon je prends les extrêmes. Par la suite j'ai beaucoup travaillé avec l'équipe de Demangin, avec l'unicisme.

Je continue de me former quotidiennement et en médecine classique et en homéopathie, alors beaucoup en autodidacte ; je lis.

Parlez-moi un peu plus des motivations au début de votre exercice qui vous ont poussé à continuer dans cette voie ?

Une des motivations c'était que j'avais été très surpris par l'importance des effets secondaires des médicaments auxquels je ne m'attendais pas du tout. J'avais appris que dans tel cas, on donnait tel traitement. Et les gens me disaient non ce n'est pas possible, je ne le supporte pas, ou ils revenaient ils étaient couverts de boutons, ils avaient mal là ou là. J'ai été très surpris, je savais que c'était possible mais je ne pensais pas dans cette proportion là. Et le fait d'avoir une thérapeutique qui n'ai pas cet inconvénient, dans la grande majorité des cas, ça a été une motivation pour poursuivre. Je dirais qu'à efficacité équivalente, si on fait une balance bénéfice risque entre un médicament allopathique et un médicament homéopathique, le choix va vers le médicament homéopathique. J'ai quand même vu des effets secondaires gravissimes, et me dire que je puisse être l'acteur involontaire dans le déclenchement d'un syndrome de Lyell chez un gamin, je me demandais comment je réagis à ça. Donc ça ça a été un élément qui était important. Et puis surtout l'intérêt, l'apport supplémentaire de l'homéopathie dans les maladies chroniques. Quand on parlait de traitement de fond d'une migraine avec à l'époque de l'ergotamine, maintenant de la bupropionolol, toute la vie des gens, je n'appelle pas ça un traitement de fond. Ça m'intéresse de chercher le médicament homéopathique qui va faire ne sorte que la personne n'ai plus besoin de traitement. C'est un traitement qui me paraît intéressant. Ou bien quand je vois arriver des gamins qui ont eu des traitements antibiotiques à répétition l'hiver précédent pour des otites ou des rhumes ou que sais-je, je me dis que quand je lui donne un médicament homéopathique et que le gamin n'en fait plus, ça me paraît une réponse séduisante. Alors bien sûr, le collègue qui revoit le petit et demande comment ça se fait, que le parent leur montre le médicament en question et qu'après il donne ce médicament aux 10 prochains, évidemment que ça ne marche pas, c'est le médicament de la personne. Alors il y a un problème de compréhension.

Au fur et à mesure des années et de votre expérience est ce qu'il y a d'autres motivations qui sont apparues ?

Comme ça ça ne me vient pas.

Alors est-ce que votre approche du patient vous paraît différente par rapport au fait que vous prescrivez de l'homéopathie ?

Moi je ne peux pas dire parce que j'ai toujours exercé et l'homéopathie et l'allopathie en même temps, donc je ne peux pas comparer. Ce que je peux dire, c'est qu'il y a énormément de médecins généralistes qui prescrivent un peu d'homéopathie. Ils prescrivent de l'homéopathie en allopathes, c'est-à-dire, un médicament pour les veines, un médicament pour les verrues, et puis, ça ne marche pas ? Et bien prenez-en quatre fois plus, vous voyez, toujours plus de la même chose, cet espèce d'effet dose qu'on a en allopathie. Et puis il y a une façon homéopathique de prescrire l'allopathie. Moi j'ai un schéma de pensée homéopathique. Par exemple, si vraiment je suis amené de mettre de la cortisone pour un eczéma, je le ferai en sachant que si par ailleurs si est traité pour un asthme, si je lui tartine de la cortisone partout, je lui aggraverai son asthme. Je le sais donc je ferai le minimum.

Mais pour moi il n'y a pas de consultation homéopathique ou de consultation allopathique. Par exemple quand je suis de garde et que je suis obligée de faire de l'allopathie, je suis gênée, parce qu'il y a des trucs je ne sais même pas comment ça se soigne. Une rhinopharyngite en allopathie, je ne sais même pas comment ça se soigne. Il y a des trucs comme ça, une angine à TDR négatif, qu'est ce qu'on donne ? Des « spricht » pour la gorge, je ne connais pas les noms, des anti-inflammatoires, c'est a priori illogique puisque c'est le seul moyen de défense l'inflammation. Quand j'ai ici un gamin qui a une laryngite striduleuse, je vais la traiter bien sûr mais je vais élargir, voir le contexte.

