



u fr
SMP

Sciences médicales & pharmaceutiques
UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ



ANNEE 2017 - N° 17 – 019

Portrait des médecins homéopathes de Franche-Comté

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement

Le 13 avril 2017

Pour obtenir le Diplôme d'Etat de

DOCTEUR EN MEDECINE

PAR

Marie-Claire - CHEVASSUS

Née le 03 Juillet 1988 à Dole

La composition du jury est la suivante :

Président :

Professeur Christiane MOUGIN

Directeur de la thèse :

Docteur Anne-Lise TREMEAU

Juges :

Docteur Christine BERTIN-BELOT

Docteur Pascal JORDAN

Docteur Benoît DINET

DIRECTEUR	Professeur Thierry MOULIN	
ASSESSEURS MÉDECINE	Professeur Gilles CAPELLIER Professeur Catherine CHIROUZE Professeur Marie-France SERONDE Professeur Jean-Paul FEUGEAS	Directeur des études
DOYEN PHARMACIE	Professeur Xavier BERTRAND	Directeur Adjoint
ASSESSEUR PHARMACIE	Professeur Laurence NICOD	Directrice des études
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE	Mme Florence PRETOT	

MÉDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Olivier	ADOTEVI	IMMUNOLOGIE
M.	Frédéric	AUBER	CHIRURGIE INFANTILE
M.	François	AUBIN	DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE
Mme	Yvette	BERNARD	CARDIOLOGIE
Mme	Alessandra	BIONDI	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Hugues	BITTARD	UROLOGIE
M.	Christophe	BORG	CANCÉROLOGIE
M.	Hatem	BOULAHDOUR	BIOPHYSIQUE ET MÉDECINE NUCLÉAIRE
M.	Jean-Luc	BRESSON	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M	Gilles	CAPELLIER	RÉANIMATION
M.	Jean-Marc	CHALOPIN	NÉPHROLOGIE
Mme	Catherine	CHIROUZE	MALADIES INFECTIEUSES
M	Sidney	CHOCRON	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
M.	Jean-Luc	CHOPARD	MÉDECINE LÉGALE ET DROIT DE LA SANTÉ
Mme	Cécile	COURIVAUD	NÉPHROLOGIE
M.	Alain	CZORNY	NEUROCHIRURGIE
M.	Jean-Charles	DALPHIN	PNEUMOLOGIE
M.	Siamak	DAVANI	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
M.	Benoît	DE BILLY	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Eric	DECONINCK	HÉMATOLOGIE
M.	Bruno	DEGANO	PHYSIOLOGIE
M	Eric	DELABROUSSE	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Bernard	DELBOSC	OPHTALMOLOGIE
M.	Thibaut	DESMETTRE	MÉDECINE D'URGENCE
M.	Vincent	DI MARTINO	HÉPATOLOGIE
M.	Didier	DUCLoux	NÉPHROLOGIE
M.	Gilles	DUMOULIN	PHYSIOLOGIE
M.	Dominique	FELLMANN	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
M.	Jean-Paul	FEUGEAS	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
M	Patrick	GARBUIO	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
M.	Emmanuel	HAFFEN	PSYCHIATRIE d'ADULTES

M.	Georges	HERBEIN	VIROLOGIE
M.	Bruno	HEYD	CHIRURGIE GÉNÉRALE
M.	Didier	HOCQUET	HYGIÈNE HOSPITALIÈRE
M.	Philippe	HUMBERT	DERMATO- VÉNÉRÉOLOGIE
M	François	KLEINCLAUSS	UROLOGIE
Mme	Nadine	MAGY-BERTRAND	MÉDECINE INTERNE
M.	Frédéric	MAUNY	BIostatistiques, INFORMATIQUE MÉDICALE ET TECHNOLOGIE DE COMMUNICATION
M.	Nicolas	MENEVEAU	CARDIOLOGIE
M.	Christophe	MEYER	CHIRURGIE MAXILLO FACIALE ET STOMATOLOGIE
Mme	Laurence	MILLON	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
Mme	Elisabeth	MONNET	EPIDÉMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION
Mme	Christiane	MOUGIN	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Thierry	MOULIN	NEUROLOGIE
Mme	Sylvie	NEZELOF	PÉDOPSYCHIATRIE
M	Laurent	OBERT	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
M.	Bernard	PARRATTE	ANATOMIE
M.	Julien	PAUCHOT	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE
M.	Sébastien	PILI-FOURY	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	Xavier	PIVOT	CANCÉROLOGIE
M.	Patrick	PLESIAT	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M	Jean-Luc	PRETET	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Rajeev	RAMANAH	GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
M.	Jacques	REGNARD	PHYSIOLOGIE
M	Didier	RIETHMULLER	GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
M.	Simon	RINCKENBACH	CHIRURGIE VASCULAIRE
M.	Christophe	ROUX	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M.	Maher	SALEH	OPHTALMOLOGIE
M	Emmanuel	SAMAIN	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	François	SCHIELE	CARDIOLOGIE
M.	Daniel	SECHTER	PSYCHIATRIE D'ADULTES
Mme	Marie-France	SERONDE	CARDIOLOGIE
M	Laurent	TATU	ANATOMIE
M.	Laurent	TAVERNIER	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
M.	Thierry	THEVENOT	HÉPATOLOGIE
M.	Laurent	THINES	NEUROCHIRURGIE
M.	Gérard	THIRIEZ	PÉDIATRIE
M.	Pierre	TIBERGHIE	IMMUNOLOGIE
M.	Eric	TOUSSIROT	THERAPEUTIQUE
M.	Antoine	TRACQUI	MÉDECINE LÉGALE ET DROIT DE LA SANTÉ
Mme	Séverine	VALMARY-DEGANO	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
M.	Pierre	VANDEL	PSYCHIATRIE D'ADULTES
M.	Lionel	VAN MALDERGEM	GÉNÉTIQUE
Mme	Rachel	VIEUX	PÉDIATRIE
M.	Fabrice	VUILLIER	ANATOMIE
M.	Daniel	WENDLING	RHUMATOLOGIE
Mme	Virginie	WESTEEL-KAULEK	PNEUMOLOGIE

PROFESSEURS EMÉRITES

M.	Paul	BIZOUARD	PÉDOPSYCHIATRIE
M.	Jean-François	BOSSET	RADIOTHÉRAPIE
M.	Jean-Claude	CHOBART	O.R.L.
M.	Robert	MAILLET	GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
M.	Georges	MANTION	CHIRURGIE GÉNÉRALE
M.	Yves	TROPET	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	Clotilde	AMIOT	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
M.	Sébastien	AUBRY	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Jamal	BAMOULID	IMMUNOLOGIE
Mme	Anne-Pauline	BELLANGER	PARASITOLOGIE
Mme	Djamila	BENNABI	PSYCHIATRIE d'ADULTES
Mme	Sophie	BOROT	ENDOCRINOLOGIE, DIABÈTE ET MALADIES MÉTABOLIQUES
Mme	Malika	BOUHADDI	PHYSIOLOGIE
M.	Alain	COAQUETTE	VIROLOGIE
Mme	Elsa	CURTIT	CANCÉROLOGIE
M.	Benoît	CYPRIANI	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
M.	Pierre	DECAVEL	MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION
Mme	Katy	JEANNOT	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M.	Daniel	LEPAGE	ANATOMIE
M.	Eloi	MAGNIN	NEUROLOGIE
Mme	Elisabeth	MEDEIROS	NEUROLOGIE
M.	Christian	MOUSSARD	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
M	Patrice	MURET	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
M.	Fabien	PELLETIER	DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE
M.	Gaël	PITON	RÉANIMATION
Mme	Anaïs	POTRON	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M.	Clément	PRATI	RHUMATOLOGIE
M.	Antoine	THIERY-VUILLEMIN	CANCÉROLOGIE
M.	Jean-Pierre	WOLF-BERTHELAY	PHYSIOLOGIE

ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

M.	Régis	AUBRY	PR associé THÉRAPEUTIQUE
M.	Rémi	BARDET	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	François	DUMEL	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Jean-Michel	PERROT	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Benoît	DINET	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Pascal	JORDAN	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Thierry	LEPETZ	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	José-Philippe	MORENO	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE

PHARMACIE

PROFESSEURS

M.	Xavier	BERTRAND	MICROBIOLOGIE - INFECTIOLOGIE
M.	Franck	BONNETAIN	BIostatISTIQUES
Mme	Céline	DEMOUGEOT	PHARMACOLOGIE
Mme	Francine	GARNACHE-OTTOU	HÉMATOLOGIE
Mme	Corine	GIRARD-THERNIER	PHARMACOGNOSIE
M.	Frédéric	GRENOUILLET	PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE
M.	Yves	GUILLAUME	CHIMIE ANALYTIQUE
M.	Samuel	LIMAT	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Dominique	MEILLET	PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE
Mme	Laurence	NICOD	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Bernard	REFOUVELET	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
Mme	Lysiane	RICHERT	TOXICOLOGIE
M.	Philippe	SAAS	IMMUNOLOGIE
Mme	Estelle	SEILLES	IMMUNOLOGIE
Mme	Marie-Christine	WORONOFF-LEMSI	PHARMACIE CLINIQUE

PROFESSEURS EMÉRITES

M.	Alain	BERTHELOT	PHYSIOLOGIE
Mme	Françoise	BÉVALOT	PHARMACOGNOSIE
Mme	Mariette	MERCIER	BIOMATHÉMATIQUES ET BIOSTATISTIQUES

MAITRES DE CONFÉRENCES

Mme	Claire	ANDRE	CHIMIE ANALYTIQUE
Mme	Aurélié	BAGUET	BIOCHIMIE
M.	Arnaud	BEDUNEAU	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Laurent	BERMONT	BIOCHIMIE
M.	Oleg	BLAGOSKLONOV	BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE
Mme	Oxana	BLAGOSKLONOV	GÉNÉTIQUE
M.	Eric	CAVALLI	CHIMIE PHYSIQUE ET MINÉRALE
M.	Jean-Patrick	DASPET	BIOPHYSIQUE
Mme	Sylvie	DEVAUX	PHYSIOLOGIE
M.	Yann	GODET	IMMUNOLOGIE
M.	Lhassane	ISMAILI	CHIMIE ORGANIQUE
Mme	Isabelle	LASCOMBE	BIOCHIMIE / ISIFC
Mme	Carole	MIGUET ALFONSI	TOXICOLOGIE
M.	Johnny	MORETTO	PHYSIOLOGIE
M.	Frédéric	MUYARD	PHARMACOGNOSIE
Mme	Virginie	NERICH	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Yann	PELLEQUER	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Marc	PUDLO	CHIMIE THÉRAPEUTIQUE
Mme	Nathalie	RUDE	BIOMATHÉMATIQUES ET BIOSTATISTIQUES
Mme	Perle	TOTOSON	PHARMACOLOGIE

AUTRES ENSEIGNANTS

Mme	Lucie	BERNARD	PRAG ANGLAIS
Mme	Mylène	COSTER	PAST ANGLAIS
M.	Alain	DEVEVEY	MAITRE DE CONFERENCES EN PSYCHOLOGIE
Mme	Clémence	POROT	MCF ASSOCIE EN BIOPHYSIQUE
Mme	Florence	VAN LANDUYT	PAST PHARMACIE CLINIQUE – OFFICINE

REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur Christiane MOUGIN,

Vous m'avez fait le grand honneur d'accepter de présider mon jury. Veuillez trouver en ces mots l'expression de mon profond respect, et de ma reconnaissance pour l'attention que vous portez à mon travail.

A Madame le Docteur Anne-Lise TREMEAU,

Je te remercie d'avoir accepté de m'accompagner tout au long de ce travail, et de m'avoir accordé ta confiance quant au choix du sujet. Tes conseils avisés et ta disponibilité m'ont été d'une grande aide dans l'élaboration de cette thèse, je t'en suis reconnaissante. Trouve en ces mots l'expression de ma sincère amitié.

A Madame de Docteur Christine BERTIN-BELOT,

Je vous prie de recevoir mes sincères remerciements pour avoir accepté de juger mon travail. Je vous remercie pour l'aide que vous m'avez m'apportée avec enthousiasme, et pour l'attention que vous portez à mon travail. Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Pascal JORDAN,

Vous me faites l'honneur de siéger dans mon jury et je vous en remercie. De par votre engagement au sein de la faculté, vous m'avez beaucoup appris durant mon internat, vous m'avez fait partager votre expérience de la médecine générale, avec patience et compétence. Soyez assuré de ma profonde considération.

A Monsieur le Docteur Benoît DINET,

Je te remercie d'avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse, et de l'intérêt que tu portes à mon travail. Sois assuré de ma reconnaissance et de ma profonde estime.

A tous les médecins homéopathes,

Qui ont permis la réalisation de cette thèse en m'accordant de leur temps pour participer à mon étude. Je vous remercie du fond du cœur, pour votre accueil chaleureux, votre disponibilité, vos encouragements, et pour votre enthousiasme communicatif quant à cet Art qu'est l'homéopathie. Au-delà des entretiens, ce sont douze belles rencontres que cette thèse m'a offertes.

A Madame le Docteur Florina CARAT, présidente de l'INHF,

Je te suis sincèrement reconnaissante d'avoir accepté et prit le temps de relire ma première partie de thèse, et de m'avoir fait part de tes commentaires avisés. Je te remercie pour ton aide précieuse, et pour ta bienveillance.

A Madame le Docteur Perceau,

Qui a semé la graine de l'homéopathie dans mon esprit.

Aux enseignants de l'INHF,

Qui ont fait germer cette graine et continuent de la faire grandir. Je vous remercie pour toute l'énergie et l'enthousiasme que vous savez transmettre en partageant votre expérience et votre expertise de l'homéopathie. Quelle évidence et quelle joie que de découvrir l'homéopathie à travers votre enseignement. J'espère que ce travail sera digne de votre engagement auprès de vos élèves.

A tous les médecins et équipes médicales,

Qui m'ont accompagnée et appris lors de stages au fil de ce long chemin que sont les études médicales.

Aux médecins,

Qui m'accordent leur confiance lors de mes remplacements dans leur cabinet.

Aux laboratoires Boiron,

Pour leur disponibilité et l'intérêt porté à mon travail.

A ma famille

A mes Parents,

Pour me transmettre encore et toujours les valeurs essentielles et tellement d'Amour, pour votre précieux soutien et votre présence attentionnée, parce que vous êtes une source merveilleuse et essentielle à mon Bonheur. Quelle chance et fierté d'être votre fille !

A mon frère, et à Clémence,

Parce que nos différences sont une richesse qui nous a aidés à grandir. Je suis heureuse d'être ta sœur.

A mes grands-parents : Mamie, Papi, et Mamée.

A Papé.

A mon parrain Claude, et Marie-Paule.

A Adrien,

Parce que l'Histoire continue, celle de deux petites poussières d'étoile, qui virevoltent, ensemble... Continuons de l'écrire ensemble, ses pages sont pleines de soleil quand Toi et Moi sommes l'encre de ses mots. Pour Nous, et pour tous nos projets à venir. Je t'Aime.

A ma belle-famille.

A mes amis

A Anne-Cha ; Copilote de vie depuis plus de 10 ans et pour, je l'espère, longtemps encore. Merci pour ta présence, et pour tous ces instants de vie partagés. Ton Amitié m'est très précieuse.

A Martin et Justine ; Pour toutes ces joies et ces peines partagées durant ces longues années d'études, et pour cette belle et profonde Amitié qui nous lie. Vous comptez beaucoup pour moi.

A Camille, à Guy et à votre petite merveille que l'on va bientôt rencontrer ; Pour ton sourire, ta générosité, ton courage, et ton grain de folie qui nous plait tant. Tu es une perle, une vraie Amie, et tu seras une superbe maman... Tu pourras toujours compter sur moi.

A Elsa ; Pour ta présence, ton écoute, tous ces moments de partage au gré des surprises de la vie, et pour cette Amitié qui dure et qui compte.

A Cécile ; Pour tous ces rires, ces doutes, ces joies, ces larmes, ces folies, ces tablettes de chocolat... partagés au fil de nos années de coloc. Merci d'y avoir semé du soleil et de la douceur, et pour la précieuse Amitié qui nous lie.

A Blandine ; Pour cette solide Amitié qui ne cesse de grandir depuis les années collège !

A Sandra et Claire ; Mes collègues et amies des urgences et des soirées entre filles.

A Christine O., A Fanny L., A Lilie, A Mathilde B. ; que je vois trop peu mais qui sont dans mon cœur !

A mes collègues d'homéo, tout particulièrement les deux Christines, et Michel ; l'homéopathie m'a donné la chance de vous connaître, j'en suis très heureuse.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité, dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me sont confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

Sommaire

Introduction	p. 5
L'Homéopathie	p. 7
Matériel et Méthode	p. 33
Résultats	p. 37
Discussion	p. 85
Conclusion	p. 99
Bibliographie	p. 101
Annexes	p. 105
Table des matières	p. 163

Liste des abréviations :

AMM : Autorisation de mise sur le marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de Santé

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

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

CH : centésimale Hahnemannienne

CHF : Centre Homéopathique de France

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

DIU : Diplôme Interuniversitaire

DMS : Douleurs musculo-squelettiques

DU : Diplôme universitaire

Echelle HADS : Hospital Anxiety and Depression Scale

FFSH SMB : Fédération Française des Sociétés d'Homéopathie

FMH : *Foederatio Medicorum Helveticorum* (Fédération des médecins suisses)

IMC : Indice de Masse Corporelle

INHF : Institut National Homéopathique Français

MGEN : Mutuelle Générale Education Nationale

NHMRC : National Health and Medical Research Council

SSMH : Société Suisse des Médecins Homéopathes

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

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

I. Introduction

Expérimentée depuis plus de 200 ans et utilisée par 56% de la population française, l'homéopathie a toute sa place dans notre système de soins (1). Le manque de preuves et d'explications scientifiques à l'heure actuelle, nourrissent les arguments des détracteurs de l'homéopathie.

L'une des richesses de la médecine générale est sa diversité : variété de la patientèle, des pathologies rencontrées, mais également des moyens thérapeutiques à notre disposition. Au gré de nos rencontres et de notre curiosité, nous pouvons nous ouvrir à d'autres pratiques : homéopathie, phytothérapie, mésothérapie, acupuncture, etc... Des moyens thérapeutiques d'une richesse infinie et d'une variété immense, de sorte que chaque médecin peut nourrir sa pratique de la médecine générale par des thérapeutiques complémentaires afin d'avoir un exercice qui lui ressemble et qui trouve sens à ses yeux, toujours dans le but d'accompagner au mieux le patient vers la santé.

Le métier de médecin généraliste est en constante évolution, et s'adapte à celle de notre société. Les pathologies et leur prise en charge ont changé, la relation médecin-malade a évolué (notamment avec l'accès à internet), les attentes et demandes des patients se sont modifiées, mais tendent toujours bien sûr vers cette quête de santé et de mieux-être. Parmi ces attentes, nous pouvons noter un attrait croissant pour les thérapeutiques complémentaires, « plus naturelles », ces dernières années, probablement accéléré par la survenue des certains scandales médicaux (1). Dans ce contexte, nous pouvons donc penser que l'homéopathie, pratiquée depuis plus de 200 ans, a plus que jamais sa place dans notre « palette thérapeutique ».

Ses trois principes fondamentaux : la « loi de similitude », la conception globale de la maladie, et l'individualisation de chaque patient, font l'originalité de l'homéopathie, en abordant de façon différente la médecine et l'individu malade. Utilisée par 300 millions de personnes dans le monde, prescrite et utilisée par 400 000 professionnels de santé, parfois risée ou banalisée, l'homéopathie fait souvent débat, et est absente du cursus médical universitaire. L'histoire montre que l'incompréhension et la différence alimentent préjugés et clivage entre les populations, nous en sommes témoins de façon quotidienne dans le monde qui nous entoure. Mais connaissons-nous vraiment l'homéopathie ?

Selon la CPAM en 2014, 1492 médecins déclaraient exercer l'homéopathie en France, dont 73 de façon exclusive (2). Selon l'Institut National Homéopathique Français, le nombre des homéopathes diplômés, toute pratiques confondues, serait de 5000 (3).

L'objectif principal de notre étude était de mieux connaître l'homéopathie à travers les médecins qui la pratiquent. Pour cela, de nombreuses questions ont pu être abordées. Qui sont ces médecins homéopathes ? Pour quels motifs se sont-ils tournés vers cette thérapeutique ? Quels avantages et inconvénients de l'homéopathie peuvent-ils tirer de leur expérience ? Quel est leur vécu de l'exercice de l'homéopathie dans notre système de soins ? Médecins avant tout, ayant eu la même formation scientifique rigoureuse que leurs collègues, nous avons voulu avoir leur regard avisé et le retour de leur expérience de l'homéopathie.

Les objectifs secondaires de notre travail étaient de savoir s'il existait des particularités à l'exercice de l'homéopathie sur le plan organisationnel, en obtenant des précisions d'ordre pratique par les homéopathes. Il s'agissait également de connaître leur sentiment quant à l'avenir de l'homéopathie, en les interrogeant sur la place de cette thérapeutique dans l'enseignement médical.

II. L'homéopathie

1. Un peu d'histoire (4,5)

- **Hahnemann : Fondateur de l'homéopathie**

Samuel Hahnemann naît à Meissen en Saxe le 10 avril 1755.

Il part à Leipzig à l'âge de vingt ans, et y poursuit de brillantes études de médecine, au point qu'un de ses professeurs lui demande d'enseigner le grec à ses camarades. Il apprendra en parfait érudit le français, l'anglais, l'arabe ; en plus du grec et du latin. Cette connaissance des langues va lui permettre de financer ses études en tant que traducteur.

Il est diplômé de la faculté de médecine de Leipzig en 1779.

Il se lance alors dans la traduction d'ouvrages scientifiques, et les instances officielles le chargent de standardiser la pharmacopée germanique. Sa 'Matière médicale' devient le manuel officiel de l'époque, et il est nommé à l'académie des sciences de Mayence.

Un jour, alors qu'il travaille à la traduction d'un traité de médecine d'un certain Dr Cullen, sur les propriétés toxiques et curatives de l'écorce de Quinquina, il est saisi par le fait que les effets toxiques de la plante offrent une curieuse ressemblance avec les symptômes de la maladie qu'elle est censée soigner (paludisme).

Hahnemann décide alors de reprendre l'expérimentation de la substance en absorbant lui-même de fortes doses de quinquina. Il constate alors que :

- Il présente tous les symptômes caractéristiques qui accompagnent habituellement la fièvre intermittente (paludisme)
- Les paroxysmes de la fièvre cessent à l'arrêt de la prise et ne se reproduisent que s'il renouvelle la dose
- Le même processus est obtenu chez les personnes de son entourage quand il leur fait absorber du quinquina.

Ces résultats le conduisent à poursuivre une démarche expérimentale rigoureuse :

- Il se demande si cette réaction est propre au quinquina ou si c'est une loi beaucoup plus large applicable à toutes les substances. Il généralise alors l'expérience en testant sur l'homme sain d'autres substances aux propriétés thérapeutiques connues.
- Devant les résultats probants, il expérimente alors l'absorption de substances apparemment dénuées de propriétés thérapeutiques, et note les effets qu'elles déclenchent sur les individus en bonne santé.
- Enfin, il se demande si les produits qui ont provoqué des symptômes particuliers chez l'individu sain sont capables de guérir des malades qui présentent des troubles semblables.

Il multiplie les expérimentations, reprend la pratique médicale en se servant des conclusions de ses expériences et en vérifie l'efficacité thérapeutique.

En 1796, il définit sa méthode sous le nom d'Homéopathie et définit la loi de similitude :

« Toute substance capable de provoquer, chez l'homme sain et sensible, un ensemble de symptômes, est capable, à dose extrêmement faible (infinitésimale), de guérir ou d'améliorer des sujets malades présentant les mêmes symptômes, dans la limite de la réversibilité de la maladie. »

« Similia Similibus curentur »

A mesure que Samuel Hahnemann expérimente des substances, il affine la méthodologie expérimentale et en vient à exposer les deux corollaires de la loi des semblables : l'infinitésimalité et la dynamisation.

En effet, il constate que :

- Lors de l'administration d'une substance chez le malade, une aggravation de l'état du patient peut se produire avant que l'amélioration ne s'installe
- Et chez l'homme en bonne santé, les substances expérimentées peuvent produire des symptômes marqués, gênants.
- Il décide alors de diminuer progressivement les doses, puis de les diluer pour arriver à des doses qu'ils qualifiaient à l'époque d'immatérielles.
- Parallèlement à la dilution, il constate que les remèdes simplement dilués sont peu opérants, alors que s'ils sont secoués énergiquement à chaque dilution, ils deviennent efficaces. On parle alors de dynamisation.
- Il constate que ces substances dynamisées sont également très efficaces et qu'elles déploient des symptômes plus subtils, moins toxiques.

A partir de ces découvertes, il va poursuivre ses travaux et publiera :

- *L'organon de l'Art de guérir* en 1810
- Six volumes de la *Materia medica pura*
- *Le traité des maladies chroniques*

Il passe les dernières années de sa vie à Paris, où il connaîtra la célébrité, et meurt en 1843 à l'âge de 88 ans.

• **La diffusion de l'homéopathie**

Autorisé à donner des cours à la faculté de Leipzig en 1811, Hahnemann trouve un soutien parmi ses étudiants et parmi les médecins guéris par l'homéopathie. A partir de là, le nombre des médecins homéopathes, mais également celui de ses détracteurs, augmente. La diffusion de cette nouvelle médecine se fait à une vitesse prodigieuse en Europe et dans le monde par de nombreux médecins qui se sont trouvés convaincus par des expériences personnelles :

- Certains ont constaté l'efficacité de l'homéopathie sur leurs proches ou sur eux-mêmes, comme Boenninghausen en Allemagne, guéri en quelques mois d'une tuberculose suppurée ;
- D'autres, comme Hering en Amérique, ont fait des expérimentations de substances sur eux-mêmes dans le but de dénoncer l'hérésie homéopathique, et, surpris des résultats, sont devenus fervents adeptes de l'homéopathie ;
- D'autres, comme Benoît Mure, fondent plusieurs instituts et dispensaires en Sicile, à Paris, au Brésil, en Egypte et à Gênes, où sont traitées des épidémies de Choléra avec un grand succès (8% de taux de mortalité contre 60% dans les autres dispensaires).

- Enfin, certains comme Kent en Amérique ou Paul Curie en Angleterre, qui occupent des postes importants dans des facultés du fait de leur cursus antérieur, ont pu y diffuser l'homéopathie de façon officielle.

- **La diffusion de l'homéopathie en France**

Math. Marenzeller (1765-1854), médecin du Prince Schwarzenberg, rencontre Hahnemann à Leipzig en 1820. Il sera le premier homéopathe à exercer à Vienne. A son contact s'initiera le Dr Necker, médecin du baron Köller, général en chef de l'armée autrichienne d'occupation à Naples. Là, il traite le Dr Romani, médecin de la Reine, qui devient son collaborateur.

C'est par l'intermédiaire de l'ami de Romani, le Comte Sébastien Des Guidi, que l'homéopathie arrivera jusqu'en France.

Les Guidi étant alors exilés à Lyon, il faudra que la comtesse tombe malade (1828) pour que le comte se décide à se consacrer à l'homéopathie, après la guérison exemplaire de son épouse par son ami Romani qu'il avait fait mander de Naples pour l'occasion. C'est ainsi que le comte de Guidi devint le premier homéopathe français. Il étudia pendant 2 ans auprès de Romani, puis quelques temps aux côtés de Hahnemann résidant alors à Koethen. Il revint à Lyon à l'âge de soixante et un ans, où sa renommée fut rapide. Il exerça l'homéopathie jusqu'à sa mort en 1863 à l'âge de 94 ans.

2. Qu'est-ce que l'homéopathie ? (6, 7, 8)

En 1997, la Commission d'étude sur l'homéopathie, proposée par Bernard Glorion, président du Conseil national de l'Ordre des médecins, conclut à la définition suivante :

« L'homéopathie est une méthode thérapeutique basée sur le trépied conceptuel d'Hahnemann : similitude, globalité, infinitésimalité.

Administration à des doses très faibles ou infinitésimales de substances susceptibles de provoquer, à des concentrations différentes chez l'homme en bonne santé (pathogénésie), des manifestations semblables aux symptômes présentés par le malade. »

Le terme « homéopathie » provient de deux termes grecs : *homoios*, analogue ou semblable, et *pathos*, souffrance ou maladie. L'homéopathie signifie : thérapeutique de la similitude.

Hahnemann a défini également le terme « Allopathie », issu du grec *allos*, autre ou différent, et *pathos*, souffrance. L'allopathie signifie donc la médecine des contraires.

La thérapeutique homéopathique s'appuie sur trois postulats, étroitement liés et complémentaires :

- le principe de similitude, indispensable et primordial ;
- le principe de la dose infinitésimale, conséquence tirée de l'expérience clinique ;
- le principe de globalité ou la prise en considération de l'individu malade, et non uniquement de la maladie.

- **Le principe de similitude**

Hahnemann fit reposer sa doctrine sur le principe de similitude, qui s'énonce ainsi « Toute substance capable de déclencher des symptômes caractéristiques chez un individu sain (sensible à cette substance), est capable de guérir un individu malade dont l'ensemble des symptômes caractéristiques est semblable à ceux déclenchés par cette substance, dans la limite de la réversibilité de la maladie. »

En homéopathie, on cherche donc à faire coïncider l'ensemble des symptômes recueillis avec ceux que provoque une substance sur des individus en bonne santé. La prescription ne se fera donc pas à partir d'un symptôme isolé, ni du nom de la maladie, on cherchera à découvrir la substance qui couvre le maximum (ou mieux encore l'ensemble) des symptômes du patient.

- **Le principe d'infinitésimalité**

La dilution des produits utilisés en homéopathie est le deuxième principe majeur qui découle des recherches de Hahnemann et de ses successeurs ; il est le corollaire de celui de la similitude, afin de se soustraire à l'effet de résonance et de toxicité des produits prescrits. Plus la préparation est diluée et secouée (on utilise le terme « dynamisation » ou « succussion » du médicament), plus son pouvoir thérapeutique augmente et, par conséquent, les signes, obtenus chez le sujet qui l'a ingérée, sont significatifs et caractéristiques.

- **Le principe de totalité caractéristique et d'Individualisation :**

Un médecin, au cours de sa formation à la faculté, reçoit un enseignement sémiologique qui lui permettra de faire un diagnostic à partir de symptômes caractéristiques des maladies. A ce repérage nosologique correspond une attitude thérapeutique symptomatique liée au nom de la maladie, faisant le plus souvent l'impasse sur l'origine réelle, dynamique, de la maladie.

L'homéopathe se doit d'une part de rechercher l'étiologie réelle de la maladie, d'autre part d'individualiser le cas afin de faire ressortir les symptômes caractéristiques de la personne malade.

Ce qui intéresse l'homéopathe, ce sont les symptômes originaux du malade, et non ceux que l'on est en droit d'attendre une fois le diagnostic nosologique fait. Il recherchera donc les symptômes les plus frappants, les plus originaux, les plus rares, les plus personnels, présentés par le patient.

Il s'attachera à percevoir les caractéristiques qui rendent son patient unique et particulier, afin de trouver le remède qui s'approchera au plus près de la globalité du patient lui-même et non de sa maladie.

Par exemple, il est classique pour une migraine d'être aggravée par la lumière, mais il n'est pas classique d'éprouver une frilosité pendant la migraine, ou encore d'avoir envie de sucre pendant la migraine. On passe ainsi de la notion de maladie à la notion d'individu malade. Le choix du remède sera donc différent pour deux patients migraineux par exemple, car leurs symptômes caractéristiques, rendant chacun d'eux unique, ne seront pas les mêmes.

- **Un autre principe fondamental de l'homéopathie, développé par Hahnemann dans l'Organon, est celui de l'Energie Vitale :**

Hahnemann y énonce en effet sa théorie selon laquelle « C'est uniquement la rupture d'équilibre de l'énergie vitale qui est la cause des maladies ». Ce concept s'applique donc à toutes les maladies et non seulement aux maladies infectieuses. Il découle de la théorie vitaliste.

Hahnemann dit : « Dans l'état de santé, l'énergie vitale, souveraine, immatérielle (la Dynamis) animant la partie matérielle du corps humain (organisme), règne de façon absolue. Entre toutes les parties de l'organisme vivant, elle maintient dans leurs activités fonctionnelles et réactionnelles une harmonie qui force l'admiration. L'esprit doué de raison qui habite cet organisme peut ainsi librement se servir de cet instrument vivant et sain, pour atteindre au but élevé de son existence. »

La santé est donc considérée comme un état global, physique et psychique, permettant à l'individu d'être en capacité d'atteindre au but élevé de son existence, lui donnant la liberté de se réaliser.

3. La consultation homéopathique (9,10)

« La consultation homéopathique réussie ne peut se concevoir sans un bon niveau de communication entre le patient et le médecin. Elle est l'aboutissement d'un échange relativement précis, au sein duquel la science sert de garde-fou et la culture de guide vers une meilleure compréhension du cas. »

Le but de la consultation homéopathique sera de dégager les éléments de l'interrogatoire et de l'examen clinique qui permettront de trouver le remède spécifique du patient, c'est-à-dire d'aller à la recherche de l'ensemble des symptômes caractéristiques du patient qui est l'expression de sa maladie.

Une première étape (commune à toute consultation de médecine générale) est nécessaire : recueillir les éléments de l'interrogatoire et de l'examen clinique qui permettront de faire le diagnostic nosologique (diagnostic de « maladie » au sens classique du terme) pour :

- éliminer des pathologies qui ne seraient pas du ressort exclusif de l'homéopathie,
- en ayant le diagnostic de maladie, l'homéopathe pourra éliminer les symptômes banals de celle-ci et dégager donc ce qui est spécifique du patient.

Ce premier temps de recherche du diagnostic clinique classique qui, chez le médecin allopathe, orienterait directement sur une thérapeutique contraire correspondante, ne donnera pour ainsi dire aucune indication de remède à l'homéopathe. C'est le deuxième temps, celui de l'individualisation du cas (et donc du patient) qui apportera les informations utiles au choix du remède.

Il sera important de comprendre comment le trouble dont se plaint le patient s'intègre dans une dynamique d'ensemble qui prend en compte son histoire, ses antécédents, ses réactions à l'environnement, sa cohérence psychosomatique.

L'homéopathie cherchera ce qu'il peut y avoir de particulier, inhabituel, original, frappant, chez ce patient-là.

Le déroulement de la consultation :

Durant l'interrogatoire, l'homéopathe posera essentiellement des questions « ouvertes », afin que le patient ne soit pas limité dans les réponses qu'il peut donner. Le discours sera relancé régulièrement en reformulant, en invitant à préciser, et les temps de silence seront respectés.

Il accueillera ce qui se dit sans idée préconçue de remède, mettant tous ses sens en éveil, afin de se laisser « frapper » par ce qui est particulier chez le patient.

Les termes utilisés par le patient pour décrire ses troubles seront fidèlement respectés et notés. L'homéopathe pourra revenir sur les différents points afin de les faire préciser pour dégager les symptômes « homéopathiquement utilisables » et relier les informations recueillies entre elles.

Le tableau d'ensemble des symptômes du patient comprendra donc :

- les antécédents personnels et familiaux,
- les symptômes liés au psychisme :
De précieuses informations seront souvent recueillies en faisant parler le patient de sa vie affective, professionnelle, relationnelle, de ses loisirs et passions, de ce qui le fait réagir au quotidien, de ses peurs, de ses rêves, etc. Il sera également intéressant de l'interroger sur les points de changement, les événements marquants de sa vie et sur la manière qu'il a eu d'y réagir. Le ressenti des faits sera pris en compte plutôt que les faits de vie en eux-mêmes.
- Les symptômes généraux :
Ils comprendront par exemple la sensibilité à certaines conditions atmosphériques ou climats, les préférences ou aversions marquées pour certains aliments, les caractéristiques de la transpiration, du sommeil, etc.
- Les symptômes locaux :
Ce sont les troubles physiques locorégionaux du patient, qui, en plus de servir au diagnostic de maladie réalisé initialement, pourront être homéopathiquement utilisables pour le choix du remède s'ils sont précisés selon un schéma appelé la croix de Hering :
Un symptôme locorégional aura une valeur dans la réflexion homéopathique si le patient en précise : le facteur déclenchant (l'étiologie), la localisation et ses éventuelles irradiations, les troubles associés (concomitants, témoignent du fait que la maladie affecte l'organisme dans son ensemble), les modalités (les facteurs aggravants, soulageants...), et la sensation (façon dont le trouble est ressenti, « c'est comme si... »).

Le temps de l'examen clinique est également essentiel, dans une perspective diagnostique classique certes, mais également pour repérer parmi les symptômes objectifs (symptômes vérifiables, non soumis à interprétation) ceux ayant une valeur dans la réflexion homéopathique :

L'homéopathe réalisera donc un examen clinique classique, mais également s'appliquera à observer la gestuelle du patient, son comportement, la coloration de sa peau et sa température au toucher, l'aspect de la langue, les caractéristiques des écoulements, etc. Ces symptômes objectifs, constatés par l'homéopathe, pourront en effet, s'ils sont originaux et personnels, être d'une grande utilité dans le choix du remède.

Au terme de la consultation, deux temps sont nécessaires au choix du remède :

- La valorisation des symptômes :
L'homéopathe retiendra, selon le paragraphe 153 de l'Organon : « les symptômes les plus frappants, les plus originaux, les plus inusités, les plus personnels ». Ce sont eux qui expriment le mode réactionnel personnel et original du patient : ils permettent l'individualisation.
Un symptôme spécifié selon la croix de Hering est également un symptôme valorisé.
Un symptôme a d'autant plus de valeur qu'il est net, constant, précis, non suggéré et qu'on ne peut lui trouver d'explication logique.
(par exemple : nausée améliorée en mangeant dans un contexte d'indigestion.)
- Puis la hiérarchisation des symptômes :
L'homéopathe accordera généralement plus d'importance aux symptômes psychiques, puis généraux, puis aux modalités générales, et enfin aux symptômes locorégionaux. La causalité, lorsqu'elle est retrouvée sera d'une grande utilité au choix du remède. De plus, un symptôme locorégional très bien modalisé pourra alors avoir une grande valeur dans la réflexion... La hiérarchisation n'est donc pas un outil rigide, et permet de guider le choix du remède.
- En parallèle, il sera important de distinguer si le patient présente une maladie aiguë, une maladie chronique, ou une exacerbation aiguë du fond chronique. En effet, le raisonnement de l'homéopathe ne sera pas tout à fait le même dans ces différentes situations. La notion de « terrain » pourra être prise en compte par l'homéopathe également.

Le médicament homéopathique est choisi d'après les réactions de chacun face à sa maladie, et non d'après le nom de l'affection : c'est l'**individualisation**.

De plus, il est indiqué par l'ensemble des symptômes caractéristiques du patient : c'est la **globalité**.

On pourra donc s'attendre, si le remède est bien prescrit, à une amélioration du patient dans sa globalité, autant physique que psychique, et non uniquement à la disparition de la maladie en cause.

Certains homéopathes, dans cette dernière étape, s'aident d'un logiciel pour la répertorisation des symptômes, afin de les guider et conforter dans la décision du remède parmi les environ 3000 souches existantes.

Le raisonnement de l'homéopathe, qui découle de son interrogatoire et de son examen clinique, et qui mène au choix du remède, présente certes des différences avec celui d'un médecin allopathe. Mais un homéopathe est avant tout un médecin, qui s'attachera donc à réaliser un diagnostic, à repérer les critères de gravité, et à mettre en place d'autres thérapeutiques (ou à réorienter le patient vers des confrères ou en milieu hospitalier) si la pathologie n'est pas du ressort exclusif de l'homéopathie.

4. Le remède homéopathique (5,11)

Le remède homéopathique est la dilution associée à la dynamisation d'un principe actif. Ce principe actif (ou « souche ») peut être d'origine animale, végétale, ou minérale.

En France, la définition du médicament homéopathique a été officialisée par un arrêté paru au Journal Officiel du 29 décembre 1948. L'édition 1965 du Codex définit les grandes lignes des méthodes de préparation homéopathique.

Ainsi, un médicament devient homéopathique quand on l'utilise conformément au principe de similitude, développé précédemment. Il s'agit d'un médicament fabriqué à partir d'une ou plusieurs souches ou encore teintures mères par la méthode des dilutions successives suivies d'une succussion (dynamisation) par étape. Ce médicament est prescrit en respectant les principes de similitude, infinitésimalité et individualisation, propres à l'homéopathie.

A. Différents types de remèdes selon leur nature

Le principe actif de base est la souche, qu'on dilue et dynamise successivement pour obtenir les divers médicaments.

Il en existe 4 groupes : souche homéothérapique, organothérapique, biothérapique, et isothérapique. Nous aborderons dans ce chapitre les souches homéothérapiques, qui sont les plus communément utilisées.

Les principes actifs homéopathiques :

Les substances utilisées pour la préparation des remèdes homéopathiques appartiennent aux trois règnes naturels.

- **Substances végétales**

Il peut s'agir de :

- La racine (exemple : bryonia alba),
- Le fruit (colocynthis),
- La plante entière (Arnica),
- La graine (nux vomica)

Ces éléments vont servir à la préparation de la teinture mère (TM) : Il s'agit d'une macération dans un solvant (à différents titres) de la souche (plante fraîche ou sèche) qui est ensuite stabilisé ou non.

- **Substances animales**

Il peut s'agir de :

- Venin (exemples : venin de serpent : Lachesis Mutus, d'araignée : Tarentula Cubensis...)
- Sécrétions (lait de chienne : lac caninum, encre de seiche : Sepia Officinalis)

Une macération va également être réalisée pour obtenir une teinture mère.

- **Substances minérales**

On y trouve :

- les corps simples :
(Ex : ferrum metallicum, iodum) ou composés (Ex : Ferrum Phosphoricum, Kali iodatum, ...)
- les complexes chimiques :
Ex : Natrum muriaticum (sel marin), Calcareo carbonica ostrearum (calcaire d'huître, prélevé dans la couche moyenne de la coquille d'huître, après élimination de la nacre)
- les produits définis par leur mode de préparation :
Ex : Causticum (soude caustique) s'obtient par la distillation d'un mélange de chaux fraîchement éteinte avec du bisulfate de potasse.

Pour les substances chimiques, on procède à des triturations pour les premières altérations du principe actif avant de dissoudre dans un solvant pour obtenir la TM. Il est admis généralement qu'après trois triturations centésimales = 10^{-6} , on peut solubiliser les substances dites indissolubles.

B. Mode de préparation

a. Dilution

Le remède homéopathique est une dilution d'un principe actif. Les dilutions les plus utilisées en France sont les Centésimales Hahnemanniennes (CH), mais leur principe de fabrication en limite la hauteur de dilution.

- Centésimales Hahnemanniennes :

Prenons l'exemple d'un remède à base végétale comme Belladonna. On prépare la teinture mère par macération de la plante entière récoltée au mois de juin pendant la floraison. Puis nous prenons un flacon dans lequel nous mettons :

Une goutte de teinture mère + 99 gouttes d'eau distillée : Nous obtenons la 1 CH, ou première centésimale Hahnemannienne.

Nous poursuivons le travail de dilution :

1 goutte de la 1 CH + 99 gouttes d'eau = 2 CH (soit une concentration à $0.0001 = 1 \times 10^{-4}$)

1 goutte de la 2 CH + 99 gouttes d'eau = 3 CH

Et ainsi de suite, jusqu'à la 12 CH, qui est diluée à 0, 000 000 000 000 000 000 001, ce qui est la dilution où un gaz se confond avec le vide. Pourtant, le nombre d'Avogadro ne semble pas avoir de rapport avec les phénomènes observables en homéopathie.

En médecine uniciste, les dilutions utilisées peuvent être comprises entre la 30^è et la 100 000^è centésimales. Un remède prescrit dans le respect de la loi de similitude, à de telles dilutions, pourrait par sa puissance et sa durée d'action permettre une guérison plusieurs dizaines d'années après la maladie causale. Mais de telles dilutions ont posé un gros problème aux préparateurs : en effet, avec la méthode Hahnemannienne, il faudrait alors 100 000 flacons pour préparer un seul remède.

D'autres méthodes ont donc été adoptées :

- Méthode de Korsakov (homéopathe russe, médecin militaire) :

On admet, après avoir rempli le flacon avec de la teinture mère et l'avoir vidé, qu'il reste par adhérence sur les parois l'équivalent d'une goutte de teinture mère. On ajoute alors 99 gouttes de solution neutre pour obtenir la dilution korsakovienne suivante. Et ainsi de suite.

Kent (homéopathe américain) utilisait les deux méthodes : il diluait les remèdes jusqu'à la 30 CH (dilutions Hahnemanniennes, à flacons séparés), puis continuait en employant cette technique à flacon unique (de Korsakov).

Kent utilisait donc ce mode de préparation pour des dilutions comprises entre la 30^è et la 10 000^è. Au-delà, il faisait appel à la technique suivante :

- Méthode de dilution par flux continu :

On fait traverser la substance à diluer par un courant continu de véhicule liquide (eau distillée) en ayant soin de réaliser un mélange aussi homogène que possible. La dilution est fonction de la quantité de liquide utilisée.

Nous trouvons sur le marché :

- Soit les centésimales Hahnemanniennes (CH)
- Soit les Korsakoviennes préparées entièrement à flacon unique
- Soit les Kent mixtes, mais qui sont l'apanage de quelques pharmacies spécialisées.

b. Dynamisation

L'activité pharmacodynamique de la solution est entretenue et développée par la technique de dynamisation. Chaque degré de dilution doit être suivi de cent succussions (secousses). Le phénomène de dynamisation correspond à une force d'accélération, suivie d'une décélération brutale (choc) de la solution contenue dans le flacon, pendant un temps très court. Il va s'ensuivre un échauffement moléculaire qui, en se produisant au contact d'une matrice constituée par la substance spécifique au remède considéré, va donner son empreinte à la solution.

A l'heure actuelle, nous ne connaissons pas encore le mécanisme exact sur lequel repose la mémorisation des données imprimées par la substance mère et nous ne pouvons que formuler des hypothèses. La physique quantique nous donnera peut-être un jour une explication scientifique...

C. Présentation du remède

On utilise généralement de l'eau tridistillée pour préparer les dilutions, mais la dernière dilution est réalisée avec de l'alcool à 95 ou 98°, ce qui permet d'imprégner les granules sans les faire fondre. Les granules, après évaporation de l'alcool, pourront donc être conservés sous cette forme stable et facilement manipulable.

Selon les besoins, les médicaments homéopathiques peuvent se présenter sous diverses formes :

- Les granules : Conditionnés en tubes, ce sont des billes en lactose et saccharose de 1,8 mm de diamètre, imprégnées par le remède dilué et dynamisé.
- Les globules (doses) : Plus petits que les granules, les globules sont conditionnés dans de petits tubes dose.
⇒ Ces deux premières formes s'utilisent par voie sublinguale.
- Les gels et pommades : La dilution homéopathique est mélangée aux excipients utilisés pour les pommades et gels cutanés. La pénétration du principe actif est alors cutanée.)
- Les sirops, les gouttes
- Les comprimés
- Les suppositoires : Ils sont fabriqués comme des suppositoires allopathiques. Ici les excipients de base sont mélangés à une dilution homéopathique d'une ou plusieurs substances.

5. Indications et limites

L'homéopathie se définit comme une méthode pharmacologique, clinique et thérapeutique fondée sur le principe de similitude. Son champ d'action est donc très large, elle pourra être utilisée à tout âge de la vie, et agit dans des maladies aiguës et chroniques.

Hahnemann, lorsqu'il définit le principe de base de l'homéopathie qu'est le principe de similitude, écrit : « *Toute substance capable de provoquer, chez l'homme sain et sensible, un ensemble de symptômes, est capable, à dose extrêmement faible (infinitésimale), de guérir ou d'améliorer des sujets malades présentant les mêmes symptômes, dans la limite de la réversibilité de la maladie.* »

Nous trouvons donc là une première limite à l'homéopathie, que sont les maladies lésionnelles irréversibles.

Il va du professionnalisme et de la sagesse de chaque médecin de savoir reconnaître les limites des différentes thérapeutiques, qu'elle soit allopathique ou homéopathique.

Ainsi, la prise en charge des urgences vitales, ou des pathologies cancéreuses par exemple, devra faire appel aux thérapeutiques adaptées et ne pourra dépendre exclusivement de l'homéopathie. Dans des situations où l'allopathie prime, comme par exemple les chimiothérapies anticancéreuses, l'homéopathie pourra alors avoir un rôle dans l'amélioration de la qualité de vie des patients, et pourra aider à mieux supporter des traitements lourds et leurs effets secondaires. L'homéopathie facilitera ainsi l'observance du traitement allopathique adapté et nécessaire.

6. Législation

- **Concernant le praticien :**

En France, l'homéopathie doit être pratiquée par un docteur en médecine, généraliste ou spécialiste, au sens de l'article L356-2 du code de santé public. Le droit de prescription d'homéopathie concerne également les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens, les sages-femmes, et les vétérinaires.

Depuis 1974, les médecins qui informent le Conseil de l'Ordre des Médecins sont autorisés à mentionner « orientation homéopathique » sur leurs plaques, ordonnances et dans les annuaires professionnels. L'homéopathie n'est pas, à l'heure actuelle, considérée comme une spécialité.

L'exercice médical de l'homéopathie, auparavant toléré, est reconnu depuis 1997 par le conseil de l'Ordre des médecins qui adopte le rapport Lebatard-Sartre ou Rapport de la commission d'étude sur l'homéopathie.

- **Concernant le médicament homéopathique :**

Les remèdes homéopathiques sont en vente libre en pharmacie sans ordonnance. Pour la plupart des médicaments homéopathiques, l'autorisation de mise sur le marché (AMM) n'est pas nécessaire :

Selon l'article L5121-13 du code de Santé Publique : (12)

« Ne sont pas soumis à l'autorisation de mise sur le marché prévue à l'article L. 5121-8, les médicaments homéopathiques qui satisfont à toutes les conditions énumérées ci-dessous :

- Administration par voie orale ou externe ;
- Absence d'indication thérapeutique particulière sur l'étiquetage ou dans toute information relative au médicament ;
- Degré de dilution garantissant l'innocuité du médicament ; en particulier, le médicament ne peut contenir ni plus d'une partie par 10 000 de la teinture mère, ni plus d'un centième de la plus petite dose utilisée éventuellement en allopathie, pour les principes actifs dont la présence dans un médicament allopathique entraîne l'obligation de présenter une prescription médicale. »

Pour les médicaments homéopathiques concernés, l'AMM est donc remplacée par un enregistrement auprès de l'ANSM. Le fournisseur du produit homéopathique doit garantir son innocuité, mais la preuve de son efficacité n'est en revanche pas requise contrairement aux médicaments classiques. Les critères d'autorisations sont fondés sur la démonstration de la qualité et de la sécurité d'emploi du médicament, et la justification du caractère homéopathique.

Les médicaments homéopathiques, plus précisément les dilutions Décimales et Centésimales Hahnemanniennes, sont remboursés à hauteur de 30% par la Sécurité Sociale en France. (Les dilutions korsakoviennes ne sont pas concernées par ce remboursement.)

7. L'homéopathie en France (1,13,14)

A. L'homéopathie vue par les Français :

Lors de son enquête « **les Français et l'homéopathie** », réalisée en 2012 pour les laboratoires Boiron, l'institut IPSOS a interrogé 1005 français de plus de 18 ans (Echantillon national représentatif sur la base de quotas d'âge, de sexe, de catégorie socio-professionnelle, de région et taille d'agglomération). Les résultats de ce sondage, intitulés « L'homéopathie fait de plus en plus d'adeptes », permettent de mieux comprendre la place grandissante occupée par l'homéopathie en France :

D'après ce sondage, 56% des Français utilisent des médicaments homéopathiques, dont 36% d'utilisateurs "réguliers". Les propositions en faveur d'un meilleur remboursement de ces médicaments, d'une offre plus répandue, notamment à l'hôpital, ou d'une formation complémentaire des professionnels de santé sur ce type de traitements font presque consensus.

- Efficacité et innocuité constituent les caractéristiques principalement appréciées pour les médicaments homéopathiques :

L'innocuité des médicaments homéopathiques est reconnue par les Français : 39 % des utilisateurs les perçoivent comme « naturels ». Le médicament homéopathique est identifié comme un médicament qui respecte l'organisme (48 %). On constate aussi que la note obtenue sur l'efficacité est proche de celle attribuée à l'allopathie, ce qui constitue un signe important de la crédibilité acquise.

- L'utilisation des médicaments homéopathiques se développe :

56 % des Français utilisent des médicaments homéopathiques (par rapport aux précédentes mesures Ipsos : +3 points vs 2010 ; +17 points vs 2004).

36 % des Français sont des utilisateurs réguliers de médicaments homéopathiques (+15 points vs 2004). Le recours régulier est supérieur chez les femmes (46 %) et les personnes vivant en province (42 %).

70 % des Français estiment que le recours aux médicaments homéopathiques va se développer dans les 5 années à venir.

- L'homéopathie gagne en crédibilité auprès du grand public :

Entre 2011 et 2012, 18 % des Français ont renforcé leur confiance dans les médicaments homéopathiques, tandis que l'impression d'une moindre confiance est ressentie par une proportion similaire pour les antibiotiques et les antidépresseurs (24%), et pour les antalgiques (14%).

- Les Français veulent un accès facilité à l'homéopathie :

Dans cette étude, les Français témoignent d'attentes fortes en faveur de l'accès à l'homéopathie à plusieurs niveaux :

Au niveau du remboursement : le remboursement par l'Assurance Maladie des médicaments homéopathiques au même titre que les autres médicaments (90 % dont 59 % « tout à fait d'accord ») ainsi que le maintien des remboursements de l'homéopathie par les mutuelles (93 % dont 60 % « tout à fait d'accord »), sont majoritairement attendus.

Au niveau de l'offre d'homéopathie : les Français aimeraient se voir proposer de l'homéopathie à l'hôpital (90 % dont 51 % « tout à fait d'accord ») ; ils étaient 79 % en 2003 (Ipsos novembre 2003). Plus généralement, les Français aimeraient se voir proposer plus souvent des médicaments homéopathiques de la part des professionnels de santé (83 % dont 43 % « tout à fait d'accord »).

Au niveau de la formation des professionnels de santé : le besoin d'intégrer l'homéopathie dans la formation initiale des prescripteurs est fortement souligné (94 % dont 57 % « tout à fait d'accord »). De manière générale, disposer de plus de professionnels compétents est un enjeu relevé par une presque unanimité des interviewés (90 % dont 54 % « tout à fait d'accord »).

Les Français sont 77 % (dont 39 % « tout à fait d'accord ») à considérer que les médicaments homéopathiques devraient être prescrits plus souvent en premier recours chaque fois que cela est pertinent.

- Des besoins d'information sont perceptibles :

Les Français sont encore 44 % à se considérer « assez mal » ou « très mal » informés sur l'homéopathie.

L'étude « **les Français et les médicaments homéopathiques** » réalisée en avril 2015 par l'institut de sondage IPSOS, sur 1212 individus, apporte des données complémentaires :

- 47% des Français consultent des médecins prescripteurs de médicaments homéopathiques. Par ailleurs, 37% des non utilisateurs d'homéopathie seraient disposés à consulter un médecin homéopathe.

- Pour les français ayant déjà utilisé des médicaments homéopathiques, les raisons évoquées sont : 59% parce qu'ils sont naturels donc meilleurs pour la santé (contre 39% en 2012), 54% parce qu'ils permettent d'éviter les médicaments chimiques, 46% pour leur efficacité, et 41% parce qu'ils sont pratiques.
- Concernant le besoin d'information sur l'homéopathie, en 2015, 48% des Français s'estiment mal informés sur l'homéopathie (contre 44% en 2012).

D'autre part, en 2016 et pour la 6^{ème} année consécutive, le Leem (Les Entreprises du Médicament) a réalisé, avec Ipsos, son "**Observatoire sociétal du médicament**". Celui-ci étudie le rapport des Français aux médicaments :

« 84% des Français ont confiance dans les médicaments. Si le niveau de confiance reste très élevé (-1 point par rapport à 2015), il se dégrade pour la quasi-totalité des médicaments : médicaments sur ordonnance (88 %, -5 points), médicaments remboursés (88 %, -4 points), médicaments de marque (87 %, -2 points), médicaments non remboursés (74 %, -1 point) et sans ordonnance (70 %, -3 points), et vaccins (69 %, -2 points). Seule l'homéopathie progresse dans l'esprit des Français avec un niveau de confiance en hausse de 2 points à 73 %.»

Le niveau de confiance en l'homéopathie bénéficie depuis plusieurs décennies d'une appréciation particulièrement élevée en France et poursuit donc sa progression.

B. Les chiffres de l'homéopathie en France :

Selon la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, les homéopathes appartiennent à la catégorie des médecins à exercice particulier. Un médecin ayant un mode d'exercice particulier est un médecin dont la spécialité n'est pas reconnue par la Sécurité sociale, telles que l'acupuncture et l'homéopathie, ou un médecin généraliste exerçant plusieurs disciplines pour lesquelles il a été qualifié.

En 2014, selon la CNAM, on comptabilisait en France métropolitaine : (2)

59 368 omnipraticiens, composés de 52 261 médecins généralistes exclusifs et de 7 107 médecins généralistes à exercice particulier.

Parmi les médecins à exercice particulier, on comptabilisait en 2014 : 73 homéopathes exclusifs, et 1419 médecins ayant une pratique mixte de médecine générale et d'homéopathie.

En janvier 2017, 2079 médecins homéopathes sont répertoriés dans les Pages Jaunes en France (avec un biais d'éventuels doublons dans ce répertoire.)

L'institut National Homéopathique Français, lui, estime le nombre d'homéopathes diplômés à environ 5000, toutes pratiques confondues. (3)

Dans notre pays, l'homéopathie n'est pas reconnue comme une spécialité par l'organisme d'Assurance Maladie. La consultation d'un médecin homéopathe installé en secteur 1 est considérée comme un acte coté « C », donc remboursée sur la base de 23 euros. Il n'y a donc pas de distinction avec une consultation de médecine générale aux yeux de la CNAM, malgré notamment la différence de temps de consultation, comme nous le verrons dans notre étude. Cette absence de distinction en termes de cotation d'acte explique en partie les difficultés de recensement exact des médecins exerçant l'homéopathie.

Les médicaments homéopathiques sont remboursables depuis 1945, le taux initial de 65% est passé à 35% en 2004, puis à 30% en 2011. L'Académie Nationale de Médecine avait même demandé le déremboursement des médicaments homéopathiques en présentant l'homéopathie comme une « méthode obsolète ». Le Ministère de la Santé a refusé cette requête du fait d'une utilisation très répandue en France. En outre les patients se tourneraient vers des traitements plus coûteux et remboursés en totalité majorant ainsi les dépenses pour la Sécurité Sociale et le risque d'interactions médicamenteuses.

C. Sur le plan régional :

L'absence de nomenclature spécifique pour la consultation homéopathique est l'une des multiples raisons qui compliquent le recensement exact des médecins homéopathes, expliquant ainsi les différences de chiffres selon les sources d'information :

- Selon la source des Pages Jaunes en 2017, la région Bourgogne Franche Comté compte 89 homéopathes (sans distinction de pratique exclusive ou mixte de l'homéopathie).

Ces 89 homéopathes sont répartis de la façon suivante :

21 en Côte d'Or, 28 dans de Doubs, 5 dans le Jura, 5 dans la Nièvre, 6 en Haute Saône, 12 en Saône et Loire, 8 dans l'Yonne, 4 dans le territoire de Belfort.

- Des données issues du Système National Inter-régimes (SNIR) ont été analysées par l'organisme d'Assurance Maladie en 2014, permettant d'établir à 83 le nombre d'homéopathes exerçant dans la région Bourgogne Franche Comté, dont 5 homéopathes exclusifs. (2)

On note la répartition suivante en 2014 :

17 homéopathes en Côte d'Or, 19 dans le Doubs, 5 dans le Jura (dont 4 homéopathes exclusifs), 3 dans la Nièvre, 14 en Haute Saône, 19 en Saône et Loire, 5 dans l'Yonne dont 1 homéopathe exclusif, et 1 dans le territoire de Belfort.

8. L'homéopathie au-delà de nos frontières (15,16)

L'OMS considère l'homéopathie comme étant une médecine complémentaire : « Certaines formes de Médecines Complémentaires, telles que la médecine anthroposophique, la chiropratique, l'homéopathie, la naturopathie ou l'ostéopathie, sont également largement utilisées. »

Dans sa thèse « Pratique comparée de l'homéopathie en Europe et perspectives » (2014), Dr E. Leroy montre la variabilité des pratiques de cette thérapeutique selon les pays :

Parmi les médecines alternatives et complémentaires, l'homéopathie est considérée comme la plus utilisée en Europe. Elle est pratiquée dans tous les pays européens à plus ou moins grande échelle. Malgré tout, aucune loi européenne n'a été votée pour la reconnaissance officielle de l'homéopathie ce qui aboutit à une variabilité des pratiques entre chaque état.

Nous pouvons séparer l'Europe en deux parties :

- L'Europe méditerranéenne et centrale (excepté l'Allemagne et la Suisse) où la pratique est seulement autorisée aux docteurs en médecine. Dans ces pays, les médicaments homéopathiques ne peuvent être prescrits que par des médecins diplômés et parfois par d'autres professionnels de santé (vétérinaires, dentistes, sages-femmes) en fonction des lois.
- L'Europe baltique, qui, comme l'Allemagne et la Suisse, autorise la pratique de l'homéopathie à d'autres praticiens.

A. Exemples dans quelques pays

- En Belgique

Depuis la mise en œuvre de la loi Colla, en juillet 2013, la pratique de l'homéopathie est exclusivement réservée aux docteurs en médecine, dentistes et sages-femmes. Ils s'engagent à se former dans des centres d'enseignements agréés afin d'obtenir un diplôme en homéopathie. Ils ne peuvent pratiquer l'homéopathie que de façon complémentaire à leur profession de santé initiale. Ces praticiens doivent également être enregistrés auprès du Ministère de la Santé, au sein d'une association professionnelle agréée par le gouvernement. Il en existe deux: Unio Homoeopathica Belgica et la Liga Homeopathica Classica. Les non-médecins ne peuvent plus pratiquer l'homéopathie.

- En Espagne

Avant 2010, il n'y avait en Espagne aucune loi qui réglementait la pratique de l'homéopathie. Face à cette absence de réglementation par l'Etat, le Conseil de l'Ordre des médecins espagnols (Organizacion Medica Colegial de Espana) a décidé en 2010 de reconnaître lui-même l'homéopathie comme un acte médical. Dans leur texte, il est spécifié que : "L'homéopathie doit remplir les mêmes critères scientifiques et éthiques qu'une autre activité médicale. [...] est un acte médical, qui exige au préalable un diagnostic [...] doit être nécessairement fait par une personne qui est légalement qualifiée et autorisée c'est-à-dire un médecin." L'exercice de l'homéopathie est donc réservé aux médecins diplômés.

- En Italie

La Toscane a été la première région italienne à légiférer sur les médecines non conventionnelles. La loi régionale 9/07 intitulée «Modalità di esercizio delle Medicine Complementari da parte dei medici e odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti» réglemente l'exercice des médecines non conventionnelles par les différents professionnels de santé. Cette loi a été intégrée dans le plan sanitaire régional 2008-2010. Les médecins enregistrés à l'Ordre ainsi que les dentistes sont les seuls à pouvoir pratiquer les médecines alternatives et complémentaires, dont l'homéopathie. L'homéopathie est reconnue comme une qualification médicale supplémentaire et nécessite les compétences d'un professionnel de santé diplômé.

- En Allemagne

En Allemagne, deux statuts cohabitent et sont autorisés à pratiquer l'homéopathie : les docteurs en médecine et les Heilpraktikers.

Le statut de « Heilpraktiker » (praticiens de santé) a été défini par le gouvernement allemand dans la loi du 17 février 1939 intitulée Heilpraktikergesetz (loi sur la pratique professionnelle de la médecine sans licence). Les Heilpraktikers sont autorisés à pratiquer les médecines non-conventionnelles mais certains actes médicaux leur sont interdits : vaccinations, traitement des maladies infectieuses et vénériennes telles que le paludisme, la rougeole, la varicelle... Pour devenir Heilpraktiker, il faut réussir un examen portant sur des connaissances médicales de base auprès du Ministère de la Santé Publique et être inscrit au registre de la profession. Ils n'ont pas le droit de se qualifier en tant qu'homéopathe mais peuvent seulement mentionner qu'ils pratiquent l'homéopathie ou qu'ils ont reçu une formation en homéopathie.

Après leur cursus universitaire de 6 à 8 ans, les docteurs en médecine qui le souhaitent peuvent suivre une formation postuniversitaire en homéopathie de six semaines suivie d'un stage de 6 à 12 mois avec un médecin homéopathe. Seuls les docteurs en médecine qui ont suivi ce programme de formation spécifique peuvent s'intituler homéopathe. Ce titre officiel est réglementé par la «Deutsche Arztekammer».

- En Suisse

La Suisse a testé différentes propositions sur les médecines non conventionnelles.

En juillet 1999, elle a intégré cinq de ces médecines dont l'homéopathie dans le système de santé, ce qui a entraîné leur remboursement par l'Assurance maladie obligatoire. Cet essai n'a pas été suffisamment concluant d'un point de vue économique et fut donc arrêté en juin 2005. Malgré ces conclusions, un référendum a été lancé le 17 juin 2009 et 67% de la population suisse a donné un avis favorable à la réintroduction des médecines non conventionnelles dans le système d'assurance maladie. Donc depuis le 1^{er} janvier 2012, l'homéopathie est réintroduite et de nouveau remboursée en Suisse. Cette mesure est valable jusqu'en 2017, et son intérêt au niveau coût et efficacité sera alors réévalué par le Dacoméd, une plate-forme qui réunit des hommes politiques, des patients, des médecins, des thérapeutes non médicaux et des fabricants de produits homéopathiques.

En Suisse, deux statuts coexistent :

- Les médecins ayant acquis un diplôme de médecin homéopathe SVHA : ce diplôme permet une reconnaissance par la FMH (Fédération des Médecins Suisses) et la Société Suisse des Médecins homéopathes (SSMH/SVHA) de leur qualification en homéopathie.
- Les praticiens non médecins qualifiés en homéopathie : ils sont enregistrés dans une base de données européenne sous le terme Natural Health Practitioner équivalent du Heilpraktiker allemand ou du Naturopathe français.

Les deux sont aptes à pratiquer l'homéopathie. La majorité des prescripteurs sont unicistes.

- En inde (17)

En Inde, l'homéopathie a été introduite dès la fin des années 1830 par des missionnaires et des médecins français, allemands et anglais. Dans l'Inde d'aujourd'hui, aux côtés de la médecine allopathique, coexistent six autres systèmes de santé reconnus et supportés par l'État : l'ayurveda, le yoga, l'unani, le siddha, la naturopathie et l'homéopathie.

C'est en Inde que sont fondés les premiers hôpitaux homéopathiques, à partir des années 1850. Aujourd'hui, la plus importante structure homéopathique est le Nehru Homoeopathic Medical College and Hospital de Delhi, créé en 1961. Structure universitaire d'enseignement, de recherche et de soins, l'hôpital accueille des étudiants, des médecins confirmés, des patients en consultation externe et interne, et regroupe plusieurs départements. La formation des médecins homéopathes, qui s'étale sur cinq années et demie, est identique à celle des allopathes, seule la thérapeutique enseignée diffère. Dès sa première année de faculté, l'étudiant en médecine choisit l'homéopathie ou l'allopathie. L'Inde compte 300.000 médecins homéopathes, avec 13.000 nouveaux diplômés chaque année.

B. Place de l'homéopathie dans le monde sur le plan économique : (15)

- Mondial :

En 2011, le marché homéopathique ne représentait que 0.3% du marché pharmaceutique mondial avec 2,1 milliards d'euros de chiffre d'affaires. L'Europe est leader sur le marché homéopathique mondial avec un chiffre d'affaires total s'élevant en 2010 à 1 035 millions d'euros soit 55% du chiffre d'affaires mondial, suivi par l'Asie (dominé par la consommation de l'Inde) avec 24%, l'Amérique latine (Brésil, Argentine...) avec 13% et l'Amérique du Nord avec 8%.

- Européen :

Le marché homéopathique européen est dominé par trois pays en 2010 : la France, l'Allemagne et l'Italie, tous trois consommateurs et producteurs de médicaments homéopathiques.

Afin d'obtenir des résultats plus concrets, le chiffre d'affaires est rapporté au nombre d'habitants ce qui permet de déterminer une consommation moyenne par habitant. La France arrive en tête comme le premier pays consommateur de produits homéopathiques : les français utilisent 20% de la production mondiale. La consommation moyenne en France est évaluée à 4,98€ par an et par habitant en 2009. En rapportant leurs ventes au nombre d'habitants, l'Allemagne et la Belgique arrivent au deuxième et troisième rang européen en terme de consommation suivies ensuite par l'Italie et l'Autriche. La consommation européenne moyenne est estimée à 1,54€ par an et par habitant. Les pays les plus proches de la moyenne sont la Lettonie, les Pays-Bas, la Lituanie et l'Espagne.

9. Formations (4,6)

- Diversité de pratiques homéopathiques :

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

- Certains homéopathes appliquent le trépied proposé par Hahnemann : similitude, remède unique, quantité minimale, qui est l'essence même de cette science expérimentale qu'est l'homéopathie : C'est le courant **uniciste**.
- D'autres homéopathes alternent plusieurs remèdes prescrits simultanément en considérant qu'ils sont complémentaires pour couvrir les symptômes du patient : C'est le courant **pluraliste**.
- Enfin, d'autres prescrivent de multiples remèdes mélangés dans la même préparation, ciblant préférentiellement l'organe ou le diagnostic, et non le patient dans sa globalité comme nous l'enseigne l'homéopathie. C'est le **complexisme**.

Nous pouvons donc imaginer qu'il y a autant de différents enseignements que de courants de pensée, et que chaque homéopathe devra choisir le type de formation qui correspondra au mieux à ses aspirations et à son souhait de pratique homéopathique.

- Enseignement privé ou universitaire :

L'homéopathie nécessite une formation pratique, spécifique et complémentaire aux études de médecine générale :

- Pour savoir reconnaître les indications et limites de l'homéopathie dans le cas considéré ;
- Parce que l'emploi de médicaments homéopathiques exige la connaissance des critères nécessaires à leur prescription ;
- Parce que, contrairement à l'adage qui dit « si ça ne fait pas de bien, au moins ça ne fera pas de mal », un remède peut être responsable de symptômes chez l'individu sensible, et doit donc être prescrit de façon réfléchie et adaptée au cas considéré. La balance bénéfice-risque, tout comme en allopathie, doit être évaluée.

La formation des médecins à l'utilisation des médicaments homéopathiques est chaque jour plus performante. L'enseignement de l'homéopathie est aujourd'hui dispensé par des universités et par des écoles privées.

Les **principales écoles privées** sont :

- L'Institut National Homéopathique Français (INHF), constitué d'une fédération de centres d'enseignement autonomes (notamment l'INHF-Paris, et l'Ecole d'Homéopathie Hahnemannienne Dauphiné-Savoie). Fondée en 1956 dans la volonté d'unifier plusieurs associations françaises d'enseignement, elle est aujourd'hui un lieu d'enseignement de l'homéopathie uniciste.
- Le centre d'Enseignement Homéopathique de France (CHF), siégeant à l'hôpital Saint Jacques à Paris ;

Ces organisations constituent ensemble l'Ecole Française d'Homéopathie (fondée en 1965), qui permet la validation d'un diplôme officiel commun : le diplôme national de médecin homéopathe (réservé aux docteurs en médecine). Tous ces centres enseignent l'homéopathie sur trois ans.

Existent également des **formations proposées et financées par certains laboratoires** :

- Le Centre d'Etude et de Documentation Homéopathique (CEDH) financé par Boiron et dispensant des formations dans plusieurs villes de France.
- La Société Médicale de Biothérapie (SMB) anciennement Fédération Française des Sociétés Homéopathiques (FFSH) regroupant 15 écoles de formation en France.

L'**enseignement universitaire**, dispensé en facultés de Pharmacie ou de Médecine, prend une place de plus en plus importante dans de nombreux pays.

L'enseignement universitaire se fait sous forme de DU ou DIU, notamment dans les universités de Lille, Bordeaux, Paris XIII, Limoges, Poitiers, Marseille, Lyon, Reims, Strasbourg, Montpellier et Chatenay-Malabry (Paris Sud).

La ville de Besançon fut la première ville de France, en 1978, à instaurer un Diplôme Universitaire de Thérapeutique Homéopathique. Cet enseignement fut suspendu en 2000.

10. Qu'en est-il de la recherche ?

Outre les différents sondages permettant les statistiques d'utilisation de l'homéopathie dans notre société, peu d'études visent à démontrer l'efficacité du remède homéopathique.

Quatre publications méritent d'être signalées ici :

- L'article « Homéopathie : toujours pas de preuve d'efficacité » publié dans la revue Prescrire en 2012, s'appuyant sur le rapport Belge de 2011 « Etat des lieux de l'homéopathie en Belgique ». (18)
- Le rapport Suisse de 2006 « Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice - summarized health technology assessment. », établi par l'office fédéral de la Santé Publique Suisse. (19)
- Le rapport Australien de 2015 « Evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions », établi par le Conseil National de la Santé et de la recherche médicale NHMRC (*National Health and Medical Research Council*) (20)
- L'étude française EPI 3, publiée dans la revue Egora Le panorama du médecin, en mai 2016, sous le titre « La pratique médicale homéopathique démontre son utilité : la preuve par EPI3 ». (21)

A. Concernant l'article « Homéopathie : toujours pas de preuve d'efficacité », paru en 2012 dans la revue Prescrire (tome 32, n°344, page 446) (18)

La Revue Prescrire s'appuie sur le rapport du Centre fédéral des soins de santé belge (KCE) de 2011, qui a mis à jour le dossier d'évaluation de l'homéopathie jusqu'en 2010.

Ce rapport belge stipule que les données disponibles dans la littérature scientifique ne permettent pas de mettre en évidence une quelconque efficacité de l'homéopathie.

La revue note que : « les indications dans lesquelles l'homéopathie a été testée ont été diverses. La plupart des essais analysés ont été jugés de qualité médiocre. Aucun traitement homéopathique n'a d'efficacité démontrée en comparaison à un placebo. Une synthèse méthodique a analysé le risque d'effets indésirables de l'homéopathie. Elle a recensé 19 essais, sans mettre en évidence de risque lié à ces traitements. »

B. Concernant le rapport Suisse de 2006 « Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice - summarized health technology assessment. » (19)

Il avait pour but d'évaluer l'efficacité, la sécurité et le rapport coût/bénéfice de l'homéopathie lorsqu'elle est pratiquée adéquatement par des homéopathes. Cette notion de «pratique adéquate» est en effet cruciale dans les conclusions du rapport.

- Efficacité

Sur 22 revues systématiques (englobant elles-mêmes la réflexion et l'analyse de plusieurs recherches distinctes), 20 d'entre elles démontrent au moins une tendance en faveur de l'homéopathie. Sur ces 20 études, 5 d'entre elles démontrent, par ailleurs, des effets très nettement supérieurs à l'effet placebo.

Dans le domaine des allergies et infections des voies respiratoires supérieures, les données probantes se démarquent encore davantage : Sur 29 études, 24 d'entre elles démontrent un effet positif de la thérapeutique homéopathique. Il y a 7 études (sur les 29) qui comparent traitement homéopathique et traitement conventionnel : 6 d'entre elles donnent des résultats au moins équivalents pour les deux approches. Il y a 16 études (sur les 29) faites avec un groupe recevant un placebo : 8 d'entre elles présentent des résultats significativement positifs en faveur de l'homéopathie.

- Sécurité

Quant à la sécurité, le rapport Suisse a démontré que bien pratiquée, l'homéopathie a peu d'effets secondaires, si ce n'est l'aggravation temporaire constatée en début de traitement et qu'ainsi, elle a un avantage net sur les médicaments conventionnels non dépourvus de toxicité et de risques. De plus, certaines études ont pu démontrer que les traitements homéopathiques ont fait diminuer la prise d'antibiotiques (Friese et al, 1997 et Frei H., 2001) dans les otites, ainsi que la dépendance aux corticostéroïdes pour l'asthme (Eizayaga et al, 1996; Matusiewicz et Rokiewicz-Piorum, 1997).

- Coûts/bénéfices

Pour les coûts/bénéfices, des données intéressantes ont été également publiées et viennent indirectement suggérer sinon confirmer l'efficacité de l'approche. En Suisse, par exemple, on a pu démontrer que les coûts sont de 15% moindres chez les médecins qui pratiquent l'homéopathie en comparaison avec ceux et celles qui pratiquent la médecine conventionnelle ou même les autres formes de médecines non-conventionnelles et complémentaires. Les auteurs du rapport Suisse ont souligné que les patients ayant recours à l'homéopathie et aux médecines alternatives avaient tendance à avoir plus de maladies chroniques et de maladies potentiellement graves, facteurs qui engendreraient normalement des coûts de soins plus élevés. La patientèle d'un médecin homéopathe avait cependant tendance à être plus jeune, suggérant habituellement des coûts moindres de dépenses de santé. La patientèle étudiée ne semble donc pas exactement comparable à celle d'un médecin pratiquant la médecine conventionnelle, mais l'hypothèse d'une bénignité des pathologies présentées par les patients concernés, à l'origine d'un moindre coût des soins, est ici démentie.

Une étude indépendante, faite par une équipe des Pays-Bas qui a analysé les réclamations faites auprès d'une compagnie d'assurance, confirme cette différence de coûts de 15% inférieurs pour les patients consultant en homéopathie, acupuncture ou médecine anthroposophique (Kooreman, Baars, 2011). La diminution des coûts est attribuable au fait que ces patients sont hospitalisés moins longtemps et qu'on leur prescrit moins de médicaments coûteux. L'analyse des données a également révélé que ces patients vivent plus longtemps.

En matière de santé des femmes, un rapport gouvernemental allemand, cité par le rapport Suisse, a pu également comparer la fréquence des hospitalisations. Les femmes traitées en médecine homéopathique sont hospitalisées six fois moins souvent que celles traitées en médecine conventionnelle. Enfin, ce même rapport a également pu démontrer certains bénéfices indirects comme la réduction des journées de congé maladie.

C. Concernant le rapport Australien de 2015 « Evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions. » (20)

A l'inverse, ce rapport a examiné 225 études sur l'homéopathie, et a conclu qu'il n'existe aucune preuve tangible permettant "de soutenir cette pratique".

Le rapport du NHMRC a inclus 225 études menées sur 65 maladies, dont la condition sine qua non était la présence de 2 groupes similaires dans les tests: l'un traité par homéopathie, l'autre recevant un placebo ou un médicament classique à l'efficacité prouvée, jouant le rôle de témoin.

Et dans le cas des 65 maladies analysées, «il n'y a aucune évidence de l'efficacité de cette médecine pour soigner les humains», conclut le rapport. Les études indiquant un effet réel de l'homéopathie sur la santé ont été écartées par le conseil australien, qui a jugé leur méthodologie de « pauvre qualité », ou le nombre de participants trop faible pour considérer les résultats comme significatifs.

"Les gens qui choisissent l'homéopathie peuvent mettre leur santé en danger s'ils rejettent ou retardent l'utilisation de traitements pour lesquels il existe une preuve de sécurité et d'efficacité" a déclaré Warwick Anderson, responsable de le NHMRC. "Les gens qui envisagent d'utiliser l'homéopathie doivent d'abord obtenir des conseils d'un professionnel de la santé agréé et, en attendant, continuer à prendre des traitements prescrits."

D. Comparaison proposée par le syndicat professionnel des homéopathes du Québec dans son article « Efficacité de l'homéopathie : rapport suisse et rapport australien » au sujet de ces deux rapports aux avis divergents (22)

- Dans le cas du rapport australien, seules les études en langues anglaises ont été analysées. Dans le cas du rapport suisse, en plus des études en langues anglaises, les publications en langues française, italienne et allemande sont incluses.
- Chez les australiens, trois études significatives ont été écartées sans explication ni justification : le traitement de la diarrhée chez les enfants (Jacobs et al, 2003), le traitement du rhume des foins (Wiesenauer & Lüdtke, 1996) et le traitement des vertiges (Schneider et al, 2005). Chez les Suisses, rien n'est écarté; ni étude d'envergure, ni analyses d'ensemble d'études (appelées revue systématique et méta-analyse). Il aurait été justifié de ne pas tenir compte du rapport de Shang et al (2005), parce que celui-ci avait été fortement discrédité par les tenants et même les non-tenants de l'homéopathie, mais le groupe d'experts l'a intégré.
- Toujours dans le rapport Australien, toute étude réalisée sur moins de 150 personnes a été jugée comme non-valide, même pour celles statistiquement très significatives. Aucune justification n'est avancée. On ne voit rien de tel dans le rapport Suisse.
- La méthodologie (et la qualité) du rapport Suisse se fonde sur deux critères essentiels. On a évalué la qualité de chaque étude en elle-même (validité interne) comme on le fait pour tout type de recherche. On a évalué également si chaque étude a tenu compte des spécificités de l'homéopathie pour que les résultats obtenus soient fiables (validité externe). Ces deux critères sont primordiaux. Plusieurs études négatives très bien construites en « elles-mêmes » ne tiennent aucunement compte de la manière dont l'homéopathie doit être pratiquée pour qu'elle soit efficace. Celles-ci n'ont donc peu ou pas de valeur et on ne peut s'appuyer sur leurs conclusions.

Pour ce qui est du rapport Australien, chaque étude aux résultats positifs s'est vue invalidée par une étude aux résultats négatifs. Pour illustrer cela, c'est comme si l'on concluait que la médecine conventionnelle est inefficace pour le traitement du cholestérol parce que sur dix traitements, il y en a cinq qui sont inefficaces alors qu'il y en a cinq qui le sont pourtant.

Nous noterons également qu'aucun médecin homéopathe expert sur le sujet n'a participé à ce travail australien.

E. L'étude française « La preuve par EPI 3 », publiée en mai 2016 dans la revue Egora, le panorama du médecin (21)

En France, entre 2006 et 2010 une vaste étude lancée à l'initiative des laboratoires Boiron a été menée par l'équipe de la société LASER dirigée par le Pr Lucien Abenhaïm, ancien directeur général de la santé publique, et conduite par un comité scientifique présidé par le Pr Bernard Bégaud, pharmacologue à l'Université Bordeaux II et à l'Inserm U657. Le but de cette étude était de mieux comprendre l'impact de la pratique homéopathique sur la santé publique et d'objectiver son intérêt.

Le programme EPI3 comporte une étude transversale et trois études de cohorte, incluant au total 8559 patients et 825 médecins généralistes (classés en trois groupes : médecins à pratique conventionnelle, médecins homéopathes, et médecins à pratique mixte) représentatifs de la pratique médicale française :

- L'étude transversale avait un objectif double : évaluer la place des médicaments homéopathiques en médecine générale et en santé publique en France ; et décrire et comparer les patients selon la pratique médicale (conventionnelle, homéopathique, ou mixte). On retiendra parmi ses résultats :

Parmi la patientèle des médecins homéopathes, on observe plus de femmes âgées de 40 à 59 ans, un niveau d'éducation plus élevé, une consommation inférieure de tabac et un IMC plus bas. Les patients qui consultent un médecin homéopathe sont globalement en meilleure santé physique que ceux qui consultent un médecin à pratique conventionnelle, mais ils sont plus nombreux aussi à exprimer un mal-être psychologique. Ces patients sont plus ouverts aux traitements naturels, valorisent davantage leur participation aux soins et ont une approche plus holistique de la santé.

De plus, un médecin sur cinq considéré comme « à pratique conventionnelle » a en réalité une pratique mixte. Ces médecins représentent à eux seuls plus de 40% de la prescription des médicaments homéopathiques en France. De même, les médecins déclarés homéopathes prescrivent des médicaments conventionnels à 45% de leurs patients, et des médicaments homéopathiques à 65%. Les médecins homéopathes ne sont donc pas « exclusifs » et utilisent tout l'arsenal thérapeutique, même si en première intention ils ont un recours privilégié aux médicaments homéopathiques.

Le médecin homéopathe est le médecin traitant de 57% des patients qu'il recevait lors de l'étude transversale, cette part étant de 84% pour les autres médecins.

Cette étude montre donc l'intégration totale des médecins homéopathes au parcours de soins.

- Les trois études de cohorte ont été réalisées à partir des 8559 patients ayant participé à l'étude transversale. Elles ont évalué l'impact sur un an des trois modes de prise en charge (conventionnelle / homéopathique / mixte) dans trois groupes de pathologies : les douleurs musculo-squelettiques, les infections des voies aériennes, et les troubles du sommeil, l'anxiété et la dépression.

Pour chacune des cohortes, les paramètres suivants ont été évalués : l'évolution clinique des patients, l'impact sur la consommation médicamenteuse, les effets indésirables des médicaments (pour la cohorte douleurs musculo-squelettiques), et la perte de chance potentielle.

La **cohorte douleur musculo-squelettique** (DMS) incluait 1153 patients, et conclut aux résultats suivants : Au bout d'un an, dans les trois groupes de patients, les bénéfices cliniques et l'évolution de la douleur étaient comparables, mais les patients souffrants de DMS aiguës et chroniques suivis par un médecin homéopathe ont déclaré avoir utilisé deux fois moins souvent un AINS (-46%) et deux tiers moins d'analgésiques (-67%) que les patients suivis par des médecins à pratique conventionnelle. Le taux de passage à la chronicité est similaire quelle que soit la pratique médicale, ainsi que la fréquence d'apparition d'une pathologie anxiodépressive.

La **cohorte infections des voies respiratoires**, reposant sur 518 adultes et enfants, montre quant à elle l'utilisation de deux fois moins d'antibiotiques (-57%), et d'antipyrétiques/anti-inflammatoires (-46%) chez les patients ayant une infection du tractus respiratoire supérieur (rhinopharyngite dans 73.9% des cas) suivis par un médecin homéopathe. Les probabilités de rémission des infections des voies aériennes (résolution des symptômes, ou amélioration importante) ne varient pas significativement selon les pratiques. Concernant les complications, pertes de chance, les dossiers montrent une légère augmentation dans le groupe homéopathie des sinusites et otites, sans que ce résultat ne soit significatif.

La **cohorte sommeil, anxiété et dépression** a suivi pendant 12 mois 710 patients : 660 souffrant d'anxiété, 467 de dépression, et 346 présentant des troubles du sommeil. Les patients vus par des médecins homéopathes consomment trois fois moins (-71%) de psychotropes par rapport à ceux suivis par des médecins à pratique conventionnelle. La probabilité d'amélioration des symptômes jugés sur l'échelle HADS ne varie pas significativement selon les pratiques médicales. Le nombre de traumatismes non intentionnels et de tentatives de suicide survenu au cours du suivi reste comparable dans les trois groupes.

Les divergences de résultats de ces différentes études illustrent bien la place complexe que tient l'homéopathie dans notre système de soins, et expliquent en partie la vivacité des débats auxquelles elle est sujette. Force est de constater le manque de preuves scientifiques de l'efficacité de l'homéopathie établies par des études de qualité et à grande échelle. La nature même de l'homéopathie et ses spécificités compliquent la mise en œuvre de tels essais. Le programme d'études EPI3 permet d'objectiver la qualité de la pratique des médecins homéopathes par des éléments tangibles.

III. Matériel et Méthode

1. Type d'étude : la recherche qualitative

Nous avons fait le choix pour notre étude de suivre une démarche qualitative avec la réalisation d'entretiens semi-dirigés.

La recherche qualitative aborde des questions différentes de celles qui font l'objet de la recherche quantitative. C'est une méthode exploratoire utilisée pour un sujet nouveau sans littérature ou article préexistant. Elle n'apporte aucune preuve en matière de prévalence, de prédiction, de causes, d'effets ou de résultats, et ses conclusions ne peuvent être généralisées d'un point de vue statistique. Elle s'attache à répondre à la question du « comment » et du « pourquoi », en laissant à l'interlocuteur la possibilité de s'exprimer, permettant ainsi de prendre en compte la dimension subjective des réponses. Elle cherche à comprendre, à expliquer des phénomènes particuliers (et non à mesurer comme le ferait une étude quantitative).

De façon plus globale, cette méthode permet aussi d'explorer les émotions, le ressenti des interrogés, ainsi que leurs comportements et leur vécu. Elle peut contribuer à une meilleure compréhension du fonctionnement des sujets et des interactions entre eux.

Une telle démarche permet de révéler des thèmes dont l'importance était inattendue et qui seraient peut-être restés dans l'ombre si les chercheurs s'étaient limités à une liste de questions préétablie ou à des méthodes de collecte de données prédéterminées. Elle permet donc de recueillir un maximum d'informations, contrairement aux questionnaires qui peuvent être rapidement exhaustifs, en laissant une grande liberté d'expression à l'interviewé.

Les thèmes envisagés, les motivations, le vécu et le parcours des médecins homéopathes, ne semblent pas propices à la réalisation d'un questionnaire. Une méthode qualitative semble plus adaptée pour répondre à nos interrogations, notre enquête n'aura pas pour but d'être statistiquement représentative de l'ensemble des médecins homéopathes de la région.

2. Population cible

La population cible est définie comme telle : médecin généraliste en exercice installé en Franche-Comté, pratiquant l'homéopathie de façon exclusive ou ayant une pratique médicale mixte de médecine générale conventionnelle et d'homéopathie. En cas de pratique mixte, l'homéopathie devait être exercée quotidiennement.

Il nous a semblé intéressant en effet d'intégrer à notre étude des médecins ayant une pratique médicale mixte, afin d'élargir notre point de vue, et d'obtenir un portrait des médecins homéopathes plus proche de la réalité de la pratique homéopathique.

Nous avons également tenté d'équilibrer les entretiens de médecins exerçant en milieu rural et en milieu urbain.

3. Mode de recrutement

Il n'y a pas de règles concernant la taille de l'échantillon en recherche qualitative. Le travail est poursuivi jusqu'à saturation des données. Cette saturation est obtenue quand les données recueillies n'apportent rien de nouveau. La méthode par entretien ne recherche pas la représentativité de l'échantillon mais des productions de données caractéristiques d'une population.

Le recrutement de ces médecins s'est fait à l'aide de leur inscription en tant qu'homéopathe dans les pages jaunes de l'année 2016, d'une liste de médecins homéopathes transmise par l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux), et par « bouche-à-oreille ».

4. Recueil des données par entretiens individuels

Nous avons choisi de réaliser des entretiens individuels semi-directifs.

Ces entretiens, ni trop ouverts, pour ne pas disperser le discours, ni trop dirigés, permettent de répondre aux impératifs d'emploi du temps de chacun, et la proximité des entretiens individuels est plus propice à la discussion.

Le guide d'entretien permet de canaliser l'entretien et de s'assurer que l'ensemble des thèmes définis a bien été abordé au cours de celui-ci. Néanmoins, en raison d'une certaine liberté de l'interlocuteur, les thèmes ne sont pas forcément abordés dans l'ordre prévu. Il s'agit de laisser parler le sujet de façon spontanée et de le recentrer si besoin sur les objectifs.

5. Guide d'entretien (Annexe 1)

La réalisation d'un guide d'entretien a été nécessaire au départ pour avoir une trame sur laquelle se reposer. Celui-ci a été adapté au long de la réalisation des premiers entretiens en fonction des nouveaux thèmes qui avaient été abordés spontanément par les premiers interviewés.

Ont été abordées principalement les questions du parcours du médecin interrogé, des raisons qui l'ont poussé à se former en homéopathie, de son mode de fonctionnement, de sa formation et des avantages et inconvénients de l'homéopathie tant sur le plan pratique que thérapeutique. Son degré de satisfaction concernant sa pratique professionnelle, et son ressenti quant à l'intérêt d'un enseignement de l'homéopathie au cours des études médicales, ont également fait partie des thèmes abordés.

6. Déroulement des entretiens

6.1 Lieu et date

Les entretiens se sont déroulés sur le lieu de travail des médecins interviewés ou dans un lieu public (café), aux dates et moments de la journée correspondant au mieux aux disponibilités de chacun.

12 entretiens ont été programmés sur une période allant de juin 2016 à novembre 2016.

6.2 Matériel utilisé

Les entretiens ont été enregistrés sur un dictaphone et un téléphone portable grâce à la fonction dictaphone, les appareils étaient posés en évidence sur le bureau entre les deux parties.

6.3 Modalités

Les entretiens commençaient systématiquement par une présentation du sujet, puis nous demandions l'accord des médecins pour l'enregistrement. L'anonymat ainsi que la confidentialité des propos échangés étaient assurés afin de respecter le médecin qui se livre.

6.4 Durée

Les entretiens ont duré entre 12 minutes, et 2 heures 28 minutes. La moyenne des durées d'entretien fut de 49 minutes.

7. Retranscription des entretiens

Les entretiens enregistrés ont été intégralement retranscrits, mot pour mot, le plus fidèlement possible sur un logiciel de traitement de texte créant ainsi le verbatim.

La désignation anonyme de chaque médecin a été déterminée en fonction de l'ordre chronologique de la réalisation des entretiens : 1 pour le premier, 2 pour le deuxième, etc.

Les enregistrements audio ont été effacés dès la retranscription effectuée.

8. Méthode d'analyse

L'analyse a été effectuée sur le verbatim intégral des entretiens et non sur les enregistrements audio, avec l'aide du logiciel de codage RQDA.

Les données ont été analysées en réalisant un codage permettant une analyse systématique et rigoureuse. Après retranscription, un double codage de chaque entretien a été fait puis les résultats ont été comparés. Dans un second temps, nous avons réalisé une analyse thématique permettant la classification des données en thèmes.

Nous avons essayé de décontextualiser un maximum les entretiens, pour en extraire le plus de données possibles.

Nous avons pu conclure à la saturation des données à la fin des 12 entretiens.

IV. Résultats

1. Description de la population

Nous avons réalisé 12 entretiens individuels semi-dirigés auprès de médecins homéopathes de la région Bourgogne Franche-Comté, exerçant exclusivement l'homéopathie ou ayant une pratique mixte de médecine générale et d'homéopathie.

Afin d'avoir une image plus juste de la pratique des médecins homéopathes, nous avons souhaité un certain équilibre concernant le milieu d'exercice. Parmi les médecins interrogés, 4 étaient installés en milieu rural, 6 en milieu urbain, et 2 en milieu semi-rural.

La population de médecins homéopathes étant majoritairement féminine, la parité des médecins interrogés n'a pu être respectée : seuls 2 d'entre eux étaient des hommes.

Concernant le type de pratique de l'homéopathie, il est parfois complexe de « cataloguer » les médecins homéopathes comme étant uniciste, ou pluraliste. Parmi les 12 médecins interrogés, nous pouvons distinguer 4 homéopathes pluralistes et 6 homéopathes unicistes. Deux d'entre eux n'appartenaient pas de façon nette à l'une de ces deux catégories, en raison d'une pratique « à mi-chemin » entre ces deux types d'exercice de l'homéopathie.

Caractéristiques des médecins ayant participé aux entretiens					
Médecin	Age	sexe	lieu d'exercice	secteur	Mode d'installation
1	entre 30 et 40	F	semi-rural	1	seul
2	entre 40 et 50	F	rural	1	seul
3	entre 35 et 45	F	semi-rural	1	seul
4	entre 55 et 65	F	urbain	2	cabinet de 2 médecins
5	entre 60 et 70	H	urbain	2	cabinet de 2 médecins
6	entre 35 et 45	F	Rural	3	seul
7	entre 60 et 70	F	urbain	2	seul
8	entre 45 et 55	F	urbain	1	seul
9	entre 60 et 70	F	urbain	2	seul
10	entre 35 et 45	F	rural	1	seul
11	entre 45 et 55	H	rural	1	seul
12	entre 60 et 70	F	urbain	2	seul

2. Exposition des résultats

Après analyse, nous avons mis en évidence les trois grands thèmes abordés lors des entretiens, nous permettant de dresser un portrait des médecins homéopathes de notre région :

- **Qui sont-ils ?**

Nous avons cherché à définir leur type d'exercice, leur parcours professionnel, leurs formations et diplômes, ainsi que leurs motivations à s'orienter vers la pratique de l'homéopathie.

- **Comment exercent-ils ?**

Nous nous sommes intéressés à leur organisation professionnelle, en termes de nombre et de durée de consultations, de proportion des consultations homéopathiques sur la totalité de leurs consultations, d'aide ou non par un secrétariat téléphonique. Le secteur d'exercice, la question de la rémunération, ainsi que de la participation aux gardes, et la visibilité de leur pratique, ont également été abordés.

- **Quelle est leur vision, et leur expérience, de l'homéopathie ?**

Trois sous-thèmes se dégagent :

- Nous avons tout d'abord interrogé les médecins homéopathes au sujet des avantages et inconvénients de l'homéopathie, tant sur le plan thérapeutique que pratique.
- De nombreuses similitudes entre allopathie et homéopathie ont ensuite été mises en évidence.
- Enfin, nous avons étudié la place de l'homéopathie dans notre système de soins, et le vécu de l'exercice de cette thérapeutique. Quatre points ont été abordés à ce sujet :
Celui des difficultés propres à l'exercice de l'homéopathie.
Celui des particularités de la pratique homéopathique.
Celui du degré de satisfaction des médecins homéopathes vis-à-vis de leur pratique médicale.
Et enfin, nous avons abordé la question de l'intérêt de l'enseignement de l'homéopathie au cours des études de médecine générale.

2.1 Qui sont-ils ?

Nous avons déjà donné ci-dessus des éléments de description des médecins interrogés, en termes d'âge, de sexe, de lieu d'exercice, et de type d'exercice, de secteur et de mode d'installation.

A. Concernant la notion de type de pratique, uniciste ou pluraliste

- Plusieurs des médecins interrogés étaient **devenus homéopathes unicistes après avoir exercé initialement en tant que pluralistes.**

Entretien 2 : « et je suis repartie dans l'unicisme... »

Entretien 4 : « J'ai un diplôme d'homéopathie mais pluraliste. (...) c'était une belle introduction (...) j'ai lâché progressivement le pluralisme... »

- Certains médecins **adaptaient leur pratique aux situations** auxquelles ils étaient confrontés, illustrant bien la difficulté de scinder les homéopathes en deux catégories : uniciste et pluraliste.

Entretien 9 : « (...) moi je ne suis pas uniciste « stricte », quand je peux, c'est royal et je prescris un seul remède, (...) dans les pathologies complexes, je fais autrement et je pense qu'il faut parfois insister avec des remèdes répétés. »

Entretien 8 : « je suis plutôt pluraliste... J'ai fait plusieurs écoles. (...) Des fois je ne donne qu'une dose, je peux être uniciste, mais c'est dans le moment présent quoi. »

- Si l'on a parfois des difficultés à étiqueter un homéopathe comme étant uniciste ou pluraliste, pour autant ceux-ci **marquaient bien la différence entre ces deux pratiques**. Les unicistes en particulier, partageaient un certain scepticisme envers le pluralisme.

Entretien 4 : « on peut faire tellement de choses magnifiques avec l'unicisme, c'est bien plus exigeant ça c'est sûr, mais c'est vraiment une autre attitude quoi... C'est sûr que l'homéopathie pluraliste elle passerait beaucoup plus en fac hein... Mais c'est trop allopathique, dans la démarche, dans la posture. (...) Par définition pour moi c'est pas ça l'homéopathie. »

Entretien 9 : « (...) c'est pas vraiment de l'homéopathie, si vous marquez 10 remèdes sur l'ordonnance c'est que vous n'avez rien compris. »

Entretien 10 : « Oui, enfin c'était de l'homéopathie CEDH quoi... C'est de l'homéopathie allopathique on va dire. »

B. Concernant leurs parcours : en termes de motivations à s'orienter vers l'homéopathie, parcours professionnel, formations en homéopathie et autres diplômes

a. Les raisons qui ont encouragé ces médecins à s'orienter vers l'homéopathie sont diverses.

- Cela pouvait être une **insatisfaction de l'allopathie**.

Entretien 6 : « quand j'ai commencé le libéral, je me souviens qu'en novembre-décembre, je m'étais déjà dit euh... 40 ans doliprane advil ça va pas le faire... du tout ! (rires) Donc au bout de 2 mois je me suis dit je ne pourrais pas bosser comme ça 40 ans c'est pas possible. »

Entretien 7 : « Mais ça faisait déjà longtemps que dans ce qu'on m'apprenait... mon esprit critique était éveillé (...) mes études ne me satisfaisaient pas pleinement, ça m'intéressait beaucoup, mais ça ne me satisfaisait pas vraiment. »

Entretien 2 : « la désespérance que j'avais quand je faisais mes prescriptions sur les problèmes de dos, les anti-inflammatoires, les angines, les antibio, et je me disais : je pourrai pas faire ça toute ma vie parce que ça me plaît pas quoi... »

- Cette **insatisfaction de l'allopathie** pouvait s'expliquer notamment par la perception de ses **limites**, et de ses **effets secondaires potentiels**.

Entretien 1 : « pas toujours satisfaite, pas toujours satisfaite des effets secondaires, des effets indésirables entre les traitements des patients (...). »

Entretien 6 : « Je ne rejette pas du tout la médecine traditionnelle, elle est plus qu'utile, elle est fondamentale c'est notre référence de base, sauf qu'elle ne suffit largement pas. » « Ça permet de couvrir tout un domaine où l'allopathie n'a pas de réponse. » « Ils nous disent « attention prescrivez pas trop d'advil, prescrivez pas trop de ci pas trop de ça », mais ils ne donnent absolument aucune indication pour des thérapeutiques complémentaires, différentes... Ils disent faites pas comme ça, mais tout le monde fait comme ça parce qu'il n'y a pas de 'plan B'... Donc j'ai dû trouver mon plan B. »

- Les médecins interrogés expliquaient également cette insatisfaction par un **aspect trop « standardisé » des prises en charge allopathiques.**

Entretien 12 : « très vite j'avais trouvé la médecine générale un peu frustrante, un peu limitée, parce qu'on avait beaucoup recours aux mêmes types de remèdes, et un peu trop systématiquement, les mêmes pour tout le monde. »

Entretien 2 : « j'ai souvenir de l'informaticien qui me présentait le logiciel qui me disait « regardez c'est formidable, vous traitez quelqu'un pour la grippe, et après si vous voyez quelqu'un d'autre qui a la grippe ben vous cliquez pis ça fait l'ordonnance tout seul... » Voilà... »

- La **curiosité intellectuelle** était un motif d'orientation vers l'homéopathie évoqué par de nombreux médecins. Ils appréciaient dans l'exercice de l'homéopathie l'**intérêt intellectuel** lié à la **réflexion différente pour chaque patient.**

Entretien 6 : « Je serai une étudiante attardée toute ma vie ! C'est vraiment pour avoir des données scientifiques et intellectuelles qui me permettent de moi, grandir et d'évoluer ! Je peux pas me scléroser, sinon je déprime ! Et c'est ça, on a un métier merveilleux qui nous permet d'évoluer toujours quoi. »

Entretien 7 : « moi j'en étais à me dire, s'il faut que je fasse ce qu'on m'a appris pendant quarante ans, ça m'ennuie, ça ne me va pas. (...) Avoir des idées préconçues, c'est pas trop le genre de la maison. »

Entretien 1 : « je trouve qu'une fois qu'on est dedans, (...) intellectuellement finalement ça s'arrête un peu là. Et en homéopathie du coup il y a une réflexion qui n'est jamais la même d'un patient à l'autre »

- Pour certains, la raison de leur orientation vers l'homéopathie était un **élargissement des possibilités thérapeutiques**, en réponse aux limites de l'allopathie. Leur souhait initial était entre autres de proposer une **alternative aux antibiotiques**, ou encore de maîtriser une **thérapeutique d'appoint** dans des situations de pathologie cancéreuse par exemple.

Entretien 11 : « c'était pour trouver une alternative à l'antibiothérapie systématique, c'est pour ça que j'ai commencé à m'orienter sur l'homéopathie. » « Je ne vais pas soigner un cancer par homéopathie, par contre je vais aider à améliorer le confort de vie du patient, (...) si je peux, avec de l'homéopathie. »

Entretien 6 : « Avec la médecine qu'on m'a apprise, je pense que je peux aider les gens qu'à 30%, donc c'est dommage. Donc je me suis tournée vers d'autres choses. »

- L'**attrait des médecines naturelles**, pour ces médecins, comme pour leurs patients, a pu motiver leur choix également. Les patients souhaitent de plus en plus avoir recours à une thérapeutique naturelle.

Entretien 10 : « Combien il y a de médecins qui ne veulent pas prendre de médicaments, qui vont chez l'acupuncteur. Pourquoi on se traite d'une façon et qu'on ne traite pas les gens de la même façon ? (...) » « il y a des gens qui préfèrent avoir un traitement le plus naturel possible »

Entretien 12 : « Vu la demande des usagers de la médecine, c'est presque indispensable ! »

Entretien 9 : « je pense qu'il y a une demande montante depuis les scandales médicaux par exemple. »

- Cet attrait pour l'homéopathie pouvait s'expliquer par **l'expérience personnelle des médecins** vis-à-vis de cette thérapeutique, leur permettant de constater son **efficacité**.

Entretien 10 : « je suis allée chez une praticienne qui faisait de l'homéo, et elle avait guéri un asthme avec de l'homéo... »

Entretien 2 : « (...) je lui ai raconté mes enfants, et il m'a donné du Sinuspax pour le grand, et puis il m'a donné aconit en complexe pour le deuxième... et puis ils sont allés mieux mes enfants ! »

Entretien 6 : « il n'y a pas de diagnostic de TDHA même s'il en a parfois des tendances (...) je vais voir une copine homéopathe, et elle me donne deux tubes d'homéo, et franchement, de tout ce que j'avais fait, l'orthophonie, la psychomot', le machin, enfin tout le circuit habituel, c'est le seul truc qui a réussi à me le poser (...) Et donc je me suis dit bon ben l'homéo ça marche. » « j'ai vu que mon fils, ça l'avait apaisé, donc bon à trois - quatre ans, c'est pas lui qui décide si ça va marcher ou pas hein... »

- La **dimension éthique et humaine** de l'exercice médical était recherchée. La pratique de l'homéopathie, en étant plus encore dans le **respect** du patient, semblait plus correspondre aux **convictions des médecins et à leur conscience professionnelle**.

Entretien 6 : « J'ai retenu 3 choses : primum non nocere, toujours étudier la balance bénéfice risque, et ensuite j'ai mis mes trois trucs : non jugement/respect/justice. Avec ça, c'est mon code d'éthique. » « Sauf que la société est basée là-dessus : argent, temps, rentabilité. Alors on a déjà tout oublié l'humanité etc. (...) moi je ne peux pas, je serai nulle si je dois faire de la médecine comme ça. (...) je ne serais pas en accord avec moi-même. Et comment je peux apporter à quelqu'un si je suis pas en accord avec moi-même... »

Entretien 10 : « Disons que je suis en train de mettre en place ma façon de voir la médecine quoi, c'est-à-dire premièrement en pas s'intoxiquer par l'alimentation, et puis après essayer de rétablir la santé par les méthodes les plus naturelles possibles. Combien il y a de médecins qui ne veulent pas prendre de médicaments, qui vont chez l'acupuncteur. Pourquoi on se traite d'une façon et qu'on ne traite pas les gens de la même façon ? »

Entretien 4 : « c'est simplement que moi je suis très en accord avec moi-même quand je pratique comme ça, c'est vraiment ma vision des choses quoi... »

- Leur **découverte de l'homéopathie**, et leurs débuts dans cette voie, furent parfois dus à un certain hasard.

Entretien 7 : « J'ignorais tout de l'homéopathie, et c'est mon mari qui s'est intéressé à ça. (...) Et puis un jour est arrivé à la maison un paquet quand il n'était pas là, et puis moi je lisais mon cours de médecine du travail, ce qui m'assommait... (...) j'ai ouvert le paquet, il y avait deux bouquins, c'était des matières médicales... J'ai tout lu, tout l'après-midi ! (...) Il y avait deux tomes... »

Entretien 4 : « j'ai rencontré une copine homéopathe et puis je me suis dit ben tiens pourquoi pas, mais je croyais que c'était la médecine par les plantes (...) j'ai trouvé ça génial, c'était pas du tout la médecine par les plantes mais j'ai vraiment beaucoup aimé ! »

- Cette **découverte** fut, dans certains cas, secondaire à une proposition de formation, par un laboratoire, ou avec des amis.

Entretien 12 : « une de mes amies, avec qui j'avais révisé mes examens, m'a dit « moi je suis intéressée par l'homéopathie, je me suis inscrite à Grenoble, mais je n'ose pas y aller toute seule, est-ce que tu veux y aller avec moi ? » Et j'ai dit oui ! »

Entretien 10 : « il y a Boiron qui est venu, et ils m'ont proposé de faire une formation »

- L'utilisation de l'homéopathie suite à un recours régulier dans l'enfance, ou comme étant une sorte de « **tradition familiale** », ne semblait pas avoir été un élément déterminant dans leur choix d'orientation.

Entretien 6 : « J'y connaissais rien en homéopathie, enfin à part arnica, voilà, mais à part ma grand-mère qui se soignait comme ça parce qu'un homéopathe lui avait sauvé la vie pendant la guerre, mais dans la famille, on n'était pas spécialement... voilà, traditionnels quoi. »

Entretien 9 : « j'avais déjà été soignée comme ça enfant, pas régulièrement mais de temps en temps »

b. Les parcours professionnels des médecins interrogés étaient variés.

- Certains d'entre eux avaient initialement **exercé en milieu hospitalier**.

Entretien 2 : « j'ai passé une capacité d'urgence et puis j'ai fait des gardes de SMUR sur Besançon, ça me plaisait beaucoup (...) »

Entretien 6 : « j'ai fait de l'hospitalier pendant cinq ans »

- D'autres avaient eu une **pratique de médecine générale plus classique** durant de nombreuses années avant de s'installer en tant qu'homéopathe, avec ce que ce changement d'exercice implique de difficultés, notamment vis-à-vis des patients.

Entretien 2 : « Et après l'autre difficulté c'est qu'effectivement je me suis installée en tant que médecin généraliste, et que je suis passée après à l'homéopathie, et que vu l'endroit où j'habite je ne peux pas obliger les gens à se soigner comme ça. » « les gens, quand je me suis mis à faire de l'homéopathie, j'en ai plein qui ont changé de médecin. »

Entretien 7 : « J'ai un copain qui est venu à l'homéopathie vers 40-50 ans (...) Bien moi je n'aurais pas voulu être à sa place hein, parce que comment voulez-vous reconvertir les gens, euh, c'est difficile (...). »

Entretien 10 : « C'est parce que quand je suis partie du cabinet précédent (...) j'ai pris quasiment deux ans de 'repos', même si c'était pas du repos, (...) et du coup je me suis dit je vais me réinstaller, mais en tant qu'homéopathe acupuncteur. »

- Certains médecins avaient intégré progressivement la pratique de l'homéopathie dans leur exercice médical initial, et **ne souhaitaient en aucun cas ne faire que de l'homéopathie.**

Entretien 1 : « je me dis que de toute façon je ne me vois pas exercer un jour en tant que 'que' homéopathe. »

Entretien 11 : « C'est pour ça que je vais mettre l'homéopathie dans ma pratique de médecin, et je ne serai pas homéopathe avant d'être médecin. »

- Le **début de pratique homéopathique** s'était fait directement en fin d'études pour certains, et plus tardivement pour d'autres, en raison d'une découverte plus tardive de l'homéopathie, ou encore d'une certaine appréhension à se lancer dans la prescription homéopathique :

Entretien 12 : « je remplaçais déjà en homéopathie quand j'ai passé ma thèse. »

Entretien 8 : « Moi je me suis installée tard, je me suis installée en 1997. J'ai fait beaucoup de remplacements, de médecins généralistes, et un peu d'homéopathes. »

Entretien 2 : « c'était compliqué pour moi de prescrire en unicisme en ayant très peur... Donc j'ai fait la formation de Boiron en même temps (...) ça m'a montré qu'on pouvait ne pas tout connaître d'emblée en homéopathie mais pouvoir aider quand même des gens, (...) et puis après (...) je suis repartie dans l'unicisme. »

c. Les choix de formation initiale en homéopathie étaient divers également.

- Certains médecins avaient choisi de se former dans une **école privée.**

Entretien 3 : « J'ai fait l'INHF, que j'ai terminé en 1993, à l'époque cette école n'était pas encore diplômante. Donc j'ai passé ensuite l'examen de l'ECH (European Committee for Homeopathy) pour avoir le diplôme reconnu, en 2012. »

Entretien 5 : « J'ai fait l'Ecole Française d'Homéopathie, à Paris. »

Entretien 9 : « l'école du Dr Senn à Lausanne en Suisse, qui était une très bonne école, voilà comment j'ai commencé. »

- D'autres avaient suivi une **formation proposée par certains laboratoires**, essentiellement le CEDH.

Entretien 8 : « C'était le CEDH, Boiron. »

- Quelques médecins avaient pu suivre **l'enseignement universitaire.**

Entretien 7 : « J'ai fait le diplôme d'homéopathie de Besançon (...) c'est un DU. »

Entretien 2 : « je suis allée m'inscrire au DU d'homéopathie (...) j'ai fait mes trois ans là-bas, donc en unicisme, j'ai dû finir autour de l'année 2000. »

- **Plusieurs formations initiales avaient parfois été suivies en parallèle**, soit par soucis de complémentarité, soit parce que l'une d'entre elle ne correspondait finalement pas aux attentes du médecin.

Entretien 11 : « Moi, avant de partir sur Boiron, j'étais allé voir Sananes, à Paris. (...) chez Boiron, on m'a appris à utiliser l'homéopathie en faisant attention à la clinique et aux symptômes présentés, c'est ce qui m'a plu. »

Entretien 12 : « Vous avez donc fait le DU de Besançon et l'école du Dauphiné Savoie en même temps c'est ça ? (M) Oui, à Grenoble. Chacun était sur trois ans. »

Entretien 2 : « Donc j'ai fait la formation de Boiron en même temps, le CEDH je crois, donc au bout de 18 mois de Besançon (DU) je me suis inscrite au CEDH. »

d. La formation continue en homéopathie tenait une place majeure dans la vie professionnelle des médecins interrogés.

- Ils soulignaient l'importance des **échanges** entre médecins, lors de congrès, mais également au sein de groupes de travail auxquels bon nombre participaient. L'**envie de progresser encore, de plus d'efficacité**, était très présente.

Entretien 2 : « j'ai rencontré avec le groupe de travail de Besançon d'autres collègues, qui m'ont amenée en congrès en Belgique avec le CLH, à des congrès de l'INHF (...). » « Je trouve que ce qui est très bien c'est de pouvoir échanger. Donc du coup nos réunions tous les mois, on aborde des observ' qui sont compliquées, on échange »

Entretien 4 : « on a des liens entre nous, et c'est quelque chose je trouve d'important parce que je ne me verrais pas travailler toute seule dans mon coin et jamais aller dans des réunions, échanger avec des collègues, aller dans des groupes de travail... (...) même si on sait des choses donc ça peut valoir le coup de chercher encore... En tout cas ça maintient une sorte de feu, qui est sympa ! Et c'est sans fin ! »

Entretien 9 : « C'est sans fin ! Il ne faut pas avoir peur de travailler. Oui ensuite j'ai fait beaucoup de congrès... Après il n'y a pas forcément besoin d'école pour les matières médicales, il faut bosser bosser bosser, y revenir tous les jours, même après 37 ans d'exercice ! »

- Cette démarche de formation continue ne concernait **pas seulement le domaine de l'homéopathie**.

Entretien 6 : « ma capacité de gériatrie, le DU de psychogériatrie, le DU de cancéro... J'ai fait des spécialisations très médicales, et en même temps à côté je faisais toujours des stages, sur la géobiologie, sur des ouvertures d'esprit un peu différentes (...). »

Entretien 5 : « Oui je fais partie de groupes, je vais dans des congrès, j'allais même à la formation continue des allopathes. »

e. Les médecins homéopathes, dans le cadre d'un souhait de diversité des compétences, avaient très souvent d'autres diplômes que celui d'homéopathie.

- Ces diplômes pouvaient concerner la **pratique médicale allopathique**.

Entretien 1 : « j'avais fait le DU de gynécologie »

Entretien 4 : « mon diplôme de médecine tropicale »

Entretien 6 : « capacité de gériatrie, le DU de psychogériatrie, le DU de cancéro... »

- D'autres **médecines complémentaires ou thérapeutiques plus particulières** avaient également fait l'objet de formations.

Entretien 10 : « j'ai fait de la médecine chinoise, donc une école privée, la SFERE » « Capacité d'acupuncture à Strasbourg » « je commence un DU, sur Alimentation de la Santé »

Entretien 11 : « l'homéopathie, l'ostéopathie, la mésothérapie, l'hypnose ... »

Entretien 8 : « j'ai fait de la médecine chinoise »

Entretien 9 : « je reviens d'une troisième formation en hypnose »

- Ce souhait de formation en **thérapeutiques complémentaires autres que l'homéopathie** était parfois secondaire à une **expérience personnelle** de ces pratiques, ou encore devant des éléments en faveur de leur **efficacité**.

Entretien 6 : « la chirurgie thoracique aux Etats Unis, ils bossent avec une magnétiseuse en salle d'op... Ils ont moins d'infections nosocomiales, ils utilisent moins d'anesthésiant, ils ont des patients moins stressés (...) » « sous son bandage il y avait une feuille de plante, et sa plaie était magnifique... Avec toutes nos crèmes on n'aurait pas obtenu un résultat pareil. (...) Et du coup ça m'a donné envie de faire de la phytothérapie. »

- La **complémentarité de ces médecines** était un argument expliquant la fréquence des diplômes s'ajoutant à celui d'homéopathie. Ces compétences multiples permettaient aux médecins de proposer à leurs patients le traitement le plus juste et adapté.

Entretien 10 : « Vous associez parfois les deux, vous traitez en acupuncture puis à la fin de la consult vous complétez par un traitement homéo ? (M) Oui. Je pense que c'est complémentaire. »

Entretien 11 : « Tout peut travailler ensemble. J'ai l'impression d'être un peintre et je donne une petite touche d'homéopathie, une touche d'allopathie, une touche d'ostéopathie, voilà, pour que le patient se sente bien. »

2.2 Comment exercent-ils ?

A. Concernant l'organisation du planning professionnel :

a. Le nombre de consultations par jour ou par semaine était variable, et fortement influencé par la pratique exclusive ou non de l'homéopathie.

- Le **nombre de consultations par semaine** s'échelonnait donc entre 30 - 35 patients par semaine, jusqu'à 140 patients par semaine. Dans ce dernier cas, la pratique de l'homéopathie ne représentait qu'une partie des consultations journalières de ce médecin.
En moyenne, les médecins homéopathes interrogés avaient entre 12 et 15 consultations par jour.

Entretien 4 : « Ca varie un peu, selon les périodes creuses, les périodes denses... Donc, on va dire 30 – 35. »

Entretien 11 : « A peu près 20 à 25 consultants par jour, cinq jours par semaine, et puis le samedi matin je vois environ 15 -16 patients. » « En moyenne, je dirais que sur 25 consultants je devrais avoir 5 traitements homéopathiques associés... »

Entretien 8 : « Et bien ça dépend des semaines... On peut dire que ça varie entre 10 et 15 par jour. »

- Le nombre de consultations par semaine était également déterminé par l'existence ou non d'une **activité salariée en parallèle**, et par les besoins propres à chacun de **ménager du temps sans consultations**. La plupart des médecins ne consultaient pas 5 jours pleins par semaine. En revanche, ils étaient nombreux à travailler le samedi matin.

Entretien 3 : « J'ai une activité salariée au Centre d'Information et de Consultation sur la Sexualité (CICS) (...) j'y suis 8 heures 30 par semaine. »

Entretien 12 : « Alors, comme ce matin, j'ai ½ journée libre, demain matin également, mais quand je fais mon après-midi, c'est de 14 à 20 heures, des fois 21 heures (...) je travaille 40 à 42 heures par semaine, en moyenne »

Entretien 9 : « Mais c'est pour ça que je garde aussi des moments comme le mardi, où je travaille dans mes dossiers, où je fais autrement, je fais ce qu'il y a à faire aussi... Mais quand on y est, on y est à 100%. » « Mais organisant ma semaine comme je le fais, j'ai des moments de récupération, ce métier faut y aller en forme, faut sortir fatigué mais content... »

b. La proportion de consultations homéopathiques sur la totalité des consultations nous avait orientés sur la place donnée à l'homéopathie par chaque médecin dans sa pratique quotidienne.

- Cette **proportion de consultations homéopathiques par rapport au nombre total de consultations** allait de 20% en moyenne (5 prescriptions d'homéopathie sur 25 consultants), à 100%. La valeur de 100% de consultations en homéopathie ne signifiait pas que la prescription était strictement homéopathique. Un traitement allopathique pouvait y être adjoind si la situation médicale le nécessitait.

Entretien 11 : « En moyenne, je dirais que sur 25 consultants je devrais avoir 5 traitements homéopathiques associés... (...) Donc oui, j'ai 5 à 8 consultants par jour à peu près. »

Entretien 5 : « C'est 100 % » « je suis médecin traitant de beaucoup de patients, mais je prescris assez peu d'allopathie »

Entretien 9 : « 100%. Même si je suis amenée à prescrire des antibiotiques ou autre chose, je donne quand même un traitement homéopathique. »

- Cette proportion découlait du **souhait du médecin concerné d'intégrer d'une façon plus ou moins importante l'homéopathie** à sa pratique.

Entretien 1 : « je me dis que de toute façon je ne me vois pas exercer un jour en tant que 'que' homéopathe »

- Cette proportion était influencée également par le lieu d'exercice. Une pratique essentiellement homéopathique était considérée comme **difficilement imaginable dans les secteurs où la présence de médecins généralistes fait défaut.**

Entretien 2 : « elle était débordée par l'afflux de médecine générale dans son secteur donc plus le temps de faire d'homéopathie. » « (...) si des patients appellent pour faire que de la médecine générale je les prendrai pas en charge. Après pour pouvoir faire ça, il ne faut pas s'installer dans les secteurs où il manque des médecins (...) »

- Au-delà de la notion de proportion, la **place donnée à l'homéopathie était variable** selon les médecins. Parfois **intégrée de façon complémentaire** à la pratique allopathique, parfois **considérée comme le traitement de première intention** à mettre en place, l'homéopathie avait dans tous les cas toute son utilité dans la pratique des médecins interrogés.

Entretien 11 : « Ça ne me dérange pas du tout de mettre un traitement allopathique et d'adjoindre un traitement homéopathique pour mieux tolérer le traitement allopathique. »

Entretien 2 : « J'avais fait une prescription homéopathique et en dessous j'avais mis : si pas d'amélioration dans 48 heures, j'avais prescrit de l'Augmentin. » « Après, même ceux que je vois en médecine générale, ils vont ressortir avec de l'homéopathie... »

c. La durée de consultation était également une particularité importante liée à la pratique de l'homéopathie.

- La **durée de consultation** en homéopathie était généralement de 30 minutes. Certains médecins avaient des **créneaux de durée semblable** quel que soit le type de consultation (première consultation, suivi, cas chronique ou aigu). Ces créneaux de consultation étaient de 30 minutes pour la plupart, mais cette durée pouvait fréquemment s'élever à 45 minutes, voire 1 heure 30 pour l'un des médecins.

Entretien 7 : « Je prends les gens par demi-heure. Mais je dépasse tout le temps. »

Entretien 4 : « vous prenez systématiquement des consultations de ¾ d'heure ? (M) Moi oui. »

Entretien 6 : « Je bloque 1 heure - 1 heure 30 par consultation en fonction de mon planning »

- Certains médecins **distinguaient les consultations de suivi** (30 minutes) **et la première consultation du patient**, pour laquelle ils prévoyaient un temps plus long (45 à 60 minutes). De même, une consultation dans le cadre d'un **cas chronique** nécessitait une durée de consultation plus longue (45 minutes pour plusieurs médecins) qu'un **cas aigu** (30 minutes en général, 15 minutes pour l'un des médecins).

Entretien 3 : « La première consultation dure minimum ¾ d'heure, les suivantes généralement ½ heure. »

Entretien 5 : « les premières consultations je déborde quasiment tout le temps, ça va facilement à ¾ d'heure – une heure » « quand c'est des gens que j'ai déjà vu, ça se réduit un petit peu quoi, je fais que 20 minutes (...) »

Entretien 11 : « il y a l'homéopathie aigue, qui est un traitement de symptôme ponctuel, donc ça peut se faire très vite, dans le cadre d'1/4 d'heure (...) Mais après, tout ce qui est traitement de fond, là je vais prendre un temps spécifique (...) ça dure ½ heure à 45 minutes, ça dépend. »

- La plupart des médecins s'accordaient à dire que l'homéopathie est une médecine **chronophage**.

Entretien 10 : « La longueur des consult. C'est quand même assez chronophage. »

- Le planning de consultation des médecins à pratique mixte de médecine générale et d'homéopathie pouvait donc se trouver **perturbé par une consultation d'homéopathie non programmée**. Pour une raison de bon déroulement du planning de consultation, certains médecins n'hésitaient donc pas à convoquer le patient pour une **consultation dédiée à l'homéopathie**.

Entretien 1 : « Si j'ai quelqu'un que je ne connais pas, qui débarque pour une consultation homéo, c'est panique à bord quoi. Mince, il a un rendez-vous d'un quart d'heure, ça va me prendre encore ½ heure voire ¾ d'heure (...) » « Je vais lui dire « là écoutez il faut qu'on se revoie, que je vous questionne un peu plus façon homéo pour qu'on voit ça. » »

- Mais la longueur des consultations, qui était considérée comme un inconvénient pour certains, était souvent perçue à l'inverse comme **élément déterminant de leur pratique médicale**. Elle permettait d'avoir **plus de temps pour les patients**, et ce même en dehors des contraintes de temps liées à l'homéopathie en elle-même.

Entretien 2 : « Non je pense que ça prend du temps, pour moi je pense que c'est pour ça que j'ai continué médecine, j'aurais fait autre chose sinon. Je trouve qu'on est en phase avec les patients... »

Entretien 5 : « Les avantages... Oui, on prend plus le temps de voir les gens, c'est sûr, moi je vois dix patients par jour, j'en vois pas toutes les dix minutes... »

Entretien 9 : « Le fait de créer une relation soutenante, c'est important pour les personnes aussi je pense, mais ça tout médecin peut le faire (...) mais c'est vrai que nous, en donnant du temps, ça favorise tout ça. »

Entretien 6 : « C'est-à-dire que moi je ne sais pas consulter en 10 minutes ¼ d'heure, 10 min ¼ d'heure c'est le temps qu'il me faut pour prendre la température et savoir comment va mon patient. »

d. Les consultations téléphoniques étaient fréquentes chez les médecins homéopathes, et la question du secrétariat téléphonique revenait fréquemment.

- De nombreux médecins homéopathes effectuaient des **consultations par téléphone**. Ils étaient pour la plupart joignables par leurs patients soit sur l'ensemble de la journée, soit lors d'un créneau horaire journalier défini et fixe.

Entretien 12 : « Oui, c'est le problème, les gens appellent pas mal dans la mesure où comme je vois les gens ½ heure, je ne peux pas en voir 30 par jour »

Entretien 10 : « De 14 à 15 heures je prends le téléphone. Et souvent j'ai une dizaine de coups de fil à donner tous les soirs, ça dépend, en tout cas j'en ai au moins cinq ! »

Entretien 9 : « Donc c'est un rythme intense je dirais, intense, avec le téléphone c'est... (...) je trouve que c'est un service que je rends à mes patients aussi, après voilà, j'ai l'habitude, ce métier c'est un métier d'attention permanente, et je m'efforce de reprendre les phrases et la discussion où on l'avait laissée une fois que je raccroche le téléphone. »

- Certains médecins n'avaient pas de **secrétariat téléphonique**. Parmi ceux qui en avaient un, la plupart l'utilisaient seulement comme permanence téléphonique en dehors de leurs heures de travail.

Entretien 2 : « c'est moi qui prend les appels, j'ai pas de secrétariat (...) Je peux pas faire un temps moyen, et il n'y a aucun secrétariat qui comprend ça. Alors les patients jouent vraiment le jeu, (...) j'ai quand même la majorité qui appellent entre huit heures et neuf heures (...) ou entre midi et deux. »

Entretien 9 : « Je reprends la ligne dès que j'arrive. Les secrétaires prennent le relais uniquement quand je ne suis pas là. »

B. Concernant le secteur d'exercice :

- Parmi les 12 médecins homéopathes interrogés : 6 exerçaient en **secteur 1**, 5 en **secteur 2**, et l'un d'entre eux était déconventionné, en **secteur 3**. Le secteur d'exercice ne semblait pas avoir d'impact significatif sur le plan financier, sur la rentabilité des médecins.

Entretien 9 : « j'ai toujours eu 15 euros de différence, donc j'étais à 38 euros. (...) Le surplus de charge en secteur deux fait que ça compense à peine »

Entretien 6 : « Je ne suis pas rentable, je ne suis pas en secteur trois pour euh... je ne fais pas chirurgie esthétique hein. Je me suis mise en secteur trois pour pouvoir pratiquer selon mes convictions (...) »

C. Concernant la participation aux gardes :

- La moitié des médecins interrogés **assuraient la permanence de soins** en participant au système de garde. Il s'agissait des médecins exerçant en **milieu rural et semi-rural**. Les autres médecins exerçaient en **milieu urbain**, par conséquent ils n'avaient pas à effectuer des gardes, la permanence de soins étant assurée par un **réseau d'urgence** type SOS médecin. Mais avant la mise en place de ce type de réseau, l'ensemble des médecins homéopathes avait participé au système de garde.

Entretien 2 : « Oui, je suis de garde tous les mercredis soirs et une fois par mois le week-end. »

Entretien 10 : « Ici on en a vingt par semestre. Oui je trouve que c'est beaucoup, mais en même temps je n'ai pas le choix (...) »

Entretien 9 : « Oui, j'ai participé jusqu'à 52 ans (...) et puis il y a eu SOS médecin.. »

- Le médecin déconventionné participait au système de garde sur la base du **volontariat**.

Entretien 6 : « je suis médecin pompier, je m'entends très bien avec mes collègues, donc je leur ai dit que j'étais là quand il y avait des dates qui bloquent. (...) Donc je fais des gardes sur la base du volontariat. »

D. Concernant la rémunération :

- a. Le tarif de consultation auprès des médecins homéopathes interrogés variait de 23 euros à 50 euros. Cet écart s'expliquait en partie par la nature de la consultation : consultation de médecine générale effectuée auprès d'un médecin homéopathe, ou consultation dédiée à l'homéopathie.
- Certains médecins avaient un **tarif de consultation fixe**. Il s'agissait généralement de ceux dont la durée de consultation était fixe également.

- D'autres médecins **faisaient varier leur tarif en fonction du temps de consultation**. Le prix pouvait donc être différent s'il s'agissait d'une première consultation et d'un motif de consultation chronique, plus chronophages, ou s'il s'agissait d'un cas aigu. Le planning de ces médecins respectait généralement des créneaux de consultation de durée adaptée à ces différentes situations.

Entretien 11 : « Voilà, quand je bloque un créneau long c'est 35 euros. Si c'est de l'aigu c'est une consultation normale, je l'intègre dans le cadre de mon activité normale. »

Entretien 2 : « je demande 45 euros, et après en aigu, les rhumes ou autres, en salle d'attente c'est affiché 30 »

- D'autre part, de nombreux médecins **adaptaient leur tarif en fonction des revenus** de leurs patients, attachant une grande importance à **rester financièrement accessibles** à ceux-ci.

Entretien 4 : « ça dépend des gens, des revenus qu'ils ont, quand il y a des CMU, je ne demande rien de plus, il y a des gens qui sont dans la mouise, je m'adapte. »

Entretien 9 : « sans compter les CMU dont je vous parlais, ou quand je vois deux enfants au lieu d'un je fais 25 euros bien sûr je ne demande pas 38 deux fois (...) je m'adapte aux situations personnelles. »

Entretien 8 : « Mais en hors nomenclature si je fais un dépassement trop important, les gens ne pourront pas forcément se payer tout ça quoi. » « le mieux ça serait d'être déconventionnée (...) Mais les patients ne seront pas bien remboursés quoi, c'est l'inconvénient. »

b. Selon le secteur d'exercice, le mode de rémunération n'était pas le même.

Les médecins ayant pu s'installer en **secteur 2** fixaient un honoraire libre, avec l'autorisation de dépasser le tarif conventionnel « avec tact et mesure », le remboursement se faisant sur la base du tarif de l'Assurance Maladie, soit 23 euros. Les médecins exerçant en **secteur 1** appliquaient le tarif défini par l'Assurance maladie (23 euros, qui constituait la base de remboursement), mais pouvaient demander un dépassement d'honoraire via les cotations NR « Non Remboursable » et DE « Dépassement Exceptionnel pour exigence particulière du malade ». En **secteur 3**, le tarif de consultation était librement défini, et il n'y avait aucun remboursement par l'Assurance Maladie. Dans les trois situations, la part de dépassement d'honoraire était parfois prise en charge, par certaines mutuelles.

Entretien 2 : « donc je cote 23 euros avec la carte vitale, et je donne ce reçu, (...) j'ai mis ça « hors nomenclature », et le document, ils l'envoient à leur mutuelle. Il y a des mutuelles qui prennent en charge, surtout privées, sous forme de « forfaits annuels », d'autres mutuelles non. »

Entretien 3 : « C'est 43 euros la consultation, je fais une feuille de soin pour les 23 euros, et une feuille à part pour le dépassement d'honoraires, comme on n'a plus accès au secteur 2... »

Entretien 8 : « je demande une consultation à 23 puisque je suis en conventionnée secteur 1, que le secteur 2 n'existe plus. (...) je fais des DE (dépassement pour exigence personnelle) (...) »

- c. Les médecins homéopathes interrogés partageaient une certaine **insatisfaction du mode de rémunération** de leurs consultations. Ils constataient pour la plupart leur **faible rentabilité**.

- **Cette insatisfaction quant au mode de rémunération** concernait le tarif des consultations en homéopathie, mais aussi celui des consultations de médecine générale, fixé à 23 euros par la sécurité sociale.

Entretien 4 : « Des fois je me dis mince, si je me faisais payer toutes les consultations par téléphone, je serais plus à l'aise hein ! (...) Oui non mais je suis parmi les médecins qui gagnent le moins bien leur vie hein...(...) »

Entretien 5 : « La rémunération, comme tout le monde je trouve qu'elle n'est pas suffisante, c'est sûr que quand je demande 50 euros et que n'importe quel manipulateur en demande 55 ou 60, et quand les consultations de médecine du travail sont à 80... Je ne trouve pas ça normal mais bon... Je ne trouve pas normal non plus que la consultation d'un généraliste soit à 23 euros... Pour une consultation médicale, c'est même pas une aumône. »

Entretien 11 : « C'est vrai que notre acte intellectuel, qu'il soit homéopathe, allopathe, ou autre, n'est pas valorisé à sa juste valeur. (...) Quand vous amenez votre chien chez le vétérinaire, ça vous revient beaucoup plus cher que d'amener votre gosse chez le médecin. (...) Mais si vous demandez à un patient 30 euros pour la consultation d'un enfant, c'est horriblement cher ! Et c'est combien chez le véto ? Ben c'est 80... Quelle est la valeur ? »

Entretien 8 : « Donc satisfaction oui, mais pas économique en tout cas. »

- Bien sûr, cette **faible rentabilité** s'expliquait en grande partie par la longue durée de consultation en homéopathie.

Entretien 6 : « maintenant c'est tout à 50. Pour 1h30... Donc je suis largement en dessous du garagiste, du boucher et de la coiffeuse. »

Entretien 8 : « Moi j'aimerais passer plus de temps avec les gens, mais je ne vais pas gagner ma vie (...) Mais si je passe ¾ d'heure – 1 heure avec un patient, je ne peux pas lui demander 23... Parce que je fais des consultations à 23 d'1/2 heure, parce qu'il y a des gens qui n'ont pas les moyens. »

- Les médecins qui exerçaient quasi-exclusivement en tant qu'homéopathes remarquaient qu'ils **gagneraient mieux leur vie à pratiquer une médecine générale « classique »**.

Entretien 9 : « Il ne faut pas être avide d'argent, parce qu'avec mon rythme de travail moi je suis en dessous du niveau, en étant en secteur deux (...) je pense que je n'ai pas le niveau de revenu moyen d'un médecin généraliste. »

Entretien 10 : « Et puis bon, il vaut mieux faire de la médecine générale que de l'homéo pour gagner sa vie. »

- De plus, les **tarifs étaient considérés comme insuffisants par rapport à l'investissement** en temps, en coût de formations, en énergie.

Entretien 2 : « Et puis très vite j'ai vu que de toute façon mes formations, l'investissement ne serait-ce que pour nos formations, c'est très onéreux, et que ça n'allait pas être possible de rester comme ça. »

- Enfin, comme pour la grande majorité des professions médicales, **la question des charges** était soulevée par certains médecins homéopathes :

Entretien 6 : « Faut quand même que je gagne ma vie parce que j'ai quand même un loyer, et je ne suis plus à la sécu, je suis au RSI, donc j'ai pas d'aide du tout, donc ça va être chaud bouillant quoi. (...) Mais j'attends de voir comment ils vont m'assassiner quoi, au niveau des charges. »

Entretien 8 : « à une certaine époque on pouvait faire des DE (dépassement pour exigence personnelle) sans payer d'URSSAF en plus, et puis maintenant je reçois des notes d'URSSAF en plus pour les dépassements que je fais. »

E. Concernant la visibilité de la pratique :

- Les médecins interrogés n'avaient globalement **pas eu difficultés particulières lorsqu'ils se sont installés en tant que médecin homéopathe.**

Entretien 12 : « Non, ça c'est fait très logiquement. »

Entretien 10 : « L'Ordre non, enfin si, l'Ordre, il m'a demandé, comme je suis dans un bâtiment où il y a d'autres médecins, il m'a demandé l'accord écrit de chaque médecin, pour pouvoir m'installer là. (...) Donc voilà ça m'a permis d'aller voir tous les confrères leur dire « voilà coucou » « ah tu vas faire des gardes ?! Ah ben oui oui super ! » Rires. Je les connaissais d'avant ! »

- Quasiment tous les homéopathes avaient **signalé leur diplôme au Conseil de l'Ordre** des médecins. L'homéopathie n'étant pas reconnue comme une spécialité par le Conseil de l'Ordre, c'était donc la **mention « à orientation homéopathique »** qui était de mise. Subtilité témoignant d'une non-reconnaissance pour certains, mais permettant un exercice plus libre d'autres compétences comme le précisait l'un des médecins interrogés.

Entretien 2 : « je pense que j'ai dû signaler mon diplôme d'homéopathie au conseil de l'Ordre puisque je l'ai mis sur ma plaque. »

Entretien 11 : « quand vous êtes inscrit à l'Ordre, vous avez le droit d'exercer que sous un seul diplôme. (...) Alors l'avantage de « l'orientation homéopathique », c'est que vous êtes médecin généraliste, mais avec une orientation possible, ça vous permet de pouvoir faire toutes les activités sur lesquelles vous vous êtes formé. »

- L'orientation homéopathique des médecins interrogés était mentionnée la plupart du temps sur **leur plaque et leurs ordonnanciers**. Le **bouche à oreille** permettait aux patients de pouvoir choisir de faire appel à ces médecins. Certains d'entre eux mettaient également une **note d'information** à ce sujet dans leur salle d'attente.

Entretien 1 : « (...) qui est venue me voir parce qu'elle avait déjà vu en salle d'attente que je faisais de l'homéo »

Entretien 11 : « Sur mes ordonnances c'est « médecine générale, diplôme de médecine manuelle-ostéopathie, orientation homéopathique » voilà, mes diplômes sont cités, mais je suis d'abord médecin généraliste. »

Entretien 8 : « j'ai dû mettre homéopathie à un moment donné sur ma plaque, médecin généraliste et homéopathe... Et puis après j'ai fait de la médecine chinoise donc après au bout d'un moment je n'ai mis que médecine générale, point barre, et puis les gens c'est le bouche à oreille... »

2.3 Quelle est leur vision et leur expérience de l'homéopathie ?

A. Concernant les avantages et inconvénients de l'homéopathie, tant sur le plan thérapeutique que pratique :

a. Avantages thérapeutiques de l'homéopathie

- Tout d'abord l'**efficacité** de l'homéopathie.

Entretien 12 : « Surtout que, qu'on y croit ou qu'on n'y croit pas, ça marche bien. »

Entretien 3 : « Alors tout d'abord l'efficacité ! Quand on voit qu'on peut soigner une toux qui dure depuis trois mois et qui a résisté à toute une série d'antibiotiques ! »

Entretien 7 : « La guérison, comme dit Hahnemann, se fait de manière douce et durable. » « Le plus gros ennemi de l'homéopathie, c'est justement son efficacité. Parce que c'est bien plus crédible quand un résultat s'obtient péniblement et étape par étape (...) »

Entretien 4 : « Même soi, on est surpris, on se dit ouah ça a super bien fonctionné quoi ! (...) moi je trouve que c'est une médecine qui est toujours étonnante »

- Certains soulignaient la possible **rapidité des effets thérapeutiques**.

Entretien 4 : « C'est pas une histoire de rapidité d'action, parce que même en aigu quand ça doit marcher ça peut marcher vite. »

- La particularité de l'homéopathie d'être une **démarche de soins individualisée**, et de permettre une **prise en charge du patient dans sa globalité**, était fortement recherchée et appréciée.

Entretien 5 : « surtout on a l'impression de prendre en charge un patient dans son état général global, pas lui donner un médicament quand il a mal à l'estomac, un médicament quand il a mal à la tête... On ne découpe pas le patient en morceaux, on s'intéresse à la totalité du patient, c'est surtout ça l'avantage ! »

Entretien 8 : « Le symptôme est forcément relié à une raison. Il y a la raison et la personne elle-même, pour moi c'est dans une globalité, on est un être avec un corps et un esprit, et une histoire, donc on n'est pas qu'un symptôme. »

Entretien 9 : « Bien sûr, c'est qu'on prend soin de la personne en entier. Si on va chercher tous ces symptômes-là, le sommeil, le psychologique, tout ça, c'est parce que le remède a un aspect physique et psychologique. Donc l'avantage il est là, c'est d'essayer de remobiliser l'énergie de la personne, dans sa globalité. »

- Cette prise en charge du patient dans sa globalité impliquait automatiquement **aux patients de se livrer plus**, certains médecins homéopathes remarquaient donc une **relation plus forte avec leurs patients**.

Entretien 10 : « On connaît mieux les gens. Les gens ils nous livrent leur vie quoi. Et puis en plus on va un petit peu gratter aussi donc, ils ont l'impression qu'on s'occupe vraiment d'eux (...) »

Entretien 9 : « ils sentent qu'on a une écoute, ils se livrent plus facilement (...) là ils se sentent autorisés à lâcher des choses, nous on en a besoin pour prescrire aussi, donc on va à la recherche un peu aussi des événements de vie de la personne, qu'ils soient physiques, psychologiques, traumatiques, ... »

Entretien 2 : « Et en homéopathie, les gens se livrent vraiment. »

- D'autres médecins, eux, soutenaient que **l'intensité de la relation avec le patient**, est certes dépendante du temps que l'on peut leur offrir, mais aussi de la **personnalité propre du médecin**, qu'il soit allopathe ou homéopathe.

Entretien 9 : « Le fait de créer une relation soutenante, c'est important pour les personnes aussi je pense, mais ça tout médecin peut le faire, je ne sais pas si c'est une particularité en fait, chacun pratique comme il est, en fonction de sa personnalité et tout ça, mais c'est vrai que nous, en donnant du temps, ça favorise tout ça. »

Entretien 10 : « La relation avec le patient est différente que quand vous faisiez des remplacements de médecin généraliste allopathe ? (M) Je ne sais pas moi j'ai toujours été un peu comme ça donc... Je ne sais pas si elle est plus forte. »

Entretien 4 : « Donc la relation est vraiment différente avec le patient aussi ? (M) Je pense oui, ceci dit, moi j'ai des amis médecins généralistes, je sais qu'ils sont super avec les gens hein, ils ont tendance à prendre des consultations un peu longues quand même... »

- Certains médecins notaient un **aspect « psychothérapie »** de certaines de leurs consultations, qui prenait part à la démarche thérapeutique globale.

Entretien 12 : « Parce que souvent en posant des questions un peu plus au fond des choses, les gens sortent soit des secrets, avouent des choses qu'ils n'ont jamais dites, et... il faut les accompagner. (...) je pense que l'homéopathe est entre le médecin généraliste et le psy. Et n'a pas la connotation psy, donc ça peut au contraire donner aux gens l'idée qu'ils ne vont pas voir un psy, mais ils se comportent comme s'ils étaient avec un psy. »

Entretien 4 : « (...) et puis on dénoue des choses, il y a les remèdes, mais il y a l'écoute, il y a la parole, il y a l'échange, je crois que je fonctionne quand même pas mal à un niveau psychothérapique peut-être (...) » « Après des fois ça demande de se regarder un peu plus, et il y a des gens qui ne sont pas prêts à ça. »

Entretien 9 : « Moi si ça m'intéresse autant, c'est que je pense que j'étais attirée par la psychologie, là je reviens d'une troisième formation en hypnose, (...) il y a beaucoup de psychiatres, moi je baigne dans ce milieu, ça m'intéresse beaucoup (...) »

- L'homéopathie permettait d'avoir des **possibilités thérapeutiques élargies**, et de pouvoir répondre à certaines **limites de l'allopathie**.

Entretien 11 : « Pour enrichir ma palette d'options thérapeutiques. »

Entretien 5 : « Les ¾ du temps ils viennent à l'homéopathie parce qu'ils n'ont pas de réponse dans leur pathologie quoi... (...) »

Entretien 6 : « Ça permet de couvrir tout un domaine où l'allopathie n'a pas de réponse. »

- Un autre avantage de l'homéopathie était celui d'être considéré comme une **thérapeutique plus naturelle, plus respectueuse du corps**. Elle permettait d'avoir une réponse thérapeutique efficace et adaptée dans un contexte social où de plus en plus de patient étaient **réticents aux traitements considérés comme « chimiques »**.

Entretien 10 : « Disons que je suis en train de mettre en place ma façon de voir la médecine quoi, c'est-à-dire premièrement en pas s'intoxiquer par l'alimentation, et puis après essayer de rétablir la santé par les méthodes les plus naturelles possibles. »

Entretien 7 : « La guérison, comme dit Hahnemann, se fait de manière douce et durable. Les gens disent « ça s'est guéri tout seul », oui ça s'est guéri tout seul, sauf que sans le remède, ça pouvait pas se guérir tout seul. » « c'est une guérison qui est naturelle. »

Entretien 4 : « parce que vraiment ils en ont marre de la chimie quoi... »

- Les **moindres (voire l'absence) effets indésirables** étaient un atout considérable en faveur de l'homéopathie. Cette thérapeutique permettait de pallier, lorsque la pathologie le permettait, à la **crainte des effets secondaires allopathiques et aux risques d'interactions médicamenteuses**.

Entretien 12 : « C'est une médecine qui n'est pas nuisible »

Entretien 3 : « on évite beaucoup de médicaments, avec leurs effets secondaires »

Entretien 6 : « Au-delà de trois médicaments, tu es en interaction médicamenteuse... (...) mais en même temps parfois tu ne peux pas, si tu as un diabétique hypertendu avec antécédent d'AVC, tu as déjà au moins quatre cachets quoi. Donc quand en plus tu as la grippe, le rhume, etc., tu te dis que c'est quand même très avantageux les granules homéopathiques »

- Certains médecins attribuaient à l'homéopathie l'avantage d'être une thérapeutique utile au **confort du patient**, permettant de soulager certains symptômes, en particulier en parallèle à un traitement anticancéreux. En ce sens, l'homéopathie pouvait avoir une place de **thérapeutique d'appoint**, ou encore de **solution de secours** lorsqu'il n'y a pas de solution allopathique.

Entretien 11 : « Je ne vais pas soigner un cancer par homéopathie, par contre je vais aider à améliorer le confort de vie du patient (...) avec de l'homéopathie. C'est une alternative plutôt qu'un choix allopathique qui des fois les ensuque, leur permettre d'avoir un confort de vie un peu plus adapté, leur permettre qu'ils se sentent un peu plus vivants. » « Et si on peut diminuer l'expression de ses symptômes, le patient se soigne d'autant plus facilement et admet d'autant plus les autres traitements à devoir mener au cours de sa pathologie. »

Entretien 1 : « Et du coup en homéo ça t'apprend, quand ça rentre pas dans les cases, et que tu sais pas quoi faire, et ben ça peut bien te dépanner. »

- Pour l'un des médecins, la prescription homéopathique avait l'avantage indirect de **sursoir une prescription allopathique inadaptée**, notamment de proposer une alternative aux patients exigeant une antibiothérapie alors que celle-ci se révélait injustifiée. Il s'agissait donc, en un sens, de **remplacer un médicament par un autre**, dont la balance bénéfice-risque était jugée meilleure, lorsque la **nécessité de mettre en place un traitement médicamenteux** se faisait sentir.