Pouvez-vous m'en dire plus ?

De toute façon quel que soit le motif de consultation je vais explorer tous les appareils, puis je vais poser des questions sur les modalités générales, sur le sommeil, sur la thermorégulation, sur son comportement, son mental. Et puis je vais leur demander leur avis, sur pourquoi ça leur arrive maintenant. Qu'est ce qui c'est passé dans leur vie. Des questions qui font partie de mon quotidien. Et puis je vais revoir tous les antécédents, je les mets sur un axe de temps. Ça leur permet ensuite de faire des liens ou pas entre des événements de leur vie et leurs pathologies. Ça fait jongler entre les différents appareils, ça donne du sens entre des affections qui ont l'air d'être posé comme ça les uns à côté des autres.

J'ai énormément de patients que je soigne depuis que je me suis installé, donc il y a 30ans donc ils sont habitués. Des fois pour les gens qui viennent pour la première fois on sent qu'ils sont étonnés. Mais c'est sûr que tout est important si on veut soigner la personne et pas le symptôme.

Quels sont pour vous les avantages et inconvénients de l'homéopathie pour les patients ?

La rapidité d'action en aigu, qui est plus rapide que la médecine allopathique quand ça marche. Par exemple un soir mon fils alors qu'on devait sortir avait 40°C de fièvre, et il y avait un contagion de rougeole ; et il avait un tableau d'Aconit. Je lui ai donné Aconit15Ch et dans les 5min, j'ai vu la couleur de son visage, l'énervement, l'agitation. En 5min tout est rentré dans l'ordre. Je n'en croyais pas mes yeux. Il s'avère que c'était le

médicament de mon fils, coup de bol, je suis tombé sur un de ses similimums, à chaque fois qu'il est malade il prend Aconit et ça passe. Et tout s'arrête, il n'y a pas besoin d'en redonner, là Aconit il règle tout. Par la suite mes filles ont eu la rougeole et mon fils qui était à coté n'a jamais fait de rougeole. Alors je me suis toujours demandé si ce n'était pas la rougeole qui avait été complètement enrayée par Aconit. Et dans la pathogénésie d'Aconit, dans les signes cutanés, on trouve éruption morbiliforme. Ensuite, quand les patients ont compris comment le médicament fonctionne pour eux, ils l'utilisent d'eux-mêmes. Il y a une espèce de prise de possession de sa santé et de son traitement qui est plus simple qu'en allopathie. Là vraiment, une fois qu'on a trouvé le similimum de quelqu'un, en général ils le prennent d'eux-mêmes tous les quelques mois.

Les inconvénients c'est qu'on n'est pas très nombreux, on est de moins en moins nombreux, donc ce n'est pas très facile d'avoir un rendez-vous ; bon c'est le problème de plein de gens ; c'est sur que c'est un obstacle. Il y a beaucoup d'homéopathes qui sont en secteur 2 avec des tarifs très élevés, ça c'est sûrement un obstacle pour beaucoup. L'homéopathie ne traite pas tout c'est clair. Il y a des gens dogmatiques partout et il y a des patients qui sont très réticents à démarrer un traitement allopathique quand celui-ci est indispensable. Ça ca me paraît quelque chose de très ennuyeux et on est obligée d'argumenter sec. Mais dans la mesure où je me suis toujours positionné comme médecin généraliste point, et je ne suis pas médecin homéopathe point. Donc les gens le savent.

Quels sont les avantages et inconvénients pour votre vie personnelle au fait d'exercer l'homéopathie ?