Entretien 11 : « pour trouver une alternative à l'antibiothérapie systématique, c'est pour ça que j'ai commencé à m'orienter sur l'homéopathie. (...) Si on disait aux patients « vous attendez que ça passe », et bien les gens ils allaient voir le voisin en disant « c'est pas passé »... Alors que quand on leur donne un traitement même en homéopathie, ça permet au patient de calmer son angoisse, de calmer ses attentes.... Au départ c'était ça. »

- Parallèlement, l'un des médecins déclarait conclure parfois des consultations **sans prescription médicamenteuse**. Tout cela dépendant bien sûr des situations cliniques rencontrées.

Entretien 6 : « Et parfois je ne fais pas d'ordonnance. »

- La **prévention par l'homéopathie** était un atout pour quelques-uns des médecins interrogés, mais l'intérêt préventif de cette thérapeutique ne faisait pas l'unanimité.

Entretien 11 : « (...) si on mettait en place un traitement de fond pour équilibrer son fonctionnement, peut-être qu'on pourrait échapper à certaines pathologies par la suite. »

Entretien 12 : « l'homéopathie est une médecine aussi préventive »

Entretien 7 : « Et ces problèmes de prévention, moi ça ne m'intéresse pas (...) Pourquoi est-ce que je me rendrais malade pour un truc que je n'aurai jamais ? Alors ça, je ne peux pas savoir, mais moi j'aime mieux connaître mon remède, parce que si j'ai une maladie je vais savoir quoi faire (...). »

- L'efficacité de l'**homéopathie dans son usage vétérinaire** était citée également.

Entretien 2 : « Je trouve en médecine vétérinaire, sur des plaies des trucs comme ça, on a des trucs qui évoluent vite, moches, et quand on a le remède qui fonctionne, ouaou, c'est impressionnant quoi. »

b. Avantages de l'homéopathie sur le plan pratique

- Le **faible cout des prescriptions homéopathiques**, et leur prise en charge par l'Assurance Maladie.

Entretien 1 : « c'est pas très cher et c'est pris en charge. »

Entretien 2 : Nos listings ils ont une étoile, ils ont pas trois étoiles en prescription médicale, on coute moins cher, c'est clair, ils le savent (...) »

Entretien 8 : « Au niveau économique, c'est pas cher du tout, donc au niveau sécu, c'est quand même rentable ! Ca compense pour ceux qui consomment ! »

- Les **mutuelles** quant à elles, complétaient le remboursement des médicaments homéopathiques, et participaient pour certaines aux dépassements d'honoraires des consultations dans la limite de « forfaits ».

Entretien 3 : « Et il faudrait améliorer le remboursement de l'homéopathie par les mutuelles. »

Entretien 2 : « je donne ce reçu, (...) ils l'envoient à leur mutuelle. Il y a des mutuelles qui prennent en charge, surtout privées, sous forme de « forfaits annuels », d'autres mutuelles non.

- La **facilité de transport et de conservation** était un point positif pratique.

Entretien 6 : « C'est transportable partout, pas besoin de le mettre au frigo »

Entretien 7 : « Voilà ma trousse d'urgence... Ça pourrait être un peu plus grand, mais je peux déjà faire beaucoup de choses ! Ça ne tient pas de place ! Les granules, c'est pas très compliqué à transporter. »

- Chez les enfants, on appréciait l'**absence de toxicité en cas d'ingestion accidentelle**. De plus, il était **plus facilement accepté de donner de l'homéopathie à l'école, ou par les nounous**, plutôt que des traitements allopathiques.

Entretien 6 : « quand tu laisses trainer le tube, et que le gamin il avale deux tubes, pas d'inquiétude ! C'est un sacré avantage, parce que c'est pas anodin, les accidents domestiques ! » « (...) les nounous n'ont pas le droit de donner des cachets, à l'école pareil. Quand tu leur prescris de l'homéo, à la rigueur les nounous elles acceptent de donner des granules d'arnica lors des chutes etc. »

- La **bonne observance** des patients envers les traitements homéopathiques, en particulier en pédiatrie, était remarquée également.

Entretien 3 : « Les enfants prennent bien l'homéopathie, il n'y a pas de soucis d'observance. »

- Sur le plan organisationnel, le fait d'avoir des temps de consultation plus longs en homéopathie était considéré comme un avantage permettant d'avoir **plus de temps pour les patients**.

Entretien 9 : « Le fait de créer une relation soutenance, c'est important pour les personnes aussi je pense, mais ça tout médecin peut le faire (...) mais c'est vrai que nous, en donnant du temps, ça favorise tout ça. »

Entretien 5 : « Les avantages... Oui, on prend plus le temps de voir les gens, c'est sûr, moi je vois dix patients par jour, j'en vois pas toutes les dix minutes... »

c. Inconvénients de l'homéopathie sur le plan thérapeutique

- La notion de **risques liés à la prescription homéopathique**, avec la crainte de survenue d'**effets indésirables homéopathiques**, sous la forme d'aggravation temporaire ou de pathogénésie.

Entretien 6 : « Au pire ça marche pas, au mieux ça marche quoi ! Enfin oui et non, ça c'est le langage que veulent entendre les patients et ceux qui sont contre l'homéopathie. Après je dois avouer qu'au départ quand j'ai commencé à prescrire de l'homéopathie, j'ai des patients qui m'ont fait des réactions un peu costaud... (...) Mais c'est de l'eau et du sucre ! (Rires.) Donc il peut y avoir l'inconvénient des fois d'avoir ce genre de choses... »

Entretien 2 : « c'était compliqué pour moi de prescrire en unicisme en ayant très peur... »

Entretien 8 : « On peut par exemple faire une éruption suite à un remède, une aggravation, et c'est réversible, c'est la personne qui ressort le symptôme... »

- Autre inconvénient inhérent à toute thérapeutique, il s'agissait des **limites de l'homéopathie**.

Entretien 12 : « C'est quand même les limites, c'est que quand il y a une vraie maladie organique installée, il faut passer à de la médecine allopathique, l'homéopathie étant un soutien éventuellement, mais ce n'est pas le traitement de base. »

Entretien 6 : « Ceux qui disent moi je veux surtout pas d'allopathie pour soigner mon cancer... euh je leur explique que ça risque d'être compliqué quoi, qu'ils ne peuvent pas nous demander l'impossible. »

Entretien 7 : « Alors c'est sûr que quelques fois, si vous n'avez pas le remède, ben vous êtes bien contents, si c'est une infection d'avoir un antibio, et voilà. Nul ne guérit tout le monde, ni les allopathes ni les homéopathes non plus. » « Jamais le meilleur granule n'a fait repousser la jambe de quelqu'un qui était amputé ! Je suis désolée mais on ne sait pas faire ! Il y a forcément des limites (...) »

- Une possible **lenteur des effets thérapeutiques** était évoquée également.

Entretien 1 : « C'est des fois un peu plus long, faut accepter un peu de patience dans une prise en charge entre guillemets aigue... »

d. Inconvénients de l'homéopathie sur le plan pratique

- La **difficulté d'observance**, faisant ici plutôt référence à la pratique pluraliste.

Entretien 1 : « si tu donnes que de l'arnica 3 fois par jour ça va, mais à partir du moment où ça commence à être un peu complexe et que tu tournes sur 3 ou 4 tubes, euh, moi des fois je laisse tomber parce que je me dis qu'au niveau de l'observance, euh, je me dis moi je les prendrais pas quoi... »

Entretien 6 : « comme je suis d'une école plutôt pluraliste, moi je suis très doses en échelle, etc. (...) une jeune maman, si il faut qu'elle donne trois granules trois fois à distance des repas, etc., moi je vais faire ça trois jours et puis... (...) Alors j'essaie de simplifier les choses. »

- Cette difficulté d'observance s'expliquait parfois par une **difficulté de compréhension** du traitement homéopathique par le patient, nécessitant donc toute une phase d'**éducation thérapeutique**.

Entretien 7 : « il y a un inconvénient, c'est de faire comprendre aux gens (...) qu'on ne doit pas reprendre un remède quand on va mieux.... (...) Ça demande du temps, d'expliquer ça. (...) Ils nous disent aussi « mais comment je vais savoir que je vais mieux ? » « et alors ça va me faire quoi ? » Et bien... quand ça va mieux, c'est qu'on va déjà moins mal ! (Rires.) On a moins mal, on est moins fatigué, on peut dormir, etc. (...) Alors des fois j'essaie de faire un schéma, alors ils prennent note « ah oui mais vous aviez dit tous les 15 jours alors j'ai pris ! Oui mais vous aviez mal ? Non... Alors pourquoi vous avez repris ? Mais parce que vous m'aviez dit tous les 15 jours ! » Alors là il faut recommencer... (Rires.) »

- Le **conditionnement des remèdes** était parfois estimé **peu pratique**, notamment pour les personnes âgées, car le maniement des tubes nécessitait parfois une certaine dextérité.

Entretien 6 : « c'est un peu chiant des fois de tourner les bouchons, etc., mais ça se fait. »

- Les médecins regrettaient également une **difficulté à se procurer les remèdes homéopathiques**.

Entretien 1 : « dans les pharmacies, (...) ils ont du mal à faire un stock il faut commander, des fois il y a des trucs qu'il faudrait prendre tout de suite pour que ce soit intéressant (...) donc des fois je suis obligée de laisser tomber mon traitement homéo parce qu'ils n'ont pas ce qu'il faut ! »

Entretien 7 : « (...) trouver le remède à minuit quand vous ne l'avez pas vous-même, parce que la pharmacie de garde n'est pas forcément une pharmacie qui a un stock d'homéopathie, ou des remèdes qui sont d'une utilisation rare (...) et naturellement quand on a besoin de ceux-là c'est toujours pour une urgence (...)»

Entretien 8 : « il y a des fois des pharmacies qui se trompent de remède, qui ne donnent pas les bonnes dilutions »

- Toujours dans le cadre de l'accès au remède, certains médecins notaient une sorte de **monopole du laboratoire Boiron**, et pouvaient émettre des **doutes quant à la qualité des remèdes** produits par ce laboratoire.

Entretien 8 : « (...) dans la région, il n'y a que Boiron quoi, ça serait bien qu'il y ait un choix d'autres laboratoires. »

Entretien 2 : « On met en doute quand même beaucoup les remèdes de chez Boiron hein, ça je trouve ça compliqué. (...) C'est nous qui avons fait une mauvaise prescription ou c'est le remède qui vaut rien ? »

- Sur le plan pratique toujours, l'aspect **chronophage** des consultations homéopathiques engendrait des **difficultés d'organisation du programme de rendez-vous, en raisons de durées de consultations variables**, qu'il s'agisse d'une première consultation ou d'une consultation de suivi, d'un cas chronique ou d'un cas aigu.

Entretien 10 : « La longueur des consult. C'est quand même assez chronophage. »

Entretien 2 : « je peux pas faire un temps moyen de consultation (...) et il n'y a aucun secrétariat qui comprend ça. »

- Un autre élément essentiel retenu comme une difficulté de l'exercice de l'homéopathie, était la **pénibilité** des consultations, pouvant être commune aux pratiques homéopathiques et allopathiques.

Entretien 4 : « (...) il y a des journées des fois c'est laborieux, c'est normal c'est dans tout cabinet, quand j'ai des cas difficiles, ou des cas qui vous remuent aussi, il y a des choses euh... qu'on prend de plein fouet aussi. Des choses compliquées, ou des choses inquiétantes aussi, des fois, je veux dire quand il faut envoyer quelqu'un à l'hôpital, quand on n'est pas sûr, quand on a des doutes... Je suis confrontée aussi à des problématiques de médecins, pas seulement homéopathes. »

- D'autres médecins estimaient que les **consultations en homéopathie demandaient plus d'énergie** qu'une consultation de médecine générale classique.

Entretien 12 : « (...) il y a beaucoup d'émotions qui peuvent sortir lors d'une consultation, et finalement c'est une médecine qui peut être lourde d'émotions. Et ça peut être fatiguant de ce fait, et puis après il y a tous les problèmes de la médecine générale, avec faire les papiers, qui rajoutent à la lourdeur. Mais je pense que la lourdeur émotionnelle est quand même bien à prendre en compte »

Entretien 2 : « moi quand j'ai vu quatre patients en chronique en homéopathie dans une journée, j'ai l'impression d'avoir épuisé mes réserves d'énergie. (...) c'est un avantage la relation qu'on a avec le patient, mais je sais sans doute pas assez me protéger, j'y laisse trop d'énergie, trop d'émotions. »

Entretien 9 : « Il y a une fatigue de concentration quand même, cette recherche du simillimum, ou des deux remèdes, (...) c'est un grand effort intellectuel et de concentration, et en plus cette fatigue émotionnelle, ça c'est pour tous les métiers médicaux, pas que pour les homéopathes, mais comme on ouvre un peu la porte au psychologique, ça favorise cette fatigue-là. »

- La **complexité intellectuelle**, de la démarche homéopathique, et la **complexité à découvrir le remède efficace**, faisaient partie des difficultés liées à la pratique de cette thérapeutique. Un **temps d'appropriation de la thérapeutique** était nécessaire.

Entretien 9 : « C'est sans fin ! Il ne faut pas avoir peur de travailler. (...) il faut bosser bosser bosser, y revenir tous les jours, même après 37 ans d'exercice ! »

Entretien 7 : « Les gens (...) ne se rendent pas compte du boulot que c'est. C'est un boulot absolument énorme, d'apprendre, (...) un malade est un monde mais un remède aussi ! En plus il faut avoir une technique d'interrogatoire et une technique pour chercher le remède à partir des symptômes... » « les meilleurs résultats, c'est quand on a bien galéré avant, (...) quand tout d'un coup on arrive... alors là on comprend, la différence entre un remède qui ne marche pas et un remède qui marche ! »

Entretien 4 : « (...) même quand on a du temps, on se rend compte à la fin de la consultation qu'il y a encore des choses qu'il faudrait voir ! Mais en même temps il faut arriver à être très synthétique (...) » « j'aimerais bien travailler plus vite, être plus incisive, et trouver plus vite le remède, ça c'est sûr ! »

B. Concernant les points communs entre homéopathie et allopathie

- **Sur le plan thérapeutique, homéopathie et allopathie présentaient des similitudes et des démarches communes.** La plupart des médecins interrogés insistaient sur le fait d'être médecin avant tout.

- La prescription pouvait comprendre des **traitements allopathiques et/ou homéopathiques**, selon la pathologie rencontrée.

Entretien 11 : « C'est là où le fait d'être médecin est important, c'est qu'on doit essayer de traiter le fond, trouver la cause et la prendre en charge, alors après on peut s'aider avec l'homéopathie, je n'y vois pas d'inconvénient, mais il ne faut pas nuire. »

Entretien 3 : « je prescris bien sûr quand c'est nécessaire des traitements allopathiques, type antidiabétiques, etc. Je suis médecin généraliste homéopathe ! »

Entretien 6 : « Mais si j'estime que non non (...) il vous faut tout de suite des aérosols et des antibio, et bien je donnerai aérosols et antibio, j'expliquerai pourquoi, mais voilà, je ne suis extrême en rien, j'essaie d'accompagner au mieux. »

- **Les deux thérapeutiques**, homéopathique et allopathique, comportaient leurs **limites**. Celles-ci devaient être reconnues, afin de proposer au patient le traitement adéquat.

Entretien 6 : « Je ne rejette pas du tout la médecine traditionnelle, elle est plus qu'utile, elle est fondamentale c'est notre référence de base, sauf qu'elle ne suffit largement pas. » « Ceux qui disent moi je veux surtout pas d'allopathie pour soigner mon cancer... euh je leur explique que ça risque d'être compliqué quoi, qu'ils ne peuvent pas nous demander l'impossible. »

Entretien 9 : « je suis médecin à la base hein, quand j'estime qu'il y a besoin, que le cas est trop avancé, que je me sens pas assez autorisée à l'homéopathie, je prescris ce qu'il faut bien sûr. »

Entretien 7 : « Nul ne guérit tout le monde, ni les allopathes ni les homéopathes non plus. »

- Reconnaître les limites de chaque thérapeutique, et leurs atouts respectifs, permettait aux médecins interrogés de les considérer comme **deux médecines complémentaires**.

Entretien 11 : « je pense que les deux peuvent travailler ensemble, on peut être médecin homéopathe et allopathe sans problème, simplement il faut trouver les limites de chaque méthode. » « C'est passionnant, c'est un autre aspect, une autre approche, (...) mais ça se marie très bien avec la médecine classique. » « Qu'ils abordent l'homéopathie comme étant une alternative thérapeutique, en complément de ce qu'on leur apprend, mais pas soit l'un soit l'autre. Pour moi c'est pleinement complémentaire. »

Entretien 3 : « Je pense que c'est un complément à la médecine générale classique. (...) Une sorte de partenariat serait bien. Mais il ne faut pas chercher à convaincre. »

- Il était par conséquent essentiel de pouvoir **travailler ensemble, médecins allopathes et homéopathes**. Ils regrettaient une certaine opposition entre ces deux médecines complémentaires.

Entretien 11 : « (...) ça met en opposition deux pratiques médicales qui sont tout à fait complémentaires » « il y a eu trop de guerres entre allopathes et homéopathes, parce que c'était du tout ou rien, et ça c'est dommage. Cette guerre du tout ou rien, moi je ne la fais pas. Tout peut travailler ensemble. »

Entretien 6 : « Je pense qu'on peut tous vivre en harmonie à partir du moment où chacun se respecte (...) chacun son chemin. » « Je m'étais créé mon petit réseau qui me permettait d'orienter mes patients, quand je sentais que la médecine traditionnelle avait largement ses limites, je passais la main à ces personnes qui bossaient sur des choses un peu différentes. »

- La **prévention**, ainsi que l'**éducation thérapeutiques**, valorisées en médecine allopathique, étaient également une priorité pour certains médecins homéopathes.

Entretien 12 : « l'homéopathie est une médecine aussi préventive »

Entretien 11 : « c'est ce que je leur expliquais, « c'est parce que c'était viral c'est tout, votre antibiotique il n'a servi à rien du tout ! » Alors des fois je leur mets le traitement en homéopathie, je leur dis ça va durer X jours, si dans 5 jours vous avez encore de la fièvre vous venez me revoir, et là je verrai... Et je ne les revois jamais ! C'est de l'éducation, c'est tout. »

- Le raisonnement homéopathique était parfois considéré comme un **arbre décisionnel**, où certains symptômes vont guider le choix du remède, comme en allopathie.

Entretien 1 : « il me décrit cette sensation d'épine d'écharde dans la gorge ah ben ça correspond à tel médoc (...) »

➤ **Sur le plan de la pratique médicale, ces deux thérapeutiques avaient également de nombreuses similitudes**

- Les **motifs de consultation semblaient être tout aussi variés** que ceux d'un médecin généraliste allopathe. Ont été cités entre autres : reflux gastro-œsophagien, bouffées de chaleur, varicelle, bronchiolite, mycose, infection urinaire, asthme, dépression, toux, angine, otite, laryngite, migraine, douleurs abdominales, grippe, cancer, eczéma, certificat, ...

Entretien 6 : « quand je me suis installée déconventionnée, la première année j'en ai envoyé trois en urgence vitale... Des GEU etc., je ne pensais plus faire de gynéco et de pédiat, je n'arrête pas d'en faire ! »

- Comme pour tout médecin, les **motifs de consultations étaient parfois multiples**.

Entretien 7 : « en général les gens ajoutent « ah oui et vous pourriez pas faire un certificat là pour le petit, et qu'est-ce que je dois donner à mon chat, et puis... » C'est-à-dire que par consultation j'en fais au moins quatre ou cinq. »

- La part d'**écoute**, et la **qualité de la relation avec le patient**, étaient pour certains plus attribuables à la personnalité du médecin lui-même, qu'au type de médecine exercée.

Entretien 9 : « Le fait de créer une relation soutenante, c'est important pour les personnes aussi je pense, mais ça tout médecin peut le faire, je ne sais pas si c'est une particularité en fait, chacun pratique comme il est, en fonction de sa personnalité (...). »

Entretien 6 : « il y a l'écoute oui, mais l'écoute, c'est pas quelque chose d'extraordinaire, ça fait partie de notre métier de médecin, ça fait partie de ce que tu donnes, de ce que tu interagis. »

Entretien 2 : « Un médecin généraliste, peut-être qu'il le saura parce qu'il y en a plein qui ont la même capacité d'écoute que nous hein, on n'est pas mieux que les autres. »

- La fatigue physique liée au **rythme des journées**, et la **fatigue émotionnelle** liée au contenu des consultations, faisaient parfois évoquer la **pénibilité des consultations**, d'une manière semblable à celle des médecins allopathes.

Entretien 4 : « il y a des journées des fois c'est laborieux, c'est normal c'est dans tout cabinet, quand j'ai des cas difficiles, ou des cas qui vous remuent aussi, il y a des choses euh... qu'on prend de plein fouet aussi. Des choses compliquées, ou des choses inquiétantes (...) Je suis confrontée aussi à des problématiques de médecins hein, pas seulement homéopathes. (...) Moi ça ne me coûte pas enfin je trouve qu'il y a un tel échange que... C'est vrai que des fois les fins de journées je suis contente de m'arrêter mais heu... »

Entretien 9 : « Je ne dis pas que le médecin généraliste est sans stress, on a le même stress, on a le même stress de diagnostic clinique (...) cette fatigue émotionnelle, ça c'est pour tous les métiers médicaux, pas que pour les homéopathes, mais comme on ouvre un peu la porte au psychologique, ça favorise cette fatigue-là. »

- Le **stress lié à l'enchaînement des consultations**, et au **retard** pouvant s'accumuler, était une problématique également bien connue de l'ensemble des médecins, sans distinction de thérapeutique privilégiée.

Entretien 7 : « Alors, durée de consultation, je suis très mauvaise là-dedans, c'est ce qui me met toujours en retard. Je suis très mauvaise parce que je laisse parler les gens, et que ça m'intéresse ce qu'ils disent, que les coups de téléphone arrivent et décalent, et qu'en général les gens ajoutent « ah oui et vous pourriez pas faire un certificat là pour le petit (...) ». »

Entretien 9 : « C'est plutôt le temps de la journée qui s'écoule et qu'il faudrait voir plus de personnes et ce stress que ça donne quand même. Voilà, l'inconvénient ça a souvent été ça, le temps (...) d'être un peu dans l'urgence ... »

- **Les problématiques rencontrées, et le type de patientèle, ne semblaient pas être différents** chez ces médecins homéopathes.

Entretien 12 : « je suis médecin traitant de gens qui ont vraiment toutes les pathologies de toute autre patientèle. »

Entretien 4 : « Des choses compliquées, ou des choses inquiétantes aussi, des fois, je veux dire quand il faut envoyer quelqu'un à l'hôpital, quand on n'est pas sûre, quand on a des doutes... Je suis confrontée aussi à des problématiques de médecins, pas seulement homéopathes. »

- Dans le but de **progresser encore, de plus d'efficacité**, la **formation continue** avait une place majeure dans l'exercice des homéopathes tout comme des médecins allopathes, notamment avec la participation à des **groupes de travail**.

Entretien 5 : « Oui je fais partie de groupes, je vais dans des congrès, j'allais même à la formation continue des allopathes. »

Entretien 2 : « je trouve que ce qui est très bien c'est de pouvoir échanger. Donc du coup nos réunions tous les mois, on aborde des observ' qui sont compliquées, on échange (...) »

Entretien 9 : « C'est sans fin ! Il ne faut pas avoir peur de travailler. Oui ensuite j'ai fait beaucoup de congrès... Après il n'y a pas forcément besoin d'école pour les matières médicales, il faut bosser bosser bosser, y revenir tous les jours, même après 37 ans d'exercice ! »

- La plupart des médecins interrogés étaient **déclarés médecins traitants** d'une partie de leurs patients.

Entretien 4 : « Il y a des familles dont je suis le médecin traitant depuis longtemps. »

- Ces médecins étaient confrontés aux mêmes **mises en difficultés**, et remises en question, que tout autre médecin en exercice.

Entretien 9 : « (...) avec des échecs comme tout le monde, et des gens qu'on ne voit plus, c'est la vie de tout médecin ! (...) Certainement, on a tous des cas où on se dit là j'aurais pu faire autrement ou mieux... les médecins on a tous quelques échecs et quelques cas de conscience, il faut faire avec ça. »

Entretien 2 : « Mais quand même, dans certaines situations où on bloque, où on sent le patient en détresse, et ben je trouve qu'il y a un moment où, je peux pas m'empêcher de me remettre en cause, (...) »

- La **difficulté d'être médecin du village** était une situation pouvant être rapportée à tout type de pratique médicale.

Entretien 2 : « on m'avait prévenu avant de m'installer que ce soit en homéopathie ou en médecine générale, que s'installer dans un petit village, on perdait une partie de sa vie privée. » « Mais quand les gens vous ont dit ça... Ils ont pas envie de vous croiser dans la rue. (...) J'ai plein de gens du village, après avoir livré des grosses choses, qui sont plus venus me voir pendant des années. »

- Certains médecins regrettaient **que la santé soit considérée un dû** dans notre société, et que bon nombre de **patients se déresponsabilisaient vis-à-vis de leur santé**. Ce constat n'était pas propre à la pratique homéopathique.

Entretien 11 : « dans l'esprit du citoyen aujourd'hui la santé est un dû, or c'est le patient lui-même qui se la doit, qui se doit adapter son comportement alimentaire, adapter son mode de vie, pour se responsabiliser et vivre correctement. J'ai payé la sécu donc je dois être en bonne santé... Ça ne marche pas comme ça, c'est un peu triste, mais c'est la réalité ! »

Entretien 6 : « On se sent responsables de la santé des gens. Les seuls responsables de leur santé c'est eux. Nous on est là pour les aider, pour essayer de leur dispenser le peu qu'on sait pour qu'ils aient le maximum de maîtrise sur eux même et d'essayer de les accompagner dans ce qu'ils sont. »

C. Concernant la place de l'homéopathie dans le système médical, et le vécu de l'exercice de l'homéopathie :

a. Les difficultés soulevées par les médecins homéopathes concernant l'exercice de l'homéopathie et la place qu'elle tient dans notre système de soins étaient :

➤ D'ordre relationnel, avec parfois un sentiment de marginalisation lié aux idées préconçues et à la méconnaissance de l'homéopathie :

- Les médecins homéopathes pouvaient parfois être confrontés à un **avis négatif, un refus, de la part des patients.**

Entretien 8 : « Il y en a qui ne veulent pas en entendre parler du tout, alors je respecte. »

Entretien 7 : « Quelqu'un qui a pris un remède homéopathique, et qui pareil va se remettre à tousser par exemple, on va lui dire « faut quand même te soigner sérieusement là... » La même personne prend des antibiotiques et continue à tousser : tout le monde s'en fout. Ben oui mais 'il se soigne'. »

- De la même manière, un **avis négatif, un rejet, un refus**, pouvaient être exprimés **par d'autres professionnels de santé.**

Entretien 1 : « les patients rapportent que le pharmacien leur dit « bon ben là elle vous a mis ça, on n'a pas ce dosage là mais je vous mets celui-là de toute façon c'est de l'eau et du sucre ! ». »

Entretien 2 : « Mon maitre de stage (...) m'a dit que j'étais complètement folle. Le médecin que j'ai remplacé pendant trois ans, (...) m'a dit « mais enfin, t'es pas bien ? » Oui ça m'a affectée, c'était vraiment des gens très importants pour moi. »

Entretien 9 : « ce qui n'empêche pas bien sûr qu'il y ait un certain ostracisme qu'on ne peut pas empêcher »

- Pour tempérer ces propos, on notait tout de même une **progression de l'acceptation de l'homéopathie** voire même un **soutien**, de la part des **professionnels de santé.**

Entretien 5 : « Les inconvénients je ne sais pas, à part les relations avec les confrères, qui ont plutôt tendance à s'améliorer. »

Entretien 8 : « Il y a du travail, mais déjà par rapport à quand je me suis installée en 1997 il y a quand même une évolution, je trouve, en mieux. (...) Moins de critiques. Peut-être aussi parce que j'ai lâché, que j'ai arrêté de vouloir persuader les médecins (...) je sais que ça marche et puis voilà. »

Entretien 3 : « Certains confrères spécialistes nous adressent des patients pour l'homéopathie. »

- Si l'on revient aux avis négatifs exprimés par les patients et professionnels de santé, ceux-ci étaient généralement expliqués par une **méconnaissance de ce qu'est l'homéopathie**.

Entretien 6 : « Cette méconnaissance donne des jugements à l'emporte-pièce, qui sont tout sauf ouverts. C'est les extrêmes qui sont dangereux, c'est pas l'ouverture, c'est l'incompréhension et le fait de rester bien assis en disant « y a que nous qui avons la vérité vraie ». Ça c'est sectaire et c'est limité. »

Entretien 5 : « Quand on leur demande, « mais c'est quoi l'homéopathie ? », ils ne savent pas répondre. C'est toujours « les petites doses », ou « il y a rien dedans », ou voilà, ... »

Entretien 7 : « Il y a une incompréhension voilà. On se fait juger par des gens qui ne connaissent pas la méthode, qui n'ont pas étudié, et on est jugés par ces gens-là, et ils le font de bonne foi. Et tant qu'on n'a pas compris qu'ils étaient de bonne foi c'est très difficile de se défendre ! »

- Ces avis négatifs et ce rejet de l'homéopathie étaient également en partie dus, selon certains médecins, à **une époque où les homéopathes étaient plus « extrémistes » et marginaux**.

Entretien 11 : « Le problème c'est cette image portée par mes pairs, les premiers homéopathes, qui voyaient l'homéopathie comme étant la seule possibilité thérapeutique à proposer à un patient, et ça c'est dommage. » « Mais le seul souci que j'ai c'est l'image qu'a transmis l'homéopathie durant ces dernières décennies sur les anti-BCG, les anti-vaccins, les anti-machins... ça n'a pas fait de la publicité à l'homéopathie (...). »

Entretien 12 : « Quand j'étais débutante, il y avait quand même une sorte de séparation, entre la médecine générale, et puis les homéopathes qui étaient à l'époque très marginalisés. Et qui du coup se conduisaient un peu comme rejetant aussi la médecine générale. Donc il y avait comme deux camps. »

- Les idées préconçues sur l'homéopathie traduisaient un **manque d'ouverture aux médecines complémentaires** en France.

Entretien 6 : « Même au fin fond de la Sibérie il n'y a pas un médecin qui ne bosse pas en médecine quantique, en Allemagne et en Suisse c'est beaucoup plus ouvert... (...) la chirurgie thoracique aux Etats Unis, ils bossent avec une magnétiseuse en salle d'op (...) Et ça, ça se dit pas, ça se sait pas, parce que ça perturberait... » « C'est les extrêmes qui sont dangereux, c'est pas l'ouverture, c'est l'incompréhension et le fait de rester bien assis en disant « y a que nous qui avons la vérité vraie ». Ça c'est sectaire et c'est limité. »

Entretien 4 : « ce que j'entends du formatage de la fac c'est que l'homéopathie n'est franchement pas vue de manière très très ouverte. (...) faudrait vraiment qu'il y ait un peu d'ouverture d'esprit dans le milieu médical classique quoi. »

- Le manque d'ouverture d'esprit, et la méconnaissance, pouvaient être à l'origine d'une **peur** chez les médecins allopathes concernés, de la thérapeutique en elle-même, ou des répercussions que celle-ci pourrait avoir sur leur propre exercice médical.

Entretien 11 : « Ils en ont peur. Ils ne connaissent pas, s'ils ne connaissent pas, c'est que forcément c'est pas bien puisqu'on ne leur a pas enseigné. »

Entretien 7 : « A l'hôpital (...) il y en a qui sont honnêtes dans leur raisonnement, ils ne savent pas, ils demandent à voir, ça c'est pas un problème, mais il y a beaucoup trop de gens qui se sentent dépossédés de leur science par l'homéopathie, et ça, ça les dérange énormément. C'est des questions de territoire, d'ego. »

- **L'effet Placebo** était un argument fréquent de réponse des médecins non homéopathes à l'efficacité de l'homéopathie.

Entretien 7 : « « oui mais c'est l'effet placebo »... Mais pourquoi vous ne l'utilisez pas cet effet placebo si c'est si simple ! Sans compter qu'il y a des tas de fois où moi j'aimerais bien que ce soit l'effet placebo (...) » « Un petit de trois mois, couvert d'eczéma, il en avait partout, et j'interroge la maman, et je décide de lui donner natrum mur (...) Et bien lui (le pédiatre), il a donné natrum mur a tous les nourrissons qui avaient un eczéma... naturellement ça ne marche pas ! Mais comment voulez-vous qu'il pense que c'est pas placebo ? Il est de bonne foi quand il pense ça. (...) Voilà, l'imperméabilité entre l'allopathie et nous, c'est ça. C'est un remède individuel ! »

- Une sorte de **tabou** entourait parfois ces thérapeutiques. De sorte que, régulièrement, les **patients montraient une réticence à parler de médecines complémentaires** à leur médecin traitant.

Entretien 3 : « certains n'osent pas dire à leur médecin traitant qu'ils viennent me voir, c'est dommage. »

Entretien 6 : « je regarde son bandage : elle était toute gênée parce que sous son bandage il y avait une feuille de plante »

- Ces difficultés relationnelles, et cette exposition particulière aux critiques et rejet par leurs confrères allopathes, donnaient par conséquent aux médecins homéopathes le **sentiment d'être différent, seul, « à part »** dans le système de soins.

Entretien 2 : « Mais l'homéopathie rajoute, le fait qu'on choisisse une voie alternative, que tout le monde ne comprend pas, on est encore plus, euh, une personne différente. » « Et du coup c'est ça aussi en homéopathie, c'est qu'on est quand même un peu plus tout seul. »

Entretien 6 : « j'essaie d'être dans le respect, et je n'aime pas les cancans, donc moi je suis dans ma bulle, et si ça cancanne je m'en fiche. Le jugement n'appartient qu'à celui qui l'émet. » « ce que je dis actuellement, ça peut perturber pas mal de médecins, parce que c'est pas entendable, et c'est pas juste pour eux. Donc surtout si c'est pas juste, c'est pas la peine d'aller essayer de discuter, il faut respecter ce qu'est chacun, moi je vous donne ce que je suis, je dis pas que j'ai la vérité vraie, je me pose juste des questions, je cherche »

Entretien 9 : « Faire les deux, moi j'ai senti très vite cette limite, et mes collègues d'ailleurs eux-mêmes sentaient une trop grande différence dans nos pratiques »

- Ceci impliquait également un **sentiment de non reconnaissance**.

Entretien 2 : « il y a rien de clairement défini parce que de toute façon on n'a pas de place définie... »

Entretien 3 : « il faudrait plus de reconnaissance de l'homéopathie »

- Certains médecins homéopathes interrogés se décrivaient comme « **non formatés** », un peu « **hors normes** », et appréciaient ce sentiment d'avoir **gardé leur libre-arbitre**.

Entretien 6 : « j'ai jamais été très formatée ou formable. » « J'ai un peu de peine parce qu'aujourd'hui, on retombe dans le système de formatage, tu rentres dans le cadre, je t'ai dit ça, si jamais tu penses différemment t'es un charlatan, un escroc, c'est exercice illégal de la médecine, etc. C'est facile parce que pendant 10 ans on a eu le temps d'être formaté comme il faut. C'est pas facile de garder son libre arbitre. »

Entretien 7 : « Avoir des idées préconçues, c'est pas trop le genre de la maison. »

- Un autre intérêt évoqué de l'importance de l'intégration et de la reconnaissance de l'homéopathie dans le réseau de soins était le **risque de déviance de sa pratique** :

Entretien 6 : « Le problème c'est que plus la médecine traditionnelle rejette cette vision des choses, plus ce sont des personnes qui ne comprennent pas tout qui vont s'approprier ça et qui peuvent être des fois dans le pouvoir et là ça devient dangereux. »

➤ D'ordre législatif et administratif :

- Des difficultés, liées à une **pratique pouvant différer des recommandations**, étaient ressenties. En effet, pour deux cas de complications cliniques identiques, la responsabilité du médecin ayant suivi les recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé, et celle du médecin ayant choisi une alternative thérapeutique, différaient.

Entretien 2 : « il y a six ans quand il y a eu quelques cas de rougeole, et quand les cas se passent bien ça va, mais quand ça se complique un peu, ben je trouve que ça prend vite des proportions... (...) vous vous faites peur des fois, c'est des peurs qu'on n'a pas en tant que généraliste, parce que même s'ils ont le même cas, eux ils l'ont vacciné et eux ils ont le droit. »

- La pratique de médecine complémentaire pouvait rendre **plus exposé aux plaintes**.

Entretien 2 : « Bon après la plainte n'est pas passée, il s'est excusé, honnêtement les collègues du conseil de l'Ordre ont été supers soutenant, (...) je pense que si je n'avais pas été en alternatif je n'aurais pas eu la plainte, voilà. »

- La **déclaration d'un médecin traitant** par les patients entraverait leur liberté de consulter en parallèle un médecin ayant un exercice particulier.

Entretien 3 : « la déclaration du médecin traitant a l'inconvénient de bloquer certains patients qui souhaitent un deuxième avis ou une prise en charge complémentaire à celle de leur médecin traitant, il y a moins de liberté dans le choix du médecin consulté »

- Certains médecins relataient des **épisodes conflictuels avec l'Assurance Maladie**.

Entretien 8 : « J'ai eu à un moment donné un problème avec la sécu, parce que je faisais des dépassements systématiquement, et à un moment donné j'étais à 20% de mon chiffre, et ils ne voulaient pas que ce soit plus de 10%. (...) J'ai pas apprécié du tout parce qu'ils ont envoyé des lettres aux patients, en leur demandant combien de temps ils avaient passé en consultation, si j'avais pris la tension, etc. ! (...) j'ai dit à la sécu, non mais c'est quoi ces affaires, c'est pas respectueux ! Vous m'avertissez avant, et moi je vous réponds, pourquoi je fais ça ! « Oui vous comprenez c'est l'administration etc. ». »

- Ou encore ils relevaient d'autres **difficultés administratives** au sens large, liées à l'atypie de leur statut professionnel.

Entretien 6 : « Au niveau administratif c'est peut-être un peu plus compliqué (le statut déconventionné), parce que comme c'est pas traditionnel, même les filles à la CARMF, à l'URSSAF, etc., elles savent pas trop, doivent retrouver les textes de loi, etc... »

- Plusieurs médecins exprimaient une **insatisfaction de l'exercice médical en France**, en termes de contraintes administratives et financières, de rythme de travail...

Entretien 2 : « L'une de nous est partie il y a peu en Suisse pour tout ce que la Caisse nous casse les pieds et tout ce qu'on l'empêche de travailler et parce qu'elle était débordée par l'afflux de médecine générale (...) » « on est sur l'aberration du système : l'homéopathie c'est de la médecine générale, mais l'alimentation Santé c'est de la nutrition (...), alors j'ai le droit de demander un dépassement d'honoraires parce que ce que je propose c'est pas un service de médecine générale (...) »

Entretien 6 : « c'est vraiment pour pouvoir être ce que je suis, que je me suis déconventionnée. Pour pouvoir avoir un équilibre... (...) je faisais souffrir ma famille de mes 15 heures de boulot par jour, je faisais 9h – 23 heures » « Je peux comprendre, il y a de plus en plus de monde qui veut consulter, il y a de moins en moins de médecins, il faut les prendre, respecter des temps de consult, donc voilà... Mais moi je ne peux pas » « (...) parce qu'il existe des médecins qui bossent au ¼ d'heure, tu vois ce que je veux dire. C'est grâce à eux que je peux exister, aussi, sinon je ne pourrais pas ! »

Entretien 5 : « Je ne trouve pas normal non plus que la consultation d'un généraliste soit à 23 euros... Pour une consultation médicale, c'est même pas une aumône. »

➤ **D'ordre financier :**

- Des **difficultés liées au mode de rémunération des consultations homéopathiques** étaient soulignées, les tarifs étant considérés comme insuffisants par rapport à la durée des consultations et à l'investissement en formations.

Entretien 10 : « Et puis bon, il vaut mieux faire de la médecine générale que de l'homéo pour gagner sa vie. »

Entretien 9 : « Il ne faut pas être avide d'argent, parce qu'avec mon rythme de travail (...) je pense que je n'ai pas le niveau de revenu moyen d'un médecin généraliste. »

Entretien 2 : « L'investissement ne serait-ce que pour nos formations, c'est très onéreux, et que ça n'allait pas être possible de rester comme ça. Et puis surtout j'ai eu plein de remarques (...) des patients qui me disaient que c'était pas juste que je demande 23 euros pour le temps qu'on avait passé. »

➤ **D'ordre médical :**

- Les médecins interrogés nous faisaient part du **stress lié à un métier demandant particulièrement d'énergie**, en raison de la lourdeur émotionnelle fréquente, et d'une démarche intellectuelle demandant une grande concentration.

Entretien 12 : « je trouve que l'homéopathie est une médecine assez dense. (...) c'est une médecine qui peut être lourde d'émotions. Et ça peut être fatigant de ce fait, et puis après il y a tous les problèmes de la médecine générale (...) Mais je pense que la lourdeur émotionnelle est quand même bien à prendre en compte. »

Entretien 9 : « (...) ce métier faut y aller en forme, faut sortir fatigué mais content... » « c'est un grand effort intellectuel et de concentration, et en plus cette fatigue émotionnelle, ça c'est pour tous les métiers médicaux, pas que pour les homéopathes, mais comme on ouvre un peu la porte au psychologique, ça favorise cette fatigue-là. »

Entretien 2 : « quand j'ai vu quatre patients en chronique en homéopathie dans une journée, j'ai l'impression d'avoir épuisé mes réserves d'énergie. (...) c'est un avantage la relation qu'on a avec le patient, mais je sais sans doute pas assez me protéger, j'y laisse trop d'énergie, trop d'émotions. »

- D'autre part, d'avantage de **pression de résultat**, de la part des patients et des autres professionnels de santé, était ressentie en exerçant l'homéopathie.

Entretien 2 : « Donc on a le droit de ne pas y arriver en médecine générale, et ce que je trouve dur c'est qu'en homéopathie on n'a pas le droit, enfin c'est ce que je ressens. »

Entretien 7 : « Alors qu'un remède homéopathique s'il n'a pas guéri le patient dans les deux heures, ils me téléphonent hein. Les patients sont plus exigeants (...) Quelqu'un qui a pris un remède homéopathique, et qui pareil va se remettre à tousser par exemple, on va lui dire « faut quand même te soigner sérieusement là... » La même personne prend des antibiotiques et continue à tousser, tout le monde s'en fout. Ben oui mais 'il se soigne'. »

- Il était difficile de pouvoir se consacrer à la pratique de l'homéopathie, dans des **secteurs en carence de médecins généralistes**.

Entretien 2 : « elle était débordée par l'afflux de médecine générale dans son secteur donc plus le temps de faire d'homéopathie. » « si des patients appellent pour faire que de la médecine générale je les prendrai pas en charge. Après pour pouvoir faire ça, il ne faut pas s'installer dans les secteurs où il manque des médecins »

- **L'enseignement médical était considéré comme insatisfaisant**, en raison de l'absence d'intégration de notions de médecines complémentaires. L'enseignement était jugé trop centré sur la pathologie et son traitement, et non sur le patient lui-même et ses priorités.

Entretien 6 : « quand j'ai passé ma thèse, j'ai dit « c'est bien les études de médecine, mais on a oublié de m'apprendre la question essentielle qui est de demander au patient « qu'est-ce que je peux faire pour vous... ». » « ce qui est important pour nous, ne l'est peut-être pas pour les patients »

Entretien 6 : « Pour moi il faudrait avoir un pôle « médecines alternatives/ complémentaires », (...), les curieux, ils vont approfondir, les pas curieux, ils en auront entendu parler, (...). Faut être dans le respect. Par contre l'université a quand même pour rôle de nous ouvrir l'esprit. » « Mais présenter toutes les médecines alternatives, complémentaires... (...) Les ¾ de médecins ne connaissent pas vraiment tout ça. C'est important pour nous de savoir orienter ! »

- b. Outre les difficultés de la pratique de l'homéopathie, certaines de ses particularités étaient mises en avant par les médecins qui l'exercent :**

➤ **Des particularités tout d'abord sur le plan de la vision de la médecine.**

- La **vision de la médecine** était décrite par les médecins interrogés comme étant différente de celle des allopathes. L'approche de la maladie comme une rupture de l'énergie vitale, et la recherche des symptômes rares et curieux chez le malade, étaient autant de spécificités propres à l'homéopathie.

Entretien 10 : « C'est une autre façon de voir la médecine justement. » « Je leur dis, moi le nom de votre maladie, je m'en fiche. Moi c'est qu'est-ce que vous ressentez, vous avez mal où, comment, où est-ce que ça va... Moi c'est le petit truc bizarre auquel vous ne prêtez pas attention qui m'intéresse. » « (...) La maladie c'est juste le déséquilibre de la force vitale, du coup il faut essayer de lui donner l'impulsion pour qu'elle reprenne, voilà c'est une autre façon de voir. »

Entretien 11 : « c'est un autre aspect, une autre approche, un autre regard de l'individu, mais ça se marie très bien avec la médecine classique. »

Entretien 8 : « Le symptôme est forcément relié à une raison. Il y a la raison et la personne elle-même, pour moi c'est dans une globalité, on est un être avec un corps et un esprit, et une histoire, donc on n'est pas qu'un symptôme. »

- Il s'agissait surtout d'une **médecine individualisée**, centrée sur le patient, qui était pris en considération dans **sa globalité**.

Entretien 6 : « Pour moi c'est ça la médecine, c'est un art, pas une application de recette. Ça peut être une cuisine, mais une cuisine artistique, pas du surgelé »

Entretien 5 : « prendre en charge un patient dans son état général global, pas lui donner un médicament quand il a mal à l'estomac, un médicament quand il a mal à la tête... On ne découpe pas le patient en morceaux, on s'intéresse à la totalité du patient »

Entretien 9 : « on prend soin de la personne en entier. (...) Donc l'avantage il est là, c'est d'essayer de remobiliser l'énergie de la personne, dans sa globalité. »

➤ Des particularités sur le plan de la vision de l'homéopathie.

- De **multiples approches de l'homéopathie** existaient, avec notamment **deux approches principales : pluraliste et uniciste**.

Entretien 6 : « même en homéopathie, on a tous des approches différentes, certains prennent de l'homéopathie presque comme de l'allopathie (...) et d'autres vont prendre l'homéopathie plus sur un mode vibratoire, physique. » « il y a plusieurs homéopathies, pluraliste, uniciste, etc, chacun son opinion. »

- Au sein même des homéopathes, les avis pouvaient différer, créant parfois une sorte **d'opposition entre pluralisme et unicisme**.

Entretien 4 : « on peut faire tellement de choses magnifiques avec l'unicisme, c'est bien plus exigeant ça c'est sûr, mais c'est vraiment une autre attitude quoi... C'est sûr que l'homéopathie pluraliste elle passerait beaucoup plus en fac hein... Mais c'est trop allopathique, dans la démarche (...) Par définition pour moi c'est pas ça l'homéopathie. »

Entretien 11 : « La plus mauvaise expérience que j'ai de l'homéopathie uniciste, c'est un jour en garde, une dame (...) elle était traitée régulièrement pour des pyélonéphrites par homéopathie... »

Entretien 9 : « plein de prescriptions, c'est pas vraiment de l'homéopathie, si vous marquez 10 remèdes sur l'ordonnance c'est que vous n'avez rien compris. »

- L'homéopathie était considérée comme une **médecine en pleine progression**.

Entretien 4 : « Je trouve ça fabuleux, il y a encore plein plein de choses à chercher en homéo, c'est un domaine en pleine ouverture »

Entretien 6 : « Et puis paradoxalement je pense qu'en homéopathie on n'est pas... je pense qu'on en est au début aussi. »

Entretien 7 : « Il y a un journaliste qui disait « comment ça se fait que l'homéopathie, qui existe depuis 200 ans, ne soit pas scientifiquement prouvée... » Je lui ai dit « mais parce que la science n'en est pas là », c'est tout, c'est la science qui est en retard. Mais comment peut-on penser que ce qu'on ne connaît pas, n'existe pas. »

- L'homéopathie semblait être **une thérapeutique bien connue et démocratisée**, comme le montraient les sondages d'utilisation par la population. Certains homéopathes relevaient en effet un certain **engouement des médecins et des patients pour cette thérapeutique**.

Entretien 12 : « Il paraît qu'il y a des fois des formations qui s'ouvrent et en 48 heures il y a 80 médecins qui s'inscrivent. Donc c'est moins poussé que l'INHF par exemple, mais il y a une fibre, une ouverture homéopathique. »

Entretien 6 : « Et l'homéo c'est un outil qui est validé, reconnu, et ça rentre plus dans les mœurs »

Entretien 9 : « Les oncologues parfois conseillent aux patients de venir, j'ai beaucoup de demandes en ce moment, pour un accompagnement »

- Paradoxalement, certains homéopathes estimaient cette thérapeutique **mal connue, voire inconnue**.

Entretien 5 : « Quand on leur demande, « mais c'est quoi l'homéopathie ? », ils ne savent pas répondre. C'est toujours « les petites doses », ou « il y a rien dedans »... »

Entretien 8 : « Donc ça serait bien qu'il y ait les bases, et qu'ils arrêtent de critiquer s'ils ne connaissent pas. On ne peut critiquer que ce qu'on connaît, et comparer que ce qui est comparable. »

- D'autre part, l'homéopathie était décrite comme une **médecine dynamique**, non figée. Le traitement pouvait être différent, pour une même personne et une même pathologie, en fonction des moments.

Entretien 11 : « ça change selon les périodes de votre vie (...) c'est ce qui me plaît, c'est d'essayer de trouver à quelle période le patient se situe à un moment donné, pour pouvoir mettre un médicament le plus adapté possible. »

Entretien 7 : « Ils ont une vision photographique, c'est une maladie à l'instant T. Nous on a une vision dynamique, c'est pas du tout la même chose »

➤ Des particularités également sur le plan de la pratique de l'homéopathie.

- Une **complémentarité entre les homéopathes** était remarquée, chacun exerçant d'une façon qui lui était propre.

Entretien 12 : « en temps qu'homéopathes on est très personnalisés, chacun fait un peu à sa façon, donc on n'est pas en compétition, on est complémentaires. »

- L'exercice de l'homéopathie se devait, par nature et selon certains médecins, de **ne pas faire de tapage**.

Entretien 7 : « ce qui m'intéresse, c'est de guérir les gens, qu'on me laisse faire ça, et que les gens n'en sache rien je m'en fous. La personne qui avait mal et puis qui va bien et bien c'est bon, ça me suffit. Vous savez, c'est difficile de lutter contre l'ignorance. (...) ça correspond bien à l'homéopathie de ne pas faire de tapage comme ça »

- L'**interrogatoire**, en homéopathie, présentait certaines spécificités. En s'attachant à repérer les symptômes spécifiques au patient et non à sa maladie, les médecins prêtaient **plus attention « aux petits symptômes »** qui leur auraient été inutiles dans une démarche allopathique.

Entretien 10 : « ils ont oublié tous leurs petits symptômes et de voir toutes les choses qui pourraient nous intéresser nous (...) Moi je leur dis, moi le nom de votre maladie, je m'en fiche. (...) Moi c'est qu'est-ce que vous ressentez, vous avez mal où, comment, où est-ce que ça va... Moi c'est le petit truc bizarre auquel vous ne prêtez pas attention qui m'intéresse. »

Entretien 7 : « Il faut surtout des questions ouvertes, surtout ne pas superposer son propre jugement, ou même influencer... » « Pour un homéopathe une diarrhée, on va se préoccuper de l'heure à laquelle c'est arrivé, à la suite de quoi, quel est l'état d'esprit pendant ce temps-là, est-ce qu'il y a de la fièvre, est-ce qu'on a soif ou non, la couleur éventuellement des selles... »

Entretien 9 : « la démarche homéopathique (...) c'est... s'occuper du rythme qu'ont les gens, les goûts, les aversions, depuis quand, refaire un peu l'histoire... (...) ils se sentent autorisés à lâcher des choses, nous on en a besoin pour prescrire aussi, donc on va à la recherche un peu aussi des événements de vie de la personne, qu'ils soient physiques, psychologiques, traumatiques, ... »

- L'interrogatoire homéopathique cherchera également à **mettre en évidence une étiologie, une causalité**, aux troubles présentés.

Entretien 3 : « on voit les situations dans leur globalité, on recherche la causalité, on a besoin de plein de précisions... »

Entretien 11 : « Il ne faut jamais oublier que derrière un symptôme, il y a quelque chose, il faut aller chercher la cause d'un symptôme, on ne masque pas ! »

Entretien 8 : « Mais ce qui est important je trouve c'est de questionner, de parler, parce qu'on ne fait pas des angines par hasard, une angine ça rentre dans un tout. »

- Une particularité de la pratique homéopathique était donc la **capacité d'écoute** qu'elle sous-entendait. Cette écoute attentive, **sans jugement**, était essentielle à la démarche homéopathique.

Entretien 2 : « apprendre à écouter, sans chercher à expliquer, sans juger... »

Entretien 4 : « coté écoute je pense, qui plait beaucoup aux gens, vraiment qu'on prenne du temps avec eux, et puis on dénoue des choses, il y a les remèdes, mais il y a l'écoute, il y a la parole, il y a l'échange »

Entretien 5 : « ils sont quand même plutôt satisfaits qu'on s'intéresse à eux et qu'on les écoute ! (...) Donc ça, de ce point de vue là, ça doit leur faire du bien, il doit y avoir un effet placebo, là, indiscutable. »

Entretien 9 : « comme ils sentent qu'on a une écoute, ils se livrent plus facilement, et ils disent tiens, ça, je ne le dirais jamais à mon généraliste, ou alors je le connais trop, ou alors...mais là ils se sentent autorisés à lâcher des choses » « C'est une façon de prendre soin des gens, vraiment. Parce qu'on est des soignants, avec une écoute attentive »

- L'**empathie** était également un élément essentiel de la pratique homéopathique.

Entretien 12 : « (...) ça demande vraiment de donner beaucoup de soi, dans l'écoute aux autres, même écouter leurs émotions... Je crois que c'est pas tout le monde qui peut aborder cette médecine, il faut une sensibilité particulière. »

Entretien 8 : « Je crois qu'il faut aimer les gens pour faire euh, bon, de la médecine, mais vraiment quand on parle avec les gens il faut vraiment avoir beaucoup d'amour et de compassion, d'empathie, c'est super important, faut pas être dans le jugement pour faire de l'homéopathie »

Entretien 6 : « Je suis très empathique, je suis très à l'écoute et quand je me donne à mes patients... je suis vraiment là quoi. »

- Les consultations homéopathiques, en laissant donc tout **l'espace au patient pour se livrer plus**, s'apparentaient dans certains cas à une **psychothérapie**.

Entretien 12 : « je pense que l'homéopathe est entre le médecin généraliste et le psy. Et n'a pas la connotation psy, donc ça peut au contraire donner aux gens l'idée qu'ils ne vont pas voir un psy, mais ils se comportent comme s'ils étaient avec un psy. »

Entretien 4 : « je crois que je fonctionne quand même pas mal à un niveau psychothérapique peut-être »

Entretien 10 : « Les gens ils nous livrent leur vie quoi. »

- La **réflexion** était **différente pour chaque patient**, avec par conséquent l'**intérêt intellectuel** qui en découlait.

Entretien 1 : « en homéopathie du coup il y a une réflexion qui n'est jamais la même d'un patient à l'autre »

Entretien 4 : « chaque consultation est nouvelle, même avec le même patient, chaque fois, voilà, pour moi je veux dire, c'est jamais fini »

- La pratique homéopathique nécessitait un **sens de l'observation** très important. Observation du patient par le médecin, comme par exemple le comportement, la gestuelle, ou certaines autres caractéristiques physiques et comportementales du patient, mais aussi observation du patient sur lui-même.

Entretien 12 : « l'homéopathie demande de s'observer, parce que les questions qu'on pose sont des questions qui demandent aux gens de s'observer. »

Entretien 11 : « Mon regard de médecin sera beaucoup plus proche de la clinique (...) réfléchir avec des petits symptômes, des petits signes, d'écouter le corps, et le patient, qui va s'exprimer à sa façon. C'est le regard de l'homéopathe, qui est beaucoup plus ouvert aux petits points de détail. »

Entretien 4 : « Après des fois ça demande de se regarder un peu plus, et il y a des gens qui ne sont pas prêts à ça. »

- De plus, elle demandait un **esprit de synthèse** particulier, afin de pouvoir aboutir au choix du remède malgré la quantité d'informations abordées lors de la consultation.

Entretien 4 : « Mais en même temps il faut arriver à être très synthétique et, quand même se servir de ce qu'on a. »

➤ **Enfin, des particularités sur le plan de la patientèle.**

- La patientèle des médecins homéopathes, décrite comme ayant les mêmes pathologies que celle de tout autre médecin, présentait tout de même certaines caractéristiques.
Tout d'abord, les patients semblaient être **plus responsabilisés, acteurs de leur santé**.

Entretien 3 : « le patient est responsabilisé »

Entretien 12 : « c'est automatiquement des gens qui déjà font un peu attention, à manger comme il faut, à faire un peu de sport, ... »

- D'autre part, cette patientèle semblait être particulièrement **exigeante**.

Entretien 7 : « Les patients sont plus exigeants, avec l'homéopathie. »

Entretien 1 : « (...) je ne vais pas pouvoir répondre à leurs attentes, ils en ont trop par rapport à ce que moi je peux donner. »

- Mais elle n'en n'était pas moins très **respectueuse**.

Entretien 3 : « il y a la reconnaissance des patients, peut-être plus de respect du thérapeute, encore que comme partout ça dépend surtout des patients. »

Entretien 9 : « Je ne ressens pas du tout les gens manquant de respect, il n'y a pas de remarque désobligeante sur mes horaires, ma façon d'exercer, pas d'exigence particulière... Ils sont assez respectueux. »

- Les patients étaient parfois décrits comme étant **attentifs à leurs symptômes**.

Entretien 1 : « ça t'amène une patientèle aussi des fois... ffff ... MGEN entre guillemets, qui s'écoute parfois un peu beaucoup. »

Entretien 12 : « l'homéopathie demande de s'observer, parce que les questions qu'on pose sont des questions qui demandent aux gens de s'observer. »

- Enfin, on notait que la patientèle d'un médecin homéopathe n'était **pas forcément une patientèle locale**, le choix du praticien primant sur celui de la proximité du lieu de consultation.

Entretien 7 : « d'ailleurs je n'ai pas une clientèle locale. (...) Ils se déplacent, j'ai des gens à Anger, à Toulouse, à Paris, une clientèle d'homéopathe c'est quand même comme ça »

c. Nous avons interrogé les médecins homéopathes au sujet de leur degré de satisfaction de leur pratique médicale :

- De façon unanime, ils se déclaraient **satisfaits de leur pratique médicale**.

Entretien 4 : « je fais quelque chose que j'adore, donc je trouve ça génial »

Entretien 7 : « Ah je ne changerais pour rien au monde ! »

Entretien 9 : « Je dis souvent que si j'avais trois vies, je ferais trois fois médecin et trois fois homéopathe ! (Rires) Il n'y a aucun doute ! Vraiment très satisfaite. »

- Leur pratique de l'homéopathie semblait répondre à leurs **convictions**, à leur **conscience professionnelle**, et à leur **vision de la médecine**.

Entretien 10 : « je suis en train de mettre en place ma façon de voir la médecine quoi, c'est-à-dire premièrement en pas s'intoxiquer par l'alimentation, et puis après essayer de rétablir la santé par les méthodes les plus naturelles possibles. »

Entretien 4 : « je suis très en accord avec moi-même quand je pratique comme ça, c'est vraiment ma vision des choses quoi... »

Entretien 9 : « c'est une façon vraiment de prendre soin, qui correspond à ce que j'imagine de la médecine. »

Entretien 6 : « Je fais les choses dans le respect de ce que je suis. Quand ils sont trop extrêmes moi je dis non je ne peux pas. Je ne suis pas un marabout sorcier qui fait n'importe quoi. C'est pas parce que tu raisonnes différemment que tu es fou. »

- Leur métier leur permettait un **réel échange avec le patient, qui enrichissait le médecin sur le plan personnel**.

Entretien 2 : « Je trouve qu'on est en phase avec les patients... enfin on essaie, on donne beaucoup d'énergie mais on en récupère aussi... » « Mais je pense que ça m'a amenée, et pour mes patients et pour moi, à voir plein de choses autrement. »

Entretien 6 : « c'est mes patients qui m'ont fait grandir, parce que je les écoutais, vraiment. (...) C'est un échange, un partenariat. Tu ne demandes rien, tu reçois. »

- Sur le plan de la thérapeutique, ils partageaient le même **enthousiasme quant aux effets de l'homéopathie**, ne se lassant pas de se laisser surprendre par son efficacité.

Entretien 4 : « Et puis quand même, des fois on se dit... Ouah ! Même soi, on est surpris, on se dit ouah ça a super bien fonctionné quoi ! C'est toujours étonnant, moi je trouve que c'est une médecine qui est toujours émerveillante »

Entretien 10 : « Quand on sent qu'on tient le médicament, qu'on est pas loin, qu'on cherche et qu'on trouve, c'est génial, et puis on sait un peu mieux comment fonctionnent les patients. »

- Certains étaient attentifs à trouver un **meilleur équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle**.

Entretien 6 : « c'est vraiment pour pouvoir être ce que je suis, que je me suis déconventionnée. Pour pouvoir avoir un équilibre... Je donnais tout à mes patients (...) je faisais souffrir ma famille de mes 15 heures de boulot par jour » « On ne peut donner que ce qu'on est. Un médecin tout destroy bipolaire qui n'en peut plus, qu'est-ce que tu veux qu'il donne ? (...) On va déjà commencer à être bien aligné et en harmonie, en accord avec soi-même... »

Entretien 8 : « Avant je faisais beaucoup d'heures, enfin là j'ai fait 9h – 19h, je me suis arrêtée quand même une heure pour manger, mais maintenant je me respecte plus, j'arrive à dire non, là c'est trop... Après on n'est plus efficaces, on ne prend plus assez de recul... »

Entretien 9 : « Mais organisant ma semaine comme je le fais, j'ai des moments de récupération, ce métier faut y aller en forme, faut sortir fatigué mais content... »

- Ils constataient agréablement une progressive **meilleure acceptation par les autres professionnels de santé**, certains leur manifestant même leur **soutien**.

Entretien 3 : « Certains confrères spécialistes nous adressent des patients pour l'homéopathie. »

Entretien 8 : « Il y a du travail, mais déjà par rapport à quand je me suis installée en 1997 il y a quand même une évolution, je trouve, en mieux. (...) Moins de critiques. »

- L'homéopathie était décrite comme un **métier passionnant, exercé par des passionnés**.

Entretien 4 : « je trouve que j'ai une chance extraordinaire de faire ce métier, j'ai plus de 60 ans mais je ne suis pas forcément pressée de m'arrêter, enfin voilà, il y a vraiment un plaisir à travailler »

Entretien 12 : « Oui, c'est tous des passionnés, je crois qu'on ne peut pas faire homéopathie si on n'est pas passionnés, parce que ça demande vraiment de donner beaucoup de soi, dans l'écoute aux autres, même écouter leurs émotions... Je crois que c'est pas tout le monde qui peut aborder cette médecine, il faut une sensibilité particulière. »

Entretien 8 : « ce qui est important aussi, c'est l'amour du métier, l'amour des gens. Je crois qu'il faut aimer les gens pour faire euh, bon, de la médecine, mais vraiment quand on parle avec les gens il faut vraiment avoir beaucoup d'amour et de compassion, d'empathie »

- Certains médecins temporaient ces propos par **certaines insatisfactions**, sur les plans essentiellement financier, et de reconnaissance par la profession médicale.

Entretien 5 : « La rémunération, comme tout le monde je trouve qu'elle n'est pas suffisante »

Entretien 2 : « Donc voilà il y a rien de clairement défini parce que de toute façon on n'a pas de place définie... »

d. Concernant l'intérêt de l'enseignement de l'homéopathie lors du cursus de médecine générale

- L'ensemble des médecins interrogés s'accordaient à dire qu'il **serait bon d'enseigner l'homéopathie lors du cursus de médecine générale.**

Entretien 11 : « Oui ; Je pense qu'on devrait l'intégrer complètement dans notre cursus »

Entretien 3 : « Oui l'homéopathie devrait être plus enseignée. »

- Cet enseignement pourrait aborder les **notions de base de l'homéopathie**. Il n'aurait pas pour objectif d'être exhaustif, mais de consister en une information des futurs médecins.

Entretien 11 : « Il faudrait déjà aborder les bases, les grandes lignes, les différents types de terrain, tout ça je pense que c'est un enrichissement, dans la réflexion et dans la formation d'un étudiant »

Entretien 5 : « Au moins qu'ils sachent un peu ce que c'est ! »

Entretien 9 : « ce serait plus une initiation, mais oui je pense que ce serait une bonne chose, mais pas juste une heure, voyez, il faudrait quelque chose d'un peu plus consistant quand même. »

- Module d'initiation, optionnel, pôle « médecines alternatives »... **Cet enseignement pourrait être proposé sous différentes formes.**

Entretien 12 : « Il y a tout un module de formation en homéopathie, sur 10 ou 15 heures je crois, ce qui n'est pas beaucoup, mais c'est déjà ça. Je pense que déjà en médecine on pourrait introduire ce type de module là. »

Entretien 2 : « je trouve que ce serait mieux que ce soit en optionnel (...), les gens seraient déjà triés, on ne serait pas encombrés de tous ceux qu'ils ne veulent pas du tout aller là-dedans »

Entretien 6 : « il faudrait avoir un pôle « médecines alternatives/ complémentaires », (...) donner juste les informations, les curieux, ils vont approfondir, les pas curieux, ils en auront entendu parler, (...). Faut être dans le respect. Par contre l'université a quand même pour rôle de nous ouvrir l'esprit. »

Entretien 4 : « je ne sais pas comment ça peut se faire parce que franchement, moi ce que j'entends du formatage de la fac c'est que l'homéopathie n'est franchement pas vue de manière très très ouverte. Donc ça dépend de l'état d'esprit de la faculté en question. »

- Pour certains, au-delà de l'enseignement théorique, **le compagnonnage** était essentiel dans l'apprentissage de l'homéopathie.

Entretien 10 : « Il dit qu'il faut connaître l'Organon parce que c'est la méthode, et puis après c'est du compagnonnage. »

- **L'absence actuelle de tout abord de l'homéopathie** et des médecines complémentaires **dans les études médicales** était critiquée.

Entretien 6 : « Par contre l'université a quand même pour rôle de nous ouvrir l'esprit. (...) Cette méconnaissance donne des jugements à l'emporte-pièce, qui sont tout sauf ouverts. C'est les extrêmes qui sont dangereux, c'est pas l'ouverture, c'est l'incompréhension et le fait de rester bien assis en disant « y a que nous qui avons la vérité vraie ». Ça c'est sectaire et c'est limité. »

Entretien 8 : « Donc ça serait bien qu'il y ait les bases, et qu'ils arrêtent de critiquer s'ils ne connaissent pas. On ne peut critiquer que ce qu'on connaît, et comparer que ce qui est comparable. »

- Une information universitaire était d'autant plus légitime que **l'homéopathie était de plus en plus utilisée par les patients, et « démocratisée »**.

Entretien 12 : « Vu la demande des usagers de la médecine, c'est presque indispensable ! »

Entretien 8 : « Oui ! Parce qu'il y a énormément de patients qui se tournent vers l'homéopathie. »

- L'intérêt d'un enseignement de l'homéopathie lors du cursus des études médicales était notamment expliqué par la nécessité de **savoir reconnaître les limites de chaque thérapeutique**, et donc de pouvoir apporter un conseil éclairé aux patients demandeurs.

Entretien 11 : « je pense que les deux peuvent travailler ensemble, on peut être médecin homéopathe et allopathe sans problème, simplement il faut trouver les limites de chaque méthode. »

Entretien 6 : « Les ¾ de médecins ne connaissent pas vraiment tout ça. C'est important pour nous de savoir orienter ! »

- La **complémentarité de ces deux médecines** allait dans le sens de l'utilité de leurs enseignements respectifs.

Entretien 11 : « Qu'ils abordent l'homéopathie comme étant une alternative thérapeutique, en complément de ce qu'on leur apprend, mais pas soit l'un soit l'autre. Pour moi c'est pleinement complémentaire. »

Entretien 3 : « Une sorte de partenariat serait bien. Mais il ne faut pas chercher à convaincre. Il y a énormément d'avantage à avoir ce complément dans nos possibilités thérapeutiques »

- Il apparaissait essentiel aux médecins interrogés que les médecins, qu'ils soient **homéopathes ou allopathes**, puissent **travailler ensemble**.

Entretien 11 : « il y a eu trop de guerres entre allopathes et homéopathes, parce que c'était du tout ou rien, et ça c'est dommage. Cette guerre du tout ou rien, moi je ne la fais pas. Tout peut travailler ensemble. »

Entretien 6 : « Je pense qu'on peut tous vivre en harmonie à partir du moment où chacun se respecte, c'est pas parce que moi j'ai ces idées-là, (...) qu'il faut que les autres fassent pareil, chacun son chemin. »

- Une inquiétude pour l'avenir de la profession d'homéopathe était mise en évidence, en raison d'un **manque de relève**. En effet, le nombre des homéopathes semblait décroissant, et les consultations de ceux qui exerçaient étaient régulièrement saturées.

Entretien 2 : « On se sent déjà une espèce en voie de disparition, là on se sent en danger quoi, on est un peu les ours polaires quoi, et la banquise elle fond ! »

Entretien 12 : « Il y a des demandes et on est de moins en moins d'homéopathes à Besançon, il y en a déjà qui sont retraités et qui travaillent encore (...) » « Ma peur c'est que l'homéopathie disparaisse, mais je ne pense pas parce qu'il y a tellement de gens qui la demandent, et donc quand je vois tous les médecins qui s'inscrivent aux formations du CEDH, je me dis qu'elle ne va pas disparaître. Mais l'idée c'est qu'il y ait quand même encore des médecins qui savent chercher le remède de fond, ça c'est important que ça persiste, c'est quand même la base de l'homéopathie. »

Entretien 4 : « je me dis, tant qu'il y a du monde tant qu'il y a des jeunes qui s'investissent et qui... même s'il y en a peu, qu'on garde un fil, et petit à petit peut-être que ça va... voilà... de nouveau se redévelopper. »

- Un dernier argument pour l'intégration de l'homéopathie dans l'enseignement médical, était celui de **limiter le risque de déviance des pratiques**.

Entretien 6 : « Le problème c'est que plus la médecine traditionnelle rejette cette vision des choses, plus ce sont des personnes qui ne comprennent pas tout qui vont s'approprier ça et qui peuvent être des fois dans le pouvoir et là ça devient dangereux. »

V. Discussion

1. Sur la méthode

1.1 Choix de la méthode

Notre choix s'est porté sur une étude qualitative sur entretiens semi-dirigés.

Ce processus de communication permet d'avoir accès à des informations et des éléments de réflexion très riches et nuancés. Notre enquête s'intéresse à des données relatives au ressenti, à l'expérience, à la perception, qui ne sont pas du domaine du quantifiable. Le choix d'une méthode semi-directive permet de laisser aux interlocuteurs une certaine liberté tout en s'assurant de la réponse à des thèmes jugés importants a priori, sans les contraindre à répondre par une question trop directive.

L'étude qualitative par entretiens semi-dirigés nous semble constituer une technique adaptée pour décrire, analyser et appréhender la perception de l'homéopathie, et la pratique médicale des médecins homéopathes.

1.2 Limites de la méthode

La recherche qualitative ne permet pas d'extrapoler les résultats sur l'ensemble d'une population étant donné que l'échantillon n'a pas été nécessairement prélevé au hasard.

Elle ne permet pas de conclure de manière définitive mais simplement d'apporter des éléments de réponse et de compréhension. Comme dans toute recherche, il existe des biais. Ici, ils ne sont pas en lien avec des variables mathématiques, mais sont inhérents à la nature relationnelle, humaine, des entretiens.

Il existe un bias lié au déroulement des entretiens : Une difficulté de ce type d'étude a été de garder la maîtrise des entretiens, de canaliser la parole de certains médecins, mais également de relancer des réponses insuffisamment développées. Malgré un souci de neutralité, les questions ont pu être orientées, en particulier au cours des premiers entretiens. Concernant l'enregistrement des entretiens, ceux-ci permettent une grande précision dans le relevé des propos, et d'en rapporter l'intégralité. Mais, en contrepartie, la présence du « dictaphone » agit comme celle d'un tiers, et a pu éventuellement engendrer une modération de certains propos des médecins.

Nous pouvons noter également un bias de sélection : Le recrutement n'a pas été réalisé de façon parfaitement aléatoire. Notre souhait d'obtenir un certain équilibre entre les médecins en terme de lieu d'exercice (urbain, rural, semi-rural) a pu constituer un biais de sélection. L'équilibre concernant le type d'exercice, uniciste ou pluraliste, s'est révélé a posteriori être respecté. Celui-ci ne pouvait pas être un critère de recrutement initial des homéopathes, car le type de pratique de l'homéopathie n'est aucunement spécifié au public par ceux-ci. Ces différents éléments permettent d'obtenir une diversité des médecins interrogés et une hétérogénéité des discours. Ceci est primordial en recherche qualitative, et permet à notre « Portrait » des médecins homéopathes d'être le plus fidèle possible. De plus, notre étude portait sur les médecins homéopathes de notre région. Or l'un des médecins, n'ayant pas encore effectué la totalité de sa formation initiale en homéopathie, ne pouvait pas encore prétendre au statut d'homéopathe, du moins à la mention « orientation homéopathique ». Nous n'avons pour autant pas remis en question son inclusion dans notre étude, ce médecin ayant déjà une

formation solide en homéopathie, et pratiquant de façon quotidienne cette thérapeutique. Ces éventuels biais de sélection ont peu de conséquences, compte tenu de l'absence de recherche de représentativité en recherche qualitative.

Le biais de subjectivité des entretiens peut être évoqué également dans cette étude : L'entretien est une rencontre entre deux personnes, l'enquêteur et l'enquêté, cela implique donc une interaction et une réaction au contexte. Et comme toute rencontre, elle ne peut être neutre et chaque intervenant interagit sur le dialogue. L'intérêt tout particulier de l'enquêteur vis-à-vis de l'homéopathie, et son statut de médecin en cours de formation à cette thérapeutique, ont pu être à l'origine d'une certaine subjectivité dans l'abord des entretiens. La subjectivité du chercheur et sa propre vision de la question du travail peut intervenir dans la présentation des résultats. Cela a pu être corrigé par un double codage du verbatim par un second chercheur, afin de mettre en commun les thèmes relevés. De plus, du fait de ces points communs, une relation de partage et de confiance a pu s'installer lors des entretiens, et a potentiellement pu influencer le discours de l'interviewé.

Enfin, un biais dans l'interprétation des résultats peut exister : L'entretien semi dirigé ne permet pas une totale objectivité. En effet, et ce malgré des efforts de neutralité, l'enquêteur procède à l'identification des éléments du discours et à leur classement en fonction de ses propres interprétations. Cette fois encore, le double codage du verbatim permet de limiter ce biais. De plus, l'analyse porte sur la transcription des entretiens et ne tient pas compte ni des informations véhiculées par la voix, ni des postures. Tout ceci échappe donc à l'analyse.

2. Sur les résultats

Notre souhait, en réalisant cette étude, était de mieux connaître les médecins homéopathes, et à travers le portrait de ces praticiens, de mieux appréhender ce qu'est l'homéopathie.

Les trois grandes questions abordées nous ont permis de comprendre, d'une façon à la fois précise et globale, le parcours, l'expérience et le ressenti de l'homéopathie par les médecins qui l'exercent. Nous reviendrons ici sur les éléments importants qui ressortent de notre étude. Nous tenterons de mettre en parallèle d'autres sources bibliographiques afin d'analyser, de compléter, et de discuter nos résultats.

La question « Qui sont-ils ? » nous a permis de faire connaissance avec les médecins homéopathes et d'analyser leur parcours professionnel.

Des formations initiales très diverses :

Ecoles privées, formations universitaires, ou proposées par des laboratoires, les formations initiales des homéopathes interrogés se sont révélées diverses. Nous pouvons penser que ce constat peut être étendu à l'ensemble des médecins formés en homéopathie. L'avantage de cette variété pourrait être de permettre à chaque médecin de choisir l'enseignement le plus adapté à ses contraintes de lieu et de temps (enseignement au sein d'une école ou en e-learning, choix de modules ponctuels sur quelques jours ou formation sur trois années, ...), et également de choisir l'enseignement, pluraliste ou uniciste, qui correspond le plus à ses attentes et à sa conception de l'homéopathie. En contrepartie, cette diversité complique le contrôle de la qualité de formation des homéopathes, et ne permet pas d'établir des équivalences entre toutes ces formations. Pourtant, une garantie de qualité de la formation en homéopathie est essentielle, pour assurer une prise en charge optimale aux patients, et

dans un but de reconnaissance dans notre système de santé. En 2002, l'Organisation Mondiale de la Santé, dans son rapport concernant la stratégie pour la médecine traditionnelle, recommandait l'intégration des médecines complémentaires et alternatives au sein des systèmes de santé nationaux. Ses objectifs étaient de promouvoir l'innocuité, l'efficacité et la qualité de celles-ci tout en développant une stratégie concernant la formation et l'éducation. En effet cette directive soulignait l'importance que « les qualifications et formations des thérapeutes de médecine traditionnelle soient adéquates » et que « les tradipraticiens et les allopathes comprennent et apprécient la complémentarité des types de soins de santé que chacun propose » (23). En 2014, l'OMS publiait un nouveau rapport de stratégie pour la médecine traditionnelle. Celui-ci rappelait la nécessité d'adopter une approche cohésive et intégrative des soins de santé, qui permette aux pouvoirs publics, aux professionnels et, surtout, aux personnes qui recourent aux services de santé, d'avoir accès à une médecine complémentaire ou traditionnelle qui soit sûre, respectueuse, efficiente par rapport aux coûts et efficace. « Protéger la santé de leur population en veillant à la sécurité de la pratique des médecines complémentaires ou traditionnelles en gérant plus efficacement les risques décrits de cette pratique (notamment celui de praticiens non qualifiés) demeure une responsabilité essentielle des États Membres. » (16) Le Conseil National de l'Ordre des Médecins, suite à la commission d'étude sur l'homéopathie, indiquait dans le rapport Lebatard-Sartre de 1997 : « Une information sur l'homéopathie devrait être systématiquement délivrée dans le cursus normal des études médicales. En parallèle, et afin de s'assurer de la formation des médecins qui l'exercent, il serait très souhaitable que soit créé par l'université un DIU qui servirait de base à la reconnaissance de la mention "Homéopathie". » Depuis, plusieurs facultés françaises proposent en effet des DIU de thérapeutique homéopathique. En France, le fait que la qualification de médecin homéopathe soit réservée aux docteurs en médecine permet une première garantie de sécurité. D'autre part, certaines écoles privées s'appliquent à dispenser une formation diplômante avec accréditation française et européenne, garantissant une harmonisation du niveau de connaissances et une reconnaissance européenne à leurs diplômés.

Une certaine homogénéité des formations en homéopathie pourrait donc être souhaitable, dans un but de garantie des soins aux patients et de reconnaissance de la pratique homéopathique. Cette harmonisation de l'enseignement ne pourrait être pertinente et légitime, qu'à condition qu'elle puisse être imaginée par des praticiens experts en homéopathie, et détachée de toute influence politico-économique.

Médecins avant tout, très vite homéopathes :

Les médecins homéopathes sont, comme ils ont souvent tenu à le préciser, avant tout des médecins. Ils ont bénéficié de la même formation scientifique rigoureuse que leurs confrères allopathes, ont parfois eu un exercice hospitalier, et la formation continue fait partie intégrante de leur vie professionnelle. De même, ils sont nombreux à avoir d'autres diplômes, concernant des médecines complémentaires, mais également concernant des domaines de médecine générale tels que la gynécologie, la gériatrie, l'oncologie... Il est donc intéressant de comprendre ici les raisons qui ont poussé ces médecins, dont le parcours initial semble assez classique, à s'orienter vers l'homéopathie. Cette orientation s'est faite, pour la majorité des médecins participant à notre étude, très rapidement après, voire pendant les études médicales. La constatation de l'efficacité de l'homéopathie, le souhait d'élargissement des possibilités thérapeutiques en réponse aux limites de l'allopathie, une insatisfaction de l'allopathie, et l'attrait grandissant de la population vers les médecines naturelles, ont participé à ce choix. Mais on note également une curiosité intellectuelle, nourrie dans cette thérapeutique par une réflexion différente pour chaque patient, qui va à l'encontre de toute standardisation. De plus, les notions de convictions, de conscience professionnelle, étaient très

présentes. Il était recherché une dimension éthique et humaine dans la pratique médicale, une quête de respect de l'Homme. Telles étaient, pour l'essentiel, les motivations des médecins interrogés à se former à l'homéopathie. Il s'agit là d'une esquisse de la personnalité propre des médecins rencontrés, permettant d'appréhender leur sensibilité profonde, avant même d'avoir abordé les particularités propres à la thérapeutique.

Homéopathe et homéopathie, miroirs l'un de l'autre :

Mettons en parallèle les valeurs et particularités des homéopathes, abordées précédemment, avec le vécu de l'exercice de l'homéopathie. Une des particularités de cette thérapeutique, particulièrement appréciée et fondement même de l'homéopathie, était l'individualisation de la prise en charge, et la prise en considération de l'individu dans sa globalité. Un interrogatoire particulier, d'avantage d'observation, et une vision différente de la maladie comme traduisant une rupture d'équilibre de l'Energie Vitale, sont quelques-uns des éléments rendant différentes l'approche et la réflexion homéopathique. Les consultations, plus longues, créent un espace propice à l'expression, au dialogue, de par une capacité d'écoute particulière, associée à une empathie et à un non jugement encourageant les patients à se livrer. En un sens, la pratique de l'homéopathie revêt des allures de psychothérapie dans les situations qui s'y prêtent, et la relation médecin-malade était décrite par certains comme plus intense.

Face aux particularités de l'homéopathie, soulevées par des médecins ayant certains traits de personnalité évoqués plus haut, nous pouvons nous demander si c'est de la thérapeutique en elle-même dont découle certaines particularités d'exercice, ou si c'est la personnalité des médecins et leur conception du soin et de la maladie, qui orientent la pratique de l'homéopathie ? Est-ce leur propre personnalité qui oriente ces médecins vers l'homéopathie, ou est-ce l'homéopathie qui modifie leur façon d'exercer ?

Des médecins à l'écoute :

Le Dr Julie Dromard, dans sa thèse « Médecine générale et Homéopathie, à propos d'une étude de 500 patients » (24), relevait que le critère de la qualité d'écoute était l'un des critères de consultation les plus importants pour les patients, en proportion identique que ceux-ci consultent un homéopathe ou un allopathe. Ainsi, tous les médecins sont concernés et attentifs à apporter à leurs patients une qualité d'écoute satisfaisante, et ce quelle que soit leur thérapeutique préférentielle. Pourtant, il semble que certaines pratiques médicales, telles que l'homéopathie, favorisent cette qualité d'écoute. Ce critère primordial pour les patients, l'homéopathe en fait une de ses priorités également. Nous avons en effet vu dans notre étude que la capacité d'écoute était considérée comme un élément essentiel à l'exercice de l'homéopathie, expliquant en partie la durée des consultations. La profondeur de la relation médecin-patient, permettant une approche sur le plan psychologique du patient en lui donnant la possibilité de se livrer librement, répond au besoin d'écoute du patient. L'homéopathie, en étant une médecine holistique, semble particulièrement en accord avec la demande de qualité d'écoute de la part du médecin. L'approche holistique de l'homéopathie implique en effet de s'intéresser à l'état physique, psychique, et émotionnel du malade, afin de le soigner de façon globale et individualisée. La qualité d'écoute est donc indispensable à l'ensemble de la démarche homéopathique, et non pas uniquement valorisée en réponse au besoin du patient d'être écouté et entendu. Qu'elle soit cause ou conséquence de la pratique homéopathique, l'écoute a une place centrale dans la consultation d'un homéopathe, et participe grandement à la qualité de leur relation médecin-patient.

Il n'est plus à démontrer que cette relation a un effet thérapeutique en elle-même. Nous pouvons alors nous demander si l'effet thérapeutique de l'écoute pourrait être d'avantage utilisé par l'ensemble des médecins, et ce malgré des contraintes de temps bien réelles.

Une médecine davantage féminine ?

Le genre féminin ou masculin des médecins homéopathes ne faisait pas partie des critères de recrutement de ceux-ci, expliquant l'absence de parité au sein de notre échantillon. Cependant, nous pouvons remarquer la nette majorité de femmes parmi les participants à notre étude. Cette plus grande proportion de femmes concerne toutes les générations présentes dans notre travail, ce qui amoindrit l'hypothèse de la féminisation médicale globale progressive observée ces dernières années. De plus, le Dr Berion, dans sa thèse « Contribution à l'étude de l'exercice de l'homéopathie en Franche-Comté », datant de 1984, faisait déjà cette constatation (25). En effet, son étude, portant sur 33 médecins homéopathes, comptait 33 % de femmes et 67 % d'hommes, tandis qu'en secteur libéral en Franche-Comté à cette époque, la part féminine était bien moindre avec 14 % de femmes. Cependant, cette plus grande part féminine ne semble pas confirmée de façon nette au regard des homéopathes inscrits dans le répertoire des Pages Jaunes. Ce constat, dans notre étude comme dans celle de 1984, est-il donc le fruit du hasard, ou de la réalité de la population des homéopathes ? Si s'agit de la réalité, la pratique de l'homéopathie ferait-elle appel à une sensibilité plus féminine ? Ou encore la pratique d'une médecine complémentaire donne-t-elle plus de possibilités d'aménagement de l'emploi du temps, éventuellement recherché chez les femmes ? Ce dernier point a été démenti par l'un des médecins interrogés, mais n'a pas donné lieu à une question systématique. Nous ne pouvons donc que formuler des hypothèses sur une réelle prévalence féminine des homéopathes, et sur ses explications potentielles.

Portraits d'homéopathes franc-comtois, esquisse de comparaison à 33 ans d'intervalle :

La thèse du Dr BERION, « Contribution à l'étude de l'exercice de l'homéopathie en Franche-Comté », de 1984, avait un objectif similaire au notre, celui de réaliser un tour d'horizon de la réalité homéopathique en Franche-Comté (25). Son étude portait sur un échantillon de 33 médecins, comportant des homéopathes exclusifs et des médecins à pratique mixte d'homéopathie et d'une autre thérapeutique (allopathie, acupuncture...). Il est intéressant de constater que cette étude mettait en évidence des particularités similaires à celles de notre travail, et ce à 33 ans d'intervalle. Comme nous l'avons vu précédemment, la part de femmes exerçant l'homéopathie (33%) était plus importante que celle de la population médicale libérale globale (14%) à cette époque. Nous pouvons noter que dans son étude également, la proportion de médecins exerçant en « honoraires libres » était plus importante en raison de la durée de consultation homéopathique et du surcroît de travail de formation de ces praticiens. La durée de consultation était longue également. Les motivations de ces médecins à exercer l'homéopathie étaient principalement le désir d'innocuité, l'insatisfaction de l'allopathie et ses limites, la demande de la patientèle, et l'information par un confrère. En revanche, notons que, dans son travail, les homéopathes exclusifs n'avaient jamais recours à l'allopathie en association, contre 48 % des médecins dont la pratique était mixte. Dans notre étude, l'ensemble des médecins interrogés intégraient une prescription allopathique si la situation médicale le justifiait, ou en tout cas n'y étaient pas fermés même s'ils privilégiaient le traitement homéopathique en première intention. La question est donc de savoir si, en 1984, les homéopathes exclusifs étaient davantage consultés en tant que spécialistes en parallèle d'un suivi de médecine générale, expliquant le moindre besoin de prescription d'autres thérapeutiques que l'homéopathie. La déclaration d'un médecin traitant n'existant pas à cette époque, nous n'avons aucun élément de réponse nous permettant d'aborder cette interrogation. Une autre hypothèse à cette prescription exclusivement homéopathique, serait celle d'une époque où les homéopathes semblaient plus « extrêmes » et tranchés, rejetant toute autre forme de prise en charge

thérapeutique, comme cela a pu être évoqué par certains médecins dans notre étude. D'autre part, 88 % des médecins interrogés par le Dr BERION avaient moins de 44 ans. Dans notre étude, bien que la comparaison soit limitée par la non représentativité de notre échantillon, la plupart des homéopathes interrogés se situaient dans la seconde moitié de leur carrière. Ces données pourraient conforter la crainte d'un manque de relève signalée par certains de ces médecins, mais le fait que la thèse du Dr BERION ait été réalisée lors de la période d'enseignement universitaire de l'homéopathie à Besançon peut constituer un biais à cette interprétation.

La question « Comment exercent-ils » permet l'accès à des informations objectives et concrètes de la pratique de l'homéopathie.

Une organisation particulière et une durée de consultation plus longue :

Il était attendu qu'un médecin homéopathe réalise un moindre nombre de consultations par jour et par semaine comparativement à un médecin généraliste allopathe, ou même à un médecin ayant une pratique mixte d'homéopathie et de médecine générale conventionnelle, en raison de la longue durée des consultations. Dans notre étude, les durées de consultation étaient variables, selon le choix du médecin, mais également selon qu'il s'agissait d'une première consultation ou d'une consultation de suivi, ou encore d'une problématique aiguë ou chronique. Globalement, cette durée allait de 30 minutes, à 45 minutes voire une heure en cas de première consultation ou de pathologie chronique. La durée moyenne de consultation auprès d'un médecin généraliste étant de 16 minutes, l'homéopathie peut donc être considérée comme une médecine chronophage (26). La thèse du Dr MARQUER, en 2013, va dans le sens de nos résultats en constatant des durées de consultations d'une demi-heure pour la plupart des homéopathes inclus dans son étude (27). L'aspect « chronophage » de cette médecine, outre les conséquences financières qu'il implique comme nous le développerons plus loin, avait l'avantage pour les homéopathes d'avoir plus de temps pour leurs patients. De par ses particularités, et son approche holistique, l'homéopathie est en elle-même une médecine pouvant difficilement être exercée rapidement, en dehors de certains cas aigus. Les médecins également, attentifs au caractère essentiel de l'échange et du lien avec le patient, semblaient trouver en la pratique homéopathique un rythme de consultation plus en accord avec leurs convictions et leur conception du soin.

D'autre part, on notait également une grande fréquence de consultations et avis téléphoniques, dont la gestion impliquait une organisation particulière et adaptée pour certains, alourdissant régulièrement les journées de travail. Les médecins homéopathes participaient comme leurs confrères au système de gardes, et n'avaient globalement pas eu de difficultés d'installation, ce qui va dans le sens de leur bonne intégration dans le système médical. Préférence personnelle, ou conséquence de difficultés à réunir des médecins ayant des pratiques médicales divergentes au sein d'un même cabinet, la totalité des médecins interrogés exerçait seule ou avec un confrère homéopathe. Certains médecins avaient signalé un passé de pratique en cabinet groupé, avant une réinstallation solitaire. Des raisons organisationnelles, ou encore de divergences de points de vue, étaient évoquées à ce changement. Nous pouvons ici nous demander si d'autres motifs peuvent expliquer ce choix, et si une solution autre que celle de l'exercice en cabinet seul pourrait être satisfaisante pour l'ensemble des médecins. S'il s'agit d'une préférence personnelle d'exercice, au même titre que tout autre médecin, celle-ci est parfaitement compréhensible. S'il s'agit d'un choix contraint, lié à une incompatibilité des exercices médicaux, il pourrait être intéressant de réfléchir à d'éventuelles solutions permettant d'harmoniser ces pratiques, facilitant leur cohabitation au sein d'une même équipe médicale tout en respectant leurs différences. Cela impliquerait une certaine complexité organisationnelle certes, et

nécessiterait une ouverture d'esprit et une reconsidération de la nature même de la médecine et du soin. Mais la présence d'homéopathes au sein de structures médicales et maisons de santé pourrait-elle participer à une meilleure intégration de l'homéopathie dans le système de soins ?

La question de la rémunération :

La problématique, soulevée de manière unanime, était celle de la rémunération. Malgré certaines facilités de compensation des longues durées de consultations, à type de dépassements d'honoraires, l'ensemble des homéopathes signalaient être insuffisamment rémunérés. La plupart notaient avoir un salaire inférieur à celui de la moyenne des médecins généralistes, qu'ils considéraient comme incorrectement rémunérés eux aussi. Cette insatisfaction ternissait certes leur pratique professionnelle, mais ne remettait en aucun cas en question leur choix d'exercice. Les médecins homéopathes réalisaient pour la plupart des dépassements d'honoraires, sous différents termes selon leur secteur d'exercice. Cependant, ces dépassements restaient modérés par la propre exigence des homéopathes de rester financièrement accessibles à leurs patients. Notons cependant que selon la thèse du Dr Julie Dromard, le coût de la consultation n'est pas un frein, et ce quel que soit le revenu des personnes (24). Par soucis de rester accessibles à tous, c'est donc la base de remboursement de la consultation auprès d'un médecin homéopathe, actuellement de 23 euros, qui nécessiterait une revalorisation. Celle-ci pourrait être compensée par le moindre coût des prescriptions d'un médecin homéopathe pour la société, comme le soulignaient certains d'entre eux. Le rapport Suisse de 2006, ainsi que l'étude réalisée aux Pays Bas en 2011, viennent argumenter les moindres répercussions de l'homéopathie sur l'économie de la Santé, en montrant des coûts de 15% moindres chez les médecins qui pratiquent l'homéopathie par rapport à leurs confrères (19) (28). Mais l'aspect éthique de la revalorisation de rémunération sur le motif d'un moindre coût de prescription reste discutable. De plus, ce moindre coût est-il lié à un tri de la patientèle, qui ne serait pas représentative de celle d'un médecin traitant, à l'encontre des propos relevés dans notre étude ? Ou cette thérapeutique permet-elle réellement de soigner les mêmes patients, à moindre coût pour des résultats équivalents, sans perte de chance et avec une meilleure balance bénéfice-risque ? L'étude EPI3 donne déjà de précieux arguments en ce sens. Comme nous l'avons vu en première partie, cette étude met en effet en lumière des résultats équivalents pour trois groupes de pathologies fréquentes en médecine générale, que les patients bénéficient d'un traitement homéopathique ou conventionnel. Cette étude montre également la réduction significative de consommation de médicaments conventionnels chez les patients suivis par un médecin homéopathe, avec ce que cela implique sur le plan économique, mais également sur celui d'une moindre exposition aux effets secondaires et résistances éventuelles à ces traitements (21). Nous avons donc ici une preuve tangible de l'intérêt de la pratique homéopathique, amenant des résultats équivalents à ceux de la médecine conventionnelle pour ces trois groupes de pathologie étudiés, à moindre coût et moindre risque iatrogène. La vérification et confirmation éventuelle de ces résultats par des investigations concernant d'autres pathologies seraient souhaitables. Ces éléments constitueraient un argument solide et acceptable en faveur d'une revalorisation financière pour les autorités fixant les taux de remboursement.

Notre troisième thème abordé était celui de la vision et de l'expérience de l'homéopathie par les médecins qui l'exercent.

Forces, faiblesses et limites d'une thérapeutique à part entière :

Comme pour toute thérapeutique, nous avons relevé des avantages et des inconvénients à l'homéopathie.

Parmi les avantages, on note les moindres, voire l'absence d'effets indésirables ni d'interactions médicamenteuses, l'efficacité de l'homéopathie, la prise en charge globale et individualisée du patient. Cette thérapeutique, considérée comme plus naturelle et respectueuse du corps, permet également d'élargir ses possibilités thérapeutiques, et fait parfois office de thérapeutique d'appoint. Outre l'efficacité du remède, le climat d'écoute et d'accueil rend propice à un travail d'ordre psychothérapeutique lorsque celui-ci est indiqué, selon la problématique amenant le patient à consulter.

Ses inconvénients sont principalement d'ordre pratique, avec notamment une complexité intellectuelle nécessitant un temps d'appropriation de la thérapeutique, l'aspect chronophage de la pratique homéopathique, à l'origine de difficultés organisationnelles, une problématique d'observance et de compréhension du traitement par le patient, ainsi que des difficultés à se procurer les remèdes.

Toute thérapeutique implique avantages, inconvénients, et surtout limites. Il apparaît ici essentiel de savoir les reconnaître, afin de faire un choix éclairé, médical avant tout, en prenant en considération la balance bénéfice-risque.

Homéopathie et allopathie, des réalités de pratique pas si éloignées :

Même si la question des similitudes entre homéopathie et allopathie ne faisait pas partie de la trame d'entretien, l'ensemble des médecins interrogés a spontanément évoqué de nombreux points communs entre ces deux pratiques. Ceux-ci apparaissent donc dans nos résultats comme un sous-thème à part entière. Limites respectives, motifs de consultations et patientèle similaires, démarches communes, mises en difficultés du médecin, participation à des groupes de travail, métier demandant un fort investissement personnel, problématiques rencontrées pouvant être stressantes et pénibles, sont tout autant de similitudes décrites unissant ces deux thérapeutiques.

Concernant les motifs de consultation, le Dr J. Dromard, dans sa thèse intitulée « Médecine générale et homéopathie, à propos d'une étude de 500 patients » (24), a pu comparer les pathologies les plus fréquentes pour lesquelles les patients consultent un médecin homéopathe ou un médecin généraliste. Elle a pu mettre en évidence que les patients ne consultent pas les médecins homéopathes et généralistes pour les mêmes motifs. Elle expliquait que si l'on forme deux courbes, réunissant les différentes maladies, en fonction du pourcentage de patients consultant un médecin homéopathe pour l'une, ou allopathe pour l'autre, on s'apercevait que les deux courbes s'opposaient. Lorsque l'une augmente, l'autre diminue, et inversement. Elle en concluait que la population ne voit pas en l'homéopathie et la médecine générale, des thérapeutiques qui s'opposent, mais bien des thérapeutiques qui se complètent. Toujours est-il que ces informations ne coïncident pas avec la perception de similitude des motifs de consultations ressentie par les homéopathes interrogés. Cette différence s'explique peut-être par le fait qu'aucun des patients interrogés par le Dr Dromard n'avait recouru exclusivement à un médecin homéopathe. Or les médecins homéopathes questionnés dans notre travail étaient pour la plupart déclarés médecin traitant de la majorité de leurs patients, et étaient donc amenés à prendre en charge l'ensemble de leurs pathologies. Nous pouvons donc

formuler l'hypothèse que ce qui détermine la similarité des motifs de consultation est le souhait de l'homéopathe de répondre à toute demande de soins de ses patients, ou alors de se limiter au seul champ, particulièrement vaste pour autant, de l'homéopathie. Sur ce même sujet, le Dr Hervet-Mulot, dans sa thèse « Les motifs de consultation homéopathique » réalisée en 1988 (29), constatait que l'éventail des pathologies qui amènent les patients à consulter un homéopathe était le même que celui de la patientèle d'un allopathe. Seuls les résultats chiffrés n'étaient pas superposables pour certaines pathologies : les motifs dermatologiques, les pathologies respiratoires, et les troubles neurologiques et du sommeil étant des motifs préférentiels à l'homéopathie, tandis que les maladies infectieuses étaient prises en charge plutôt en allopathe.

Les médecins homéopathes, sujets parfois aux critiques par leurs pairs allopathes, partagent le ressenti d'être différents, à part, ainsi qu'un sentiment de non reconnaissance. Ils sont attentifs au fait de garder leur libre-arbitre, et à ne pas être victime d'un quelconque « formatage ». Mais cette forme d'exclusion, qui semble fort heureusement s'estomper progressivement, peut peut-être avoir encouragé les médecins interrogés à pointer du doigt de façon spontanée les points communs de ces deux thérapeutiques. Nous pouvons évoquer la nécessité pour ces homéopathes, autrefois marginalisés, de trouver une reconnaissance légitime de leur statut de médecin, et de gommer certaines différences superflues afin de parvenir à une meilleure communication entre les praticiens de ces deux types d'exercice médicaux.

La prescription homéopathique va bien au-delà des seuls médecins homéopathes :

Parce que les réalités de pratique de ces deux thérapeutiques ne sont pas si éloignées, de nombreux médecins ayant une pratique conventionnelle tentent également de se familiariser avec la prescription homéopathique. Dans la Vienne par exemple, le Dr Ricoulleau a mis en évidence que plus de huit médecins généralistes sur dix, sans qualification d'homéopathe, sont amenés à prescrire de l'homéopathie. Plus de la moitié des médecins prescripteurs reconnaissent ne pas avoir de connaissances spécifiques en homéopathie et 80% en ignorent les principes fondamentaux de prescription (30). Le recours à ce type de thérapeutiques étant courant, le manque de connaissances et d'informations dans ce domaine peut potentiellement avoir des répercussions sur la santé de nos patients. Ainsi, parmi les médecins non homéopathes participant à l'étude du Dr Ricoulleau, 62% des praticiens étaient en faveur d'un apprentissage obligatoire intégré à l'enseignement universitaire. La majorité des médecins souhaitaient ainsi approfondir leur culture médicale afin de se construire un avis impartial sur l'homéopathie mais aussi être en mesure de fournir des informations objectives et pertinentes au patient. Certains praticiens voulaient, par cette démarche, s'investir dans l'amélioration de la communication médecin-patient. La volonté d'acquisition d'une compétence dans ce domaine était également très marquée dans cette étude. D'autre part, la fréquence des prescriptions homéopathiques par les médecins non homéopathes traduit un besoin, du patient ou du médecin, de compléter ses possibilités thérapeutiques avec l'homéopathie.

Une vigilance envers la médicalisation à outrance :

Par ailleurs, un choix médical éclairé peut être, en dehors de celui d'une thérapeutique ou d'une autre, celui du choix de non-prescription. Cette éventualité a été évoquée pour quelques médecins interrogés. L'un des médecins a suggéré l'utilité de l'homéopathie également pour sursoir une prescription allopathique jugée abusive, dans le cas où la demande de prescription médicamenteuse se faisait insistante. De nombreux médecins, homéopathes ou non, partagent cette opinion. Le travail de thèse du Dr Stoessel met en évidence plusieurs freins à la non-prescription médicamenteuse, évoqués par les médecins généralistes : Ressenti d'une pression de prescription venant du patient, sentiment de moindre valeur de leur consultation aux yeux du patient sans ordonnance, manque de

temps permettant d'expliquer la démarche médicale et justifier la non-prescription, sont les motifs principaux exprimés par les médecins et permettant de mieux comprendre la complexité de la démarche de prescription (31). Pourtant, le Dr Lacroix-Barrot, dans sa thèse analysant cette question de la non-prescription du point de vue du patient, montre que la pression de prescription réelle semble bien moindre que celle ressentie. Ceux-ci semblent comprendre la nécessité d'être plus responsables, sur le plan médical, mais aussi d'un point de vue économique et écologique (32). Nous pouvons soulever ici un écueil de l'homéopathie, qui, sous un prétexte de prétendue innocuité, pourrait inciter les médecins, pour les différents motifs évoqués précédemment, à favoriser la prescription d'homéopathie plutôt que l'éducation thérapeutique du patient alors que l'évaluation médicale conclue à l'absence de nécessité de prescription. A l'heure de la poly-médicalisation, du « tout-tout-de suite », du bénin devenu urgent, ne faut-il pas prendre en compte cet effet indésirable potentiel dans une balance bénéfices-risques de l'homéopathie ? Comment pourrions-nous amener nos patients à une meilleure acceptation et prise de conscience de la pertinence d'une absence de prescription, aboutissement d'une démarche médicale scientifique ? Une amélioration de nos capacités de communication, ainsi qu'une modification du paradigme du médicament comme réponse à tous les maux, sont des éléments de réponse apportés par le Dr Lacroix-Barrot (32). Nous pouvons alors formuler une hypothèse opposée à celle de la sur-prescription potentiellement favorisée par la prétendue innocuité de l'homéopathie. En effet, la longue durée des consultations étant un facteur favorisant la communication, et la responsabilisation accrue du patient envers sa santé, font peut-être de l'homéopathie une pratique facilitant la non-prescription médicamenteuse. Des études à ce sujet pourraient être intéressantes, tant sur le plan de Santé Publique que sur le plan économique.

Des médecins davantage compétents en homéopathie et médecines complémentaires : un souhait des patients :

Les médecins ne sont bien sûr pas les seuls à souhaiter un abord des médecines complémentaires lors des études médicales. Dans sa thèse traitant du « Recours aux médecines complémentaires et alternatives parmi les patients de médecine générale à Paris », le Dr Mayer-Levy met en évidence que plus de la moitié des 500 patients interrogés dans son étude souhaitent expressément pouvoir aborder ce sujet avec leur médecin (58 % des utilisateurs de médecines complémentaires, et 42 % des non-utilisateurs). Le Dr Mayer-Levy notait que les patients n'attendent pas obligatoirement une information exhaustive et complète de la part de leur médecin, mais plutôt un partage d'opinions (33). En France, 48% des patients s'estiment mal informés sur l'homéopathie (34). Dans sa thèse, le Dr Ricoulleau montrait que les motifs principaux de prescription d'homéopathie par les médecins non homéopathes étaient la demande du patient et le renouvellement de traitement usuel. Ceci traduisait l'envie marquée des patients de se tourner vers les médecines complémentaires (30). Dans ce contexte, il semble fondamental que les médecins aient un enseignement de base présentant l'éventail des médecines complémentaires, les preuves scientifiques disponibles, et les indications de chacune d'entre elles, afin d'être en mesure de conseiller leurs patients.

L'homéopathie et les médecines complémentaires, un sujet parfois tabou :

Dans son étude, le Dr Mayer-Levy constatait que 51.2 % des patients utilisateurs de médecines complémentaires et alternatives n'en avaient pas informé leur médecin traitant, dont la moitié volontairement (parce qu'ils n'en voyaient pas l'intérêt ou bien craignaient que ça ne déplaie à celui-ci) (33). Dans notre travail également, des médecins nous ont fait part de la réticence de certains de leurs patients à dire à leur médecin traitant qu'ils consultent un homéopathe. En dépit de la prudence et du scepticisme de certains médecins au sujet de l'homéopathie, améliorer la formation dans ce domaine pourrait permettre de mieux appréhender l'automédication des patients et favoriser ainsi la relation de confiance du médecin avec son patient. Le tabou qui entoure le sujet des médecines

complémentaires ajoute au mystère qu'elles représentent, et participe à alimenter l'apriori négatif. Un abord de l'homéopathie et des autres médecines complémentaires lors des études médicales, donnerait aux médecins les moyens de fonder leur propre jugement et de s'ouvrir à divers champs de la médecine. Renouer le dialogue autour de ce sujet participerait à approfondir avec nos patients cette relation de confiance et d'échanges essentielle à notre métier.

Un enseignement universitaire souhaité par les homéopathes :

L'enseignement de l'homéopathie lors du cursus médical, sous forme d'initiation, est unanimement souhaité par les médecins interrogés dans notre étude. Ce souhait perdure et se confirme depuis plus de 33 ans. En effet, en 1984, 70 % des homéopathes étaient favorables à une formation de l'ensemble des médecins à l'homéopathie, dont 46 % à titre d'information afin que tous les médecins connaissent les principes de base, et 24 % favorables à une formation complète (25). Ces résultats sont tout à fait compatibles avec ceux de notre travail. Cet enseignement permettrait une connaissance plus juste de l'homéopathie, à l'encontre des idées reçues, et pourrait sensibiliser les jeunes médecins aux médecines complémentaires. De plus en plus plébiscitées par nos patients, ces médecines ont toute leur place dans notre société. Cependant, le manque de preuves scientifiques se fait sentir, l'homéopathie étant une médecine individuelle et expérimentale.

Le manque d'études scientifiques, un frein à l'enseignement de l'homéopathie :

Nous avons abordé précédemment de nombreux arguments en faveur de l'intégration de l'homéopathie dans les études médicales, ne serait-ce que sous forme d'initiation. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins lui-même, suite à la commission d'étude sur l'homéopathie, indiquait dans le rapport Lebatard-Sartre de 1997 : « Une information sur l'homéopathie devrait être systématiquement délivrée dans le cursus normal des études médicales. En parallèle, et afin de s'assurer de la formation des médecins qui l'exercent, il serait très souhaitable que soit créé par l'université un DIU qui servirait de base à la reconnaissance de la mention "Homéopathie". » Depuis, plusieurs facultés françaises proposent en effet des DIU de thérapeutique homéopathique. L'université s'applique à transmettre aux futurs médecins des informations validées par des études scientifiques, ainsi qu'un sens critique permettant de faire des choix les plus éclairés et sûrs que possible pour nos patients. Nous pouvons donc comprendre la difficulté d'une intégration universitaire de l'homéopathie, en raison du manque de preuves scientifiques. Comme nous l'avons vu en première partie de ce travail, l'étude EPI 3 montre la voie d'une reconnaissance scientifique de l'homéopathie. Etude de grande ampleur, elle permet de mieux comprendre l'impact de la pratique de l'homéopathie sur la santé publique, et d'objectiver son intérêt. Les trois études de cohorte concernaient des pathologies fréquentes de médecine générale, à savoir les douleurs musculo-squelettiques, les infections des voies aériennes supérieures, et les troubles du sommeil, anxiété et dépression. Dans ces trois catégories, elle prouve non seulement la non-infériorité de l'homéopathie, mais également la franche moindre consommation médicamenteuse chez les patients traités par un médecin homéopathe. Deux fois moins d'antibiotiques dans les infections des voies aériennes supérieures, trois fois moins de psychotropes dans la cohorte sommeil, anxiété et dépression, deux fois moins d'AINS dans les troubles musculo-squelettiques... La proportion de réduction de prise médicamenteuse est majeure, avec tout ce que cela implique en termes de santé publique (lutte contre l'antibio-résistance, contre la dépendance aux psychotropes, évitement de la iatrogénie...) et en termes de coût pour la société. Le Dr Rossignol, épidémiologiste et médecin de santé publique, parle de comparabilité de « rendement » entre les médecins homéopathes et leurs collègues prescrivant peu ou pas d'homéopathie, et souligne le gain réel qui réside dans l'économie de prescription de médicaments conventionnels dont on connaît les effets néfastes. Cette étude est précieuse dans l'objectivation de l'intérêt de l'homéopathie dans notre système de soins, et confirme la légitimité de cette stratégie

thérapeutique. Il serait souhaitable que ce travail ne fasse qu'ouvrir la voie à d'autres études afin de pallier au manque de preuves scientifiques souvent reproché à l'homéopathie. Avec ces appuis scientifiques, la logique de l'intégration de l'homéopathie dans l'enseignement des futurs médecins ne serait plus discutable.

La valorisation de la diversité d'exercice comme stratégie de recrutement des jeunes médecins à la pratique de la médecine générale :

Valoriser la diversité de modes d'exercice et les possibilités infinies d'enrichissement de notre pratique, pourrait être une piste majeure pour renforcer l'attractivité de la médecine générale auprès des étudiants. En Allemagne, Joos et al., dans une étude parue en 2011, montraient que l'utilisation de médecines complémentaires et alternatives était un facteur prédictif pertinent en ce qui concerne la satisfaction au travail des médecins généralistes. Ils en déduisaient que la pratique de ces médecines pouvait donc être un levier de lutte contre le mécontentement des médecins allemands, ainsi qu'une piste importante pour la conception des stratégies de recrutement des jeunes médecins à la pratique de la médecine générale (35). En France, depuis la mise en place de stages chez le praticien de médecine générale au cours du deuxième cycle des études médicales, nous sommes témoin d'un regain d'enthousiasme envers cette spécialité. La constatation d'une réalité de terrain différente de la théorie enseignée, et la découverte de la diversité des champs d'action comme des thérapeutiques en médecine générale, séduisent les médecins en devenir. Ceux-ci semblent particulièrement enthousiastes lors que leurs maîtres de stages exercent des médecines complémentaires, leur permettant de découvrir d'autres compétences telles que l'homéopathie, l'ostéopathie, la phytothérapie. Il s'agit donc potentiellement d'un véritable atout à valoriser auprès des étudiants avant leur choix de spécialisation, afin de répondre à leur souhait d'épanouissement professionnel.

La diversité de l'exercice médical et l'exercice de l'homéopathie, pour un meilleur épanouissement professionnel :

La souffrance des médecins généralistes, se traduisant par la survenue d'un Burn-out, est une réalité maintenant bien identifiée. Le Burn-out se définit comme "un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel qui apparaît chez les individus impliqués professionnellement auprès d'autrui". En 2010, l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) de Bourgogne montrait que l'épuisement professionnel est devenu une préoccupation majeure de la profession de médecin libéral. Selon leur étude, 17% des médecins bourguignons souffraient de détresse psychologique (36). De même, une étude de grande ampleur menée en 2007 par l'URML a étudié l'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens. La majorité des répondants (53 %) se déclarait spontanément menacée par le Burn-out. La moitié des répondants souhaitait modifier profondément son exercice (38.3%), ou même changer de métier (12.3%). Relevons ici que les médecins à mode d'exercice particulier étaient significativement moins nombreux à se sentir concernés par le Burn-out que les généralistes (43.8% contre 60.8%, $p < 0.001$) (37). Cet écart est intéressant, cependant les médecins homéopathes ne représentent qu'une partie des médecins à exercice particulier. Une enquête de satisfaction réalisée en 2015, auprès de 400 médecins généralistes exerçant en France, nous permet de préciser ces données en ciblant plus particulièrement l'exercice de l'homéopathie (38). Cette enquête visait en effet à évaluer quantitativement le niveau de satisfaction et d'accomplissement que ressentent les médecins dans leur pratique, qu'ils soient homéopathes ou non. Elle a été effectuée auprès de deux groupes de 200 médecins généralistes. Le premier groupe rassemblait 100 médecins prescrivant majoritairement de l'homéopathie en première intention, 75 médecins prescrivant des médicaments homéopathiques moins systématiquement et 25 médecins en cours de formation à l'homéopathie. Le second comptait 200 généralistes ne prescrivant jamais de médicaments homéopathiques. Les médecins homéopathes se déclaraient plus satisfaits de

leur pratique que leurs confrères interrogés, qu'il s'agisse d'attentes professionnelles, de pratique quotidienne et de relation au patient. 55,6 % des médecins homéopathes avaient le sentiment d'avoir progressé dans leur pratique, contre seulement 44 % de leurs confrères. Sur un « indice de bonheur », noté sur 10, les premiers se plaçaient en moyenne à 7,24 et les seconds à 6,74. Par ailleurs, ces derniers exprimaient un manque d'informations sur l'homéopathie, alors que 56 % pensaient éventuellement développer leur pratique des médicaments homéopathiques. Cette étude montre donc que l'exercice de l'homéopathie est un facteur de satisfaction et d'accomplissement pour les médecins. Nous pouvons formuler l'hypothèse que le niveau de satisfaction et de sentiment d'accomplissement professionnel est inversement proportionnel au risque de survenue du syndrome d'épuisement professionnel. La pratique de l'homéopathie, et plus largement la diversification de l'exercice médical, serait-elle un remède contre le Burn-out ? Ce constat encouragerait plus encore l'intégration d'un abord de l'homéopathie, et des médecines complémentaires, lors du cursus de médecine générale, ajoutant aux multiples intérêts déjà abordés, celui de prévention en Santé Publique.

L'Homéopathie, une médecine « énergivore » :

Satisfaction et sentiment d'accomplissement professionnel ne sont pas synonymes de moindre effort. En effet, les médecins interrogés relevaient le fait que la pratique homéopathique demande particulièrement d'énergie. La consultation homéopathique, en offrant au patient un lieu propice à la parole, lui permet de se livrer et d'aborder des sujets potentiellement émotionnellement lourds. La gestion des affects est commune à tous les métiers médicaux, mais il semble que l'homéopathe, de par son approche holistique, y soit particulièrement confronté. La lourdeur émotionnelle de certaines consultations, la complexité de la démarche intellectuelle menant au choix du remède, s'ajoutent aux difficultés et contraintes, notamment administratives, de la médecine générale. Selon certains participants à notre étude, l'homéopathe connaît donc le stress et les responsabilités de tout médecin, auxquels s'ajoute une fatigue liée au surcroît d'investissement personnel émotionnel. Celui-ci est dû à l'approche globale du patient, sur les plans physique, psychique et émotionnel, caractéristique de l'homéopathie. De plus, certains médecins interrogés ressentaient davantage de pression de résultats en homéopathie qu'en médecine conventionnelle. Cette image de l'homéopathie semble contradictoire avec notre paragraphe précédent, prônant cette thérapeutique comme facteur de satisfaction professionnelle. Mais les homéopathes témoignent d'un réel échange avec le patient. Cette relation privilégiée avec celui-ci, ainsi que l'exercice d'une médecine en accord avec leurs convictions et leurs valeurs profondes, leur apportent un enrichissement personnel et une réelle satisfaction. Dans notre étude, certains médecins notaient l'importance de ménager du « temps de récupération », afin d'avoir l'énergie d'être pleinement présents et aidants lors des consultations. Ainsi, et comme dans toute profession, l'équilibre entre épanouissement professionnel et personnel est une quête perpétuelle.

Le souhait d'une unité médicale, quelle que soit la thérapeutique privilégiée :

Malgré les effectifs points communs partagés par l'homéopathie et l'allopathie, l'entente n'est pas toujours confraternelle entre les praticiens de ces deux thérapeutiques. Comme nous l'avons déjà signalé, les homéopathes peuvent être sujets aux critiques de la part des professionnels de santé, mais notent une ouverture progressive à leur thérapeutique et une intégration croissante au sein de la profession médicale. Il semble qu'une meilleure connaissance de ce qu'est l'homéopathie pourrait œuvrer également en ce sens. La complémentarité de ces deux médecines est une chance pour nos patients et pour notre pratique médicale. Ainsi, parvenir à travailler main dans la main, homéopathes et allopathes, semble être un défi important à relever dans notre société. Il est certain que tout médecin doit pouvoir choisir le type d'exercice qui prend sens à ses yeux, et qu'il est essentiel d'être dans le respect des choix de chacun.

Quel avenir pour l'Homéopathie :

Exercée depuis plus de 200 ans, et malgré les débats qu'elle suscite, l'homéopathie fait toujours bien partie de notre réalité médicale. Nous constatons un attrait grandissant, des patients comme des praticiens, vers les médecines holistiques et les thérapeutiques plus naturelles. De plus en plus de médecins choisissent d'avoir des compétences diverses et complémentaires, et bon nombre d'entre eux s'orientent vers l'homéopathie. Par ailleurs, comme nous l'avons vu plus tôt, la prescription homéopathique concerne l'ensemble des médecins, homéopathes ou non. Citons pour exemple la thèse du Dr Ricoulleau mettant en évidence que plus de huit médecins généralistes sur dix, sans qualification d'homéopathe, sont amenés à prescrire de l'homéopathie dans la Vienne (30). Les remèdes homéopathiques, en accès libre en officine, sont également présents dans les trousseaux à pharmacie familiales, et l'automédication homéopathique est fréquente. Cette thérapeutique est donc toujours très présente dans notre quotidien médical. Paradoxalement, les médecins participant à notre étude s'interrogent quant au devenir de l'homéopathie, et notent un manque de relève dans leur profession. L'un des médecins se disait rassuré sur la faible probabilité de disparition de l'homéopathie devant l'engouement manifesté de la part des patients et des médecins à propos de cette thérapeutique. Cependant, il s'inquiétait de la persistance d'homéopathes capables de trouver le remède de fond et de pratiquer une homéopathie fidèle à ses principes fondamentaux. Ce n'est donc pas tant l'avenir du remède homéopathique qui inquiète les homéopathes, au vu de l'ouverture croissante à cette thérapeutique, mais plutôt le maintien de la qualité et de la pertinence des médecins homéopathes. Plébiscitée par les patients, démocratisée, source d'intérêt pour beaucoup de médecins, l'homéopathie a encore de beaux jours devant elle. Mais il semble que certains homéopathes craignent une généralisation de l'utilisation de l'homéopathie sur un mode de raisonnement allopathique, venant dénaturer l'essence même de cette thérapeutique, faute de relève d'homéopathes formés à ses principes fondamentaux. Doit-on réellement s'inquiéter de l'avenir de l'homéopathie ? Ou peut-on penser que cette ouverture nouvelle aux médecines complémentaires, dont l'homéopathie, sera le terreau permettant une meilleure reconnaissance de cette médecine ?

L'Art de pratiquer une médecine épanouissante et répondant à nos convictions profondes :

Les homéopathes rencontrés dans notre étude, malgré les difficultés soulevées, ont su partager les richesses de leur métier. Nous avons été marqués par l'énergie rayonnante qu'ils dégageaient en parlant de leur parcours, de leur pratique médicale, et de l'homéopathie. Cette flamme communicative témoignait de façon évidente de leur attachement à cette profession d'homéopathe, et de leur investissement dans celle-ci. Médecins passionnés, dévoués à leurs patients, bienveillants, ils sont enthousiastes et confiants quant à la médecine qu'ils exercent. Ils partagent avec la plupart de leurs pairs allopathes des valeurs humaines et éthiques essentielles. La pratique médicale a l'avantage d'être une profession diversifiée dans laquelle chaque individualité peut trouver sa place. « *On ne peut donner que ce qu'on est* ». Chaque médecin se doit d'exercer une médecine qui prend sens à ses yeux, et qui fait écho à ses valeurs profondes et à sa personnalité. En étant vigilant à son épanouissement professionnel, il sera ainsi plus aidant et efficace auprès de ses patients, et sera potentiellement moins sujet au syndrome d'épuisement professionnel.

Une harmonisation, liée à la re-connaissance et au respect de chacune des thérapeutiques, homéopathique et allopathique, s'offrant à notre pratique, permettrait aux patients de bénéficier pleinement de la complémentarité de ces médecines.

VI. Conclusion

Plus qu'une thérapeutique à part entière, l'homéopathie est une façon particulière d'aborder la médecine, et l'individu malade. La « Loi de Similitude », établie par S. Hahnemann, le fondateur de l'homéopathie, en 1796, est l'un de ses principes fondamentaux. La conception globale de la maladie, et la notion de totalité des symptômes caractéristiques du patient, menant à l'Individualisation, sont également essentielles à l'homéopathie. L'individu malade, et non sa maladie, est placé au centre de la réflexion et du soin. Le processus de fabrication des remèdes homéopathiques, associant dilutions et dynamisation, en fait également son originalité. Les questionnements qui entourent leur efficacité ne sont pas encore résolus, mais les travaux concernant la mémoire de l'eau, par le Dr Benveniste puis le Pr Montagnier, apportent des premiers, et prometteurs, éléments de réponses.

« On ne peut donner que ce qu'on est » (Entretien 6)

Ces « portraits » nous ont fait découvrir des médecins d'une grande humanité et bienveillance, attentifs, respectueux et ouverts aux spécificités de chaque individu... A l'image de la médecine qu'ils exercent. Les homéopathes sont des médecins avant tout. Leur expérience de l'efficacité de l'homéopathie, ainsi qu'une certaine insatisfaction de l'allopathie, de par la perception de ses limites et de l'aspect « standardisé » de ses prises en charge, et le souhait d'un élargissement de leurs possibilités thérapeutiques, leur ont donné envie de s'orienter vers l'homéopathie. Cette thérapeutique semble plus en accord avec leurs convictions et avec la dimension éthique et humaine qu'ils souhaitent au centre de leur pratique professionnelle. Animés par une grande curiosité intellectuelle, les homéopathes apprécient l'étendue des possibilités de cette médecine et la richesse de ses remèdes. La personnalisation de cette médecine permet une réflexion différente à chaque consultation. Les portraits esquissés par notre étude révèlent des homéopathes exerçant leur Art avec enthousiasme et bienveillance. Ils placent le patient au centre de leur réflexion, cherchant à définir ce qui le rend unique, en tant qu'individu, et en tant qu'individu malade.

Sur le plan de l'organisation de l'exercice professionnel, au-delà des contraintes communes à tout médecin, les homéopathes se révèlent globalement insatisfaits sur le plan de la rémunération, qu'ils jugent inadéquate devant l'investissement financier et « en énergie » nécessaire aux formations, et surtout devant la durée de leurs consultations. Les consultations homéopathiques sont en effet généralement bien plus longues que celles de médecine conventionnelle. Ceci est lié aux particularités de l'approche homéopathique, nécessitant un interrogatoire et un examen clinique particuliers et minutieux.

L'homéopathie est décrite comme une médecine efficace, permettant de soigner le patient dans sa globalité, ayant peu ou pas d'effets indésirables, et peu chère. Sa pratique demande une grande capacité d'écoute, pour laisser libre cours à l'expression spontanée du patient. Médecine holistique, elle s'intéresse donc aux facettes physiques, psychiques, et émotionnelles de l'individu. La relation médecin-malade en semble plus intense, l'homéopathe accueillant avec empathie et non jugement le patient qui se livre. Ce fort investissement émotionnel, en plus de la démarche intellectuelle menant au choix du remède, font de l'homéopathie une pratique médicale qui demande beaucoup d'énergie. Mais la qualité de ce lien au patient, et de l'échange qui se crée lors des consultations, est également source de satisfaction. En revanche, la difficulté à se procurer certains remèdes, et la complexité de recherche du remède efficace, sont parfois regrettées par les homéopathes. Homéopathie et allopathie sont avant tout décrites comme deux médecines complémentaires, dont il est nécessaire de reconnaître les forces et les limites. Leur pratique partage de nombreuses similitudes, et les

homéopathes sont confrontés aux mêmes problématiques et situations médicales complexes que leurs pairs allopathes. La formation continue et les échanges entre confrères font partie intégrante de la vie professionnelle des homéopathes, qui soulignent que cette quête de connaissance et de perfectionnement est « sans fin ».

« C'est les extrêmes qui sont dangereux, ça n'est pas l'ouverture, c'est l'incompréhension et le fait de rester bien assis en disant « il n'y a que nous qui avons la vérité vraie ». Ça, c'est sectaire et c'est limité. » (Entretien 6)

L'homéopathie fait souvent débat et le manque d'explication scientifique à son efficacité n'est pas en sa faveur. Mais surtout, elle est encore aujourd'hui victime d'une certaine méconnaissance, source d'idées préconçues et de jugements hâtifs. Il semble qu'une progressive meilleure acceptation de cette thérapeutique se dessine au sein de la profession médicale, et l'attrait des thérapeutiques plus « naturelles » est croissant de la part des patients. L'intégration de l'enseignement de l'homéopathie au sein des études médicales, favoriserait l'ouverture des médecins à cette thérapeutique, et apporterait à ceux-ci les connaissances nécessaires pour conseiller les patients de façon éclairée et adaptée. Cet enseignement, en permettant une juste reconnaissance de l'homéopathie, pourrait mettre en lumière sa précieuse complémentarité avec la médecine allopathique. Malgré leurs différences d'approche du malade et de la maladie, il serait dans l'intérêt de nos patients qu'allopathes et homéopathes puissent s'unir, se compléter, dans le but commun de soulager et guérir.

VII. Bibliographie

1. L'homéopathie fait de plus en plus d'adeptes [Internet]. IPSOS FRANCE. [cité 2 mars 2016]. Disponible sur: <http://www.ipsos.fr/comprendre-et-maitriser-son-marche/2012-02-23-l-homeopathie-fait-plus-en-plus-d-adeptes>
2. Caisse Primaire d'Assurance Maladie. ameli.fr - Démographie - Mode d'exercice des professionnels de santé en 2014 [Internet]. 2014 [cité 30 mai 2016]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/professionnels-de-sante-liberaux/demographie/mode-d-exercice.php>
3. Institut National Homéopathique Français. Homéopathie classique / uniciste | INHF [Internet]. [cité 7 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.inhfparis.com/homeopathie-uniciste/hom%C3%A9opathie-classique-uniciste-0>
4. Chemla C. Théorie et méthodologie de l'homéopathie - Chapitre « L'homéopathie, histoire et principes ». INHF; 2014.
5. Maillé Y. Trois granules qui font le poids. de Verlaque; 1998.
6. Sarembaud A, Poitevin B. Homéopathie, Pratique et bases scientifiques [Internet]. 3^e éd. Elsevier Masson; 2011 [cité 23 mars 2016]. Disponible sur: http://www.pdfarchive.info/pdf/S/Sa/Sarembaud_Alain_-_Poitevin_Bernard_-_Homeopathie.pdf
7. Maillé Y. Théorie et méthodologie de l'homéopathie - chapitre « Les conférences de Kent ». INHF; 2014.
8. Hahnemann S. Organon de l'Art de guérir. 1810.
9. Horvilleur A, Pigeot C-A, Rérolle F. Homéopathie, connaissances et perspectives. Elsevier Masson; 2012.
10. Chemla C. Théorie et méthodologie de l'homéopathie - chapitre « la consultation homéopathique ». INHF; 2014.
11. Microsoft Word - REMEDE HOMEOPATHIQUE.doc - remede_homeopathique.pdf [Internet]. [cité 23 mars 2016]. Disponible sur: http://www.hsf-france.com/IMG/pdf/remede_homeopathique.pdf
12. Code de la santé publique - Article L5121-13 | Legifrance [Internet]. [cité 7 févr 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006689904&dateTexte=&categorieLien=cid>
13. CP24-10-2016-Observatoire-Ipsos-Leem-2016.pdf [Internet]. [cité 10 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.leem.org/sites/default/files/CP24-10-2016-Observatoire-Ipsos-Leem-2016.pdf>
14. SNMHF. 5^{ème} Assises du Médecin Homéopathe, le 23 janvier 2016 à Paris : en synthèse. / pages 5 et 6 : Etude IPSOS 2015 sur 1212 individus « Les Français et les médicaments homéopathiques ».

15. Leroy E. Pratique comparée de l'homéopathie en Europe et perspectives [Internet]. [Nantes]; 2014 [cité 25 mai 2016]. Disponible sur: <http://www.ingenieur-conseil33.fr/Files/Other/these-homeopathie.pdf>
16. Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014 - 2023. Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95009/1/9789242506099_fre.pdf. 2014.
17. Hoyez A-C, Schmitz O. Les voies indiennes de l'homéopathie. Transcontinentales Sociétés Idéol Système Mond. 31 déc 2007;(5):97-112.
18. Etat des lieux de l'homéopathie en Belgique - synthèse - kce_154b_homéopathie_en_belgique_synthese_0.pdf [Internet]. [cité 5 janv 2017]. Disponible sur: https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_154b_hom%C3%A9opathie_en_belgique_synth%C3%A8se_0.pdf
19. Bornhöft G, Wolf U, von Ammon K, Righetti M, Maxion-Bergemann S, Baumgartner S, et al. Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice - summarized health technology assessment. Forsch Komplementarmedizin 2006. 2006;13 Suppl 2:19-29.
20. 110315 Media release - Homeopathy2 - nhmrc_releases_statement_and_advice_on_homeopathy140311.pdf [Internet]. [cité 5 janv 2017]. Disponible sur: https://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/media_releases/nhmrc_releases_statement_and_advice_on_homeopathy140311.pdf?
21. La pratique médicale homéopathique démontre son utilité : la preuve par EPI3. Egora Le panorama du médecin / Egora.fr;
22. Efficacité de l'homéopathie: rapport suisse et rapport australien comparés [Internet]. Syndicat Professionnel des homéopathes du Québec. 2016 [cité 5 janv 2017]. Disponible sur: <http://sphq.org/rapport-suisse-rapport-australien/>
23. Organisation Mondiale de la Santé Genève. Stratégie de l'OMS pour la Médecine Traditionnelle pour 2002 - 2005. 2002.
24. Dromard julie. Médecine générale et homéopathie : A propos d'une étude de 500 patients. [Besançon]: Franche-Comté; 2007.
25. BERION M. Contribution à l'étude de l'exercice de l'homéopathie en Franche-Comté. Un instantané dans l'évolution de l'homéopathie en France. [Besancon]: Franche-Comté; 1985.
26. La durée des séances des médecins généralistes - Études et résultats - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. [cité 9 févr 2017]. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/la-duree-des-seances-des-medecins-generalistes>
27. Marquer A. Analyse des profils de médecins généralistes utilisant des thérapeutiques parallèles: enquête qualitative par entretiens semi-dirigés. [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2013.

28. Kooreman P, Baars EW. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *Eur J Health Econ HEPAC Health Econ Prev Care*. déc 2012;13(6):769-76.
29. HERVET-MULOT D. Les motifs de la consultation homéopathique. [Besançon]: Franche-Comté; 1988.
30. Ricoulleau V. Place de l'homéopathie dans les prescriptions des médecins généralistes non homéopathes: enquête auprès de 170 médecins généralistes de la Vienne [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2013.
31. STOESSEL A. Freins et réticences à la non-prescription médicamenteuse en consultation de médecine générale. Enquête qualitative par Focus Groups de médecins généralistes francs-comtois. [Besançon]: Franche-Comté; 2014.
32. LACROIX-BARROT M. La non-prescription médicamenteuse en médecine générale : Vécu et attentes des patients. Enquête qualitative à partir d'entretiens avec des patients Francs-Comtois. [Besançon]: Franche-Comté; 2014.
33. MAYER-LEVY C. Recours aux médecines complémentaires et Alternatives parmi les patients de médecine générale à Paris. Paris Descartes; 2010.
34. IPSOS pour Boiron. Les Français et les médicaments homéopathiques. 2015.
35. Joos S, Musselmann B, Szecsenyi J, Goetz K. Characteristics and job satisfaction of general practitioners using complementary and alternative medicine in Germany - is there a pattern? *BMC Complement Altern Med*. 19 déc 2011;11:131.
36. URML de Bourgogne. Burn-out des médecins bourguignons : l'enquête qui dit tout. 2010 juin.
37. GALAM E. L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens : Témoignages, analyses et perspectives. 2007 juin.
38. SNMHF. 5èmes Assises du Médecin Homéopathe le 23 janvier 2016 à Paris : En Synthèse / Enquête de satisfaction A+A effectuée pour le compte des Laboratoires Boiron du 20 mars au 30 avril 2015, auprès de 400 médecins généralistes exerçant en France (page 6).

VIII. Annexes

Annexe 1 : Guide d'Entretien

a/ Info annexes :

- Sexe + âge
- Lieu d'exercice (urbain / semi-rural/rural)
- Mode de recrutement (pages jaunes, bouche à oreille...)

b/ Questions :

1/ Depuis quand avez-vous orienté votre parcours vers l'homéopathie, et pourquoi ? Quelles ont été vos motivations à ce changement d'orientation ou d'exercice ?

2/ Pourriez-vous estimer votre activité (nombre de consultations par semaine...) et, en proportion, ce que représente la pratique de l'homéopathie ? (% des consultations homéopathiques / total des consultations)

3/ Quel est votre mode de fonctionnement ? A quoi ressemble une « semaine type » en termes d'organisation ?

- Comment organisez-vous vos consultations d'homéopathie ? (Durée – Moment dans la journée – nombre de consultations par jour – rémunération - ...)
- Y a-t-il une différence par rapport aux consultations de médecine générale à proprement parler ?
- Participez-vous au système de garde / permanence des soins ?
- Exercez-vous en secteur 1, 2 ou 3 ?

4/ Avez-vous rencontré des difficultés à la mise en place de l'exercice de l'homéopathie ? (Formalités administratives, accueil par les confrères, etc.)

5/ Quelle est votre formation ? Avez-vous fait connaître votre diplôme auprès du conseil de l'ordre ? (Si non : pourquoi ?)

Pensez-vous qu'il serait intéressant d'aborder l'homéopathie au cours de la formation universitaire de médecine générale ?

7/ Quels sont les avantages de la pratique de l'homéopathie ?

- Sur le plan thérapeutique
- Sur le plan « pratique » de l'exercice (organisation...)

8/ Quels sont les inconvénients/difficultés de la pratique de l'homéopathie ?

- Sur le plan thérapeutique
- Sur le plan « pratique »

9/ Qu'est-ce que la pratique de l'homéopathie a modifié dans votre consultation ? (rapport au patient, vision de la maladie, interrogatoire, ressenti...)

10/ Etes-vous satisfait de votre exercice ? (qualité de vie, ressenti global)

Si non, quels changements envisagez-vous ?

Annexe 2 : Retranscription des entretiens

Entretien 1 :

Le 16/06/2016, durée 24 minutes

(MC) Peux-tu me parler de ton parcours ?

(M) J'ai fait mon externat à la fac de P., au moment de l'internat j'ai choisi Besançon parce que j'étais originaire du coin à la base donc c'était un peu un retour aux sources. Pendant l'internat, j'ai fait un stage de cancéro, tu sais le stage de médecine adulte à Lons, après j'ai fait le CHU les urgences, après j'ai fait la gynéco-pédiatrie à Belfort, après j'ai fait le prat avec un trio de médecins dans la région de Montbéliard, ensuite six mois aux Tilleroyes, puis je suis retournée en SASPAS chez des médecins du côté de Montbéliard. J'ai tout de suite commencé à remplacer, donc j'ai remplacé pendant quatre ans à peu près, et puis je me suis installée en 2014, une première année en collaboration, puis toute seule.

(MC) A partir de quel moment as-tu choisi de t'orienter vers l'homéopathie ?

(M) J'ai commencé une formation d'homéopathie une fois installée, j'ai fait... euh... alors déjà j'avais fait le DU de gynécologie quand j'étais interne, et j'étais intéressée pour faire de l'homéopathie surtout en gynéco, notamment avec tout ce qui est grossesse, et puis pour la pédiatrie, parce que je trouvais qu'on n'avait pas assez de réponses aux questions et aux petits maux des patients, en médecine allopathique... Enfin moi quelque part je suis une grosse frustrée de la médecine allopathique à la base... Ca me gonfle d'avoir fait dix ans d'études pour ne pas trouver de solution à plein de petites choses, parce que ... euh ... tu vois encore en visite cet après-midi je suis allée voir un patient qui a fait une pancréatite, qui va avoir une corola la semaine prochaine, qui a vraiment des lourds antécédents, il a vu son gastro, donc suite à la pancréatite, il s'est plaint de troubles digestifs, de ballonnements, de ceci de cela, elle a regardé que le pancréas, voilà, les spécialistes ils sont là pour gérer leurs urgences, leurs pathologies, et tous les bobos du quotidien c'est « débrouillez-vous » ; sauf que quand on arrive en médecine générale on n'a pas appris ça, on a appris à prescrire des chimios, à s'occuper d'un infarct, et quand, moi, les premiers sont arrivés en me disant « je tousse », j'ai dit « ouais, ben c'est bien, mais qu'est-ce que je vais lui mettre ? » Donc après tu apprends quelques tuyaux entre guillemets en stage, mais voilà, pas toujours satisfaite, pas toujours satisfaite des effets secondaires, des effets indésirables entre les traitements des patients, et des... voilà ... des petits traitements comme ça de symptômes que tu peux rajouter. Donc je voulais étayer un peu ma pratique. Alors je me suis demandée ce que j'allais faire, est-ce que j'allais faire de la méso, de l'homéo, tout ça... Et je me suis lancée donc dans une formation en quatre jours, en deux week-end, donc d'homéopathie gynéco et l'année d'après j'ai fait pédiatrie, voilà. Et puis c'est le fait de la pratique quotidienne voilà et des médicaments quand on commence à les connaître on sait qu'on peut les utiliser dans ci dans ça alors maintenant je vais en utiliser dans des petites choses mais toujours que je maîtrise hein, j'élargis un petit peu au fur et à mesure oui.

(MC) Donc ça fait environ deux ans que tu as commencé à te former c'est ça ?

(M) Un an et demi, non un an en fait, parce que c'était mars et juin l'année dernière la gynéco, et pédiatrie c'était en début d'année.

(MC) Est-ce que tu pourrais estimer ton activité de la semaine par exemple, en terme de consultation « classique » allopathique et du coup en proportion ce que l'homéopathie représente dans ta pratique ?

(M) Ça c'est très dur à déterminer ! Je ne vois pas comment te donner un chiffre, parce que ce que je ressens n'est pas forcément la réalité du tout, par contre je n'ai quasiment aucune consult où je ne vais faire que de l'homéopathie. Ça va être euh, ils vont se plaindre d'un truc, je vais leur proposer de l'homéopathie, la semaine dernière par exemple j'ai eu une maman, qui a un médecin généraliste ailleurs, qui est venue me voir parce qu'elle avait déjà vu en salle d'attente que je faisais de l'homéo, pour son nourrisson qui avait des troubles de reflux tout ça, euh, sinon, je ne sais pas comment t'évaluer ça...

(MC) Donc pas de consultation strictement homéopathique, mais par exemple sur ta semaine tu seras amenée à prescrire en moyenne combien de fois de l'homéopathie ? Je sais que c'est fluctuant...

(M) Là aujourd'hui (elle regarde les noms des patients sur son agenda), j'en ai prescrit trois fois, sur treize patients aujourd'hui.

(MC) On peut dire que la proportion est la même tous les jours ?

(M) Je pense oui.

(MC) Et puis les journées sont plus en moins remplies, la semaine dernière tu as vu 25 patients dans ta journée...

(M) Oui, en moyenne je vois 22 patients par jour, normalement en moyenne oui... Et puis à peu près 15 le samedi matin quoi.

(MC) Donc pas d'organisation particulière concernant les consultations où tu intègres l'homéopathie ?

(M) C'est ça le soucis, c'est que du coup je trouve que l'homéopathie c'est très dur à pratiquer, mon agenda est fait avec des consult d'un quart d'heure, des pauses de temps en temps, dédier des consult qu'à de l'homéo, ben les gens ils viennent souvent pas que pour ça, je suis pas installée en temps qu'homéopathe, donc ça voudrait dire des fois de laisser des plages qui ne seraient pas prises, des plages de 20 à 30 minutes, donc c'est pas gérable, donc en fonction de leur demande et du nombre de plaintes et tout ça, soit je vais l'intégrer dans ma consult, soit je vais leur dire de revenir pour ça. Par exemple une dame qui va me dire « ben j'ai aussi des problèmes de bouffées de chaleur », je vais lui dire « là écoutez il faut qu'on se revoie, que je vous questionne un peu plus façon homéo pour qu'on voit ça. » Et c'est pour ça que je fais du coup peu de traitement de terrain et c'est ma grosse difficulté en homéo, c'est que je n'ai pas le temps d'aller creuser vraiment toutes les questions du terrain. Alors du coup après quand on connaît un peu les patients on se dit ben ouais, elle, c'est une anxieuse, elle a plutôt ça d'habitude comme soucis de santé, on arrive des fois plus à déterminer des trucs. Si j'ai quelqu'un que je ne connais pas, qui débarque pour une consultation homéo, c'est panique à bord quoi. Mince, il a un rendez-vous d'un quart d'heure, ça va me prendre encore ½ heure voire ¾ d'heure, je vais me dire tout de suite « allez merde d'emblée ça me flingue mon après-midi quoi ». Donc en fonction des symptômes, je vais peut-être des fois dire bon ben voilà il y a ci et ça, on essaie ça, mais faut qu'on se revoie pour étayer. Ça c'est pas évident, et c'est pour ça que je me dis que de toute façon je ne me vois pas exercer un jour en tant que 'que' homéopathe, quoi, je le vois vraiment comme une pratique de petites choses pour aider, et parfois je leur conseille d'aller voir un homéopathe avéré entre guillemets, pour des choses que je ne maîtrise pas ou pour lesquelles je n'ai pas été formée. On va dire que j'ai plutôt tendance à avoir à faire du symptomatique aujourd'hui. Une varicelle, du pied-main-bouche pour un gamin, de la fièvre, de la toux, de l'aigu, oui, vraiment de l'aigu... Ou un petit peu en chronique des fois sur des infections urinaires récidivantes, sur des mycoses, bouffées de chaleur c'est hyper compliqué mais ... Voilà, c'est tout quoi.

(MC) Quelles différences tu verrais entre une consultation ciblée homéopathique et une consultation allopathique ?

(M) Alors, le temps, déjà. Ça bouffe un temps fou. C'est pas du tout la même approche, c'est hyper perturbant l'homéopathie, tout ce qui est interrogatoire, t'as pas du tout l'habitude d'interroger, de réfléchir, de cette façon-là ! Et comme on maîtrise pas bien les médicaments, on sait pas bien ce qu'il faut demander, on pense pas euh... des fois on va penser à demander « vous préférez le chaud, le froid » etc on va penser à tel médicament, et on va essayer de creuser sur ce médicament là, mais moi j'ai l'impression qu'aujourd'hui je ne sais pas forcément bien interroger les gens en homéo, pareil sur le traitement de fond.. ; Je pense que c'est une façon de réfléchir particulière, on conçoit les choses quand même différemment en homéo. Je m'en rends peut être moins compte aujourd'hui parce que je suis un peu plus dedans, mais quand j'ai commencé moi je me disais mais ça n'a vraiment rien à voir avec tout ce qu'on a appris depuis 10ans ! C'est vraiment une autre façon de réfléchir, et en médecine classique on va être « quelle est la plainte, ok les symptômes, depuis quand comment pourquoi tac tac tac » et dès qu'ils nous disent, on pense déjà à un traitement etc. et la consult est bouclée. Alors que là, pff... si on veut vraiment tout bien prendre en compte c'est énorme quoi... Et à 23 euros ben on peut pas faire une consult de ¾ d'heure quoi.

(MC) Le fait de t'être formée en homéopathie, est-ce que tu trouves que ça a changé quelque chose dans tes consultations ou pas ? Dans ton ressenti, dans ta vision des choses, dans ton contact avec le patient...

(M) Je pense que j'entends plus leurs petites plaintes, avant pour des petits symptômes pour lesquels on va dire je n'avais pas appris à faire quoi que ce soit ou ça me parlait pas, je me disais bah pff, il me dit ça, je mets de côté et je vais soigner ce que je sais faire, sans prendre forcément en considération toutes ses plaintes. Alors qu'aujourd'hui je vais me dire ah, il me dit ça, ben je vais plus l'entendre, plus le prendre en charge dans ma consult, et essayer de répondre à sa plainte. Alors qu'avant euh... Je pense qu'inconsciemment on faisait un peu exprès de mettre de côté parce que ça nous arrange, parce qu'on ne sait pas quoi donner.

(MC) Ca nous met dans une position inconfortable...

(M) Exactement ! On se dit merde c'est quoi ce symptôme, qu'est-ce que je vais en faire ! Alors que des fois en homéopathie on se dit ben oui tiens, il me décrit cette sensation d'épine d'écharde dans la gorge ah ben ça correspond à tel médoc, effectivement en homéo on se dit ben oui, les patients des fois ils nous décrivent ça, et c'est typique de tel médoc.

(MC) Tu participes aux gardes et tu exerces en secteur 1 c'est bien ça ?

(M) Oui, c'est ça.

(MC) Donc les motivations à te former en homéopathie c'est un peu ce que tu disais, surtout suite à ton DU de gynéco et en pédiatrie, le fait de percevoir des limites à l'allopathie dans certains cas ?

(M) Oui

(MC) Tu vois d'autres choses ?

(M) Non c'était vraiment les limites de l'allopathie en disant ben pff, finalement si c'est pour filer une fois sur deux des anti-inflammatoires et de l'omeprazole pour pas que ça fasse mal à l'estomac et machin... enfin voilà, c'est des trucs qui me gonflent un peu. Et je trouve que dans la réflexion ben des fois, alors bon il y a une formation médicale continue etc., mais je trouve qu'une fois qu'on est dedans, qu'on connaît un peu nos protocoles nos trucs nos machins, intellectuellement finalement ça s'arrête un peu là. Et en homéopathie du coup il y a une réflexion qui n'est jamais la même d'un patient à l'autre ; alors que je trouve qu'en allopathie on va dire bon ben voilà il faut que j'élimine ça ça ça ça, faut que je fasse attention à ça, au niveau des effets indésirables, etc. je sais pas je trouve que c'est très carré finalement une fois que tu as appris tous tes trucs, et quand ça rentre pas dans tes cases ben tu es emmerdé... Et du coup en homéo ça t'apprend, quand ça rentre pas dans les cases, et que tu sais pas quoi faire, et ben ça peut bien te dépanner. C'est comme ça que je le vois, moi, l'homéo. Sans faire du « tout-homéo » parce que je pense qu'il faut quand même de l'expérience et je me sens pas capable de faire que ça, et parce que ça t'amène une patientèle aussi des fois... ffff ... MGEN entre guillemets, qui s'écoute parfois un peu beaucoup. Voilà moi je me méfie toujours de ceux qui viennent que pour ça, parce que je me dis allez ça va être l'enfer, déjà je maîtrise pas assez, et je ne vais pas pouvoir répondre à leurs attentes, ils en ont trop par rapport à ce que moi je peux donner. Et puis quand j'étais en stage il y avait un de mes trois praticiens qui faisait de l'homéo, et je les trouvais chiants ses patients, je me disais je ferai jamais d'homéo parce qu'ils sont trop relou, j'avais l'impression qu'on récupérerait tous les instit qui justement me sortaient tous ces symptômes dont à l'époque je n'avais rien à faire et dont je ne savais pas quoi faire donc ça me gonflait ! Et en fait après quand tu as ta patientèle ben tu es enquiné parce que tu sais pas quoi faire pour eux. Donc aujourd'hui ça me permet de trouver des choses pour les aider, voilà. Mais elle, elle en faisait beaucoup, et je trouvais que c'était pénible ses consultations, moi je devenais folle sur la chaise à côté hein. Je m'étais dit non ça ... ça oriente la patientèle, j'avais l'impression qu'il y avait que des psy et des profs quoi, c'était horrible. C'est pour ça que pour l'instant je ne me vois pas faire que ça du tout.