Je verrais un inconvénient, c'est que pour chaque malade, prendre le temps de chercher la totalité caractéristique des symptômes, ça demande de ne pas être avare sur son temps, ce qui fait que ça a des répercussions financières, bien évidemment. Ce qui fait que ça m'a obligé à faire des journées très longues et du coup je n'étais pas souvent à la maison. Mes enfants me disent qu'ils n'en n'ont pas souffert mais j'ai l'impression que si j'avais pu être là plus souvent c'aurait été mieux. Et puis après il y a d'autres aspects mais qui sont vite partis. Dans la profession médicale, le monde homéopathique fait l'objet de quolibets, de moqueries, de railleries, vous êtes tantôt charlatan, tantôt escrocs, tantôt doux rêveur. Venant de gens qui par ailleurs ne brillent pas par leur intellect, c'est d'ailleurs souvent ceux-là qui sont les plus pénibles. Voilà ça c'est quelque chose de pénible. Et quand en plus ce sont des gens qui viennent de votre propre amphi et qui étaient 100 ou 200 places derrière vous dans les classements. Mon plus vieux copain avec qui j'ai fais mes études je l'ai perdu ; notre relation s'est arrêtée le jour où j'ai commencé l'homéopathie. C'est dommage, et c'est un peu dur quand même. Bon ben ça, avec le recul, c'est anecdotique.

Est-ce que vous voyez des avantages pour votre vie personnelle ?

Oui, pour moi c'est comme quand on apprend une autre langue. Quand vous ne parlez que français et que tout à coup vous vous mettez à parler anglais, c'est plus qu'une autre langue, vous entrez dans une autre culture, et vous n'avez pas besoin de renier la première, vous avez 2 langues ; et si vous en avez une troisième c'est encore mieux. Et j'ai la même impression d'avoir gagné un mode de pensée complémentaire qui fait que dans la vie quotidienne on peut tout à fait l'appliquer même en dehors de l'homéopathie. En allopathie on fait le boulot avec le médicament, en homéopathie on va susciter une réponse de l'organisme et c'est le patient qui va faire le travail. Donc on induit quelque chose et on va obtenir de la part du patient le résultat qu'on veut. Et bien dans la vie quotidienne il y a des gens qui font le travail à la place des autres. Si un de vos enfants bute sur sa rédaction, vous pouvez lui faire, ou vous pouvez trouver des petits systèmes qui lui donnent envie de le faire, ou qui lui donnent des idées pour le faire. C'est un autre raisonnement. Dans des situations de difficultés, c'est intéressant de prescrire le symptôme, j'avais un exemple... Un enfant qui se lève à 3h du matin et qui me dis « papa je n'arrive pas à dormir » ; je lui dis « mais qui t'a demandé de dormir ? » Voyez ma réponse est paradoxale, on va donner une réponse que l'enfant n'attend pas du tout. L'enfant va retourner dans sa chambre, il sait qu'il n'a pas besoin de dormir, du coup il va s'endormir. Il y a de meilleurs exemples. L'analogie avec les langues je trouve que c'est bien .

Quelle est votre sensation en tant que médecin homéopathes au sein des soins primaires ?

Dans ma façon d'exercer j'ai des créneaux sur rendez-vous et des créneaux sans rendez-vous donc je vois je tout venant. Je fais des visites à domicile, j'ai eu des gardes jusqu'il y a pas très longtemps. En tant que médecin généraliste, donc je ne vois pas de différence. La question me surprend. Pour moi dès le début c'était comme ça, moi je suis généraliste.

Quelles sont vos relations avec vos collègues généralistes et spécialistes et avec les paramédicaux, du fait que vous faites de l'homéopathie ?

Je n'ai pas énormément de relation avec mes confrères, parce que je ne cherche pas forcément. J'en croise effectivement dans des lieux de formation continue. Et donc là on a quand même les mêmes centres d'intérêt et ce sont des gens merveilleux, pour la plupart allopathes. Donc les relations sont excellentes. Avec les spécialistes, oui je dirais qu'il y en a qui sont plus dogmatiques que d'autres et qui ont un sentiment de

supériorité de base à l'égard du généraliste en générale à l'égard de l'homéopathe encore plus, qui témoigne d'une erreur d'appréciation de leur part ; mais moi ça ne me gêne pas, et puis il y a suffisamment de spécialistes pour faire notre choix.

Avez-vous autre chose à ajouter sur vos motivations à exercer l'homéopathie ?

Je n'ai pas de motivation autre que de soigner mes semblables le mieux possible. Je respecte en ça le code de déontologie qui nous demande de faire tout ce qui est en notre possible. Et je m'étonne qu'il n'y en ait pas plus. Au fur et à mesure des années qui ont passé, je me suis rendu compte que la communauté homéopathique était très peu ouverte aux rares questionnements pertinents du monde allopathique, et qu'il y avait souvent une fin de non recevoir alors qu'il y avait quelques fois des questions très claires qui étaient posées. On ronronne dans le monde homéopathique sur un peu toujours les mêmes questions. Je pense qu'aujourd'hui la communauté homéopathique ne parle pas un langage audible et crédible aux gens de votre génération. Soit vous avez toujours été traités par homéopathie et quelque part ça fait partie de votre fonctionnement et c'est naturel. Mais quelqu'un qui se pose la question comme ça « le fait homéopathique qu'est-ce que c'est ? » et bien je crois que c'est quand même très difficile. J'ai questionné beaucoup le monde homéopathique sur ça, tout comme j'ai questionné beaucoup sur le fait d'être homéopathe et non médecin généraliste à orientation homéopathique. Il y a un risque à partir bille en tête dans la recherche du médicament et à passer à coté du diagnostic. Et ça c'est gravissime. L'aspect diagnostique est absolument essentiel dans la vie de tout médecin et ça c'est quelque chose qui me paraît dangereux et où j'ai vraiment essayé d'apporter ma contribution. Et puis ça fait partie de mes motivations de vie, c'est que parmi les éléments fondateurs de l'homéopathie, il y a le raisonnement analogique, alors qu'on va plutôt utiliser un raisonnement didactique en médecine classique, et on va comparer la totalité des symptômes caractéristiques du patient avec la banque de données des pathogénésies et on va faire cette espèce d'analogie, et actuellement on voit beaucoup de prescriptions qui sont issues du travail de Masi et autre. Où en fait on va décrire des tableaux psychiques de substances avant même qu'elles aient été expérimentées. Et ça ça devient un sport national en ce moment et ça me paraît tout à fait dommageable. Et ça fait partie de mes motivations de travail que d'interroger en permanence sur « quelles sont les pathogénésies qui sous tendent ce que vous dites? ».

Entretien N°14

Docteur N. le 24/01/2013 ; 19min. Homme 55 ans, installé depuis 20 ans, en milieu urbain, cabinet seul et secteur 2.

Quelles ont été vos motivations initiales à exercer l'homéopathie ?

Je faisais des stages en internat de pédiatrie, et de voir des enfants revenir régulièrement avec des pathologies qui ne nécessitaient pas d'hospitalisation et qui pouvaient se calmer autrement. Et à ce moment là j'ai été parrainé par un assistant en pédiatrie qui faisait de l'homéopathie. C'est ça qui m'a motivé. Oui et d'avoir une autre carte que la médecine standard.

Et de voir que ça pouvait réussir dans ces pathologies ORL chroniques et des pathologies fonctionnelles, plutôt que de donner des médicaments qui avaient des effets secondaires catastrophiques après.

Au fur et à mesure des années, avez-vous eu d'autres motivations ?

Ca reste les mêmes, un abord plus tranquille du patient, un intérêt du terrain, du mode réactionnel. De la manière dont les choses peuvent se produire. Un affinement sur ces connaissances là que l'on ne peut pas avoir en médecine générale. Et d'avoir le temps de prendre plus le temps avec les patients. De ne pas faire de médecine trop rapide.

Voyez-vous autre à ajouter sur vos motivations ?

Je ne pense pas non.

Et dans votre rapport avec le patient, est-ce que le fait de faire de l'homéopathie change quelque chose pour vous ?

Oui je pense que ça change tout. J'ai remplacé en médecine générale où à l'époque on faisait, allez, 80 actes par jour. Là c'est beaucoup plus satisfaisant de prendre son temps. J'ai la chance de pouvoir être encore en secteur 2, donc de pouvoir demander d'autres tarifs, et donc ça me permet de prendre plus de temps avec le patient. C'est d'un intérêt majeur, c'est certain. C'est un plaisir aussi, d'un meilleur échange.

Pouvez-vous approfondir un peu ?

On touche à des points sensibles qu'on passerait à coté en médecine générale parce qu'on n'a pas le temps. Si on fait 40 actes par jour, on n'a pas le temps. Si on fait le tiers de ça, on a le temps. On a le temps de voir les gens, de discuter, de voir ce qu'il y a derrière leur demande.

Quelle formation avez-vous fait en homéopathie ?