(MC) As-tu rencontré des difficultés pour mettre en place ta pratique de l'homéopathie ?

(M) Déjà le temps, la complexité du truc, et puis euh, c'est pas hyper apprécié, alors les patients il y en a qui vont être demandeurs, d'autres qui vont dire d'emblée moi je ne veux pas de vos granules donc je mets dans le dossier « pas d'homéo » comme ça je leur en propose pas. Mais euh, dans les pharmacies, c'est quand même fréquent, dans le coin on est quand même plusieurs à faire de l'homéo, ils ont du mal à faire un stock il faut commander, des fois il y a des trucs qu'il faudrait prendre tout de suite pour que ce soit intéressant, et du coup à 48 heures je dis ben non là c'est pas la peine, dans la bronchiolite du nourrisson ben c'est aujourd'hui qu'il faut commencer sinon c'est corticoïdes quoi, donc des fois je suis obligée de laisser tomber mon traitement homéo parce qu'ils n'ont pas ce qu'il faut ! Et puis les patients rapportent que le pharmacien leur dit bon ben là elle vous a mis ça, on n'a pas ce dosage là mais je vous mets celui-là de toute façon c'est de l'eau et du sucre ! Texto ! Alors que je te dis, on est au moins trois à 5 km à faire régulièrement de l'homéo, et dans les 5 km j'ai une pharmacie qui dit que de toute façon l'homéo c'est de l'eau et du sucre... Mais ils en vendent et ils se font de l'argent dessus, mais « c'est de l'eau et du sucre ». Donc c'est pas très encourageant ! Donc voilà.

(MC) Quelle est ta formation ?

(M) C'est le CEDH, à Lyon.

(MC) Donc tu as fait la formation gynéco et la formation pédiatrie c'est ça ?

(M) Oui c'est ça

(MC) As-tu fait connaître ton diplôme au conseil de l'ordre ?

(M) Non parce que pour avoir le diplôme il faudrait que je passe tous les modules, il doit y en avoir 6, et que je fasse un mémoire et un stage. Voilà. Donc deux modules, je ne peux pas prétendre à être homéopathe. Je peux indiquer que je fais de l'homéopathie en salle d'attente, mais ça n'apparaît nulle part ailleurs. J'ai juste indiqué en salle d'attente que je me forme à l'homéopathie.

(MC) Quelles sont les avantages de la pratique de l'homéopathie, sur le plan thérapeutique et sur le plan pratique ?

(M) Donc thérapeutique ben c'est le côté, euh, ça apporte des réponses à des symptômes dont on ne sait pas quoi faire on va dire en médecine allopathique. Et puis sur le côté pratique... C'est pas pratique... Parce que pour moi c'est compliqué intellectuellement, et les patients ça les enquine un peu de prendre des granules (rires). Enfin ça dépend si tu donnes que

de l'arnica 3 fois par jour ça va, mais à partir du moment où ça commence à être un peu complexe et que tu tournes sur 3 ou 4 tubes, euh, moi des fois je laisse tomber parce que je me dis qu'au niveau de l'observance, euh, je me dis moi je les prendrais pas quoi... C'est pour ça que moi des fois je les envoie aussi vers des unicistes, parce que je me dis que là, moi, avec mes connaissances, j'essaie de faire la liste, je mettrais ça ça ça, quand j'arrive à 4 ou 5 (remèdes) je me dis ben non, allez voir un uniciste, qu'il vous trouve un tube qui vous convienne et puis qu'on soit sûr que ça aille quoi. Donc côté pratique : c'est pas très cher et c'est pris en charge. Ça ça leur convient bien, parce que tout le reste, par exemple compléments alimentaires ou autre que je peux utiliser, au niveau des tarifs c'est autre chose quoi. Donc ils acceptent d'essayer à cause de ça aussi hein quand même.

(MC) Et les inconvénients sur le plan pratique donc le temps on a dit, l'observance liée à la complexité des prises...

(M) ... oui, et puis le fait de ne pas avoir ce qu'il faut en pharmacie, qu'il n'y ait pas de stock, parce que ça sert longtemps un tube, ça se garde 2-3 ans mais des fois on va demander en 5 (CH) des fois en 7 des fois en 9, donc quand il faut commander, quand il y a de l'aigu, des fois c'est difficile.

(MC) Et sur le plan purement thérapeutique tu verrais quels inconvénients à l'homéopathie ?

(M) C'est des fois un peu plus long, faut accepter un peu de patience dans une prise en charge entre guillemets aigue... euh ... par exemple dans des rhino des choses comme ça les gens ils ont encore du mal à comprendre que de toute façon il faut 5 jours, que l'homéo ça va les aider, et voilà, s'ils bouffent des corticoïdes, ça va aller mieux en 48 heures au lieu de 72 donc euh... il y en a qui ont du mal avec ça quoi. Après c'est de l'éducation aussi hein mais...

(MC) Es-tu satisfaite de ton exercice actuel ? De la façon dont tu intègres l'homéopathie dans ta pratique de médecine générale ?

(M) Ma façon d'exercer aujourd'hui me convient très bien, même si je me dis qu'en tant que femme un jour il faudra que je songe à ne plus exercer toute seule. Au niveau de ma pratique quotidienne ça se passe très bien, au niveau de comment ça se passe avec les patients, de ce que m'apporte l'homéo, pour l'instant ça me va. Au niveau gestion temps et ce que ça m'apporte, comme ça ça me convient. J'aimerais bien en savoir un peu plus sur d'autres pathologies, tout ce qui est un peu troubles du comportement, dépression, troubles du sommeil, problèmes rhumato, etc, mais voilà, je ne veux pas forcément approfondir trop, je ne veux pas être homéopathe, enfin voilà. Je trouve que ça apporte quelque chose mais sans faire que ça quoi.

(MC) Et tu envisages de faire d'autres formations du coup ?

(M) Oui, en rhumato, dermato, et ils ont une super formation aussi en accompagnement de chimio radiothérapie et tout ça, pour aider les patients à pallier aux effets secondaires, qui apparemment est très pratique et claire... Pour l'instant moi je suis installée depuis 2 ans donc je n'ai pas 50 patients qui sont suivis en cancéro mais, voilà, je pense que ça peut aider pas mal.

Entretien 2 :

Le 24/06/2016, durée 1 heure 14 minutes

(MC) Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel ?

(M) J'ai démarré en médecine générale, j'ai fait mes études sur Besançon, euh, je voulais partir avec médecins sans frontières, après, nos études étant longues, je me suis mariée en fin d'études donc mon idée de partir à l'étranger a été revue et corrigée, cela dit j'avais fait un stage en quatrième année au Cameroun et c'était compliqué pour moi de travailler là-bas avec le manque de moyens, enfin voilà, poser des diagnostics, pas de moyens thérapeutiques, euh... donc voilà, c'était une première déception. Après j'ai fait de la médecine d'urgence, j'ai passé une capacité d'urgence et puis j'ai fait des gardes de SMUR sur Besançon, ça me plaisait beaucoup, l'ambiance, le travail, le côté stimulant, et après je me suis retrouvée en stage en périphérie sur Dole où là j'ai continué les gardes d'urgence dans une ambiance complètement différente, avec euh... juste un ambulancier, la guerre entre les pompiers et les ambulanciers, là je me suis dit ouah enfin voilà, c'est plus du tout le travail d'équipe qui me plaisait, euh après voilà, il fallait travailler au SAMU de Besançon pour avoir l'ambiance de Besançon, sinon les autres c'était.. Et puis je discutais avec mes collègues de Belfort ou d'ailleurs c'était des organisations différentes. Donc je suis repartie un peu sur les remplacements de médecine générale, avec mon premier qui est né pendant ma fin d'internat, le deuxième qui est né au bout de deux ans de remplacements, et puis là il fallait que je m'installe, c'était des gros cabinets où je remplaçais, des horaires qui étaient bien... en remplacement pour une maman mais pas envisageable en continu. Donc pour l'instant il n'y a pas du tout d'homéopathie hein. Et en fait, on a toujours fait beaucoup d'équitation, et on est venus là en randonnée avec mon mari, et les amis chez qui on a logé étaient conseillers communaux, le maire a débarqué, enfin c'était

un peu le piège, et ils m'ont dit on veut un médecin à X. J'ai entendu le truc mais j'ai remplacé encore pendant plus d'un an, et puis voilà, c'était compliqué avec les enfants de continuer à remplacer, et donc je me suis installée là, avec la mairie qui nous a loué un logement. J'ai démarré en médecine générale, j'ai essayé de faire une formation de manipulations vertébrales pendant mes remplacements, et puis j'ai arrêté au bout d'un an parce que je voyais bien que c'était pas ça qu'il me fallait, et puis euh, donc mon premier il avait trois ans, je l'ai nourri aux antibiotiques, tous les quinze jours ou toutes les trois semaines dans le meilleur des cas, il faisait un angine, et une otite, et une angine, et une otite, et à trois ans, on l'a fait opérer des amygdales et des végétations, quand il est sorti du bloc opératoire il était couvert de boutons il avait sorti ses premiers boutons de varicelle pendant l'opération, et puis trois semaines après il a eu la gentillesse de retomber malade... Et puis le numéro deux a attaqué ses laryngites striduleuses, et il se réveillait à minuit à chaque crise, et la route pour Besançon est longue quand on se demande s'il respire derrière dans la voiture et que le papa est resté garder l'autre à la maison... Je me suis fait des frayeurs folles c'est arrivé deux ou trois fois de descendre aux urgences comme ça en pleine nuit ! Et puis j'ai croisé le délégué médical de chez Lehning, qui est arrivé parce que j'étais installée et qu'il venait voir les médecins, voilà, et puis je lui ai raconté mes enfants, et il m'a donné du Sinuspax pour le grand, et puis il m'a donné aconit en complexe pour le deuxième... et puis ils sont allés mieux mes enfants ! Et à ce moment-là il y avait encore le DU d'homéopathie à Besançon, donc ça, ça a dû être au printemps, et l'autre truc que je zappe c'était la désespérance que j'avais quand je faisais mes prescriptions sur les problèmes de dos, les anti-inflammatoires, les angines, les antibio, et je me disais : je pourrai pas faire ça toute ma vie parce que ça me plait pas quoi... Et c'était le moment où on commençait à s'informatiser, et j'ai souvenir de l'informaticien qui me présentait le logiciel qui me disait « regardez c'est formidable, vous traitez quelqu'un pour la grippe, et après si vous voyez quelqu'un d'autre qui a la grippe ben vous cliquez pis ça fait l'ordonnance tout seul... » Voilà... Donc si vous prenez tout ça... je suis allée m'inscrire au DU d'homéopathie, et je me suis dit, voilà, j'avais déjà vu que l'arnica ça fonctionnait, et je me suis dit ben je vais aller voir ce qu'il se passe, mais pas forcément convaincue que... voilà hein, j'allais trouver ce qui me plaisait ! Et puis voilà ça m'a interpellée, j'ai fait mes trois ans là-bas, donc en unicisme, j'ai dû finir autour de l'année 2000. J'ai fait aussi la formation, au bout de dix-huit mois... j'avais peur de prescrire, j'avais peur parce que on m'avait expliqué qu'on pouvait tuer avec l'allopathie mais ça j'avais appris pendant huit ans à tuer en allopathie donc j'étais prête à m'engager dans le risque, c'était compliqué pour moi de prescrire en unicisme en ayant très peur.. Donc j'ai fait la formation de Boiron en même temps, le CEDH je crois, donc au bout de 18 mois de Besançon je me suis inscrite au CEDH, et ça m'a rassurée, ça a dédramatisé, ça m'a montré qu'on pouvait ne pas tout connaître d'emblée en homéopathie mais pouvoir aider quand même des gens, et euh, du coup la première année, j'ai prescrit un peu en pluralisme et voilà, et puis c'était compliqué, et puis après j'ai rencontré avec le groupe de travail de Besançon d'autres collègues, qui m'ont amenée en congrès en Belgique avec le CLH, à des congrès de l'INH, et je suis repartie dans l'unicisme, et avec les collègues on a un autre groupe de travail et j'ai des collègues qui ont toujours travaillé en homéopathie et qui m'ont vraiment beaucoup apporté et confortée dans l'idée de faire de l'homéopathie. Et après l'autre difficulté c'est qu'effectivement je me suis installée en tant que médecin généraliste, et que je suis passée après à l'homéopathie, et que vu l'endroit où j'habite je ne peux pas obliger les gens à se soigner comme ça.

(MC) Comment vous vous organisez du coup, en termes de durée de consultation, d'horaires, de rémunération, comment vous arrivez à mêler les deux pratiques ?

(M) Alors, au début j'ai travaillé avec les patients que j'avais en médecine générale et que j'ai commencé à soigner en homéopathie, j'ai gardé les tarifs classiques. Et puis très vite j'ai vu que de toute façon mes formations, l'investissement ne serait-ce que pour nos formations, c'est très onéreux, et que ça n'allait pas être possible de rester comme ça. Et puis surtout j'ai eu plein de remarques, je crois que c'est ça qui m'a le plus interpellée, des remarques des patients qui me disaient que c'était pas juste que je demande 23 euros pour le temps qu'on avait passé. Alors j'ai commencé à faire un dépassement d'honoraires, sauf que c'était sur la feuille de soins, donc ça a duré un an, puis au bout d'un an la sécurité sociale m'a convoquée et m'a dit « vous n'avez pas le droit de faire ça ». Sauf que j'avais fait une autre formation en parallèle, j'ai fait un DU d'Alimentation Santé à Dijon, et de micro nutrition, et là on est sur l'aberration du système : l'homéopathie c'est de la médecine générale, mais l'alimentation Santé c'est de la nutrition donc c'est plus de la médecine, alors j'ai le droit de demander un dépassement d'honoraires parce que ce que je propose c'est pas un service de médecine générale, et que la consultation de médecine générale elle est à 23 euros... je vous dis ce que le médecin conseil m'a dit hein, sur le texte après ce sont les syndicats qui connaissent les textes et qui nous ont dit comment on pouvait demander nos dépassements. Mais en gros, la sécu m'a dit que si je faisais de l'homéopathie c'était 23 euros, et si je faisais de la nutrition je pouvais demander un dépassement. Donc je fais de la nutrition avec tous mes patients ! Voilà. Parce qu'il y a toujours un moment en homéopathie où on demande ce qu'ils mangent et ce qu'ils aiment manger, donc de toute façon même si j'étais contrôlée, c'est un sujet qu'on aborde sans mentir !

(MC) Donc vous cotez toutes vos consultations d'homéopathie avec la cotation micro nutrition ?

(M) Non, mes consultations... donc je cote 23 euros avec la carte vitale, et je donne ce reçu, comme si je faisais de l'ostéopathie, ou un acte non médical, et j'ai mis ça « hors nomenclature », et le document, ils l'envoient à leur mutuelle. Il y a des mutuelles qui prennent en charge, surtout privées, sous forme de « forfaits annuels », d'autres mutuelles non.

(MC) J'ai vu en salle d'attente que vous aviez des tarifs différents en fonction de si c'est une première consultation, ou...

(M) Voilà, en première consultation j'ai du mal à faire en moins d'une heure, c'est compliqué, en nutrition c'est pareil. Après quand les patients je les revois, je demande 45 euros, et après en aigu, les rhumes ou autres, en salle d'attente c'est affiché 30 ; honnêtement généralement je fais les tarifs de médecine générale. Souvent en plus c'est des enfants, vous êtes à 28, je vais pas faire un papier pour 2 euros, mais je me rends compte plein de fois que je devrais pas, qu'il faudrait que je fasse aussi... Mais oui ça m'énerve de devoir justifier, ça m'énerve que les gens ne soient pas remboursés... Je peux faire 10 % d'actes avec dépassement d'honoraire j'ai le droit, mais je sais pas le coter sur la carte vitale je sais même pas si on peut le faire donc faut faire une feuille de soins et faut que les gens l'envoient... Donc les gens qui sont à la MGEN, maintenant ils savent que ça c'est pas remboursé, et je leur fais des feuilles de soin. Certains patients à la MSA je fais pareil. Si c'est des gens que je vois souvent, où il y aura souvent un dépassement on va faire ça, si c'est des gens que je vois une fois par an, je donne un reçu et puis voilà, c'est à leur charge, c'est leur choix thérapeutique et... Donc voilà il y a rien de clairement défini parce que de toute façon on n'a pas de place définie... Et puis on, enfin, même si j'ai trouvé une solution, elle me satisfait pas. Dans les trucs qui font qu'on est frustrés et aigris, et qu'on se sent pas reconnu, c'est clair que, voilà, quand le médecin de la sécu je l'entends encore me dire « je comprends bien que oui, sur vos chiffres, les prescriptions médicales n'ont rien à voir », nos listings ils ont une étoile, ils ont pas trois étoiles en prescription médicale, on coute moins cher, c'est clair, ils le savent, mais il font les morts quoi. Alors ils nous disent « vous n'avez qu'à aller manifester pour qu'on rouvre le secteur deux »... Je veux dire, vous voyez l'impact des manifestations sur le tiers payant, c'est pas parce qu'on va être trois homéopathes à manifester qu'ils vont nous rouvrir le secteur deux ! Donc cette méthode de rémunération me permet d'avoir au moins une reconnaissance du temps que je passe quand même...

(MC) Justement en termes de temps, comment vous organisez vos consultations ?

(M) Alors, ça c'est compliqué, parce que du coup c'est moi qui prend les appels, j'ai pas de secrétariat, parce que j'ai essayé d'avoir un secrétariat téléphonique et c'est ingérable, et en fait quand les patients appellent, je leur demande pourquoi ils appellent, alors maintenant ils savent, au début ça les surprend, alors je leur demande si c'est pour de l'homéopathie, si c'est pour un rhume, ou si c'est un travail de médecine générale. Après, quand c'est mes patients réguliers, on sait pourquoi ils appellent et ça demande moins de... Donc si c'est de l'homéopathie je mets trois quart d'heures, si c'est de l'aigu mais que je soigne en homéopathie tout le temps je mets ½ heure, et quand c'est que de la médecine générale je mets un quart d'heure. Et ça roule comme ça, après je suis comme tous les autres il y a des jours où je suis très en retard et d'autres où ça se cale bien.

(MC) Donc il n'y a pas une demi-journée qui va ressembler à la suivante en termes d'organisation, c'est en fonction des demandes que vous avez ?

(M) Ce matin j'ai fait trois chroniques, de 9h à 11h15, puis 2 de médecine générale, un pour un renouvellement de traitement diabète tout ça, et l'autre qui a un médecin traitant mais il venait parce qu'il avait mal au ventre il voulait un traitement homéopathique, donc euh... Voilà, là je vais en visite après en médecine générale, après médecine générale, puis homéopathie... Après, même ceux que je vois en médecine générale, ils vont ressortir avec de l'homéopathie... Enfin le premier traitement c'est... Sauf s'ils me disent qu'ils ne veulent pas, mais c'est exceptionnel. Hier si je prends, là la première consultation c'était du chronique donc trois quart d'heures, là c'était un petit patient que je voyais pour la première fois qui est placé en famille d'accueil dans une famille que je suis en homéopathie donc il y avait ½ heure, après c'est un monsieur en aigu une angine ½ heure, et puis après là c'était un petit qui toussait que je suis en homéopathie donc ¼ heure parce qu'il toussait depuis quelques jours et puis je le connais bien, voilà, après j'avais un grand père pour renouvellement de traitement, après une petite qui s'est fait piquer par une tique donc qui venait juste pour montrer la piqure, donc là moi je fais de l'homéopathie et je mets des huiles essentielles, donc elle voulait savoir si ça justifiait un traitement ou non, et ensuite c'est un autre en homéopathie, mais là je les ai mis tous les ¼ d'heure.

(MC) Donc finalement si on devait donner une proportion de vos consultations où vous faites de l'homéopathie ?

(M) 85 %... 'Que' de l'homéopathie 60%, et puis après oui en tout presque 90... Après les gens voilà, ça fait 16 ans...

(Interruption par un appel)

(MC) Oui les gens au bout de 16 ans ils vous connaissent...

(M) Oui, ils me connaissent, et puis les gens, quand je me suis mis à faire de l'homéopathie, j'en ai plein qui ont changé de médecin. Ça leur convient pas, il y a des gens où ça leur va pas si je leur mets pas des antibiotiques comme ça quoi... Donc j'ai des gens qui sont partis. Après, je pense que quand on est en médecine alternative, je sais pas les autres, mais je pense qu'on a un certain caractère... Je pense que si ça leur va pas aux gens c'est mieux qu'ils aillent voir quelqu'un d'autre. Mais je peux pas soigner les gens si j'arrive pas à justifier de ce que je mets sur mon ordonnance. Donc voilà, j'entends bien que quelqu'un de 85 ans me dise je veux pas que vous mettiez des trucs non remboursés, j'entends. Mais après je pense qu'il y a assez de

médecins et thérapeutes différents pour que chacun trouve... et pour le patient et pour le médecin, pour qu'on soit bien ensemble. Après honnêtement on a tous des patients pour lesquels on comprend pas qu'ils viennent nous voir, mais c'est comme ça. Mais quand j'ai commencé l'homéopathie j'ai beaucoup de gens qui sont partis, et ... je dirais presque dans un tout petit village comme ça, pour moi c'est presque un peu plus facile, de ne pas soigner les gens du village. C'est beaucoup plus facile de soigner les gens qui viennent de loin.

(MC) C'est un des avantages que vous avez trouvé à pratiquer l'homéopathie ?

(M) Un avantage, je ne sais pas si je peux aller jusque-là. Je pense que de toute façon, on m'avait prévenu avant de m'installer que ce soit en homéopathie ou en médecine générale, que s'installer dans un petit village, on perdait une partie de sa vie privée. J'ai retrouvé ma vie privée, la maison est en dehors du village, mes enfants sont grands maintenant, je n'ai plus rien à faire à l'école avec les parents d'élèves, je ... ça a été des moments difficiles, je l'ai fait parce qu'en plus j'ai eu du plaisir à faire plein de choses avec mes enfants, à l'école, organiser des choses, mais, euh, ça je pense que ça n'a rien à voir avec l'homéopathie, ça a à voir avec le fait d'être médecin dans un village. Mais l'homéopathie rajoute, le fait qu'on choisisse une voie alternative, que tout le monde ne comprend pas, on est encore plus, euh, une personne différente. Il y a des bons côtés, et des moins bons. Et en homéopathie, les gens se livrent vraiment. Vous voyez, si vous mettez des antibiotiques parce qu'il a mal à la gorge, il vient pas vous raconter... Moi le patient qui est revenu, il est jamais malade, j'ai dû le voir une fois en 15 ans, là il vient deux fois de suite en dix jours pour une angine. Evidemment qu'on a parlé... Il avait rien il y a dix jours, il avait rien à dire. Là je lui ai dit « écoutez, qu'est-ce qu'il y a ? Ben... Je suis fatigué quoi... » Oui mais... il est éducateur sportif, il était fatigué, il s'est pas arrêté, il est quand même allé encadrer une compétition un dimanche sous la pluie en athlétisme, il était pas bien, il a bousculé deux ou trois enfants, les parents lui sont tombés dessus. Un médecin généraliste, peut-être qu'il le saura parce qu'il y en a plein qui ont la même capacité d'écoute que nous hein, on n'est pas mieux que les autres. Mais quand les gens vous ont dit ça... Ils ont pas envie de vous croiser dans la rue. Je crois pas que ce soit que mon ressenti. J'ai plein de gens du village, après avoir livré des grosses choses, qui sont plus venus me voir pendant des années. Mais après, faut être plus thérapeute que humain, et arriver à les laisser revenir en étant dans l'empathie. Et ça je trouve que pour nous généralistes, homéopathes et dans un petit village, je trouve que c'est difficile d'être que dans l'empathie. Surtout qu'il y a toujours des bien-pensants qui viennent vous ramener les méchancetés que vous avez pas envie d'entendre, ou une réflexion qu'on a fait à vos enfants, ou euh... Je veux pas vous donner un mouchoir pour pleurer ! (rires) Vous voulez juste savoir ce que c'est que notre vie d'homéopathes ! Après je pense que c'est aussi notre vie de généraliste, hein ! Mais que quand même on est un peu... sur une autre sphère pour certaines personnes.

(MC) Quand vous vous êtes installée en tant qu'homéopathe, avez-vous eu des difficultés par rapport à vos collègues, des barrières en lien avec l'administration, ou est-ce que vous avez pu le faire assez librement ?

(M) Alors au niveau administratif, je dirais à partir du moment que c'est un DU de faculté je crois que je n'ai pas de barrière... Justement par rapport au fait de ne pas avoir senti de barrière : la première année de prescription d'homéopathie, j'ai vu une enfant qui avait une otite, et puis elle est allée à la pharmacie, et puis quand la maman est revenue elle m'a dit « il faut que je vous dise ce qu'il s'est passé... » J'avais fait une prescription homéopathique et en dessous j'avais mis : si pas d'amélioration dans 48 heures, j'avais prescrit de l'Augmentin. Et le pharmacien a dit à la maman que si elle voulait que sa fille devienne sourde, elle avait qu'à continuer à la soigner comme ça. Alors je ne sais pas ce qu'il a dit sur moi, mais c'était un jugement de ma prescription. Je commençais à prescrire, et j'avais mon diplôme de faculté, donc je me suis permis d'aller voir le pharmacien. Je lui ai demandé à être reçue dans son bureau il a refusé, et, devant tout le monde au milieu de la pharmacie, je lui ai dit bon ben voilà, vous avez vu une patiente, vous avez délivré un médicament, et vous lui avez dit qu'elle était en danger, devant la prescription. Il m'a répondu « quand je juge que mes patients sont en danger je leur dis. » Je lui ai dit « mais ce ne sont pas vos patients. C'est mon patient, et c'est ma prescription. » Il s'est mis à hurler. J'ai retenu ces phrases là parce que c'était assez choquant pour moi pour que je les retienne. Donc j'aime pas faire de procédures mais j'ai fait un signalement au conseil de l'Ordre des pharmaciens et des médecins. Derrière je sais qu'il y a eu d'autres commentaires, d'une autre pharmacie, mais d'aucune autre autour. Les autres ont été plutôt soutenant, plutôt à accepter mes prescriptions... Voilà pour les pharmacies. Donc je dirais ¼ voire 1/3 plutôt compliqué, le reste très bien accueillie. Au contraire, à conseiller de venir, voilà. Alors mes collègues... Mon maître de stage, avec qui j'ai fait du SMUR, il m'a dit que j'étais complètement folle. Le médecin que j'ai remplacé pendant trois ans, qui était ma « maman médecin », enfin voilà, quelqu'un de formidable pour moi, quand j'ai attaqué l'homéopathie, elle m'a dit « mais enfin, t'es pas bien ? » Oui ça m'a affectée, c'était vraiment des gens très importants pour moi. A côté de ça les autres médecins que je remplaçais, eux, étaient très ouverts et contents au contraire, il y en a un qui fait un peu d'homéopathie mais qui a beaucoup de travail qui a dit « ah c'est chouette on pourra te les envoyer », donc si vous voulez, encore une fois, c'est partagé ! Et je trouve que voilà, les gens, ils ont le droit ! On n'est pas obligés de penser tous pareil, c'est pas grave ! Tant que c'est pas une critique comme ce qu'il s'est passé avec la pharmacie. Ils ont droit de croire que je me trompe, et puis j'en sais rien qui a raison ou qui a tort, le problème n'est pas là, le problème est de faire ce qu'on aime et...

(MC) Donc vous avez signalé votre diplôme au conseil de l'Ordre ?

(M) Je ne sais pas, enfin je les ai là mes diplômes, je pense que j'ai dû signaler mon diplôme d'homéopathie au conseil de l'Ordre puisque je l'ai mis sur ma plaque. Comme ça fait longtemps je ne suis plus bien sûre. Et puis comme j'ai eu une plainte à l'Ordre dans l'intervalle, ils sont au courant du coup puisque la plainte portait sur le fait que j'avais porté un préjudice moral, financier, et physique au patient. C'était un patient qui venait plutôt pour de la médecine générale, mais qui a été très content d'avoir un soutien en nutrition et en homéopathie, et qui un jour a décidé de porter plainte parce qu'il pensait que j'avais... Enfin je sais pas si ça vous intéresse aussi ? C'était un militaire qui avait eu un problème de dos, et il avait le droit à un VSL pour ses séances de kiné puisque c'était une maladie professionnelle. Et un jour on lui a supprimé le VSL pour qu'il aille faire ses séances de kiné. Et comme un jour en consultation j'avais eu le malheur de lui dire que peut-être qu'il pouvait prendre sa voiture pour aller chez le kiné, vu qu'il avait quand même douze chevaux dans son écurie, donc il faisait les box, il montait à cheval, je trouvais que... on était sur un truc un peu... Donc quand il a reçu le courrier de la caisse militaire disant qu'on lui supprimait le VSL, il a fait un amalgame et il a considéré que c'était moi qui avais appelé la caisse pour dire. Sauf que ça quand j'ai reçu la plainte je savais pas, et qu'il y avait trois pages dans la plainte, donc je lui avais porté préjudice par mes dépassements d'honoraires. Donc il a fallu que je justifie de tous les dépassements d'honoraires. Bon après la plainte n'est pas passée, il s'est excusé, honnêtement les collègues du conseil de l'Ordre ont été supers soutenant, ils l'ont remis à sa place. Mais c'est difficile, et je pense que si je n'avais pas été en alternatif je n'aurais pas eu la plainte, voilà. C'était il y a cinq ans. Donc voilà, on est sans doute plus sujets à..., enfin voilà.

(MC) Est-ce que vous participez au système de garde ?

(M) Oui, je suis de garde tous les mercredis soirs et une fois par mois le week-end. Et en garde, je fais de l'homéopathie. Mes collègues ça ne les dérange pas, les patients, en pédiatrie, je propose tout le temps, si je trouve que ça semble plus viral je demande si les gens veulent, généralement ça se passe bien.

(MC) Et pour les adultes ? C'est pareil vous leur demandez s'ils acceptent...

(M) Oui, après... chez les enfants dans cent % des cas. Chez les adultes, vous voyez quelqu'un pour un lumbago aigu ou pour une cystite en garde, je vais mettre un monuril et puis je vais faire une injection, vous voyez... Après s'il commence à me dire qu'il s'est mis en colère et qu'il a eu le lumbago je ne vais pas pouvoir m'empêcher de..., voilà ! Ça dépend du ressenti !

(MC) Est-ce que vous pouvez dire les avantages que vous trouvez à l'homéopathie, tant sur le plan pratique que sur le plan thérapeutique ?

(M) Moi je pense que, c'est autant pratique que thérapeutique, je trouve qu'on connaît bien nos patients, et, malgré tout l'idée c'est d'éviter qu'ils tombent malade quoi, enfin je trouve que c'est ça qui est beau dans l'homéopathie, c'est pas d'attendre la fatalité et de dire ben ils vont pas bien et on attaque avec ça, l'idée c'est qu'on évite que ça recommence, et je trouve que le plus gros avantage c'est d'être dans la prévention plus que dans le traitement. L'inconvénient c'est que quand ça ne fonctionne pas très très bien euh, on se sent plus remis en cause, voyez, sur qu'est-ce que j'ai pas compris, quel remède je comprends pas, ...

(MC) En allopathie parfois aussi, ça fonctionne pas comme on l'aurait souhaité, alors vous le prenez peut-être plus pour vous quand c'est une prescription homéo ?

(M) Alors là je pense que c'est des histoires de caractère et de fragilité vous voyez. Mais, ça me remplit et je ne pourrais pas ne pas travailler comme ça actuellement... Parce que l'idée c'est qu'il y a une clé quelque part, ça je trouve ça formidable, c'est de se dire que même si on la trouve pas, il y a la solution quelque part. Mais quand même, dans certaines situations où on bloque, où on sent le patient en détresse, et ben je trouve qu'il y a un moment où, je peux pas m'empêcher de me remettre en cause, et, ... Mais après là c'est ma problématique, c'est vrai c'est plus celle du patient...

(MC) C'est une mise en difficulté en tant que médecin ?

(M) Voilà, et après, du coup, je trouve que ce qui est très bien c'est de pouvoir échanger. Donc du coup nos réunions tous les mois, on aborde des observations qui sont compliquées, on échange, moi je sais que je peux appeler mes collègues qui ont plus d'expérience que moi, ou pas forcément plus d'expérience en tout cas rien que d'échanger... Là il y a une épidémie de coqueluche en ce moment, on peut parler de ça aussi... Comment on fait quand il y a des épidémies, alors qu'on conseille quand même une vaccination minimaliste, on pense que c'est meilleur pour la santé, tout ça... Là je pense que j'en suis, en trois semaines, au 20ème cas de coqueluche... Le médecin de santé scolaire fait que de nous harceler puisqu'elle sait très bien que je soigne pas comme les autres, donc je l'ai au téléphone, il y a des jeunes qui passaient le brevet, elle les a exclus de l'école tant qu'ils n'étaient pas trois jours sous antibiotiques, alors qu'en fait le remède, en plus j'ai l'impression que carbo vegetabilis semble être le remède de l'épidémie, en tout cas c'est vraiment celui que j'ai prescrit le plus souvent et il répond bien, mais n'empêche que comme il y a eu des cas qui ont été signalés, euh voilà, l'ARS vient d'être prévenue, et du coup on

les a beaucoup sur le dos, on a eu ça il y a six ans quand il y a eu quelques cas de rougeole, et quand les cas se passent bien ça va, mais quand ça se complique un peu, ben je trouve que ça prend vite des proportions... Moi j'ai eu un petit qui a eu la rougeole avec 40 de fièvre l'éruption sortait pas et finalement avec Arsenicum Album tout est sorti, mais au 3^{ème} jour de fièvre quand il était dans le noir et qu'il voulait plus qu'on ouvre la porte euh, vous vous faites peur des fois, c'est des peurs qu'on n'a pas en tant que généraliste, parce que même s'ils ont le même cas, eux ils l'ont vacciné et eux ils ont le droit. Donc on a le droit de ne pas y arriver en médecine générale, et ce que je trouve dur c'est qu'en homéopathie on n'a pas le droit, enfin c'est ce que je ressens. J'ai peut-être tort, c'est peut-être que mon ressenti, j'exagère peut-être, mais du coup voilà. L'autre jour j'ai une patiente qui est arrivée et elle avait un super drôle de symptôme, elle faisait (elle mime une sorte de toux bloquée par un hoquet), et elle était suspecte d'avoir la coqueluche, et en plus elle est nounou, elle avait un petit d'un mois en garde... Bon il se trouve que le jour où elle est arrivée avec ce symptôme-là, où j'avais fait quand même tout un bilan de médecin générale hein, elle avait eu des DDimères, des troponines parce que ça avait dû commencer par des douleurs dans la poitrine, enfin on a fait tout un bilan, elle est allée à l'hôpital la veille, l'hôpital a dit « c'est une laryngite ». Et la PCR coqueluche est revenue négative. N'empêche que, elle était en salle d'attente, le visage plein de larmes, à faire son truc comme ça là, et les patients en salle d'attente étaient terrorisés et ont dit « faites la passer avant, elle va pas bien du tout... », oui elle faisait peur, je l'ai gardée ¾ d'heure j'ai testé trois remèdes, il y avait cuprum, drosera, ipeca, j'ai essayé de répertorier en même temps sur Radar (logiciel homéo) voilà, donc elle avait un hoquet en même temps que la toux et ça bloquait en expiration... Alors eux, ils lui avaient mis de la cortisone, et comme quand même elle était nounou et tout ça je lui avais mis ses trois jours de zithromax dans l'épidémie de coqueluche, et elle était en arrêt de travail, elle n'avait plus le droit d'être avec des enfants. Bref, comme c'était pas la coqueluche, à l'hôpital ils ont continué quand même le zithromax, et puis ils l'ont mis sous cortisone... Donc là quand elle est sortie je lui ai donné Ipeca et je lui ai dit qu'elle me rappelle le soir, puis le soir elle était toujours dans le même état et là moi j'ai commencé à avoir peur, de me dire que je dois la réhospitaliser, parce qu'elle peut pas boire, pas avaler, elle avale de travers, elle peut pas parler ! Et donc j'ai appelé mon collègue, et rien que le fait d'échanger, c'était fini j'avais plus peur. Et du coup c'est ça aussi en homéopathie, c'est qu'on est quand même un peu plus tout seul. Je peux pas appeler le pneumologue pour lui dire « moi je pense que la cortisone sur son spasme là ça fera rien, et je travaille avec tel remède... » et donc j'ai pas osé appeler le pneumologue. Mais bon, tout ça pour dire qu'on a fini par lui donner pulsatilla parce qu'on a pris symptôme de mélange de toux avec le hoquet, parce qu'elle était dans un contexte d'abandon et ainsi de suite, elle est un petit peu mieux, mais pas complètement, donc je l'ai revue hier matin, maintenant elle peut boire et manger tant qu'elle parle pas, c'est mieux, mais elle a toujours son truc (mime le hoquet) comme ça... Alors évidemment c'est magnifique l'homéopathie parce qu'en allopathie vous trouverez jamais sur ce type de symptôme ! Ensuite j'ai appris par personne interposée, la maman m'a appelée, qu'il y avait un contexte de perte, deuil de son oncle. Voilà, ça répond pas vraiment à votre question, mais en homéopathie, quel que soit le symptôme du patient, on va trouver des pistes, tandis que là en médecine générale à part lui donner sa cortisone en étant convaincus que sur le spasme, je vois pas ce que ça va faire, ils évoquent une laryngite spasmodique, mais en quoi... Donc ça élargit nos possibilités thérapeutiques oui. Je discute avec une amie qui est médecin et qui ne fait pas du tout de médecine alternative, du coup on discute sur des sujets, elle me dit mais je vois pas ce que tu peux prescrire dans un deuil, je vois pas comment tu peux aider les gens à faire un deuil. Mais quand on a donné un remède et qu'on a vu ce qu'il se passait, et que le patient dit « ben moi je dorsais plus, je dors »... Ben oui il a perdu un être cher, mais si au moins... Le deuil se fait mais autrement... Et du coup ça, je trouve que les confrères allopathes des fois c'est compliqué pour eux de comprendre ça. Je dis pas qu'ils le font pas hein, il y en a qui font la démarche, et il y en a d'autres qui nous placent sur la lune quoi.

(MC) Et concernant les inconvénients, vous verriez quoi du coup ? Alors on a dit ça prend plus de temps...

(M) Mais ça, moi je le vois pas comme un inconvénient, parce que je trouve que c'est quand même des consultations euh, on reste sur sa faim dans des consultations où euh, vous venez pour votre antidiabétique, hop là, c'est pas... Non je pense que ça prend du temps, pour moi je pense que c'est pour ça que j'ai continué médecine, j'aurais fait autre chose sinon. Je trouve qu'on est en phase avec les patients... enfin on essaie, on donne beaucoup d'énergie mais on en récupère aussi...

(MC) Il y a plus d'échanges du coup dans une consultation, plus de temps de parole ?

(M) Oui... Je trouve ça compliqué, du coup même en médecine générale, mes consultations même si c'est que de la médecine générale, c'est plus long, je peux pas faire une consultation en cinq minutes moi c'est impossible. Mes petits papis mamies que je vois à domicile, ça me prend ¾ d'heure, mais c'est pas grave, on discute de leur jardin, voilà on fait pas d'homéopathie, mais ça fait partie...

(MC) Et vraiment sur le plan thérapeutique du coup les inconvénients de l'homéopathie ?

(M) Ce qui est difficile je trouve c'est notre accès aux remèdes, aujourd'hui. On a beaucoup de remèdes qu'on ne peut pas avoir. On met en doute quand même beaucoup les remèdes de chez Boiron hein, ça je trouve ça compliqué. Si vous me demandez ce que je trouve difficile aujourd'hui, c'est « ils valent quelque chose ou ils valent pas ? » C'est nous qui avons fait une mauvaise prescription ou c'est le remède qui vaut rien ? Parce que honnêtement moi j'ai l'impression quand je donne certains remèdes de chez Boiron, si ça doit aller, ça marche. Mais de temps en temps justement, quand on est convaincu du

remède, est-ce que c'est parce qu'il est mal préparé ou pas... Ça ça m'embête, ça rajoute un biais, est-ce que j'ai fait a bonne prescription ou... Ça c'est la première chose, par exemple là je vous ai dit hier j'ai vu quelqu'un pour une tique je veux mettre Ixode, faut aller donner l'ordonnance à la pharmacie qui va pouvoir le préparer, et puis faut pas le mettre sur l'ordonnance où vous mettez les huiles essentielles parce que si la pharmacie voit qu'il y a une pharmacie qui délivre des granules qui sont pas autorisées, qu'est-ce qu'ils peuvent faire contre l'autre pharmacie ? Certains remèdes doivent être prescrits sous un autre nom, etc. Ça c'est compliqué. Tout ce qu'on nous dit, qu'on va perdre des souches... On se sent déjà une espèce en voie de disparition, là on se sent en danger quoi, on est un peu les ours polaires quoi, et la banquise elle fond ! Après, j'ai une collègue qui est partie en retraite, une autre qui est partie en janvier, elles ont arrêté les deux dans l'intervalle de quatre mois... Moi quand je vois, rien que un patient de chacune par jour, ça me fait deux heures de consultation en plus. Ma vie elle a changé. On avait six chevaux dans l'écurie, on vient d'en vendre trois. Bon les enfants grandissent c'est pas 'que'... Mais c'est en partie ça. Je trouve que ça, c'est difficile. Jusqu'à maintenant j'ai pas refusé de patients, parce que quand même je suis loin, je suis dans un petit village isolé, et que les gens vont plus facilement aller sur Besançon ou Lons le Saunier, et savent pas forcément que je suis là, mais ils le savent plus, et là moi je peux pas faire plus d'homéopathie que j'en fais, parce que je sais pas ce que disent les autres, mais moi quand j'ai vu quatre patients en chronique en homéopathie dans une journée, j'ai l'impression d'avoir épuisé mes réserves d'énergie. J'ai besoin... je ne pourrais faire que de l'homéopathie, si vous me demandez les inconvénients de l'homéopathie, c'est un avantage la relation qu'on a avec le patient, mais je sais sans doute pas assez me protéger, j'y laisse trop d'énergie, trop d'émotions. Après je parle de mes deux collègues, mais j'ai quatre enfants hein voilà, ils sont grands mais peut-être que justement, c'est un moment où effectivement ils s'éloignent mais il y a beaucoup de besoins... C'est sans doute pas que l'homéopathie, j'ai le droit de vivre aussi ! (rires)

(MC) Qu'est-ce que la pratique de l'homéopathie a modifié dans votre consultation ? Plus d'écoute, par rapport à avant ?

(M) Oui, apprendre à écouter, sans chercher à expliquer, sans juger... Après sans doute que l'expérience des années d'exercice fait aussi... Je pense que quand on arrive, quand on s'installe, voilà la capacité d'écoute ça s'apprend aussi sur le tas et heureusement que ..., voilà, qu'on progresse, qu'on avance. Mais je pense que ça m'a amenée, et pour mes patients et pour moi, à voir plein de choses autrement. Etre capable de vous dire qu'aujourd'hui j'ai besoin de mes chevaux pour me rééquilibrer en énergie, avant j'aurais dit heu, voilà je comprends pas je trouve que je suis fainéante je devrais pouvoir travailler 10 heures par jour comme les autres et euh... pourquoi j'ai ce besoin là, voilà. Et ça fait pas beaucoup d'années que j'ai compris qu'en fait c'était mon équilibre qui était là. Et que je l'accepte comme ça, au lieu de me battre contre, je m'arrange pour que ce soit possible.

(MC) Donc sur le plan personnel ça vous a apporté beaucoup aussi ?

(M) Je pense que ça m'a vraiment apporté beaucoup, même dans ma vie de famille, parce qu'on regarde les autres autrement, parce qu'on observe, parce qu'on... après peut-être même trop du coup hein, mais je veux dire, on a une maison qui est pleine d'animaux en même temps que d'humains, on regarde tout le monde autrement, et puis c'est beau je trouve hein ! Moi j'ai un mari qui n'est pas du tout du milieu médical, et qui était encore moins homéopathe, et aujourd'hui il les soigne en homéopathie avant ! Ça a été long, compliqué, le vétérinaire arrivait je savais pas, enfin voilà, mais maintenant j'ai l'impression qu'il a plus confiance on les soignant avec l'homéopathie... Je trouve en médecine vétérinaire, sur des plaies des trucs comme ça, on a des trucs qui évoluent vite, moches, et quand on a le remède qui fonctionne, ouaou, c'est impressionnant quoi. Donc du coup il a vu un peu et... J'avoue, quand il est capable de me dire que ce cheval-là, il apprécie pas telle situation, que ça le met dans un état de stress... Voilà, ça c'est des petits bonheurs de la vie que nous offre l'homéopathie aussi ! Il y a un copain de mon fils, qui est très cartésien, et qui a passé beaucoup de temps à la maison ces derniers 18 mois, et l'autre coup il arrive et il avait mal à la gorge, je lui ai donné mercurius, et le lendemain matin il arrive et il dit « pff j'y croyais pas du tout à ces machins, mais en tout cas aujourd'hui j'ai plus rien ! » Et il habite en Suisse et l'autre fois il a fait une gastro, et il m'a téléphoné, je me suis dit « ah ça y est, il a mordu à l'hameçon ! » Enfin voilà l'homéopathie c'est ça qui est rigolo, c'est des gens qui nous disent « je vais le prendre ton truc mais j'y crois pas du tout » « mais c'est pas grave si tu n'y crois pas, met le dans la bouche et puis on verra ! » et après voilà, faut que ce soit le bon, c'est clair, mais au moment où c'est le bon... Ahhh, c'est toujours interpellant. Mais bon, ma dame qui a le hoquet, j'aimerais bien trouver son remède ! (rires)

(MC) Etes-vous satisfaite de votre exercice actuellement ?

(M) Je voudrais plus avoir de téléphone, mais ça j'arrive pas à trouver de solution... Parce que justement je peux pas faire un temps moyen de consultation, comme mes collègues qui font que de l'homéopathie. Je peux pas faire un temps moyen, et il n'y a aucun secrétariat qui comprend ça. Alors les patients jouent vraiment le jeu, j'ai mis une petite affiche sur la porte et ils essaient, j'ai quand même la majorité qui appellent entre huit heures et neuf heures avant que je démarre pour prendre rendez-vous, ou entre midi et deux, et puis quand ils appellent pour donner des nouvelles je leur explique que c'est mieux entre midi et deux, donc je trouve qu'ils font des efforts, parce qu'ils ont tous eu à subir, mais régulièrement, voilà, quand il y a eu deux appels dans les cinq premières minutes de consultation je décroche. Et quand vous décrochez ben, voilà, quelque part c'est...

(MC) Donc ce point-là reste inconfortable...

(M) Oui c'est inconfortable, et puis quand même l'anxiété d'être toute seule sur le secteur. Il n'y a personne jusqu'à ¼ d'heure de route, jusqu'à Besançon il n'y a personne, on se sent quand même de plus en plus tout seul, d'autant plus que certains vont partir encore en retraite, l'une de nous est partie il y a peu en Suisse pour tout ce que la Caisse nous casse les pieds et tout ce qu'on l'empêche de travailler et parce qu'elle était débordée par l'afflux de médecine générale dans son secteur donc plus le temps de faire d'homéopathie. Moi déjà mon isolement m'a préservée de ça, voilà. Les gens me disent régulièrement « si vous n'aviez pas cette route comme ça en hiver, nous on vous prendrait comme médecin traitant. » Quand je me suis installée ici, c'était clair qu'il n'y avait pas la patientèle pour faire plus qu'un mi-temps. Mais depuis que je suis installée, des médecins sont partis en retraite, sur un rayon de 15 km, et moi de toute façon maintenant si des patients appellent pour faire que de la médecine générale je les prendrai pas en charge. Après pour pouvoir faire ça, il ne faut pas s'installer dans les secteurs où il manque des médecins, où il y a vraiment besoin d'un généraliste. Moi ça m'arrangeait de m'installer et d'attaquer à mi-temps parce que je voulais être maman. Au début quand vous attendez les patients, vous vous demandez pourquoi vous avez fait ça, vous vous dites que vous êtes idiots et que vous auriez dû vous installer plutôt ailleurs. Mais 21 ans après, je me dis que le choix que j'ai fait, ça a duré cinq ans la période où je me suis demandé est-ce que ça le fait ou pas, et après, oui je propose autre chose aux gens c'est-à-dire que je fais de l'homéopathie, la micro nutrition je vois pas beaucoup de patients pour ça, je vais plus aider mes patients euh, je ne me suis pas fait une patientèle en Alimentation Santé. Et puis j'ai pas envie, j'aime mieux être dans l'homéopathie, mais n'empêche que quand on parle d'alimentation, je suis capable de... ça me plaît beaucoup, en plus c'est très reposant comme consultation, très agréable comme échange, là vous avez juste à faire comprendre aux gens qu'on peut s'entretenir dans sa santé en mangeant bien, et aujourd'hui on est tellement loin du compte que c'est pas dur de faire mieux !

(MC) Verriez-vous un intérêt à ce qu'on aborde l'homéopathie dans notre cursus de médecine générale ?

(M) Oui, moi je pense que ce serait intéressant, mais j'ai souvenir de l'heure de cours d'homéopathie qu'on a eu, quand on est trois cent dans l'amphi et qu'on n'est pas préparés à ce qu'on va entendre, et qu'il y en a les 2/3 que ça ne concerne absolument pas, c'est compliqué. Donc je trouve que ce serait mieux que ce soit en optionnel, qu'on puisse choisir l'optionnel qu'on veut. Si c'était un optionnel, les gens seraient déjà triés, on serait pas encombrés de tous ceux qu'ils ne veulent pas du tout aller là-dedans et que ça va choquer ou qui sont... J'ai l'impression qu'il faut être prêt pour entendre parler de ça, qu'il y a un moment de notre vie, de notre vécu, ... Et si on n'est pas prêt... Après vous allez me dire pour être prêt faut en entendre parler, mais... C'est important qu'on présente l'homéopathie, mais je trouve qu'il faudrait voir des consultations. J'ai fait des remplacements d'un médecin qui faisait un peu d'homéopathie, il avait des bouquins d'homéopathie, alors j'ai feuilleté des livres... mais quand vous êtes pas prêts, et que vous ouvrez une matière médicale... mais ça veut rien dire ! Et du coup on se dit mais... c'est quoi l'homéopathie ? Alors que quand on vit une consultation, et qu'on comprend comment on arrive au choix du remède, c'est autre chose. Donc dans la présentation, faudrait que ce soit présenté par exemple sous forme de film, un cas clinique raconté comme en congrès par exemple... Mais c'est pas possible de parler d'homéopathie en une heure...

Entretien 3 :

Le 30/06/2016, Durée de l'entretien : 20 minutes

(MC) Depuis quand avez-vous orienté votre parcours vers l'homéopathie, et pourquoi ?

(M) J'ai voulu faire de l'homéopathie dès l'âge de 15-16 ans, ça m'a donné envie de faire médecine. C'est une orientation qui m'intéressait, je voulais être homéopathe, et avoir mon cabinet à domicile. Et puis l'homéopathie, ça se teste, ça se vit. En 4^{ème} année de médecine, je suis allée consulter un homéopathe pour une pharyngite : le lendemain ça allait beaucoup mieux. Puis j'y suis retournée une deuxième fois, avec un bon résultat aussi ! Une autre fois j'ai tenté de ne rien prendre, pour voir si ça n'était que le côté psychologique, et la pharyngite n'est pas passée. Ça se vit !

(MC) Pourriez-vous estimer votre activité, et, en proportion, ce que représente la pratique de l'homéopathie ?

(M) Alors, j'ai une pratique salariée en parallèle, mais sur le plan des consultations d'homéopathie en libéral, je fais environ 10 consultations par jour. J'ai une activité salariée au Centre d'Information et de Consultation sur la Sexualité (CICS), avec des consultations toutes les quinze minutes, j'y suis 8 heures 30 par semaine.

(MC) Quel est votre mode de fonctionnement ?

(M) La première consultation dure minimum ¾ d'heure, les suivantes généralement ½ heure. C'est 43 euros la consultation, je fais une feuille de soin pour les 23 euros, et une feuille à part pour le dépassement d'honoraires, comme on n'a plus accès au secteur 2...

(MC) Participez-vous au système de gardes ?

(M) Oui.

(MC) Avez-vous rencontré des difficultés à la mise en place de l'exercice de l'homéopathie ?

(M) Non je n'en ai pas perçue. J'ai fait l'INHF, que j'ai terminé en 1993, à l'époque cette école n'était pas encore diplômante. Donc j'ai passé ensuite l'examen de l'ECH (European Committee for Homeopathy) pour avoir le diplôme reconnu, en 2012. Entre temps j'ai fait des congrès et perfectionnements bien sûr, c'est très important.

(MC) Quels sont pour vous les avantages de la pratique de l'homéopathie, sur le plan thérapeutique, et sur le plan pratique ?

(M) Alors tout d'abord l'efficacité ! Quand on voit qu'on peut soigner une toux qui dure depuis trois mois et qui a résisté à toute une série d'antibiotiques ! Je pense que c'est un complément à la médecine générale classique. Il y a la satisfaction des résultats. C'est super de pouvoir améliorer des fibromyalgiques, ou dans les migraines, ou en gastro dans tout ce qui est diverticulites, douleurs abdominales, et dans les soins de support en oncologie... Certains confrères spécialistes nous adressent des patients pour l'homéopathie.

(MC) Et les inconvénients ?

(M) Aucun ! Les enfants prennent bien l'homéopathie, il n'y a pas de soucis d'observance. C'est primordial l'homéopathie ! Si, un inconvénient, la rémunération. On n'a pas la reconnaissance qu'on devrait avoir. Et puis la déclaration du médecin traitant a l'inconvénient de bloquer certains patients qui souhaitent un deuxième avis ou une prise en charge complémentaire à celle de leur médecin traitant, il y a moins de liberté dans le choix du médecin consulté, du coup certains n'osent pas dire à leur médecin traitant qu'ils viennent me voir, c'est dommage. Je suis déclarée médecin traitant d'une partie de mes patients, et je prescris bien sûr quand c'est nécessaire des traitements allopathiques, type antidiabétiques, etc. Je suis médecin généraliste homéopathe !

(MC) Qu'est-ce que la pratique de l'homéopathie a modifié dans votre consultation ?

(M) On n'a pas la même vision des choses, on voit les situations dans leur globalité, on recherche la causalité, on a besoin de plein de précisions... Et sur le plan personnel, il y a la reconnaissance des patients, peut-être plus de respect du thérapeute, encore que comme partout ça dépend surtout des patients.

(MC) Etes-vous satisfaite de votre exercice ? Quels changements souhaiteriez-vous ?

(M) Oui je suis très satisfaite, mais il faudrait plus de reconnaissance de l'homéopathie, et que ce soit enseigné. Il faudrait une revalorisation au niveau des honoraires. On ne prescrit pas beaucoup d'antibiotiques, etc, à la sécu ils le voient bien. Et il faudrait améliorer le remboursement de l'homéopathie par les mutuelles.

(MC) Vous disiez que vous souhaiteriez que l'homéopathie soit enseignée lors du cursus de médecine générale ?

(M) Oui, au moins abordée ! Parce que si on n'a pas l'information, on peut vite ne pas y penser. Une sorte de partenariat serait bien. Mais il ne faut pas chercher à convaincre. Il y a énormément d'avantage à avoir ce complément dans nos possibilités thérapeutiques, on évite beaucoup de médicaments, avec leurs effets secondaires, on n'a pas de problème d'observance, le patient est responsabilisé... Oui l'homéopathie devrait être plus enseignée.

Entretien 4 :

Le 05/07/2016, durée 25 minutes

(MC) Depuis quand avez-vous orienté votre parcours vers l'homéopathie, et pourquoi ?

(M) Alors, moi j'ai voulu faire médecine pour faire comme le Dr Schweitzer, donc quand j'ai fini médecine, je suis allée à Montpellier faire mon diplôme de médecine tropicale, et puis j'ai commencé un peu les remplacements, et puis là j'ai rencontré une copine homéopathe et puis je me suis dit ben tiens pourquoi pas, mais je croyais que c'était la médecine par les plantes, ça me plaisait bien, j'ai toujours été plus attirée... la chimie ne m'a jamais beaucoup plu en fait, donc je me suis dit que c'était bien, et je suis allée aux cours d'homéopathie, et j'ai trouvé ça génial, c'était pas du tout la médecine par les plantes mais j'ai vraiment beaucoup aimé ! C'était pluraliste comme enseignement, mais ça fait rien, c'était une belle introduction. Donc j'ai fait les trois ans d'enseignement, à Montpellier...

(MC) C'était sous forme d'un DU ou ... ?

(M) Oh à l'époque c'était une école, c'était pas organisé comme maintenant. Donc j'ai un diplôme d'homéopathie mais pluraliste. C'était une école pluraliste genre CEDH, mais c'est pas grave, c'était une belle introduction, ça m'a donné envie, et du coup, petit à petit les choses elles évoluent, je ne suis pas partie à l'étranger, jamais, et puis je suis montée remplacer une collègue dans le Jura, et je me suis associée avec elle... Enfin voilà, c'est la vie qui fait que... Et elle s'était formée auprès du Dr Schmitt en Suisse, avec aussi toute la théorie du Dr Senn et des barrières, donc elle m'a passé ses cours, j'ai potassé ses cours, et puis en fait il y avait Dr M. qui, à l'époque, avait monté un cours à Aix en Provence, donc je suis allée suivre les cours du Dr M. après. Donc je n'ai pas repassé d'examen mais j'ai suivi pendant 4 – 5 ans les cours à Aix en Provence. Puis après de fil en aiguille et bien on s'oriente, après je suis venue vivre à Besançon pour des raisons familiales, je suis allée pendant 10 ou 12 ans tous les ans aux congrès du CLH, rencontrer la SFCH, on rencontre du monde, et puis voilà, je suis allée petit à petit au GU pendant un temps, enfin voilà, on rencontre des tas de gens, en étant dans des groupes de travail c'est fabuleux quoi. Donc j'ai lâché progressivement le pluralisme bien sûr et ...

(MC) A partir du moment où vous avez suivi les cours avec Dr M. ?

(M) Oui je pense que c'est à ce moment-là, il y avait encore des petits restes mais voilà oui... Je me suis installée en 83.

(MC) Donc vous avez commencé à vous former dès la fin des études, et vous vous êtes installée directement en tant qu'homéopathe ?

(M) Oui voilà.

(MC) Et donc les raisons qui vous ont poussée à ça ? Du coup au départ c'était plus pour l'attrait de la médecine par les plantes ?

(M) Oui c'est ça qui est amusant, c'est qu'au départ c'était ça ! Mais, après ça ne m'a pas gênée que ce soit autre chose ! D'ailleurs la phytothérapie ça m'intéresse mais, je trouve que l'homéopathie est autrement plus riche, beaucoup plus vaste comme domaine ! Les plantes c'est sympa hein, mais... c'est des bons appoints, mais ça reste allopathique dans la démarche.

(MC) Est-ce que vous pourriez estimer à peu près votre activité, en nombre de consultations par semaine ?

(M) Ca varie un peu, selon les périodes creuses, les périodes denses... Donc, on va dire 30 – 35. Je fais des consultations un peu longues...

(MC) Et donc comment organisez-vous une semaine type par exemple ? Combien de temps durent vos consultations ? Déjà ce sont toutes des consultations avec prescription homéopathique ?

(M) Oui, j'ai quelques visites de bébé, ça va vite hein, j'ai de temps en temps un petit truc qui va plus vite, mais je n'ai pas beaucoup de visites courtes quand même, les certificats des fois ça va vite, il n'y a rien à raconter, ça va vite... Il y a des familles dont je suis le médecin traitant depuis longtemps.

(MC) Et du coup comment vous organisez-vous pour la durée des consultations ? On vous dit par téléphone le motif de consultation ?

(M) Je ne sais pas toujours à l'avance, donc comme souvent même avec ¼ d'heure je déborde un peu, ça compense, et puis j'ai toujours des choses à faire... Mais comme là, je vois une famille, la maman et les deux enfants, ils sont grands les enfants, je me dis : ils viennent les trois à mon avis, ça c'est du certificat, je vais les rappeler pour leur demander ce que c'est parce que sinon, là ça me bloque une consultation pour rien quoi.

(MC) Donc vous prenez systématiquement des consultations de ¼ d'heure ?

(M) Moi oui. Je préfère comme ça parce que je suis un peu lente. Je préfère prendre le temps. Il y en a qui vont plus vite, mais moi je fonctionne comme ça. Tout le monde ne fonctionne pas pareil, moi je suis plutôt... J'ai besoin de temps, et puis même quand on a du temps, on se rend compte à la fin de la consultation qu'il y a encore des choses qu'il faudrait voir ! Mais en même temps il faut arriver à être très synthétique et, quand même se servir de ce qu'on a.

(MC) Donc en pourcentage de consultations homéopathiques par rapport à la totalité de vos consultations, c'est quasiment 100% de vos consultations ?

(M) On va dire 95% oui.

(MC) Et en termes de rémunération ? Vous êtes en secteur 1 ?

(M) Non 2. J'ai eu la chance de m'installer il y a un bon moment où il était encore ouvert, donc je peux continuer à en bénéficier.

(MC) Donc vous faites un tarif identique pour toutes vos consultations ?

(M) Non, ça dépend des gens, des revenus qu'ils ont, quand il y a des CMU, je ne demande rien de plus, il y a des gens qui sont dans la mouise, je m'adapte. Il y a des gens avec qui comme ça il y a eu des allers-retours de tarif, on était quasiment CMU, puis on est revenu normal, puis un jour ça va pas alors on revient... Non je crois qu'il faut être souple.

(MC) Vous participez au système de garde ?

(M) Je suis très contente qu'il y ait SOS médecin, ça m'arrange bien ! Je ne suis pas bien avec les gardes, j'ai remplacé en médecine générale pendant quelques années, je faisais face, j'ai travaillé un peu en hôpital, mais c'est pas mon truc. Donc très contente qu'il y ait SOS médecin, et s'il n'y avait pas ça je crois que j'essaierais de me faire remplacer. Ça dépend des personnes, il y en a qui aiment bien... ça ne m'intéresse pas, et puis je ne suis pas à l'aise. Il y a des gens qui sont très bien avec l'urgence, moi pas du tout.

(MC) Avez-vous eu des difficultés quand vous vous êtes installée en tant qu'homéopathe, par rapport aux collègues, à l'administration, ou autre ?

(M) Non, vraiment sans problème, c'était dans le Jura et en plus je m'associais avec une fille qui était déjà homéopathe, donc vraiment aucun problème, et quand je suis venue à Besançon aucun problème non plus.

(MC) Ici, vous vous êtes installée directement en étant associée ?

(M) Non, dans le Jura directement en tant qu'associée, ici j'ai remplacé un temps une collègue homéopathe puis je me suis associée avec elle, les jours où elle n'était pas là je travaillais dans son bureau. Et puis après on a cherché un local, on a travaillé ensemble, une dizaine d'années je sais plus, c'était un peu délicat parce qu'elle est quand même bien pluraliste, donc on travaillait un peu différemment. Puis suite à des aléas personnels, je me suis dit c'est l'occasion, je vais essayer de m'acheter un local, puis je suis restée une dizaine d'années toute seule. Jusqu'à ce que mon associé actuel me dise qu'il cherchait quelqu'un avec qui s'associer, ça fait cinq ans, mais on se connaît depuis longtemps, puisqu'on travaille dans un petit groupe ensemble.

(MC) Vous avez signalé votre diplôme au conseil de l'ordre directement en vous installant ?

(M) Oui.

(MC) Est-ce que vous pensez qu'il serait intéressant d'aborder l'homéopathie lors du cursus de médecine générale « normal » ?

(M) Ca dépend comment ils en parlent, vraiment... Quand je vois la qualité des enseignants à l'INHF ou au Dauphiné Savoie, je me dis qu'il faudrait au moins qu'il y ait des gens de cette qualité-là. Si c'est pour mettre de l'homéopathie pluraliste, je ne suis pas convaincue. Parce que ça existe dans certains endroits... Ici il y avait un diplôme d'homéopathie un temps à la fac...

(MC) Oui, le DU jusqu'en 2000...

(M) Oui, et je pense qu'il n'y avait plus assez de monde, ça a été supprimé.

(MC) Donc en tout cas, peut-être pas au sein de cursus mais en optionnel ? Ou euh... ?

(M) Franchement je ne sais pas comment ça peut se faire parce que franchement, moi ce que j'entends du formatage de la fac c'est que l'homéopathie n'est franchement pas vue de manière très très ouverte. Donc ça dépend de l'état d'esprit de la faculté en question. Franchement je ne sais pas quoi dire, faudrait vraiment qu'il y ait un peu d'ouverture d'esprit dans le milieu médical classique quoi. Il faut qu'il y ait des doyens qui soient un peu ouverts à ça. On est plutôt dans une période où « ouh làlà, l'homéopathie », on la regarde avec de plus en plus de critiques quoi. Donc euh, moi je me dis, tant qu'il y a du monde tant qu'il y a des jeunes qui s'investissent et qui... même s'il y en a peu, qu'on garde un fil, et petit à petit peut-être que ça va... voilà... de nouveau se redévelopper. Je n'aime pas non plus l'enseignement que fait Boiron très pluraliste, je trouve que c'est dommage parce que ça ne donne pas une idée complète, on va dire, je veux pas leur tirer dessus forcément mais, euh, on peut faire tellement de choses magnifiques avec l'unicisme, c'est bien plus exigeant ça c'est sûr, mais c'est vraiment une autre attitude quoi... C'est sûr que l'homéopathie pluraliste elle passerait beaucoup plus en fac hein... Mais c'est trop allopathique, dans la démarche, dans la posture. Tel symptôme, tel remède, on fait une espèce de traitement de fond mais...

(MC) On perd l'esprit de l'homéopathie ?

(M) Par définition pour moi c'est pas ça l'homéopathie.

(MC) Quels avantages vous pourriez dire de l'homéopathie, tant sur le plan thérapeutique pour le patient, que sur le plan pratique pour vous ?

(M) Moi sur le plan pratique, je fais quelque chose que j'adore, donc je trouve ça génial, chaque consultation est nouvelle, même avec le même patient, chaque fois, voilà, pour moi je veux dire, c'est jamais fini, c'est... On cherche... Et puis il y a une rencontre vraiment chouette avec les gens, c'est vraiment bien, et puis on sent bien les gens qui accrochent, qui sentent dans quelle dynamique on peut se mettre, on peut faire un chemin avec les gens... pour moi c'est vraiment vraiment bien... Après je peux être confrontée à des demandes allopathiques, à prescrire des antibiotiques, c'est pas embêtant, parce que pour moi c'est pas du tout inconciliable, c'est pas problématique. Par contre il y a des jours où je vais me dire ah lala je donne toujours les mêmes remèdes, ça va pas je ne trouve pas, bon il y a des jours comme ça, et puis il y a des jours où je vais me dire ouah génial ! ... Mais ça doit être tous les médecins quoi. Quant aux patients et bien, ceux qui viennent et ceux qui reviennent ils sont contents hein, donc euh...

(MC) Donc un côté efficacité ?

(M) Coté efficacité, coté écoute je pense, qui plaît beaucoup aux gens, vraiment qu'on prenne du temps avec eux, et puis on dénoue des choses, il y a les remèdes, mais il y a l'écoute, il y a la parole, il y a l'échange, je crois que je fonctionne quand même pas mal à un niveau psychothérapeutique peut-être, ça doit jouer aussi quand même un petit peu. Et puis quand même, des fois on se dit... Ouah ! Même soi, on est surpris, on se dit ouah ça a super bien fonctionné quoi ! C'est toujours étonnant, moi je trouve que c'est une médecine qui est toujours émerveillante, et les patients le sentent, ils sentent bien quand ça travaille différemment, et puis il y a des gens qui viennent parce que vraiment ils en ont marre de la chimie quoi... Ils veulent quelque chose de plus doux, ils veulent essayer de faire autrement, de comprendre autrement les choses quoi...

(MC) Donc la relation est vraiment différente avec le patient aussi ?

(M) Je pense oui, ceci dit, moi j'ai des amis médecins généralistes, je sais qu'ils sont super avec les gens hein, ils ont tendance à prendre des consultations un peu longues quand même...

(MC) Ca dépend plutôt de la personnalité du médecin ?

(M) Complètement. Donc vraiment, c'est pas...

(MC) Et sur le plan des inconvénients, pareil sur le côté de la thérapeutique en elle-même, et sur le côté pratique ?

(M) Moi je ne vois pas vraiment d'inconvénient, je m'organise comme je veux, je suis libérale... A part le fait de se dire mince j'ai pas encore trouvé pour ce patient, mais c'est pas un inconvénient, c'est la gageure de travail... Pour les patients... Je ne sais pas faudrait leur demander ! (rires) C'est pas une histoire de rapidité d'action, parce que même en aigu quand ça doit marcher ça peut marcher vite. Après des fois ça demande de se regarder un peu plus, et il y a des gens qui ne sont pas prêts à ça. A la limite ces gens-là je ne les revois pas.

(MC) Qu'est-ce que l'homéopathie a modifié dans votre consultation ? Dans votre approche des patients, dans votre vision de la maladie etc, par rapport à avant où vous faisiez des remplacements peut-être plus allopathiques au tout début ?

(M) Ça fait longtemps hein... Ça fait loin maintenant ! Disons que je suis de plus en plus imprégnée de la philosophie homéopathique, donc euh, ça m'émerveille toujours, mais ça je ne crois pas que ça change encore des choses ; Par contre moi je suis toujours intéressée pour aller écouter des courants un peu différents et... Je trouve ça fabuleux, il y a encore plein plein de choses à chercher en homéo, c'est un domaine en pleine ouverture, c'est fabuleux quoi.

(MC) Et vous, sur le plan personnel, vous pensez que ça vous a apporté, l'homéopathie ?

(M) Forcément, mais c'est simplement que moi je suis très en accord avec moi-même quand je pratique comme ça, c'est vraiment ma vision des choses quoi... Après, je trouve que j'ai une chance extraordinaire de faire ce métier, j'ai plus de 60 ans mais je ne suis pas forcément pressée de m'arrêter, enfin voilà, il y a vraiment un plaisir à travailler, je sais qu'il y a des médecins généralistes qui sont en burn out total, et je vois bien aussi comment les gens ils peuvent venir pour rien du tout... Je fais pas mal de consultations au téléphone aussi. Je dépanne beaucoup au téléphone. Des fois je me dis mince, si je me faisais payer toutes les consultations par téléphone, je serais plus à l'aise hein ! mais, je veux dire que des fois les gens me téléphonent pour un nez qui coule, et en médecine générale ils vont voir le médecin quoi, ben déjà ça coute plus cher, du coup ça coute plus cher en médecin, ça coute plus cher à la sécu, plus cher en médicament, donc quand je leur dis au téléphone et bien essayez de prendre ça, sur les symptômes, ben moi ça m'a pris, allez, 5- 10 minutes au téléphone, et voilà...

(MC) Mais du coup, le fait d'être en secteur deux, vous êtes moins aidée point de vue des charges etc., les consultations homéopathiques sont longues, comment ça se passe ?

(M) Oh j'ai eu une période de vache très maigre !

(MC) Non mais c'est vrai, c'est pas évident quand on compare à un médecin généraliste...

(M) Oui non mais je suis parmi les médecins qui gagnent le moins bien leur vie hein... Enfin depuis l'année dernière on dirait que c'est mieux, bon, à voir...

(MC) Et au niveau de l'épuisement ?

(M) Non, ça va, ça dépend des jours, ça dépend des gens, il y a des journées des fois c'est laborieux, c'est normal c'est dans tout cabinet, quand j'ai des cas difficiles, ou des cas qui vous remuent aussi, il y a des choses euh... qu'on prend de plein fouet aussi. Des choses compliquées, ou des choses inquiétantes aussi, des fois, je veux dire quand il faut envoyer quelqu'un à l'hôpital, quand on n'est pas sûre, quand on a des doutes... Je suis confrontée aussi à des problématiques de médecins hein, pas seulement homéopathes.

(MC) Certains médecins disent que les consultations demandent plus d'énergie ?

(M) Moi ça ne me coute pas enfin je trouve qu'il y a un tel échange que... C'est vrai que des fois les fins de journées je suis contente de m'arrêter mais heu... Je pense que je me suis organisée par mal aussi pour pas...

(MC) Vous avez des demi-journées off ?

(M) Le lundi matin et le mardi matin je ne travaille pas, parce que j'ai besoin de temps pour faire des choses, le jeudi c'est la plus grande journée, je commence à 9 heures et je finis souvent vers 20 heures avec une petite coupure, bon et puis mercredi et vendredi c'est des grosses demi-journées qui sont plus des ¾ de journées, quoi ça dépend de ce qui vient, et je travaille le samedi matin. Oui je fais bien mes quarante heures de présence. Je me dis c'est pas mal, c'est peut-être moins que certains confrères médecins mais, je peux m'organiser...

(MC) Etes-vous satisfaite de votre exercice, et changeriez-vous des choses ?

(M) Et bien, on a toujours des choses à améliorer donc euh, j'aimerais bien travailler plus vite, être plus incisive, et trouver plus vite le remède, ça c'est sûr ! (rires) voilà !

(MC) Et en termes de choses « pratiques » ?

(M) Non ça va... ça me va bien comme ça !