A cette époque là il n'y avait pas grand-chose, j'ai fait au début avec le CEDH 5,6 week-end par an pendant trois ans. Et après, pour être plus performant j'ai fait une année complémentaire comme ça, pendant ma période d'internat. Après il y a des réunions en formation continue.

Avez-vous d'autres pratiques complémentaires ?

Non. Un peu aujourd'hui, je fais de la médecine esthétique et médecine diététique. Mais ça c'est venu plus tard.

Pour vous, quels sont les avantages et inconvénients de l'homéopathie pour le patient ?

Pour le patient, c'est toucher au plus juste. Ne pas être simplement symptomatique. De traiter d'une manière plus étiologique, de trouver la raison à leurs symptômes. Et puis d'avoir une meilleure convivialité avec le patient.

Voyez-vous des inconvénients pour le patient ?

Le temps passé, il faut avoir une meilleure empathie avec les patients, que ça colle avec le patient. Si on n'est pas en phase avec les patients c'est beaucoup plus difficile d'accéder à ce qu'on veut obtenir. Alors qu'en médecine générale, ça passe. Donc ça nécessite moins d'approximation. Il faut être plus précis, il faut plus chercher ; c'est plus fatigant je pense. Mais tant mieux !

Et au niveau personnel, est-ce que vous voyez des avantages ou des inconvénients à exercer l'homéopathie ?

Des avantages, heu... Plus de plaisir à travailler. Des inconvénients, peut-être des journées plus longues.

Quelle est votre impression en tant que médecin homéopathe au sein des soins primaires ?

Je me sens un statut un peu particulier. Mais je vous dis, le secteur 2 me donne plus d'autonomie par rapport à ça. C'est d'être moins piégé par rapport aux directives de la CPAM. Ne pas être embêté avec les génériques en permanence. Je me sens plus libre. J'ai un statut de médecin généraliste traitant aussi, évidemment, pour un

grand nombre de mes patients. J'ai des patients qui viennent en complément d'ailleurs. Mais d'être sur les 2 terrains, c'est intéressant.

Est-ce que vous avez vu une évolution de votre pratique avec les années et votre pratique ?

Oui bien sur. Une organisation différente par rapport au travail. D'autres modes de questionnement du patient. Des réflexes sur d'autres remèdes. Une construction différente de l'ordonnance. A 90% c'est de l'homéopathie. Les freins pour notre pratique ça peut être les restrictions des remèdes, il y a des remèdes très bien qui ont été retirés du marché. Les restrictions ça peut être le libre accès des patients. Quand le système du médecin traitant a été mis en place, il y a eu une chute de patientèle, maintenant c'est relancé, mais à l'époque, ça a été très mal expliqué et dans la tête des gens, ils n'avaient plus le droit d'aller voir quelqu'un d'autre. Il fallait que ça soit clarifié, et ça n'a pas été évident.

Ca ça peut être un frein qui peut revenir si les restrictions se remettent en place. Une restriction ce serait la suppression totale du secteur 2, et là ce sera plus difficile à travailler ; parce qu'il faut faire bouillir la marmite. Et heu... il y aura moins d'entrée d'argent de ce côté là, il faudra travailler plus vite et moins bien, c'est embêtant.

Et au quotidien, voyez-vous d'autres motivations au quotidien d'exercer l'homéopathie ?

C'est de garder une liberté de temps et de choix d'abord des patients. Qu'il n'y ait pas de directives et de modes de conduite obligatoire comme ça.

Pouvez-vous approfondir un peu ce sujet ?

Justement, les méthodes fast-food comme ça que l'on a en médecine, de directives des grands maîtres de la médecine, où il faut faire tant et tant de, il prescrire cela, il faut des limitations à tel ou tel examen complémentaire, il faut une prescription de telle ou telle chose sur telle et telle pathologie. Ce n'est pas comme ça qu'on s'en sortira. Je me sens plus libre en faisant de l'homéopathie.

Et du fait de votre expérience, est-ce que vous voyez autre chose qui vous a motivé ?

Un certain bien être au bout de la journée. Une satisfaction de soi au bout de la journée. J'ai l'impression d'avoir plus fait de la médecine et pas de l'abattage.

Avant de m'installer et de faire de l'homéopathie, j'ai fait des remplacements de médecine classique, et je n'aurais pas pu faire ça toute ma carrière. Je vous disais, en tant que remplaçant je faisais 80 actes par jour ; je ne sais pas si ça existe encore des cabinets comme ça. Certes on gagnait notre vie mais au dépens de quoi ?

L'homéopathie apporte beaucoup sur le plan fonctionnel, pour les aider à passer certains caps pathologiques. Sans être agressif ou coercitif. Et sans prendre le risque de thérapeutique à effet secondaire après. On est beaucoup plus tranquille par rapport à ça. Et on travaille plus dans un sens fonctionnel, et pas coercitif, agressif.

Est-ce que vous voyez autre chose à ajouter sur votre exercice ?

Je ne crois pas non. De mon côté personnel comme ça, c'est avoir un fonctionnement confortable au niveau de tous les jours dans mes abords avec les patients. Et pour les patients, c'est de leur apporter quelque chose de beaucoup plus fonctionnel que coercitif.

Et votre orientation récente dans la médecine esthétique et diététique est sur quelle motivation ?

Financière. Oui pour gagner plus ; les enfants grandissent, et j'ai eu besoin de faire autre chose pour gagner plus. C'est basique. Ce n'est pas très agréable à entendre mais c'est comme ça.

Quand je faisais que de la médecine générale et homéopathique, je ne crois pas que je gagnais plus qu'un médecin classique, ça peut être même inférieur, parce que je prends plus de temps. Mais c'est plus agréable. Mais on paye beaucoup de taxes.

Avez-vous autre chose à ajouter ?

Non je ne crois pas.

Entretien N°15

Docteur O. le 06/03/2013 ; 13 minutes. Homme, 45ans, installé en milieu semi-rural depuis 2000. Homéopathie depuis 2005. Conventionné en secteur 1.

A l'origine, quelle a été votre motivation pour vous intéresser à l'homéopathie et pour l'exercer ?

Suivre mes deux collègues qui étaient homéopathes depuis longtemps. J'ai eu envie de comprendre ce qui s'y passait, parce qu'il y avait des patients qui passaient de l'un à l'autre et qui demandaient de l'homéopathie.

Qu'est-ce qui vous a poussé à vouloir faire la formation et à exercer vous-même ?

Et bien pour comprendre, parce que je ne vois pas comment j'aurais pu comprendre sans faire la formation. Ce n'est pas dans les bouquins qu'on apprend. J'ai été à l'école d'homéopathie à Metz.

Avez-vous fait d'autres formations, ou d'autres pratiques ?

Non. Pas en homéopathie. Je fais partie d'un groupe Balint depuis 2004, donc je me forme en écoute et en psychothérapie. Je suis certains patients en psychothérapie. On fait de la mésothérapie.

Et avec votre pratique et votre formation, y a-t-il eu d'autres motivations à exercer l'homéopathie qui sont apparues ?

Non, je trouve que c'est complémentaire de ce qu'on peut utiliser en allopathie ; ça m'intéresse.

Je ne suis pas les patients en homéopathie pure, je mélange avec l'allopathie ; ça me permet de soulager des symptômes pour lesquels on n'a pas de réponse en allopathie. Mais je n'ai pas d'autre motivation à faire ça.

Avez-vous le sentiment que le fait de faire de l'homéopathie change votre rapport avec le patient ?

Non. Ce qui modifie mon rapport avec le patient, c'est ma formation Balint, ça c'est sur. Mais l'homéopathie non.

Au fur et à mesure des années et de votre pratique, avez-vous vu d'autres motivations apparaître, ou contraire est-ce que ça a diminué ?

Non, c'est les mêmes qu'au début. Le seul truc, c'est qu'il faudrait que je me remette dans mes cours et dans mes bouquins parce que je n'en sais pas assez à mon goût.

Selon vous, quels sont les avantages et les inconvénients de l'homéopathie pour le patient ?

C'est de ne pas multiplier les granules à prendre dans tous les sens sinon ils se mélangent les crayons. Après, la réglementation fait qu'il y a de plus en plus de contraintes sur le médicament homéopathique, et là il y a plein de souches qui ne sont plus disponibles, ce qui vous restreint le champ thérapeutique. Les avantages c'est clairement économique parce que c'est moins cher que certains autres traitements quoi.

Est-ce que vous voyez autre chose ?