(MC) Est-ce que vous avez d'autres choses que vous pensez importantes à aborder, à signaler, par rapport à l'exercice de l'homéopathie ?

(M) Il y a peut-être une autre chose que je peux dire, c'est que comme nous ne sommes pas nombreux, on a des liens entre nous, et c'est quelque chose que je trouve important parce que je ne me verrais pas travailler toute seule dans mon coin et jamais aller dans des réunions, échanger avec des collègues, aller dans des groupes de travail... Je trouve que ça c'est vraiment... Je ne comprends pas, il y a des collègues qui ne vont jamais dans les congrès, j'avoue que ça m'étonne un petit peu, parce qu'on finit quand même par s'endormir sur ses lauriers, même si on sait des choses donc ça peut valoir le coup de chercher encore... En tout cas ça maintient une sorte de feu, qui est sympa ! Et c'est sans fin ! Là je vais changer de répertoire homéo, j'ai commandé, hop je me lance, j'en ai encore pour 5-6 ans, ça vaut peut-être encore le coup de faire un dernier achat de ce type-là !

Entretien 5 :

Le 05/07/2016, durée 12 minutes

(MC) Depuis quand avez-vous orienté votre parcours vers l'homéopathie et pour quelles raisons ?

(M) 1974... Je me suis installé directement en tant qu'homéopathe, après mes études. Pourquoi ? ... Parce qu'il y avait autour de moi des gens qui faisaient de l'homéopathie, et puis... Peut-être parce que, quand j'étais en remplacement, j'avais vu quelqu'un qui avait mal à l'estomac, et il y a fallu que je cherche un médicament qui lui faisait moins mal à l'estomac, et puis j'ai en passé dix, il les avait tous eu, alors je ne savais pas quoi faire, donc je me suis dit qu'il y avait quelque chose qui clochait quoi... Il y avait besoin de faire autre chose... peut-être que c'est ça.

(MC) Est-ce que vous pourriez estimer à peu près votre activité en terme de nombre de consultations par semaine, ou par jour, actuellement ?

(M) Je dois en voir dix par jour à peu près. Peut-être dix – douze par jour.

(MC) Et en proportion de consultations purement homéopathiques par rapport au total ?

(M) C'est 100 %.

(MC) Quel est votre mode de fonctionnement, que ce soit en terme de durée de consultation...

(M) En général je me donne ½ heure, les premières consultations je déborde quasiment tout le temps, ça va facilement à ¾ d'heure – une heure, et puis quand c'est des gens que j'ai déjà vu, ça se réduit un petit peu quoi, je fais que 20 minutes, parce que je n'ai pas besoin de les voir aussi longtemps. Mais les premières consultations c'est sûr que je déborde les ¾ du temps.

(MC) Vous êtes installé en secteur 2 ?

(M) Oui.

(MC) Et en terme de rémunération, comment vous fonctionnez ?

(M) Je me mets à peu près au double. (D'une consultation classique « C »)

(MC) Vous ne participez pas au système de garde vu qu'il y a SOS médecin, c'est bien ça ?

(M) Oui.

(MC) Vous avez gardé quand même des demi-journées de repos dans la semaine ?

(M) Il y a un jour où je ne travaille pas. Et je travaille le samedi.

(MC) Au tout début de votre installation en tant qu'homéopathe, est-ce que vous avez rencontré des barrières particulières, par rapport aux collègues, à l'administration, etc. ?

(M) Par rapport aux médecins, ça a toujours été, ça... Ils ont toujours méprisé l'homéopathie et les homéopathes, les ¾ du temps parce qu'ils ne savent pas ce que c'est.

(MC) Quelle formation avez-vous fait ?

(M) J'ai fait l'Ecole Française d'Homéopathie, à Paris.

(MC) Vous avez dû faire connaître votre diplôme au conseil de l'Ordre au début de votre exercice, pour vous installer en tant qu'homéopathe ?

(M) Non, on ne nous demandait pas de diplôme, on n'avait pas besoin d'avoir un diplôme d'homéopathe pour s'installer, non.

(MC) Pour pouvoir l'inscrire sur la plaque, l'ordonnancier, il faut le signaler je crois ?

(M) Mais ça c'est bien après, mais il y a 30 ou 40 ans, non ça n'existait pas.

(MC) Est-ce que vous pensez qu'il serait intéressant d'aborder l'homéopathie lors de la formation de médecine générale ?

(M) Bien sûr ! Ils comprendraient au moins un petit peu ce que c'est, les ¾ du temps, ils en discutent... pas méchamment, ils ne savent pas ce que c'est ! Quand on leur demande, « mais c'est quoi l'homéopathie ? », ils ne savent pas répondre. C'est toujours « les petites doses », ou « il y a rien dedans », ou voilà, ... c'est pas nouveau... Mais ça s'améliore plutôt moi je trouve en ce moment. La vision des médecins allopathes est plutôt moins...

(MC) Donc pour vous ça aurait un intérêt de faire une formation entière d'homéopathie, ou d'aborder certains points, ou de le faire en tant qu'optionnel par exemple...

(M) Ca je n'ai pas d'opinion, ça dépend de ce qu'ils veulent faire. Au moins qu'ils sachent un peu ce que c'est ! Pendant un temps, un collègue homéopathe allait faire quelques heures de cours dans ce qu'ils appelaient la thérapeutique à l'époque. Au moins, ils avaient une découverte de la thérapeutique homéopathique, ils en avaient au moins entendu parler une fois.

(MC) Pouvez-vous me dire les avantages que vous trouvez à la pratique de l'homéopathie, tant sur le plan thérapeutique, que sur le plan pratique ?

(M) Je ne sais pas, les avantages par rapport à quoi ?

(MC) Est-ce que vous trouvez que, par exemple il y a moins d'effets secondaires, par exemple c'est moins coûteux...

(M) Ah c'est sûr qu'il y a moins d'effets secondaires, il n'y en a pas ! Mais tout est juste ! C'est moins coûteux, il y a pas d'effets secondaires, et surtout on a l'impression de prendre en charge un patient dans son état général global, pas lui donner un médicament quand il a mal à l'estomac, un médicament quand il a mal à la tête... On ne découpe pas le patient en morceaux, on s'intéresse à la totalité du patient, c'est surtout ça l'avantage ! Evidemment les granules sont pas toxiques, sont pas chères, ...

(MC) La relation avec le patient est différente ?

(M) Complètement ! On voit bien que les gens ils sont quand même plutôt satisfaits qu'on s'intéresse à eux et qu'on les écoute ! Nous on leur fait raconter le détail, ben oui, ils aiment bien raconter, souvent ils disent « on m'a jamais demandé ça »... Donc ça, de ce point de vue là, ça doit leur faire du bien, il doit y avoir un effet placebo, là, indiscutable.

(MC) Et sur le plan pratique, est-ce qu'il y a des avantages à la pratique de l'homéopathie ?

(M) Il y a des avantages, oui, parce que je me sens plus à l'aise dans cette pratique-là, bien sûr. Les inconvénients je ne sais pas, à part les relations avec les confrères, qui ont plutôt tendance à s'améliorer. Les avantages... Oui, on prend plus le temps de voir les gens, c'est sûr, moi je vois dix patients par jour, j'en vois pas toutes les dix minutes...

(MC) Donc c'est un avantage par rapport à la profondeur de la relation, et du soin, c'est ça ?

(M) Le soin après, voilà, faut encore trouver le remède etc., mais c'est sûr que la relation avec les patients, elle est meilleure ça c'est sûr.

(MC) Est-ce qu'il y a des inconvénients à l'homéopathie, sur le plan thérapeutique ?

(M) Il n'y a pas de défaut quoi, on trouve ou on ne trouve pas ! Si je ne trouve pas le remède c'est un défaut en ce sens que les patients ne sont pas guéris.

(MC) La pratique de l'homéopathie a-t-elle modifié vos consultations ? Mais vous avez toujours exercé en tant qu'homéopathe...

(M) Ca n'a pas modifié puisque j'ai toujours fait ça.

(MC) Etes-vous satisfait de votre exercice, et que souhaiteriez-vous changer ? Est-ce qu'il y aurait des choses à changer dans votre façon de pratiquer l'homéopathie ?

(M) Est-ce que je suis satisfait de mon exercice, oui, je ne regrette pas. Est-ce que je changerais des choses... Oui j'aimerais bien en changer plus c'est-à-dire avoir plus de résultats, mais sinon...

(MC) Mais en termes de durée de consultation, de rémunération, de satisfaction de l'exercice...

(M) La rémunération, comme tout le monde je trouve qu'elle n'est pas suffisante, c'est sûr que quand je demande 50 euros et que n'importe quel manipulateur en demande 55 ou 60, et quand les consultations de médecine du travail sont à 80... Je ne trouve pas ça normal mais bon... Je ne trouve pas normal non plus que la consultation d'un généraliste soit à 23 euros... Pour une consultation médicale, c'est même pas une aumône.

(MC) Est-ce que vous auriez d'autres points à aborder ?

(M) Je ne vois pas trop...

(MC) Vous faites partie de groupes de travail ?

(M) Oui je fais partie de groupes, je vais dans des congrès, j'allais même à la formation continue des allopathes.

(MC) Vous êtes amenés aussi à prescrire parfois de l'allopathie ? Vous êtes médecin traitant de certains de vos patients ?

(M) Oui, je suis médecin traitant de beaucoup de patients, mais je prescris assez peu d'allopathie. Je renouvelle une ordonnance de temps en temps, ça m'arrive de temps en temps de donner un antibiotique ou un truc comme ça, mais... trois fois rien quoi. Mais parce qu'aussi souvent ils ont un médecin traitant qui n'est pas moi. Et puis quand c'est moi le médecin traitant, ils ont aussi c'est vrai des médicaments, ils me demandent pas mon avis quoi, ils ont des fois des traitements pour la tension ou ..., voilà...

(MC) Et quand ils ont un médecin traitant en parallèle, qu'est ce qui fait qu'ils viennent vous voir en complément ?

(M) C'est toujours la même chose, c'est parce que ça fonctionne pas ! Les ¾ du temps ils viennent à l'homéopathie parce qu'ils n'ont pas de réponse dans leur pathologie quoi... C'est toujours comme ça hein, soit ils sont convaincus de l'homéopathie ils viennent directement chez nous, soit ils vont d'abord chez leur médecin, ça ne fonctionne pas, et au bout d'un certain temps, ils en ont marre, ils essaient autre chose. C'est humain !

Entretien 6 :

Le 30/07/2016, Durée 2h28

(MC) Depuis quand as-tu orienté ton parcours vers l'homéopathie et pourquoi ?

(M) Il y a eu plusieurs virages : En fait au départ je voulais être médecin de campagne. Or quand j'ai remplacé à la campagne, on m'a dit : « t'es trop perfectionniste, tu passes trop de temps, si tu veux une vie de famille, oublie la médecine de campagne, va à l'hôpital. » Donc du coup je suis allée à l'hôpital, et ils étaient tellement en carence de médecins que le directeur n'a pas voulu me faire sortir de son bureau tant que je signe un contrat. Donc je me suis retrouvée en médecine polyvalente, puis après comme je faisais en même temps la capacité de gériatrie, je me suis retrouvée en gériatrie, donc j'ai fait de l'hospitalier pendant cinq ans, sans me poser trop de questions... Si, des questions au niveau humain, niveau sens du traitement, tout ça, mais comme on allégeait un maximum, ça ne me posait pas trop de soucis.

(MC) Globalement ça te convenait à cette période-là ?

(M) On va dire que le fait de bosser beaucoup avec l'humain, en gériatrie, l'humain est plus prépondérant que les traitements médicamenteux, je me formais pour la thérapeutique bien sûr, mais j'y trouvais mon compte. Il y avait une humanité, primordiale. Et puis après en 2009, on m'a demandé d'intégrer si je voulais une maison de santé, collée à l'hôpital local, pour lequel il fallait créer un service de médecine. Comme j'avais la casquette hospitalière, et la casquette médecine générale, mon profil les intéressait. Du coup je me suis dit : soit je reste toujours à l'hôpital, soit je change et je retourne à mes premiers amours.

(MC) Donc tu avais en parallèle tes consultations en libéral dans la maison de santé, et ta fonction hospitalière ?

(M) Oui, j'avais les deux. Et j'avais un fils, et je suis tombée enceinte de mon deuxième enfant. Déjà j'ai eu un premier virage, c'est-à-dire que quand j'ai commencé le libéral, je me souviens qu'en novembre-décembre, je m'étais déjà dit euh... 40 ans d'oliprane advil ça va pas le faire... du tout ! (rires) Donc au bout de 2 mois je me suis dit je ne pourrais pas bosser comme ça 40 ans c'est pas possible. En plus ils nous disent « attention prescrivez pas trop d'advil, prescrivez pas trop de ci pas trop de ça », mais ils ne donnent absolument aucune indication pour des thérapeutiques complémentaires, différentes... Ils disent « faites pas comme ça », mais tout le monde fait comme ça parce qu'il n'y a pas de 'plan B'.. Donc j'ai dû trouver mon plan B, et puis au fur et à mesure c'est mes patients qui m'ont fait grandir, parce que je les écoutais, vraiment. C'est-à-dire que moi je ne sais pas consulter en 10 minutes ¼ d'heure, 10 min ¼ d'heure c'est le temps qu'il me faut pour prendre la température et savoir comment va mon patient. Donc déjà je m'orientais vers une prise en charge humaine, psychologique, un petit peu plus large que ce qu'on nous demande de base. Il y a des patients qui m'ont dit « c'est bizarre parce qu'on prend rendez-vous on est déjà moitié mieux. » Alors je suis pas du tout gourou je m'en fous, mais s'il y en avait un qui me le dit, je me dis c'est pour me faire plaisir, mais quand il y en a une quarantaine en un mois qui vous le disent, vous vous dites c'est bizarre. Il se passe des choses j'aimerais bien comprendre pourquoi. C'est pas moi, c'est la relation qui est instaurée... Et à côté de ça, j'ai toujours fait, et de la médecine traditionnelle, et des formations d'épanouissement personnel. C'est-à-dire que j'ai fait des formations un peu différentes, je me suis formée en géobiologie, et en plein d'autres choses très différentes. En général quand je faisais quelques choses de bien médical, par exemple ma capacité de gériatrie, le DU de psychogériatrie, le DU de cancéro... J'ai fait des spécialisations très médicales, et en même temps à côté je faisais toujours des stages, sur la géobiologie, sur des ouvertures d'esprit un peu différentes, j'ai beaucoup potassé des trucs différents. Après moi faut savoir que j'ai grandi dans une maison sans télé, à l'écart du village, limite à l'entrée de la forêt, euh, c'était très bien, mais du coup j'ai jamais été très formatée ou formable. Je me souviens avoir dit au professeur G quand j'ai passé ma thèse, j'ai dit « c'est bien les études de médecine, mais on a oublié de m'apprendre la question essentielle qui est de demander au patient « qu'est-ce que je peux faire pour vous... » Voilà. » C'est-à-dire que souvent, je me souviens en gériatrie, j'étais externe au tilleroyes, c'était super parce qu'il y avait beaucoup d'humanité là-bas, et d'avoir demandé un jour à un papi de 92 ans qui n'allait pas sortir de l'hôpital, qui avait un fils en prison, l'autre qui était dépendant, ça faisait trois mois qu'on le suivait en visite, et un jour je lui ai dit « qu'est-ce qu'on peut faire pour vous ? » Parce que nous, avec notre analyse de bien-portant, on se dit : mais non de non, ça rime à quoi, où il va, etc. Et lui il m'a regardé et il m'a dit « j'aimerais un coca cola ». Il avait 92 ans. Donc ce qui lui fait plaisir c'est pas qu'on lui dise on va vous promettre la lune, on prendra soin de votre fils, etc. Non c'était une chose très simple. Déjà le stage infirmier, où on est censés être infirmier en un mois et qu'on a dix-huit ans, je me souviens de l'avoir fait en gériatrie déjà, il y avait un papi qui menaçait tout le monde avec sa canne, et le premier jour j'arrive à 6h30 et on me dit tu vas faire la petite toilette de Mr M... Bizutage habituel. Et le papi un jour il me dit « mais y'a jamais de chausson aux pommes ici », donc ... C'est pour dire que ce qui est important pour nous, ne l'est peut-être pas pour les patients, et qu'on écoute pas assez, on n'a pas à se mettre à la place des autres parce qu'on n'a pas à vivre la vie de l'autre, on a à suivre son propre chemin, par contre nous on est censés être la boîte à outils qui va nous permettre de l'amener là où il veut lui... Donc j'avais dit au professeur G qu'ils ne m'avaient pas appris l'essentiel, c'est-à-dire de demander ce que je peux faire pour l'autre, j'ai pas du tout envie de cette relation médicale avec le patient qui doit obéir et c'est un mauvais élève s'il n'applique pas ce qu'on lui dit, parce qu'on n'est pas là pour être des professeurs quoi, on est là pour être des soignants. Des thérapeutes, c'est des personnes qui accompagnent les patients sur leur propre chemin, c'est pas... Donc je me suis vite dit, il y a un petit problème, quand j'étais à l'hôpital, avec ce côté humain, ça me posait pas trop de soucis, et là j'avais deux collègues très bien, qui sont maîtres de stage, et il y en a un je lui dis « qu'est-ce que tu as appris dans ta journée de formation pour accueillir des internes » ? Et il était lui-même choqué sur le coup, mais après c'est les recommandations, « on nous a appris à respecter les 20 min de consultation quoi... » Là je me suis dit que j'allais pas pouvoir rester dans le circuit, je respecte totalement ça, mais moi je peux pas rentrer dans ce schéma-là. Heureusement qu'il y en a qui rentrent, c'est très bien, mais moi, personnellement, ma façon de fonctionner fait que je ne peux pas rentrer dans ce circuit-là. Et puis un jour, j'ai une patiente qui arrive et elle avait un bandage, et ce jour-là elle venait pour autre chose elle avait pas du tout envie de me montrer son bandage « non non mais c'est fini... » Et ce jour-là, j'ai pas regardé. Et deux jours après elle se casse la figure chez elle, elle vient en urgence, et cette fois je regarde son bandage : elle était toute gênée parce que sous son bandage il y avait une feuille de plante, et sa plaie était magnifique... Avec toutes nos crèmes on n'aurait pas obtenu un résultat pareil. Je me suis dit mais qu'est-ce que c'est que ce truc-là. Et elle me dit mais c'est une plante, on se la transmet de génération en génération, au départ ça suinte un peu c'est moche, et après ça fait des belles cicatrices... Et là c'était propre, bien réépithélialisé, et à 80 ans hein... Et du coup ça m'a donné envie de faire de la phytothérapie. J'ai pas de meilleur résultat avec mes crèmes, donc ne soyons pas bêtes ouvrons nous quoi, et en plus ça m'intéresse. Donc du coup j'ai fait le DU de Phyto-aroma du Dr Morel à Besançon, qui est quand même bien réputé, en 2010, ça m'a bien intéressé. Et puis le truc je me suis dit, même si je fais des consult de 45 min, quand on connaît pas trop au départ, il faut du temps pour apprendre à pratiquer, donc il y avait des secteurs où je faisais un peu d'aroma un peu de phyto, mais ça me demandait pas mal de recherche, et du coup je ne prenais pas toujours le temps de la faire. Mais je trouvais ça intéressant. L'homéo j'y suis venue parce que mon premier fils est un peu atypique, c'est un enfant qui est hyperactif, qui est souvent dans son univers, il n'y a pas de diagnostic de TDHA même s'il en a parfois des tendances, et je trouvais pas grand-chose pour l'apaiser, il était toujours en hyperactivité parce qu'il ressent beaucoup

les émotions, et donc je vais voir une copine homéopathe, et elle me donne deux tubes d'homéo, et franchement, de tout ce que j'avais fait, l'orthophonie, la psychomot', le machin, enfin tout le circuit habituel, c'est le seul truc qui a réussi à me le poser, deux - trois mois, où j'ai senti qu'il se sentait apaisé, émotionnellement il était déjà moins agité et plus serein quoi. C'était pas la catastrophe hein, mais j'ai quand même bien remarqué la différence. Et donc je me suis dit bon ben l'homéo ça marche. J'y connaissais rien en homéopathie, enfin à part arnica, voilà, mais à part ma grand-mère qui se soignait comme ça parce qu'un homéopathe lui avait sauvé la vie pendant la guerre, mais dans la famille, on n'était pas spécialement... voilà, traditionnels quoi. Ce qui m'intéressait, de par la géobiologie j'avais aussi une ouverture un peu différente, et je me suis dit, à partir du moment où tu remplis, il faut que tu vides. Il y avait une école un peu particulière qui était plus axée drainage, donc je me suis dit je vais faire celle-là. C'est la FFSH, la SMB, à Beaune, c'est une école pluraliste. Moi je l'ai fait plutôt au départ à Colmar, c'est en trois ans, j'ai rencontré des gens de partout, comme c'est une école nationale, j'ai fait un an à Colmar, puis 2 ans à Beaune. Et on voit que même en homéopathie, on a tous des approches différentes, certains prennent de l'homéopathie presque comme de l'allopathie, leur vision est presque allopathique de l'homéopathie, et d'autres vont prendre l'homéopathie plus sur un mode vibratoire, physique.

(MC) C'est donc plus ton expérience personnelle, et ta recherche d'autres thérapeutiques ?

(M) Oui, c'est ma curiosité, et puis j'ai vu que mon fils, ça l'avait apaisé, donc bon à trois - quatre ans, c'est pas lui qui décide si ça va marcher ou pas hein... Et puis en même temps, en fait je bossais déjà un peu en médecine vibratoire entre guillemets, c'est-à-dire que la géobiologie ça a été créé par des médecins au départ, il y a plus de 120 ans, 130 ans, qui ont décrit des réseaux (dont le réseau Hartmann), c'est l'influence de la terre sur le vivant, ou l'influence de notre milieu, notre environnement, sur le vivant. Ça touche aussi bien les secteurs géophysiques (failles, nappes phréatiques... etc.) C'est intéressant parce que ça produit des ions négatifs qui sont cancérogènes potentiellement, donc on devrait quand même être un peu informés... On fait de la médecine environnementale, il y a des DU pour ça, on parle du radon, on parle de plein de choses, mais la géobiologie fait aussi partie de tout ça, c'est dommage que ça reste limité à des secteurs de polluants, ou de gaz rares, de gaz lourds, etc. Quand on sait que 75% des cancers sont de cause environnementale, voilà... ça fait se poser des questions. Je m'intéresse à plein de choses, donc ça me permet de faire des ponts et de recouper un peu tout ça. Pour revenir à ce que je disais tout à l'heure, quand les gens disaient qu'ils se sentaient mieux en venant me voir : il y a l'écoute oui, mais l'écoute, c'est pas quelque chose d'extraordinaire, ça fait partie de notre métier de médecin, ça fait partir de ce que tu donnes, de ce que tu interagis. Et je me suis souvenue de mes cours de quatrième en physique, et de la loi de Kepler : deux corps qui ont une masse, interagissent obligatoirement l'un avec l'autre, soit elles s'attirent soit elles se repoussent mais il y a une interaction qui se fait. Et puis, on fait un peu de biophysique, mais la biophysique elle est quand même très axée radiothérapie dans les études médicales, la physique c'est vraiment quelque chose qui m'intéresse. Je te parle de ça pour te donner ma vision de l'homéopathie, qui n'appartient qu'à moi, je dis pas que j'ai la vérité vraie, au contraire, je pense que je ne sais pas grand-chose, qu'on ne sait pas grand-chose, quand on n'utilise que 10% de notre cerveau c'est qu'on ne sait pas grand-chose, donc il faut rester humble et rester ouvert. Et donc, pourquoi l'écoute... En médecine, on s'axe beaucoup sur tout ce qui est chimique, moléculaire, je me souviens que même Mme M., lors d'un cours, il y a des phrases comme ça qui restent, elle disait « au jour d'aujourd'hui, on sait les ponts ioniques etc, mais certainement que les cellules communiquent aussi de façon physique, électromagnétique, d'une certaine façon qui n'est pour l'instant pas décrite. » Et dans nos cours de biophysique, il y avait aussi un sens physique, moléculaire, du vivant. Et puis il y avait cette loi de Kepler. Et je regardais mes patients, et je me disais : je m'intéresse à leur chimie, et je m'intéresse pas à leur physique. Ceux qui s'intéressent le plus au physique, c'est les psychiatres, parce qu'ils vont bosser sur l'émotion, sur le sens des choses, et ils ne savent pas qu'ils font de la physique, mais ils en font. Dans la maison de santé, je bossais avec des professions différentes, orthophoniste, ostéopathe, kiné qui faisait de la digitopuncture, acupuncteur, psychologues qui ont des approches très humanistes... Je m'étais créé mon petit réseau qui me permettait d'orienter mes patients, quand je sentais que la médecine traditionnelle avait largement ses limites, je passais la main à ces personnes qui bossaient sur des choses un peu différentes. Pour moi, on est là pour dire, attends là, tu vas passer une IRM tout de suite parce que je la sens pas ton histoire, ou alors toi tu vas voir l'ostéo ou alors toi tu vas voir le psy. Et les trois viennent pour des céphalées ou des cervicalgies pareil, et tu sais pas pourquoi dans la même journée celui-là tu l'envoies à l'IRM, l'autre chez l'ostéo, tu sais pas pourquoi mais tu le sais. Pour moi c'est ça la médecine, c'est un art, pas une application de recette. Ça peut être une cuisine, mais une cuisine artistique, pas du surgelé. (Rires) Et du coup je me suis dit, les chinois il y a 4000 ans, ils ont créé l'acupuncture pour le versant physique, et ils avaient leur pharmacopée, leurs plantes chinoises pour le côté chimique. Alors j'aurais pu m'intéresser à la médecine chinoise, je les respecte et les apprécie beaucoup, mais ça me cause pas comme à un chinois, c'est pas ma culture. Moi la première fois où un patient est revenu en me disant que l'acupuncteur pense que c'est le foie, j'ai rappelé l'acupuncteur pour lui dire que son foie marchait très bien et là il m'a dit que le foie, en médecine chinoise, c'est la colère, etc. C'était le foie dans la symbolique chinoise. Mais voilà, je sentais que c'était pas ma voie, ça ne me parlait pas. Je me suis dit : faut que tu trouves ta voie à toi. Et j'ai fait un stage, je me suis pris un mur en pleine tronche parce qu'on a parlé anciennes traditions, et nous, dans notre berceau judéo-chrétien, alors je vire la religion bien sûr de tout ça, je suis plus pour la tradition la culture, on est issus de ça, voilà. Il y a plus de 2000 ans, était déjà décrite une anatomie au sens vibratoire, pas une anatomie au sens dissection, d'organes etc. Toutes les grandes civilisations ont bossé avec du vibratoire. Les chinois avec l'acupuncture, les égyptiens

magnétisaient, les amérindiens se mettaient en transe, en Afrique c'est pareil, et puis en Europe, on avait des guérisseurs, des sorcières, des rebouteux, qui travaillaient aussi bien la chimie avec les plantes, mais aussi sur d'autres versants. On sait que la matière peut se transformer en énergie et l'énergie en matière. C'est une question de vibration. Donc quand je parle de la physique c'est de ça, de la physique quantique en quelques sortes. Même au fin fond de la Sibérie il n'y a pas un médecin qui ne bosse pas en médecine quantique, en Allemagne et en Suisse c'est beaucoup plus ouvert... Je regardais un reportage sur le gold standard de la chirurgie thoracique aux Etats Unis, ils bossent avec une magnétiseuse en salle d'op... Ils ont moins d'infections nosocomiales, ils utilisent moins d'anesthésiant, ils ont des patients moins stressés, et les chirurgiens ils disent « on s'en fout de savoir comment ça marche tant que ça marche, voilà. » Si le patient le veut, ils fonctionnent comme ça. Et ça, ça se dit pas, ça se sait pas, parce que ça perturberait... Alors moi j'ai trois principes : le non jugement, le respect et que ce soit juste. Donc je sais que ce que je dis actuellement, ça peut perturber pas mal de médecins, parce que c'est pas entendable, et c'est pas juste pour eux. Donc surtout si c'est pas juste, c'est pas la peine d'aller essayer de discuter, il faut respecter ce qu'est chacun, moi je vous donne ce que je suis, je dis pas que j'ai la vérité vraie, je me pose juste des questions, je cherche, et je pense que je chercherai toute ma vie, je serai une étudiante attardée tout ma vie, mais c'est intéressant d'observer, d'essayer de raisonner, de savoir... On a pas inventé l'eau chaude, on a un cerveau qui est plutôt en train de se dégrader, on pense qu'on est le dernier maillon de la chaîne, mais c'est pas le cas, je pense pas... Au moyen âge on a dit, on va cramer tous ceux qui pensent différemment, ils ont eu peur de ces gens-là, peut-être parce qu'ils avaient des résultats justement, et qu'ils n'étaient pas explicables, peut être une question d'égo, enfin un problème d'humain quoi, mais je pense que jusqu'au moyen âge on avait des gens qui travaillaient, ils n'avaient pas des connaissances de médecine chimique, mais ils utilisaient souvent les plantes de façon adaptée, ils avaient un sens logique, de l'observation, que nous on n'a plus, nous on ne voit plus que des éprouvettes quoi, on n'a plus la vision globale des choses. Dans les années 70 on opérait des enfants sans anesthésie, parce qu'un grand professeur avait dit un jour qu'ils n'avaient pas le système neurologique assez mature. Il a fallu qu'un indien arrive en Angleterre et soit outré de ce qui se passait, pour qu'il puisse faire des études pour dire non, attention, les bébés souffrent, et sacrément ! Pour que enfin, dans années 70-80, c'est pas vieux, on anesthésie les enfants ! J'ai un peu de peine parce qu'aujourd'hui, on retombe dans le système de formatage, tu rentres dans le cadre, je t'ai dit ça, si jamais tu penses différemment t'es un charlatan, un escroc, c'est exercice illégal de la médecine, etc. C'est facile parce que pendant 10 ans on a eu le temps d'être formaté comme il faut. C'est pas facile de garder son libre arbitre. Mais aujourd'hui je suis outrée de voir la liste de personnes envoyées chez le psychiatre, parce que comme on ne sait pas ce qu'ils ont, ils sont fous... Au lieu de dire, « je ne sais pas ce que vous avez, je suis désolé, au jour d'aujourd'hui mes connaissances ne me donnent pas accès à ça, peut être qu'un jour on trouvera, on va se poser des questions, on va essayer d'avancer ... » Non, c'est dans la tête. Et il y a de plus en plus une partie de la population qui rejette, et c'est très dommage parce que la médecine traditionnelle a vraiment beaucoup d'atouts, elle rejette la médecine traditionnelle parce qu'elle est trop intransigeante et elle refuse des fois juste d'ouvrir les yeux. On a des évidences sous le nez qu'on ne voit pas parce qu'on est conditionnés. Avec la médecine qu'on m'a apprise, je pense que je peux aider les gens qu'à 30%, donc c'est dommage. Donc je me suis tournée vers d'autres choses. Et j'ai fait un stage, où mon prof m'a expliqué qu'il y a plus de 2000 ans, dans les anciennes civilisations, il y avait déjà une anatomie vibratoire décrite chez l'humain, et donc on était composés de plusieurs parties, dont des strates émotionnelles, mentales, etc... Après on s'en fout du découpage, parce que si on va en Asie c'est un autre découpage mais ça veut dire la même chose, moi j'ai pris celle-là parce que c'était culturellement celle de mon berceau géographique. Et on voit qu'on peut lever une inflammation, on peut lever une brûlure, on peut soulager des douleurs, sans médicament sans rien... On ne peut donner que ce qu'on est. Moi je me considère comme une boîte à outils. Si dans la boîte à outils, la personne elle doit enfoncer un clou et que j'ai un marteau ben ça va coller, si j'ai qu'un tournevis ça collera pas, mais ça veut pas dire qu'il faut pas qu'elle aille voir quelqu'un d'autre qui dans sa boîte à outils a un marteau !

(MC) Et donc maintenant tu arrives à mettre en application ces techniques vibratoires ? Par exemple lever une brûlure...

(M) Oui, je me suis vite rendu compte qu'on est tous capable de le faire... Il faut faire le tri entre ce qui est croyance et ce qui est scientifique. Maintenant on peut dire scientifique parce que la physique quantique a avancé, il y a encore des choses à découvrir, il y a plein de travaux qui sortent, des choses très intéressantes... On a tous des microcristaux en nous, on a tous des ions, on est composés de zinc, fer etc., on est conductibles, on est plein d'eau, et donc il se passe des phénomènes physiques en nous, donc on interagit avec ce qui nous entoure... On est tous capables de lever des brûlures, on travaille sur nous, donc on peut, avec ce qu'on est, travailler sur les autres, après il faut une certaine éthique, une déontologie, mais on ne pourra faire que ce qu'on est, nous. Le problème c'est que plus la médecine traditionnelle rejette cette vision des choses, plus ce sont des personnes qui ne comprennent pas tout qui vont s'approprier ça et qui peuvent être des fois dans le pouvoir et là ça devient dangereux. Mais si on sait qu'on n'est pas grand-chose, on est tous capables de bosser en vibratoire. Mais à l'heure actuelle peu de médecins sont intéressés par la question, du coup c'est beaucoup des physiciens, informaticiens, ingénieurs qui s'intéressent à la chose et qui créent des machines qui bossent sur ces questions-là, en Allemagne il y a des machines de bio résonance, en Russie c'est des pros aussi... Je ne rejette pas du tout la médecine traditionnelle, elle est plus qu'utile, elle est fondamentale c'est notre référence de base, sauf qu'elle ne suffit largement pas. Et donc quand je me suis mis à faire ce type de thérapies, parce que c'est pas une médecine accréditée, peut être que ça le sera pas pendant très longtemps, en tout cas pas en France, je me suis dit tout le monde peut le faire, après, c'est comme le violon, il y a des

personnes à 6 ans ils sont virtuoses, et d'autres il leur faudra 60 ans d'exercice pour jouer à peu près correctement, moi je me suis rendu compte que pour moi ce type de sensibilité là c'était quelque chose d'évident et de facile. Après je suis un bébé là-dedans, je découvre sans arrêt des choses.

(MC) L'homéopathie, pourrait-on la considérer alors comme une médecine vibratoire, si on pense à la mémoire de l'eau ?

(M) Quand je suis ressortie de mon premier cours d'homéopathie, j'ai appelé ma copine homéo, et je lui ai dit, l'homéopathie, si c'est fait en conscience, c'est terrible, ça peut être dangereux ! L'avantage c'est qu'il y en a plein qui n'y croient pas et qui disent que c'est de l'eau et du sucre, mais une homéopathie faite en conscience, avec une certaine lucidité avec une certaine information, ça peut être quelque chose de très puissant ! L'avantage, c'est que beaucoup appliquent l'homéopathie comme l'allopathie, donc aucun souci... C'est un peu comme l'aromathérapie, ça peut être fait d'une façon extrêmement primaire et chimique, ce qui peut être très puissant déjà, parce que c'est essentiel, ça porte bien son nom, mais ... Tout ça peut toucher les différentes couches vibratoires qu'on est, parce qu'on est chimique et physique. Donc quand les gens me disaient déjà on est à moitié mieux, c'est l'interaction physique, au sens vibratoire, qu'on avait, qui faisait que c'était déjà en partie thérapeutique, tout simplement. Nous on voit de l'ultraviolet à l'infrarouge, par exemple, mais c'est pas parce que qu'on ne voit pas dans les zones des chauves-souris ou des baleines, que ça n'existe pas. On est chimiques et physiques, et nous on ne s'intéresse qu'à la part chimique, et on laisse la part belle aux médecines douces, psychanalyse, etc pour la part physique. J'ai horreur des extrêmes, je suis pour la modération et me poser des questions. Et l'homéo c'est un outil qui est validé, reconnu, et ça rentre plus dans les mœurs, c'est beaucoup plus facile à expliquer que de leur dire « vous êtes chimique vous êtes physique je vais bosser sur le physique avec l'homéo, et sur le chimique avec les plantes ou l'allopathie.. » Je leur explique aux gens, après ceux qui viennent chercher l'homéo et qui veulent des ordonnances de 150000 trucs parce qu'ils prennent ça comme de l'allopathie, c'est leur choix et je le respecte. Moi je n'ai rien à imposer, j'ai juste à accompagner, à informer le plus possible, et être en accord avec ce que je suis. Donc l'homéopathie est un de mes outils, parce que c'est quelque chose qu'on peut mettre en vitrine entre guillemets, parce que c'est connu... Moi ce que je fais ça n'a pas de nom, parce que je connais personne qui fait la même chose que moi, je suis obligée d'être autodidacte et quelque part c'est bien, il faut juste que je me développe moi dans ce que je suis et je n'ai de leçon à donner à personne, chacun doit trouver son chemin ! La vérité personne ne l'a, ou tout le monde l'a, je ne sais pas ! Si on est en accord avec nous même, et bien il y a déjà pas mal de symptômes qui disparaissent ! C'est plus une réflexion entre la science et la philosophie, c'est trouver le sens des choses, et quelque chose qui ait du sens pour moi. Donc c'est pour ça que je suis un peu sortie du cadre, l'homéopathie c'était encore un peu du cadre pour moi paradoxalement, il y en a d'autres pour lesquels le traitement homéopathique c'est déjà quelque chose d'extrêmement téméraire, mais pour moi c'était juste un outil validé en plus... Je voyais que je perturbais autour de moi mes collègues parce que c'était pas trop entendable pour eux, ils sont dans le respect aussi mais c'est pas entendable pour eux, donc là, c'est à moi de m'en aller, parce que je les aime beaucoup et ça se passe très bien et c'est de très bons médecins, c'est juste que j'étais perturbante...

(MC) Donc en médecines parallèles tu fais de homéo, phyto, aroma, médecine vibratoire...

(M) La géobiologie je ne la pratique pas vraiment. Dans la géobiologie il y a trois particularités : tout ce qui est géophysique (failles, ayant une influence sur la santé...), un côté électromagnétique, et puis après on va toucher à d'autres domaines qui sont des interactions que les choses peuvent avoir entre elles, comme par exemple l'influence de la maison sur toi et de toi sur la maison... Avant il y avait un savoir ancestral par rapport à tout ça. Pour revenir à ton sujet, pour l'homéopathie, il y a eu des travaux de Benveniste sur la mémoire de l'eau, et qu'est ce qui a fait que les gens ont détracté l'homéopathie, c'est qu'un collège scientifique de professeurs a voulu refaire les travaux de Benveniste et ne sont pas arrivés aux mêmes résultats. Sauf que Montagnier en faisait partie par exemple, et il a fait un mea culpa, il a signalé qu'ils n'avaient pas respecté la procédure de Benveniste car ils n'avaient pas fait l'étape de dynamisation ! L'agitation c'est le vivant, on est en vie parce qu'on s'agite, quand on ne s'agitait plus, on respire plus, on meurt. C'est fondamental la dynamisation. Mais c'était fichu, et donc pour la plupart de nos confrères, l'homéopathie, c'est de l'eau et du sucre. A vouloir tout rationaliser on perd une partie des choses. L'expérience est dépendante de l'observateur, du thérapeute, on est tous des antennes paraboliques qui émettons et recevons ! La plupart des études scientifiques sont biaisées quand même. Pour moi, être scientifique, c'est rester ouvert au champ des possibles, c'est ne pas avoir de certitudes, c'est ne pas avoir des carcans des normes des lois des choses comme ça, et le problème c'est que si tu n'as pas de norme, pas de cadre, particulièrement pour la science où, au départ, tu commences en disant on peut tout guérir on peut tout soigner, on a une espèce de frustration, parce que c'est pas la vraie vie. J'ai retenu 3 choses : primum non nocere, toujours étudier la balance bénéfice risque, et ensuite j'ai mis mes trois trucs : non jugement/respect/justice. Avec ça, c'est mon code d'éthique. J'essaie de respecter ça au maximum, et je me dis que je ferai peut-être moins de conneries que beaucoup. J'en ferai aussi, parce que je suis humaine, on n'est pas des machines...

(MC) Du point de vue pratique, est-ce que tu peux estimer ton activité en termes de nombre de consultations et en proportion de nombre de consultations où tu prescris de l'homéopathie ?

(M) Alors c'est particulier parce que comme je ne suis pas conventionnée, j'arrive déjà pas à être dans les pages jaunes, moi c'est tout du bouche à oreille... Je suis bien sûr toujours médecin généraliste dans les pages jaunes, mais je n'allais pas mettre

homéopathe, je n'arrive pas à me définir, donc je suis médecin généraliste, et puis après viennent me trouver ceux qui veulent me trouver. Je suis installée seule depuis mars 2015.

(MC) Et donc là tu as combien de consultations par semaine ?

(M) Alors, le fait d'être non conventionnée, ça me permet de travailler avec les horaires comme je veux... C'est très variable, là mes enfants ne sont pas là, je fais 8 – 10 consult par jour, et c'est 1 heure – 1 heure 30 par consultation. Quand ils seront là, c'est 6 – 7 consult. Sauf le jeudi où j'en fais beaucoup plus parce que je finis tard, et je fais un samedi de temps en temps.

(MC) Donc tu fais du lundi au vendredi avec une grosse journée le jeudi et un samedi de temps en temps ?

(M) Oui.

(MC) Donc en proportion tu dirais que tu prescris de l'homéo sur combien de consult ?

(M) J'en prescris tous les jours, des fois je fais des prescriptions que d'homéo, mais je vais dire que les gens qui prennent rendez-vous que pour un traitement d'homéo, j'en ai 3 – 4 par semaine. Pour de l'homéo exclusive. Mais la plupart du temps, les gens ils viennent pour, soit des problématiques qui n'ont pas été entendues avant, soit ce sont des patients qui sont adressés par mes collègues, qui sèchent, je ne résous pas tous les problèmes, mais avec mes outils, j'essaie avec ce que je suis. Sur tous mes patients, je prescris aussi de l'allopathie, je rejette pas ça du tout, après quand c'est pour de l'allopathie pure j'en ai quelques-uns, mais la plupart du temps je leur dis d'aller voir mes collègues, vous serez remboursés, c'est pas la peine de payer pour euh, voilà, mais je peux dire que pour 80% des ordonnances que je fais, il y a de l'homéo. Et parfois je ne fais pas d'ordonnance.

(MC) Du coup, tu ne sais pas vraiment pour quelle thérapeutique vient ton patient ?

(M) En général, quand les gens appellent, je leur demande pourquoi c'est. S'ils me disent que c'est pour de l'homéo je note que c'est pour ça, mais je trouve de la place quand il y en a, des fois c'est à 15 jours – 3 semaines, des fois c'est la semaine suivante, c'est variable. Je bloque 1 heure - 1 heure 30 par consultation en fonction de mon planning, et des fois dans mes 1 heure 30 je rajoute le petit chou qui a de la fièvre, mais globalement je bloque des créneaux d'1heure 30. Mon but c'est pas d'être un médecin traditionnel, je pense qu'il y a de très bons médecins traditionnels qui font très bien leur job. Moi quand ils viennent me trouver, c'est qu'ils ne cherchent pas du traditionnel, sinon je leur dis faut pas me voir moi quoi... Donc en général déjà le temps de prendre la température, les connaître, savoir qui ils sont, et puis après en fonction je discute avec eux du potentiel arsenal thérapeutique que je peux avoir et on choisit ensemble. J'ai même des patients qui ont rejeté tout système de soin jusqu'à présent et qui me disent je refuse que vous m'auscultiez, mais j'ai besoin de discuter, j'ai besoin d'avoir un avis médical... Alors c'est un peu compliqué des fois, et puis des fois tu arrives à les examiner quand même, au bout de 2 ou 3 consult... Ce qui est compliqué à comprendre, c'est que des fois, il faut pas être dans le faire, il faut être dans l'être, et c'est ça qu'on applique pas forcément. Quand on commence on est tout feu tout flamme, « faut que je fasse quelque chose » ! Et bien non, pas forcément... C'est très perturbant. Et de ne pas appliquer ce qu'on t'a appris... On se sent responsables de la santé des gens. Les seuls responsables de leur santé c'est eux. Nous on est là pour les aider, pour essayer de leur dispenser le peu qu'on sait pour qu'ils aient le maximum de maîtrise sur eux même et d'essayer de les accompagner dans ce qu'ils sont. Moi s'ils viennent pour me dire je veux de l'homéo, pas de soucis je vous donne de l'homéo. Mais si j'estime que non non c'est pas ça qu'il vous faut et qu'il vous faut tout de suite des aérosols et des antibio, et bien je donnerai aérosols et antibio, j'expliquerai pourquoi, mais voilà, je ne suis extrême en rien, j'essaie d'accompagner au mieux. Je fais les choses dans le respect de ce que je suis. Quand ils sont trop extrêmes moi je dis non je ne peux pas. Je ne suis pas un marabout sorcier qui fait n'importe quoi. C'est pas parce que tu raisones différemment que tu es fou. Ceux qui disent moi je veux surtout pas d'allopathie pour soigner mon cancer... euh je leur explique que ça risque d'être compliqué quoi, qu'ils ne peuvent pas nous demander l'impossible, qu'il va falloir et traiter la chimie et traiter la physique quoi.

(MC) Donc tu es en secteur 3, tu participes au système de garde ?

(M) Non, je suis médecin pompier, je m'entends très bien avec mes collègues, donc je leur ai dit que j'étais là quand il y avait des dates qui bloquent. J'ai fait le pont de l'ascension par exemple. J'ai une copine qui a été hospitalisée, je lui ai pris ses gardes. Quand je fais des gardes je suis conventionnée, j'applique le tarif sécu, que pour les gardes. Donc je fais des gardes sur la base du volontariat. Je dois avouer que mon opinion était de consacrer du temps à ma famille, donc du coup je ne suis pas volontaire en première ligne, par contre je suis là pour dépanner les copains s'il y a besoin.

(MC) Et quels sont tes tarifs, en secteur trois, en ayant des consultations longues, jusqu'à 1 heure 30 ?

(M) Je ne suis pas rentable, je ne suis pas en secteur trois pour euh... je ne fais pas chirurgie esthétique hein. Je me suis mise en secteur trois pour pouvoir pratiquer selon mes convictions, pas me faire un ulcère ni un cancer à 40 ans. Mais c'est sûr que ça me pose question... Parce que pour moi de base, on devrait faire de la médecine gratuite et les gens devraient payer quand ils sont en bonne santé. (rires) J'ai quand même cet esprit... c'est paradoxal d'avoir cet esprit-là et de dire je me

déconventionnelle, mais en fait c'est vraiment pour pouvoir être ce que je suis, que je me suis déconventionnée. Pour pouvoir avoir un équilibre... Je donnais tout à mes patients « arrêtez de courir, prenez le temps de vivre, on court, on va tous au même endroit, c'est pas la peine de courir etc. » et on se rend compte que nous on ne se l'applique pas du tout, donc à un moment donné, moi je faisais souffrir ma famille de mes 15 heures de boulot par jour, je faisais 9h – 23 heures et ma secrétaire me disait « je peux t'en mettre jusqu'à 1h du matin je suis sûre que je trouve du monde pour venir ». Moi j'ai choisi de faire médecine pour donner de l'amour. Je ressens tellement d'amour qu'il faut que j'en redonne. J'aurais pu faire boulangère et mettre l'amour dans mes petits pains, c'est pas un problème, mais je me suis dit le plus facile c'est de faire médecine, parce que les gens quand ils viennent ils ont besoin de nous, on a ce sens de la responsabilité de pas faire de l'abus de pouvoir, ça c'est hyper important. C'est une situation d'accompagnement, où on est sur le même niveau, on est tous des êtres humains, personne n'a plus de valeur que quelqu'un d'autre. Toutes les vies humaines sont importantes. Je ne peux pas appliquer mon exercice, alors que je dis à mes patients de se calmer, de prendre le temps de vivre, et puis moi ne pas prendre ce temps-là. En plus j'ai des enfants un peu hypersensibles, je peux pas les laisser souffrir de cette situation-là, ils se réveillaient à 2 heures du mat pour voir si j'étais dans mon lit, c'est pas possible quoi, on peut pas faire ça à un gamin.

(MC) Et là depuis un an que tu as changé un peu de rythme, tu te sens mieux dans ta vie personnelle ?

(M) Oui, on arrive à ralentir un peu... Mais il faut du temps, pour se déconditionner de ce système de fou hein ! A un moment donné, on se rend pas compte à quel point on est conditionnés par le stress, par on se sait pas quoi... Ma famille va mieux, moi je vais mieux, mes patients s'y retrouvent aussi, parce que la plupart du temps ils me disent merci...

(MC) Est-ce que tu as une satisfaction de ton travail meilleure maintenant ?

(M) Avant aussi, j'ai toujours fait ce que j'étais... Après, moi je me sens plus en harmonie et surtout, je me sens plus en harmonie par rapport aux autres, au fait que je me dise que je perturbe moins les autres. Ce qui ne me semblait pas juste, c'était d'être perturbatrice pour mes collègues, ils ne comprenaient pas et ça les perturbait. Alors c'est moi qui change, c'est à moi de partir. « T'as rien fait de mal, t'es toujours pareil, c'est moi qui ai changé, donc je sors du système pour pas te perturber. » Je pense qu'on peut tous vivre en harmonie à partir du moment où chacun se respecte, c'est pas parce que moi j'ai ces idées-là, que ça me paraît juste et que petit à petit je me sens vraiment à ma place, qu'il faut que les autres fassent pareil, chacun son chemin. Moi j'ai des patients qui viennent pour l'aroma et la phyto, en me disant qu'ils ne veulent absolument pas d'homéo, alors qu'ils collaient mais alors merveilleusement bien avec l'homéo, quel dommage c'est une évidence, ben non je me retiens, je vais essayer de trouver la plante qui convient le mieux, mais c'est frustrant... Après si quelqu'un me demande de faire un truc qui n'est pas du tout en accord avec moi, je ne le fais pas. Non je ne vous donnerai pas ça parce que je pense que ça n'est vraiment pas ce qu'il vous faut. Après c'est assez rare, à partir du moment où tu instaures une relation de confiance. J'ai l'impression qu'il y a beaucoup de médecins qui se sentent un peu « il m'a pas obéi donc il m'aime pas... », qui se remettent en cause dans ce qu'ils sont eux, d'humains... On me dit souvent tu es trop empathique etc... Je suis très empathique, je suis très à l'écoute et quand je me donne à mes patients... je suis vraiment là quoi. En même temps je dis souvent à mes patients et ils sourient : « mais moi je veux rien, je veux rien parce que si je veux quelque chose je vous influence, et je vous aide pas dans ce que vous êtes. » c'est un sacré travail... Je suis là pour vous aider vous accompagner, mais je ne 'veux' pas... Allez, avec 4 patients en 10 ans j'ai dû être dirigiste, parce que je sentais que là il fallait... C'est pas beaucoup ! Par rapport à ce qui se fait d'habitude. Je pense que c'est là la différence, en tout cas c'est là où je ne me reconnaissais pas, de ne pas assez écouter ce que l'autre veut.

(MC) En termes de rémunération, peux-tu me dire comment tu fonctionnes ?

(M) Je me fais engueuler parce que je ne fais pas payer assez... Même les patients ils m'engueulent. Mon but c'était que les gens qui en ont besoin puissent me trouver. Je me déconventionne, c'est pas pour faire du fric. Faut quand même que je gagne ma vie parce que j'ai quand même un loyer, et je ne suis plus à la sécu, je suis au RSI, donc j'ai pas d'aide du tout, donc ça va être chaud bouillant quoi. Mais en même temps c'est plus en accord avec ce que je suis et ma famille et tout ça. Alors j'ai changé un peu dans le sens où au départ j'avais trois tarifs : et puis comme je t'ai dit, comme pour moi ça devrait être gratuit, j'ai un peu du mal à donner un tarif. Avant je faisais payer 35 euros pour de la médecine normale, 45 quand les gens venaient vraiment pour de l'homéo ou de la phyto, et 65 quand je faisais du vibratoire. Et en fait j'en ai eu marre de faire comme ça donc maintenant c'est tout à 50. Pour 1h30... Donc je suis largement en dessous du garagiste, du boucher et de la coiffeuse. Mais j'attends de voir comment ils vont m'assassiner quoi, au niveau des charges. Si je peux rester à 50 ça me paraît plus que correct. En sachant bien sûr que les personnes qui ne peuvent pas payer... on s'arrange toujours quoi. Donc je ne suis pas rentable comme fille. Un ostéopathe est plus rentable que moi. Après je le fais avec mon cœur... Je ne dis pas que ça va rouler tout le temps comme ça mais... J'ai fait ce choix là pour être en accord avec moi-même, j'ai fait ce choix en toute conscience. Je le fais aussi parce que j'ai une maison, je ne suis pas une femme à fringues, mon plaisir c'est les bouquins, deux fois par an je m'assassine comme ça, et puis c'est tout... C'est un choix qui est compliqué... En même temps, je sais que je suis une originale, mais je suis la première peut être mais je ne suis pas la dernière, parce que vu le système de santé actuel et la façon dont ça se passe, je pense qu'un de ces quatre on sera beaucoup de déconventionnés. Je trace le chemin, mais... Je discutais avec des personnes syndiquées, ils me disent que de tout façon les mutuelles vont gérer le secteur 1 de la sécu,

donc ils vont faire leurs tarifs, tous les petits rapports gentils « vous êtes dans les clous - vous n'êtes pas dans les clous », ils vont prendre les « tant » de bons élèves, qu'ils vont pouvoir rembourser, puis les autres faudra qu'ils se débrouillent... Moi je vois les choses comme ça, après je peux me planter hein.

(MC) As-tu rencontré des difficultés lors de ton installation, à la mise en place de ta pratique ?

(M) J'ai l'avantage d'avoir fait 3 vies en une, donc mes collègues, ils savent que je suis médecin généraliste, que j'ai été hospitalière, que j'ai des diplômes, que j'ai été gériatre...

(MC) Tu as donc une crédibilité à leurs yeux ?

(M) Je ne suis pas quelqu'un qui atterri et qui dit « je fais de l'homéo ». Là je pense que ça serait plus compliqué parce qu'il y a cet apriori par rapport à l'homéo. Moi j'ai un parcours un peu traditionnel, et qui dévie après. J'ai pas eu de difficultés dans le sens où comme je t'ai dit l'important c'est d'être dans le respect, après t'en as toujours qui sont... euh... mais c'était pas par rapport à l'homéo. J'ai eu un souci avec quelqu'un qui n'était pas confraternel mais c'était bien avant que je m'intéresse aux médecines douces. Globalement j'essaie d'être dans le respect, et je n'aime pas les cancons, donc moi je suis dans ma bulle, et si ça cancone je m'en fiche. Le jugement n'appartient qu'à celui qui l'émet. Après j'ai eu des réflexions rigolotes « tu as tous ces diplômes pis tu vas filer des granules ! Et ben j'ai dit oui ! » Rires. Après je peux comprendre que ça puisse perturber. Au niveau administratif c'est peut-être un peu plus compliqué, parce que comme c'est pas traditionnel, même les filles à la carmf, à l'urssaf, etc, elles savent pas trop, doivent retrouver les textes de loi, etc... Après je trace le sillon, je ne serai pas la dernière...

(MC) Tes diplômes, dont celui d'homéo, tu les as fait connaître au conseil de l'Ordre ?

(M) Non, pas tous... Parce que je ne suis pas papiers. Sur ma plaque je suis médecin généraliste. Je ne suis même pas gériatre, je suis médecin généraliste. Et je serai toujours que médecin généraliste. Je peux avoir plein de diplômes, il me faudrait une grande plaque ! Je m'en fous des titres. Si je pouvais mettre médecin holistique ! Ça serait peut-être un peu provocateur... L'homéo je pense que je le ferai enregistrer parce que peut être pour certaines mutuelles il faudra... Je sais même pas si ma capa de géria je l'ai fait enregistrer. Ok j'ai des diplômes, mais c'est pas le diplôme qui m'intéresse, c'est la connaissance. Je serai une étudiante attardée toute ma vie ! C'est vraiment pour avoir des données scientifiques et intellectuelles qui me permettent de moi, grandir et d'évoluer ! Je peux pas me scléroser, sinon je déprime ! Et c'est ça, on a un métier merveilleux qui nous permet d'évoluer toujours quoi. Ce n'est pas parce que tu as choisi médecine générale, que tu seras obligé d'être médecin généraliste toute ta vie ! C'est un peu le problème des « anciens », tu as fait 10 ans d'études, enfin eux c'était 6 ou 7, donc tu es censé dévouer toute ta vie à ça... Oui je me dévoue aux gens quand j'y suis, mais j'ai le droit aussi d'être juste moi. Tu as la blouse blanche tout de suite tu te sens différent, mais en même temps tu es juste toi, tu restes humain.

(MC) Penses-tu qu'il serait intéressant d'aborder l'homéo lors de notre cursus de médecine générale ?

(M) Oui, ça serait très intéressant. En sachant que ceux que je connaissais qui étaient ouverts à l'homéo, c'était souvent des personnes qui trempaient déjà un peu la dedans depuis longtemps, mais moi j'en avais jamais vraiment... A part ma grand-mère qui avait été sauvée par un médecin homéopathe qui ne jurait plus que par ça... moi quand j'y suis allée la première fois c'était par curiosité. J'ai fait une formation à l'hypnose c'était pareil par curiosité. Je suis sortie je me suis dit mais c'est une arme redoutable l'homéopathie ! Parce que moi j'avais cet abord-là. Mais un autre qui y va, il peut se dire ben c'est de l'eau et du sucre quoi ! On est tous différents, on approche l'homéo de façon différente, il y a des médecins qui vont faire de l'homéopathie comme de l'allopathie, et il y a des médecins qui font de l'homéopathie comme d'autres choses : vibratoire, médecine chinoise, etc.

(MC) Mais tu penses que quand même apporter cette formation à des personnes qui n'ont pas forcément cette fibre-là, cette curiosité, ça peut être bien ?

(M) L'homéopathie est reconnue, contrairement à la phyto. De par le remboursement etc. Pour moi il faudrait avoir un pôle « médecines alternatives/complémentaires », les gens ils en auront entendu parler, donner juste les informations, les curieux, ils vont approfondir, les pas curieux, ils en auront entendu parler, ça leur aura pas tilté, c'est pas leur voie. Faut être dans le respect. Par contre l'université a quand même pour rôle de nous ouvrir l'esprit. Même l'ostéopathie, qui a pignon sur rue... 98% des médecins ne savent pas ce que peut faire l'ostéopathie... Il y a plusieurs ostéopathies, comme il y a plusieurs homéopathies, pluraliste, uniciste, etc, chacun son opinion. Mais présenter toutes les médecines alternatives, complémentaires... On présente bien l'angiologie, telle ou telle spécialité, pourquoi est-ce qu'on ne présente pas la médecine chinoise, la sophrologie, la méditation... Sans rentrer dans le détail, juste dire voilà, ça, ça existe, les principes de l'hypnose, les principes de la podologie, de la réflexologie, de la psychomotricité, de l'orthophonie, de l'orthoptie... Les ¾ des médecins ne connaissent pas vraiment tout ça. C'est important pour nous de savoir orienter ! Cette méconnaissance donne des jugements à l'emporte pièce, qui sont tout sauf ouverts. C'est les extrêmes qui sont dangereux, c'est pas l'ouverture, c'est

l'incompréhension et le fait de rester bien assis en disant « y a que nous qui avons la vérité vraie ». Ça c'est sectaire et c'est limité. C'est que mon opinion.

(MC) Peux-tu me donner les avantages de l'homéopathie, que ce soit sur le plan pratique et thérapeutique ?

(M) En pratique : si tu suis les recommandations de bonne pratique, tu ne peux pas prescrire grand-chose, parce qu'au-delà de trois médicaments, tu es en interaction médicamenteuse... la plupart de ma population c'est des personnes âgées, donc s'ils sont bien soignés, ils en ont au moins cinq, ça veut dire que tu es déjà hors clous, mais en même temps parfois tu ne peux pas, si tu as un diabétique hypertendu avec antécédent d'AVC, tu as déjà au moins quatre cachets quoi. Donc quand en plus tu as la grippe, le rhume, etc., tu te dis que c'est quand même très avantageux les granules homéopathiques, et je suis plus dans le respect.

(MC) Donc un avantage sur le plan des risques d'interactions...

(M) Pour le coté des effets secondaires, pour le coté thérapeutique bien sûr, pour le coté préventif... On fait de l'éducation thérapeutique etc., sauf qu'on a un super outil préventif qui est l'homéopathie ! Mais il ne fait pas partie de l'éducation thérapeutique, c'est dommage ! Moi je suis ravie quand un patient me dit « ben voilà, vous lui avez donné de l'homéopathie l'hiver dernier il n'a pas fait de grippe, je reviens vous voir pour un nouveau traitement »... J'ai plein de petits choux qui viennent, pour des troubles du sommeil, etc., pour moi c'est hors de question de prescrire un anxiolytique ou un somnifère chez un gosse, je donne de l'homéopathie. Sur le plan pratique, c'est pas très cher, c'est pratique et pas pratique, parce que comme je suis d'une école plutôt pluraliste, moi je suis très doses en échelle, etc. je vois je suis une jeune maman, s'il faut qu'elle donne trois granules trois fois à distance des repas, machin etc., moi je vais faire ça trois jours et puis... Bon je suis peut-être moins observante que beaucoup mais... Alors j'essaie de simplifier les choses. C'est transportable partout, pas besoin de le mettre au frigo etc. Le truc pas bête, c'est la maman qui cause, les nounous n'ont pas le droit de donner des cachets, à l'école pareil, quand tu leur prescribes de l'homéo, à la rigueur les nounous elles acceptent de donner des granules d'arnica lors des chutes etc. C'est un intérêt pratique. Ça permet de couvrir tout un domaine où l'allopathie n'a pas de réponse. Toujours sur le plan pratique, c'est un peu chiant des fois de tourner les bouchons, etc., mais ça se fait. Après, on a un gros lobbying Boiron... Vibratoirement, de l'homéopathie Weleda ou faite par un pharmacien qui y a mis tout son cœur, ça va pas faire la même chose... C'est pour ça que c'est compliqué parce que c'est prescription dépendant, patient dépendant, produit dépendant... On est tous en interaction.

(MC) Et les inconvénients de l'homéopathie ? Pareil sur le plan pratique et thérapeutique ?

(M) Il y a des patients qui ont besoin que ce soit très cadré, donc ceux-là ils vont suivre ta prescription à fond, et ça peut être contraignant l'homéo si tu es hyper strict, en termes d'observance. Après quand tu es uniciste c'est plus facile. Dans les avantages, c'est que quand tu laisses trainer le tube, et que le gamin il avale deux tubes, pas d'inquiétude ! C'est un sacré avantage, parce que c'est pas anodin, les accidents domestiques ! Dans les inconvénients... il n'y en a pas des masses ! Au pire ça marche pas, au mieux ça marche quoi ! Enfin oui et non, ça c'est le langage que veulent entendre les patients et ceux qui sont contre l'homéopathie. Après je dois avouer qu'au départ quand j'ai commencé à prescrire de l'homéopathie, j'ai des patients qui m'ont fait des réactions un peu costauds... J'avais filé du phosphorus à une patiente, elle avait tous les symptômes sauf les vertiges, elle m'appelle et elle me dit « depuis que j'ai pris l'homéopathie je tourne ! »... J'ai une autre patiente qui m'a sorti des plaques de psoriasis costauds ! ... Mais c'est de l'eau et du sucre ! (Rires.) Donc il peut y avoir l'inconvénient des fois d'avoir ce genre de choses... Et puis paradoxalement je pense qu'en homéopathie on n'est pas... je pense qu'on en est au début aussi. Après l'homéopathie, c'est pas mon chemin princeps, tu vois par rapport à quelqu'un qui dédie sa vie à l'homéopathie... Je me suis intéressée à plein de choses différentes, j'achète plein de livres, tout est intéressant ! J'ai fait de l'homéo, parce que c'est une vitrine, j'ai fait de la phyto et aroma parce que toute ma famille bosse dans les plantes et que ça me parle parce que je suis une fille de la terre, mais j'ai encore pas trouvé ce qui résumerait tout... Peut-être que c'est mon chemin de vie et que j'aurai jamais de réponse, c'est pour ça que je m'intéresse un peu à tout, parce que c'est des trucs qui m'appellent un peu plus que d'autres, mais globalement j'ai pas encore trouvé « le » truc. Si, c'est ce que je fais en ce moment, c'est-à-dire un peu de tout, en fonction de ce que je suis et de la personne qui est en face de moi. On ne peut donner que ce qu'on est. Un médecin tout destroy bipolaire qui n'en peut plus, qu'est-ce que tu veux qu'il donne ? Si tu es en accord avec toi-même et que tu as une belle vie, tu refiles du bonheur quoi, tu donnes de l'amour. Et puis après, faut pas donner les bonbons que tu n'as pas, j'explique ça aux gens, dans la vie on a un bocal à bonbons, si tu t'en mets pas dedans en faisant des choses qui te font plaisir, à un moment donné tu peux plus donner quoi. On va déjà commencer à être bien aligné et en harmonie, en accord avec soi-même... Il y en a qui disent « rien que de savoir que j'ai rdv avec vous je vais mieux »... j'aime pas être encensée, pas être décriée non plus parce que voilà, mais la neutralité. C'est un échange, un partenariat. Tu ne demandes rien, tu reçois.

(MC) Mais parce que tu donnes énormément aussi...

(M) Oui mais tu donnes juste de l'amour. Je voulais faire pilote de ligne, puis tout d'un coup je me suis dit tu ressens tellement d'amour, ma mère m'a donné tellement d'amour, je ressentais tellement fort ça, que le sens de ma vie, c'était filer de l'amour. L'univers se déshumanise. On est à l'ère de la communication, mais la maladie du siècle c'est l'isolement. Le monde est inhumain. Il y a des gens tu leur dis juste « je vous vois »... Je vois les gens à l'intérieur, je vois pas leur enveloppe. Donc tu peux pas bosser de la même façon quand tu fonctionnes comme ça. Chaque vie a de la valeur. Si tu regardes l'autre dans ce qu'il est, et que tu vas chercher le meilleur, il va te donner le meilleur.

(MC) Le soucis c'est que tu ne peux pas donner une écoute que tu juges digne de ce nom à un patient qui en a besoin à un moment donné, lors d'une consultation de médecine générale classique d'1/4 d'heure, c'est frustrant...

(M) C'est pour ça que je suis sortie du circuit, parce que je suis comme ça. Quand je suis avec mon patient, je suis dans une espèce de bulle, où je n'ai aucune notion du temps. Le temps c'est arbitraire. Mais au jour d'aujourd'hui, le temps c'est de l'argent. Sauf que la société est basée là-dessus : argent, temps, rentabilité. Alors on a déjà tout oublié l'humanité etc. Je peux comprendre, il y a de plus en plus de monde qui veut consulter, il y a de moins en moins de médecins, il faut les prendre, respecter des temps de consult, donc voilà... Mais moi je ne peux pas, je serai nulle si je dois faire de la médecine comme ça. Et je serais surtout très mal, parce que je ne serais pas en accord avec moi-même. Et comment je peux apporter à quelqu'un si je suis pas en accord avec moi-même... je vais pas lui refiler mon mal-être, il vient pour aller mieux, c'est pas juste !

(MC) Oui mais après il y a la réalité et ses contraintes...

(M) La réalité c'est toi qui te la fais.

(MC) Oui mais il y a quand même le loyer, les charges, etc... Il faut quand même être rentable ?

(M) Oui, tu as tout à fait raison. Moi je n'ai pas beaucoup de frais, je veux juste pouvoir offrir à mes enfants ce dont ils ont besoin, voilà... J'ai pu faire ce choix, mais ça a été dur de me déconventionner, parce qu'au regard des autres, ma famille la première : se déconventionner, c'est pour soigner les riches ! Ben non, c'est pour soigner ceux qui ont besoin ! Tu vois, c'est un conditionnement. J'ai pu le faire là où je suis parce qu'il y a pas mal de frontalier, et que certaines mutuelles remboursent les médecines douces, et aussi parce qu'il existe des médecins qui bossent au ¼ d'heure, tu vois ce que je veux dire. C'est grâce à eux que je peux exister, aussi, sinon je ne pourrais pas ! Donc si eux ils sont bien dans ce circuit-là, et que moi je ne peux pas faire ça comme ça, dans ces cas-là je suis hors cadre. Il y a toujours des solutions, tu peux faire un boulot de salarié le matin et bosser comme tu aimes l'après-midi, par exemple, il y a toujours des moyens de s'organiser, tu fais un mi-temps salarié et un mi-temps où tu es déconventionné et tu vois 3 – 4 personnes où tu donnes vraiment ce que tu es, et si tu as deux mois d'attente ben tu as deux mois d'attente, l'urgence vitale elle sera vue par quelqu'un d'autre ! Enfin quoique moi je dis ça mais quand je me suis installée déconventionnée, la première année j'en ai envoyé trois en urgence vitale... Des GEU etc., je ne pensais plus faire de gynéco et de pédiatrie, je n'arrête pas d'en faire ! Tu attires ce que tu es, n'aies pas peur, il y a toujours des solutions. Mais ne t'oblige pas à rentrer dans une case où tu te sens mal ! Si tu te renies toi, c'est chaud bouillant pour donner.

(MC) Est-ce que tu es satisfaite de ton exercice, qu'est-ce que tu changerais ?

(M) Rien... Tout va bien ! Je me fais la vie que j'ai envie, je ne vais pas attendre qu'elle arrive tout cuit, au jour d'aujourd'hui, je suis de plus en plus en accord avec moi-même, là tu vois je me suis inscrite au DU de micro nutrition et d'oligothérapie, ma vie me plaît, quand elle me plaît pas je la module, je suis heureuse, le bonheur c'est toi qui te le construis.

Entretien 7 :

Le 22/09/2016, durée 1h28

(MC) Quand avez-vous orienté votre parcours vers l'homéopathie et pour quelles raisons ?

(M) En cinquième année de médecine... J'ignorais tout de l'homéopathie, et c'est mon mari qui s'est intéressé à ça. Mon mari s'y est intéressé parce qu'orienté par le doyen de la fac de médecine de l'époque, professeur Magnin, qui lui s'intéressait à des tas de trucs, donc mon mari a potassé quelques bouquins, et puis comme ça faisait un peu court, il a cherché, mais tout seul hein, parce que moi j'étais encore en fin d'études de médecine..

(MC) Lui était déjà installé en tant que médecin ?

(M) Lui il n'était pas installé, mais il avait fini ses études de médecine depuis deux ans et donc il avait du temps. Et donc voilà il a contacté les homéopathes de la ville, dont Dr Belot, qui lui a dit « oui moi je veux bien vous apprendre l'homéopathie. » Et puis un jour est arrivé à la maison un paquet quand il n'était pas là, et puis moi je lisais mon cours de médecine du travail, ce qui m'assommait... Alors naturellement, j'ai pas révisé longtemps, j'ai ouvert le paquet, il y avait deux bouquins, c'était des matières médicales... J'ai tout lu, tout l'après-midi ! Quand il est arrivé le soir, je lui ai dit « tiens tu as reçu ça ! » Et puis il me parle d'un truc, je lui dis « ben oui ça c'est lycopodium... » Il me dit « Comment tu connais ça ? » « Ben, parce que j'ai lu dans ton bouquin. » « Tu n'as pas tout lu ? » « Si ! » Il y avait deux tomes...

(MC) C'est ce qui vous a plongé dans l'homéopathie...

(M) Ah oui, moi j'en étais à me dire, s'il faut que je fasse ce qu'on m'a appris pendant quarante ans, ça m'ennuie, ça ne me va pas. Il y avait des trous, c'était pas possible. Avoir des idées préconçues, c'est pas trop le genre de la maison.

(MC) Donc ce qui vous a poussé c'était plutôt le côté « coup de cœur », et aussi l'insatisfaction de l'allopathie ?

(M) Mais ça faisait déjà longtemps que dans ce qu'on m'apprenait... mon esprit critique était éveillé, je remettais en question certaines choses sans avoir d'autres réponses d'autres solutions, mais mes études ne me satisfaisaient pas pleinement, ça m'intéressait beaucoup, mais ça ne me satisfaisait pas vraiment. Par exemple quand j'étais externe en pédiatrie, un jour arrive un enfant de six ans qui avait perdu ses deux parents dans un accident de voiture, et qui avait été recueilli par ses grands-parents agriculteurs. Et le petit était là pour de l'asthme, et le chef de clinique arrive et dit « on a reçu les tests, il est allergique aux poils de chat, de chien, de lapin, tous les poils d'animaux possibles et imaginables, plus quelques bouleaux et autres... » Et il se retourne vers le gamin, et il lui dit « bon maintenant, plus de chat, plus de chien... » J'ai vu ses yeux devenir immenses, pas de larmes, mais très grands... Et je me suis dit, mais c'est pas possible ! Moi ça c'est de la médecine qu'il ne faut pas hein... Et j'ai su qu'à partir de là, on n'était pas assez compétents pour pouvoir traiter cet enfant, voilà. Après quand j'ai fait de l'homéopathie, je me suis rendu compte que, oui, on pouvait soigner cet enfant bien sûr. C'est un gosse qui avait déjà perdu ses deux parents, et lui dire tu vois tous les animaux avec lesquels tu joues, tu n'y touches plus, c'est fini. C'est monstrueux. Ça peut sembler logique, mais c'est monstrueux, donc c'est pas du tout logique de traiter un asthmatique comme ça. Des choses de ce genre là il y en a eu des tonnes. A se dire mais enfin, ça ne va pas ! Qu'on fasse encore des examens à quelqu'un qui était mourant, à qui il restait que quelques heures à vivre, qu'on fasse encore des examens parce qu'il avait une leucémie et que... Je pense que ça ne se fait plus, mais à l'époque c'était ça, l'interne le plus consciencieux, il enquiquinait cette pauvre personne qui était en train de mourir et qui avait peut-être d'autres choses à faire avec sa famille que d'être tyrannisée par nous... Non ça, ça ne va pas ! Et l'homéopathie est bien plus proche de l'humain ! Il y aurait moins de dilemmes éthiques, parce que le remède il fait ce qu'il a à faire, il résout le problème.

(MC) Qu'est-ce que vous avez fait comme formation ?

(M) J'ai fait le diplôme d'homéopathie de Besançon, le tout premier, j'ai même le premier diplôme, c'est un DU. Et après j'ai enseigné au DU.

(MC) C'était sur trois ans ?

(M) Oui, trois ans. Moi j'ai fait le premier, il était concentré parce que de toute façon j'avais travaillé avant, donc moi je l'ai passé en un an je crois. Et j'ai dû enseigner en 82.

(MC) Est-ce que vous pouvez estimer votre activité en termes de nombre de consultations par semaine ?