C'est petit donc ça peut se transporter facilement. Peut être qu'à un moment donné, ça ne sert que d'objet contra phobique ou placebo mais après tout si on arrive à soulager les symptômes, on a été moins toxique qu'avec des médicaments allopathiques à mon avis.

Pour votre pratique personnelle, avez-vous l'impression que le fait d'exercer l'homéopathie vous apporte des avantages ou des inconvénients ?

Non, je l'intrique dans ma prise en charge globale. Dans les moyens que je peux utiliser c'en est un de plus si vous voulez. Mais ça n'a pas fait la révolution.

Voyez-vous autre chose à ajouter sur votre exercice en tant qu'homéopathe ?

Non, si ce n'est le fait qu'on veut essentiellement cantonner les gens dans un exercice MEP ou pas MEP, et que moi je ne me reconnais pas du tout dans cette sectorisation des pratiques. Je partage le point de vue de certains collègues syndicalistes qui trouvent qu'on peut à la fois faire de l'homéopathie en ayant quelque chose en plus par rapport à simplement de l'allopathie sans forcément être complètement à part du système de santé, à part des autres médecins. Moi je fais de la médecine générale, j'ai des internes en médecine générale. Je leur montre un petit peu quelques notions d'homéopathie mais je ne les inonde pas de ces idées là, parce qu'après c'est à eux de faire leur choix. Je leur dis, voilà moi je fais comme ça. Et je fais de la médecine générale, je fais mes gardes, je suis attaché aux urgences, je fais des gardes aux urgences. Pour moi j'ai une pratique de médecine générale. Je n'ai pas une pratique d'homéopathe que mettrais en gros...

Oui, vous vous intégrez complètement au système de soins primaires ?

Oui. Je suis à l'URPS qui est une liste syndicale. Qui n'est pas une liste de syndicat d'homéopathe. Je n'ai pas l'impression d'être en dehors du système actuel.

Qu'est ce qui pourrait vous faire arrêter d'exercer l'homéopathie à l'heure actuelle ?

Je n'ai pas prévu, donc je ne vois pas ce qui pourrait m'empêcher d'en faire.

Avec les quelques années de recul que vous avez, l'avantage au quotidien est toujours là ?

Oui oui. Je pense qu'il y a des choses sur lesquelles on bute, et je pense que je pourrais les faire sauter plus facilement en ayant plus de pratique en homéopathie. Donc j'aurais plutôt tendance à revoir un petit peu ce que je sais et à le travailler différemment. Quand je vois qu'il y a des services, notamment à Strasbourg où ils sont plus ouverts aux médecines alternatives, et en cancérologie on s'intéressait à l'homéopathie, avec des protocoles thérapeutiques. Après il y a la clinique Claude Bernard qui commence à avoir Nux vomica, Gelsemium et Ignatia dans ses prescriptions avant chimiothérapie. J'ai une collègue qui a eu un cancer du sein et qui était à un moment donné très paniquée avant d'aller faire ses chimiothérapie, elle était contente des conseils que j'ai pu lui donner, en disant, « tiens tu pourrais prendre ça ou ça, ça diminue le stress ». Je pense que c'est préférable à un Atarax® qui aurait aussi diminué le stress mais qui l'aurait endormie. Donc j'ai plutôt l'impression qu'il faut plutôt s'y intéresser que de s'y désintéresser.

Quels sont vos rapports avec les autres professionnels de santé médicaux et paramédicaux en tant qu'homéopathe ?

Je n'ai pas de rapport différent d'un autre médecin. J'écris à mes collègues en étant de garde par exemple, il m'arrive de mettre des médicaments homéopathiques en étant de garde quand j'en vois le besoin. Sur des vomissements ou autres, je trouve ça pratique. Et je n'ai jamais de retour particulier de certains collègues.

Quelles ont été vos motivations pour vos autres pratiques ?

Et bien on va dans un groupe Balint parce qu'on veut explorer la dimension de la relation entre les patients et les médecins, chose qui n'est jamais enseignée à la fac, ou qui l'est très mal. Et du coup, moi j'étais venu parce que j'ai eu une difficulté avec une de mes patientes une fois et que j'ai voulu comprendre ce qui c'était passé. Et dans le même temps j'ai deux collègues qui ont voulu monter un groupe, donc je me suis laissé embarquer dans l'aventure et j'y ai participé. Pour moi c'est complémentaire des groupes de pairs qui sont centrés sur le savoir faire, alors que dans les groupe balint on est centrés sur savoir être. Donc c'est complémentaire ; ça ça m'a plus fait la révolution dans ma pratique que l'homéopathie.