(M) Cinquante à soixante, environ.

(MC) Et bien sûr c'est exclusivement de l'homéopathie ?

(M) Ah oui oui. Si, les gens qui ont des traitements hypotenseurs, ou les patients diabétiques, je renouvelle leurs ordonnances.

(MC) Ces personnes-là généralement vous ont déclaré médecin traitant ?

(M) Oui, enfin j'ai fait de la diabète, de l'hémo-néphro, de la pédiatrie, je sais encore faire ! Mais de toute façon même ces personnes-là je cherche toujours leur remède, toujours !

(MC) Et par exemple pour un diabétique, le remède peut aider à équilibrer un peu le diabète ?

(M) Un diabète c'est particulier, il y a souvent à la clé des erreurs diététiques...

(MC) Oui, il y a forcément plusieurs choses qui entrent en ligne de compte...

(M) Forcément, on ne sait pas qui fait quoi. Mais ça ne nuit jamais d'avoir le remède, il faut l'utiliser à bon escient, pas à tort et à travers, ni uniquement sur des chiffres, il faut l'utiliser sur un besoin de l'organisme, c'est pas forcément des chiffres de glycémie, c'est pas ça qui donnera les meilleurs résultats, de se baser là-dessus. On a besoin d'un remède, quand les symptômes reviennent et qu'ils n'ont pas de cause logique. Quand il y a une cause logique, il faut déjà virer cette cause. Et si les symptômes demeurent malgré tout, ça ce sont des symptômes.

(MC) Comment est votre « semaine-type », en termes de durée de consultation, de nombre de consultations ...

(M) Alors, durée de consultation, je suis très mauvaise là-dedans, c'est ce qui me met toujours en retard. Je suis très mauvaise parce que je laisse parler les gens, et que ça m'intéresse ce qu'ils disent, que les coups de téléphone arrivent et décalent, et qu'en général les gens ajoutent « ah oui et vous pourriez pas faire un certificat là pour le petit, et qu'est-ce que je dois donner à mon chat, et puis... » C'est-à-dire que par consultation j'en fais au moins quatre ou cinq. Donc là je suis en train de râler et dire aux gens allez, mais ça m'ennuie pas en fait, c'est les gens qui attendent en salle d'attente qui râlent, c'est eux qui me mettent la pression (rires), mais sinon... Non, je travaille tous les jours, mais pas toute la journée, en revanche je suis toujours, tous les jours, au bureau.

(MC) Et vous avez des créneaux de rendez-vous de combien de temps ?

(M) Je prends les gens par demi-heure. Mais je dépasse tout le temps. Mais j'ai plus de nouveaux que de... Ici il y a beaucoup de nouveaux, et d'ailleurs je n'ai pas une clientèle locale.

(MC) Les gens se déplacent ?

(M) Ils se déplacent, j'ai des gens à Anger, à Toulouse, à Paris, une clientèle d'homéopathe c'est quand même comme ça hein, les gens ils ne trouvent pas forcément des homéopathes unicistes chez eux, donc... Ou alors c'était des gens d'ici qui sont partis loin et qui continuent à passer un coup de fil en disant « il m'arrive ça, je viendrai vous voir quand je serai là... » Récemment, trois personnes de ma clientèle ont décompensé, je dis décompensé parce que c'était des personnes qui avaient un cancer ancien et qui a remis ça, donc il a fallu quand même travailler un peu pour arriver à trouver le pourquoi du comment, une autre qui a déclenché un cancer... Donc ça, c'est des gens que j'ai eu très souvent au téléphone, et relativement souvent en consultation. Mais moi je ne vois pas les gens souvent, d'ailleurs je ne donne jamais de rendez-vous systématiques. Je laisse venir les gens quand ils en ont besoin. Ce qui me permet de voir les aigus, sinon je n'aurais pas de place. Ce qui fait aussi que je vois plus de nouveaux, que de personnes que je connais très bien.

(MC) Mais du coup ça veut dire aussi que vous faites beaucoup de consultations par téléphone ?

(M) Oui, je donne pas mal de renseignements par téléphone bien sûr, mais ça m'arrive de dire « venez »...

(MC) Vous avez tous les jours un créneau où les patients peuvent vous appeler ?

(M) Toute la journée. Le secrétariat, je ne m'en sers que quand je ne suis pas là. Et avant je mettais systématiquement entre midi et deux, mais les secrétaires elles s'en vont donc ça ne sert à rien, donc je garde le téléphone. Le secrétariat me sert de relais quand je ne suis pas au cabinet.

(MC) Est-ce que vous pourriez dire à peu près quel tarif vous avez fixé pour chaque consultation ?

(M) C'est 48 euros, je vais passer à cinquante je pense en janvier, mais il faut ça...

(MC) Vous êtes en secteur 2 ?

(M) Oui.

(MC) Participez-vous au système de garde ?

(M) Non, mais mes patients peuvent me joindre tout le temps, ils ont même mon numéro de portable, donc j'estime que, d'accord c'est pas la garde de tout le monde, mais même à la limite, si c'est les patients des autres qui m'appellent moi ça ne me dérange pas, je réponds aussi, mais je ne participe pas au service de garde officiel.

(MC) Vous m'avez dit vous être installée en 82 c'est ça ?

(M) Je me suis installée en 78.

(MC) Directement en tant qu'homéopathe ?

(M) Oui. Et encore je travaillais déjà depuis deux ans, depuis 76... Il y a une dame qui m'a dit « mais ça fait quarante ans que vous me soignez... » Et c'est vrai que j'ai remplacé Jean Paul (Dr Belot) tous les jeudis, pendant deux ans, en même temps que je faisais des remplacements ailleurs !

(MC) Donc directement après vos études vous avez fait des remplacements d'homéopathie puis vous vous êtes installée en tant qu'homéopathe ?

(M) Oui exactement, moi il n'y a pas eu de transition. J'ai un copain qui est venu à l'homéopathie vers 40-50 ans, il avait un cabinet d'allopathie qui tournait très fort... Bien moi je n'aurais pas voulu être à sa place hein, parce que comment voulez-vous reconverter les gens, euh, c'est difficile, et puis en homéopathie il n'avait pas une grosse expérience donc il ramait pour trouver le remède...

(MC) Il vaut donc mieux directement choisir ?

(M) Oui, moi je remercie le bon Dieu d'avoir rencontré l'homéopathie à ce moment-là ! Les gens ne se rendent pas compte, et notamment les médecins ou les profs de médecine, ne se rendent pas compte du boulot que c'est. C'est un boulot absolument énorme, d'apprendre, des remèdes on en a beaucoup, on en a de plus en plus, forcément il y a de nouvelles expérimentations qui sont faites tout le temps, un remède est un monde, un malade est un monde mais un remède aussi ! En plus il faut avoir une technique d'interrogatoire et une technique pour chercher le remède à partir des symptômes...

(MC) Et justement quelles différences vous voyez entre une consultation homéopathique et une consultation allopathique ?

(M) L'interrogatoire est très différent, déjà parce qu'il faut quand même arriver, à partir d'une histoire, à des symptômes, donc dans ce que raconte la personne, aller retrouver le symptôme, et souvent il est dit clairement et on ne s'en rend pas toujours compte mais le patient le dit très bien hein. Par exemple, une dame qui manifestement a, entre autre une goutte, une hypertension et une obésité, ses symptômes s'aggravent à la pleine lune... Je la connais depuis longtemps, et j'ai réalisé que ça tombe peut-être à la pleine lune, mais c'est toutes les 4 semaines, la périodicité, et forcément quand on change d'entrée, ça débouche sur autre chose ! Alors qu'elle a raison, la pleine lune ça arrive toutes les 4 semaines et ses 4 semaines à elle, ça arrive à la pleine lune, mais toutes les 4 semaines il y a toujours une lune correspondante. Ou par exemple, pour un allopathe, qu'une diarrhée donne des selles vertes ou rouges ou bleues il s'en fout, il va s'intéresser au fait qu'il y ait une déshydratation ou pas, ou qu'il y ait un risque, l'âge de la personne... C'est peut-être ça la différence, ils se préoccupent plus des conséquences, que de la réalité. Parce que vous voyez, une personne âgée « oui mais il fait chaud elle peut se déshydrater.. » Oui mais elle n'est pas déshydratée, il y a des tas de gens qui ont 85 ans qui sont au chaud et qui ne sont pas déshydratés ! Ou alors « attendez, on va mettre des antibiotiques au cas où ça se surinfectait... » mais c'est pas surinfecté ! Moi je ne vais pas me dire tout ça, je vais me dire, il y a tel ou tel symptôme, c'est tel remède, ben si c'est tel remède la patiente elle guérit, donc j'ai pas de problème par la suite, parce que la blessure a cicatrisé ou voilà, c'est tout c'est fini ! Donc l'écueil que nous avons surtout, c'est de ne pas trouver le remède, et si on ne trouve pas le remède, ça peut être parce qu'il n'existe pas, donc bon alors il va bien falloir faire autrement, soit qu'il existe et qu'on ne le connaît pas, mais dieu merci nous on a l'avantage d'avoir l'informatique et des sommes de renseignements faciles... Mais ça prolonge les consultations quand même hein, de bouquiner trois-quatre matières médicales... Soit c'est que la technique d'interrogatoire n'est pas bonne. Il faut surtout des questions ouvertes, surtout ne pas superposer son propre jugement, ou même influencer... Parce qu'une personne quand elle consulte, c'est dans le but d'aller mieux, donc elle aura tendance à avoir envie de vous faire plaisir, vous posez une question fermée elle va vous dire oui, mais vous pouvez lui faire dire une chose et son contraire en moins de dix minutes... On peut être toxique dans un interrogatoire. Ça c'est peut-être une des premières choses à laquelle je me suis attaquée. Au début de mes études, je me suis surtout avalée de la matière médicale, tout ce que j'ai pu. Bon c'était très bien, j'avais pas une trop mauvaise mémoire, ça allait bien. Mais je me suis vite rendue compte que le problème, c'était de faire coller la matière médicale avec ce que disait le patient ! J'ai souvenir d'une consultation où j'avais décidé, parce que la personne est entrée et m'a dit très vite que tous ses troubles dataient du fait qu'il faisait beaucoup de sport avant et qu'il avait arrêté brutalement, pour je ne sais plus quelle raison. Et pour moi, ça correspondait à Lycopodium, donc j'ai fait mon interrogatoire orienté Lycopodium, il fallait... Mais rien ne collait, rien ! Et heureusement que lui n'a pas voulu me faire plaisir, et disait non à tout ce que je suggérais, et pour finir je me suis dit que quand même il fallait que j'écoute ce qu'il avait à me dire, et en écoutant je suis arrivée à Kali Bichromicum. Mais on peut se tromper facilement, voilà. Il y a des gens qui disent « oh bien avec moi l'homéopathie ça ne marche pas », mais c'est juste qu'ils n'ont jamais pris le bon remède. Oui, des fois on cherche longtemps. Quand on aboutit à un remède qui est satisfaisant, est-ce que c'est le meilleur possible... vous avez toujours une meilleure idée, mais là je vous conseille fortement de vous arrêter, parce que vous allez plier le boulot, mais on a toujours envie d'aller plus loin. Mais en réalité, les meilleurs résultats, c'est quand on a bien galéré avant, qu'on a essayé plusieurs remèdes qui n'ont rien donné du tout, ça ne va pas, et quand tout d'un coup on arrive... alors là on comprend, la différence entre un remède qui ne marche pas et un remède qui marche ! Aujourd'hui, j'ai vu une dame qui a eu une

coelioscopie parce qu'elle a déclenché un cancer du fond utérin, je pense qu'il y a une carcinose péritonéale. Et ses symptômes, c'était des douleurs de ventre, qui sont arrivés comme ça, insidieusement, des douleurs erratiques, de droite vers la gauche... J'ai fait faire un scanner, qui montrait une stase stercorale... Donc on se dit c'est pour ça. Sauf que cette femme a 57 ans, et « n'est pas ménopausée », une femme très vive, très active... Mais, et si c'était pas des règles mais des métrorragies « cycliques »... C'est comme ça qu'on a fait les examens et qu'on est tombé sur le cancer. Naturellement j'ai cherché le remède, il y avait plusieurs choses, et puis elle disait, « j'ai faim mais je ne peux pas manger parce qu'après manger j'ai une barre haute sur l'estomac, et puis j'ai mal à la tête là derrière et puis... » Puis un jour vous sentez, mais bonté divine c'est Hydrastis, je lui ai donné hydrastis, plus de douleurs. Elle est passée en une semaine d'une CRP à 97 à 25. Il n'y a rien eu d'autre, elle n'a rien prit d'autre. Vous voyez que le remède marche. Alors c'est pareil, symptôme curieux, elle avait ses douleurs, elle les supportait, et on lui dit qu'elle avait un cancer de l'utérus, elle dit « ah bon », pas plus impressionnée que ça... On vous dit : vous avez quand même une histoire grave, il va falloir opérer tout ça... mais ça va ... ! Et à partir du moment où j'ai mis Hydrastis, que j'ai bloqué les douleurs, c'est là qu'elle a... Et j'ai retrouvé dans Hydrastis « absence de symptôme mental, par rapport à l'état ». Comme si le fait de lever des douleurs, tout d'un coup elle redevenait normale. C'est-à-dire avec des angoisses et tout ça. Alors question, elle n'avait pas de symptôme mental, elle avait des symptômes physiques, c'est une amélioration ou une aggravation ? Puisque l'amélioration se fait du mental vers le physique, j'aurais aucun problème si je l'avais amélioré mentalement et qu'elle se retrouve avec des douleurs, je me serais dit on continue, mais là, on fait quoi... Et bien heureusement que j'ai trouvé ce symptôme dans Hydrastis, « absence de symptôme mental ». C'est fondamental, parce que si je monte en dilution alors que je l'aggrave, et bien je vais l'aggraver encore plus, et c'est vrai que là j'ai rebossé la matière médicale, et j'ai compris. Elle a un ensemble de symptômes qui répondent de A à Z à Hydrastis, y compris ses douleurs comme ça et... En plus c'était difficile parce que Hydrastis c'est un constipé, elle dit qu'elle n'est pas constipée, sauf qu'elle est complètement encombrée avec stase stercorale, donc c'est un faux transit normal, et ça aussi c'est très trompeur, si on s'en tient à ce qu'elle dit. Sur tous ses symptômes tout collait, y compris cette mentalité comme ça... Donc j'ai commandé une 200K, une mille et une dix mille, et puis voilà. Et là elle est dans le circuit où elle va se faire opérer et tout. Je suis bien contente quand je tombe sur des chirurgiens qui me laissent faire en parallèle, ça arrive hein.

(MC) Mais dans ces situations, il y a je pense beaucoup de chirurgiens qui ne sont pas au courant du travail parallèle de l'homéopathe ?

(M) Et heureusement, parce qu'ils se poseraient des tas de questions et ils n'ont pas à se poser ça. Quand je soigne des gens qui sont à l'hôpital, je leur dis « surtout ne dites rien, à partir du moment où ils sauront vous aurez des ennuis : ils vont vouloir faire de la surenchère, parce qu'ils vont vouloir eux aller plus vite que moi, donc vous aurez 10 fois trop de remèdes, dix fois plus qu'il n'en faut, etc., donc surtout, vous la bouclez. » C'est comme ça.

(MC) C'est frustrant non ?

(M) Non, moi je cherche pas le prix Nobel, je m'en fous. Ce que je veux c'est qu'ils sortent de là au plus vite et au mieux, donc voilà, on y arrive. C'est comique parfois. Par exemple une pédiatre qui disait beaucoup de mal de l'homéopathie, elle voit un jour à la crèche un nourrisson qui pleurait, elle met un otoscope et elle voit une grosse otite, elle prescrit les antibiotiques et tout ça, tout bien quoi. Et puis comme les parents étaient suivis ici, ils m'ont amené le gamin, je ne sais plus ce que j'ai donné comme remède, il est reparti à la crèche, et la pédiatre a dit « et bien voilà, des antibiotiques qui ont bien marché »... Ils n'avaient jamais été pris. C'est rigolo, il y a des petits triomphes comme ça qui ne vont pas plus loin mais qui sont très satisfaisants. C'est pour ça que ça me fait toujours marrer quand ils parlent de l'effet placebo, je me dis « tu parles, ton placebo à toi il marchait pas n'empêche. » Enfin là je peux pas dire que son placebo marchait pas, ils ne l'ont pas donné. Mais, elle a dit ça parce que très souvent un antibiotique sur une otite ça coupe la fièvre, ça descend la douleur, mais le tympan est toujours rouge, donc c'est pour ça qu'elle a dit ça. Mais une autre histoire que je trouve bien instructive, je vous ai dit que moi j'ai fait pas mal de pédiatrie. Un jour je vois un enfant, un petit de trois mois, couvert d'eczéma, il en avait partout, et j'interroge la maman, et je décide de lui donner natrum mur, parce qu'il y avait eu une histoire dans la famille, de deuil ou je ne sais plus. On donne la dose et l'eczéma disparaît. Et le pédiatre le revoit pour la visite habituelle. Il dit « et l'eczéma ? » « Il est parti » « il est parti comment ? » « Avec une dose d'homéopathie. » Il apprend que c'était moi, on se connaissait donc il était quand même plutôt gentil avec moi, il dit « elle vous a donné quoi ? » « Natrum mur ». Et bien lui, il a donné natrum mur à tous les nourrissons qui avaient un eczéma... naturellement ça ne marche pas ! Mais comment voulez-vous qu'il pense que c'est pas placebo ? Il est de bonne foi quand il pense ça. Parce que lui, pense faire la même chose que moi, en fait il ne fait pas du tout la même chose que moi, mais il prend le remède, il le donne à des enfants et ça ne marche pas. Voilà, l'imperméabilité entre l'allopathie et nous, c'est ça. C'est un remède individuel ! Eux, ils prescrivent en fonction d'un diagnostic, et nous prescrivons en fonction de la personne malade. Ça va encore plus loin : vous faites la maladie que vous pouvez faire, et à votre façon. C'est-à-dire que si vous et moi attrapons le virus d'hépatite par exemple, nous ferons notre hépatite, on sera peut-être toutes jaunes ou pas, on fera notre hépatite comme nous pouvons la faire, ça ne sera pas forcément la même hépatite. A essayer d'uniformiser en fonction du diagnostic ils ne voient pas les différences. Et quand je disais tout à l'heure que, pour un homéopathe une diarrhée, on va se préoccuper de l'heure à laquelle c'est arrivé, à la suite de quoi, quel est l'état d'esprit pendant ce temps-là, est-ce qu'il y a de la fièvre, est-ce qu'on a soif ou non, la couleur

éventuellement des selles... Et puis eux ils vont regarder s'il y a déshydratation ou pas et puis mettent un anti diarrhéique. Ils ont une vision photographique, c'est une maladie à l'instant T. Nous on a une vision dynamique, c'est pas du tout la même chose. Cet après-midi, il y a une dame qui a eu un cancer du sein il y a 5 ans, et un mélanome. Elle finit par me dire que son cancer du sein c'était à la suite d'un choc moral, et son choc moral, ça prête à rire, c'était l'élimination de Jospin en 2002 aux élections. Ça l'avait complètement traumatisée, elle s'est culpabilisée qu'elle n'avait pas assez fait de trucs pour que Jospin passe au second tour. Comment voulez-vous que je lui fasse dire ça, il faut vraiment que ça l'ait marquée ! Et dans la foulée elle me dit « c'est comme mon mélanome, mon mélanome, c'est toute ma culpabilité que j'ai résumée là. Donc quand on m'a ôté mon mélanome, et bien je n'avais plus de culpabilité. » Et bien je suis prête à la croire. Ce qu'elle dit c'est qu'elle a rassemblé toute la culpabilité qu'elle trainait de différentes choses, bon j'ai pas voulu rentrer dans les détails j'avais déjà pris une demi-heure de retard, (rires) mais elle pouvait pas vivre avec ça, donc elle l'a 'rassemblé', et c'est le mélanome... C'est fou comme les gens vivent leur pathologie. Il y a des mélanomes où il n'y a pas une once de culpabilité. Ou quand on parle d'une fracture par exemple : ça peut être grave, comminatif, ça peut donner lieu à des complications... ça s'appelle toujours une fracture mais toutes les fractures n'ont pas le même traitement ! Donc même en allopathie, on fait jamais le même traitement à tout le monde... La méthode allopathique, elle est basée sur un raisonnement physiopathologique. Il y a une infection, c'est dû à un microbe. Si on peut identifier le microbe c'est encore mieux, comme ça on a un antibiogramme et du coup on aura un traitement qui sera bien ciblé, très bien. Si c'est un virus, l'antibio ne va pas marcher, comment on fait... ça commence déjà à devenir merdique. Et si c'est des auto anticorps, alors là c'est bien parce qu'on a des anticorps monoclonaux, ils les mettent à tout le monde... ça part d'un raisonnement... Oui c'est vrai l'organisme a fait comme ça pour en arriver à être malade, mais moi je pense que, un staphylo ne nous saute pas dessus, c'est nous qui leur sautons dessus quand on en a besoin et qu'on a une raison d'être malade, on est plus réceptif... Pour être contaminé il faut être contaminable. Alors c'est certain, c'est d'ailleurs ce qui me dérange dans les vaccins, que si on franchit la barrière cutanée, si je prends une seringue pleine de bacille diphtérie, je vais avoir la diphtérie, même si je suis en pleine santé. Le corps fait tout pour rester en bonne santé. On n'est pas malade par hasard. L'accident on peut aussi lui trouver des causes hein, et ça nous met dans un état tel qu'on en devient plus réceptif. Mais le corps n'a pas envie de mourir, sauf quand il n'a plus d'énergie du tout, en fin de vie. La maladie fait ça aussi, elle prend de l'énergie et peut amener à mourir. Quand le corps fait une maladie, c'est avant tout pour se débarrasser de tout un tas de truc, et il faut l'aider, et s'il y arrive, il va mieux après qu'avant. Alors c'est sûr que quelques fois, si vous n'avez pas le remède, ben vous êtes bien contents, si c'est une infection d'avoir un antibio, et voilà. Nul ne guérit tout le monde, ni les allopathes ni les homéopathes non plus. Ils peuvent faire toutes les statistiques qu'ils veulent, de toute façon en général elles sont fausses, il n'y a rien de plus mensonger qu'une statistique, on lui fait dire ce qu'on veut. L'organisme fait tout ce qu'il peut pour vous faire vivre, mais quand on commence à trop lui en faire... Des gamins qui fument des joints ils bousillent leurs neurones. J'en ai trop vu venir pour des crises d'angoisse, vous voyez des gaillards d'1m90 qui arrivent en claquant des genoux avec leur maman, 22 ans, « il vient parce qu'il a des angoisses »... je leur dis « combien de joints par jour ? » Et même en arrêtant, il y en a qui gardent comme ça des résurgences, des syndromes anxieux, des attaques de panique...

(MC) Par rapport aux avantages de homéopathie, sur le plan de la thérapeutique elle-même, et sur le plan pratique ?

(M) Que des avantages ! La guérison, comme dit Hahnemann, se fait de manière douce et durable. Les gens disent « ça s'est guéri tout seul », oui ça s'est guéri tout seul, sauf que sans le remède, ça pouvait pas se guérir tout seul.

(MC) Donc un avantage d'efficacité durable ?

(M) Ah oui, c'est bien plus rapide, et puis c'est une guérison qui est naturelle. Il peut y avoir une convalescence qui impose de remettre le remède après, mais ça n'est pas le traitement, le traitement ne fatigue pas, à la différence d'autres choses. On leur dit « vous allez prendre ça, vous serez peut être un peu fatigués après mais on vous donnera des vitamines... » Moi j'ai jamais besoin de donner des vitamines. Le remède homéopathique, c'est comme une réponse à une question que posait l'organisme, il a sa réponse voilà c'est tout, il n'a plus besoin de poser la question. L'allopathie ça fait pas ça.

(MC) et sur le plan pratique ?

(M) Voilà ma trousse d'urgence... Ça pourrait être un peu plus grand, mais je peux déjà faire beaucoup de choses ! Ça ne tient pas de place ! Les granules, c'est pas très compliqué à transporter.

(MC) Et vous pensez qu'il y a des différences de motifs de consultation par rapport à un médecin généraliste ?

(M) Non. Je pense que je vois même peut-être des cas plus graves, parce que déjà un médecin quand il est embarrassé il va coller tout de suite son malade à l'hôpital, moi je fais ça rarement. Ou je vois des patients adressés par d'autres médecins, qui ont déjà vu X spécialistes...

(MC) Et les inconvénients de l'homéopathie ?

(M) Les inconvénients, ça sera par exemple, trouver le remède à minuit quand vous ne l'avez pas vous-même, parce que la pharmacie de garde n'est pas forcément une pharmacie qui a un stock d'homéopathie, ou des remèdes qui sont d'une utilisation rare, à ce moment-là les pharmaciens ne les ont pas parce qu'on en prescrit un tous les quatre ans, et naturellement quand on a besoin de ceux-là c'est toujours pour une urgence, style colique néphrétique, style... Et là encore, heureusement qu'il y a l'allopathie parfois quand même, qui permet de régler la question mais... mais quand vous avez les remèdes euh... La dernière colique néphrétique que j'ai eu, par sms le jour du nouvel an... Je lui ai indiqué le remède, il l'a pris, c'était fini. C'est les symptômes concomitants qui sont importants dans ce cas-là, parce qu'une colique néphrétique ça fait toujours mal de la même façon, et en plus je connaissais son histoire donc je savais un peu pourquoi il en était là.

(MC) Et en dehors de ces difficultés d'accessibilité ou de stock dans les pharmacies, est-ce qu'il y aurait d'autres inconvénients ?

(M) Ça ne me vient pas à l'esprit... Ah oui, il y a un inconvénient, c'est de faire comprendre aux gens qui ne sont pas formés à ça, qu'on ne doit pas reprendre un remède quand on va mieux.... Ca, ils sont complètement fermés à cette idée-là. Par exemple hier, je vois un petit qui toussait, surtout la nuit, je donne un remède, il ne toussait plus. Ils ont donné le remède en fin d'après-midi, le petit a arrêté de tousser et il a dormi toute la nuit. Le lendemain ça allait, et le lendemain soir, le père a décidé qu'on allait redonner la dose, parce qu'il n'avait pas envie d'être enquiné toute la nuit parce que la nuit d'avant il avait bien dormi. Et bien du coup il a toussé toute la nuit, voilà. Mais je ne peux pas faire comprendre ça. Et les gens prennent ça comme une agression... « Oui mais vous aviez dit, etc » « je vous ai dit de reprendre si ça rechute, pas si vous aviez peur que ça rechute ! ». Ça demande du temps, d'expliquer ça. Savoir que quelle que soit la gravité du cas, on ne doit pas prendre le remède quand on va mieux. C'est pas si simple.

(MC) Ça fait partie de l'éducation du patient ?

(M) Oui, parce qu'effectivement ils ont l'habitude de... Un traitement antibiotique c'est carré, on prend ça trois fois par jour pendant 6 jours, et puis voilà, qu'on aille bien ou qu'on aille mal, on prend. Et puis, on a même le droit d'aller mal parce qu'on a pris les antibiotiques. Alors qu'un remède homéopathique s'il n'a pas guéri le patient dans les deux heures, ils me téléphonent hein. Les patients sont plus exigeants, avec l'homéopathie. Avec l'allopathie « je ne vais pas bien, mais j'ai pris mes antibiotiques, donc j'ai le droit d'aller pas bien... » En gros c'est ça. Ils admettent que dès l'instant... Quelqu'un qui a pris un remède homéopathique, et qui pareil va se remettre à tousser par exemple, on va lui dire « faut quand même te soigner sérieusement là... » La même personne prend des antibiotiques et continue à tousser, tout le monde s'en fout. Ben oui mais 'il se soigne'.

(MC) C'est peut-être pour ça aussi qu'ils sont encore plus exigeants, c'est qu'ils se disent « alors, à partir de quel moment je vais avoir le feu vert pour passer aux antibio... ? »

(M) Il y a ça aussi ! Ils nous disent aussi « mais comment je vais savoir que je vais mieux ? » « et alors ça va me faire quoi ? » Et bien... quand ça va mieux, c'est qu'on va déjà moins mal ! (Rires.) On a moins mal, on est moins fatigué, on peut dormir, etc. Ce qu'ils aiment bien, c'est quand ils ont une douleur précise, par exemple j'ai mal aux dents, et bien je prends le remède et je n'ai plus mal aux dents, là je peux comprendre. Mais savoir que la personne qui a mal aux dents, elle a aussi un cor au pied, et que son cor au pied compte autant que son mal de dent, bien que lui s'en fiche, et bien... Voilà, il va falloir reprendre parce que le cor au pied ne va pas bien... là je caricature, mais c'est quand même une discussion que j'ai tout le temps avec les gens. Alors des fois j'essaie de faire un schéma, alors ils prennent note « ah oui mais vous aviez dit tous les 15 jours alors j'ai pris ! Oui mais vous aviez mal ? Non... Alors pourquoi vous avez repris ? Mais parce que vous m'aviez dit tous les 15 jours ! » Alors là il faut recommencer... (Rires.)

(MC) Par rapport à l'exercice de l'homéopathie, est-ce que vous avez rencontré des difficultés particulières, vis-à-vis de l'administration, de vos confrères, etc., au moment de votre installation et même ensuite ?

(M) Non, pour moi la seule difficulté c'est d'arriver à trouver le remède le plus souvent possible ! Non, j'ai de bonnes relations avec mes confrères, bon mes confrères homéopathes, ils sont soumis aux mêmes pressions que moi donc on se comprend très bien, et puis mes confrères allopathes, c'est rarissime, ils disent du mal de moi sans le dire à moi... Comme ça se fait partout je pense. C'est rarissime. Je me souviens d'avoir eu un coup de fil d'un pédiatre qui était furieux parce que j'avais fait un certificat de contre-indication au BCG, et il m'a fait un cours sur le BCG, sur la méningite tuberculeuse... En l'occurrence je ne voulais pas qu'on lui fasse le BCG parce qu'il y avait une pathologie en cours, et puis voilà. On s'est engueulés au téléphone. Il y a une incompréhension voilà. On se fait juger par des gens qui ne connaissent pas la méthode, qui n'ont pas étudié, et on est jugés par ces gens-là, et ils le font de bonne foi. Et tant qu'on n'a pas compris qu'ils étaient de bonne foi c'est très difficile de se défendre ! J'ai répondu sur une espèce de forum, à quelqu'un qui lançait un débat « est-il éthique de prescrire de l'homéopathie ? » Un débat comme ils aiment bien pour faire parler les gens... J'ai lu en diagonale et surtout ils s'étaient servis d'une citation de Descartes qui disait que certaines connaissances n'étaient pas sérieuses et qu'il ne fallait pas se faire

avoir par des charlatans, etc. Et donc j'ai laissé courir mais ça me trottait dans l'esprit, non mais ce connard, donc j'ai répondu, que Descartes était né quand même quelques 155 ans avant Hahnemann, et que quand il avait fait son discours de la méthode, il y avait bien 150 ans de différence avec l'Organon, donc bien évidemment, Descartes ne parlait ni d'Hahnemann, ni d'homéopathie ! Il m'a répondu « oui mais Benveniste il était payé par les laboratoires, etc. » C'est pas vrai, Benveniste il avait une unité à l'Inserm. C'est Poitevin, qui était employé de chez Boiron à l'époque, mais pas Benveniste. C'était pitoyable, j'ai bouclé, c'est pas la peine de discuter... Mais à l'évidence, ces gens-là ne savent pas de quoi ils parlent, et il n'est pas tout seul !

(MC) Et du coup, que pensez-vous du fait qu'il y ait une formation d'homéopathie qui soit intégrée à notre formation de médecin ?

(M) Et bien ça a eu lieu hein, nous on a fait le DU, mais en dehors du DU, il y avait deux heures d'initiation à l'homéopathie et à l'acupuncture, c'était en quatrième année, et puis ça a été supprimé. Mais ça, tout dépend de l'orientation du Doyen, tant que le doyen c'était Magnin, à la suite Grandmottet, et à la suite Camelot, ça allait très bien.

(MC) Mais vous pensez que ça serait bien de retrouver quelques heures d'initiation ?

(M) C'était tellement bien que justement ça dérangeait. C'est qu'à partir du moment on a parlé d'homéopathie, et bien les étudiants en quatrième année ils avaient tous envie de faire de l'homéopathie, donc ça les dérangeait. Vous savez, le problème est que quand vous faites un cours comme on a fait le nôtre, nous on n'est pas profs d'université, donc on est quand même une pierre dans leur jardin. Forcément, ils ne savent pas de quoi on parle, ils ne savent pas ce qu'on fait, et pour critiquer ils risquent bien de dire des conneries, donc c'est pas facile !

(MC) Donc ça les met en difficulté ?

(M) Mais tout à fait, mais même moi, des gens que j'aime bien, que je connais, ils me disent « tu comprends, je respecte ce que tu fais mais moi, j'ai l'esprit ouvert, et je suis cartésien. » « Ah parce que toi tu as lu Descartes ? Moi oui, quand j'avais 14 ans. Descartes j'ai trouvé ça très bien, c'est pour ça que j'ai continué, c'est pour ça que je fais de l'homéopathie, parce que c'est bien plus cartésien que ce que tu fais. » Mais c'est quand même ahurissant que ces gens-là ne soient pas capables de faire une démonstration. Ils s'en tiennent, quand ça n'est pas des insultes, c'est « oui mais c'est l'effet placebo »... Mais pourquoi vous ne l'utilisez pas cet effet placebo si c'est si simple ! Sans compter qu'il y a des tas de fois où moi j'aimerais bien que ce soit l'effet placebo, n'empêche que quand on se trompe de placebo ça ne marche pas mieux que eux quand ils se trompent de traitement, donc on est bien à égalité là-dessus ! A l'hôpital il y a des gens très bien et d'autres non, il y en a qui sont honnêtes dans leur raisonnement, ils ne savent pas, ils demandent à voir, ça c'est pas un problème, mais il y a beaucoup trop de gens qui se sentent dépossédés de leur science par l'homéopathie, et ça, ça les dérange énormément. C'est des questions de territoire, d'ego. Ça se passe toujours très mal quand on menace l'ego de quelqu'un qui est puissant, c'est pour ça qu'il ne faut pas... moi ce qui m'intéresse, c'est de guérir les gens, qu'on me laisse faire ça, et que les gens n'en sache rien je m'en fous. La personne qui avait mal et puis qui va bien et bien c'est bon, ça me suffit. Vous savez, c'est difficile de lutter contre l'ignorance. Quand vous parlez entre homéopathes, des gens qui ont les mêmes connaissances, on va se comprendre très bien, ça ouvre à des discussions. Mais parler à quelqu'un, qui a fait des bonnes études de médecine, très consciencieusement, et qui est resté dans l'allopathie, ben ça va être difficile d'admettre ça, il va avoir l'impression de la pensée magique quoi. Le plus gros ennemi de l'homéopathie, c'est justement son efficacité. Parce que c'est bien plus crédible quand un résultat s'obtient péniblement et étape par étape, que... Très souvent « ben c'est Lourdes, comment ça se peut ça... » Mais la physique quantique n'est pas encore assez avancée pour qu'ils arrivent à envisager des choses qui sont inenvisageables avec une logique de base quoi. Mais comment peut-on penser qu'on connaît tout, ça ça me sidère. Il y a un journaliste qui disait « comment ça se fait que l'homéopathie, qui existe depuis 200 ans, ne soit pas scientifiquement prouvée... » Je lui ai dit « mais parce que la science n'en est pas là », c'est tout, c'est la science qui est en retard. Mais comment peut-on penser que ce qu'on ne connaît pas, n'existe pas. Ils me font penser à des journalistes qui cultivent le sensationnel, « alors maintenant on arrive à guérir 80% des cancers »... mais ça n'a aucun sens ! Dans ces 80% là, je suis où, si moi j'ai un cancer, on va me dire vous allez faire ce traitement et ça guérit 80% des gens, c'est ce que j'entends toute la journée, sauf que si je suis 81, moi... C'est difficilement acceptable quand même... Mais ça ne veut pas dire que moi j'y arriverai mieux ! Mais ça veut dire que c'est pas un raisonnement, une statistique en face d'un individu, ça n'a aucun sens. Et l'allopathie est bien plus collective, c'est plus une médecine de santé collective et de santé publique, que l'homéopathie qui elle est une médecine individuelle, ou d'épidémie, ce qui pourrait être une santé collective aussi, mais une épidémie parce que si elle est bien définie, dans un lieu géographique bien défini, et qui concerne des individus qu'on peut assimiler tous ensemble à un gros corps malade, individuel. Et ces problèmes de prévention, moi ça ne m'intéresse pas, on va me dire mais c'est pas bien parce qu'on peut avoir tout un tas de maladies, ben oui mais si on ne les avait pas ! Pourquoi est-ce que je me rendrais malade pour un truc que je n'aurai jamais ? Alors ça, je ne peux pas savoir, mais moi j'aime mieux connaître mon remède, parce que si j'ai une maladie je vais savoir quoi faire, et du coup je peux me permettre d'attendre. Si je ne sais pas, naturellement ça va être moins bien.

(MC) Etes-vous satisfaite de votre exercice et qu'est-ce que vous changeriez ?

(M) Ah je ne changerais pour rien au monde ! Et puis ça correspond bien à l'homéopathie de ne pas faire de tapage comme ça... Cela dit, je ne veux pas cracher dans la soupe, les progrès qui sont faits, dans la connaissance de la physiologie, dans la physiopathologie, m'intéressent, bien sûr ! Que je sache que du côté de Lausanne on est en train de bosser sur des puces qui remplaceraient la rétine dans des cas de DMLA, ça, ça m'intéresse, et comment ! DMLA il y en a de plus en plus, vous vous retrouvez aveugle... Je mets une puce et puis je vois, vous vous rendez compte, je signe des deux mains et des deux pieds ! Jamais le meilleur granule n'a fait repousser la jambe de quelqu'un qui était amputé ! Je suis désolée mais on ne sait pas faire ! Il y a forcément des limites, j'avais fait une publication sur les limites de l'homéopathie, dans un congrès d'homéopathie.

Entretien 8 :

Le 29/09/2016, durée : 27 minutes.

(MC) Depuis quand avez-vous orienté votre parcours vers l'homéopathie et pour quelles raisons ?

(M) Depuis le début. Depuis 1989, j'ai fini mes études en 1989 et j'avais déjà commencé, je prenais des cours à Dijon.

(MC) C'était quelle école ?

(M) C'était le CEDH, Boiron. C'était sur trois ans.

(MC) Et ensuite vous vous êtes installée directement en tant qu'homéopathe ?

(M) Moi je me suis installée tard, je me suis installée en 1997. J'ai fait beaucoup de remplacements, de médecins généralistes, et un peu d'homéopathes.

(MC) Et quand vous vous êtes installée, c'était directement en tant que médecin généraliste homéopathe ?

(M) Oui... Médecin généraliste, ET homéopathe.

(MC) Quel est votre mode de fonctionnement justement, comment vous vous organisez ?

(M) Alors au début c'est un peu compliqué, parce qu'on ne nous connaît pas comme homéopathe, donc j'ai mis médecine générale, et puis j'ai dû mettre homéopathie à un moment donné sur ma plaque, médecin généraliste et homéopathe... Et puis après j'ai fait de la médecine chinoise donc après au bout d'un moment je n'ai mis que médecine générale, point barre, et puis les gens c'est le bouche à oreille...

(MC) Et en termes de durée de consultation, comment vous fonctionnez ?

(M) Alors je prends les consultations toutes les demi-heures. Alors après moi je connais les patients, je ne prends pas qu'en homéo, je sais qu'il y a des choses qui vont aller vite, donc, là je peux rajouter une urgence, là j'ai remis un créneau entre deux, parce que je sais que ça ne va pas durer longtemps.

(MC) Mais il y a des personnes que vous voyez du coup pour de la médecine générale « allopathique » ?

(M) Oui, bien sûr, ou pour des examens en pédiatrie, bébé, il n'y en a pas pour une demi-heure quoi...

(MC) Vous travaillez tous les jours de la semaine ?

(M) Je travaille le lundi, le mardi, maintenant je travaille le mercredi, avant comme j'avais mes enfants je ne travaillais pas le mercredi, et puis là elles sont grandes donc voilà, j'ai commencé par un mercredi sur deux, et puis un samedi sur deux, et puis maintenant je vois que le mercredi il y a beaucoup de travail donc maintenant je travaille le mercredi.

(MC) Sur la totalité de vos consultations, quelle est la proportion de consultations homéo ?

(M) Je fais à peu près 2/3 homéopathie... Parce que quand je fais de la médecine chinoise je donne aussi de l'homéopathie, donc c'est un peu tout confondu ça fait 2/3 – 1/3.

(MC) Et en termes de rémunération ?

(M) Et bien je demande une consultation à 23 puisque je suis en conventionnée secteur 1, que le secteur 2 n'existe plus. Et puis je ne voulais pas me déconventionner, pour que tout le monde puisse en profiter... Donc je demande des dépassements,

donc soit je fais des DE : à une certaine époque on pouvait faire des DE (dépassement pour exigence personnelle) sans payer d'URSSAF en plus, et puis maintenant je reçois des notes d'URSSAF en plus pour les dépassements que je fais.

(MC) Et donc j'ai vu en salle d'attente que c'est entre 10 et 15 euros en fonction du temps de consultation ?

(M) Oui, en fonction du temps que je passe. Et en médecine chinoise je prends l'équivalent de 2 consultations, je demande 46 euros. Donc là généralement il y a une partie que je fais rembourser parce qu'il y a l'interrogatoire, que je donne de l'homéo, donc je considère que c'est une consultation aussi. Et puis quand c'est pas mes patients, qu'ils ne viennent que pour l'énergétique chinoise, je fais un « hors nomenclature », ou je fais une « NR » (Non Remboursable), donc ils payent de leur poche. Je fais des factures, c'est déclaré aux impôts, etc. Et les patients peuvent la donner à leur mutuelle.

(MC) Vous participez au système de garde ? Enfin c'est vrai qu'ici c'est SOS médecin...

(M) Non, non... J'en ai tellement fait en remplacement que...

(MC) Avez-vous rencontré des difficultés à la mise en place de votre exercice de l'homéopathie, que ce soit au niveau administratif, vis-à-vis de confrères, etc. ?

(M) Non, puisque j'avais le diplôme. J'ai eu à un moment donné un problème avec la sécu, parce que je faisais des dépassements systématiquement, et à un moment donné j'étais à 20% de mon chiffre, et ils ne voulaient pas que ce soit plus de 10%. Voilà.

(MC) Et comment vous avez fait du coup ?

(M) Et bien, j'ai eu du bol sur ce coup-là, ça a trainé, plus de 6 mois un an... J'ai pas apprécié du tout parce qu'ils ont envoyé des lettres aux patients, en leur demandant combien de temps ils avaient passé en consultation, si j'avais pris la tension, etc. ! J'étais énervée, c'est pas correct du tout. Donc les gens qui m'aiment bien, ils m'ont appelé, ils m'ont dit. Mais il y a des gens forcément qui se sont dit « pourquoi ils font ça, c'est bizarre, elle doit pas être vraiment médecin, ça doit être louche quoi... » Alors il y a des gens que j'ai jamais revu du coup.

(MC) Et il y a eu des suites ?

(M) Et bien j'ai dit à la sécu, non mais c'est quoi ces affaires, c'est pas respectueux ! Vous m'avertissez avant, et moi je vous réponds, pourquoi je fais ça ! « Oui vous comprenez c'est l'administration etc. », j'ai dit oui mais quand même quoi... Je n'ai pas apprécié. Donc j'ai eu de la chance parce que le médecin que j'ai vu il était très sympa, le médecin conseil, et du coup comme j'avais eu cette lettre là, j'ai diminué mes nombres de dépassements, et du coup quand il m'a convoqué l'année d'après, il a bien vu qu'il n'y avait que 10%, il y avait eu un équilibre qui s'était fait quoi, donc il a pas cherché, il a dit « oh ben c'est bon ».

(MC) Pensez-vous que ça serait intéressant d'aborder l'homéopathie au cours du cursus de médecine générale ?

(M) Oui ! Parce qu'il y a énormément de patients qui se tournent vers l'homéopathie. Il y en a qui ne veulent pas en entendre parler du tout, alors je respecte hein. Faut surtout respecter les gens, respecter leur demande à eux.

(MC) Est-ce que ça serait bien sous forme d'initiation à l'homéopathie ?

(M) Moi je pense que ce serait bien une initiation, mais que ce soit fait correctement, parce que la plupart des médecins, ils rigolent de l'homéopathie, n'empêche que c'est les premiers à prescrire de l'arnica par exemple. Donc si ça marche pas, ben l'arnica ne devrait pas marcher ! Donc ça serait bien qu'il y ait les bases, et qu'ils arrêtent de critiquer s'ils ne connaissent pas. On ne peut critiquer que ce qu'on connaît, et comparer que ce qui est comparable.

(MC) Et accepter les limites de chaque thérapeutique.

(M) Tout à fait. Il y a du travail, mais déjà par rapport à quand je me suis installée en 1997 il y a quand même une évolution, je trouve, en mieux.

(MC) Un meilleur accueil, une meilleure acceptation ?

(M) Oui. Moins de critiques. Peut-être aussi parce que j'ai lâché, que j'ai arrêté de vouloir persuader les médecins que... Je m'en fous, je sais que ça marche et puis voilà.

(MC) Quels avantages de l'homéopathie donneriez-vous, tant sur le plan thérapeutique que pratique ?

(M) Pour moi c'était une telle évidence que... L'avantage c'est qu'il n'y a pas d'effet secondaire, généralement, parce qu'il peut y en avoir, qu'on n'appelle pas effet secondaire, on appelle ça aggravation. Et ce que je trouve un avantage, c'est qu'on

arrive à connaître les gens, c'est qu'on parle beaucoup, et ça aide les gens à se connaître aussi, et à s' « introspecter ». C'est-à-dire qu'ils se posent des questions à eux-mêmes.

(MC) Il y a un peu un côté « psychothérapie » ?

(M) Il y a un côté psychologique, et puis... Moi j'aime beaucoup le contact, parce que bon voir une angine, bon ok, ça repose quoi, c'est vite fait, un antibio, hop. En 5 minutes c'est bon. Mais ce qui est important je trouve c'est de questionner, de parler, parce qu'on ne fait pas des angines par hasard, une angine ça rentre dans un tout.

(MC) Donc il y a une relation avec le patient qui serait plus forte ?

(M) Oui, moi je trouve que c'est l'avantage aussi oui. Et puis pour les patients, c'est pas nocif quoi. Et même s'il y a un effet nocif c'est très vite régressif. On peut par exemple faire une éruption suite à un remède, une aggravation, et c'est réversible, c'est la personne qui ressort le symptôme... Au niveau économique, c'est pas cher du tout, donc au niveau sécu, c'est quand même rentable ! Ca compense pour ceux qui consomment !

(MC) Et les inconvénients ?

(M) Les inconvénients... Il ne faut pas que ce soit trop compliqué à prendre, parce que si c'est 3 granules 3 fois par jour ça va, en symptomatique, ça va, mais ...

(MC) Vous êtes pluraliste ?

(M) Alors, je suis plutôt pluraliste... J'ai fait plusieurs écoles. Moi je pense que le remède qu'on peut trouver, c'est toujours au moment présent. Des fois je ne donne qu'une dose, je peux être uniciste, mais c'est dans le moment présent quoi. Après il y a aussi avec l'histoire de la personne, mais on peut donner une dose de tel remède à un moment donné, et quelques mois plus tard donner une autre dose d'autre chose.

(MC) Vous avez fait quelles autres écoles ?

(M) J'ai fait l'école du Dr Sananes, à Paris, et puis j'ai pris des cours avec Dr Moussier, qui est uniciste, quand elle faisait le DU.

(MC) Vous verriez d'autres inconvénients ?

(M) Comme inconvénient, des fois les gens ont du mal à suivre le traitement. L'inconvénient, il y a des fois des pharmacies qui se trompent de remède, qui ne donnent pas les bonnes dilutions, et puis l'inconvénient aussi, généralement, dans la région, il n'y a que Boiron quoi, ça serait bien qu'il y ait un choix d'autres laboratoires.

(MC) Quand vous dites que les pharmacies parfois se trompent ou ne donnent pas les bonnes dilutions, vous pensez que c'est parce qu'ils pensent que c'est pareil ?

(M) ça arrive oui...

(MC) L'homéopathie a modifié des choses dans votre consultation ? Peut-être plus d'écoute vous disiez ?

(M) Moi de toute façon, on ne peut pas prendre un symptôme et point barre quoi. Le symptôme est forcément relié à une raison. Il y a la raison et la personne elle-même, pour moi c'est dans une globalité, on est un être avec un corps et un esprit, et une histoire, donc on n'est pas qu'un symptôme.

(MC) Vous voyez des différences de motifs de consultation par rapport à quand vous faisiez des remplacements de médecins allopathes ?

(M) Je n'ai pas les mêmes patients, parce que les patients que j'ai, en fait ils se posent des questions, voilà... Ils ne sont pas fatalistes non plus quoi. Ils sont pas « ben c'est comme ça et puis voilà » c'est pas très intéressant, pour moi, après ça peut être intéressant pour d'autre, c'est pas ma vision de la vie quoi. En fait pour moi l'homéopathie rentre dans ma vision, dans ma croyance en la vie, ...

(MC) Est-ce que vous êtes satisfaite de votre exercice actuellement, et que souhaiteriez-vous changer ?

(M) Alors satisfaite, oui, parce que je m'en donne les moyens. En parlant au niveau matériel déjà, parce que je fais des dépassements, voilà... Moi j'aimerais passer plus de temps avec les gens, mais je ne vais pas gagner ma vie, j'aimerais bien passer plus de temps, c'est sûr. Mais si je passe ¾ d'heure – 1 heure avec un patient, je ne peux pas lui demander 23... Parce que je fais des consultations à 23 d'1/2 heure, parce qu'il y a des gens qui n'ont pas les moyens. Mais en hors nomenclature si je fais un dépassement trop important, les gens ne pourront pas forcément se payer tout ça quoi.

(MC) En termes de dépassement vous vous limitez toujours à 15 euros de plus ?

(M) Généralement en homéopathie oui. Je demande entre 10 et 15 euros. Je demande plus de dépassement en énergétique parce que je passe à peine plus de temps, et en même temps j'ai payé quand même une école assez chère, donc j'ai eu un investissement donc c'est normal que je rentabilise aussi, parce que c'est sur des années et des années... Donc satisfaction oui, mais pas économique en tout cas. Mais bon, je m'arrange moi, ça ne va pas m'empêcher de faire ce que j'aime.

(MC) Et d'autres points qui pourraient être mieux dans votre pratique ?

(M) Et bien que les pharmacies aient toute la gamme de... Voilà après, non, je suis assez satisfaite de ce que je fais !

(MC) Vous auriez envie de vous former encore à d'autres choses ?

(M) Alors oui, j'aimerais bien faire plein de choses, mais je n'ai pas beaucoup de temps quoi du coup.

(MC) Vous avez à peu près combien de consultations par jour ou par semaine ?

(M) Et bien ça dépend des semaines... On peut dire que ça varie entre 10 et 15 par jour. Après c'est vrai que le mieux ça serait d'être déconventionnée, mais je ne me suis pas renseignée... Mais les patients ne seront pas bien remboursés quoi, c'est l'inconvénient.

(MC) Vous voyez d'autres choses que l'on pourrait aborder ?

(M) Pour faire ça (l'homéopathie), il faut vraiment voir la vie dans sa globalité quoi, c'est vraiment une croyance personnelle. Et puis surtout ne pas être fermé, ne pas dire que c'est que l'homéopathie, je pense que c'est super important. Moi je pense comme ça, il y a des fois ça ne marche pas, pourquoi, soit j'ai pas trouvé le bon remède, soit c'est que... c'est pas pour la personne, et qu'il faut passer par une autre porte, alors ça peut être l'énergétique, ça peut être... je pense qu'il faut vraiment respecter sa vision de vie, et la vision de vie de l'autre. Avant je faisais beaucoup d'heure, enfin là j'ai fait 9h – 19h, je me suis arrêtée quand même une heure pour manger, mais maintenant je me respecte plus, j'arrive à dire non, là c'est trop... Après on n'est plus efficace, on ne prend plus assez de recul... Je pense que ce qui est important aussi, c'est l'amour du métier, l'amour des gens. Je crois qu'il faut aimer les gens pour faire euh, bon, de la médecine, mais vraiment quand on parle avec les gens il faut vraiment avoir beaucoup d'amour et de compassion, d'empathie, c'est super important, faut pas être dans le jugement pour faire de l'homéopathie, mais c'est pas toujours facile.

Entretien 9 :

Le 07/10/2016, durée : 41 minutes

(MC) Depuis quand avez-vous orienté votre pratique vers l'homéopathie, et pour quelles raisons ?

(M) Je crois que je me suis intéressée à l'homéopathie depuis mes études, je crois que j'avais toujours ce souhait en moi, j'avais déjà été soignée comme ça enfant, pas régulièrement mais de temps en temps, donc l'idée était dans ma tête. Et pendant mon internat, j'étais interne au centre des Tilleroyes à Besançon, et avec des amis qui avaient le même projet on a commencé à faire l'école du Dr Senn à Lausanne en Suisse, qui était une très bonne école, voilà comment j'ai commencé.

(MC) C'était sur combien d'années cette école ?

(M) C'était sur 3 ans...

(MC) Et puis dans les suites j'imagine que vous avez continué à faire des formations continues...

(M) C'est sans fin ! Il ne faut pas avoir peur de travailler. Oui ensuite j'ai fait beaucoup de congrès... Après il n'y a pas forcément besoin d'école pour les matières médicales, il faut bosser bosser bosser, y revenir tous les jours, même après 37 ans d'exercice ! Il y a toujours cette personnalisation des dossiers, c'est vraiment sans fin, mais comme la médecine déjà, mais beaucoup plus fort.

(MC) Comment organisez-vous vos semaines ? Déjà, êtes-vous homéopathe « exclusif » ?

(M) Je suis médecin généraliste à la base, comme tous mes confrères, mais j'ai à peu près la moitié de ma patientèle dont je suis le médecin généraliste, j'ai jamais calculé, et puis largement autant qui vient pour un avis homéopathique, un suivi homéopathique, ou des gens de l'extérieur qui viennent 2 ou 3 fois par an, à l'automne en prévention hivernale...

(MC) En proportion, vous prescrivez de l'homéopathie pour combien de consultations environ ?

(M) 100%. Même si je suis amenée à prescrire des antibiotiques ou autre chose, je donne quand même un traitement homéopathique. Mais je dis toujours que je suis médecin à la base hein, quand j'estime qu'il y a besoin, que le cas est trop avancé, que je me sens pas assez autorisée à l'homéopathie, je prescris ce qu'il faut bien sûr.

(MC) Vous vous êtes installée directement en temps qu'homéopathe ?

(M) Alors, je me suis installée en premier lieu à Palente avec deux médecins généralistes, que l'homéopathie intéressait, et puis comme ça a vite prit de l'ampleur quand même, il y avait beaucoup de demandes, je suis partie m'installer avec l'amie qui me remplaçait, et qui faisait de l'homéopathie aussi, on s'est installées ensemble pendant une dizaine d'années, puis elle a eu des enfants, elle a souhaité travailler chez elle, donc voilà, après je suis seule depuis quinze ans, avec un secrétariat téléphonique.

(MC) Vous avez des créneaux où vous êtes disponible par téléphone pour les patients ?

(M) Je reprends la ligne dès que j'arrive. Les secrétaires prennent le relais uniquement quand je ne suis pas là. Les patients savent quand je suis là. Je ne suis plus là le samedi, avant j'y allais un samedi sur deux. Le téléphone c'est très contraignant parce qu'il y a beaucoup d'appel pour des avis, des conseils, mais je n'ai pas trouvé d'autre façon de faire, et puis en même temps ça me permet moi de vraiment tester, rajouter des rendez-vous bien sûr le soir parce qu'il faut prolonger, voilà. Mais c'est pour ça que je garde aussi des moments comme le mardi, où je travaille dans mes dossiers, où je fais autrement, je fais ce qu'il y a à faire aussi... Mais quand on y est, on y est à 100%.

(MC) Quelle est la durée de vos consultations ?

(M) Je prends des rendez-vous toutes les demi-heures. Et j'ai quand même un peu de retard le soir, entre ½ heure – ¾ d'heure, les bons jours.

(MC) Combien faites-vous de consultations par semaine environ ?

(M) C'est variable, là par exemple cette semaine, il fait bon, il y a moins d'aigus, moins d'urgences, là en ce moment les chroniques j'ai des délais c'est début novembre, mais je garde toujours 2 ou 3 places d'urgence quand même, et des fois il faut dépasser. Donc c'est un rythme intense je dirais, intense, avec le téléphone c'est... Les collègues qui ne reprennent pas leur ligne c'est certainement beaucoup plus confortable, je trouve que c'est un service que je rends à mes patients aussi, après voilà, j'ai l'habitude, ce métier c'est un métier d'attention permanente, et je m'efforce de reprendre les phrases et la discussion où on l'avait laissée une fois que je raccroche le téléphone. Et là plupart du temps ils me disent « on en profite assez, ne vous excusez pas ».

(MC) Et puis peut-être que les patients qui vous appellent essaient de faire court sachant que vous êtes en consultations ?

(M) Vous savez, il a toujours les gens qui débordent, qui ont une pathologie qui fait que voilà, ce frein là marche pour une bonne partie des patients effectivement, mais il y a toujours un petit pourcentage qui vous appelle 3 fois par semaine, très irritant, on sait ce qu'il y a derrière mais voilà... C'est le boulot de médecin !

(MC) Du coup en moyenne vous voyez combien de patients par jour ?

(M) Moi je dirais 15 à 18 par jour. 15 c'est relax pour moi. Même parfois en plein été ça peut être 13 patients. Là on ne s'aperçoit même pas qu'il y a le téléphone ! C'est beaucoup moins fatiguant. Mais organisant ma semaine comme je le fais, j'ai des moments de récupération, ce métier faut y aller en forme, faut sortir fatigué mais content...

(MC) Vous pensez qu'exercer l'homéopathie demande plus d'énergie par rapport aux consultations plus classiques ?

(M) Sans comparaison. Et quand il m'arrive, très rarement, que ça se limite à une prescription de pilule... parce que très souvent je prescris la pilule et à la fin « ah oui j'ai oublié de vous dire j'ai un eczéma quand même depuis 6 mois, vous ne voudriez pas jeter un œil », et c'est reparti ! (Rires.) Je ne dis pas que le médecin généraliste est sans stress, on a le même stress, on a le même stress de diagnostic clinique, moi je fais partie de la génération où on faisait de la clinique, on n'avait pas que l'imagerie comme je le reproche un peu maintenant, cet excès d'imagerie, parfois sans solution, après 2 IRM normaux bon ben voilà, mais bref, la clinique, le diagnostic, et puis après il y a toute la démarche homéopathique, qui est vraiment une démarche intellectuelle, mais c'est fabuleux, c'est... s'occuper du rythme qu'ont les gens, les goûts, les aversions, depuis quand, refaire un peu l'histoire...

(MC) Comment vous expliquez que ces consultations prennent plus d'énergie, est-ce que c'est la difficulté de trouver le remède, est-ce que c'est qu'il faut une concentration, une capacité d'écoute plus importante ?

(M) Il y a une fatigue de concentration quand même, cette recherche du simillimum, ou des deux remèdes, moi je ne suis pas uniciste « stricte », quand je peux, c'est royal et je prescris un seul remède, notamment chez les enfants, et puis dans les pathologies complexes, je fais autrement et je pense qu'il faut parfois insister avec des remèdes répétés, et bien c'est un grand effort intellectuel et de concentration, et en plus cette fatigue émotionnelle, ça c'est pour tous les métiers médicaux, pas que pour les homéopathes, mais comme on ouvre un peu la porte au psychologique, ça favorise cette fatigue-là. Et même pour les gens qu'on ne voit que de temps en temps, parce que comme ils sentent qu'on a une écoute, ils se livrent plus facilement, et ils disent tiens, ça, je ne le dirais jamais à mon généraliste, ou alors je le connais trop, ou alors...mais là ils se sentent autorisés à lâcher des choses, nous on en a besoin pour prescrire aussi, donc on va à la recherche un peu aussi des événements de vie de la personne, qu'ils soient physiques, psychologiques, traumatiques, ...

(MC) On pourrait dire qu'il y a un côté « psychothérapie » également ?

(M) Si, oui. Moi si ça m'intéresse autant, c'est que je pense que j'étais attirée par la psychologie, là je reviens d'une troisième formation en hypnose, c'est déjà la confirmation si je puis dire, et il y a beaucoup de psychiatres, moi je baigne dans ce milieu, ça m'intéresse beaucoup, jeune je lisais beaucoup d'ouvrages de psychanalyse, de psychologie, et forcément tout médecin l'est un peu déjà, avec la pratique, mais moi ça m'intéressait particulièrement.

(MC) Quelles avantages trouvez-vous à l'homéopathie tant sur le plan pratique, que thérapeutique ?

(M) Et bien c'est une thérapeutique déjà non invasive, il peut y avoir des effets secondaires j'ai pas dit cela, parce que quand on donne des doses un peu trop fortes, ou... mais c'est inoffensif. Le petit gamin qui avale le tube de granule, la mère nous appelle, « c'est pas grave, il ne peut rien se passer ». Bien sûr, c'est qu'on prend soin de la personne en entier. Si on va chercher tous ces symptômes-là, le sommeil, le psychologique, tout ça, c'est parce que le remède a un aspect physique et psychologique. Donc l'avantage il est là, c'est d'essayer de remobiliser l'énergie de la personne, dans sa globalité. Le fait de créer une relation soutenante, c'est important pour les personnes aussi je pense, mais ça tout médecin peut le faire, je ne sais pas si c'est une particularité en fait, chacun pratique comme il est, en fonction de sa personnalité et tout ça, mais c'est vrai que nous, en donnant du temps, ça favorise tout ça.

(MC) Et vous voyez des avantages sur le plan pratique ?

(M) Il ne faut pas être avide d'argent, parce qu'avec mon rythme de travail moi je suis en dessous du niveau, en étant en secteur deux, mais j'ai toujours voulu garder un aspect social qui me tient à cœur, donc je vois des personnes qui ont la CMU par exemple, des étudiants, .. Et je pense que je n'ai pas le niveau de revenu moyen d'un médecin généraliste.

(MC) En termes de rémunération, si ça ne vous embête pas d'en parler ?

(M) J'ai toujours en gros, pour les gens qui viennent pour des consultations de fond, de temps en temps, j'ai toujours eu 15 euros de différence, donc j'étais à 38 euros. Je suis en train d'essayer de passer à 40 parce que je prends plus de temps, et il faut dire quand même que je suis à l'âge de la retraite, donc je l'ai demandée, pour le début de l'année, mais tout en continuant, ce qui prouve qu'on aime notre métier, parce que je ne suis pas la seule, j'ai des collègues qui sont dans ce cas-là ! Je suis en secteur deux donc c'est un dépassement autorisé. Le surplus de charge en secteur deux fait que ça compense à peine, sans compter les CMU dont je vous parlais, ou quand je vois deux enfants au lieu d'un je fais 25 euros bien sûr je ne demande pas 38 deux fois, j'ai toujours été un peu comme ça, contrairement à des collègues qui sont plutôt à s'affirmer à ce niveau-là, je m'adapte aux situations personnelles. Mais bon ça va hein. Je ne fais pas beaucoup de consultations, une cinquantaine par semaine, ça dépend des semaines. Mais j'ai toujours trouvé plus gratifiant... voyez... Bon l'argent, je vis très bien comme ça, et voilà.

(MC) Donc un inconvénient sur le plan économique on pourra dire ?

(M) Moi je ne le vis pas comme un inconvénient, c'est une limitation, que je me donne à moi-même. Je suis en train de passer à 40 au mois de janvier, les consultations sont annoncées à 25 bientôt donc ça va compenser, et la plupart du temps les mutuelles remboursent ces 15 euros de différence.

(MC) Est-ce que vous voyez d'autres avantages à la pratique de l'homéopathie ?

(M) Oui, C'est une façon de prendre soin des gens, vraiment. Parce qu'on est des soignants, avec une écoute attentive, c'est une façon vraiment de prendre soin, qui correspond à ce que j'imagine de la médecine.

(MC) Vous avez toujours eu à cœur cette façon d'exercer...

(M) Oui je pense, sinon à quoi bon être médecin. Quoique, moi j'ai des amis même qui me disent « moi ce que j'attends d'un médecin, c'est que ce soit un prescripteur ». Moi je ne vais pas au-delà de la demande hein. Si quelqu'un vient, avec la demande d'être efficace de façon très ponctuelle, moi je respecte, je ne vais pas aller chercher des choses... Si on peut faire ¼ d'heure au lieu d'une demi-heure de temps en temps et que la personne est satisfaite et que sa demande c'est ça, et que moi j'y arrive dans ce temps-là : impeccable ! (Rires.) Mais c'est rare, on ne peut pas imaginer le besoin de parole des personnes.

(MC) Vous exercez depuis 37 ans c'est ça ?

(M) Depuis fin 79... Avant je remplaçais, comme généraliste, mais j'étais déjà en cours d'homéo.

(MC) Vous voyez une différence dans les attentes des patients, par rapport au début de votre exercice ?

(M) Non, pas vraiment. Sur ce point-là, des collègues généralistes se plaignent de l'indifférence voire de la demande un peu exigeante des gens sans respecter le médecin, du côté « consommation », moi je ne ressens pas cela. Je ne ressens pas du tout les gens manquant de respect, il n'y a pas de remarque désobligeante sur mes horaires, ma façon d'exercer, pas d'exigence particulière... Ils sont assez respectueux. Je pense que c'est lié aussi à cette relation qui est tissée un peu plus ténue peut-être.

(MC) Et en termes d'inconvénients pour l'homéopathie ?

(M) Ça pourrait être le temps, ce qui coince souvent c'est le temps. Mais, maintenant en avançant, je ne suis plus dans la performance comme je pouvais l'être à 35 ans...

(MC) Quand vous dites le temps ?

(M) Le temps qui passe, et qu'il y a des demandes, et comment arriver à répondre rapidement... Alors je me dis qu'on ne peut pas s'occuper de tout le monde non plus, donc il m'arrive de ne plus prendre de première consultation quand je sens que le planning est trop rempli, trop dense, voilà. C'est plutôt le temps de la journée qui s'écoule et qu'il faudrait voir plus de personnes et ce stress que ça donne quand même. Voilà, l'inconvénient ça a souvent été ça, le temps. La compression du temps, d'être un peu dans l'urgence par rapport au temps... A l'intérieur il y a quand même un stress, une fatigue comme on disait tout à l'heure. Donc n'étant plus dans la performance, c'est plus cool aussi, je me détends.

(MC) Avez-vous rencontré des difficultés lors de vos installations, sur le plan administratif ou vis-à-vis de collègues ou autre ?

(M) Non, moi je m'estime heureuse à ce niveau-là, Besançon est une ville plutôt historiquement favorable à l'homéopathie, on arrive quasiment à la quatrième génération d'homéopathes, ce qui fait que Besançon a quand même une ouverture, ce qui n'empêche pas bien sûr qu'il y ait un certain ostracisme qu'on ne peut pas empêcher, mais je pense qu'il y a une demande montante depuis les scandales médicaux par exemple. Maintenant les chirurgiens donnent de l'arnica avant les interventions, ils ont remarqué qu'il y avait quand même moins d'hématomes après un stripping ou bien... Les oncologues parfois conseillent aux patients de venir, j'ai beaucoup de demandes en ce moment, pour un accompagnement, c'est intéressant...

(MC) A Besançon il y a maintenant SOS médecin, mais vous avez participé au système de garde ?

(M) Oui, j'ai participé jusqu'à 52 ans avec l'AUMB, c'était l'association des médecins libéraux de garde les dimanches et la nuit, et puis il y a eu SOS médecin. Donc c'est un gros avantage. J'ai une collègue qui a dû reprendre les gardes à 55 ans... Les gardes c'est délétère à un certain âge. J'adorais ça, j'aimais bien les gardes du dimanche, la nuit c'est plus désagréable, vous vous couchez, une heure après vous êtes réveillé, souvent un appel par heure, et comme je refusais un peu du monde dans ma clientèle c'était dur hein, je ne trouvais pas logique, par contre les gardes du dimanche c'était bien, je proposais de l'homéopathie, pour des gens pour qui j'estimais que c'était tout à fait adapté. Bon c'était un peu dur le lundi après, comme c'était des grosses journées généralement.

(MC) Vous avez fait connaître votre diplôme au conseil de l'Ordre ?

(M) Non, je ne sais pas... Sur ma plaque il y a médecin généraliste et en dessous Homéopathie. Et j'ai demandé ma spécialisation en médecine générale. Ça ne fait que 5 – 6 ans qu'il y a cette reconnaissance là, donc j'ai fait ma lettre de motivation, j'ai dit que je faisais une médecine sociale, peu chère, sans effet secondaire, que ça m'avait toujours tenu à cœur, et voilà ils me l'ont accordé, puisque je suis médecin généraliste aussi et que je ne prenais pas de risque pour ma clientèle. Donc j'ai fait ce dossier, il y a plein de collègues qui ne l'ont pas demandé sans que ça change quoi que ce soit, mais au cas où, je l'ai fait.

(MC) Pour vous, est-ce que ça serait intéressant d'aborder l'homéopathie dans le cursus de médecine générale ?

(M) Oui, au moins une information !

(MC) Plutôt une formation complète, ou une information pour que tout médecin en ait entendu parler ?

(M) Si on se lance dans une formation c'est vite complexe, ou alors on se donne quelques remèdes de base, Arnica, Belladonna, pour que tous les médecins puissent se servir de ça, mais autrement ce serait plus une initiation, mais oui je pense que ce serait une bonne chose, mais pas juste une heure, voyez, il faudrait quelque chose d'un peu plus consistant quand même.

(MC) Vous pensez que ça changerait l'état d'esprit des médecins actuels ?

(M) Non, pas forcément les changer, mais pour certains, il pourrait y avoir quelques personnes qui pourraient se dire « tiens, moi ça me correspond j'aimerais exercer de cette façon-là ». D'autant plus qu'il y a peu de jeunes, à Besançon on est beaucoup de ma génération, dans 5 ans 10 ans je ne sais pas ce qui restera. Après il y a les formations Boiron, qui forment beaucoup de gens, qui ont leur intérêt, avec plein de prescriptions, c'est pas vraiment de l'homéopathie, si vous marquez 10 remèdes sur l'ordonnance c'est que vous n'avez rien compris. C'est un symptôme un remède, alors là...

(MC) Etes-vous satisfaite de votre exercice ?

(M) Oui ! Je dis souvent que si j'avais trois vies, je ferais trois fois médecin et trois fois homéopathe ! (Rires.) Il n'y a aucun doute ! Vraiment très satisfaite.

(MC) Ça vous apporte à vous aussi, personnellement ?

(M) Oui, sur le plan relationnel, sur le plan résultats, voilà, avec des échecs comme tout le monde, et des gens qu'on ne voit plus, c'est la vie de tout médecin !

(MC) Vous changeriez des choses ?

(M) Certainement, on a tous des cas où on se dit là j'aurais pu faire autrement ou mieux... les médecins on a tous quelques échecs et quelques cas de conscience, il faut faire avec ça. Mais globalement dans la pratique quotidienne, non. Vous voyez des différences notables entre tous les homéopathes que vous interrogez ?

(MC) Surtout entre les médecins qui intègrent complètement l'homéopathie à leur pratique, et les médecins qui prescrivent de façon ponctuelle l'homéopathie.

(M) Oui, c'est pour ça que le passage de l'un à l'autre est compliqué. Faire les deux, moi j'ai senti très vite cette limite, et mes collègues d'ailleurs eux-mêmes sentaient une trop grande différence dans nos pratiques et ça les remettait un peu en question parce que...

(MC) Ca a pu être un peu dérangent à cette époque-là, d'avoir des manières un peu différentes de pratiquer ?

(M) Oui, parce que ça amène pas mal de monde quand même, déjà j'étais jeune femme médecin, j'exerçais dans un quartier populaire, avec beaucoup d'immigrés, du coup il y avait beaucoup de demandes en gynéco moi je faisais beaucoup de gynéco aussi, et puis l'homéopathie qui faisait qu'il y avait une demande, donc ça a pu créer une certaine rivalité, tout en restant très amicale, c'était je pense bien que... à un moment donné il faut s'afficher comme tel. Au début pourquoi pas avoir certains créneaux plus longs, pour se donner du temps, pour certains cas, mais après ça doit évoluer vers un choix.

Entretien 10 :

Le 18/11/2016, durée 42 minutes

(MC) Depuis quand avez-vous orienté votre parcours vers l'homéopathie et pour quelles raisons ?

(M) Quand j'étais ado puis en fac de médecine, ma mère prenait un peu d'homéo, je lui disais que de toute façon c'était du placebo, voilà comme ça a commencé ! (Rires.) Et puis moi quand j'ai terminé, c'était le tout début des stages chez le praticien, et je suis allée chez une praticienne qui faisait de l'homéo, et elle avait guéri un asthme avec de l'homéo... Je me suis dit quand même c'est un peu bizarre cette affaire ! Donc après quand je me suis installée en 2002, il y a Boiron qui est venu, et ils m'ont proposé de faire une formation, et puis là j'ai dit ok.

(MC) Donc c'est en partie votre expérience personnelle qui vous a encouragé à vous former ?

(M) Voilà c'est cette histoire d'asthme guéri par l'homéopathie qui m'a interpellé.

(MC) Donc la principale formation que vous avez fait c'est celle de Boiron ?

(M) C'est le CEDH, c'était à Nancy à l'époque, sur un an et demi.

(MC) Et quand vous avez fait votre formation vous veniez de finir votre internat ?

(M) J'ai fini mon internat en 1997 ou 1998 je ne sais plus. J'ai fait cinq ans de remplacements, et puis après je me suis installée.

(MC) Vous vous êtes installée directement en tant qu'homéopathe ?

(M) Non médecine générale. Mon diplôme d'homéo date de 2004 il me semble, et je l'ai fait reconnaître qu'en m'installant là, je ne l'avais même pas envoyé au conseil de l'Ordre. Avant j'étais en association dans un autre cabinet.

(MC) Et vous y faisiez déjà de l'homéopathie ?

(M) Oui, enfin c'était de l'homéopathie CEDH quoi... C'est de l'homéopathie allopathique on va dire.

(MC) Parce que vous avez fait d'autres formations ensuite ?

(M) Alors quand j'ai eu fini l'homéo, j'ai fait de la médecine chinoise, donc une école privée, la SFERE, à Aix en Provence, mais qui venait à coté de Mulhouse, donc j'ai fait six ans. Et puis après, je trouvais que 'pratiquement' je n'y arrivais pas. Je ne savais pas comment aborder la pathologie, et il me fallait un diplôme qui soit reconnu. Donc j'ai fait la Capacité d'acupuncture à Strasbourg, que j'ai fini en 2015 je crois.

(MC) Et qu'est ce qui a fait que vous avez signalé votre diplôme d'homéopathie à l'Ordre que au moment de changer de cabinet ?

(M) C'est parce que quand je suis partie du cabinet précédent, je suis allée à Strasbourg, j'ai pris quasiment deux ans de 'repos', même si c'était pas du repos, j'avais un petit aussi je voulais un peu en profiter, et du coup je me suis dit je vais me réinstaller, mais en temps qu'homéopathe acupuncteur. Donc après il fallait que je fasse quand même reconnaître mon diplôme !

(MC) Donc on pourrait dire que vous ne faites plus du tout de médecine générale allopathique ?

(M) Si, j'en fais encore, si si. Il y a des gens qui viennent renouveler leur traitement, il y a des gens qui préfèrent avoir un traitement le plus naturel possible, donc quand je peux, je fais, quand je ne peux pas, je ne fais pas.

(MC) Il y a des gens que vous suivez et dont vous êtes le médecin traitant déclaré ?

(M) Oui.

(MC) Chaque thérapeutique représente quel pourcentage de vos consultations, en proportion ?

(M) Je n'ai jamais calculé, je pense 1/3 de chaque... J'ai jamais calculé et je n'ai pas envie de m'amuser à ça, c'est pas le but. Si quelqu'un vient, et que ça m'évoque un médicament homéopathique je vais lui donner, je ne vais pas m'amuser à... Après ça dépend des gens. Il y en a qui viennent ils veulent de l'acupuncture, ils veulent de l'homéo, bon ben ok. Il y en a qui viennent « bon ben j'ai mal ci j'ai mal là », j'adapte...

(MC) Pourriez-vous estimer à peu près le nombre de consultations que vous faites par jour ou par semaine, pour avoir un ordre d'idée ? En gros à quoi ressemble votre semaine type ?

(M) Le lundi et jeudi c'est 9h – 17h en théorie, ça déborde souvent, et je fais le mardi et vendredi après-midi, donc là c'est de 14h à 19h, ça déborde aussi beaucoup, et un samedi matin sur deux. Et je ne travaille pas le mercredi. Je vois en moyenne 15 à 20 personnes les jours complets, ça dépend quand il y a des urgences qui s'intercalent. Et puis sinon de 11 à 15 les après-midis.

(MC) Et comment vous vous organisez, en termes de durée de consultation ? Vous avez des créneaux homéo, des créneaux acupuncture, etc. ?

(M) Non, ça serait trop difficile à gérer. Non je prends les gens toutes les ½ heure, et souvent j'ai du retard !

(MC) Donc quand il y a de la médecine générale « plus classique » ça permet de compenser un peu le retard de l'homéo ?

(M) Oui, enfin j'ai du mal à faire des consultations de moins d'1/2 heure. Non et puis les gens sentent qu'ils sont écoutés donc ils racontent, aussi...

(MC) En termes de rémunération comment vous fonctionnez ?

(M) Alors je fais 23 euros, je suis conventionnée secteur 1 donc c'est 23. Si ça déborde je fais 33. Ou par exemple si c'est des gens qui viennent pour arrêter de fumer là je fais 33, je me dis ils ont l'argent pour aller acheter leurs clopes, ils peuvent bien payer la consult. Et après ça dépend aussi s'ils ont de l'argent ou pas... J'adapte.

(MC) Quand vous dites « si ça déborde », c'est si ça déborde de la 1/2h ?

(M) Oui.

(MC) Donc ça veut dire que, que ce soit acupuncture, homéo ou autre, si ça dure ½ heure vous vous limitez à 23 ?

(M) Oui, non mais il faudrait que je fasse 33, mais c'est moi qui ait du mal là... Après si je vois que c'est des gens qui sont aisés, bon là je fais 33.

(MC) Et vous faites une facture à coté, que les gens peuvent donner à leur mutuelle ?

(M) Oui.

(MC) Vous avez un secrétariat téléphonique ?

(M) Oui.

(MC) Vous participez au système de garde ?

(M) Oui. Ici on en a vingt par semestre. Oui je trouve que c'est beaucoup, mais en même temps je n'ai pas le choix parce que ça serait très mal perçu si je n'en faisais pas, parce que justement il y en a beaucoup donc euh...

(MC) Quand vous vous êtes installée en vous orientant clairement en acupuncture et homéopathie, avez-vous eu des difficultés particulières, par rapport à l'administration, à l'accueil par les confrères, ou autre ?

(M) L'Ordre non, enfin si, l'Ordre, il m'a demandé, comme je suis dans un bâtiment où il y a d'autres médecins, il m'a demandé l'accord écrit de chaque médecin, pour pouvoir m'installer là. Dans ce bâtiment, il y a une maison médicale, et des services sociaux. Mais il m'a demandé l'accord écrit de tous les médecins pour pouvoir m'installer. Donc voilà ça m'a permis d'aller voir tous les confrères leur dire « voilà coucou » « ah tu vas faire des gardes ?! Ah ben oui oui super ! » (Rires.) Je les connaissais d'avant ! On a tous à peu près le même âge, à dix ans près on va dire !

(MC) Est-ce que vous pensez qu'il serait intéressant d'aborder l'homéopathie lors du cursus de médecine générale ?

(M) Oui, forcément !

(MC) Alors sous quelle forme ?

(M) C'est compliqué parce que ça n'a rien à voir avec la médecine générale. C'est une autre façon de voir la médecine justement. C'est pas : vous avez mal à la tête, on soigne votre migraine, on vous donne un « anti-quelque chose » ! Donc, oui il faudrait en parler, mais en même temps... Après c'est soit on adhère à l'homéopathie et on se dit oui il faut traiter la personne dans sa globalité et puis c'est tout il y a que cette façon-là de faire, ou soit on fait autre chose et on s'occupe de chaque petit bout... Donc quelque part il faudrait en parler mais en même temps voilà quoi. Peut-être une petite initiation ça serait bien, à Strasbourg ils font ça, ils ont la possibilité de faire une petite initiation en acupuncture, en homéo, en différentes médecines alternatives si je puis dire. Moi j'ai appris l'homéo au CEDH, franchement c'est pas de l'homéo que j'ai appris. Là je reprends des cours sur Planète Homéo (formation uniciste), et ça n'a rien à voir quoi, c'est complètement autre chose. C'est d'une logique, quand on lit l'Organon, c'est d'une logique implacable, donc on ne peut qu'adhérer, quelque part. Le CEDH, c'est de l'homéopathie allopathique. Alors on va dire que c'est peut-être mieux que le reste, mais on fait des suppressions quand même, et c'est pas forcément l'idéal quoi.

(MC) Et Planète Homéo, c'est une formation sur combien de temps ?

(M) Le temps que vous voulez parce qu'il a enregistré les cours, donc on va au rythme qu'on veut, je fais comme je peux ! C'est l'étude du 6^{ème} Organon, avec la personnalité d'Edouard Broussalian, c'est super.

(MC) Vous faites également des congrès ?

(M) Oui, j'étais à celui qui s'est fait à Besançon, et là la semaine dernière j'étais à un séminaire de l'école, c'est clinique, c'est ceux de la région qui recrutent des patients, et il fait la consult devant nous, il a jamais vu la personne et on voit comment il fait. C'est hyper intéressant. Donc vous voyez l'attitude du patient, et après il nous dit « il y a ça et puis ça qui fait que... » C'est génial. Il dit qu'il faut connaître l'Organon parce que c'est la méthode, et puis après c'est du compagnonnage. Donc il y a deux séminaires cliniques par an, de deux ou trois jours, donc on a dû voir 17 patients... Est-ce qu'il a prescrit le bon remède on n'en sait rien mais il sait le justifier, et ensuite il y en a un qui est chargé de suivre l'évolution et il met tout ça dans le forum. Moi j'ai commencé, je suis devenue addict ! Tous les soirs je regardais ma petite vidéo, jusqu'à ce que j'aie une panne d'internet et que... (Rires.)

(MC) Quels avantages pouvez-vous dire de l'homéopathie, sur le plan pratique, organisationnel, et sur le plan thérapeutique en soit ?

(M) Sur l'organisation ? En général c'est pas de l'aigu, c'est du chronique, donc c'est peut-être plus facile de gérer l'agenda. Bien que, après quand les gens y ont goûté, quand on arrive à traiter un problème aigu, soit on trouve le chronique et puis c'est bon ils reviennent plus trop, soit il faut vite les revoir aussi pour un autre épisode aigu. Sur le plan thérapeutique, c'est logique qu'il n'y a pas les effets secondaires des traitements, normalement il n'y a pas de suppression, si on fait bien notre boulot, et puis l'avantage c'est qu'on redonne la pêche aux gens et qu'on les remet en véritable état de santé, c'est quand même le but ! Après moi la difficulté que j'ai, le Dr Broussalian prescrit l'homéopathie en doses liquides, c'est-à-dire que vous prescrivez une dose, vous prenez qu'un petit grain, et après vous secouez, vous prenez une goutte, enfin c'est vraiment très dilué, et je trouve que depuis que je fais cette méthode là j'ai beaucoup d'effets secondaires. Soit les gens vont tout de suite mieux, soit il y a une aggravation, en tout cas ça réagit.

(MC) Et du coup vous leur dites de boire quelques gorgées de la bouteille, comment vous faites ?

(M) ça dépend de la dynamisation, si c'est du 30 ça va être une fois par jour, si c'est du 200 ça va être une à deux fois par semaine... Hahnemann a introduit cette méthode-là dans le 6^{ème} Organon. Bon il y a des gens « bon, votre goutte votre truc je n'en veux pas, vous me donnez des granules », donc on s'adapte bien sûr !

(MC) Vous voyez d'autres avantages ?

(M) On connaît mieux les gens. Les gens ils nous livrent leur vie quoi. Et puis en plus on va un petit peu gratter aussi donc, ils ont l'impression qu'on s'occupe vraiment d'eux, que, quelque part ils ont de l'importance quoi, donc ça les change de la médecine classique où c'est 10 minutes ¼ d'heure et où ils n'ont pas le temps de dire tout. Après l'inconvénient c'est que justement ils ont oublié tous leurs petits symptômes et de voir toutes les choses qui pourraient nous intéresser nous donc après, c'est des fois un peu dur d'aller les chercher, mais... Moi je leur dis, moi le nom de votre maladie, je m'en fiche. Et en médecine chinoise c'est la même chose. Moi c'est qu'est-ce que vous ressentez, vous avez mal où, comment, où est-ce que ça va... Moi c'est le petit truc bizarre auquel vous ne prêtez pas attention qui m'intéresse.

(MC) La relation avec le patient est différente que quand vous faisiez des remplacements de médecin généraliste allopathe ?

(M) Je ne sais pas moi j'ai toujours été un peu comme ça donc... Je ne sais pas si elle est plus forte. Peut-être qu'avec la formation actuelle j'arrive mieux, petit à petit, il y a encore du boulot (Rires), j'arrive peut-être mieux à laisser parler, et à tirer le truc qui dépasse... Avant c'était pas de l'homéo que je faisais, j'avoue, je prescrivais de l'homéopathie, je ne faisais pas de l'homéo. Maintenant je commence à faire de l'homéo.

(MC) Tous les homéopathes me disent que c'est le travail de toute une vie !

(M) Et puis même pas que d'une je pense ! (Rires)

(MC) Et les inconvénients de l'homéopathie ? On a dit peut être celui que les patients ont besoin d'un petit moment pour comprendre comment ça marche et apporter les éléments dont on a besoin ? Il y en aurait d'autres ?

(M) La longueur des consult. C'est quand même assez chronophage. Et puis bon, il vaut mieux faire de la médecine générale que de l'homéo pour gagner sa vie. Il y a ça. Sinon quels sont les inconvénients, je sais pas, moi j'aime bien ! Donc j'accepte ça, voilà !

(MC) Est-ce que votre mode d'exercice vous a permis de vous organiser plus «librement » par rapport à votre vie de famille, avoir un meilleur équilibre personnel/professionnel ?

(M) ... A part le mercredi, mais maintenant ils ont école le mercredi matin. Donc c'est un peu dommage. A part le mercredi, non, parce que le soir je rentre tard, quand je faisais de la médecine générale c'était encore pire mais... Mes demi-journées

de repos je ne reviendrai pas dessus, parce que j'en ai besoin, et puis je travaille pendant ce temps-là ! Les cours d'homéo, il faut les visionner, un cours c'est 1h30, il faut 3 heures hein.

(MC) Qu'est-ce que la pratique de l'homéopathie a changé dans vos consultations, par rapport à votre ressenti du patient, de la vision de la maladie, globalement...

(M) La maladie, après c'est ce qu'on apprend en homéo, la maladie c'est juste le déséquilibre de la force vitale, du coup il faut essayer de lui donner l'impulsion pour qu'elle reprenne, voilà c'est une autre façon de voir. Et c'est rigolo des fois quand on a le remède, d'en déduire certains symptômes, « et puis vous n'auriez pas ça et puis ça ? » « Mais comment vous savez ? » Enfin voilà ça c'est juste pour rigoler, mais bon voilà, quand on tient quelque chose, on est super contents quoi. Quand on sent qu'on tient le médicament, qu'on n'est pas loin, qu'on cherche et qu'on trouve, c'est génial, et puis on sait un peu mieux comment fonctionnent les patients. Après, il faudrait faire un peu de PNL, etc., pour vraiment agir en fonction du patient et là je pense qu'on récupérerait encore plus d'infos mais, on ne peut pas tout faire d'un coup !

(MC) Comment vous choisissez du coup, quand un patient vient vous voir pour tel ou tel symptôme, si vous allez passer par l'acupuncture, ou l'homéo, ... Il peut y avoir déjà la demande du patient mais sinon il y a des choses qui vous font choisir plutôt une thérapeutique qu'une autre ?

(M) Dans l'aigu, je vais plus aller vers l'acupuncture, parce que je me sens moins forte, ou pas forte du tout en homéo en aigu. Sauf si vraiment c'est la grippe gelsemium donc c'est bon je la reconnais, mais bon il y a des fois où, voilà, je ne saurais pas quoi donner, parce que je ne connais pas assez ma matière médicale tout simplement, mais ça viendra, mais voilà dans ces cas-là je vais plus faire de l'acupuncture, après voilà, c'est dans quoi est-ce que je suis à l'aise, c'est moi qui choisis. Des fois les gens viennent pour de l'homéo, sur un cas aigu où je ne sais pas, je leur dis écoutez là je préfère vous faire un peu d'acupuncture. Et puis après on va plus traiter le chronique en homéo derrière.

(MC) Vous associez parfois les deux, vous traitez en acupuncture puis à la fin de la consult vous complétez par un traitement homéo ?

(M) Oui. Je pense que c'est complémentaire.

(MC) C'est combien d'années la formation d'acupuncture ?

(M) La capacité à Strasbourg c'est trois ans. Je l'ai fait avec une copine, et on avait déjà nos six ans de formation en médecine chinoise avant, donc on connaissait déjà pas mal de théorie, les autres ne savaient rien, il y a plein de choses qu'on a appris qu'ils n'ont pas appris, donc c'est pareil l'acupuncture c'est hyper long à apprendre quoi. Moi la capacité, je l'ai fait pour avoir le diplôme. Si, ça m'a apporté certaines choses, ça m'a apporté le côté pratique que je n'avais pas trouvé dans l'école, et puis on fait des stages dans la capacité, je ne sais pas chez combien de médecins je suis allée mais il n'y en a pas un qui fait pareil quoi. Il y a plein de portes d'entrée, et laquelle je choisis je fais comment etc... Après j'ai trouvé une autre formation où là c'était très carré et pratique, mais je reviens un peu dessus, je me méfie de ne pas faire de suppressions non plus, en acupuncture.

(MC) C'est un peu comme en homéo, il y a plusieurs façons de prescrire en fonction des homéopathes, sur le choix des dilutions, etc... en fonction de l'expérience de chacun.

(M) Sur planète homéo, la répétition des doses c'est fonction des symptômes. Il y a une réaction après la prise : on ne reprend rien, tant que la réaction est là. Et par rapport à la dynamisation, lui il ne donne quasi-jamais en dessous de 30, il va donner facilement une olfaction de 50 000... Moi je ne fais pas, ça ! Et après il traite en chronique avec des LM...

(MC) Est-ce que vous êtes satisfaite de votre exercice, et est-ce que vous changeriez des choses ?

(M) Je suis très satisfaite de la façon dont je travaille, les choses à changer c'est que j'améliore mes compétences, pour l'instant c'est ça. Et il faudrait que je sois un peu moins en retard, ça serait bien que je rentre à 19h30 le soir, et pas plus tard, voilà, c'est des choses comme ça ! Ne pas avoir trop d'urgences pour ne pas chambouler mon emploi du temps, voilà, ça va être ça, mais bon faut pas rêver, ne pas faire de garde ça serait plus confortable. Mais bon voilà non globalement je suis super contente.

(MC) Vous avez un secrétariat téléphonique, vous avez des créneaux où les patients peuvent vous joindre pour un avis ou autre ?

(M) De 14 à 15 heures je prends le téléphone. Et souvent j'ai une dizaine de coups de fil à donner tous les soirs, ça dépend, en tout cas j'en ai au moins cinq !

(MC) Suite à des biologies ou autre ?

(M) Biologie, ou alors, qu'est-ce que je fais, parce que souvent je prescris le médicament en 15 et puis en 30, et je leur dis vous prenez le 15 et avant de passer au 30 vous m'appellez, histoire de voir s'il faut qu'ils restent sur le 15, s'il faut ne plus prendre ce médicament là ou, voilà.

(MC) Vous voyez d'autres choses à ajouter sur le sujet ?

(M) Qu'est-ce que je peux dire.... Que je commence un DU, sur Alimentation de la Santé, parce que je pense que ça va avec. C'est Alimentation de la Santé et micro nutrition. Sur un an, avec un mémoire au bout, c'est tout en e-learning, 1500 euros... Et on doit aller trois fois à Dijon. Non mais c'est énorme le boulot !

(MC) Vous aviez peur de vous ennuyer ? (Rires)

(M) Oui voilà c'est ça ! Non mais je le fais avec une amie qui habite Dijon, mais homéo plus ça plus ça... Bref ! (Rires) Disons que je suis en train de mettre en place ma façon de voir la médecine quoi, c'est-à-dire premièrement ne pas s'intoxiquer par l'alimentation, et puis après essayer de rétablir la santé par les méthodes les plus naturelles possibles. Combien il y a de médecins qui ne veulent pas prendre de médicaments, qui vont chez l'acupuncteur. Pourquoi on se traite d'une façon et qu'on ne traite pas les gens de la même façon ? Pourquoi on va donner de la cortisone ou je ne sais pas quoi alors qu'on ne veut pas en prendre ? Voilà, c'est juste ça. Moi je ne peux pas travailler si je ne suis pas en accord avec moi-même.

Entretien 11 :

Le 28/11/2016, durée : 56 minutes.

(MC) Depuis quand avez-vous orienté votre parcours vers l'homéopathie et pour quelles raisons ?

(M) Depuis 2000. Pour enrichir ma palette d'options thérapeutiques. Parce qu'il y a des gens qui voulaient de l'homéopathie, d'autres qui ne voulaient pas d'homéopathie, d'autres qui auraient pu bénéficier de l'homéopathie et qui voulaient, pour ne pas le cacher, des antibiotiques... Et surtout c'était pour trouver une alternative à l'antibiothérapie systématique, c'est pour ça que j'ai commencé à m'orienter sur l'homéopathie. Pour trouver quelque chose d'autre à proposer. Avant qu'il y ait toutes ces campagnes qu'il y a eu depuis, « l'antibiothérapie n'est pas systématique », etc., les patients voulaient : « j'ai le nez qui coule, il me faut mon antibiotique », même si celui-là n'était pas justifié, il leur fallait. Et on avait malheureusement de plus en plus de résistance aux traitements parce que l'antibiothérapie était utilisée *larga manu* par tous les médecins. Si on disait aux patients « vous attendez que ça passe », et bien les gens ils allaient voir le voisin en disant « c'est pas passé »... Alors que quand on leur donne un traitement même en homéopathie, ça permet au patient de calmer son angoisse, de calmer ses attentes.... Au départ c'était ça. Après j'ai découvert que l'homéopathie avait d'autres vertus, que l'on pouvait aider pour traiter certains symptômes. Qu'est ce qui fait souffrir une personne, c'est pas tant la maladie, c'est surtout les symptômes qu'elle présente. Et si on peut diminuer l'expression de ses symptômes, le patient se soigne d'autant plus facilement et admet d'autant plus les autres traitements à devoir mener au cours de sa pathologie. Donc ça, c'est venu dans un second temps quand j'ai fait ma formation.

(MC) Quelle formation vous avez fait ?

(M) Boiron, le CEDH, à Vittel, sur 2 ou 3 ans...

(MC) Pourriez-vous estimer votre activité, en nombre de consultations par jour ou par semaine, en moyenne ?

(M) A peu près 20 à 25 consultants par jour, cinq jours par semaine, et puis le samedi matin je vois environ 15 -16 patients.

(MC) En proportion, vous estimez que vous prescrivez de l'homéopathie pour combien de consultations sur la totalité, en moyenne ?

(M) En moyenne, je dirais que sur 25 consultants je devrais avoir 5 traitements homéopathiques associés... Parce que moi je ne suis pas un homéopathe uniciste. Je suis homéopathe et je gère l'homéopathie avec l'allopathie. Ça ne me dérange pas du tout de mettre un traitement allopathique et d'adjoindre un traitement homéopathique pour mieux tolérer le traitement allopathique. Donc oui, j'ai 5 à 8 consultants par jour à peu près.

(MC) Il y a des patients qui viennent vous voir spécifiquement pour l'homéopathie ?

(M) Oui. Mais je n'arrêterai jamais un traitement allopathique au détriment ou au bénéfice de l'homéopathie. Je ne toucherai pas aux traitements allopathiques qui sont des traitements de fond, d'hypertension etc... Je leur explique, je leur dis voilà, on

améliore un symptôme, mais on ne peut pas traiter purement qu'en homéopathie. Si le traitement allopathique ne se justifie pas c'est une autre réflexion, mais c'est pas le traitement homéopathique qui va se substituer à l'allopathie. Ça vient en complément. Et c'est bien dommage à mon avis que l'homéopathie ne soit pas développée dans cette optique, parce que ça met en opposition deux pratiques médicales qui sont tout à fait complémentaires, mais parce que les homéopathes disent « il faut arrêter tout traitement allopathique parce que vous vous empoisonnez », et ça on l'entend malheureusement assez souvent, ça ne fait pas la publicité de l'homéopathie. Mais l'homéopathie a sa place, pour moi elle a pleinement sa place dans la vie d'un patient et dans la vie d'un médecin. A trop vouloir encenser une méthode, on lui porte préjudice, et le conseil de l'Ordre ne la reconnaît pas, les médecins entre eux ne la reconnaissent pas... Alors qu'ils en prennent ! Paradoxalement c'est ça le pire, quand j'ai des confrères qui me disent « oh tu prescrites de l'homéopathie mais ça te sert à rien,... » Je leur dis « toi quand tu te fais un bleu tu fais quoi ? » « Ben je prends de l'arnica » Je lui dis « ben ça sert à rien ? » « Si, ça fait fondre mon bleu ! » Je lui dis « tu vois, tu y es, comme tout le monde ! Tu traites un symptôme ! Pourtant c'est pas l'arnica qui va te guérir de ton bleu et qui va t'enlever ton hématome ! Et puis tu le prescrites à tes patients ! » Parce que c'est marrant, c'est le paradoxe des médecins qui sont tout à fait contre l'homéopathie, et qui lorsqu'ils voient un hématome ils vont mettre de l'arnica... Mais ils sont contre... Ils ne sont pas logiques ! Donc moi voilà je pense que les deux peuvent travailler ensemble, on peut être médecin homéopathe et allopathe sans problème, simplement il faut trouver les limites de chaque méthode. Moi j'ai un panel de traitements possibles, je choisis pour tel ou tel patient, je vais mettre un peu d'homéopathie, un peu d'allopathie, un peu d'ostéopathie... Je m'adapte à la personne qui est devant moi, en fonction de ses demandes, en fonction de ses besoins, et en fonction de sa souffrance. Après, problème dépressif tout ça, je donne beaucoup d'homéopathie, parce qu'il y a des symptômes, des angoisses, on n'est pas obligés de mettre que des anxiolytiques. Mais je ne vais pas me gêner à mettre des fois des anxiolytiques et de l'homéopathie. Parce que je sais très bien qu'il y a des périodes dans la journée où l'homéopathie ne sera pas suffisante, donc si vraiment la personne a un coup difficile et a besoin d'une aide rapide, et bien elle aura son alprazolam pour passer le cap. Mais je leur explique, je leur dis voilà, ça vous avez le droit, le gelsemium, de le prendre comme vous le voulez, dès que ça va pas, mais si c'est trop fort et bien n'hésitez pas, vous pouvez prendre ½ xanax. Et je pense que ça peut tout à fait se marier sans problème. Après les gens ils sont sereins, ils savent très bien qu'ils ne vont pas abuser des anxiolytiques, parce que moi des patients sous lexiomil... C'est sûr, les médecins, on met du lexiomil, du lexiomil, pour quoi faire, pour se calmer nous, pour se donner bonne conscience, et puis les patients après ils en deviennent dépendants. Bon ben des patients qui sont depuis 16 ans sous lexiomil à raison de 2 barrettes par jour, j'en ai connu, on arrive à les sevrer, mais il faut beaucoup de temps, leur expliquer, et ça se passe sans difficultés. Mais voilà, après je vais leur mettre facilement aussi bien des anxiolytiques que de l'homéopathie, mais je vais leur dire « les anxiolytiques c'est pendant un temps donné et on les arrêtera, et on en abuse pas », parce que je ne donne jamais moi des boîtes de xanax ou de lexiomil d'avance, et puis surtout j'essaie de diminuer au maximum les doses nécessaires.

(MC) Et vous avez vu un changement au niveau de vos patients, le fait d'avoir cette thérapeutique supplémentaire depuis 2000 ?

(M) Maintenant ils sont tout à fait adhérents, ils s'y sont fait, au début il y en avait qui rigolaient, « vous me donnez des petits grains-grains » le leur dis « essayez ! », et puis après ils reviennent et disent « oh ben j'aimerais bien que vous me redonniez ce que vous m'aviez donné la dernière fois, c'était pas mal, j'étais bien... Tout compte fait, bon ça a été certes un peu plus long » Par exemple pour les nez qui coulent, bon, les gens ont la mauvaise habitude de dire « oui il me faut mon antibiothérapie », ils prennent leur antibiotique et deux jours après ou le lendemain « oh ça y est ça m'a guéri », ça ne leur a rien fait du tout, c'est ce que je leur expliquais, « c'est parce que c'était viral c'est tout, votre antibiotique il n'a servi à rien du tout ! » Alors des fois je leur mets le traitement en homéopathie, je leur dis ça va durer X jours, si dans 5 jours vous avez encore de la fièvre vous venez me revoir, et là je verrai... Et je ne les revois jamais ! C'est de l'éducation, c'est tout. Et avertir quelqu'un que son nez, de toute façon il ne va pas s'arrêter au bout de deux jours de couler, il va falloir qu'il coule pendant 15 jours – 3 semaines pour s'arrêter tout doucement, ils y adhèrent, mais il faut prendre le temps de leur expliquer, ça c'est le bon côté de l'homéopathie. Et puis faire attention à des petits symptômes que les gens nous montrent ou ne veulent pas nous montrer, nous disent ou ne veulent pas nous dire, bon voilà c'est... On personnalise je pense un peu plus l'acte médical, à l'individu, à la personne. Je pense que ça m'a servi aussi dans ma prise en charge allopathique, c'est-à-dire que je vais avoir un autre regard, plutôt que systématique : grippe hop, rhume hop, voilà. J'adapte. J'ai beaucoup plus de types d'ordonnances différentes que je vais mixer, marier, pour traiter les symptômes, les patients.

(MC) Du coup vous avez l'impression de connaître différemment les patients ?

(M) Disons que je les connais sous un autre versant, c'est-à-dire qu'on rentre peut être plus dans le secret de la personne, on est moins extérieur, on rentre un peu plus dans la personnalité de l'individu, dans ce qu'il veut nous cacher, dans ce qu'il ne veut pas nous cacher, dans ce qu'il veut bien nous montrer, et qui des fois sont des données très importantes.

(MC) Comment vous vous organisez en termes de durée de consultation ?

(M) Quinze minutes en règle générale. Après si je dois mettre en place une consultation homéopathique plus ciblée, là ça sera des rendez-vous d'1/2 heure, voire 45 minutes. Mais ça sera un autre rendez-vous. Parce que pour moi il y a deux

versants de l'homéopathie, il y a l'homéopathie aiguë, qui est un traitement de symptôme ponctuel, donc ça peut se faire très vite, dans le cadre d'1/4 d'heure, après vous avez l'habitude de gérer vos médicaments et de les prescrire, bon ça c'est de l'homéopathie d'aigu. Mais après, tout ce qui est traitement de fond, là je vais prendre un temps spécifique, parce que c'est tout un autre interrogatoire, c'est toute une autre approche, qui va me permettre de pouvoir cibler un peu mieux mon patient, et ça, ça dure ½ heure à 45 minutes, ça dépend.

(MC) Vous fonctionnez avec un logiciel de prise de rendez-vous c'est ça ?

(M) Alors sur doctolib vous n'avez accès qu'aux premiers rendez-vous ou aux consultations de suivi. Après le reste de mon activité professionnelle, c'est-à-dire l'homéopathie, l'ostéopathie, la médecine esthétique parce que j'en fais aussi, tout ça c'est des rendez-vous que moi je vais donner après avoir rencontré le patient une première fois. Et là, je gère ça sur le mercredi ou le samedi après-midi, donc ce qui fait que le samedi je vais avoir plus de 15 patients des fois, mais voilà, l'après-midi, c'est consacré à l'esthétique, à l'homéopathie... L'ostéopathie je la fais dans le même temps que mes consultations normales. Je fais de l'hypnose ericksonienne aussi... Oui c'est vrai que l'homéopathie, l'ostéopathie, la mésothérapie, l'hypnose, la médecine classique, la médecine esthétique, bon ben ça me fait pas mal de palettes à proposer... Mais je vais mettre à disposition du tout public que certaines branches, qui me sont rapides, et après s'il faut un plus, c'est moi qui les reconvoque à leur demande sur un créneau horaire plus adapté, le samedi après-midi, ou le mercredi.

(MC) Vous avez des ½ journées libres dans votre semaine ?

(M) Le mercredi après-midi en général je le libère... C'est toute une question d'organisation, il y a des semaines où je vais travailler lundi-mardi-mercredi-jeudi-vendredi-samedi, non stop, et la semaine suivante je vais me libérer mon mercredi. C'est tout du rendez-vous, donc c'est très facilement gérable.

(MC) Vous avez plein de thérapeutiques différentes, comment vous faites en termes de rémunération ?

(M) Ma consultation de base c'est 25 euros, la consultation de manipulation ostéopathique c'est 42 euros, la consultation de mésothérapie et de traitement en mésothérapie c'est 32 euros, la consultation en homéopathie c'est 35 euros si c'est un traitement homéopathique de fond, la consultation d'hypnose alors là ça dépend de ce qu'on veut traiter en hypnose, si c'est qu'une hypno thérapie simple c'est 100 euros, c'est 1 heure, la consultation dans le cadre d'un sevrage tabac c'est 1h30 ça revient à 150.

(MC) Vous dites « le tarif homéopathie dans le cadre d'un traitement de fond », donc quand vous bloquez un créneau long ?

(M) Voilà, quand je bloque un créneau long c'est 35 euros. Si c'est de l'aigu c'est une consultation normale, je l'intègre dans le cadre de mon activité normale.

(MC) Et vous faites donc pour une consultation longue une facture de 23 euros et le reste en dépassement ?

(M) Oui, avec une facture, à sa demande, qu'il peut transmettre à sa mutuelle.

(MC) Participez-vous au système de garde ?

(M) Bien sûr.

(MC) Et vous pratiquez l'homéopathie en garde ?

(M) En garde, c'est que de l'aigu, donc je ne vais pas faire de l'homéopathie chronique en garde, ça non. Mais en garde, si j'ai un nez qui coule, je vais proposer un peu de pyrogenium, d'allium cepa, de dulcamara, mais ça c'est dans le cadre de l'aigu.

(MC) Avez-vous rencontré des difficultés à mettre en place l'homéopathie après votre formation ?

(M) Non. Je l'ai incorporé petit à petit, voilà, j'ai défini tout de suite des créneaux, j'ai défini tout de suite des périodes où je mettais des traitements chroniques en place, voilà c'est tout.

(MC) Et vous avez fait connaître directement votre diplôme du CEDH à l'Ordre ?

(M) Oui, la problématique de l'Ordre c'est que vous êtes reconnus « médecin à orientation homéopathique », vous ne pouvez pas disposer du statut de médecin homéopathe, parce que le diplôme n'est pas reconnu, en fait, vous êtes médecin, et à orientation homéopathique. Ça a aussi un avantage, quand vous êtes inscrit à l'Ordre, vous avez le droit d'exercer que sous un seul diplôme. Donc vous pouvez être soit chirurgien, soit médecin, soit ORL, etc. Si vous êtes médecin ORL vous ne pouvez faire que de l'ORL. Alors l'avantage de l'orientation homéopathique, c'est que vous êtes médecin généraliste, mais avec une orientation possible, ça vous permet de pouvoir faire toutes les activités sur lesquelles vous vous êtes formé. Par exemple il

y a beaucoup de médecins généralistes aujourd'hui qui se développent dans la gynécologie médicale et qui veulent mettre « médecin généraliste gynécologue », non ils sont soit gynécologue, soit médecin généraliste, ils ne peuvent pas faire état de leur deuxième diplôme, parce que c'est un diplôme reconnu au niveau Ordinal. C'est pour ça moi je ne me suis jamais battu pour mettre que médecin homéopathe, ça ne m'intéresse pas. Sur mes ordonnances c'est « médecine générale, diplôme de médecine manuelle-ostéopathie, orientation homéopathique » voilà, mes diplômes sont cités, mais je suis d'abord médecin généraliste. Ce qui me laisse après toute latitude pour faire ce que je sais faire. Je ne suis pas obligé de rester cloisonné dans la branche qui me plaît. C'est un gros avantage.

(MC) Est-ce que vous pensez que ça aurait un intérêt d'aborder l'homéopathie lors du cursus de médecine générale ?

(M) Oui ; Je pense qu'on devrait l'intégrer complètement dans notre cursus, mais le problème c'est qu'il y a deux écoles, il y a les unicistes, qui ne voient que par l'homéopathie, pas de vaccin, tout ça...

(MC) Non, tous les homéopathes unicistes ne fonctionnent pas comme ça !

(M) Oui, mais il y en a, et malheureusement c'est ça qui laisse cette image de l'homéopathie. Je pense que l'homéopathie a sa place, et il faut respecter le domaine de chacun. Mais il n'y a pas, pour moi, l'effet du médicament unique. La plus mauvaise expérience que j'ai de l'homéopathie uniciste, c'est un jour en garde, une dame que j'étais allé voir parce que je faisais des gardes en remplacement, qui était à 40° bien passés, qui avait mal au ventre, et qui me dit « oh c'est mon infection urinaire ». Je lui dis « non, c'est une pyélonéphrite » « si si, on me la traite toujours par homéopathie », je lui dis « moi je regrette, je vous hospitalise ». Je l'ai hospitalisée, elle avait une gangrène au niveau d'un rein, et elle était traitée régulièrement pour des pyélonéphrites par homéopathie... qui lui calmait ses douleurs, qui lui masquait tout, mais il n'y avait pas le traitement derrière. Et en fait elle a été obligée d'avoir une néphrectomie en urgence, pour survivre. Bon, j'ai trouvé que c'était cher payé. C'est ça que je trouve dérangeant. Par contre, qu'on améliore l'inconfort d'une infection urinaire récidivante, c'est bien, mais que l'on fasse les examens complémentaires adaptés, que l'on mette en place les traitements antibiotiques, parce que là dans ce cadre-là, il fallait mettre en place les antibiotiques efficaces, pour protéger l'organe. Le problème c'est cette image portée par mes pairs, les premiers homéopathes, qui voyaient l'homéopathie comme étant la seule possibilité thérapeutique à proposer à un patient, et ça c'est dommage. Je pense que l'homéopathie a sa place, au même titre que d'autres thérapeutiques, la psychologie chez le patient parce que le médecin généraliste fait de la psychologie régulièrement, au même titre que la pédiatrie. Pourquoi l'enfant est considéré comme étant un petit être qui ne peut être soigné que par les pédiatres, non, il est soigné par le médecin généraliste, le pédiatre si il veut, mais en premier lieu c'est le médecin généraliste qui va déjà prendre en charge l'enfant. C'est tous des aspects de la médecine, qui peuvent venir aider le patient, mais il ne faut pas se contenter que d'un seul mode, et ça c'est un peu pénalisant pour notre branche professionnelle. Mais tout ça, ça dépend des écoles, et des médecins. Moi, avant de partir sur Boiron, j'étais allé voir Sananes, à Paris. Je me suis fait peur. Pourtant, je ne vais pas le cacher, je me sers parfois de ce que j'ai appris chez lui. Parce qu'il y a des trucs, la silhouette, la forme, l'aspect des oreilles, l'espace entre les yeux, bon oui, on retrouve ces types-là, qui me permettent de mieux cibler les médicaments. Mais ne réfléchir qu'avec ça, sans faire attention à la clinique, ça me gêne. Alors que chez Boiron, on m'a appris à utiliser l'homéopathie en faisant attention à la clinique et aux symptômes présentés, c'est ce qui m'a plu.

(MC) J'avoue que ça m'étonne qu'une école d'homéopathie fasse l'impasse sur un examen clinique complet...

(M) Le fait d'observer si vous êtes grande, fine, large, l'espace des yeux, etc., c'est vrai qu'on retombe étonnamment sur des types homéopathiques, qui servent après dans la réflexion, mais il n'y a pas que ça. Je le fais aussi naturellement, quand j'examine les enfants tout ça, tiens il sent un peu le lait caillé, tiens je vais penser à tel médicament, il transpire, tiens je vais penser à ça, il sent l'oignon, tiens je vais penser à ça, mais je ne vais pas penser qu'à ça. On peut être un peu hepar sulfur, un peu lycopodium, et puis ça change dans la période de la journée, ça change selon les périodes de votre vie, vous allez être plus sepia, plus lycopodium à un autre moment, c'est ce qui me plaît, c'est d'essayer de trouver à quelle période le patient se situe à un moment donné, pour pouvoir mettre un médicament le plus adapté possible. Après c'est vrai que moi je vais en mettre plusieurs, trois ou quatre, ponctuellement.

(MC) Donc il serait difficile de faire une formation complète d'homéopathie dans le cursus de médecine générale ?

(M) Il faudrait déjà aborder les bases, les grandes lignes, les différents types de terrain, tout ça je pense que c'est un enrichissement, dans la réflexion et dans la formation d'un étudiant, d'apprendre à connaître les gens sous l'autre aspect que l'allopathie. Il y a un autre regard. C'est vrai qu'il y a des gens qui seront plus déprimés, plus fragiles, plus... C'est un type qui est comme ça, on s'en rend compte après quand on est médecin, oui tel type de personne va être plus fragile à tels symptômes, va présenter plus de risques dans cette orientation là... ce qu'ont fait les homéopathes, bien longtemps avant. Donc ça ce sont des petites choses qu'on peut déjà intégrer, les étudiants, qu'on leur apprenne une centaine de médicaments en plus à devoir retenir... il n'y a pas des millions de symptômes hein, pour aider leur traitement en homéopathie, on ouvre un peu sa palette, et puis après, ben oui tiens pour un nez qui coule je ne vais peut-être pas forcément mettre tout ça, je suis

plus médecin, parce que je ferai attention au nez qui coule, à la façon dont ça irrite, alors que quand on met des gouttes dans le nez on n'y fait pas forcément attention.

(MC) Et puis aussi peut-être que ça freinerait les idées préconçues sur l'homéopathie, beaucoup de médecin ne connaissent pas vraiment...

(M) Ils en ont peur. Ils ne connaissent pas, s'ils ne connaissent pas, c'est que forcément c'est pas bien puisqu'on ne leur a pas enseigné. Moi je pense qu'on devrait l'enseigner, parce qu'au moins ça permettrait déjà aux étudiants de découvrir un peu... C'est passionnant, c'est un autre aspect, une autre approche, un autre regard de l'individu, mais ça se marie très bien avec la médecine classique. Moi j'ai une réflexion homéopathique dans tous mes diagnostics. Sans pour autant aller jusqu'au bout de l'homéopathie. Mais c'est un enrichissement, c'est-à-dire faire attention à des petits symptômes auxquels mes confrères n'auraient pas fait attention. Mon regard de médecin sera beaucoup plus proche de la clinique, aujourd'hui malheureusement on va prescrire plus d'examen complémentaires pour essayer de trouver quelque chose, alors que la clinique des fois nous l'apprend très rapidement. Et ça, l'homéopathe va y faire très attention. De toute façon il n'a pas le choix, il est obligé de réfléchir avec des petits symptômes, des petits signes, d'écouter le corps, et le patient, qui va s'exprimer à sa façon. C'est le regard de l'homéopathe, qui est beaucoup plus ouvert aux petits points de détail. Après on est médecin, donc on va essayer d'orienter notre réflexion, pour essayer de retrouver peut-être quelque chose de plus terre à terre, il exprime un symptôme, qui est du à quoi, bon c'est une virose, c'est une infection bactérienne, c'est une pneumonie,... Après on met en place le diagnostic, mais on va y arriver par des chemins beaucoup plus riches entre guillemets, peut-être un peu plus longs parfois, mais au final on arrive au même diagnostic et puis bon, on a pu rendre service au patient.

(MC) Le patient se sent donc plus écouté, plus considéré ?

(M) Je pense oui. Moi j'ai beaucoup de patients qui disent « vous mettez plus de temps dans vos consultations », pourtant j'ai pas plus d'1/4 d'heure, mais je parle beaucoup avec mes patients, ça les surprend « vous nous écoutez » « non je n'ai pas mis plus de temps à vous écouter » « ah si habituellement on ne nous écoute pas » ça je l'ai déjà entendu. « Habituellement je le dis au docteur, le docteur il n'entend pas » c'est un peu triste. Je les écoute avec une oreille plus attentive peut être au moment de l'examen, mais je les entends. Les patients ont l'impression qu'on les écoute mieux, qu'on les écoute plus. J'ai l'impression que d'avoir fait une formation en homéopathie, je suis plus à l'écoute des patients.

(MC) Quels avantages vous trouvez à l'homéopathie ? On a déjà abordé certains points, être plus à l'écoute, pouvoir donner une thérapeutique alternative...

(M) Pouvoir donner un traitement adapté, plus à un symptôme... Je ne vais pas soigner un cancer par homéopathie, par contre je vais aider à améliorer le confort de vie du patient, en essayant de calmer un peu ses nausées, en essayant de calmer ses douleurs, si je peux, avec de l'homéopathie. C'est une alternative plutôt qu'un choix allopathique qui des fois les ensuque, leur permettre d'avoir un confort de vie un peu plus adapté, leur permettre qu'ils se sentent un peu plus vivants.

(MC) Vous voyez d'autres avantages ? De la thérapeutique elle-même peut-être ?

(M) Si vous n'utilisez pas d'autres thérapeutiques, parce que ceux-ci n'ont pas d'effet, si ce n'est des effets indésirables, pourquoi pas ? Un médicament ça a deux vertus, une vertu de traitement, et une vertu pour améliorer un confort, théoriquement. Des fois vous avez un médicament, il va avoir très peu de vertus pour le patient à ce moment-là, mais il va avoir que des effets indésirables, pourquoi s'en servir ? On va essayer de traiter le symptôme, si le symptôme n'est pas un signe d'alerte. Le symptôme c'est ce qui gêne le fonctionnement du patient, ce qui le gêne c'est de se sentir nauséeux, de se sentir pas bien, donc là oui, on peut prendre de l'homéopathie. Sinon sur le plan pratique, dans un cas chronique, je vais avoir un questionnaire beaucoup plus orienté homéopathie, donc ça va me prendre plus de temps. Après, tout ce qui est aigu en homéopathie, ça ne me prend pas plus de temps, c'est un médicament comme un autre, pour moi.

(MC) Et en terme d'inconvénients à l'homéopathie, vous en voyez ?

(M) Non. Si, le seul inconvénient, c'est de ne surtout pas oublier le traitement à proprement parler de la maladie. Si on respecte bien l'alerte que nous a donné le symptôme pour traiter la pathologie de fond, ok, mais ne pas masquer, pour moi c'est une règle, l'homéopathie ne doit pas masquer l'évolution d'une pathologie sourde. Il ne faut jamais oublier que derrière un symptôme, il y a quelque chose, il faut aller chercher la cause d'un symptôme, on ne masque pas ! C'est là où le fait d'être médecin est important, c'est qu'on doit essayer de traiter le fond, trouver la cause et la prendre en charge, alors après on peut s'aider avec l'homéopathie, je n'y vois pas d'inconvénient, mais il ne faut pas nuire. J'essaie toujours de ne pas nuire, après si je peux apporter un petit plus au patient c'est bien, mais je le protégerai toujours. C'est pour ça que je vais mettre l'homéopathie dans ma pratique de médecin, et je ne serai pas homéopathe avant d'être médecin. C'est sous cet aspect-là qu'il serait intéressant de le faire découvrir aux étudiants. Qu'ils abordent l'homéopathie comme étant une alternative thérapeutique, en complément de ce qu'on leur apprend, mais pas soit l'un soit l'autre. Pour moi c'est pleinement complémentaire. Mais le seul souci que j'ai c'est l'image qu'a transmis l'homéopathie durant ces dernières décennies sur les

anti-BCG, les anti-vaccins, les anti-machins... ça n'a pas fait de la publicité à l'homéopathie et ça c'est bien dommage parce que l'homéopathie, c'est une science qui a sa place au niveau du monde médical. C'est pas l'apanage que des pharmaciens qui veulent en faire un petit peu pour gagner leur 1 euros 40 de granules tous les jours ou toutes les semaines. C'est un peu dommage, si on l'avait vraiment cantonnée à l'exercice médical, ça serait très bien parce que les médecins seraient formés à sa connaissance, parce que c'est très riche l'homéopathie, il y a des choses qui sont magnifiques dedans, il y a des symptômes auxquels vous ne feriez pas attention autrement, c'est vrai, alors que là vous faites attention à des petites choses qui vont de toute façon se recouper ! Et au final peut-être qu'on pourrait avoir plus d'action préventive chez certaines personnes si on pouvait déjà corriger certains fonds, ou certains travers de leur organisme, c'est là-dessus que je pense que l'homéopathie a sa place. On pourrait se dire que tel patient est plus tel type homéopathique, il va plus avoir de risque cardiovasculaire dans 15-20 ans, si on mettait en place un traitement de fond pour équilibrer son fonctionnement, peut-être qu'on pourrait échapper à certaines pathologies par la suite. On n'est à mon avis pas assez murs pour avoir ce raisonnement, il y a eu trop de guerres entre allopathes et homéopathes, parce que c'était du tout ou rien, et ça c'est dommage. Cette guerre du tout ou rien, moi je ne la fais pas. Tout peut travailler ensemble. J'ai l'impression d'être un peintre et je donne une petite touche d'homéopathie, une touche d'allopathie, une touche d'ostéopathie, voilà, pour que le patient se sente bien.

(MC) Etes-vous satisfait de votre pratique actuelle, et changeriez-vous des choses ?

(M) Je suis très satisfait, sinon je n'aurais pas fait comme ça ! Des fois l'acte intellectuel pour moi n'est pas assez valorisé. C'est vrai que notre acte intellectuel, qu'il soit homéopathe, allopathe, ou autre, n'est pas valorisé à sa juste valeur. Mais on fait avec, on n'a pas le choix, sinon je suis très content. C'est pas parce que je gagnerais 2 fois plus que je verrais 2 fois plus de personnes non, je mettrais peut-être un peu plus de temps pour les voir...

(MC) C'est plus un souci de reconnaissance à sa juste valeur du métier de médecin, des responsabilités... ?

(M) Oui, de l'acte médical en soi. Quand vous amenez votre chien chez le vétérinaire, ça vous revient beaucoup plus cher que d'amener votre gosse chez le médecin. Pourtant la vie d'un gamin est beaucoup plus importante, semble-t-il, que la vie d'un caniche. Mais si vous demandez à un patient 30 euros pour la consultation d'un enfant, c'est horriblement cher ! Et c'est combien chez le véto ? Ben c'est 80... Quelle est la valeur ?

(MC) Les patients ont peut-être pris l'habitude que ce soit un dû...

(M) Oui que ce soit un dû, et c'est ça qui est dommage, c'est que dans l'esprit du citoyen aujourd'hui la santé est un dû, or c'est le patient lui-même qui se la doit, qui se doit d'adapter son comportement alimentaire, d'adapter son mode de vie, pour se responsabiliser et vivre correctement. J'ai payé la sécu donc je dois être en bonne santé... Ça ne marche pas comme ça, c'est un peu triste, mais c'est la réalité !

Entretien 12 :

Le 29/11/2016, durée : 32 minutes.

(MC) Depuis quand avez-vous orienté votre parcours vers l'homéopathie et pour quelles raisons ?

(M) C'est à la fin de mon internat, il n'y avait pas de « vrai internat » pour tout le monde, donc j'ai été fonction d'interne dans le Jura, et une de mes amies, avec qui j'avais révisé mes examens, m'a dit « moi je suis intéressée par l'homéopathie, je me suis inscrite à Grenoble, mais je n'ose pas y aller toute seule, est-ce que tu veux y aller avec moi ? » Et j'ai dit oui !

(MC) Mais vous connaissiez déjà un peu l'homéopathie ou pas du tout ?

(M) Non, pas du tout. Et ensuite on s'est inscrites à Besançon, puisqu'il y avait aussi le DU, donc on a dit, autant faire les deux !

(MC) Et donc au début, vous aviez des envies, ou des aprioris, ou autre, par rapport à l'homéopathie ?

(M) Non, je voulais juste découvrir. Et finalement, c'est un peu comme si j'étais contente de quitter ma prescription de fonction d'interne, qui était avant tout, je m'en rendais compte, beaucoup antibiotiques, corticoïdes, parce qu'en même temps je faisais des remplacements, donc je voyais bien ce qu'on prescrivait, et que c'était très standardisé. Moi je n'arrive pas à être standardisée, donc ça m'a beaucoup plu, de penser qu'on pouvait choisir des remèdes en fonction des gens.

(MC) Pouvez-vous estimer à peu près votre activité, par jour ou par semaine, en termes de nombre de consultations ?

(M) Environ 50 par semaine. Quand j'ai commencé ma pratique j'ai été au départ en secteur 1, donc je n'avais pas le dépassement d'honoraires, et j'ai fait beaucoup plus de consult, j'ai vu que c'était terrible en homéopathie de devoir travailler vite, donc je suis vite passée dès que j'ai pu en secteur 2, pour demander un dépassement d'honoraire, qui me permettait de travailler plus lentement. Mais je travaillais quand même plus que maintenant, j'en faisais des fois jusqu'à 60 – 70 consult parce que je travaillais le samedi.

(MC) Et à quoi ressemble votre emploi du temps ?

(M) Alors, comme ce matin, j'ai ½ journée libre, demain matin également, mais quand je fais mon après-midi, c'est de 14 à 20 heures, des fois 21 heures, donc c'est des grandes après-midi, et finalement, globalement je peux dire que je travaille 40 à 42 heures par semaine, en moyenne, mais en comptant les lectures de résultats d'examen, des choses que je gère en dehors des consultations elles-mêmes, et là j'essaie, comme je suis en fin de carrière, de me faire remplacer les vendredis. Mais je fais quand même un vendredi par mois, voilà, mais c'est tout nouveau.

(MC) Ce sont des consultations exclusivement d'homéopathie ?

(M) Oui.

(MC) On disait tout à l'heure que vous êtes déclarée médecin traitant pour un bon nombre de patients, vous êtes amenée à renouveler des traitements d'antihypertenseur, ou pour le diabète, etc. ?

(M) Oui, je suis également des diabétiques, des hypertendus, mais qui font partie de mes patients traitants, et du coup ceux-là bien sûr ont des traitements de fond que je prescris. Mais j'instaure rarement des traitements complexes de cardio, diabète j'instaure des fois, mais quand c'est trop complexe j'aime autant adresser au spécialiste, après moi je fais le suivi, je gère le suivi biologique etc. Finalement, je suis médecin traitant de gens qui ont vraiment toutes les pathologies de toute autre patientèle, étant donné que, en prenant de l'âge, mes patients prennent de l'âge aussi donc leurs pathologies deviennent un peu les pathologies des gens qui ont dépassé 50 – 60 ans, du coup je le fais aussi bien sûr.

(MC) En ayant fait des remplacements au début de votre exercice, vous voyez que votre patientèle est la même que tout autre médecin généraliste ?

(M) Tout à fait.

(MC) Il n'y a pas de « tri » qui est fait parce que c'est de l'homéopathie ?

(M) Non, simplement ce que je constate c'est que mes patients ont quand même plutôt moins d'hypertension, moins d'obésité, moins de diabète, parce que c'est automatiquement des gens qui déjà font un peu attention, à manger comme il faut, à faire un peu de sport, ... Donc j'ai finalement moins de grosses pathologies.

(MC) Il y a une sensibilisation qui est déjà là à la base ?

(M) Oui, parce qu'en fait l'homéopathie demande de s'observer, parce que les questions qu'on pose sont des questions qui demandent aux gens de s'observer. Et du coup peut-être que ça incite... Déjà peut-être que les gens qui viennent à l'homéopathie, ils ont envie de ça, et puis après ça incite à le faire, donc ils font plus attention.

(MC) Ça les responsabilise peut-être plus, comme c'est un travail à deux ?

(M) Oui, c'est ça, c'est beaucoup plus interactif.

(MC) Comment est-ce que vous fonctionnez sur le plan des durées de consultation ?

(M) J'ai ½ heure, environ, que je dépasse souvent, mais en moyenne c'est ½ heure.

(MC) Vous avez un secrétariat téléphonique ?

(M) Oui. Je renvoie à la secrétaire quand je ne travaille pas, et quand je suis là je prends mon téléphone, et dans mes ordonnances j'ai mes deux numéros, j'ai le numéro des renseignements, donc les gens m'appellent ici que pour les renseignements, et ceux qui veulent des rendez-vous, ils appellent directement le secrétariat. Dès que je me suis retrouvée avec ce secrétariat téléphonique, j'ai fait ça. Parce qu'avant j'étais associée, et on avait une secrétaire au cabinet. Alors après j'ai imaginé les deux numéros et ça a très bien marché.

(MC) Et vous êtes souvent appelée dans la journée ?

(M) Oui, c'est le problème, les gens appellent pas mal dans la mesure où comme je vois les gens ½ heure, je ne peux pas en voir 30 par jour, et du coup j'ai une moyenne de 10 à 12 personnes par jour, et le reste, étant donné que je les connais pour la plupart, je connais leur remède de fond, et je peux à peu près savoir, quand ils ont un problème aigu, ils me décrivent les symptômes, et je peux trouver leur remède, donc je traite pas mal par téléphone, surtout l'hiver, ça marche bien, mais ça dérange un peu quand même.

(MC) Et en termes de rémunération, comme est-ce que vous fonctionnez ?

(M) c'est 40 euros la consultation.

(MC) Donc vous êtes passée en secteur 2 quand vous avez changé de cabinet ?

(M) Non, déjà j'ai été nouvelle associée avec une dame qui était déjà là depuis 5 ans, on a les deux recréé un cabinet, parce qu'elle était avec des généralistes, et donc on s'est retrouvées toutes les deux. Elle était en secteur 1, moi aussi, et ensuite on est passées les deux en secteur 2, et on était bien contentes de travailler plus lentement. En sachant que les jeunes maintenant ont droit à demander un dépassement d'honoraire, il y a tout un système, qui permet que finalement ils peuvent demander plus. Mais nous à l'époque comme on avait le choix du secteur 2, c'était plus facile. Mais en tout cas c'est beaucoup mieux de travailler plus lentement, et de demander un peu plus, ce qui fait que, les gens dépensent, là c'est 17 euros de plus par consult, mais comme ils sont en général moins malades, il y a beaucoup de prévention. Par exemple pour les enfants, avant ils allaient chez leur médecin toutes les semaines ou tous les 15 jours, après ils n'y vont plus, donc s'il y a deux consult par an, franchement, deux fois 17 euros, ça ne compte pas. En plus les remèdes homéopathiques sont remboursés encore, heureusement, et leurs remèdes de pédiatrie ne sont quasiment plus remboursés. Donc finalement, je trouve qu'ils s'y retrouvent. Et en plus pour avoir moins d'antibiotiques, ne pas avoir d'antibio-résistance, c'est quand même bien, d'ailleurs on est très plébiscités, on a de la demande, donc les gens ils comprennent. Il y a des demandes et on est de moins en moins d'homéopathes à Besançon, il y en a déjà qui sont retraités et qui travaillent encore, oui c'est un peu le problème, c'est pour ça que quand des jeunes veulent se mettre dans ce secteur-là, je me dis il faut vraiment les encourager.

(MC) Participez-vous au système de garde ?

(M) Je l'ai fait au début de ma carrière, et quand je me suis installée, j'avais gardé quelques vacances, je faisais les gardes, qui étaient à l'époque l'AUMB, il y avait un autre système en place, et puis ensuite on a été dispensé de garde, les femmes c'était après 50 ans. Donc au bout d'un moment je passais mes gardes aux jeunes généralistes qui s'installaient, et après j'ai été dispensée, et c'est vrai que maintenant il y a SOS médecin, ça marche bien.

(MC) Donc vous avez fait votre formation en parallèle de votre poste de faisant fonction d'interne, puis vous vous êtes installée directement en tant qu'homéopathe ?

(M) J'ai remplacé pendant que j'étais interne, comme médecin généraliste, ensuite j'ai continué en rentrant à Besançon à remplacer des médecins généralistes à Planoise qui faisaient beaucoup de gynéco, c'était trois femmes, donc là j'ai beaucoup appris de gynéco, j'ai aussi beaucoup milité à l'époque dans les planning familiaux, le CICS, pour donner la contraception aux jeunes filles. Et finalement pendant ce temps-là je commençais déjà à apprendre l'homéopathie, et dès la deuxième année, j'ai remplacé en homéopathie. J'ai passé ma thèse en 84, j'ai été interne en 80, donc 3 ans d'études d'homéo, je remplaçais déjà en homéopathie quand j'ai passé ma thèse. Et j'ai fait une année d'internat à Novillars, en psychiatrie, et je continuais donc d'apprendre l'homéopathie pendant ce temps-là, c'était en 84 l'année de ma thèse, en même temps je remplaçais parallèlement deux fois par semaine en homéopathie, la même médecin avec qui je me suis associée après. Donc c'était une suite logique.

(MC) Quand vous vous êtes installée, est-ce que vous avez rencontré des difficultés particulières, au niveau administratif, relationnel avec les confrères, etc. ?

(M) Non, ça c'est fait très logiquement. Je me suis installée avec ma collègue, qui avait déjà du monde, trop de monde, et donc quand moi je me suis installée, ses patients en trop, moi je les ai eu, et ensuite ça a très vite fait un mélange entre les deux. Dans les mêmes familles des fois certains membres allaient vers elle, d'autres vers moi, pour certains thèmes, certains allaient vers elle, d'autres vers moi, en tant qu'homéopathes on est très personnalisés, chacun fait un peu à sa façon, donc on n'est pas en compétition, on est complémentaires.

(MC) Et vous me disiez que vous continuez à suivre les formations de médecine allopathique, FMC, etc., ça permet aussi d'entretenir un lien avec les médecins généralistes allopathes, c'est parce que vous ressentez que des fois il pourrait y avoir une certaine opposition entre ces deux façons d'exercer ?

(M) Oui. Quand j'étais débutante, il y avait quand même une sorte de séparation, entre la médecine générale, et puis les homéopathes qui étaient à l'époque très marginalisés. Et qui du coup se conduisaient un peu comme rejetant aussi la médecine générale. Donc il y avait comme deux camps. Et petit à petit on a remarqué qu'il n'y avait plus deux camps, parce que les gens demandaient beaucoup d'homéopathie même aux médecins généralistes, qui pour une bonne part se forment un peu en homéo. Maintenant il y a de plus en plus des formations de laboratoire, donc ils connaissent un peu l'homéopathie. Donc finalement il y a un peu un mélange, je trouve, beaucoup plus d'ouverture. C'est très bien. Hier j'étais à une formation médicale, et un médecin de Pontarlier qui était généraliste me disait s'être inscrit à une formation Boiron, formation de base. Il paraît qu'il y a des fois des formations qui s'ouvrent et en 48 heures il y a 80 médecins qui s'inscrivent. Donc c'est moins poussé que l'INHF par exemple, mais il y a une fibre, une ouverture homéopathique.

(MC) On en a parlé avant, mais au niveau formation, vous avez donc fait le DU de Besançon et l'école du Dauphiné Savoie en même temps c'est ça ?

(M) Oui, à Grenoble. Chacun était sur trois ans.

(MC) Pensez-vous qu'il serait intéressant d'aborder l'homéopathie lors du cursus de médecine générale ?

(M) Oui, bien sûr. Vu la demande des usagers de la médecine, c'est presque indispensable ! D'autant plus qu'on nous ôte les médicaments pour les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les femmes ménopausées, les enfants... Donc l'homéopathie c'est la voie royale. Surtout que, qu'on y croit ou qu'on n'y croit pas, ça marche bien.

(MC) Et sous quelle forme on pourrait aborder l'homéopathie durant les études ?

(M) Il y a une petite formation qui se fait à la fac de pharma, en homéopathie, j'ai donné une fois des cours à la fac, après j'ai arrêté parce que j'avais plus le temps, mais ils sont demandeurs de médecins homéopathes pour donner des cours. Il y a tout un module de formation en homéopathie, sur 10 ou 15 heures je crois, ce qui n'est pas beaucoup, mais c'est déjà ça. Je pense que déjà en médecine on pourrait introduire ce type de module là.

(MC) Quels avantages vous pourriez citer de l'homéopathie, tant sur le plan pratique, que thérapeutique ?

(M) C'est une médecine qui n'est pas nuisible, qui est personnalisée à chaque patient, qui n'est pas chère, qui apporte dans les cas les plus simples, qui sont quand même les plus courants en médecine générale, autant de bien-être que la médecine allopathique... Voilà globalement.

(MC) Et puis les inconvénients ou difficultés que vous retrouvez dans l'homéopathie ?

(M) C'est quand même les limites, c'est que quand il y a une vraie maladie organique installée, il faut passer de la médecine allopathique, l'homéopathie étant un soutien éventuellement, mais ce n'est pas le traitement de base. D'où l'idée de faire de la prévention, pour ne pas arriver à des stades lésionnels. Et l'homéopathie est une médecine aussi préventive, ce que j'ai oublié de dire tout à l'heure dans les avantages.

(MC) Sur le plan pratique, est-ce qu'il y a des inconvénients ? ... Le fait que la durée de consultation soit plus longue, vous considérez ça comme un inconvénient ?

(M) Non, pas du tout, je pense que pour vraiment faire le tour d'un problème il faut bien ½ heure, même en médecine générale. Et quand je discute dans les formations avec des médecins qui font de la médecine générale, il y en a une bonne part qui disent donner beaucoup de temps à leurs patients parce qu'ils ne peuvent pas faire trop vite. Donc je pense que c'est le temps qu'il faudrait accorder même en médecine générale. Et les gens disent souvent les choses importantes au bout de la consultation.

(MC) Qu'est-ce que la pratique de l'homéopathie a changé dans vos consultations, par rapport à votre vision de la maladie, votre ressenti, votre prise en charge... ?

(M) Par rapport à l'expérience de la médecine générale, que j'ai eu surtout en étant à l'hôpital, puis lors des remplacements de médecine générale, et à Novillars parce qu'on y faisait aussi de la médecine générale, je pense que... Même à Novillars, j'avais introduit l'homéopathie, donc très vite j'avais trouvé la médecine générale un peu frustrante, un peu limitée, parce qu'on avait beaucoup recours aux mêmes types de remèdes, et un peu trop systématiquement, les mêmes pour tout le monde. Dès ma deuxième année, j'ai vite introduit l'homéopathie, et à Novillars j'avais demandé au labo Boiron de m'amener tous les remèdes, j'avais un paquet de remèdes, quand il y avait un problème je donnais de l'homéopathie. Donc assez vite je suis passée à cette médecine, qui m'apportait plus d'intérêt, qui m'intéressait, sur l'intérêt de chercher le remède.

(MC) Etes-vous satisfaite de votre exercice tel qu'il est aujourd'hui, et verriez-vous des choses à changer ?

(M) Je suis satisfaite. La chose que je suis en train de changer, c'est de me faire un peu plus remplacer parce que j'arrive en fin de carrière, et que, quand même, je trouve que l'homéopathie est une médecine assez dense. On ne peut pas expédier les gens, il y a beaucoup d'émotions qui peuvent sortir lors d'une consultation, et finalement c'est une médecine qui peut être lourde d'émotions. Et ça peut être fatigant de ce fait, et puis après il y a tous les problèmes de la médecine générale, avec faire les papiers, qui rajoutent à la lourdeur. Mais je pense que la lourdeur émotionnelle est quand même bien à prendre en compte.

(MC) C'est une façon d'exercer qui va demander plus d'énergie au médecin ?

(M) Oui, émotionnellement oui. Parce que souvent en posant des questions un peu plus au fond des choses, les gens sortent soit des secrets, avouent des choses qu'ils n'ont jamais dites, et... il faut les accompagner.

(MC) Il y a une part de psychothérapie on pourrait dire ?

(M) Oui, je pense que l'homéopathe est entre le médecin généraliste et le psy. Et n'a pas la connotation psy, donc ça peut au contraire donner aux gens l'idée qu'ils ne vont pas voir un psy, mais ils se comportent comme s'ils étaient avec un psy.

(MC) Et puis vous trouvez le côté administratif pesant.

(M) Oui, je serai contente de le quitter !

(MC) Vous voyez d'autres points qui pourraient être intéressants à aborder ?

(M) Non, le seul bémol c'est qu'on a tous au moins 50 ans d'âge, et qu'on est tous près de la retraite, sauf quelques jeunes qui se sont installés, et que c'est dommage que maintenant on n'ait pas encore tellement compris qu'on pouvait s'installer avec des tarifs plus intéressants que ceux du secteur 1 quand on fait de la médecine lente. Et que les jeunes n'ont pas encore cette notion, je pense que ça a un peu empêché la relève, on n'a pas de relève. Ma peur c'est que l'homéopathie disparaisse, mais je ne pense pas parce qu'il y a tellement de gens qui la demandent, et donc quand je vois tous les médecins qui s'inscrivent aux formations du CEDH, je me dis qu'elle ne va pas disparaître. Mais l'idée c'est qu'il y ait quand même encore des médecins qui savent chercher le remède de fond, ça c'est important que ça persiste, c'est quand même la base de l'homéopathie. Il y a aussi des stat qui ont été faites, que les gens sous homéopathie dépensent moins que les autres, parce qu'ils s'occupent plus d'eux, ils vont moins aller dans les pathologies lourdes, et l'homéopathie est plutôt moins couteuse. Moi je me fais remplacer par une homéopathe qui est retraitée, et qui voulait garder un lien avec la médecine qu'elle aime faire.

(MC) J'ai l'impression qu'il y a pas mal de médecins qui poursuivent malgré la retraite, alors il y a sûrement en partie le manque de relève, mais il y a aussi une part de passion ?

(M) Oui, c'est tous des passionnés, je crois qu'on ne peut pas faire homéopathie si on n'est pas passionnés, parce que ça demande vraiment de donner beaucoup de soi, dans l'écoute aux autres, même écouter leurs émotions... Je crois que c'est pas tout le monde qui peut aborder cette médecine, il faut une sensibilité particulière.

IX. Table des matières

I.	Introduction	5
II.	L'homéopathie	7
1.	Un peu d'histoire (4,5)	7
2.	Qu'est-ce que l'homéopathie ? (6, 7, 8)	9
3.	La consultation homéopathique (9,10)	11
4.	Le remède homéopathique (5,11)	13
A.	Différents types de remèdes selon leur nature	14
B.	Mode de préparation	15
C.	Présentation du remède	16
5.	Indications et limites	17
6.	Législation	17
7.	L'homéopathie en France (1,13,14)	18
A.	L'homéopathie vue par les Français :	18
B.	Les chiffres de l'homéopathie en France :	20
C.	Sur le plan régional :	21
8.	L'homéopathie au-delà de nos frontières (15,16)	21
A.	Exemples dans quelques pays	22
B.	Place de l'homéopathie dans le monde sur le plan économique : (15)	24
9.	Formations (4,6)	25
10.	Qu'en est-il de la recherche ?	26
A.	Concernant l'article « Homéopathie : toujours pas de preuve d'efficacité », paru en 2012 dans la revue Prescrire (tome 32, n°344, page 446) (18)	27
B.	Concernant le rapport Suisse de 2006 « Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice - summarized health technology assessment. » (19)	27
C.	Concernant le rapport Australien de 2015 « Evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions. » (20)	28
D.	Comparaison proposée par le syndicat professionnel des homéopathes du Québec dans son article « Efficacité de l'homéopathie : rapport suisse et rapport australien » au sujet de ces deux rapports aux avis divergents (22)	29
E.	L'étude française « La preuve par EPI 3 », publiée en mai 2016 dans la revue Egora, le panorama du médecin (21)	29
III.	Matériel et Méthode	33
1.	Type d'étude : la recherche qualitative	33
2.	Population cible	33

3.	Mode de recrutement	34
4.	Recueil des données par entretiens individuels	34
5.	Guide d'entretien (Annexe 1)	34
6.	Déroulement des entretiens	34
7.	Retranscription des entretiens	35
8.	Méthode d'analyse	35
IV.	Résultats.....	37
1.	Description de la population	37
2.	Exposition des résultats.....	37
2.1	Qui sont-ils ?	38
A.	Concernant la notion de type de pratique, uniciste ou pluraliste	38
B.	Concernant leurs parcours : en termes de motivations à s'orienter vers l'homéopathie, parcours professionnel, formations en homéopathie et autres diplômes.....	39
2.2	Comment exercent-ils ?	46
A.	Concernant l'organisation du planning professionnel :	46
B.	Concernant le secteur d'exercice :	50
C.	Concernant la participation aux gardes :	50
D.	Concernant la rémunération :	50
E.	Concernant la visibilité de la pratique :	53
2.3	Quelle est leur vision et leur expérience de l'homéopathie ?	54
A.	Concernant les avantages et inconvénients de l'homéopathie, tant sur le plan thérapeutique que pratique :	54
B.	Concernant les points communs entre homéopathie et allopathie	62
C.	Concernant la place de l'homéopathie dans le système médical, et le vécu de l'exercice de l'homéopathie :	67
V.	Discussion.....	85
1.	Sur la méthode.....	85
1.1	Choix de la méthode	85
1.2	Limites de la méthode	85
2.	Sur les résultats.....	86
VI.	Conclusion	99
VII.	Bibliographie	101
VIII.	Annexes.....	105
	Annexe 1 : Guide d'Entretien	105
	Annexe 2 : Retranscription des entretiens	106
IX.	Table des matières.....	163



PERMIS D'IMPRIMER

Thèse pour obtenir le **Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine**

Présentée par :

Mme CHEVASSUS Marie-Claire

Né(e) le : 03 Juillet 1988

à : Dole

Et ayant pour titre : **PORTRAIT DES MEDECINS HOMEOPATHES DE FRANCHE-COMTE**

Vu,

Besançon, le

20/03/2017

Le Président de jury de Thèse,

Christine MOUGIN

Vu et approuvé,

Besançon, le

Le Directeur de l'UFR SMP,

Le Professeur Thierry MOULIN

N.B. : le Directeur de l'UFR SMP ne peut être tenu responsable des idées et propos défendus dans ce mémoire de thèse.



ufr
SMP

Sciences médicales & pharmaceutiques
UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ



RÉSUMÉ

Nom – Prénom : Chevassus Marie-Claire
Thèse soutenue le : 13 Avril 2017

Titre de la thèse : **Portrait des médecins homéopathes de Franche-Comté**

Résumé :

Expérimentée depuis plus de 200 ans et utilisée par 56 % de la population française, l'homéopathie a toute sa place dans notre système de soins. L'homéopathie est régulièrement sujette à débat, limitant sa reconnaissance par les professionnels de santé. Une certaine méconnaissance de l'homéopathie participe à entretenir les idées préconçues qui la concernent. Nous avons souhaité mieux connaître l'homéopathie, à travers les portraits des médecins qui l'exercent. Nous avons réalisé une étude qualitative, avec entretiens semi-directifs de douze homéopathes de Franche-Comté, exerçant l'homéopathie de façon exclusive ou ayant une pratique mixte d'homéopathie et de médecine conventionnelle. Médecins avant tout, l'efficacité, la moindre iatrogénie, l'insatisfaction de l'allopathie, et un souhait d'élargissement des possibilités thérapeutiques, font partie des motifs les ayant guidés vers l'homéopathie. Celle-ci semble être en accord avec la dimension humaine et éthique qu'ils souhaitent au centre de leur pratique. Les particularités organisationnelles sont essentiellement liées à la longue durée des consultations, induisant également la problématique de la rémunération. Riches de leurs différences et de leurs similitudes, homéopathie et allopathie sont avant tout décrites comme deux médecines complémentaires, dont il est nécessaire de reconnaître les forces et les limites. Passionnés, ces médecins souhaitent un abord de l'homéopathie lors des études médicales, et une meilleure reconnaissance de celle-ci. Travailler ensemble, homéopathes et allopathes, en valorisant la complémentarité de ces médecines dans l'intérêt commun de la santé de nos patients, semble être un beau défi à relever à présent.

Mots clés : Homéopathie – Médecine Générale – Médecines Alternatives et Complémentaires – Pratique Médicale