Voyez-vous autre chose à ajouter sur votre pratique au quotidien de l'homéopathie ?

Non, je ne vois pas. Il n'y a pas eu de motivation notamment financière si c'est ça qui vous intéresse, en me disant, je n'y arrive pas en faisant de la médecine générale donc je vais faire de l'homéopathie donc ça va me remplir mon cabinet et je vais avoir plus de sous. Ma motivation principale c'était : mes collègues font de l'homéopathie, j'étais le vilain petit canard parce que je ne pigeais pas ce qu'elles faisaient. Donc c'est plus pour me mettre sur le même type de pratique qu'elles que j'y suis venu. Et ça n'a pas été simple non plus parce que quand on démarre on n'y pige que dalle, et on a l'impression qu'on va rater.

A un moment donné, quand on me demandait des trucs, j'avais envie de comprendre ce qui avait été fait avant et pourquoi elles avaient mis telle chose. Pour autant maintenant elles font de l'acupuncture, quand je vois le travail que c'est et la formation que ça demande, je n'ai pas du tout envie de m'y mettre. Parce que j'ai quinze mille autres trucs à faire. Je vais leur adresser des patients mais pour le coup je ne vais avoir la même motivation que pour l'homéopathie. L'acupuncture me semble très éloignée de ma pratique alors que l'homéopathie, je pouvais facilement la glisser dans ma pratique habituelle.

VU

NANCY, le **5 septembre 2013**

Le Président de Thèse

NANCY, le **5 septembre 2013**

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur J-D. DE KORWIN

Professeur H. COUDANE

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/6549

NANCY, le 09/09/2013

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Professeur P. MUTZENHARDT

RESUMÉ DE LA THÈSE

La diversification des médecins généralistes vers l'homéopathie constitue le mode d'exercice particulier le plus fréquent en France, malgré sa place limitée dans les programmes au cours des études médicales et un contexte scientifique et réglementaire flou. L'attrait de l'homéopathie pour les patients a été étudié à plusieurs reprises au cours d'enquêtes qualitatives. Mais quelles sont les motivations des médecins qui choisissent de l'exercer ?

Nous avons réalisé une enquête qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de quinze médecins généralistes de Lorraine exerçant l'homéopathie pour au moins 70% de leur activité. Parmi les thèmes exprimés par les médecins interrogés, la nécessité d'un outil diagnostique et thérapeutique supplémentaire est apparue, souvent pour répondre à la demande des patients face aux récurrences infectieuses, aux pathologies fonctionnelles et aux pathologies psychosociales. Le choix de l'homéopathie a correspondu pour les médecins de l'enquête à une autre vision de la santé, plus holistique avec l'approche globale du patient et l'action préventive au niveau de son terrain, et une action moins coercitive pour l'organisme. L'absence d'effets secondaires des médicaments homéopathiques a de plus été un facteur dominant dans leur choix, les médecins ayant souvent été confrontés à des expériences négatives dans leur vie professionnelle. En outre nous avons mis en évidence le choix d'un mode de consultation que les médecins privilégient, avec une durée plus longue leur permettant d'avoir une écoute du patient particulière, un dialogue approfondi, et donc une relation médecin-malade de qualité.

Cette étude a permis d'éclairer la pratique de l'homéopathie afin de mieux comprendre les motivations des médecins qui l'exercent. Intégrer l'homéopathie dans le système actuel de soins paraît nécessaire, en développant la recherche avec des moyens adaptés à l'homéopathie et en encadrant les pratiques professionnelles, pour une reconnaissance de cette discipline largement exercée en France.

TITRE EN ANGLAIS :

Motivations of general practitioners of homeopathy, qualitative survey by semi-structured interviews in Lorraine (France).

THÈSE: Médecine Générale, 2013

MOTS CLÉS :

Médecine générale, modes d'exercice particulier, homéopathie, motivations, enquête qualitative.

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'U.F.R. :

Université de Lorraine
Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex