

Université de Lausanne - Faculté de Médecine et Ecole HEC
Avec la collaboration des Hospices Cantonaux Vaudois

Directeur de mémoire : Prof. **Eliane Perrin**

DIPLOME EN ECONOMIE ET ADMINISTRATION DE LA SANTE

**LE RECOURS AUX MEDECINES COMPLEMENTAIRES PAR LES
MEDECINS SUISSES :
PEUT-ON PARLER D'UN ELARGISSEMENT DU PARADIGME MEDICAL?**

Mémoire

présenté à l' Université de Lausanne

par **Katiuska Stekel**

Licenciée en Sciences Sociales à l'Université de Lausanne

Lausanne

1999

Ce travail de mémoire a été effectué pendant l'année académique 1998-1999 à l'Université de Lausanne dans le cadre du Diplôme en économie et administration de la santé.

Je tiens à remercier tout particulièrement Madame le Professeur Eliane Perrin qui a accepté de diriger mon travail. Sa disponibilité, la confiance qu'elle m'a témoignée, ses conseils et ses critiques m'ont constamment aidé dans l'élaboration de ce mémoire.

Je remercie le Prof. Ilario Rossi d'avoir accepté de faire partie de mon jury de mémoire.

Je remercie également les personnes qui ont consenti à être interviewées et m'ont reçu avec beaucoup de générosité.

Mes remerciements vont également à ma famille pour leur précieux soutien.

Et enfin merci à Dario et Karin.

1. INTRODUCTION	6
2. LES MEDECINES PARALLELES, NATURELLES, DOUCES : DEFINITIONS	8
3. VERS UNE RECONNAISSANCE DES MEDECINES COMPLEMENTAIRES	10
3.1. Débat actuel entre les médecines complémentaires et la médecine officielle.....	10
3.2. Recours actuel aux médecines complémentaires	11
3.2.1. La légitimité de la médecine officielle remise en question	11
3.2.2. La légitimité des médecines complémentaires	12
4. PROBLEMATIQUE	15
4.1. Articles de presse.....	15
4.2. Le recours aux médecines complémentaires	17
4.3. Représentations de la santé et de la maladie	28
4.3.1. La médicalisation de la société.....	30
4.3.2. Les représentations de la santé et de la maladie selon l'appartenance sociale	31
4.3.3. Influence des interactions sociales	33
4.3.4. Conclusions sur les représentations de la santé et de la maladie.....	33
4.4. Délimitation du champ d'analyse.....	34
5. HYPOTHESES.....	37
6. PROCEDURE ET METHODE	38
6.1. L'échantillon	38
7. ANALYSE DES INTERVIEWS.....	40
7.1. Itinéraire des médecins	40
7.1.1. Etapes	40
7.1.2. Temporalité.....	42
7.2. Type de pratique	43
7.3. Origine de l'intérêt pour les médecines complémentaires	43
7.3.1. Par hasard	44
7.3.2. Traitement efficace par un thérapeute	44
7.3.3. Un homme extraordinaire, un "miracle" \l 1	44
7.3.4. Insatisfaction, déception pendant les études.....	45
7.3.5. Insatisfaction, déception professionnelle	45
7.3.6. Initiation par des cours	45
7.3.7. Biographie	46

7.3.8. Par curiosité	46
7.3.9. Cours de cinéma	46
7.3.10. Un livre	46
7.4. Types de complémentarité.....	48
7.4.1. Clientèle unique / clientèle séparée	48
7.4.2. La collaboration.....	49
7.4.2.1. Envoi réciproque de patients entre médecins	49
7.4.2.2. Envoi chez des thérapeutes non-médecins	50
7.4.2.3. Autre	51
7.4.3. Prédominance de l'une ou de l'autre médecine ?	52
7.4.3.1. Les médecines complémentaires comme thérapie principale	52
7.4.3.2. La médecine officielle comme complément des médecines complémentaires.....	53
7.4.3.3. Les médecines complémentaires comme complément de la médecine officielle.....	54
7.4.3.4. Autre	55
7.5. Représentations des médecines	57
7.5.1. Représentations de la médecine officielle	58
7.5.1.1. Points forts.....	58
7.5.1.2. Points faibles	59
7.5.2. Représentations de l'homéopathie.....	63
7.5.2.1. Points forts.....	63
7.5.2.2. Points faibles	64
7.5.3. Représentations de l'acupuncture.....	65
7.5.3.1. Points forts.....	65
7.5.4. Représentations de la médecine ayurvédique.....	67
7.5.4.1. Points forts.....	67
7.5.4.2. Points faibles	68
7.5.5. Représentations de la médecine.....	68
7.5.5.1. Points forts.....	68
7.5.5.2. Points faibles	69
7.5.6. Représentations des médecines complémentaires en général	69
7.5.6.1. Points forts.....	69
7.5.6.2. Points faibles	70
7.5.7. Réflexions sur les représentations des médecines	71
7.5.7.1. Commentaires	72
7.6. Représentations de la santé et de la maladie	79
7.7. Représentation de soi comme médecin	84
7.8. Représentation du contexte actuel au niveau de la LAMal	87
7.9. Représentation de l'avenir	98
8. CONCLUSION	104

9. BIBLIOGRAPHIE.....	107
10. ANNEXES.....	109
10.1. Grille d'entretien	109

1. INTRODUCTION

Mon intérêt s'est porté sur le domaine des médecines dites complémentaires. Celui-ci a attiré mon attention car, parmi les multiples sujets de discussion concernant l'évolution du système de santé en Suisse, il y en a un qui suscite de nombreux débats et qui est en train d'acquiescer une certaine légitimité. C'est celui du recours à des médecines complémentaires ou "parallèles" dans la prise en charge des patients.

Chacun sait que le recours à ces médecines n'est pas exceptionnel; si la situation en Suisse n'est pas celle de larges parties du monde où la routine veut qu'on consulte le thérapeute "traditionnel" avant d'envisager de s'adresser à la médecine officielle, il reste que, chez nous aussi, nombreux sont ceux qui à un stade ou l'autre de la maladie ou par souci de bien-être s'adressent à des praticiens dont ils savent qu'ils emploient des médecines "parallèles".

Il faudra donner quelques précisions sur les termes employés afin de proposer un langage commun : à quoi fait-on référence quand on parle de "médecine parallèle" ? Que signifie "médecine alternative" ? Pourquoi actuellement entend-t-on parler de "médecine complémentaire" ? J'estime que la notion de "médecine complémentaire" est la plus adéquate parce qu'elle incarne bien l'idée qu'entre "médecine officielle" et "médecine alternative" aujourd'hui il y a une complémentarité qui est en train de se légitimer et qui commence à être reconnue par les instances politiques et académiques suisses.

Etant donné l'actualité des débats autour de ce domaine, je m'interroge sur la portée du phénomène, plus précisément sur l'expansion de ces médecines complémentaires dans le milieu médical, pour tenter de voir si elle ne correspond pas à une nécessité fondamentale d'évolution dans la prise en charge de la santé.

Dans cette perspective, on peut se poser plusieurs questions : quelle sera la médecine du XXIème siècle ? Est-ce qu'elle inclura un plus grand nombre de médecines complémentaires ? Est-ce qu'il y aura une intégration des idées et des méthodes relevant de paradigmes médicaux différents ?

Bien sûr, je n'ai pas les moyens de donner une réponse définitive à ces questions, mais on peut tout de même imaginer que la reconnaissance d'une complémentarité dans l'univers médical dépendra, au-delà des enjeux politiques et économiques, de la volonté de coopération et de dialogue entre plusieurs acteurs :

"Il est ainsi nécessaire de promouvoir des rapports coopératifs et de concertation entre tous ces protagonistes, patients et soignants de tous bords, chercheurs en plusieurs disciplines, politiciens et administrateurs" (ROSSI, I., 1999, pp. 6-7).

Mon travail cherche à comprendre quelle est la portée de cette expansion des médecines complémentaires à partir d'expériences relatées par des médecins suisses qui, à un moment donné de leur parcours professionnel, ont décidé d'introduire dans leur pratique médicale, une ou plusieurs médecines complémentaires. Les informations recueillies me permettront de mieux comprendre l'enjeu actuel qui tourne autour des médecines complémentaires.

2. LES MEDECINES PARALLELES, NATURELLES, DOUCES : DEFINITIONS

La distinction entre médecine douce, parallèle, alternative et naturelle est une différence de conception dans l'approche thérapeutique¹.

Les médecines naturelles font intervenir tous les agents naturels, c'est-à-dire l'alimentation, les plantes, l'eau, les techniques manuelles, les réflexothérapies, etc.

Les médecines douces ne sont pas forcément naturelles, mais n'agressent pas le corps humain : homéopathie, phytothérapie, organothérapie, aromathérapie, etc. De plus, les médecines douces ne sont pas obligatoirement indolores; la résonance magnétique nucléaire, elle, est indolore, mais on ne peut pas la qualifier de naturelle à cause de son action sur l'électronique cellulaire.

Quant aux **médecines alternatives**, c'est une expression qui signifie tout et rien à la fois. C'est simplement l'alternance d'un système allopathique, qui ne donne pas assez de résultats, pour des médecines différentes apportant une satisfaction aux maux des patients.

Ces médecines pourraient être également qualifiées de **parallèles**, puisqu'elles se situent en marge de la pensée allopathique officielle. Elles sont utilisées aussi bien par des médecins diplômés que par des praticiens non-médecins. Elles sont dites parallèles, car elles ont été rejetées par l'enseignement médical officiel qui a toujours défendu l'orthodoxie des théories établies, soit par les habitudes transmises de génération en génération, soit par une rationalité issue du positivisme du XIX^{ème} siècle. Le terme "parallèle" symbolise d'ailleurs, deux lignes droites qui ne se rencontrent jamais, telles deux médecines qui ne pourraient s'harmoniser, condamnant l'espoir d'une complémentarité entre elles.

¹ Pour plus de détails, voir LAPLANTINE, F. et RABEYRON, P.-L . 1987. Les médecines parallèles. Paris: PUF, coll. Que sais-je ?.

En résumé, sous la dénomination "médecines parallèles"² on trouve une variété énorme de méthodes qu'il est difficile de classer. Le seul véritable point en commun entre elles est leur rejet par l'institution médicale.

Actuellement, il n'est plus totalement correct de parler de "rejet" car on est face à une évolution y compris à l'intérieur de l'univers médical. A titre d'exemple, on peut mentionner les cours d'information sur les médecines parallèles qui ont été intégrés dans l'enseignement médical universitaire.

Etant donné la variété de définitions, il est important de proposer un langage commun. Dans cette optique, j'ai opté pour la terminologie suivante: j'utiliserai la notion de "médecines complémentaires" pour parler des "médecines parallèles, alternatives ou douces". En ce qui concerne la médecine académique, j'utiliserai la notion de "médecine officielle".

² Pour la classification des médecines parallèles, se référer au texte du Prof. GUILLOD, O. 1989. Rebouteux, naturopathes et guérisseurs : pour un traitement légal alternatif. Neuchâtel: Recueil de jurisprudence neuchâteloise.

3. VERS UNE RECONNAISSANCE DES MEDECINES COMPLEMENTAIRES

3.1. Débat actuel entre les médecines complémentaires et la médecine officielle

Le monopole médical instauré depuis la fin du XIX^{ème} siècle a eu comme résultat de creuser un fossé entre la médecine officielle, celle qui est enseignée à l'université, et les médecines complémentaires, issues d'un apprentissage vagabond et dont l'exercice reste marginal.

Officielle et institutionnalisée, la médecine enseignée à l'université se présente comme un bloc de connaissances face auquel les autres pratiques thérapeutiques se définissent par la négative. Au niveau de la légitimité, la distinction semble évidente. Elle pourrait se traduire par un clivage entre une médecine officielle, spécialisée et rationnelle et des médecines non officielles, globalisantes et peu technicisées.

Mais ces débats n'ont rien de nouveau. En effet, l'histoire de la médecine montre que de nombreux débats autour de pratiques médicales marginales ont déjà eu lieu dans le passé et qu'il y a une contestation permanente face à l'hégémonie de la médecine officielle.

"La pluralité actuelle des médecines exercées dans le champ social dépare à peine de celle des époques précédentes" (LE BRETON, D., 1990, p. 183).

Le débat actuel est une version exacerbée, prise dans un contexte plus large de remise en question d'un développement technique dépersonnalisant. Ce que la médecine officielle a gagné en objectivité et en monopole à travers le progrès technique l'a été au prix d'une "déshumanisation" du rapport entre le médecin et le malade, ouvrant une brèche au développement de multiples médecines non officielles.

L'engouement pour d'autres médecines vient donc d'un décalage entre demandes sociales de soins et les réponses de l'institution médicale officielle.

3.2. Recours actuel aux médecines complémentaires

Le premier recours se fait le plus souvent après un échec de la médecine officielle et représente une tentative de trouver par d'autres moyens la possibilité d'acquérir une certaine autonomie vis-à-vis du monde médical. Pour comprendre les logiques sociales et culturelles de ce type de recours, il faut interroger de manière plus approfondie la "crise de l'institution médicale"³.

3.2.1. La légitimité de la médecine officielle remise en question

Historiquement, nous l'avons vu, la médecine a essayé de s'instituer en détentrice de la légitimité et de tenter d'accéder à un monopole du droit de soigner. Mais ses prétentions et les attentes vis-à-vis d'elle dépassent le simple cadre d'une médecine particulière. Elle se veut universelle et valable partout selon son paradigme biomédical.

"La médecine veut se situer hors du cadre social et culturel comme parole de vérité, seule "scientifique" et par là même intouchable. Elle renvoie l'ensemble des autres médecines, qu'elles soient occidentales ou d'ailleurs, au doute sur leur validité. Tout se passe comme si la médecine occidentale était l'aune à laquelle devaient se mesurer tous les autres modes de gestion du mal" (LE BRETON, D., 1990, pp. 184-185).

En conséquence, l'accent mis sur la démarche expérimentale par la médecine officielle tend à faire oublier que, dans sa pratique, elle ne repose pas seulement sur l'application scientifique de ces connaissances.

Depuis une vingtaine d'années, un mouvement de contestation critique cette forme de médecine⁴, la remettant en question. Le constat des limites de la médecine, sa remise en cause par des maladies comme le cancer, puis le Sida, ainsi que la prise de conscience de certains abus, forment le contexte médical de ce phénomène. De l'intérieur, les exigences nouvelles de nombreux médecins de même que la saturation du marché des soins entraînent une réorientation vers d'autres pratiques médicales.

³ Dans l'ouvrage de LE BRETON, D. 1990. *Anthropologie du corps et modernité*. Paris: PUF, le problème est posé en ces termes.

⁴ Ivan Illich, dans son ouvrage *Némésis médicale*, aborde cette critique (1975).

Mais l'institution médicale est aussi débordée de l'extérieur par de nouveaux thérapeutes (ostéopathes, chiropraticiens, sophrologues, etc.) qui revendiquent le droit de pratiquer.

C'est donc la prétention de la médecine à détenir le monopole du droit de soigner qui est remise en question, à travers une contestation large.

Claudine Herzlich (HERZLICH, C., 1984) a montré à quel point les représentations de la santé et de la maladie revenaient, en dernière analyse, à une mise en cause de la "société". Ses études prennent place dans les années soixante durant lesquelles notamment la société de consommation de masse et une technicité de plus en plus dépersonnalisante ont été fortement contestées. En 1984, elle conclut que la maladie est une métaphore de la société qui attaque l'individu jusque dans son corps; et le malade en est la victime exemplaire.

3.2.2. La légitimité des médecines complémentaires

Considérant l'ampleur du phénomène actuel, à savoir l'explosion des médecines complémentaires, le grand changement vient du passage de la clandestinité de plusieurs pratiques à une sorte de légitimité. Je mentionnerai ici quelques pistes qui permettent de confirmer le changement qui s'opère autour du système de santé.

Cette légitimité se traduit de diverses manières⁵. La première consiste en de nombreuses publications, notamment des ouvrages de vulgarisation. L'homéopathie, par exemple, fournit de nombreux manuels, encyclopédies à l'usage des familles et traités vulgarisant sa pratique savante. Nombre de revues nouvelles voient le jour, comme *Recto-Verso* pour la Suisse romande. Des rubriques "santé", "société" deviennent des constantes dans les journaux à grande diffusion. De manière plus ponctuelle, des encarts publicitaires ou de petites annonces font connaître les praticiens à leur clientèle potentielle dans les journaux locaux. De même, des annuaires sont édités regroupant diverses informations sur ce domaine⁶.

⁵ Je me réfère ici au contexte de la Suisse romande.

⁶ Chaque année paraît *l'annuaire des thérapies naturelles et développement personnel en Suisse romande* aux éditions *Recto-Verso*. Associations, centres, praticiens, magasins diététiques y sont répertoriés. Tout ceci illustre bien la dimension économique certaine de ce type de recours.

On retrouve aussi la création d'associations regroupant divers services en relation avec les médecines complémentaires. La Fondation Soleil à Genève est exemplaire puisqu'elle regroupe depuis 1974 des thérapeutes, un bureau d'information "santé" visant à répondre aux questions des personnes intéressées, l'organisation de cours, séminaires et conférences, une librairie et enfin une maison d'édition⁷. Cette fondation rassemble autour d'elle un réseau de personnes, de lieux, d'informations liés aux pratiques de différentes thérapies et de prévention; le maintien de la santé apparaissant comme une préoccupation importante.

L'utilisateur actuel bénéficie d'un large choix de recours possibles sur lesquels il peut s'informer et le praticien peut se former à d'autres types de médecines.

La reconnaissance d'autres médecines se traduit aussi par l'organisation de débats à la radio ou à la télévision. Et depuis un certain nombre d'années, il existe différentes manifestations autour de l'idée de promotion de la santé, dont différentes conférences destinées à un large public ainsi que des formules de "foire-expo" comme les salons annuels de Lausanne et Genève (Salons de Santé).

En réponse à cette explosion de thérapeutiques différentes et sous la pression des instances politiques, les Facultés de médecine de Zürich, Bâle, Genève et Lausanne ont introduit des séminaires d'information facultatifs sur les principales médecines complémentaires. Elles jouissent depuis lors d'une certaine légitimité par rapport aux autres pratiques thérapeutiques, même si elles ne sont pas inscrites au programme et qu'aucune spécialisation dans ces domaines n'est envisageable avant la formation postgraduée. A cet égard, la Chambre médicale de la FMH reconnaît, depuis octobre 1998, deux nouvelles formations complémentaires postgraduées: l'homéopathie et l'acupuncture. La médecine traditionnelle chinoise, la médecine anthroposophique, la thérapie neurale et la phytothérapie devraient bientôt suivre. Ainsi, les médecines complémentaires s'intègrent de plus en plus au système de santé officiel.

En ce qui concerne l'assurance maladie, la prise en charge des médecines complémentaires fait aujourd'hui partie des propositions de prise en charge de la plupart

⁷ Un article présentant la Fondation (rédigé par un de ses fondateurs, le Docteur Schaller) est paru dans la *Revue médicale de la Suisse Romande*, 1986, pp. 137-138. Il est révélateur de ce processus par lequel les médecines complémentaires pénètrent le milieu médical officiel.

des caisses-maladie, s'intégrant aux modifications du paysage des soins de santé. Il reste que la reconnaissance n'est en réalité que partielle puisque les assureurs présentent la couverture d'assurance "médecines douces" sous la forme d'une assurance individuelle complémentaire qui n'entre pas dans le cadre des prestations obligatoires. Il faut préciser que cette logique changera dès le premier juillet 1999, car à partir de cette date, même les assurés qui n'ont pas une assurance complémentaire pourront recourir aux médecines complémentaires. Cinq traitements relevant des médecines complémentaires feront partie du catalogue de l'assurance maladie de base. Il s'agit de la médecine anthroposophique, de la médecine chinoise, de l'homéopathie, de la thérapie neurale et de la phytothérapie.

Toujours en matière de reconnaissance des médecines complémentaires, il existe un rapport⁸ commandité par l'OMS regroupant un certain nombre d'experts du Fonds National suisse de la Recherche Scientifique dans le but de vérifier, entre autres choses, l'action réelle de ces approches et leur capacité à faire baisser les coûts de la santé.

Tous les éléments que j'ai pris en considération me permettent de dire que les médecines complémentaires sont en train d'acquérir une certaine légitimité, soit dans le milieu politico-scientifique soit dans l'opinion publique. Et peut-être que la convergence de ces nouvelles tendances dessine une nouvelle voie : celle de la conciliation des différentes médecines existantes pour une meilleure prise en charge de la santé, tout en tenant compte de la satisfaction des usagers.

⁸ Forschende Komplementärmedizin. Bericht der Expertengruppe zum Nationalen Forschungsprogramm 34, Komplementärmedizin 1992-1998.

4. PROBLEMATIQUE

Afin de déterminer les tenants et les aboutissants de la problématique en jeu et de délimiter le champ de ma recherche, différents ouvrages et articles touchant de près ou de loin la problématique ont été consultés. Je m'appuierai sur ces écrits pour mettre en évidence mes propos. Mais tout d'abord j'aimerais illustrer comment je suis arrivée à m'intéresser à ce sujet. Pour cela, je me suis inspirée d'un certain nombre d'articles parus en juillet 1998, suite à la décision de Madame Dreifuss de rembourser plusieurs types de médecines complémentaires.

4.1. Articles de presse

Le premier article que je souhaite citer est paru dans *L'Hebdo*, le 16 juillet 1998, sous le titre "La guerre des granules". Dans cet article on met en évidence que la décision de rembourser cinq types de médecines complémentaires pratiquées par des médecins FMH (thérapie neurale mais aussi anthroposophie, médecine chinoise, homéopathie et phytothérapie) va déclencher un vif débat parmi les scientifiques étant donné que, pour eux, il n'y a pas d'évaluation de l'efficacité de ces médecines. On peut aussi lire que "*c'est une décision politique plus que scientifique*". Mais pour Ruth Dreifuss, les médecines complémentaires ont déjà prouvé un certain effet, citant le traitement anthroposophe d'injection de gui pour améliorer la qualité de vie des cancéreux ou l'expérience millénaire de la médecine chinoise. En choisissant de mettre ces thérapies à la charge de l'assurance de base, tout en limitant leur remboursement à une période d'essai de 6 ans, elle a fait le pari qu'il est possible de dégager des preuves tangibles de leur efficacité. Elle pousse les scientifiques à sortir de leur cadre classique de référence : "*la rationalité ce n'est pas de respecter uniquement ce que l'on connaît, c'est aussi de tolérer les mystères que l'on approche*".

Dans cet article, on aborde aussi la question des coûts de la santé. On se pose la question si face à ces incertitudes (quant à l'efficacité des traitements) et en situation de crise des coûts de la santé, la Suisse peut se permettre 110 millions de dépenses annuelles supplémentaires. Face à cette remarque Madame Dreifuss a répondu en disant

: "*ce n'est pas en diminuant le catalogue des prestations que l'on soulagera les assurés, mais en changeant le financement des primes*".

En lisant cet article, j'ai été convaincue qu'il était trop tôt pour répondre aux questions et aux craintes exprimées dans cet article. Par contre, je me suis rendue compte de l'enjeu que constituent ces médecines à l'heure actuelle et de l'importance qu'elles pourront avoir dans l'avenir si on considère qu'en Suisse, environ 41% de la population (source statistique de l'Université de Bâle, in *L'Hebdo*, 16 juillet 1998) recourt aux médecines complémentaires.

Dans l'éditorial du même numéro de *L'Hebdo*, le rédacteur en chef adjoint aborde aussi la question des coûts engendrés par cette nouvelle politique. C'est une question centrale. On peut s'attendre, dans le temps, une diminution des coûts. "*D'abord parce que bon nombre de produits homéopathiques, par exemple, sont bon marché. Ensuite parce que les personnes qui ont recours à ces méthodes entretiennent en général une relation aux soins et à la santé responsable et active, par opposition à certains consommateurs passifs (...). Enfin -surtout- parce qu'un patient content est un patient vite guéri, comme le savent bien les généralistes confrontés à une large majorité de malades dits fonctionnels : ce sont leurs conditions de vie qui ne vont pas et détraquent leur organisme*".

Ce que l'on peut avancer c'est que de plus en plus de gens s'adressent aux médecines complémentaires sans les prétendre plus efficaces, ni avoir le sentiment de choisir un camp dans une guerre de religions.

De plus, il ne faut pas oublier que, même dans une perspective économique, le critère "satisfaction du patient" reste très important. Or, le système actuel autorise le patient, s'il n'est pas satisfait, à accumuler des frais en multipliant les examens et les traitements. Sur ce point, une meilleure prise en compte des désirs du patient pourrait diminuer les effets pervers que je viens de mentionner. D'où une possible "efficacité économique" engendrée par le recours aux médecines complémentaires.

D'autres quotidiens, comme *Le Temps* du 14 juillet 1998 ou *24 Heures* du même jour, ont publié un article consacré à ce sujet. Je ne vais pas m'attarder sur leur contenu car l'essentiel a été déjà mis en évidence.

Ceci souligne l'actualité du débat et la volonté politique de prouver l'efficacité de ces médecines complémentaires.

Après ce tour d'horizon sur les articles de presse, j'ai consulté les recherches récentes portant sur le recours aux médecines complémentaires en Suisse pour avoir une idée de l'ampleur du phénomène.

4.2. Le recours aux médecines complémentaires

Il n'existe pas en Suisse de recherches représentatives qui portent spécifiquement sur les médecines complémentaires. En revanche, deux importantes études concernant le domaine de la santé et financées par le Fonds National suisse de la Recherche Scientifique comprenaient, à l'intérieur d'un vaste questionnaire, quelques questions sur le recours aux "thérapies alternatives".

1. L'enquête du PNR 1A (1979)

Cette recherche, comportant des indications sur le recours aux guérisseurs, est une enquête du Programme National de Recherche n°1A sur la prévention des maladies cardio-vasculaires dans les villes de Nyon et d'Aarau. Cette enquête sociologique a été effectuée en 1979 et concernait près de 600 individus adultes dans les deux villes. On n'a retenu que la population de nationalité suisse⁹.

La question qui nous intéresse était : *Vous arrive-t-il de consulter un guérisseur, un rebouteux ou un mèdeze ?*.

Il s'agissait, de manière très claire, du recours à des thérapeutes non-médecins. Contrairement à l'enquête SOMIPOPS, le recours à ces guérisseurs ne concerne pas les douze derniers mois seulement, mais peut avoir eu lieu n'importe quand dans la vie des interviewés, ce qui explique que le pourcentage des réponses positives soit nettement

⁹ Concernant le PNR 1A, cf. CORAJOUR, G. et LEHMANN, PH. 1981. Cultures et pratiques dans le champ sanitaire. Lausanne: Institut de recherche sur l'environnement construit, EPFL.

plus élevé : 26,9 % à Nyon et 13,3 % à Aarau. A noter que le recours aux thérapeutes non-médecins est deux fois plus fréquent à Nyon qu'Aarau.

2. L'enquête SOMIPOPS (1981)

La recherche SOMIPOPS¹⁰ (Sozio-Medizinisches Informationssystem der Population der Schweiz) enquête sur l'état de santé, les besoins et la consommation en matière de santé, a été réalisée en 1981 dans le cadre du Programme National de Recherche n° 8. Elle portait sur un échantillon de plus de 4000 individus représentatifs de la population adulte suisse.

Le pourcentage des réponses positives est faible: 5,1% des personnes interrogées en Suisse romande ont consulté un guérisseur dans l'année, 2,3% en Suisse alémanique et 2,1% en Suisse italienne.

Pour donner à ces pourcentages leur juste place dans l'ensemble de la consommation des soins de santé, il faut les comparer aux consultations d'autres thérapeutes. Le recours aux médecins de famille, généralistes ou spécialistes en médecine interne est nettement plus important que le recours aux guérisseurs (de quinze à trente fois supérieur).

3. La thèse de C. Cuendet (1984)

Une autre source intéressante est la thèse d'un médecin vaudois, Christian Cuendet, sur l'"Importance des médecines parallèles" (Lausanne, 1984). De mars à juillet 1983, il a interrogé les patients hospitalisés à l'Hôpital de Saint-Loup.

A 772 d'entre eux, il posa une question préliminaire (première étape de l'enquête) : *Avez-vous déjà eu l'occasion de demander des soins à un homéopathe, acupuncteur, réflexologue, etc. ?* Le 38,5% des patients répondirent affirmativement¹¹. La question

¹⁰ Concernant SOMIPOPS, cf. *Médecine sociale et préventive*. 1981. "Die Haushaltbefragung: Methoden zur Definition und Erfassung von Gesundheits- und Versorgungsindikatoren" in *Médecine sociale et préventive*, vol. 26, pp. 21-25. Cf. aussi SCHEDER, P.-A. 1986. "Le recours aux médecines alternatives en Suisse. Résultats de recherches récentes" in *Revue médicale de la Suisse Romande*, Tome CVI, pp. 97-104.

¹¹ Ces chiffres ne sont pas éloignés de ceux d'autres pays européens. Par exemple, des sondages SOFRES menés en France en 1978 et en 1985 ont trouvé, respectivement, 34 % et 49 % d'usagers des médecines complémentaires. Voir à ce sujet LAPLANTINE, F. et RABEYRON, P.-L. 1987. *Les médecines parallèles*. Paris : PUF, coll. Que sais-je ?.

n'impliquait aucune limite temporelle. De plus, à la différence des deux autres recherches, elle concernait non seulement les consultations auprès de thérapeutes non-médecins, mais aussi celles effectuées auprès de médecins utilisant des médecines complémentaires.

Aux 229 personnes qui acceptèrent de participer à la seconde étape de l'enquête, M. Cuendet demanda auprès de quelle catégorie de thérapeutes s'était déroulée leur première consultation en médecine "parallèle".

Le reboutage vient nettement en tête avec 40,2% des consultants. Il s'agit uniquement de manipulations effectuées par des rebouteux, et non par des médecins ou physiothérapeutes.

L'homéopathie vient ensuite et représente le 19,7% des consultants. Notons que les guérisseurs et les naturopathes peuvent aussi traiter leurs patients par homéopathie; c'est pourquoi cette technique est certainement sous-évaluée et il est probable que le chiffre 19,7% se réfère surtout à des traitements médicaux.

Trois recherches, trois résultats différents. Mais ces différences ne sont point contradictoires, elles s'expliquent par les contenus des questions eux aussi différents.

Qu'en est-il aujourd'hui ? Dispose-t-on en Suisse d'indications sur la population qui consulte des médecins exerçant ces médecines ?

4. L'enquête de la Fédération romande des consommatrices (1984)

Une enquête lancée par la Fédération romande des consommatrices a produit des résultats très différents, qui s'expliquent par la non-représentativité des répondants. Le questionnaire figurait dans le journal *J'achète mieux* du mois de novembre 1984.

La plupart des individus habitent les cantons de Vaud, Genève ou Neuchâtel, mais leur discours, pour l'essentiel, dépasse un intérêt purement local et correspond à celui que

pourraient tenir des usagers de médecines complémentaires dans les autres régions occidentales où l'efficacité de ces dernières n'est pas mieux reconnue par les milieux médicaux orthodoxes. La cohérence observée dans leur discours renforce encore l'idée que les propos tenus dans leurs lettres correspondent à un type de raisonnement ou de représentation du vécu propre aux usagers des médecines complémentaires en général¹².

A) Qui sont les répondants ?

954 questionnaires provenant des trois cantons mentionnés auparavant ont été exploités.

Le profil socio-démographique des répondants diverge fortement de celui de la population globale quant au sexe, à l'âge et à la profession.

80,6% des questionnaires ont été renvoyés par des femmes. Cette forte proportion s'explique par le fait que le journal *J'achète mieux* est lu en priorité par des femmes.

Les répondants se recrutent surtout parmi les classes d'âge actives professionnellement et principalement les 30 à 49 ans (60%). Les jeunes de moins de 20 ans ne représentent que le 2% des répondants et les personnes âgées de plus de 60 ans, le 9%.

Concernant la profession exercée, ce sont essentiellement des travailleurs du tertiaire. Ce phénomène est probablement plus lié à la structure des abonnés du journal qu'au sujet de l'enquête.

B) Quelle "thérapie alternative" ?

Les répondants ayant consulté des non-médecins ou des médecins "alternatifs" devaient préciser de quelle thérapie il s'agissait.

Auprès de médecins "alternatifs" : une thérapie principale, l'homéopathie.

¹² Les résultats de cette enquête ont été analysés et commentés par SCHEDER, P.-A. 1987. Des usagers des médecines alternatives racontent: itinéraires thérapeutiques et conception de la santé. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Cahiers de Recherches 18.

L'homéopathie est utilisée dans plus de trois traitements sur cinq (62,5%) parmi ceux mentionnés chez les médecins "alternatifs". L'acupuncture ne concerne que le 18% et l'anthroposophie le 7,9%. Les autres thérapies sont encore plus rarement signalées.

Auprès de non-médecins : une diversification des méthodes.

La thérapie la plus souvent mentionnée chez les non-médecins relève des manipulations (23,9%), qu'il s'agisse des différentes techniques manipulatives ou de la pratique traditionnelle de reboutage. Viennent ensuite l'homéopathie (15,6%), la naturopathie (11,9%) et les réflexothérapies (11,7%).

Les soins sont donc nettement plus diversifiés chez les non-médecins que chez les médecins, qui se cantonnent dans quelques thérapies majeures.

On peut donc en déduire que le seul monopole médical absolu, selon les répondants, concerne l'anthroposophie. Mais elle ne constitue que le 7,9% des soins donnés par des médecins "alternatifs".

C) Pour quels symptômes ?

Ces répondants, qui constituent une population utilisant à la fois les médecines officielle et complémentaires, préfèrent consulter les médecins "alternatifs" quand ils souffrent de troubles de type **psychosomatique** (problèmes psychiques, fatigue, maux de tête, anxiété, sensation de faiblesse), alors qu'ils s'adressent plutôt aux médecins classiques pour les symptômes **somatiques** précis. Les non-médecins jouent un rôle intermédiaire entre les deux; on les consulte pour des symptômes de type somatique ou psychosomatique.

D) Raisons qui amènent à consulter un thérapeute alternatif

La grande majorité des consultants se rendent chez un thérapeute alternatif (médecin ou non) suite à une déception auprès de la médecine officielle, soit qu'elle n'ait pas répondu à leur attente face à un problème de santé précis (53,6 %), soit que, de manière générale, ils n'aient guère confiance en elle (28,1%). Si on élimine les doubles réponses,

ce sont en tout 66,4% des 795 répondants qui se tournent vers les médecines complémentaires par insatisfaction de la médecine officielle.

Un certain nombre de consultants relèvent plusieurs caractéristiques positives des médecines complémentaires. 28,1% remarquent que le thérapeute "prend le temps d'écouter"; 5,4% insistent sur l'aspect "doux" de ces médecines, 4% apprécient que le malade soit soigné dans sa "globalité" et 1,8% affirment qu'elles responsabilisent l'individu. Si ces dernières réponses n'atteignent pas une fréquence élevée, leur importance est renforcée par le fait qu'il s'agissait de citations spontanées.

29,9% des répondants ont consulté non pas parce qu'ils étaient malades, mais pour maintenir leur bonne santé, "rester en forme, retrouver leur énergie". Ils estiment donc que les médecines complémentaires jouent aussi un rôle préventif.

E) Ce qu'ils pensent des systèmes de soins

Il me semble important de citer aussi les caractéristiques que les répondants reconnaissent aux différents systèmes de soins.

Deux exemples me semblent représentatifs de ce que les répondants ont spontanément écrit à ce propos:

"Je désire ajouter que je suis traitée depuis plusieurs années par un médecin homéopathe, que cette médecine est efficace, souvent même très rapidement, moins onéreuse, et qu'elle "responsabilise" davantage le patient. Le dialogue -toujours important pour l'établissement du diagnostic-qui s'installe entre le patient et le médecin oblige le malade à beaucoup évoluer sur le plan alimentation, comportement personnel, prise en charge de soi-même. Il y a des années que je n'ai plus avalé d'antibiotiques et suis plutôt moins sujette aux gripes, angines, etc..." (SCHEDER, P.-A, 1987, ex. 323).

" Les points suivants me paraissent importants en homéopathie :

- prise en charge de sa santé (attitude active, observation, responsabilité)
- médecine plus globale (prise en considération du mode de vie, nourriture, affectif)

Il me paraît important de trouver un thérapeute ouvert et respectueux de la démarche de ses patients.

Ce type de médecine me paraît difficilement accessible à des personnes très habituées à un autre type de médecine plus traditionnel et consommateur " (SCHEDER, P.-A, 1987, ex. 657).

Aux yeux des répondants, l'adhésion à un système de soins "alternatifs" diffère du recours au système de soins officiel sur plusieurs plans :

- le "traitement alternatif" est global, le corps est pris en considération dans son entier (principe d'holisme).

- la maladie perd souvent sa localisation. Elle est réinterprétée globalement. Les usagers parlent de drainer, de nettoyer l'organisme, de stimuler ses défenses naturelles, rééquilibrer les énergies, le terrain. Ces concepts leur permettent de maintenir une identité de l'individu, une intégrité, et d'échapper au morcellement d'une médecine spécialisée.

Les usagers ne veulent pas seulement une absence de maladie, mais une meilleure santé. Leurs médecines deviennent plus des médecines s'occupant de la santé que des médecines s'occupant de la maladie.

- le thérapeute n'est pas un personnage qui détient le monopole du pouvoir et du savoir. Les usagers, en se prenant en charge, en se soignant eux-mêmes, ont acquis une part de ses compétences. Le thérapeute devient quelqu'un avec qui on collabore, il doit bien sûr écouter le malade et être disponible, il décide du traitement en fonction de la personne qu'il a en face de lui.

- le traitement doit être poursuivi régulièrement et le patient doit faire preuve de persévérance. Cette notion va à l'encontre du côté spectaculaire de l'allopathie qui n'enlève, disent-ils, que les symptômes.

- ce qu'ils reprochent à la médecine officielle ressort évidemment de ce qu'ils apprécient dans les médecines complémentaires. La médecine officielle ne conçoit pas les patients dans leur globalité, elle ne s'intéresse qu'à des maladies précises, elle morcelle l'individu, elle ne soigne que les symptômes, elle ne prend pas le temps d'écouter l'individu, etc.

Mais les répondants insistent surtout sur les effets iatrogènes de cette médecine; ils accusent les médicaments.

F) Souhaits de collaboration entre les systèmes de soins

Les critiques adressées à la médecine officielle n'impliquent pas un rejet global.

Nombreux sont ceux qui souhaitent une collaboration entre les deux systèmes de soins :

" Le médecin classique doit collaborer avec le médecin alternatif, et comme un homme ne peut pas tout savoir, il faut créer des équipes allopathe-homéopathe-naturopathe " (SCHEDER, P.-A, 1987, ex. 34).

" Sans attaquer la médecine classique, je suis convaincue que la médecine alternative apporte ce qui manque à l'autre médecine, c'est complémentaire ! " (SCHEDER, P.-A, 1987, ex. 209).

" (...) il serait important que les deux genres de médecine soient reconnus et collaborent. (...) il faudrait promouvoir un véritable dialogue (...). Ce pourrait être une manière pour reconnaître les bienfaits mutuels de chacun et pour que plus personne ne croie détenir la vérité à lui seul " (SCHEDER, P.-A, 1987, ex. 484).

G) Coûts et assurances

Une trentaine de répondants parlent des coûts et des assurances. La plupart regrettent que les assurances ne remboursent les frais occasionnés par les "traitements alternatifs" que dans une proportion inférieure à ce qui se pratique en médecine officielle, voire pas du tout. Ils estiment que, dans une société de libre-concurrence où ils restent les payeurs malgré le rôle intermédiaire des caisses-maladie, ils devraient pouvoir choisir librement la thérapie et le thérapeute qu'ils veulent.

En résumé, les principales revendications des usagers ont trait au remboursement des frais occasionnés par les médecines complémentaires et au libre choix de la thérapie. Ils s'insurgent contre le monopole de la médecine officielle qui leur dicte leur conduite. Ce monopole leur paraît d'autant plus scandaleux qu'ils sont pour la plupart persuadés que les coûts globaux de la santé baisseraient avec l'introduction généralisée et libre des médecines complémentaires (moins chères) sur le marché de la santé.

H) La formation des soignants

Les répondants parlent peu de la qualité de la formation des soignants, alors que dans les milieux thérapeutiques, on s'en préoccupe beaucoup.

Ils sont satisfaits de leur thérapeute, y compris ceux qui soulèvent le problème de la compétence professionnelle. Le fait que le thérapeute soit médecin ne garantit pas automatiquement un label de qualité. Plus qu'un problème de diplôme, il s'agit d'un problème d'individu :

"Il y a de bons et de mauvais médecins, comme de bons et de mauvais thérapeutes alternatifs, d'où l'importance de ne démolir ni les uns ni les autres " (SCHEDER, P.-A, 1987, ex. 484).

5. Synthèse des études existantes

Ces données m'ont permis de faire le point sur le recours aux médecines complémentaires, à savoir :

1. Nous savons qu'à travers le temps et l'espace, les couches sociales et le sexe, la conception de la santé et de la maladie varie (HERZLICH, C., 1984, BOLTANSKI, L., 1971). Les répondeurs, qu'on peut classer dans les couches moyennes à moyennes-supérieures des pays développés, correspondent bien aux caractéristiques attribuables à ces strates, où la conception de la santé devient positive et se dégage de la notion de maladie, où le discours préventif peut s'actualiser et où l'on apprend de plus en plus à se soigner soi-même.

2. Les médecines complémentaires ne sont pas un phénomène marginal.

3. Les médecines complémentaires préférées par les usagers sont celles qui sont le plus répandues.

4. Les usagers recourent aux médecines complémentaires essentiellement pour des troubles psychosomatiques que la médecine officielle soigne sans grands succès et pour des affections graves que la médecine officielle ne guérit pas.

5. La formation médicale est une garantie importante aux yeux des usagers : quand le choix existe, les usagers préfèrent s'adresser à des médecins diplômés qui pratiquent des médecines complémentaires plutôt qu'à des thérapeutes qui ont une formation non-universitaire.

Après ce tour d'horizon sur les études existantes en Suisse en matière de médecines complémentaires, j'ai décidé de prendre en considération les représentations de la santé et de la maladie car elles peuvent nous aider à mieux comprendre les conceptions des médecins qui utilisent des méthodes thérapeutiques qui ne relèvent pas du modèle biomédical officiel.

4.3. Représentations de la santé et de la maladie

Les transformations sociales et l'évolution de la médecine ont amené un changement des notions de **santé** et de **maladie**. La maladie est aujourd'hui conçue comme un processus combinant les influences de l'environnement et les réactions corporelles. Selon cette perspective, on prend pour objet un individu global, inséré dans son environnement écologique et social, avec ses caractéristiques psychologiques et les relations qu'il entretient avec son entourage¹³.

La conception de la santé doit donc tenir en compte du rapport systémique de l'homme à son environnement social. Environnement qui, d'un côté, contribue à la définition et à la perception des états de santé des individus, et qui d'autre côté, favorise la mise en pratique de comportements de santé spécifiques, ou au contraire fait obstacle à leur introduction.

En d'autres termes, dans une société donnée en un temps donné, les conditions dans lesquelles les états de santé sont perçus et qualifiés sont largement dépendants de l'environnement social dans lequel sont insérés les individus. La représentation que

¹³ A cet égard se référer à la définition de la santé donnée par l'OMS qui considère que la santé *est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.*

ceux-ci se font de leurs corps et de leur santé, ainsi que la délimitation des pratiques qui sont caractérisées comme relevant de la santé et de la maladie s'inscrivent dans l'ensemble des pratiques culturelles.

Ce préambule portant sur l'environnement matériel et social me permet d'introduire le concept suivant: nos représentations de la santé et de la maladie sont façonnées et conditionnées par l'univers social.

Dans notre société occidentale, comme dans les autres, la santé comme la maladie sont interprétées de manière spécifique et sont prégnantes dans l'imaginaire collectif. Ces représentations ne sont pas figées. En effet, elles sont élaborées à travers les interactions sociales. Elles donnent lieu à des transactions entre les individus de toutes sortes, à l'intérieur d'un groupe et/ou entre les générations. De ce fait, ces représentations ne sont pas non plus homogènes. A l'intérieur d'une même société, dans laquelle il existe un certain consensus au sujet de la "valeur" que constitue la santé, on peut identifier des conceptions différentes en fonction des groupes sociaux et culturels, des appartenances religieuses, des aires géographiques ou encore des cultures professionnelles. Dans cette perspective, les médecins sont les porteurs d'un ensemble particulier de connaissances et de représentations, fortement liées entre elles et bénéficiant aujourd'hui d'une forte légitimité.

En raison de cette **hétérogénéité** des notions de santé et maladie, il surgit des tensions entre principes contradictoires. En particulier, il n'y a pas nécessairement de correspondance entre ce qui est vu comme santé dans le cadre de la pensée biomédicale actuelle et ce qui est perçu comme tel par les individus appartenant à une communauté donnée¹⁴.

Certaines représentations et certains comportements qui relèvent de la santé et/ou de la maladie dans une culture donnée ne seront pas compris dans les cadres de la pensée

¹⁴ L'article de KLEINMAN, A.; EISENBERG, L. et BYRON, G. 1978. "Culture, Illness and Care. Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research" in *Annals of Internal Medicine* 88, pp. 251-258, montre bien ces aspects liés aux représentations de la santé et de la maladie. En particulier, il montre comment les différentes interprétations de la santé et de la maladie selon la culture d'appartenance engendrent des confusions lors de la consultation médicale. Cet article propose de prendre en considération l'existence, parmi les patients, de plusieurs conceptions de la santé et de la maladie et qu'il faut les traduire dans un langage clinique adapté.

médicale. Ils seront catégorisés, par exemple, comme des pratiques magiques. La guérison à distance, l'imposition des mains ou encore les pratiques plus modernes qui font appel à l'énergie, en sont des exemples.

Dans la logique ainsi tracée, on est conduit à s'interroger sur les principales appartenances des individus qui, dans une société donnée, contribuent à forger leurs représentations et leurs pratiques en matière de santé et de prise en charge de la maladie.

Il y a des aspects très importants sur lesquels il faut s'interroger pour mieux comprendre les notions de santé et maladie. Je me limiterai ici à l'analyse des sociétés dites industrielles.

4.3.1. La médicalisation de la société

Les évolutions dans l'état des techniques et des savoirs, les enjeux économiques et professionnels, les structures institutionnelles de prise en charge de la maladie, les politiques sanitaires et sociales : tous ces éléments contribuent à l'élaboration et à la diffusion des modes de pensée en matière de santé et à l'élaboration des manières de faire face à la maladie.

A travers les évolutions techniques, économiques et institutionnelles, on assiste à une médicalisation de la société. Les divers aspects de la vie des individus se trouvent régis par des principes qui intègrent fortement l'idée de la protection à l'égard des risques pour la santé.

Cette évolution trouve son origine au XIX^{ème} siècle, avec le développement des mouvements hygiénistes. Philanthropes et médecins ont pris conscience du fait que l'état de santé des milieux populaires, très dégradé, pouvait être dû à des conditions matérielles d'existence précaires, ainsi qu'à la rupture des liens familiaux engendrée par l'industrialisation et l'urbanisation. Ils ont par conséquent oeuvré pour modifier les conditions de logement et pour recréer une intimité familiale sur le modèle bourgeois, ainsi que pour développer des institutions de prévoyance. L'ensemble de ces actions a permis l'introduction de pratiques plus favorables à la santé et au bien-être des individus.

Depuis lors, l'évolution des sciences et des techniques, en pénétrant le domaine médical, a donné aux praticiens des moyens d'intervention efficaces, de sorte que les représentations de la santé et de la maladie ont été fortement imprégnées par l'idée de la toute-puissance de la médecine. Les spécialités médicales se sont diversifiées, des disciplines ont été créées, au fur et à mesure que de "nouvelles maladies" sont apparues. Progressivement, aussi bien la folie ou l'alcoolisme ont été médicalisés.

La spécialisation et le morcellement de la pratique médicale ont trouvé une traduction au plan des représentations du corps et de la santé et rendu difficile la prise en considération de l'être humain dans sa totalité : à chaque partie du corps, à chaque pathologie, correspond une approche spécifique.

Dans cette perspective, on voit comment le savoir biomédical et les conceptions médicales font sentir leur influence sur les représentations de la santé et de la maladie ainsi que, plus généralement, sur l'ensemble des aspects de l'organisation sociale. Cette influence du savoir biomédical se manifeste par exemple dans le domaine de l'alimentation par la diététique, dans les phénomènes comme l'hyperactivité et le stress. Tout "problème" est aujourd'hui traduit dans des termes médicaux.

Tout "problème" retenu comme tel appelle un traitement approprié. De telles opérations sont dominées par l'idée d'un lien fort entre cause et effet, qui emprunte son modèle à la rationalité biomédicale, investie d'une efficacité toute puissante.

4.3.2. Les représentations de la santé et de la maladie selon l'appartenance sociale

Les représentations que les individus se font de la santé et de la maladie sont construites de manière différente suivant les appartenances de classe et de sexe ou encore culturelle et religieuse.

Pour décrire la manière dont se différencient ces représentations de la santé et de la maladie en fonction des appartenances sociales, on recourt à la notion sociologique du **rapport au corps et à la santé**. Ce concept renvoie à l'ensemble des perceptions, des attitudes et des conduites par lesquels les individus expriment l'importance qu'ils donnent à leurs corps et l'usage qu'ils en font (BOLTANSKI, L., 1971). Cet auteur

distingue entre les attitudes réflexives et instrumentales par rapport au corps et à la santé.

Le rapport à la santé de type réflexif se caractérise par l'attention constante que l'individu porte aux manifestations de son corps et aux symptômes dont celui-ci est porteur. Dans ce modèle, le dialogue de l'individu avec son corps est constant. On s'écoute et on déchiffre les messages qui émanent du corps et qui sont les consignes des modifications et des déséquilibres éventuels. La maladie ne surprend pas. Elle est intégrée dans la gestion habituelle de la santé.

A l'inverse, dans **le rapport de type instrumental**, le corps n'est pas pris en considération sinon au moment où il se montre incapable de fonctionner dans le quotidien. La maladie est vécue comme un accident qui empêche l'individu de remplir ses fonctions dans la sphère domestique ou professionnelle. La santé se vit comme l'absence de maladie. Elle ne demande pas d'attention particulière. Ceci ne signifie pas que les individus ne prennent pas soin de leur corps, mais lorsqu'ils le font, c'est par souci de préserver leurs capacités d'action et non en fonction d'une logique de santé.

Selon Boltanski, cette différenciation renvoie directement à la stratification sociale: les attitudes réflexives sont typiques des membres des classes moyennes et aisées, qui utilisent leurs corps comme le support d'un paraître et d'une activité intellectuelle; au contraire, les attitudes instrumentales sont présentes dans les classes populaires et s'expliquent alors par les conditions matérielles dans lesquelles les individus sont engagés et, en particulier, par la prédominance du travail manuel. Les attitudes corporelles ne font que traduire l'habitus de classe des individus.

La notion de rapport au corps et à la santé peut donc être utilisée pour saisir comment l'individu s'inscrit dans un groupe ou dans une culture donnée. En s'appuyant sur cette notion, on peut comprendre comment se forment les attitudes face au risque et selon quelles modalités il est fait recours à la médecine et aux traitements.

Un exemple classique concerne les modalités de régulation des naissances. Dans le rapport réflexif, la contraception pourra être plus facilement intégrée, du fait que les individus peuvent anticiper les désagréments d'une grossesse non désirée. A l'inverse, le modèle instrumental du rapport au corps n'inclut pas une telle maîtrise de la dimension

temporelle, ce qui peut se traduire par un recours à l'interruption volontaire de la grossesse.

4.3.3. Influence des interactions sociales

Pour comprendre les comportements en matière de santé, il faut considérer l'influence des interactions sociales. En effet, les comportements se trouvent aussi influencés par la nature des relations dans lesquelles les individus se trouvent engagés. Ces échanges prennent place dans le couple, dans la famille, ou encore dans le milieu professionnel ou dans les divers groupes sociaux.

La manière dont ces échanges se déroulent et le type de relations qui s'instaure entre les individus ont un impact sur les modalités selon lesquelles les représentations et les comportements en matière de santé sont mis en pratique.

4.3.4. Conclusions sur les représentations de la santé et de la maladie

Comme nous l'avons vu, l'analyse des représentations de la santé et de la maladie est déterminant pour comprendre le langage dans lequel les individus s'expriment à propos de la santé et de la maladie.

J'ai identifié différents paliers dans l'environnement social qui contribuent à influencer l'élaboration et la diffusion des représentations de la santé et la maladie.

Sur un premier plan, nous avons vu l'influence de la pensée biomédicale dans nos sociétés. Sur un second plan, ce sont les influences exercées par les différentes appartenances sociales qui ont été relevées : celles-ci influencent les attitudes et les comportements par la médiation des rapports au corps et à la santé. Enfin, nous avons pris en considération l'impact des interactions sociales sur les comportements face des individus face à la santé.

En distinguant ces paliers, je voulais faire ressortir l'importance de développer une pensée qui prend en compte simultanément la force des déterminations sociales et les

positions plus particulières qu'occupent les individus. La pensée biomédicale est dotée de beaucoup de pouvoir dans notre société, cependant, elle se trouve face à d'autres principes de l'organisation sociale avec lesquels elle peut se trouver soit en convergence, soit en concurrence, soit en opposition. L'existence et le succès de médecines qui se détachent de la pensée biomédicale sont révélateurs d'un univers social changeant et polysémique, où différentes représentations de la santé et de la maladie coexistent.

Dans le cadre de ma recherche, je vais m'interroger sur les représentations de la santé et de la maladie des médecins qui pratiquent, au-delà de la médecine officielle, une ou plusieurs médecines complémentaires. Quelles sont leurs représentations de la santé et de la maladie ? Sont-elles en convergence/conflit avec le modèle biomédical ou y-a-t'il de nouvelles représentations qui émergent ? Sommes-nous face à des changements dans la conception et dans l'interprétation de la pratique médicale ?

4.4. Délimitation du champ d'analyse

Ce travail d'analyse sera effectué avec l'objectif de découvrir et comprendre certains éléments liés à l'expansion actuelle des médecines complémentaires.

Mon point de départ est le fait qu'il existe en Suisse un secteur des médecines complémentaires, une demande de prestations de la part du public et un certain nombre de fournisseurs de ces prestations. Pour rester dans le champ officiel de la médecine, je vais m'occuper uniquement des médecins diplômés qui pratiquent, au-delà de la médecine apprise à l'Université, des techniques complémentaires qui sont remboursées par l'assurance maladie obligatoire: l'homéopathie, la médecine chinoise, la médecine anthroposophique, la thérapie neurale et la phytothérapie (remboursées dès juillet 1999). De plus, il est important de rappeler que la Chambre médicale FMH reconnaît, dès octobre 1998, deux nouvelles formations complémentaires postgraduées, l'homéopathie et l'acupuncture.

En délimitant le champ d'analyse à ce qui est officiellement reconnu, on peut affirmer que certaines médecines complémentaires, jusque-là appelées "alternatives", "parallèles" ou "douces", s'intègrent de plus en plus au système de santé officiel, même si ces disciplines ne sont pas enseignées à l'Université.

On a toujours opposé ces deux médecines, d'autant plus que les médecines dites "parallèles" ont émergé en opposition à la médecine officielle. Nous avons d'un côté une médecine rigoureuse et rationaliste, enrichie d'un important arsenal technologique et de l'autre, une médecine dont la démarche est considérée comme plus relationnelle et empirique. Mais le fait qu'aujourd'hui, certaines médecines complémentaires s'intègrent dans le système officiel de santé et le fait qu'il y a de plus en plus de médecins qu'y recourent, signifie que le fossé qui sépare les deux approches de la médecine est en train de s'affaiblir; on commence à reconnaître que l'une peut s'appuyer sur l'autre si c'est le cas (le terme "complémentarité" est significatif). Cela ne veut pas dire qu'il y aura une convergence des deux médecines car elles reposent sur des visions et des conceptions du fonctionnement du corps humain différentes. Mais au fond, étant donné que le but ultime est le même, c'est-à-dire, une prise en charge du patient efficace et satisfaisante, on peut supposer que les milieux académiques sont en train de prendre conscience que l'on peut s'adresser aussi à des médecins qui recourent aux médecines complémentaires, d'autant plus qu'il y a une demande sociale croissante.

Cette tendance est d'ailleurs démontrée par le nombre croissant de revues et de centres de recherche sur les médecines complémentaires qui ont vu le jour ces dernières années¹⁵.

Dans les années à venir on peut s'attendre à une réorientation de la pratique médicale qui verra une plus grande collaboration entre des médecins qui pratiquent la médecine officielle et d'autres qui pratiquent la médecine officielle en même temps qu'une (ou plusieurs) médecine(s) complémentaire(s).

"Une réflexion structurée autour de la complémentarité des connaissances et des expériences qui nourrissent le pluralisme médical et des trajectoires thérapeutiques qu'il recouvre, est nécessaire pour en comprendre les enjeux. C'est là un des défis que la politique suisse a promu et induit avec l'entrée en vigueur des modifications de la LAMal et des assurances maladie. Dans cette perspective, le

¹⁵ Actuellement ce phénomène est plus répandu aux Etats-Unis, où l'on trouve plusieurs centres universitaires qui étudient l'efficacité des médecines complémentaires et qui discutent des avantages et des inconvénients de leur mise en pratique. En tout cas le débat est très ouvert et dynamique. A titre d'exemple, aux Etats-Unis on a créé *The National Center for Complementary and Alternative Medicine* qui a un budget significatif pour la recherche dans ce domaine. La revue médicale *JAMA* a publié une série d'articles sur les recherches menées actuellement aux Etats-Unis. Ceci montre l'intérêt et l'actualité de ce champ d'étude (*JAMA*, November 11, 1998, Vol. 280. No. 18).

développement de regards réciproques et la stimulation d'un processus co-évolutif pourraient amener à l'essor d'un dialogue fécond, reposant sur une nouvelle ouverture pour la médecine scientifique, et sur une rigueur de pensée et de méthode pour les médecines complémentaires" (ROSSI, I., 1999, p. 7).

Dans mon travail de recherche je vais me concentrer sur le médecin qui a une pratique "mixte"¹⁶. Il représente le pont entre deux pratiques qui reposent sur deux idéologies différentes. Il me semble intéressant d'examiner leur vision de la médecine officielle et des médecines complémentaires. Quel est le public qui s'adresse à eux ? Quelle est leur représentation de la santé et de la maladie ? Quelle est l'évolution des médecines complémentaires à leurs yeux ? Est-ce qu'ils collaborent avec d'autres médecins ?

Il y a une autre question qui me paraît très importante : pourquoi un médecin décide-t-il d'apprendre et pratiquer des médecines complémentaires ?

En ce qui concerne ce choix, on pourrait supposer que cela est directement lié à la densité médicale actuelle et à la forte demande sociale. A mon avis ce sont des raisons valables mais pas suffisantes, car pratiquer différemment de ce que l'on a appris dans un milieu académique, signifie remettre en question un certain nombre de représentations de la médecine officielle et avoir reconstitué un autre système de représentations qui tient compte, non seulement de l'efficacité de certains traitements orthodoxes, mais aussi du besoin de satisfaire le patient en lui offrant une gamme plus grande de possibilités thérapeutiques et une plus grande participation à sa santé.

En interrogeant un certain nombre de médecins dont la pratique est "mixte", j'espère comprendre les raisons par lesquelles ils ont décidé de se consacrer à des médecines complémentaires et si possible, découvrir de quelle manière ils arrivent à intégrer, dans leur pratique médicale, une ou plusieurs médecines complémentaires. Est-ce qu'on peut parler d'un élargissement du paradigme médical ? En d'autres termes, est-ce qu'on peut affirmer que ces médecins "mixtes" intègrent, dans leur pratique médicale, des idées et des méthodes qui relèvent de paradigmes médicaux différents ? Et si c'est le cas, comment peut se réaliser une telle intégration ?

¹⁶ "mixte" signifie que le médecin pratique la médecine officielle et une (ou plusieurs) médecine(s) complémentaire(s).

5. HYPOTHESES

Dans le cadre de ma recherche j'ai posé les hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 :

Si des médecins décident de s'intéresser aux médecines complémentaires, c'est en raison d'une déception professionnelle.

Hypothèse 2 :

Si des médecins décident de recourir aux médecines complémentaires, c'est en raison d'une demande sociale croissante.

Hypothèse 3 :

Etant donné leur pratique mixte, il faut s'attendre à une complémentarité des médecines officielle et complémentaires dans le cadre thérapeutique.

Hypothèse 4 :

Recourir aux médecines complémentaires signifie remettre en question un certain nombre de représentations de la médecine officielle (modèle biomédical) et reconstituer un système de représentations où les médecines complémentaires peuvent coexister avec la médecine officielle.

Si c'est le cas, on pourra parler d'un élargissement du paradigme médical. Celui-ci est à concevoir comme l'intégration, dans une même pratique, d'idées et méthodes relevant de la médecine officielle et des médecines complémentaires.

Hypothèse 5 :

Les médecins qui ont une pratique mixte sont favorables au remboursement par l'assurance maladie de base des médecines complémentaires, car cela signifie s'assurer une plus grande clientèle.

6. PROCEDURE ET METHODE

Sur le plan méthodologique, j'ai opté pour une approche qualitative recourant à la méthode de l'entretien semi-directif. Lors de l'entrevue, chaque personne est soumise à une série de questions toujours posées dans le même ordre. Cette méthode me semble la plus appropriée pour ma recherche étant donné qu'elle s'inscrit dans une démarche compréhensive.

Le but des interviews est de mettre en évidence le parcours de chacun des médecins et leurs représentations de la médecine officielle et des médecines complémentaires. Ceci me permet d'obtenir des informations pertinentes par rapport aux quatre premières hypothèses. Une question porte sur le remboursement par la LAMal des cinq médecines complémentaires. Les réponses à cette question me permettent de confirmer ou d'infirmer l'hypothèse numéro 5. Pendant les interviews, j'ai aussi demandé aux médecins leur avis sur l'avenir des médecines complémentaires pour voir si les avis convergent et s'il est possible de tracer quelque tendance générale.

6.1. L'échantillon

J'ai décidé de me concentrer sur la seule figure du médecin qui pratique une (ou plusieurs) médecine(s) complémentaire(s).

Je me suis présentée aux médecins en leur disant que je recherchais des personnes dont la pratique thérapeutique était "mixte" et que je m'intéressais essentiellement au regard qu'ils portaient sur la médecine officielle et sur les médecines complémentaires qu'ils pratiquaient.

J'ai interviewé huit médecins en tout, choisis sur la base du bouche à oreille, comme le font la plupart des gens qui sont amenés à aller voir un médecin sur recommandation de quelqu'un.

Parmi les huit médecins interviewés, il y a cinq médecins généralistes, deux médecins psychiatres et un chirurgien dont la pratique est devenue mixte. Quatre d'entre eux sont

devenus homéopathes (trois sont médecins généralistes et un est psychiatre), deux sont acupuncteurs (un médecin généraliste et un chirurgien), un psychiatre pratique la médecine ayurvédique et enfin un médecin généraliste qui fait recours à plusieurs médecines complémentaires et qui considère sa médecine une médecine "biologique".

L'âge moyen des répondants est de 45 ans et ils ont généralement une solide expérience de la pratique thérapeutique. Il n'y a qu'une femme parmi les huit médecins. En principe, la variable "sexe" ne devrait pas influencer les résultats.

7. ANALYSE DES INTERVIEWS

L'analyse des données est une opération intellectuelle consistant à décomposer une réalité en ses éléments, afin d'en saisir la nature. Cette démarche est indispensable pour vérifier les hypothèses énoncées. Pour parvenir à cette étape, il faut tout d'abord regrouper les données recueillies. Cette démarche facilite l'analyse des interviews. J'ai donc essayé de dégager les thèmes dominants qui se rapportent directement aux hypothèses formulées et qui sont des fils conducteurs auxquels on rattachera les données recueillies.

Chaque entretien m'a permis de découvrir comment ces médecins de formation "mixte" se représentent leur pratique, comment et pourquoi ils ont décidé de pratiquer une ou plusieurs techniques alternatives et comment ils sont parvenus à intégrer dans leur pratique médicale des techniques complémentaires. J'ai aussi recueilli des informations très intéressantes concernant l'avis des répondants par rapport à la question du remboursement des médecines complémentaires par l'assurance maladie de base et à l'avenir des médecines complémentaires dans l'univers médical suisse.

Dans chaque chapitre thématique on retrouve les réponses de chaque interviewé. J'ai décidé de transcrire les réponses de chaque médecin dans l'ordre suivant : les cinq médecins généralistes et après les trois médecins spécialistes. J'ai respecté cet ordre car il est possible que les réponses des cinq médecins généralistes convergent sur certains aspects.

J'ai choisi des lettres majuscules, de **A** à **H**, pour nommer les interviewés afin de respecter leur anonymat.

7.1. Itinéraire des médecins

7.1.1. Etapes

A : "Je suis médecin généraliste et j'ai aussi une formation d'homéopathe à laquelle j'associe parfois l'oligothérapie et les fleurs de Bach. J'ai fait mes études de médecine générale à l'Université et après cela, j'ai suivi une formation de 3 ans d'homéopathie."

B : “Je suis médecin généraliste. J'ai une formation en homéopathie. J'ai donc suivi une formation de 3 ans de la Société Suisse de Médecins Homéopathes (SSMH).”

C : “J'ai fait mes études de médecine car j'étais très intéressé à cette branche. Après les études, comme tout médecin-assistant, j'ai fait ma pratique dans un hôpital. Après cela, je devais décider quoi faire exactement. J'ai décidé d'ouvrir un cabinet de généraliste où j'ai pratiqué pendant 10 ans. Après deux ans de pratique, je me rends compte que tout ce que j'avais appris pendant des années d'études ne servait à rien ou presque. Je voyais que les médicaments que je prescrivais étaient trop forts, des effets secondaires dramatiques. J'étais frustré et après 10 ans j'ai fermé mon cabinet et je suis allé travailler dans établissement privé où je savais que l'on pratiquait des thérapies alternatives. Là j'ai découvert qu'on pouvait pratiquer différemment et parallèlement j'ai suivi des formations en médecine alternative. Il m'a fallu 7 ans pour apprendre. Après ce long apprentissage, j'ai quitté l'établissement où je travaillais et j'ai ouvert ce cabinet.”

D : “J'ai une formation de généraliste et j'ai travaillé 10 ans en médecine classique générale avec de plus en plus d'homéopathie (...). J'ai suivi une formation classique en médecine, très fâché contre l'homéopathie parce que sûr que c'était nul, car je l'avais appris ainsi à l'uni. Installation en 1985 et après une année je me suis inscrit à des cours d'homéopathie à Genève. Maintenant je fais partie de la SSMH.”

E : “J'ai fait les études en médecine (...), j'ai arrêté pendant un moment la médecine et j'ai fait de l'architecture en me disant que ça pouvait m'ouvrir l'esprit. Mais je suis retourné à ma profession mais pendant la période où j'avais arrêté, j'ai suivi une formation en homéopathie et puis ça je me suis dit : "voilà, c'est exactement ce que je cherche".”

F : “Quand j'ai repris mes études en sociologie et anthropologie, j'ai fait un travail sur les médecines traditionnelles. Après cela, j'ai suivi mes études en médecine, j'ai terminé en 1994. Je me suis intéressé à l'homéopathie grâce à des cours que j'ai suivis. Je me suis donc toujours intéressé à ce domaine mais je suis content d'être médecin aussi et j'utilise des choses différentes.

Aujourd'hui je suis dans l'Institution, à la Faculté je donne un enseignement sur les médecines parallèles, j'ai écrit des trucs sur l'homéopathie et la psychiatrie.”

G : “Je me suis intéressé à la médecine classique avec l'idée d'étudier le yoga scientifiquement. Puis tout cela a été un peu oublié et je me suis spécialisé en santé publique, nutrition et j'ai travaillé pendant 15 ans dans ce domaine. Puis je suis revenu à un des intérêts que j'avais depuis longtemps, la psychiatrie et j'ai

suivi une formation en psychiatrie sans aller jusqu'au FMH parce que ce qui m'intéressait c'était de pouvoir appliquer la médecine ayurvédique et le yoga mental et physique à la santé mentale. Je me suis spécialisé en Inde pendant une année, dans un cours pour médecins occidentaux ou indiens allopathiques.”

H : “J’ai suivi mes études à l’université de Genève et j’ai commencé à m’intéresser à l’homéopathie (...) à l’époque où j’ai été engagé comme assistant au service chirurgie. J’ai fait connaissance d’un médecin qui pratiquait l’homéopathie (...), j’ai suivi des cours d’homéopathie. En ce qui concerne l’acupuncture, c’est en 1977 que j’ai reçu une invitation en Chine pour un cours de trois mois à Shanghai.”

Il s’agit d’un chapitre descriptif qui essaie de donner un aperçu des étapes que ces médecins ont parcouru pendant leur vie et leur carrière professionnelle jusqu’à aujourd’hui.

On peut remarquer que tous les répondants ont choisi d’apprendre une (ou plusieurs) médecine(s) complémentaires(s) pendant leur carrière académique ou professionnelle.

7.1.2. Temporalité

Il est important de déterminer à quel moment de la vie ou de la carrière des répondants s’installent les médecines complémentaires, afin de voir s’il y a des convergences parmi leurs itinéraires.

A : Après les études de médecine générale, il s’est intéressé à l’homéopathie. Il pratique depuis une vingtaine d’années.

B : Après les études de médecine générale, il s’est intéressé à l’homéopathie. Il pratique depuis 9 ans.

C : Après 10 ans de pratique en cabinet de généraliste, il s’est tourné vers la médecine “biologique”.

D : Après une année de pratique en cabinet, il s'est intéressé à l'homéopathie. Depuis une dizaine d'années il a introduit l'homéopathie dans sa pratique.

E : Il s'est intéressé à l'homéopathie pendant la période où il avait arrêté ses études de médecine. Il pratique depuis 10 ans.

F : Il s'est intéressé aux médecines traditionnelles pendant ses études en sociologie et anthropologie. Après les études de médecine, il s'est intéressé à l'homéopathie.

G : Il s'est intéressé au yoga pendant sa jeunesse. Il fait ses études classiques en médecine et c'est après une année de cours en Inde qu'il commence à pratiquer la médecine ayurvédique. Il pratique la médecine ayurvédique et le yoga depuis 9 ans.

H : Il découvre l'homéopathie pendant la période où il était assistant au service de chirurgie. En ce qui concerne l'acupuncture, c'est grâce à un voyage en Chine qu'il a commencé à s'y intéresser.

D'après les réponses, certains médecins s'intéressent aux médecines complémentaires tôt dans leur carrière, c'est-à-dire pendant leur jeunesse ou pendant les études de médecine; d'autres après quelques années de pratique en cabinet. Ces différences dans la temporalité sont sûrement liées à la biographie et aux expériences diverses vécues par chaque interviewé.

7.2. Type de pratique

Pour mieux connaître les répondants, il faut aussi identifier leur type de pratique. J'ai retenu trois types de pratique : privée/cabinet, à l'hôpital ou les deux. Sauf **H** qui est contraint de séparer les lieux selon le type de médecine pratiquée, les autres médecins travaillent dans un lieu unique (le cabinet).

7.3. Origine de l'intérêt pour les médecines complémentaires

Dans ce chapitre, je vais aborder la question de l'origine de l'intérêt des répondants pour les différentes médecines complémentaires. A la différence des chapitres précédents, il s'agit maintenant de comprendre comment les interviewés se sont intéressés aux médecines complémentaires. En lisant les réponses, j'ai pu sélectionner 10 origines différentes.

7.3.1. Par hasard

G : “Mon intérêt pour le yoga est né quand j'avais 13 ans un peu par hasard”.

H : “J'ai commencé à m'intéresser à l'homéopathie un peu par hasard (...). En ce qui concerne l'acupuncture, c'est aussi par hasard”.

7.3.2. Traitement efficace par un thérapeute “alternatif”

A : “L'intérêt pour cette approche relève du fait que j'ai été soigné par un homéopathe avec succès”.

B : “J'ai été traité par un homéopathe pendant mes études universitaires”.

D : “Je me retrouve avec 15-20 patients qui me disent, pour différentes pathologies, des affections chroniques, des choses comme ça : "écoutez, je ne vais pas bien après tout ce temps....je suis allé voir un homéopathe et maintenant je vais mieux...". Je me suis rendu compte, en regardant les dossiers, qu'effectivement ces patients allaient mieux.

Alors, je suis allé voir le spécialiste en question pour comprendre pourquoi son traitement était plus efficace”.

7.3.3. Un homme extraordinaire, un "miracle"

H : “A l'époque où j'ai été engagé comme assistant au service chirurgie, j'ai fait connaissance d'un médecin qui pratiquait l'homéopathie et qui venait de temps en temps à l'hôpital comme consultant. Il était très connu mais très mal reçu par les assistants qui méprisaient les médecines parallèles. Une fois je lui ai dit que j'étais prêt à porter mon aide n'importe quand. Un jour, il arrive un garçon qui présentait une

appendicite grave avec péritonite. Le pronostic pour ce garçon était néfaste: aucune possibilité de guérison. Le lendemain matin, j'ai téléphoné à ce médecin homéopathe qui lui a distribué des granules homéopathiques. Le jour d'après, le garçon allait beaucoup mieux, quel enthousiasme ! Il y avait vraiment des raisons de penser que le monde avait tourné, grâce à son traitement. Ce résultat extraordinaire a fait que je me suis intéressé de plus en plus à l'homéopathie".

7.3.4. Insatisfaction, déception pendant les études

B : "Déjà pendant mes études universitaires, je ne me sentais pas à l'aise avec les médicaments chimiques".

E : "Pendant mes études je me sentais frustré par la façon dont on abordait le corps humain. Pendant les stages à l'hôpital, on se trouve confronté à des pathologies graves, à beaucoup de technologie qui est bien, intéressant, qui a certainement fait progresser la médecine, mais je trouvais tout ça frustrant".

7.3.5. Insatisfaction, déception professionnelle

C : "Après deux ans de pratique, je me rends compte que tout ce que j'avais appris pendant des années d'études ne servait à rien ou presque. Je voyais que les médicaments que je prescrivais étaient trop forts, des effets secondaires dramatiques. J'étais frustré et après 10 ans j'ai fermé mon cabinet".

D : "Tout cela est né de la frustration que j'avais dans ma pratique".

7.3.6. Initiation par des cours

C : "(...) je suis allé travailler dans un établissement privé où je savais que l'on pratiquait des thérapies alternatives. Là j'ai découvert qu'on pouvait pratiquer différemment et parallèlement j'ai suivi des formations en médecine alternative. Je suis allé plusieurs fois en Allemagne, car là-bas les médecines alternatives ont progressé plus vite que chez nous, même si dans les derniers 10 ans j'ai remarqué que les médecins sont de plus en plus intéressés à ces thérapies.

Je fréquentais les cours, les différentes formations en homéopathie, acupuncture, alimentation, thérapie des couleurs....mais il m'a fallu du temps pour structurer mon travail".

E : “L’hypnose, j’ai suivi une formation chez un Professeur”. “Pour l’acupuncture, c’est un collègue qui m’a appris, il a été en Chine pendant une année”.

F : “Je me suis intéressé à l’homéopathie grâce à des cours que j’ai suivi chez un grand homéopathe”.

H : “J’ai commencé à suivre des cours d’homéopathie chez cet homéopathe”.

7.3.7. Biographie

C : “Ce choix est lié à ma biographie. Mon père était maître d’école, il adorait la biologie, il était très engagé dans la protection de l’environnement. J’étais très sensible aux problèmes liés à la pollution, etc.”.

F : “J’avais 15-16 ans et j’avais des verrues plantaires et le dermatologue auquel je m’étais adressé voulait les enlever et puis moi je ne voulais pas qu’on me charcute le pied. Dans un livre sur les plantes j’avais lu que si on trompe du lierre dans le vinaigre pendant trois jours et puis on l’applique sur le pied, la verrue disparaît. Là a commencé un peu mon intérêt”.

7.3.8. Par curiosité

E : “C’est par curiosité que je me suis intéressé à l’homéopathie”.

7.3.9. Cours de cinéma

F : “Après quelques années, je faisais des cours de cinéma et je devais être projectionniste pour un naturopathe qui faisait une conférence...très intéressant. Il m’a appris beaucoup de choses”.

7.3.10. Un livre

H : “...sous l’influence aussi d’un pédagogue que j’ai fait la connaissance et qui a écrit un livre très passionnant sur la santé qui s’appelle "Who cares about health ?".

En ce qui concerne les médecins généralistes (de **A** à **E**), on peut remarquer que l'intérêt pour les médecines complémentaires coïncide avec l'insatisfaction qui s'est développée pendant les études de médecine, pendant les années de pratique en cabinet ou encore, suite à la rencontre d'un professionnel qui pratique des médecines complémentaires.

Les deux médecins psychiatres (**F** et **G**) montrent un intérêt pour les médecines complémentaires qui remonte à la période de leur jeunesse. L'intérêt développé par **F** est lié à sa biographie et à des cours qu'il a suivi chez un homéopathe. **G** nous dit que son premier contact avec la médecine ayurvédique était dû au hasard.

Le médecin chirurgien (**H**) affirme que son initiation à l'acupuncture est due au hasard. Par contre, son intérêt pour l'homéopathie est née grâce à la rencontre d'un "homme extraordinaire" et à la découverte d'un livre révélateur.

Ces résultats confirment l'hypothèse 1 et infirment l'hypothèse 2. En effet, si la déception est un argument que l'on retrouve chez un certain nombre de répondants, aucun d'entre eux déclare avoir choisi de recourir aux médecines complémentaires en raison de la demande croissante de la part des patients. Par contre, d'autres arguments, tels que "le traitement efficace par un thérapeute alternatif", "la biographie", "l'initiation par des cours" et "le hasard", ont eu un impact important sur le parcours des interviewés.

7.4. Types de complémentarité

Dans ce chapitre, j'essaie de mettre en évidence comment les médecins interviewés perçoivent l'intégration des médecines complémentaires dans leur pratique médicale quotidienne. Y-a-t'il une véritable complémentarité ou pas ? Au niveau de la collaboration entre professionnels de la santé, y-a-t'il circulation d'informations et de patients ? On peut aussi se demander s'il existe un rapport de collaboration entre différents praticiens ou si c'est le médecin seul qui gère les deux types de médecines.

7.4.1. Clientèle unique / clientèle séparée

Qui sont les patients qui s'adressent à ces médecins ? Existe-t-il une séparation entre patients qui sont traités seulement par la médecine officielle et d'autres qui reçoivent des traitements qui relèvent des médecines complémentaires ?

A : “Les patients qui s'adressent à moi pour les techniques complémentaires ce sont des gens responsables de leur vie et de leur santé. Ils sont prêts à prendre en charge leur vie. Il y a par contre des patients auxquels je propose un traitement alternatif et qui refusent”.

D : “Idéalement, ce qu'on aimerait faire, c'est de faire de la médecine générale en homéopathie et prendre tout ce qui vient. Moi je ne voulais pas ça. Moi j'ai défini que je prenais les gens en seconde intention ce qui fait que les gens qui viennent sont soit des réfugiés de la dernière chance, qui viennent du système classique qui ne marche pas bien, que leur problème devient grave et ils veulent savoir si on peut faire autre chose ou bien c'est des gens qui ont une culture de "naturo" de famille où l'on dit qu'il faut se soigner avec de plantes, etc. Et puis j'ai une petite frange qui vient pour un problème précis, on garde les médicaments classiques pour les autres choses, ce n'est pas incompatible du tout”.

E : “N'importe qui. On a la maman avec son enfant qui ne veut plus qu'il prenne des antibiotiques et puis j'ai beaucoup de cadres d'entreprise qui me disent qu'ils sont fatigués et qu'ils ont besoin de vitamines....mais il y a un peu de tout. On n'est pas un centre pour grosses pathologies non plus. Mais c'est plutôt la pathologie qui définit la personne qui vient nous voir plutôt qu'une idéologie quelconque. Il y a des gens qui nous disent : "écoutez, de votre homéopathie, on ne veut pas entendre parler". On est reconnu comme faisant les deux”.

F : “Alors, c'est assez surprenant. Quand j'ai commencé je me suis dit oui, ça va être bien, mais en fait ce n'est pas évident. En fait, les patients qui viennent me voir ne savent pas forcément que je pratique aussi d'autres techniques. Alors, il y a des personnes qui me demandent de l'homéopathie aussi, mais bien sûr dans mon domaine, il faut donner des médicaments spécifiques, d'autres qui disent : " ah, ça existe ça aussi...".

G : “J'ai surtout des patients dépressifs, des problèmes de parcours dans la vie, des psychotiques, des maladies psychosomatiques qui n'ont pas répondu à d'autres traitements, il y a aussi des malades qui viennent pour un traitement d'appoint à d'autres traitements, par exemple des malades de cancer”.

H : “Au début, comme j'avais une clientèle chirurgicale, c'était la partie non-chirurgicale, car même si on pratique presque exclusivement de la chirurgie, vous avez un bon nombre de patients, tout d'abord tous ce qu'on vous adresse pour savoir si vous avez quelque chose de chirurgical à proposer mais pour lesquels souvent on n'a pas de bonnes solutions à proposer, alors c'est bien d'avoir autre chose (acupuncture), ou alors dans les cas de séquelles de traumatismes ou d'affections chirurgicales. Au début, c'était la a retombée de ma pratique chirurgicale et puis, s'est greffée une clientèle qui venait directement pour l'acupuncture et aussi pour l'homéopathie”.

D'après les réponses, on peut remarquer que, sauf H, qui a une clientèle “séparée”, tous les autres médecins ont une clientèle unique. On a supposé que les médecins, dans leur propre cabinet, traitent leurs patients en intégrant les deux médecines (hypothèse 3). Les réponses de A, D, E, F et G vont dans cette direction.

7.4.2. La collaboration

Il s'agit de voir si on peut parler de “complémentarité” dans le cadre de la collaboration thérapeutique. Y-a-t'il collaboration avec des médecins classiques ? Y-a-t'il plus de collaboration avec des thérapeutes non-médecins ?

7.4.2.1. Envoi réciproque de patients entre médecins

B : “Théoriquement je collabore avec tous mais en pratique, et je parle en particulier des médecins spécialistes, ils n'ont pas beaucoup de confiance. Le problème c'est qu'au niveau holistique, ils n'ont pas d'expérience. Ils oublient le côté psychologique (...) mais il faut travailler avec eux, par exemple dans le cas d'ablation des végétations, pour ce genre d'intervention. Mais je collabore pas beaucoup avec eux (...), puis les chirurgiens s'il faut opérer”.

C : “Certainement, si je diagnostique un problème qui concerne la médecine classique, j'envoie le patient chez un interniste. Par exemple pour faire des examens classiques dans le cas d'une tumeur à l'estomac, il est important de faire une endoscopie”.

D : “Je collabore avec d'autres médecins, je sers de centrale de tri”.

F : “Dans mon domaine surtout (psychiatrie), il est très important de rester en contact avec tout le personnel soignant”.

G : “Alors, il y a des médecins qui envoient leurs patients et d'autres fois j'ai besoin d'autres médecins pour prendre en charge un patient”.

7.4.2.2. Envoi chez des thérapeutes non-médecins

A : “Je collabore avec un ostéopathe, des astrologues, numérologues, naturopathes et des voyants...je demande leur avis”¹⁷.

B : “Je travaille surtout avec des ostéopathes, des acupuncteurs”.

C : “Il y a des thérapies que je ne peux pas faire ici, par exemple je collabore avec une thérapeute qui fait du shiatsu et qui travaille beaucoup sur les méridiens. Une autre qui fait de la thérapie par l'art. Cette thérapie est très importante pour s'exprimer sur une feuille et pour faire un peu connaissance avec soi-même.

Une autre est l'arythmie curative. Elle consiste à faire des mouvements particuliers qui permettent au patient de faire de l'introspection. Je collabore aussi avec un dentiste "biologique". Les dents sont très importantes car chaque dent est liée à un méridien. Une dent malade c'est pas un bon signe”.

¹⁷ Il n'a pas voulu ajouter d'autres éléments au sujet de la collaboration. J'ai constaté un certain sentiment de malaise en parlant de ces autres collaborateurs.

D : “Je travaille pas mal avec des acupuncteurs si c'est nécessaire, avec des ostéopathes car ils font des réglages énergétiques étonnants et puis les doses d'homéopathies marchent beaucoup mieux. Mais le contraire est vrai aussi, c'est-à-dire que des ostéopathes nous envoient des gens pour leur donner des doses et après leur travail est plus efficace. Par exemple, nous on enlève le tétanos et une semaine après, quand ils vont chez l'ostéopathe, la thérapie marche mieux. Et puis il y a d'autres choses, considérées ésotériques, comme la thérapie par les couleurs ou comme de la reharmonisation du corps subtil”.

E : “Du fait que ce centre est un centre ostéo-articulaire à la base, on a des physiothérapeutes, ostéopathes. Puis on est 3 médecins, un qui fait de l'acupuncture, homéopathie, l'autre qui fait de la médecine classique”.

F : “Je suis en contact avec des guérisseurs, des homéopathes..c'est très important et je demande leur avis”.

7.4.2.3. Autre

H : “Pas de collaboration dans le cadre thérapeutique”.

D'après les réponses, on peut mettre en évidence différents types de collaboration dans le cadre thérapeutique :

A collabore uniquement avec des thérapeutes non-médecins, G seulement avec des médecins et H nous dit qu'il ne collabore avec personne dans le cadre thérapeutique. Les autres médecins interviewés collaborent soit avec des confrères soit avec des thérapeutes non-médecins. On peut donc conclure que cinq des huit répondants travaillent dans un réseau assez large, où l'on s'adresse à différents spécialistes, selon les cas qui se présentent. Dans ces cas, il y a une véritable complémentarité au niveau de la collaboration. Ces résultats confirment l'hypothèse 3.

7.4.3. Prédominance de l'une ou de l'autre médecine ?

Dans ce chapitre, j'essaie d'identifier quel type de médecine prédomine dans la pratique médicale des médecins interviewés. Est-ce les médecines complémentaires ou la médecine officielle ? Et dans quel sens peut-on parler de "complémentarité" ?

7.4.3.1. Les médecines complémentaires comme thérapie principale

A : “L’homéopathie et les autres techniques que j’y associe (oligothérapie et fleurs de Bach), me permettent d’être efficace et de pouvoir aider les autres”.

B : “Au lieu des médicaments allopathiques, qui constituent le 5 % de mes prescriptions, je préfère prescrire de l’homéopathie. Elle est mieux et elle marche mieux. Vous savez, je ne suis pas d’accord avec l’utilisation de médicaments allopathiques, comme par exemple la cortisone qui altère les tissus, les anti-inflammatoires, les antibiotiques, etc. car ils ne font que chroniciser la maladie. Je préfère utiliser des pommades, des huiles essentiels ou la phytothérapie pour la toux.

Il faut souligner que je fais partie du courant uniciste de l’homéopathie, cela signifie qu’on cherche la similitude”.

C : “Je pratique de la médecine biologique. La première chose que je fais quand un patient arrive c’est de lui faire remplir un questionnaire (première phase du diagnostic). Je vois tout de suite la direction qu’il faut prendre. L’anamnèse est très importante, comme on fait dans la médecine classique.

Si je vois que le problème se situe à un niveau psychique ou social, je fais le test diagnostique des couleurs. Ce test me donne beaucoup d’informations sur les facteurs de stress, sur les situations psychosomatiques, psychovégétatives.

Après je fais un profil avec électroacupuncture, c’est-à-dire que je mesure 120 points dans les mains et les pieds comme on fait dans la médecine chinoise traditionnelle. Cela me permet de découvrir où se trouvent les problèmes fonctionnels, car les résultats des laboratoires peuvent montrer que le patient n’a aucun problème mais au fond la personne continue à ne pas aller bien. Cette investigation me permet de comprendre pourquoi le patient ne va pas bien”.

D : “Aujourd’hui, 90 % de mes consultations sont basées strictement sur l’homéopathie, en gardant un oeil ouvert sur la médecine classique. Je sers aussi de centrale de tri à ce qui existe comme médecine,

autres techniques complémentaires : acupuncture, drainage, énergétique. Essentiellement, je suis homéopathe uniciste, c'est-à-dire un remède à la fois qui vise la situation”.

G : “Pour traiter tout ce qui relève de la santé mentale ou des troubles psychosomatiques, j'ai trois instruments thérapeutiques : le yoga mental, la psychothérapie de type indien qui est assez différente de la nôtre car elle se centre sur le rétablissement du contraire de ce qui ne va pas..donc si on est dépressif, on ne va pas parler de dépression mais on va développer la félicité. Et puis ça marche. La félicité on peut la développer par le yoga mental et puis par une psychothérapie active utilisant bien sûr la vie quotidienne pour avancer, pour devenir plus positif. Et puis on a des traitements physiques de purification, de rajeunissement qui sont très efficaces et qui permettent de recharger l'organisme d'énergie, cela en parallèle avec des mesures quotidiennes, voir une nutrition équilibrée. Là, c'est une méthode très efficace pour aussi soigner, par exemple pour des dépressifs, en voie d'hospitalisation”.

7.4.3.2. La médecine officielle comme complément des médecines complémentaires

A : “Si après les examens de laboratoire, la personne ne présente aucun signe de maladie, alors il faut aller chercher le côté psychologique de la maladie. Comme j'ai déjà dit, l'homéopathie fonctionne surtout pour les troubles fonctionnels”.

“Cela dépend de la pathologie et de la disponibilité du patient. Là où on ne trouve pas de lésions, il faut aller chercher l'origine de la maladie plus loin. Un exemple, dans le cas de maux de ventre qui ne présentent pas de lésion”.

“Bien sûr, ça dépend des cas : si une personne a une broncho-pneumonie, je vais la traiter avec des médicaments allopathiques”.

“Comme j'ai dit auparavant, il y a des maladies où il faut s'adresser à la médecine conventionnelle”.

B : “Je pratique principalement de la consultation homéopathique mais si par exemple je suspecte le diabète, je demande un examen sanguin. Je fais des examens de laboratoire, cela dépend des cas qui se présentent”.

C : “Le troisième type d'examen que je pratique est un examen du sang, il faut voir comment les globules rouges circulent, est-ce qu'ils sont regroupés ou pas, est-ce qu'ils circulent librement. Même discours pour les globules blancs. Ces derniers, s'ils ont été intoxiqués, ne bougent pas. L'intoxication provoque des problèmes de régulation et quand le corps est intoxiqué par des éléments comme le plomb, l'arsenic, l'aluminium on ne peut pas agir avec les thérapies alternatives. Avant il faut désintoxiquer et puis on pourra agir”.

D : “Souvent il y a une partie qui est déjà faite. Si le bilan de laboratoire est récent, je ne vais pas tout refaire, car ça coûte une fortune et je peux croire ce qui a été fait, surtout si je sais où ça a été fait. L'examen physique, je refais au moins une partie, pas parce que je n'ai pas confiance dans l'autre médecin mais chacun a sa lecture des choses. Et puis il y a un tas d'émotions qui sortent avec le contact direct, par exemple en palpant sur le foie. Alors ceci nous fait bien avancer. Il y a des gens qui arrivent en disant : "j'ai mal au foie, j'ai de l'acidité mais je ne comprends pas car il n'y a rien qui se passe". Je mets la main sur le ventre et d'abord ça leur fait un drôle d'effet et les yeux commencent à se remplir de larmes et après ils vous racontent toute l'histoire. Donc je les examine”.

“...et s'il y a des informations qui manquent, alors on fait du labo, des radiographies, etc. Voilà ma démarche”.

G : “Par exemple, pour la médecine interne, pour des examens, je les envoie (les patients) chez un confrère, policlinique...ça dépend des cas qui se présentent”.

“Il arrive des fois où il faut faire des examens, par exemple pour voir s'il y a un cancer, qu'il faut enlever avant de faire autre chose”.

7.4.3.3. Les médecines complémentaires comme complément de la médecine officielle

F : “Actuellement, je pratique la médecine conventionnelle, la psychiatrie, à laquelle j'intègre parfois d'autres approches comme l'homéopathie et l'anthroposophie, cette dernière est plutôt une philosophie de soin, mais à laquelle je m'inspire beaucoup dans mon travail”.

“Je regrette de ne pas en faire plus (homéopathie). Je fais surtout de la psychothérapie, de l'approche relationnelle. Bien sûr, quand on a des traitements psychiatriques en route, en général on suit des traitements allopathiques. On peut utiliser l'homéopathie pour traiter les effets secondaires générés par les médicaments allopathiques”.

“Alors, là encore la psychiatrie est un domaine spécifique. Mais le diagnostic doit permettre de savoir où l'on est à un certain niveau. C'est aussi une question de pronostic, une psychose grave, on sait qu'elle deviendra facilement chronique, alors là, il faut envisager un traitement allopathique spécifique, c'est vrai que si on connaissait d'autres moyens, on les utiliserait”.

H : “L'acupuncture est le seul facteur surajouté à ma pratique”.

“...l'homéopathie a commencé à déborder un peu dans ma pratique de cabinet, mais très discrètement, car c'étaient deux univers séparés, mais ça a été très utile”.

“Voilà comment ces deux médecines parallèles se sont implantées dans ma pratique chirurgicale, qui était pas du tout prédestinée à cette doublée, mais j'ai trouvé qu'elles jetaient un éclairage fort utile”.

7.4.3.4. Autre

E : “Je crois aussi peu à l'efficacité unique de la médecine classique qu'à l'efficacité unique de la médecine alternative. Je pense qu'il faut mélanger les techniques en essayant d'avoir le moins d'effets secondaires possibles. C'est dans la complémentarité que je crois”.

D'après les réponses, tous les médecins, sauf **C**, nous indiquent clairement que dans leur pratique médicale il y a de la complémentarité entre les deux univers.

Il faut tout de même distinguer **deux types de complémentarité** :

A, B, D et G disent que leur pratique médicale tourne surtout autour des médecines complémentaires mais ils indiquent aussi que, pour certains traitements, il est nécessaire de faire appel à la médecine officielle. **Dans ce cas, les médecines complémentaires pratiquées sont prédominantes.**

Pour **F et H**, il ressort que les médecines complémentaires sont un élément surajouté à leur pratique officielle. **Dans ce cas, la médecine officielle est prédominante.**

E est le seul à dire explicitement qu'il n'y a pas une des deux médecines qui domine l'autre, il croit en la complémentarité "à parts égales".

Les réponses des interviewés confirment l'hypothèse 3. Mais il faut retenir que la complémentarité entre les deux médecines n'est pas conçue de la même façon : pour quatre médecins c'est plutôt la médecine officielle qui est complémentaire aux médecines complémentaires et pour deux autres c'est l'inverse. Ce résultat nous montre l'existence de conceptions différentes de la pratique médicale, même si tous les médecins travaillent avec des médecines complémentaires.

7.5. Représentations des médecines

Nous avons vu dans le chapitre précédent que les répondants ont des visions différentes en ce qui concerne l'intégration des médecines complémentaires dans leur pratique médicale. Il y a un certain nombre de médecins qui se sont presque entièrement tournés vers les médecines complémentaires, d'autres qui, selon les cas qui se présentent, utilisent l'une des deux médecines, voire les deux ensemble. Enfin, on a des répondants qui mettent clairement l'accent sur le fait que nous sommes en présence de deux univers séparés et ils estiment qu'on peut bien sûr utiliser différentes méthodes, mais sans les mélanger. Face à ces différences, il me semble important d'examiner le regard que les médecins portent sur les deux médecines, afin de comprendre comment ils arrivent à concilier des pratiques relevant de deux univers différents. On entre ici dans le registre des représentations car la perception qu'ils ont des deux médecines est strictement lié "à la rencontre d'une expérience individuelle et de modèles sociaux dans un mode d'appréhension du réel"(JODELET, D., 1989, p. 278).

J'ai demandé aux médecins de décrire leurs rapports à la médecine officielle et aux médecines complémentaires; ce qu'ils pensent, de manière plus objective possible de chacun de ces deux univers.

Les réponses sont révélatrices de l'époque dans laquelle nous vivons où il est désormais quasiment inconcevable de se satisfaire du recours à une spécialisation de soins quelle qu'elle soit sans imaginer d'alternative issue de l'un ou de l'autre univers de soins.

7.5.1. Représentations de la médecine officielle

7.5.1.1. Points forts

En analysant les réponses des interviewés, on peut remarquer qu'ils reconnaissent que la médecine officielle a ses points forts. En effet, ils estiment qu'elle est incontestable au niveau technique, de l'imagerie, de la chirurgie et des urgences surtout :

C : “La médecine classique a certainement ses mérites. Il suffit de penser aux soins aigus, aux urgences. La rapidité d'action permet de sauver des vies. De plus, tout ce qui relève de la technique, c'est un point fort de la médecine classique’.

“...si on pense au diabète, la découverte et l'administration d'insuline font partie des succès de la médecine classique”.

D : “La médecine classique excelle dans l'urgence et la catastrophe”.

E : “ Points forts de la médecine officielle, je dirais qu'il y a cette rigueur scientifique, il y a tout le phénomène de la recherche, il y a les moyens diagnostiques qui sont très importants et donc on peut aller chercher beaucoup de choses et on peut trouver des solutions.

Et puis il y a tout le phénomène de la chirurgie et là, la médecine occidentale est de loin en avant de toutes les autres médecines”.

F : “Point fort de la médecine conventionnelle c'est la technologie. Elle est excellente. On peut aller sur le concret, sur les cellules, sur l'organe, sur la pathologie..mais ce n'est pas seulement cela..c'est aussi la mécanique des médicaments qui est très bien. Là où elle est très forte aussi, et on a tendance à l'oublier, elle est très pratique avec les outils collectifs, c'est quelque chose de fondamentalement social, c'est très bien de traiter des cohortes et des populations : pour faire changer le taux de mortalité, agir sur certaines maladies...alors là je trouve que c'est un domaine où elle est importante”.

G : “Les points forts de la médecine allopathique : tout ce qui est très technique bien sûr, tout ce qui est pointu en médecine, certains médicaments indispensables, certains antibiotiques. Il y a une panoplie de moyens thérapeutiques qui sont très précieux. Ce sont des connaissances très vastes et très embêtantes aussi. Là on va vers les aspects négatifs...”.

H : “La médecine classique donne beaucoup d'importance à l'imagerie, elle est axée sur la lésion visible, elle est à l'aise avec ce qui se voit, l'exemple classique c'est le cancer : c'est le genre d'affections avec lequel elle est à l'aise, car ça se voit, il n'y pas de discussion sur l'étiquetage”.

“Bien sûr, si on se casse une jambe, je vous conseille la médecine classique...”.

7.5.1.2. Points faibles

Un reproche adressé à la médecine officielle porte sur sa tendance à ne pas s'intéresser à la santé de la personne, mais plutôt à la maladie en se concentrant sur la seule pathologie. En d'autres termes, on oublie l'aspect psychologique de la maladie :

D : “...où elle pêche magnifiquement c'est qu'on ne se préoccupe pas assez souvent d'où viennent les choses. Le pire exemple dans cette région actuellement c'est dans la psychiatrie où l'on voit des gens faire 3 semaines ou 6 semaines dans un hôpital psychiatrique, ressortir et la problématique de fond n'a même pas été évoquée. On les range pour la vie de tous les jours, on les remet sur le circuit. C'est une faille du système”.

E : “L'autre point faible c'est qu'on parle plus de la pathologie que du patient et moi je pense qu'on ne peut pas les dissocier. Il faut reconnaître que la médecine commence à s'y mettre, c'est vrai aussi. Dans la plupart des cas, on est obligé d'avoir une image globale de la personne”.

F : “Là où elle est faible c'est que la médecine conventionnelle oublie l'aspect humain. Elle se concentre sur les médicaments efficaces et la technologie. Ce qu'on dit : "voilà nous on va démontrer l'efficacité de tel médicament et le reste c'est du placebo, nous on va voir ce qui est efficace". Mais tout le reste agit aussi et c'est sur ce point que les approches comme l'homéopathie ont du succès car elles s'intéressent aussi à cet aspect. Au fond, nous sommes face à deux grilles de lecture différentes”.

“En psychiatrie par exemple, le médicament est important, mais ce n'est pas tout: parfois on retrouve dans notre médecine des explications un peu mécanistes, l'être humain est présent, mais il a moins de place, en psychiatrie on ne peut pas oublier les différents aspects de l'être humain”.

“C'est vrai que la médecine officielle, dans notre société, elle se base plutôt sur le côté physique..mais il n'y pas que cela”.

G : “La médecine allopathique n'a pas de vision globale de l'individu, ça c'est sûr, inexistence totale de la conscience et puis on veut tout ramener à la mécanique du corps, à la génétique...tout devient génétique

aujourd'hui. Bien sûr qu'il y a des maladies qui sont inscrites génétiquement à un certain degré de somatisation, mais cela n'explique rien. On a la tendance, en médecine moderne, de vouloir tout expliquer en oubliant l'essentiel : on est des êtres conscients, cette conscience existe et elle a de l'incidence dans la maladie. Même en psychiatrie, elle est très biologique : l'action cérébrale qui se transforme, qui change les états de conscience, etc. En général, il est préférable de restaurer l'équilibre du cortex cérébral et puis d'aller plus loin, dans la découverte de qui on est par une analyse du passé”.

H : “...notre médecine qui vit dans l'angoisse de la lésion organique”.

Un médecin homéopathe critique le nombre élevé d'examens et les coûts des traitements de la médecine officielle :

A : “La médecine conventionnelle diagnostique la lésion, elle fait beaucoup d'examens...elle est beaucoup plus chère”.

Deux médecins critiquent les effets secondaires des médicaments allopathiques :

B : “...tandis qu'avec la médecine allopathique, ce n'est pas le cas...elle est symptomatique. Je ne suis pas contre, mais elle soulage seulement, comme par exemple l'aspirine, si on a mal à la tête, c'est bien d'en prendre, mais à long terme c'est l'homéopathie qui aide à fond”.

“On néglige trop souvent que la quatrième cause de mortalité ce sont les effets secondaires des médicaments allopathiques”.

“En ce qui concerne la médecine classique, nous sommes confrontés aux effets secondaires des médicaments. Ils peuvent être très dangereux. De plus, elle ne fait que supprimer les symptômes et ça c'est mauvais”.

C : “...médecine classique, où l'on trouve des médicaments qui bloquent le système, ici on cherche à réguler le système, on débloque le système. L'organisme est comme un système informatique qui a des règles, des circuits bien précis et s'il y a quelque chose qui est bloqué, rien ne va plus. Le problème des blocages, qui se pose actuellement, est dû à notre civilisation, c'est-à-dire, le stress, la façon dont les gens vivent, travaillent, le "life style" et une alimentation qui est totalement fausse. Quelque chose que la médecine classique ne veut pas accepter c'est que nous mangeons trop de protéines. Bien sûr elles sont importantes, mais 50 grammes par jour suffisent...”.

On critique aussi le rôle passif du patient :

C : “En médecine classique on parle de "pathologie", c'est-à-dire quelque chose qui fait mal et qui doit être enlevé (...). Le problème de la médecine classique est que le patient est totalement passif, il est un consommateur de soins et de médicaments. Et s'il suit les recommandations du médecin il guérira”.

On critique l'efficacité de la médecine officielle dans le traitement des maladies chroniques et cardio-vasculaires :

C : “Mais en ce qui concerne les maladies chroniques, cardio-vasculaires, elle ne sert à rien. Il y a beaucoup de maladies où il n'y a pas de résultats satisfaisants. Si on prend par exemple les tumeurs, il n'y a pas eu des grands changements dans les derniers 20 ans...le taux de survie n'a pas varié beaucoup”.

Un autre médecin affirme que pour traiter les troubles fonctionnels, la médecine officielle fait défaut :

H : “(...) tandis que toutes les maladies qui sont les plus fréquentes, les troubles fonctionnels. Vous connaissez sans doute des gens qui ont des ennuis mais qui n'ont pas d'expression visible dans les différentes entrées offertes par la médecine actuelle, alors on leur dit qu'ils n'ont rien car on ne voit rien mais ce n'est pas très satisfaisant pour eux”.

Une critique est adressée au système de tarification actuel. L'interviewé déclare qu'il faudrait consacrer plus de temps à la consultation, mais que le système de tarification ne le permet pas : si on veut être rentable, il faut travailler plus rapidement. Cela signifie voir plus de patients en leur consacrant moins de temps :

D : “L'autre faiblesse de la médecine classique est structurelle, elle est dans le système de tarification. Moi j'ai commencé en 1985 et à cette époque on disait : "vous avez perdu 30 % de revenu par rapport à il y a 10 ans pour le même boulot", entre 1985 et 1995 quand j'ai stoppé l'autre cabinet et ouvert celui-ci pour me consacrer presque totalement à l'homéopathie, c'était pour marquer le passage, on a reperdu 30 %. Cela veut dire qu'avant ils tournaient bien et que maintenant c'est limite, donc il faut bosser toujours plus vite, voir toujours plus de gens, faire plus de choses techniques, des radiographies, des examens de laboratoire, etc. au détriment du temps d'écoute. Alors, si quelqu'un est sérieusement en panne dans sa vie parce que sa mère est morte ou je ne sais pas quoi, ce n'est pas en 5-10 minutes qu'elle va vous cracher ça, c'est impossible. Il faut du temps. Et avec la structure de tarification actuelle ce n'est pas possible

parce que on va à la faillite si on fait ça. Si on voit 5 personnes en une heure, il y a de la rentabilité, si on en voit une chaque heure comme moi, ça va pas. Moi je travaille comme ça mais ça veut dire que j'ai une partie de mes locaux qui sont sous-loués à quelqu'un d'autre, c'est un réflexologue, puis j'ai une assistante médicale seulement le matin et en comprimant mes frais généraux je survise. Mais c'est chaque année un peu moins. C'est à travers le système de négociation des points : suivre une angine aujourd'hui ça coûte 40 % de moins qu'il y a quelques années et donc il faut trouver quelque part cette différence. On arrive à la limite de fonctionnement. On commence à le voir depuis 3-4 ans : avant personne n'aurait pas sous-loué à un psychiatre ou à un réflexologue et maintenant tout le monde trouve ça une idée géniale. On se rend compte qu'on n'a plus assez d'argent. Et comme ça, dans une société où les gens ont peur, sont stressés, etc. et qu'il leur faut du temps pour débobiner tout ça, on a justement une médecine qui va à l'inverse et qui dit : "ah, vous avez de l'acidité, prenez ça".

Deux répondants critiquent la "toute-puissance" de la médecine officielle :

E : "Au niveau des points faibles, il y a l'arrogance, l'arrogance de la médecine occidentale parce que elle se reconnaît elle-même comme étant la meilleure et à mon avis quand on est arrogant on perd en crédibilité parce que je crois que la panacée ça n'existe pas...la médecine a apporté beaucoup de solutions, mais aussi beaucoup de problèmes".

H : "On est responsable de notre santé, nous chacun de nous d'abord. En effet, c'est une notion fondamentale, mais qui risque d'être obscurcie par la conception qu'on a actuellement : disons que notre médecine (orthodoxe) se voudrait responsable de notre santé et voudrait nous prendre en charge".

"La réalité humaine est si complexe que nous ne pouvons en analyser que certains éléments. Le modèle médical a retenu les éléments les plus palpables et mesurables de notre organisme : l'anatomie tout d'abord puis la chimie, la bactériologie, qui restent les piliers de la construction actuelle et de ses classifications. Par exemple, ces diagnostics qui évoquent une connaissance profonde et ne sont souvent que la conjonction d'un aspect histologique et chimique. Or, notre médecine classique se comporte souvent comme si elle travaillait sur la réalité globale et non sur un modèle restreint, avec pour corollaire une tendance au réductionnisme. Vous savez, par exemple, l'amour n'est qu'une perturbation hormonale. Si la recherche médicale est assez rigoureusement scientifique parce qu'elle travaille avec un modèle et des quantités mesurables, la pratique par contre se bat avec une réalité plus complexe et n'est que très peu scientifique. Cette illusion de dominer le sujet est du reste une constante historique (...). Ce qui arrive souvent en médecine, c'est qu'on essaie de plier au modèle chimique des problèmes qui sont d'une autre nature".

Ce que les médecins reprochent à la médecine officielle ressort de ce qu'ils apprécient dans les médecines complémentaires pratiquées.

7.5.2. Représentations de l'homéopathie

7.5.2.1. Points forts

Aux yeux des médecins qui pratiquent l'homéopathie, celle-ci présente plusieurs points forts.

Le principe d'holisme est sans doute un des points forts de l'homéopathie. L'indissociabilité du corps, du psychisme et de l'esprit est un concept fondamental. L'être humain doit être considéré comme un tout impossible à connaître objectivement. Dans ce contexte, la santé est un processus dynamique, instable, qui tend vers un but jamais atteint. La maladie fait partie de ce processus et elle apparaît comme une étape dans la conquête de la santé :

A : “L'homéopathie agit sur les troubles fonctionnels, lesquels ont une origine émotionnelle, psychologique”.

B : “Elle m'a touché au coeur. Vous voyez, c'est une médecine holistique, on regarde autrement l'homme”.

“C'est une vision toute autre. C'est une question philosophique : la maladie est considérée comme un état où l'individu doit évoluer. La maladie sert à quelque chose, tandis que dans la médecine allopathique, la maladie est superflue, elle n'a pas de sens, il faut seulement la combattre. L'homéopathie veut, par contre, qu'à travers la maladie, l'individu aille vers la guérison, qu'il prenne conscience de son état et qu'il avance”.

“Ce qui est très positif, c'est que l'homéopathie agit avec la vie, avec les forces de guérison de l'individu. Avec un seul remède, il guérit. L'homéopathie ne supprime pas les symptômes, elle arrange la maladie et on guérit du centre à la périphérie”.

D : “On démêle tout. En homéopathie, par l'interview et par le traitement, on essaie d'aller chercher derrière le reste d'énergie, sortir leur colère, leur tristesse”.

F : “Avec l'homéopathie on regarde la spécificité de l'individu”.

Grâce aux médicaments homéopathiques, les effets iatrogènes sont éliminés :

B : "...on fait moins de dégâts avec nos médicaments".

"Un autre point fort, comme je viens de le dire, c'est l'absence d'effets secondaires".

De plus, ces médicaments sont moins chers :

A : "...les médicaments homéopathiques sont beaucoup moins chers".

Le rôle du médecin est important. En effet, selon les homéopathes, le thérapeute et le malade s'influencent mutuellement :

B : "L'homéopathie est forte si le médecin est bon".

"La présence du médecin est aussi importante, car elle donne espoir dans la guérison".

Par conséquent, le patient est actif et participe à sa guérison :

B : "Mais ce n'est pas l'homéopathie qui guérit l'individu, elle ne fait que stimuler. C'est l'individu lui-même qui guérit".

D : "Mais ce que j'aime bien c'est le côté prise en charge de soi-même, ça c'est intéressant, ce sont des gens qui vont collaborer au projet et pas juste dire : "voilà, répare-moi", comme un carrossier".

Un interviewé considère que l'homéopathie est une médecine préventive :

A : "Ce que je peux dire c'est que l'homéopathie est une médecine de la prévention".

"...tandis que l'homéopathie permet de traiter plus loin, d'aller voir où se situe la cause de la maladie et d'en prévenir d'autres qui pourraient apparaître".

7.5.2.2. Points faibles

Seuls deux médecins homéopathes se prononcent sur les limites de l'homéopathie. Ils ne remettent pas en cause les principes de cette médecine, mais ils affirment que les

consultations sont très longues, qu'on doit s'attendre parfois à des rechutes et qu'il n'est pas toujours évident de trouver tout de suite le bon remède :

A : “Les consultations sont longues car il faut entrer dans le domaine de la psychiatrie et faire des analyses en profondeur”.

“Nous savons que le travail à faire est profond, parfois long et on peut aboutir à des rechutes”.

“Toute médecine a ses limites. L’homéopathie parfois ne marche pas. Ce que j’essaie de faire est de présenter un éventail de choix assez large pour suppléer ces limites”.

B : “Le point faible est que, des fois, on ne trouve pas tout de suite le bon remède pour le patient. L’homéopathie n’est pas facile à administrer”.

7.5.3. Représentations de l’acupuncture

7.5.3.1. Points forts

Le médecin qui pratique l’acupuncture déclare que, grâce à cette médecine, il peut traiter des cas qu’auparavant il n’arrivait pas à soigner. En d’autres termes, il souligne l’efficacité thérapeutique de l’acupuncture :

H : “L’acupuncture m’a permis de traiter de nombreux cas. Il s’agit de symptomatologies douloureuses : céphalées, migraines, douleurs de nuque, de dos, lombagos, sciatiques, névrites, mais aussi des allergies, sinusites, asthmes et divers troubles fonctionnels”.

Il justifie la validité scientifique de l’acupuncture en mettant l’accent sur la tradition millénaire de la médecine chinoise :

H : “...Tandis que le modèle chinois, voilà une médecine qui se développe depuis 4000 ans avec des chercheurs qui ont commencé à disséquer les cadavres et même parfois des anatomies sur le vif bien avant nous, et ils ont découvert la circulation sanguine 1000 ans avant nous, et ils ont découvert aussi une circulation d’énergie qui ne nous dit rien encore bien qu’elle soit essentielle pour eux dans la perception de notre bien-être ou de nos maladies. Cette énergie circule selon une topographie et un horaire bien précis. Si le résultat de ces recherches n’a pas encore permis de tirer des parallèles évidents avec notre

anatomie et notre physiologie, il faut le dire, que bien de manifestations cliniques collent mieux avec la médecine chinoise qu'avec la nôtre”.

Aucun point faible n'a pas été mentionné.

7.5.4. Représentations de la médecine ayurvédique

7.5.4.1. Points forts

Le médecin qui pratique la médecine ayurvédique met l'accent sur l'importance de considérer l'être humain sous tous ses aspects. Le principe d'holisme paraît être le fil conducteur de plusieurs médecines complémentaires :

G : “La médecine ayurvédique indique sept degrés de somatisation qui sont plus ou moins forts, dont le dernier degré est irréversible et il n'y a plus aucune méthode qui peut guérir la personne. C'est la chronicité, la mort. Les autres degrés sont réversibles plus ou moins facilement, plus on agit tôt, plus on a de la chance de retrouver l'équilibre. Les premiers stades, dans la médecine ayurvédique, ne sont même pas détectables au niveau somatique et psychique. Donc c'est une approche très globale qui implique le physique, le mental et qui invite à agir le plus vite possible, à titre préventif, avant que la maladie survienne”.

“La médecine ayurvédique apporte une vision plus globale de l'être humain, où tout peut être utilisé pour contribuer à restaurer l'équilibre et doit être utilisé conjointement, pour cela on a des piliers: la méditation, la nutrition, la routine journalière, l'exercice physique ou dormir correctement. Ce sont les piliers thérapeutiques et préventifs indispensables et on voit qu'ils sont très peu respectés dans la population. Et puis toutes les thérapies qu'on peut indistinctement mettre à profit pour guérir. Dans la médecine ayurvédique on dit, depuis 3000 ans, que tout ce qui est contenu dans l'univers peut être utilisé pour guérir, il n'y a donc pas de limites”.

Comme dans le cas de l'acupuncture, ce médecin évoque la longue tradition de la médecine indienne. Il paraît que la dimension "temps" soit un élément qui justifie la validité scientifique de ces pratiques :

G : “La médecine ayurvédique pratiquait déjà il y a 3000 ans la chirurgie. Ils (les médecins indiens) étaient de grands scientifiques et ils avaient développé des instruments efficaces, ils travaillaient en asepsie, ils connaissaient la matière, l'atome, etc. Donc ils étaient des grands scientifiques qui auraient cautionné pour certains aspects de la médecine moderne..mais pas pour tout. Ce n'est donc pas une médecine qui rentre en contradiction avec celle occidentale, pas du tout, au contraire elle peut apporter. Surtout au niveau de la conscience, de la vision globale de l'être humain dans son contexte. Elle rapporte beaucoup, si possible comme traitement unique, surtout dans la santé mentale et en appoint pour des

situations difficiles. Exemple type: une personne qui a un cancer disséminé, avec chimiothérapie, radiothérapie, la méditation peut aider pour résister mieux au traitement”.

7.5.4.2. Points faibles

G : “La médecine ayurvédique a ses limites qui sont bien précises, par exemple, il n'y a pas de thérapies anticancéreuses. Il n'y a pas de miracle”.

7.5.5. Représentations de la médecine “biologique”

7.5.5.1. Points forts

Le médecin qui pratique une médecine "biologique", c'est-à-dire une médecine où il n'y a pas de composantes chimiques, met en évidence que les techniques qu'il utilise se basent sur une longue tradition, mais que l'efficacité se joue aussi au niveau de la compétence du thérapeute :

C : “La médecine alternative (biologique) se base sur une longue tradition, mais c'est vrai qu'il y a des professionnels qui sont compétents et d'autres pas. Cette caractéristique on la retrouve aussi dans la médecine classique”.

Il souligne aussi l'importance du rôle actif du patient dans le cadre du traitement :

C : “Dans la médecine alternative, la collaboration du patient est indispensable, sans sa force de volonté, mon travail ne sert pas. Alors, il faut lui donner les moyens de prendre conscience. Il doit revoir sa vie, ses activités, ses relations, ce qui est important dans la vie et ce qui ne l'est pas. Il doit changer ses habitudes alimentaires, faire du sport”.

7.5.5.2. Points faibles

Les résultats du traitement ne sont pas immédiats :

C : “Le point faible de ma médecine biologique c'est que l'effet n'est pas immédiat, il faut calculer des mois et pas des heures. Mais la patience c'est quelque chose qu'il faut apprendre”.

7.5.6. Représentations des médecines complémentaires en général

Dans ce paragraphe, j'ai réuni toutes les informations qui ne se réfèrent pas à une médecine complémentaire particulière.

7.5.6.1. Points forts

Un des médecins dit que, dans les médecines complémentaires, il y a un côté "magique" et beaucoup d'humanité :

E : “...cette prise en compte globale de l'humain et ce côté magique que nous, on est là , et on ne trouve pas une solution seulement à travers des courbes, mais on trouve aussi des solutions parce que finalement quelque chose en nous nous dit que c'est peut-être la bonne solution. Ce n'est pas aussi scientifique et rigoureux, mais je ne suis pas convaincu que ce soit moins bon”.

“En ce qui concerne les points forts, il y a beaucoup plus d'humanité et puis on prend les gens comme ils sont”.

Il ajoute qu'un des points forts des médecines complémentaires (dans ce cas, il se réfère à l'homéopathie) est la quasi absence d'effets secondaires.

Un praticien souligne l'importance du rôle actif du patient dans sa quête vers la guérison:

H : “Ces médecines (homéopathie et acupuncture) permettent au patient de se sentir responsable face à son état, en fait il se guérit lui-même, c'est toujours la querelle de l'effet placebo, que c'est lui le

responsable des grands succès homéopathiques. Mais en effet c'est vrai, ces médecines amplifient l'effet placebo qui est simplement la disposition à guérir tout seul et à entretenir notre santé”.

Il estime que pour des troubles fonctionnels, on a plus de chances de guérir si on fait appel à une médecine complémentaire :

H : “...alors que si vous avez une migraine, tout trouble fonctionnel, vous avez plus de chances de trouver une solution par le recours à ces médecines parallèles dont la symptomatologie correspond à ce qu'elles ont à offrir comme recette thérapeutique”.

“Vous connaissez sans doute des gens qui ont des ennuis mais qui n'ont pas d'expression visible dans les différentes entrées offertes par la médecine actuelle, alors on leur dit qu'ils n'ont rien car on ne voit rien, mais ce n'est pas très satisfaisant pour eux. Disons que c'est le champ préféré de ces médecines parallèles, car pour elles, il y a toujours une solution à proposer. C'est là l'avantage. Dans une pratique privée, extra-hospitalière, vous avez une proportion qui est variable, mais qui est en tout cas de 2/3 parfois plus, de maladies qui n'ont pas d'étiquette reconnue dans la médecine classique. Tous ces cas représentent le champ le plus efficace et le plus avantageux des médecines parallèles”.

7.5.6.2. Points faibles

Un médecin critique le côté sectaire des médecines complémentaires :

E : “Pour les médecines complémentaires, il y a une chose que je n'aime pas et c'est le côté sectaire et allumé et c'est pour cette raison que je n'ai pas pu partir complètement là-dedans. Là aussi ça se nivelle, mais on a des fois l'impression d'arriver chez le gourou du coin et moi ça me dérange personnellement”.

Il ajoute que tous les thérapeutes qui travaillent dans ce milieu ne sont pas forcément compétents :

E : “Il n'y a pas assez de rigueur non plus, souvent. Sans vouloir être trop élitiste, c'est-à-dire que seuls les médecins peuvent traiter, mais je dirais que dans certains types de médecines complémentaires, on ouvre quand même un peu trop...il faut faire attention, il y a une certaine rigueur quand même, on ne peut pas faire n'importe quoi”.

Un médecin psychiatre estime qu'il est important de posséder les connaissances de la médecine officielle. Ceci permet d'avoir une vision d'ensemble des possibilités thérapeutiques :

F : "...on ne peut pas globaliser les autres approches complémentaires, on a tellement de spécialités dans les médecines alternatives. Et on va s'occuper d'un domaine très spécifique : comme par exemple, masser les orteils ou les brûlures...ça a été toujours comme ça dans l'histoire de la médecine. Ils (les thérapeutes) ont certainement une très grande expérience sur ces choses-là, mais cela ne suffit pas; au-delà de l'expérience il faut une vision plus large et la médecine officielle donne cette fonction d'ouverture à plusieurs choses..voilà un peu le défaut des techniques complémentaires. Moi, je me sentrais un peu limité. Avant, quand j'étais seulement homéopathe, je me sentais limité.

Aujourd'hui, dans mon rôle de médecin, je peux dire "voilà, voyons ce qui existe, ce qui vous convient le mieux, à vous "...est-ce que c'est l'homéopathie ou autre chose ?...Cela on ne peut pas le prétendre de faire si on n'a pas une vision large de la médecine. Cela nous donne de grandes possibilités sur le plan relationnel".

7.5.7. Réflexions sur les représentations des médecines

Après avoir examiné les différentes représentations de la médecine officielle et des médecines complémentaires, il s'agit maintenant d'effectuer une analyse plus détaillée de ces représentations. Cette analyse devrait m'aider à mettre en évidence l'existence de représentations communes et/ou divergentes chez les répondants.

Pour aboutir à des réflexions intéressantes, j'ai réuni dans une grille toutes les informations recueillies sur les représentations des médecines. Dans la première colonne, j'ai énuméré les différents thèmes abordés par les interviewés et, dans les autres quatre colonnes, j'ai distingué entre les points forts et les points faibles des médecines complémentaires (**M.C.+ et M.C. -**) et les points forts et les points faibles de la médecine officielle (**M.O. + et M.O. -**). Cette façon de procéder permet d'avoir une vision d'ensemble des arguments cités par les répondants.

A l'intérieur de la grille, j'ai transcrit la lettre majuscule qui correspond à chaque médecin¹⁸.

¹⁸ La grille se trouve à la page suivante.

7.5.7.1. Commentaires

En analysant le total des items cités par les répondants, on constate un équilibre entre les thèmes concernant les médecines complémentaires (33 items) et ceux de la médecine officielle (32 items). Ce résultat permet d'affirmer que les deux univers de soins se définissent un par rapport à l'autre.

En ce qui concerne la proportion entre les points forts et les points faibles, on remarque qu'elle n'est pas la même au sein des deux discours : 25 items (39 %) soulignent les points forts des médecines complémentaires et 8 items (12 %) concernent les points faibles de ces médecines. Au contraire, lorsque les répondants se réfèrent à la médecine officielle, 19 items (29%) concernent ses points faibles et 13 items (20%) ses points forts.

Après avoir montré le poids des thèmes dans les entretiens, il est important d'aller un peu plus loin dans l'analyse des représentations des médecines. A cet égard, j'ai retenu les représentations suivantes :

1. Médecine "spécifique" / Médecine "globale"

Tous les médecins interviewés estiment qu'une des faiblesses de la médecine officielle est qu'elle tend à se centrer sur la pathologie au lieu de prendre en considération les différents aspects de l'individu. A cet égard, les médecines complémentaires ont l'avantage d'avoir un regard global sur l'individu (items 1 et 2).

On se trouve face à deux univers de soins différents : le premier qui a un regard "spécifique" sur la maladie et le deuxième qui privilégie un regard "global" sur l'individu et la maladie.

2. Technique / Tradition

Cinq médecins (**C, E, F, G, H**) estiment que la technique (item 3) est un des points forts de la médecine officielle.

Il est intéressant de remarquer que, si d'une part, ces médecins ne mettent pas en doute l'efficacité technique de la médecine officielle, d'autre part, trois d'entre eux, quand ils parlent des points forts des médecines complémentaires, en justifient l'efficacité par "la longue tradition" sur laquelle elles reposent (item 26).

Je ne pense pas qu'il s'agisse d'un discours contradictoire. Il me semble plutôt que ces trois médecins (**C, G, H**) font une claire distinction entre ces deux univers de soins quand ils parlent de l'efficacité thérapeutique. Nous sommes en présence de deux grilles de lecture différentes.

3. Patient actif / Patient passif

Quatre médecins (**B, C, D, H**) estiment que le patient doit s'investir activement dans la relation thérapeutique s'il veut retrouver sa santé (items 4). De son côté, **C** déclare que : "un des problèmes de la médecine officielle est que le patient est totalement passif. Il est un consommateur de soins et médicaments" (item 18).

Par le recours aux médecines complémentaires, ces quatre médecins essaient de formuler différemment la problématique de leur relation avec les patients et avec la maladie.

4. "Court-terme" / "Long-terme"

Trois médecins (**C, D, H**) déclarent que la médecine officielle est très efficace dans les cas où une "intervention rapide" s'avère nécessaire (voir item 6 qui englobe les accidents, les urgences et les soins aigus). Ce point fort de la médecine officielle s'oppose à une des faiblesses des médecines complémentaires que l'on pourrait définir de "longue durée du traitement" (item 13).

En effet, une investigation au niveau psychologique exige beaucoup de temps. On peut en déduire qu'elles ne sont pas considérées comme efficaces en cas d'urgence.

5. Médecine préventive / Urgences, soins aigus, accidents

Deux médecins (**A et G**) déclarent que les médecines complémentaires sont des médecines préventives. En effet, si on arrive à comprendre où se situe l'origine de la maladie, il est possible de prévenir d'autres maladies dans l'avenir (item 16).

Si on compare cette caractéristique des médecines complémentaires avec un des points forts de la médecine officielle, c'est-à-dire son efficacité au niveau des soins de premier recours, on peut supposer que les médecins interviewés fixent des limites par rapport au champ d'intervention des deux médecines. La médecine officielle est très efficace au niveau des soins aigus; les médecines complémentaires sont par contre très utiles dans le domaine de la prévention.

6. Maladie "positive" / Maladie "négative"

Un interviewé (**B**) affirme que la maladie a un sens. Elle se déclenche pour une raison bien précise et elle est considérée "positive" car elle permet à l'individu d'évoluer et de retrouver la santé. Cette conception de la maladie n'est pas présente dans l'univers officiel. En effet, la médecine officielle se représente la maladie comme une entité négative qu'il faut enlever (items 19 et 20).

On retrouve à nouveau la critique qui porte sur la vision "partielle" et très "spécifique" de la médecine officielle.

Un autre médecin (**E**) ajoute qu'il apprécie les médecines complémentaires car elles ont un "côté humain et magique" (items 26 et 27).

7. Le traitement des maladies

Un praticien (**C**) déclare que la médecine officielle a eu beaucoup de succès grâce à la découverte de certains traitements, comme par exemple l'insuline pour lutter contre le diabète (item 22).

En ce qui concerne le traitement du cancer, il y a des avis différents : deux médecins (**G et H**) estiment que le recours à la médecine officielle est indispensable. Les médecines complémentaires ne peuvent pas soigner le cancer; à la limite, elles peuvent intervenir en appoint à la médecine officielle. Par contre, un autre praticien (**C**) estime que la médecine officielle n'a pas obtenu de résultats satisfaisants dans la lutte contre le cancer (item 9).

Un médecin (**C**) estime que pour traiter les maladies chroniques et cardio-vasculaires, la médecine officielle n'est pas efficace (item 21).

Deux médecins (**A et H**) déclarent que pour traiter les troubles fonctionnels, il faut recourir aux médecines complémentaires, car elles sont à l'aise avec les troubles d'ordre psychosomatique (item 8).

Les médecines complémentaires répondent ainsi le plus souvent à des troubles fonctionnels et à des maladies chroniques, difficiles à repérer et à classer, exprimant le plus souvent du stress ou un trouble relationnel qui se traduit par une souffrance corporelle.

Bien qu'elles soient efficaces pour le traitement de certaines maladies, il faut s'attendre aussi à des rechutes. En effet, l'investigation au niveau psychologique est souvent longue et il n'est pas toujours facile de trouver tout de suite le bon remède pour le patient (item 14).

8. Les effets secondaires des médicaments allopathiques

Deux médecins (**B et C**) déclarent que les médicaments allopathiques ont des effets iatrogènes néfastes sur la santé des patients. Par contre, les "médicaments" des médecines complémentaires ne sont pas dangereux car ils ne contiennent pas de substances nuisibles à l'organisme (items 11 et 12).

Par rapport à ce thème, il est intéressant de remarquer que deux médecins (**F et G**) estiment que les médicaments allopathiques sont utiles, voire nécessaires, comme pas

exemple les antibiotiques (item 15). Il faut préciser que ces deux médecins ont une formation en psychiatrie.

Il y a donc des avis différents. On peut supposer que les deux médecins psychiatres, étant donné la spécificité de leur domaine, doivent recourir beaucoup plus souvent aux médicaments allopathiques que les autres répondants.

9. La formation du thérapeute

Quatre médecins (**B, C, E, F**) estiment qu'il faut posséder une formation solide dans le domaine des médecines complémentaires si on veut prendre en charge correctement un patient. Ils mettent l'accent sur ce propos car de nombreux thérapeutes sont mal formés (items 5 et 10).

En d'autres termes, il faut être compétent si on veut soigner un patient de manière adéquate et cette compétence se trouve surtout chez des thérapeutes qui ont de solides connaissances de médecine (officielle). On peut supposer que les interviewés se considèrent comme plus compétents que d'autres professionnels de la santé qui pratiquent dans le milieu des médecines complémentaires. Rien n'est explicite, mais on peut supposer qu'à travers ce discours sur la compétence et la formation, ils essaient en quelque sorte de légitimer leur statut de médecin "mixte".

Cette attitude est confirmée par un médecin (**E**) qui déclare que dans l'univers des médecines complémentaires, il y a un "côté sectaire" qu'il n'aime pas (item 28). On peut comprendre qu'il ne se considère pas comme faisant partie de cet univers, même s'il recourt aux médecines complémentaires.

10. Le pouvoir contesté

Deux médecins (**E et H**) critiquent la "toute-puissance" de la médecine officielle (item 17). Il ressort que même si la médecine officielle a fait des progrès considérables, le pouvoir et l'arrogance qui en découlent ne sont pas appréciés par les deux répondants.

On a vu l'importance de la formation du thérapeute, mais aussi les critiques adressées à la médecine officielle qui se considère comme plus puissante que les autres médecines mais qui, au fond, a aussi des limites et des faiblesses. Si on réunit toutes ces informations, on peut supposer que les interviewés essayent de se construire une place légitime et reconnue dans le milieu médical, tout en se différenciant des médecins académiques, mais surtout des thérapeutes non-médecins.

11. Médecines, coûts, système de tarification

En analysant les représentations des médecines, on a l'impression que la question des coûts et des dépenses de santé n'est pas très présente dans l'esprit des répondants. On verra plus loin que ce n'est pas le cas. Dès qu'on abordera les questions relatives à la LAMal et à l'avenir des médecines complémentaires, on verra apparaître l'importance de l'aspect économique.

Un médecin (**A**) aborde la question des coûts engendrés par le recours à la médecine officielle. Cet homéopathe estime que les médecines complémentaires sont beaucoup moins chères que la médecine officielle (item 23 et 24).

Un médecin (**D**) est sensible aux problèmes actuels concernant les tarifs des médecins. Il estime que le problème est structurel et qu'il faudrait apporter des changements (item 25).

D'après les informations recueillies, la référence aux représentations des médecines complémentaires est évidente. En effet, les répondants sont pour une médecine holistique, où la maladie et le patient occupent une place importante.

En même temps, ils reconnaissent les bienfaits de la médecine officielle, surtout au niveau technique, de la chirurgie et des soins de premier recours.

On peut donc affirmer que les répondants recherchent dans les médecines complémentaires ce qui ne les satisfait pas de la médecine officielle.

Une dernière remarque qui me paraît importante concerne la représentation que certains répondants ont de leur statut professionnel. Même si ce n'est pas un discours généralisé, certains d'entre eux mettent en évidence le statut particulier qui les caractérise. Ils représentent un groupe de médecins qui a acquis un certain nombre d'éléments des deux univers de soins qui leur permettent d'être satisfaits de leur pratique médicale. C'est dans ce sens que je vois un élargissement du paradigme médical, qui est l'intégration de méthodes relevant de la médecine officielle et des médecines complémentaires.

7.6. Représentations de la santé et de la maladie

On peut supposer que les représentations de la santé et de la maladie des interviewés ont beaucoup changé après la rencontre avec les médecines complémentaires. En effet, ces dernières reposent sur des visions et des conceptions du fonctionnement du corps humain différentes de celles qu'on retrouve dans la médecine officielle.

Il s'agit maintenant de voir de quelle façon les répondants ont reconstruit un système de représentations cohérent avec leur pratique médicale.

A estime que toute maladie a une origine psychologique. Par conséquent, il s'agit d'aider le patient à retrouver la cause de ses problèmes de santé. La maladie devient un terrain d'investigation sur soi-même, de prise de conscience et d'évolution. Le patient est l'acteur principal de cette quête vers la santé : c'est lui qui "prend en charge sa santé et sa maladie":

"Pour moi, toute maladie est due à un problème qui se situe à un niveau psychologique. Pour cela, je prends beaucoup de temps pour l'écoute et la verbalisation. Il est important de se centrer sur le développement personnel du patient, il faut donc avant tout agir sur le comportement de la personne. Le patient doit arriver à s'observer soi-même et puis essayer de s'autogérer. La personne doit faire un travail profond sur elle-même et positiver...toujours. La volonté de la personne est fondamentale. C'est le sujet qui prend en charge sa santé et sa maladie".

En tant que médecin homéopathe, **B** fait référence à la conception de la santé et de la maladie de la médecine homéopathique. Il ressort que l'on ne peut pas envisager la santé

comme un état , mais comme un processus instable. La maladie fait partie de ce processus instable et elle est conçue comme une étape dans la conquête de la santé. Pour lui aussi, la maladie a une origine mentale :

“L'être humain quand il tombe malade, sa douleur, c'est déjà un état de guérison car il prend conscience qu'il était malade. L'origine du mal est toujours émotionnelle, mentale et c'est avec la pensée et les émotions qu'on crée les maladies”.

Ensuite, il ajoute que les facteurs héréditaires et les comportements inadéquats sont aussi impliqués dans l'apparition des maladies, mais il insiste sur l'idée qu'au départ, c'est toujours au niveau psychologique que la maladie se développe :

“Bien sûr, il y aussi des facteurs héréditaires qui interviennent, mais ce qui déclenche une maladie ce sont toujours les émotions et la pensée. Et bien sûr, aussi des comportements inadéquats interviennent, mais si on y réfléchit, eux aussi découlent de l'émotion et de la pensée. Les grandes maladies chroniques, comme par exemple le cancer, les rhumatismes, les scléroses, se déclenchent d'un coup mais elles se préparent même 10 à 20 ans avant. Nous avons un corps émotionnel, appelé aussi corps astral, et un corps mental. Le corps émotionnel se comporte comme un camion poubelle : pendant 10 ans une personne assimile des émotions très négatives, ce corps emmagasine et donc l'individu ne tombe pas malade. Mais vient le jour où le corps astral dit : "maintenant je me décharge". L'émotionnel se décharge sur le physique, il y a la somatisation”.

C définit la maladie comme un moment de réflexion pour le patient. Ce dernier doit prendre conscience que quelque chose, dans sa vie, ne marche pas :

“Ma conception a beaucoup changé. En médecine classique on parle de "pathologie", c'est-à-dire quelque chose qui fait mal et qui doit être enlevé. Moi, je pense que la pathologie signale que quelque chose ne va pas. La maladie est un moment de réflexion pour le patient. Il doit prendre conscience qu'il y a un problème. La maladie sert pour la réflexion. Il y a beaucoup de patients qui ont des tumeurs et grâce à cette maladie ont commencé un nouveau parcours dans leur vie. Elle a enrichi l'âme de ces personnes, les relations dans la famille ont changé. Donc la maladie a un sens”.

D, en tant qu'homéopathe, affirme que si on est en bonne santé, on oscille autour d'un équilibre "énergétique". Par contre, si on est malade il y a deux manières pour guérir : si

la maladie n'est pas trop grave (périphérique), le corps arrive à retrouver tout seul un équilibre, tandis qu'en cas de maladie grave (centrale), il faut interroger "l'émotionnel" :

“Alors, l'idée de la santé c'est dire que d'habitude il y a une énergie vitale qui nous habite qui fait que les choses s'autorestaurant parce que il y a une infection urinaire qui d'habitude se restaure toute seule....si c'est plus grave et vous êtes plus enfoncés, alors il faudra peut-être une intervention extérieure, mais si les choses sont encore plus graves ou ne guérissent pas, alors là il faut aller voir plus loin, dans l'émotionnel. Avec l'idée générale que ce qui est grave est plus central et ce qui est banal est plus périphérique. Par exemple, la dépression est plus grave que l'asthme, faire un blocage d'une articulation est moins grave et les problèmes de la peau encore moins”.

E met l'accent sur l'indissociabilité entre le corps et l'esprit quand on parle de santé et de maladie. On ne peut pas décomposer ces deux entités :

“Tout état de santé est basé sur une interaction constante entre le corps et l'esprit. Quand quelque chose ne va pas dans le corps, l'esprit le ressent. Il y a un cercle vicieux qui s'installe. Même chose quand on a un problème mental, à un moment donné on somatise. C'est donc une interaction constante entre ces deux entités qu'il ne faut pas séparer. Tant que les informations qu'ils se transmettent sont équilibrées et positives, ça va bien mais si tout d'un coup il y a une interaction négative, alors le corps et/ou l'esprit arrivent à s'adapter ou bien ils n'y arrivent pas et à ce moment là il y a une pathologie qui s'installe.

Je ne crois pas qu'on puisse avoir cette pathologie qui tout d'un coup s'allume quelque part et puis on se dit : "tiens, maintenant il a le foie malade...et c'est le foie qui est malade". Moi j'ai de la peine à croire à ça”.

Il y a quand même des exceptions :

“A part évidemment des cas-type comme par exemple, si on a un accident et il y a des fractures ou comme dans le cas de contact avec des éléments toxiques, là c'est différent. Mais la plupart des maladies ont un substrat mental. Et donc la santé aussi”.

Le médecin psychiatre (**F**) qui fait recours à l'homéopathie reprend la définition de la santé de l'OMS et met l'accent sur l'importance du "social". Un environnement stable permet de "se sentir dans sa peau" et de guérir :

“La conception de la santé est à concevoir comme une conception du bien-être. Bien-être physique, psychique et surtout social. Pas forcément d'être joyeux, bien mais d'être à sa place, se sentir bien dans son environnement, comment retrouver une place dans la société après une maladie. Donc pour moi, la santé c'est avant tout ça, mais c'est un état dynamique, c'est quelque chose qui s'entretient de la part de la personne. Il n'y a pas seulement un être physique, mais il y a toute la dimension psychique et relationnelle qui s'installe. C'est vrai que la médecine officielle, dans notre société, elle se base plutôt sur le côté physique..mais il n'y pas que cela”.

Selon ce médecin, la notion de "santé" est très subjective :

“Puis il y a toutes les conceptions d'énergie, etc...ce sont des concepts intéressants, que j'utilise aussi, mais concrètement ce n'est pas de la santé pour moi, car pour moi, ce qui est important et ce qui m'intéresse c'est comment se sent la personne. Et cela peut varier beaucoup, j'ai rencontré des personnes qui se sentaient bien même en ayant un cancer. Elle disaient : "vous ne vous rendez pas compte combien j'ai appris de ma maladie...je redécouvre la vie...et même s'il me reste peu de temps à vivre....ce seront les mois les plus beaux de ma vie". Donc je pense que c'est ça la santé”.

Pour **F**, la maladie est un "état de transformation". Selon cet interviewé, quand quelque chose ne marche plus, on tombe malade et on vit une transformation qui nous rendra différent de ce qu'on était auparavant :

“L'état de maladie est un état de transformation : quelque chose se passe en soi, et l'état de guérison, c'est aussi un état de transformation, car on ne retrouve pas ce qu'on avait avant, on sera différent. La maladie nous rend différent de ce qu'on était auparavant. Par exemple, pour le même label de maladie, une tumeur par exemple, à travers cette maladie, une personne peut être rayonnante et une autre pas du tout...alors où est la santé ?”.

G fait référence aux conceptions indiennes de la santé. Pour lui aussi, la santé est un processus et non pas un état stable. Il faut la concevoir comme le résultat d'une harmonie entre le mental et le physique ou, dit d'une autre manière : quand l'énergie coule bien dans ces deux entités, la santé en est le fruit. Quand il y a des blocages dans la circulation d'énergie entre ces deux entités, la maladie apparaît :

“Je suis assez d'accord avec les conceptions indiennes de la santé qui est un équilibre instable obtenu par le respect du fonctionnement de la nature. Dès qu'on va à l'encontre des lois naturelles, on crée un déséquilibre qui fait que la maladie peut se développer et puis, avant tout, la cause première vient d'un déséquilibre psychique au niveau de la conscience, du mental et ce déséquilibre peut se somatiser plus ou moins loin dans le corps”.

H est le seul à dire que ses représentations de la santé et de la maladie ont changé sous l'influence d'une personne (un pédagogue). Selon ce médecin, "chacun est responsable de sa santé". En d'autres termes, si un patient veut guérir, il doit d'abord se sentir responsable face à son état. Il se guérit lui-même et c'est lui seul qui doit entretenir sa santé :

“Ma conception de la santé et de la maladie a beaucoup changé. Sous l'influence aussi d'un pédagogue dont j'ai fait la connaissance et qui a écrit un livre très passionnant sur la santé qui s'appelle "Who cares about health ?". Chacun est responsable de sa santé comme on est responsable de sa croissance et de la mise en place de nos fonctionnements, de nos apprentissages par la suite. On est responsable de notre santé, nous, chacun de nous d'abord”.

Si on résume en quelques lignes les représentations de la santé et de la maladie les plus citées par les répondants, on retrouve les points suivants :

- une conception unitaire du corps et de l'esprit
- la place accordée à l'origine psychologique dans le traitement de la maladie
- la responsabilisation du sujet malade face au recouvrement de sa santé
- l'importance de "l'auto-soin" et de l'autoguérison
- l'importance du développement personnel

A ce propos, François Laplantine et Paul-Louis Rabeyron (LAPLANTINE, F., RABEYRON, P.-L., 1987) décrivent deux conceptions bien différentes de la santé, caractérisées par la position que chaque type de médecine adopte à l'égard du temps. Pour les uns, le processus thérapeutique a pour but de faire revenir à cet état initial qu'était la santé, c'est-à-dire que guérir revient à réparer un accident. Pour les autres, au

contraire, guérir n'est pas retrouver la santé, mais aider dans le cheminement vers un nouvel état qui ne sera jamais un retour au précédent.

Si on revient aux médecins que j'ai interviewé, on peut affirmer qu'ils se détachent de la conception biomédicale de la santé et de la maladie et qu'ils rejoignent celle des médecines complémentaires. Ces propos confirment l'hypothèse 4.

7.7. Représentation de soi comme médecin

Comme on l'a vu, l'analyse des représentations est déterminante pour comprendre le langage dans lequel les individus s'expriment. L'étude des représentations montre comment les individus élaborent une théorie causale constituant une forme de modèle explicatif de leur existence.

Il s'agit maintenant de comprendre quelle est la perception que les médecins interviewés ont d'eux-mêmes par rapport à leur activité professionnelle.

A s'estime heureux quand il arrive à satisfaire ses patients grâce aux traitements homéopathiques. Si des confrères critiquent sa façon de soigner, il essaie d'expliquer qu'il y a d'autres façons de traiter un patient :

“J'aime satisfaire mes patients, voir diminuer leur mal être...surtout actuellement, il y a beaucoup de gens qui vivent dans la détresse, ils sont souvent soumis à un fort stress dans une société où chacun vit pour soi. Au début, quand j'ai commencé à pratiquer l'homéopathie...ça fait déjà une vingtaine d'années, on me prenait pour un fou. J'ai essayé d'expliquer à mes collègues qu'il y a d'autres approches intéressantes en médecine pour traiter un patient. Actuellement, j'ai des confrères qui sont ouverts et qui me demandent des conseils, d'autres qui me disent : "tu me donnes des petits grains ?". Mais ça ne m'intéresse plus, j'essaie de faire mon travail. Pour moi, ce qui est important, c'est que le patient soit satisfait, qu'il y ait de la demande. Ce que les autres pensent...peu importe”.

B déclare qu'il est important de pouvoir toujours proposer au patient un traitement efficace. Par le recours à l'homéopathie, il arrive à "faire toujours quelque chose" :

“On aime toujours faire quelque chose (...) ce qui compte pour moi c'est que le malade se sent mieux. La vie est un miracle, est un phénomène qui se produit et la science est là pour l'étudier et pas pour nous donner une raison d'être”.

C est aussi très satisfait de sa pratique, mais il explique que pour un médecin classique, il n'est pas évident de changer sa façon de raisonner :

“Pour un médecin classique ce n'est pas très facile de changer de pratique car c'est une autre manière de penser. Il faut penser en termes d'énergie, de régulation...c'est très différent. Pendant 4 ans, j'avais de la peine à comprendre la médecine alternative. Je fréquentais les cours, les différentes formations en homéopathie, acupuncture, alimentation, thérapie des couleurs....mais il m'a fallu du temps pour structurer mon travail, pour savoir quelles thérapies utiliser et comment les utiliser”.

D nous montre, à travers la métaphore du "carrossier", comment sa représentation du rôle de médecin a changé par rapport à ce qu'il avait appris pendant ses études de médecine. Il s'estime beaucoup plus satisfait actuellement de sa pratique:

“Par rapport à ce que j'avais appris, j'avais l'impression d'avoir appris le métier de carrossier, c'est-à-dire que quand les gens avaient une énergie générale suffisante, ce qu'on faisait en réparation allopathique suffisait à ranger des problèmes locaux et puis, qu'à partir de là, l'énergie vitale faisait le reste du boulot et ça allait mieux. Par contre, quand il y avait un choc émotionnel profond ou une histoire assez terrifiante dans la vie, ce n'était pas suffisant et alors il fallait aller chercher les causes et l'énergie de base des gens : ce qui pouvait les terrasser, et pas seulement réparer ce qu'on voyait sur les gens ou ce qu'on pouvait examiner. Alors, je me préoccupe de plus en plus de ça et puis maintenant je travaille en deuxième ligne avec des gens qui ont souvent un généraliste d'une part et moi de l'autre pour tout ce qui est courant ou grave”.

Il met aussi en évidence qu'actuellement de nombreuses personnes suivent des formations en médecine complémentaire, mais qu'il faut faire attention car ces formations ne sont pas toujours de qualité :

“Le problème c'est que les gens ont des formations diverses et qu'il y a beaucoup de cinglés dans le circuit, il y a des personnes qui croient qu'en trois semaines ils ont appris comment guérir le monde entier. C'est le problème actuel et donc il faut arriver à se créer un réseau de connaissances où l'on connaît la qualité du travail, on sait qu'ils sont sérieux”.

En décrivant sa pratique, il y a quelque chose qui relève du "spirituel" :

“Il y a des gens qui arrivent en disant : "j'ai mal au foie, j'ai de l'acidité mais je ne comprends pas car il n'y a rien qui se passe". Je mets la main sur le ventre et d'abord ça leur fait un drôle d'effet et commencent à se remplir les yeux de larmes et après ils vous racontent toute l'histoire. Donc je les examine. Il y a des choses que les gens ne voient pas sur eux ou ne veulent pas savoir. Il y a des gens qui sont capables de nier pendant très très longtemps”.

Pour **E**, recourir aux médecines complémentaires est important car autrement il n'aurait pas pu exercer ce métier. Il ajoute qu'il n'est pas un militant des médecines complémentaires :

“J'ai trouvé ma voie dans ce que je fais. Si j'avais fait de la médecine générale normale, je n'aurais pas pu faire de la médecine. Pour moi la médecine...ça restait un art”.

“Je ne suis pas un médecin qui fait de la médecine alternative de façon militante”.

F est satisfait de son rôle de psychiatre et d'homéopathe :

“Je me suis donc toujours intéressé à ce domaine (homéopathie) mais je suis content d'être médecin aussi et j'utilise des choses différentes”.

H s'estime satisfait de sa pratique classique, mais il admet qu'elle a des limites. Par conséquent, le recours aux médecines complémentaires est lié à la possibilité de proposer des solutions thérapeutiques là où la médecine officielle fait défaut. Grâce à l'acupuncture et à l'homéopathie, il se sent beaucoup plus positif dans son travail :

“...je tiens à préciser que je ne suis pas un révolté, je suis entièrement satisfait de ma pratique chirurgicale; je suis seulement conscient des limites de notre médecine”.

“L'avantage pour moi : ça m'a mis à l'aise avec de nombreuses affections qui me rebutaient auparavant, toutes ces douleurs que j'expédiais plus loin (en physiothérapie, cure thermale..); le fait d'avoir toujours quelque chose à proposer m'a rendu plus positif”.

Sans rejeter leur formation médicale, les répondants s'estiment plus satisfaits d'eux-mêmes et de leur pratique qu'auparavant et cela grâce au recours aux médecines complémentaires.

Les réponses montrent jusqu'à quel point il est important pour ces médecins de pouvoir présenter aux patients une gamme de possibilités thérapeutiques aussi large que possible.

Il est intéressant de remarquer qu'on retrouve un constat qu'on a déjà vu au chapitre 7.5.7. Il semble que certains interviewés se considèrent comme un groupe de médecins qui se différencie, par la formation et par la compétence, des médecins qui pratiquent la médecine officielle et surtout des thérapeutes non-médecins qui pratiquent les médecines complémentaires :

- à travers la métaphore du "carrossier", **D** souligne les limites de la médecine officielle. A ses yeux, elle apparaît comme une médecine "superficielle" et le rôle du médecin est comparable au métier de mécanicien qui consiste à réparer ou à changer les pièces défectueuses. Ce médecin, par contre, grâce au recours aux médecines complémentaires, pratique une médecine qui lui permet d'examiner le patient beaucoup plus en profondeur. Il se distingue ainsi des médecins académiques. De plus, il se différencie aussi des thérapeutes qui recourent aux médecines complémentaires car souvent ils n'ont pas une formation "de qualité".

- **E, F et H** à travers des commentaires tels que "je ne suis pas un militant des médecines alternatives", "je suis content d'être un médecin" et "je ne suis pas un révolté", expriment leur satisfaction par rapport au métier de médecin. En même temps, ils sont conscients que la médecine officielle a des limites.

7.8. Représentation du contexte actuel au niveau de la LAMal

Une des questions de l'interview porte sur la manière dont les médecins jugent les changements actuels relatifs au remboursement de cinq médecines complémentaires par l'assurance maladie de base . Il est intéressant de voir que les opinions des médecins sont extrêmement divergentes. Au départ, quand j'avais préparé cette question, j'étais convaincue que cette nouvelle orientation en matière d'assurance maladie aurait été

accueillie par cette catégorie de médecins avec grand enthousiasme. Ce n'est pas toujours le cas. L'hypothèse 5 n'est pas confirmée.

En tant que médecin homéopathe, **A** estime que le remboursement des médecines complémentaires est une évolution. De plus, il pense que le recours de plus en plus massif aux médicaments homéopathiques entraînera une baisse du chiffre d'affaires des industries pharmaceutiques :

“Bien sûr, le remboursement des techniques complémentaires c'est une évolution. L'utilisation plus fréquente des médecines complémentaires sera néfaste pour l'industrie pharmaceutique car on le sait bien qu'elle est économiquement importante. Et vous savez que les médicaments homéopathiques sont beaucoup moins chers. Cela aura un impact dans le chiffre d'affaires des industries pharmaceutiques”.

B pense que le remboursement des médecines complémentaires permettra à tout le monde de recourir à ces médecines. Jusqu'à présent, seules les personnes bénéficiant d'une assurance complémentaire pouvaient y recourir sans payer les frais.

Ce médecin amorce une critique des caisses-maladie mais il n'a pas voulu me donner d'informations supplémentaires :

“C'est bien de rembourser ces pratiques, ainsi elles sont accessibles à tout le monde. C'est le système des caisses-maladie qui ne marche pas bien car il permet trop d'abus...mais je préfère ne pas en parler”.

C commence son discours par une critique concernant les raisons qui poussent les médecins à recourir aux médecines complémentaires. Il est intéressant de voir qu'il estime que souvent, derrière ce choix, il y a des raisons économiques, alors que pour lui (mais aussi pour les autres interviewés), la possibilité d'augmenter son chiffre d'affaires n'est pas une raison pour se tourner vers les médecines complémentaires :

“Il faut dire qu'il y a de plus en plus de médecins qui pratiquent alternatif, mais là il faut se poser des questions sur la motivations de ces médecins : est-ce qu'il y en a de plus en plus car il sont vraiment convaincus par ces thérapies ou parce que dans d'autres branches on ne fait plus d'argent ? Par exemple, les médecins internistes qui, une fois par semaine, font de l'acupuncture...à mon avis, là c'est pas de la conviction. C'est une question de marché et puis il faut voir aussi la LAMal, on commence à parler des budgets globaux pour le secteur ambulatoire, cela signifie que les médecins doivent se répartir l'argent

entre eux et donc les ressources seront plus limitées qu'actuellement et donc quoi faire ? La solution est de faire quelque chose "à l'extérieur", en médecine alternative, car on sait qu'elle est financée par l'assurance complémentaire".

Quand il aborde la question du remboursement des médecines complémentaires, il dit qu'il n'est pas d'accord. Il justifie sa position en affirmant qu'on va rembourser séparément cinq techniques sans prendre en compte le principe d'holisme des médecines complémentaires. En agissant de telle sorte, on risque de ne pas traiter le patient de façon adéquate car on aura une vision limitée des possibilités thérapeutiques :

"Je ne suis pas d'accord car on reconnaît ces méthodes singulièrement, cela va contre mon principe d'holisme. Moi, j'utilise différentes méthodes : phytothérapie, homéopathie, arthmie, diététique...alors c'est une vision globale ajustée au patient. Mais on va reconnaître ces cinq thérapies car Madame Dreifuss l'a décidé".

En outre, il estime qu'il n'y aura pas une diminution des dépenses de santé. Il croit que si on veut maîtriser les dépenses de santé, il ne faut pas apporter de changements au niveau de la LAMal, mais qu'il faudrait plutôt "changer" le patient. Ce dernier devrait modifier sa façon de consommer des soins et surtout son style de vie :

"De plus, personne ne sait comment on va les facturer, on ne sait rien...tout est confus. Et en ce qui concerne les coûts, je ne suis pas convaincu que cette décision va permettre de diminuer les dépenses. On peut épargner, si on change le patient. Le patient doit savoir quelles sont les décisions à prendre. Par exemple, si j'ai 80 ans je peux dire : "moi, cette thérapie je ne veux pas la suivre". Le problème c'est qu'aujourd'hui les gens ne peuvent plus mourir au moment venu, on peut leur prolonger la vie, mais quelle vie ? Quelle qualité ? Donc, si on veut faire des économies dans ce secteur, il faut que le patient prenne des décisions, il doit prendre conscience qu'il faut faire plus de sport, qu'il faut changer l'alimentation, qu'il faut aussi faire quelque chose pour son âme, être un peu plus spirituel. C'est le seul moyen pour épargner des milliards. On peut épargner si le patient a un système qui est régulé et donc qui fonctionne bien".

D ne croit pas que c'est une bonne solution. Il estime que le remboursement des médecines complémentaires par l'assurance maladie de base ne donnera pas un accès aux soins universel comme le voudrait cette orientation politique. En effet, on est déjà en train de créer des restrictions au niveau de la consommation de ces médecines

complémentaires. Par conséquent, il faudra créer des assurances complémentaires qui englobent toutes les prestations non remboursées par l'assurance maladie de base. Un cercle vicieux se met en place :

“Sur le papier c'est le premier juillet, mais il n'y a aucune instruction, donc ce sera plus tard. Je pense qu'on n'aura pas les moyens de faire comme ça parce que comme c'est à la mode il y aura beaucoup de demandes, donc au début la base sera remboursée, mais on voit déjà maintenant dans les projets le problème de "qu'est-ce qu'on va rembourser ?" On est déjà en train de dire : "oui, mais maximum tant de fois sur une période de tant de mois. Oui, mais au maximum tant de médicaments à haute énergie profonde. Oui, mais pas tel remède parce que on n'est pas sûr que c'est inoffensif." Donc, ça va devenir toute une espèce de truc semi-restrictif. Alors, c'est dommage parce que ça prétendait donner accès aux soins à tout le monde et non pas sur les assurances complémentaires puis, en pratique, il faudra des complémentaires qui disent tout ce que le règlement de base n'autorise pas”.

Ce médecin homéopathe déclare que jusqu'au mois de juin 1999, il n'a pas reçu d'instructions sur les tarifs. Il y a des propositions de négociation qui portent sur l'introduction du système de tarification "GRAT". Il considère que ce système de tarification est "déshumanisant" :

“En tout cas, jusqu'à maintenant on n'a pas reçu d'instruction sur les tarifs, on n'a rien. Il y a des propositions de négociation entre notre centrale de médecins homéopathes et les caisses-maladie qui parlent de cette tarification "GRAT" qui devrait fonctionner par tranches horaires. Mais là encore c'est dommage. Cela vise à standardiser la pratique, mais quand on découpe le temps de consultation, on casse la relation avec le patient à nouveau, ça déshumanise”.

Il croit que les industries pharmaceutiques vont s'opposer à ces médecines complémentaires pour des raisons économiques. Il conclut en disant qu'il est possible qu'on découvre, après la période d'évaluation de ce projet, que ces médecines ne sont pas si bon marché :

“On fait ça car il y a une bonne raison : les médicaments homéopathiques sont bon marché. Si ça devient une façon universelle de traiter, les actions Roche vont baisser quand même. Et donc il n'y a pas d'intérêt commercial pour les industries pharmaceutiques. Elles vont s'opposer à ces médecines alternatives.

Et ce projet pourrait aussi avoir l'effet de montrer que ces médecines au fond ne sont pas une bonne solution, qu'elles coûtent trop cher. On verra”.

E est très favorable à ce projet car il estime que c'est "une sorte de reconnaissance que des techniques fonctionnent" :

“Moi, je pense que c'est très bien, c'est une sorte de reconnaissance que des techniques fonctionnent. Là on rejoint le discours sur l'arrogance, qui ne touche pas seulement la médecine, mais aussi l'assurance...Par exemple, l'employé de commerce qui se permet de décider ce qui est valable ou non dans la médecine. Je n'ai rien contre les employés de commerce, mais quand il me téléphone et il me dit qu'il n'est pas d'accord avec mon rapport...là, ça me dérange. Je trouve donc que c'est une reconnaissance de techniques médicales efficaces et je pense que c'est bien”.

Il ajoute qu'au niveau des coûts de la santé, il n'y aura pas de changement. Il argumente ce propos en mettant l'accent sur les rapports de force entre les acteurs concernés. Chaque acteur repousse la faute sur l'autre en disant que ce n'est pas lui qui fait augmenter les coûts de la santé. A son avis, la solution à ce problème est que médecins et assureurs discutent autour d'une table :

“Au niveaux des coûts, il y a des rapports de force et chaque acteur essaie d'en tirer des avantages. Donc l'assureur dira que c'est la faute du médecin, les médecins ne sont pas d'accord car ils disent qu'il y a une demande de la part du patient, etc. Se met en place un cercle vicieux où tout le monde est responsable, mais où l'on peut indéniablement repousser la faute chez l'autre. Donc je ne pense que ça changera tellement. Je pense qu'on est parti dans une sorte de spirale. J'avais pris contact avec la CNA et j'avais dit que le seul moyen de sortir de cette spirale, si c'est vraiment possible, c'est qu'assureurs et médecins discutent autour d'une table et se mettent d'accord plutôt que de se tirer dans les jambes. Le problème c'est qu'on est des accusés, mais je n'ai jamais compris pourquoi exactement, c'est clair que la médecine ça coûte cher, mais aussi l'assurance ça coûte cher et c'est de l'escroquerie pure et simple. Je ne veux pas dire qu'il n'y a pas de médecin escroc, ça existe aussi, mais montrer du doigt une seule corporation c'est trop facile”.

F pense que ce projet est une évolution, mais il nous rend attentifs à un certain nombre d'éléments : comment prouver l'efficacité de ces médecines ? Comment tester la sécurité des médicaments ? Dans le projet on demande de respecter ces deux éléments, mais selon ce médecin, ce n'est pas concevable car les médecines complémentaires reposent sur des paramètres différents de la médecine officielle :

“C'est vrai que c'est une évolution, alors ce qui va être remboursé ce sont les prestations médicales. Il y aura un suivi pendant 6 ans de cette évolution. Alors ce que l'on dit c'est que l'on doit prouver l'efficacité de ces médecines. C'est là que j'émet certaines réserves. C'est très bien de rembourser ces médecines, mais là il y a deux problèmes : on demande l'efficacité de ces médecines sur un seul aspect, c'est comme vérifier la sécurité d'une maison. On dit qu'il faut que la clé entre dans la serrure mais moi, j'ai envie de dire : qu'en est-il des fenêtres ? De la cheminée ? Est-ce qu'il y a déjà quelqu'un qui habite dedans ? Est-ce que les murs sont bien bâtis ? Est-ce que c'est un quartier de délinquance ou pas ? Ce que je veux dire c'est qu'il y a un tas de facteurs qui rentrent là-dedans, l'efficacité d'une molécule ça veut rien dire et c'est un peu ce qu'on demande de faire : de l'efficacité thérapeutique.

En plus de cela, dans ces textes, on demande de tester la sécurité des médicaments. Sur ce point, en homéopathie, les tests, c'est la base de l'homéopathie. C'est-à-dire, un test sur une substance toxique, c'est le médecin en bonne santé qui s'intoxique et qui teste le médicament. Donc, le médicament homéopathique est testé par le médecin. L'expérience est différente, le site est différent que dans la médecine conventionnelle. Dans la médecine conventionnelle, on teste l'association entre une molécule et un récepteur chez une personne malade, tandis qu'en homéopathie on utilise des substances qui ne sont pas physiques. Demander à l'homéopathie, qui travaille sur des dilutions, qui reposent sur la chimie et la physique, de tester les médicaments sur la base de la physique et de la chimie...c'est une aberration. Il y a plusieurs éléments qui interagissent qui font que ce n'est pas suffisant. C'est dans ce sens que je vois des limites à ce qu'on demande. Evidemment, les homéopathes vont se planter, car ils ne peuvent pas devenir des magiciens, ils ne le sont pas. On leur demande justement de devenir ce qu'on leur accuse d'être.

De plus, il y a tout le côté subjectif du patient qui entre en jeu. Avec la même maladie, on peut se sentir mieux ou moins bien, c'est ce qui est le plus important finalement. Et essayer de voir comment la personne peut aller mieux”.

A son avis, il faudrait engager une discussion car "on ne peut pas demander à la médecine complémentaire de devenir comme la médecine conventionnelle" :

“Voilà, moi je crois que cette loi est bien à partir du moment où l'on engage une discussion. Pour tout le monde. On ne peut pas demander à la médecine complémentaire de devenir comme la médecine conventionnelle. A mon avis, il est important qu'il y ait toujours plusieurs médecines, certaines officielles et d'autres pas. Dans l'histoire on a toujours eu cette situation, ça fait des siècles, c'est depuis la Grèce Antique que c'est comme ça. Il y a plusieurs exemples, en Allemagne on avait officialisé la pratique alternative sous le Troisième Reich. Cela pour dire que ce n'est pas un phénomène nouveau.

Mais par contre, ce qu'il y a d'intéressant c'est que c'est stimulant. Mais ce qu'il y a de plus intéressant c'est que la Faculté devient un peu l'Académie. C'était Platon qui disait que l'Académie crée les débats et

même si on n'est pas d'accord, on se retrouve et on discute. Et les homéopathes, même s'ils ne sont pas d'accord viennent et on discute ensemble”.

Cette discussion concerne les soignants et non pas les patients. Ce sont les médecins qui doivent défendre leurs idées :

“Dans le fond, c'est une question de soignants et pas de patients. Le patient, au fond, ne va pas chez un homéopathe avec l'idée : "moi je veux être traité par la loi des semblables, par l'énergie, etc.", mais parce que : "ma cousine, quand je lui est dit que j'avais mal à la tête, elle m'a dit qu'elle a eu les mêmes douleurs et m'a amené chez un bon homme ”.

Donc, ce n'est pas une histoire de patients, mais qui concerne nous les soignants et c'est à nous de nous battre et dire : "non, moi je pense ceci et ceci ”.

Le débat se retrouve chez les patients aussi : " moi, je préfère mon homéopathe à d'autres médecins", ce discours est très gentil pour cet homéopathe, mais...

On l'a par exemple vu pour l'effet placebo, on s'est dit : " où est-ce que ça change le plus ? ". Alors, étant donné qu'il y a un effet placebo, on a dit : " tenez, c'est un effet placebo, mais ça va quand même agir...alors on s'est dit : " ça doit être la couleur des pilules ". Alors on a changé la couleur, mais ça n'a rien changé...le seul facteur qui a pu déterminer un changement dans l'efficacité, c'est la conviction du médecin dans ce qu'il fait. Cet argument devrait être plus débattu : le médecin convaincu de son efficacité”.

G n'est pas contraire au remboursement des médecines complémentaires, mais il n'est pas convaincu que ce soit bien de considérer séparément les différentes médecines. A son avis, "chaque méthode complémentaire est limitée" et on risque donc de traiter un patient avec une méthode qui ne lui convient pas. Il estime que les médecins généralistes devraient suivre une formation dans le cadre de ces médecines, afin de proposer le meilleur traitement possible aux patients. On éviterait ainsi que les usagers ne consomment n'importe quoi :

“Oui, pourquoi pas les rembourser. Ce sont des moyens complémentaires, qui n'excluent pas la médecine classique. Mais si un patient va faire de l'acupuncture, alors qu'il y a d'autres méthodes qui lui conviendraient mieux, alors là je trouve dommage que l'assurance paye pour ça si ce n'est pas efficace.

Et ce qui est dommage, c'est de voir que les patients peuvent consommer n'importe quoi sans que ce soit toujours très rationnel. Alors, est-ce qu'il ne faudrait pas arriver à avoir une connaissance réelle de ce que chacun peut apporter avec ses méthodes complémentaires et dire : "voilà, pour Madame X il faut ça et ça

y compris l'acupuncture". Mais l'acupuncture seule, elle a ses limites, l'homéopathie aussi. Chaque méthode complémentaire est limitée. Moi, je ne fonctionne pas comme ça, si je vois que le cas ne relève pas de mon sort, j'offre de poursuivre le traitement avec tout le reste et je ne me limite pas à une seule thérapie. Et des fois il faut se battre: "non Madame, continuez avec votre chimiothérapie".

Alors, c'est bien que les assurances payent...je ne sais pas si c'est bien que ce soit le patient qui choisisse car il manque d'orientation. Il faudrait aussi que les médecins généralistes aient plus d'information sur ces thérapies, savoir quels sont les points forts et puis qu'ils puissent les proposer".

Selon ce médecin, la meilleure solution pour lutter contre la dépression est de recourir au silence mental. Ce traitement ne coûte rien et le résultat est garanti :

“Moi, je peux vous dire que le meilleur antidépresseur c'est le silence mental, en plus ça coûte rien et vous le pratiquez quand vous voulez, où vous voulez. Quelqu'un qui fait du silence mental deux fois par jour ne peut pas être dépressif, ce n'est pas possible. Là je peux vous dire que c'est du 100 %, chaque personne qui rentre en silence mental, aussi dépressif soit-il au départ, se sent mieux après, il n'y a aucune substance qui provoque ça, en plus sans effets secondaires. Je peux vraiment le prouver, c'est garanti. C'est beaucoup mieux qu'aller faire de la thalassothérapie, car il y a une logique, une séquence dans ce traitement qui doit durer au minimum 15 jours et ça vous transforme la personne, neuf fois sur dix. Il y a beaucoup de choses qui changent, qui se régularisent : les états de conscience, le sommeil, la digestion”.

H est favorable à ce projet. Il estime que ces médecines complémentaires sont "simples, peu coûteuses et devraient être plus souvent une méthode de premier recours".

Bien sûr, dans l'immédiat, il y aura une augmentation des coûts car on accepte de rembourser une nouvelle gamme de prestations :

“L'acupuncture est remboursée par l'assurance maladie obligatoire dès 1981. Quand on accepte de rembourser de nouvelles prestations, il est clair qu'il y a une augmentation des coûts, car ça s'ajoute. Mais à long terme, et j'en ai fait moi-même l'expérience, j'ai comparé des cas qui ont essayé les deux registres et c'est en général beaucoup plus économique (acupuncture et homéopathie)”.

A son avis, la médecine officielle fait beaucoup trop d'examens; par contre, l'acupuncture et l'homéopathie peuvent être pratiquées sans examen préalable. Par conséquent, on peut faire des économies énormes :

“Tout d'abord, disons qu'un des travers de la médecine classique, c'est que pour tous les cas, c'est une médecine de la "trouille", car on veut éviter de se faire avoir et de manquer justement à une affection comme le cancer et donc de faire plusieurs examens, même si à première vue on pourrait dire que vous n'êtes pas très malade. Alors, la logique est la suivante : "moins on est malade, plus on fait d'examens", selon la médecine classique. Alors que l'homéopathie et l'acupuncture, on peut les appliquer sans examen préalable. Là il y a une économie potentielle gigantesque, car la proportion d'examens qu'on fait, simplement pour rassurer le médecin et le patient, est énorme. On évite des remords pour le médecin”.

“Pour la santé publique et l'économie, ces approches simples sont peu coûteuses à long terme et devraient être plus souvent une méthode de premier recours, alors qu'elles se placent le plus souvent en queue des tentatives thérapeutiques.

Dans l'immédiat, en tout cas, quand vous acceptez une nouvelle gamme de prestations ça va se traduire par une augmentation des coûts. Mais à long terme, je suis convaincu, par expérience personnelle, que la différence des coûts entre les deux médecines est énorme. Je le vois tous les jours, même si les tarifs des acupuncteurs ou des homéopathes ne sont pas très bon marché. La consultation est plutôt chère, au-dessus des tarifs habituels car ça prend plus de temps. Mais il y a justement beaucoup moins d'examens. Si je reprends des coûts pour certaines situations qui se présentent très souvent, les médecines complémentaires sont plus économiques”.

Plusieurs aspects positifs permettent de considérer le remboursement des médecines complémentaires comme:

- une évolution
- une reconnaissance de l'utilité des médecines complémentaires
- la possibilité d'un accès universel aux soins "alternatifs"
- l'accès à des médecines simples, peu coûteuses et de premier recours

Comme on a pu le constater, il y a des répondants qui ne sont pas tout à fait convaincus qu'un tel remboursement soit une bonne solution. En effet, ils mettent en évidence plusieurs aspects négatifs :

- on ne respecte pas le principe "d'holisme"
- il n'y aura pas une diminution des dépenses de santé comme on le prévoit dans le projet

- il n'y aura pas un accès universel aux soins car il y aura des restrictions au niveau de la consommation
- il y aura une opposition des industries pharmaceutiques pour des raisons économiques
- ces médecines complémentaires ne sont peut-être pas si bon marché

En ce qui concerne cette nouvelle orientation en matière d'assurance maladie, on peut affirmer qu'il y a un certain désaccord parmi les répondants. **Ces propos infirment l'hypothèse 5.**

Le raisonnement économique des répondants est un aspect intéressant à analyser :

- deux médecins (**A et H**) déclarent que le recours aux médecines complémentaires est avantageux car elles sont moins coûteuses que la médecine officielle.
- trois autres praticiens (**C, D et E**) estiment que ces médecines ne sont pas si bon marché et qu'il n'y aura pas une diminution des dépenses de santé.

A ce sujet, trois répondants proposent des solutions qui visent une maîtrise des dépenses de santé :

- un interviewé (**C**) affirme qu'il faut "changer le patient", son style de vie.
- un autre médecin (**E**), même s'il est favorable au remboursement, il estime qu'il n'y aura pas de changements au niveau des dépenses de santé. A son avis, si on veut obtenir des résultats satisfaisants en matière de dépenses, il est nécessaire que les acteurs concernés, médecins et assureurs, discutent autour d'une table, afin de trouver des solutions partagées.
- le troisième répondant (**G**) ne s'oppose pas au remboursement, mais il estime que si on veut éviter une consommation inadéquate de ces médecines, il faut former les médecins généralistes pour qu'ils puissent proposer à leurs patients un traitement adéquat.

En analysant les avis des médecins, on peut se rendre compte qu'il n'y a pas vraiment un point de vue qui prédomine. Il y a des avis favorables et d'autres défavorables; ce qui me paraît intéressant est que certains répondants ont abordé la question en nous rendant attentifs aux problèmes et aux obstacles qui pourraient se présenter si on rembourse les médecines complémentaires.

7.9. Représentation de l'avenir

Dans ce chapitre je souhaite rapporter quelques réflexions sur les possibilités et les perspectives futures des médecines complémentaires. Pourra-t-on vraiment parler de “complémentarité” en médecine ? Cette terminologie correspond-t-elle à une réalité ou à son ébauche ?

A estime que l'avenir des médecines complémentaires dépend de la formation des thérapeutes. Il faut qu'ils aient une solide connaissance scientifique et une grande ouverture à l'écoute :

“Pour la médecine complémentaire, je vois un bel avenir mais tout dépend du thérapeute. Il ne doit pas être n'importe qui car, il ne faut pas l'oublier, on prend en charge des patients. J'entends par là qu'il faut, pour pratiquer, une connaissance scientifique de base et un statut psychologique équilibré dans le sens qu'il faut une grande ouverture personnelle, il faut laisser derrière les problèmes.

En plus de cela, il faut de l'intuition. On suit des patients dans un long cheminement, parfois qui est difficile. Seulement comme ça on peut être utile, il faut se rappeler que les gens cherchent avant tout l'écoute”.

B tient le même discours que **A** car il met l'accent sur la formation des thérapeutes :

“Je vois un bel avenir mais il faut développer surtout la bonne homéopathie et pour cela il faut exiger une formation spécifique, formation qui doit être continue, c'est très important”.

Le seul obstacle que les médecines complémentaires peuvent rencontrer est représenté par la médecine officielle et par les industries pharmaceutiques :

“Les industries pharmaceutiques et la médecine allopathique peuvent représenter un danger dans le sens qu'elles peuvent mettre des obstacles à l'homéopathie si elle devient puissante”.

Dans l'avenir, il serait souhaitable de développer une collaboration entre médecins "mixtes" et médecins académiques :

“Une collaboration majeure entre nous et les confrères de la médecine classique serait souhaitable pour donner un éventail plus large dans la trajectoire du patient. Le problème c'est que nous, nous comprenons leur pratique, mais eux, ils ne comprennent pas la nôtre. Ce n'est pas facile”.

Etant donné la pénurie de ressources, **C** pense que la médecine officielle pourrait s'opposer à l'expansion des médecines complémentaires. De toute façon, il ne faut pas oublier que la force des médecines complémentaires vient de la demande sociale et celle-ci est de plus en plus croissante :

“Actuellement, nous vivons une période caractérisée par un manque de ressources et donc on voit qu'il y a une lutte pour décider qui va recevoir de l'argent. C'est clair que la médecine classique se défend avec tous les moyens. Il est possible qu'on essaiera d'empêcher l'expansion de la médecine alternative. D'autre part, de notre côté, il y a les gens. Et toutes ces histoires de Dioxine font que de plus en plus de gens s'orientent vers la médecine alternative. Bien sûr une médecine alternative comme je l'entends, c'est-à-dire une médecine qui respecte la nature, les gens. Je suis optimiste et je pense que ce sera le consommateur qui aura le dernier mot”.

D est pessimiste quant à l'avenir des médecines complémentaires. Il pense que le poids de la demande sociale pourrait avoir un impact sur l'expansion de ces médecines mais, en même temps, il est conscient que l'Etat et l'industrie pharmaceutique pourraient étouffer cette expansion :

“Je vois un avenir sombre. Il est possible qu'on doive inventer des nouvelles manières de travailler. En tout cas, ce n'est pas avec l'homéopathie qu'on devient millionnaire, mais bon ce n'était pas mon intention non plus donc ça va. C'est un moment charnière, ça pourrait devenir la médecine que tout le monde demande car ils voient les résultats. Ou alors, on arrive à étouffer ça, à faire des pressions avec le côté étatique et puis les intérêts des industries pharmaceutiques derrière. On pourrait bien voir une ouverture à ces médecines ou un retour en arrière et là c'est fini pour un moment”.

E voit un avenir difficile pour la médecine en général. Il critique l'idée des HMO et de la rémunération des médecins basée sur les économies qu'ils arrivent à faire. Il estime qu'on va vers une "médecine à deux vitesses" :

“En ce qui concerne l'avenir des médecines complémentaires, je ne pense pas qu'on puisse le dissocier de la médecine en général. L'avenir de la médecine je le vois noir en ce moment. Vous avez vu qu'on discute de faire des médecins employés de l'Etat, qui sont rémunérés à l'efficacité et je ne pense pas qu'on puisse faire de la médecine comme ça, je ne crois pas qu'on puisse faire de la médecine en décidant d'être meilleur marché que le voisin. C'est l'idée des HMO, c'est scandaleux. Il y aura, à un moment donné, un conflit entre vos intérêts et ceux du patient et vous choisirez probablement les vôtres. Et on arrivera à une médecine à deux vitesses...et ça me déplaît énormément. Si en plus, c'est étatisé, ce serait une catastrophe comme en Angleterre avec le problème des files d'attente”.

Il précise que les médecines complémentaires ont un bel avenir devant elles mais étant donné que les médecins qui les pratiquent risquent de travailler dans un système HMO, il est évident qu'on aura un impact négatif au niveau de la qualité des soins. A son avis, la perte de liberté du médecin se paye avec une diminution de la qualité du traitement et c'est dans ce sens que ce médecin voit un avenir sombre pour la médecine :

“L'avenir des médecines complémentaires je le vois très bien, mais disons que les gens qui voulaient les utiliser le font déjà et n'ont pas attendu qu'elles soient remboursées. Il y en aura plus qui les utiliseront, c'est possible. Cet avenir est bien, mais on ne peut pas le dissocier de ce qui va se passer en médecine parce qu'on ne va pas étatiser seulement les médecins classiques et laisser les autres libres. La tendance actuelle est l'étatisation de la médecine, on travaillera style HMO et ce sera le "phénomène rentabilité" qui aura le plus d'importance avec un impact direct sur la qualité des soins, donc c'est là que se joue l'avenir. La liberté du médecin est de plus en plus restreinte et ça je ne le vois pas bien”.

F estime qu'il faudrait réfléchir sur la notion de souffrance. Dans notre société, on a appris qu'il faut se libérer par tous les moyens de la souffrance, mais elle fait partie de la vie de l'être humain :

“Les médecines complémentaires sont en train de prendre une place assez importante; l'industrie pharmaceutique propose des médicaments pour tout, mais il faut voir les conséquences de cette étendue : la santé est une chose, mais est-ce qu'on choisit aussi pour la souffrance ? Quand on a mal, on enlève et on enlève...alors est-ce qu'on veut continuer dans cette direction, vers une société qui veut se libérer de la souffrance à tout prix ou alors on va vers une société qui apprend à vivre avec la souffrance ?

On a toujours l'impression, qu'on est en train d'utiliser trop de choses pour éviter la souffrance. Il suffit de voir le débat sur l'euthanasie. Alors, est-ce qu'on va maintenant demander : est-ce plutôt que d'apprendre

à mourir - et ça veut dire aussi que les médecins doivent être présents auprès de la personne qui meurt - est-ce qu'on confie ça à une molécule chimique ? On fait tout disparaître par le miracle de la substance. C'est une remarque importante : il faut, à mon avis, réapprendre à vivre. Aujourd'hui, on peut substituer tout par des prothèses, la machine à l'homme, etc. et on oublie que la souffrance est là pour quelque chose. Si les médecines complémentaires arrivent à nous apprendre quelque chose là-dedans tant mieux, mais rien ne peut enlever par magie les souffrances”.

G estime que la médecine ayurvédique peut apporter des éléments utiles à la médecine conventionnelle. Il voit un avenir représenté par une "complémentarité" entre ces deux univers de soins :

“Je vois un avenir de la médecine ayurvédique en appoint à la médecine occidentale car elle peut amener des choses utiles, dans toutes les spécialités. Déjà à l'époque (il y a 3000 ans), il y avait plusieurs spécialités, comme par exemple la chirurgie, l'ophtalmologie, l'obstétrique...et dans toutes ces spécialités, la médecine ayurvédique peut apporter quelque chose, même en chirurgie. Pas tellement dans les techniques chirurgicales mais, par exemple, pour les cicatrices, ils ont des produits qui permettent de rendre la cicatrice moins visible. Si on prend par exemple le diabète, ils ont de très bons résultats et aussi pour la polio chez les enfants”.

Lui aussi met l'accent sur l'importance de former les praticiens :

“Pour développer cette pratique, il faut tout d'abord former les gens. Pour un médecin c'est toute une démarche et il doit avoir une attirance pour cette pratique comme dans mon cas, même si je n'ai pas commencé tout de suite. Il faut donc se former, oser l'appliquer”.

H estime que, suite à la prise en charge des cinq médecines complémentaires par l'assurance maladie de base, il y aura une augmentation de la demande de ces médecines. Le danger est représenté par un éventuel éclatement de cet univers de soins. En effet, il y a de plus en plus de techniques qui apparaissent :

“Dans l'avenir proche, avec la prise en charge par les assurances, il y aura une augmentation de la demande de ces médecines complémentaires. Le danger, c'est l'éclatement. Vous savez que chaque jour il y a une nouvelle technique qui apparaît. On a une telle multiplication (...)”.

Un autre danger est représenté par la consommation illimitée des soins par les patients. Il propose de résoudre ce problème en introduisant un "financement privé individuel" :

“...de plus il n'y a aucune limite à la consommation et alors c'est pour ça que, à mon avis, la seule solution c'est le retour au financement privé individuel. C'est le seul contrôle possible de cette consommation, car vous savez très bien, si on vous propose un check-up à 10'000 francs, vous savez très bien si ça vaut la peine ou pas. Tandis que votre assurance ne peut pas le savoir. De même, si on vous propose une cure thermale, si vous devez vous la payer, vous y réfléchissez. Si c'est l'assurance qui paye vous ne vous en privez pas. Les consommations genre physiothérapie, massages...tous ces soins sont rarement indispensables...il n'y pas de limite naturelle à la consommation des soins”.

Pour l'avenir, il envisage une médecine qui "débouche sur l'autonomie du patient" :

“Il est important de mettre l'accent sur l'idée que l'acupuncture, comme l'homéopathie que j'y associe souvent, font partie de ces méthodes qui ménagent l'autonomie du patient. Notre médecine pousse souvent à la dépendance. Toute médecine doit déboucher sur l'autonomie du moi, d'un moi propriétaire conscient d'avoir construit son soma et ses comportements, et capable de les contrôler”.

Si on reprend les réponses, on peut mettre en évidence que trois répondants sont optimistes quant à l'avenir des médecines complémentaires.

A, B et G déclarent que, pour les médecines complémentaires qu'ils pratiquent, ils voient un bel avenir. Ils sont quand même de l'avis que les perspectives futures des médecines complémentaires dépendent de la formation du thérapeute; formation qui doit être de qualité. Ce n'est pas un thème nouveau. Au chapitre 7.5.7, qui porte sur les représentations des médecines, on a vu que **B, C, E et F** mettent l'accent sur l'importance de posséder une solide formation dans le domaine des médecines complémentaires, si on veut prendre en charge correctement un patient.

Il y a des avis moins optimistes. Pour quelles raisons ?

B, même s'il est optimiste, estime que la médecine officielle et les industries pharmaceutiques peuvent représenter un obstacle à l'expansion des médecines complémentaires. **C et D** sont aussi conscients de ces obstacles, mais ils ajoutent qu'il

ne faut pas négliger le poids de la demande sociale. Ils pensent que les usagers des médecines complémentaires peuvent avoir un impact déterminant sur l'expansion de ces médecines.

E voit un avenir sombre de la médecine en général. Il est le seul qui amorce une critique du modèle HMO et de ses conséquences au niveau de la qualité des soins et de l'autonomie du médecin. Il est intéressant de remarquer que, quand il parle de l'avenir des médecines complémentaires, il ne sépare pas l'avenir de celles-ci de l'avenir de la médecine officielle. D'après son discours, on a l'impression qu'il considère que la pratique et l'avenir des médecines complémentaires sont dans les mains des médecins. Je ne veux pas dire qu'il estime que seuls les médecins peuvent recourir aux médecines complémentaires, mais on comprend la logique sous-jacente : les médecins ont acquis une compétence que d'autres thérapeutes (non-médecins) n'ont pas.

F explique que, d'une part, les médecines complémentaires sont en train de prendre une place importante et que, d'autre part, la médecine officielle continue à proposer de nouvelles solutions thérapeutiques.

De son côté, **H**, même s'il admet que les médecines complémentaires sont en train de conquérir une place importante, il est conscient des dangers de cette expansion. Il parle de "l'éclatement de ces médecines" qui pourrait discréditer les médecines complémentaires qui sont déjà reconnues et acceptées par la plupart des gens. On comprend que, derrière ces affirmations, il y a, d'une part, la certitude que certaines médecines complémentaires sont en train d'acquérir une légitimité officielle et, d'autre part, il y a la crainte de perdre cette légitimité à cause de leur multiplication.

Un autre danger est représenté par la "consommation illimitée" des patients. **H** critique le système de financement de l'assurance maladie. Il explique de quelle manière il faudrait le changer; ce financement devrait être privé et individuel. A son avis, il faut responsabiliser davantage l'assuré.

Seuls **B** et **G** affirment qu'il est important de mettre l'accent, dans l'avenir, sur la collaboration et la complémentarité entre les deux univers de soins.

8. CONCLUSION

Sans rejeter leur pratique médicale officielle, les médecins interviewés estiment que la médecine académique ne répond que partiellement aux besoins actuels de prise en charge de la santé. En effet, ils affirment que la médecine officielle est très puissante au niveau technique, de la chirurgie et des soins de premier recours, mais elle tend à oublier l'aspect psychologique de la maladie. Un des principaux reproches adressés à la médecine officielle porte sur sa tendance à ne pas s'intéresser à la santé de la personne, mais plutôt à la maladie en se concentrant sur la seule pathologie. Par contre, les médecines complémentaires permettent de combler ce point faible de la médecine officielle par un autre regard sur la santé et la maladie.

Est-ce que ces médecins "mixtes" ont-ils changé de paradigme médical ?

A mon avis, la réponse est négative. Même s'ils partagent et adhèrent aux représentations des médecines complémentaires, ils ne sortent pas du paradigme médical officiel. Est-ce une manière d'agir incohérente ? Encore une fois, la réponse est négative. Je crois qu'il faut envisager leur pratique médicale comme une ouverture à d'autres possibilités thérapeutiques, d'où un élargissement du paradigme médical officiel. Au fond, pourquoi ne pas essayer aussi d'autres manières de soigner ?

On a vu que les médecines complémentaires sont apparues en contestation à la médecine officielle. Après avoir interviewé les huit médecins, j'ai remarqué que leur recours aux médecines complémentaires n'était pas du tout une manière de s'opposer à la médecine académique. Il y a plutôt une prise de conscience que la société dans laquelle on vit se transforme, les besoins et les demandes changent, les modes de vie et les maladies aussi.

Actuellement, il y a de plus en plus de maladies dites de civilisation, liées au stress quotidien; maladies, autrefois peu répandues, face auxquelles la médecine officielle n'a pas toujours de réponse. Face à cette impuissance, comment satisfaire les demandes des patients ? Lorsque qu'un patient malade s'adresse à un médecin, il se peut que la plainte exprimée au premier niveau ne soit qu'une manifestation visible d'autres plaintes qui ne

s'expriment pas forcément. Selon les répondants, le recours aux médecines complémentaires apporte des solutions efficaces.

Avant de conclure ce travail de mémoire, j'aimerais apporter quelques réflexions personnelles.

Malgré le fait que l'échantillon ne soit pas représentatif, les huit interviews effectuées m'ont permis d'analyser un sujet très intéressant. J'ai pu profiter d'une très grande liberté de mouvement qui n'a pas été sans me procurer ponctuellement de grands enthousiasmes, mais aussi des doutes devant l'ampleur et la complexité d'un si vaste sujet. La diversité des disciplines à classer dans le registre des médecines complémentaires est telle que j'ai renoncé à entrer dans le détail de leur description. J'ai opté pour une démarche exploratoire qui a satisfait ma curiosité dans le domaine et qui m'a aidé à mieux comprendre l'expansion actuelle des médecines complémentaires du point de vue du médecin "mixte".

Bien sûr, le débat autour de l'expansion des médecines complémentaires ne tourne pas seulement autour de la figure du médecin "mixte". L'expansion de ce domaine et son avenir concerne d'autres acteurs : les patients, les soignants, les assureurs et le milieu politico-économique. J'ai décidé de me concentrer sur la figure du médecin "mixte", étant donné la complexité d'une recherche d'une telle envergure.

Ce travail de mémoire permet de tracer quelques pistes de réflexion sur ce vaste sujet. Plusieurs questions restent ouvertes :

- l'augmentation de la demande des médecines complémentaires, est-elle une mode ou s'agit-il d'un besoin fondamental d'évolution de la prise en charge de la santé ?
- l'augmentation de l'offre médicale des médecines complémentaires, est-elle due à la densité médicale actuelle ou à la nécessité de satisfaire davantage le patient et soi-même par un élargissement des propositions thérapeutiques ? Ou les deux ?

D'après les interviews, il n'est pas possible d'affirmer que les répondants ont choisi de recourir aux médecines complémentaires à cause de la forte densité médicale actuelle. Ils ont choisi d'y recourir pour d'autres raisons, mais il faut spécifier que les médecins que j'ai interviewés pratiquent depuis plusieurs années, donc le problème de la densité

médicale ne les touche pas de près. Dans les années à venir, on peut se demander si des jeunes médecins décideront de se tourner vers les médecines complémentaires en raison de la densité médicale actuelle.

- est-ce que le remboursement des médecines complémentaires par la LAMal donnera-t-il des résultats satisfaisants ? Est-ce qu'il y aura un impact sur les dépenses de santé comme il est prévu dans le projet ?

- est-ce que dans l'avenir pourra-t-on parler de complémentarité entre les deux univers de soins ?

De la confrontation entre les réponses que j'ai recueillies, il ressort que les médecines complémentaires peuvent être intégrées dans le système officiel de soins. Néanmoins, la majorité des répondants émettent des réserves quant à l'avenir des médecines complémentaires. Il est difficile de prédire si, dans l'avenir, il y aura une complémentarité réelle entre les deux univers de soins. Je pense que tout dépendra de la volonté de collaboration des médecins. Pour voir des changements, il faudra du temps car il s'agit d'accepter d'autres manières de soigner. Au fond, l'idée de complémentarité sous-tend que chaque univers de soins détient un domaine et reconnaît les limites de son champ d'action. Un problème de fond subsiste quant à l'évaluation des médecines complémentaires par la médecine officielle. Les mots n'ont pas le même sens dans les deux camps : pour le milieu académique, la validation signifie satisfaction aux critères existants et sur lesquels repose leur propre validation et la reconnaissance du savoir actuellement établi, alors que pour l'autre univers de soins, la validation signifie reconnaissance objective de leur efficacité, de leur originalité et de leur contribution à un élargissement du savoir, alors que les critères adoptés sont en général inadaptés. A ce sujet, je pense que le débat sera long.

Même si mon travail ne prétend pas apporter de réponse définitive à la question de savoir dans quelle mesure les médecines complémentaires vont se développer dans les années à venir; il semble bel et bien que, pour un certain nombre de médecins, l'air du temps se dirige vers une évolution de la prise en charge de la santé, où différentes médecines peuvent coexister dans une même pratique médicale.

9. BIBLIOGRAPHIE

BARIETY, M. et COURY, C. 1963. Histoire de la médecine. Paris: Fayard.

BOLTANSKI, L. 1971. "Les usages sociaux du corps" in *Annales, Economie, Sociétés, Civilisation*, No.1, Paris, pp. 205-233.

CORAJOU, G. et LEHMANN, PH. 1981. Cultures et pratiques dans le champ sanitaire. Lausanne: Institut de recherche sur l'environnement construit, EPFL.

CUENDET, C. 1984. "L'importance des médecines parallèles". Lausanne: Thèse de médecine, Université de Lausanne.

EISENBERG, D. 1998. "Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997" in *JAMA*, vol. 280, pp. 1569-1575.

ESKINAZI, D.P. 1998. "Factors That Shape Alternative Medicine" in *JAMA*, vol. 280, pp. 1621-1623.

FONTANAROSA, P.B. et LUNDBERG, G.D. 1998. "Alternative Medicine Meets Science" in *JAMA*, vol. 280, pp. 1618-1619.

GUILLOD, O. 1989. Rebouteux, naturopathes et guérisseurs: pour un traitement légal alternatif. Neuchâtel: Recueil de jurisprudence neuchâteloise, pp. 9-45.

HERZLICH, C. 1984 (1969). Santé et maladie: analyse d'une représentation sociale. Paris: EHESS.

ILLICH, I. 1975. Némésis médicale. Paris: Seuil.

J'achète mieux. 1985. "Médecines alternatives - résultats de notre enquête" in *J'achète mieux*, No. 133, pp. 4-12 (journal de la Fédération romande des consommatrices).

JODELET, D. 1989. Les représentations sociales. Paris: PUF.

JONAS, W.B. 1998. "Alternative Medicine -Learning From the Past, Examining the Present, Advancing to the Future" in *JAMA* , vol. 280, pp. 1616-1617.

KLEINMAN, A., EISENBERG, L. et BYRON, G. 1978. "Culture, Illness and Care. Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research" in *Annals of Internal Medicine* 88, pp. 251-258.

LAPLANTINE, F. et RABEYRON, P.-L. 1987. *Les médecines parallèles*. Paris: PUF, coll. Que sais-je ?.

LE BRETON, D. 1990. *Anthropologie du corps et modernité*. Paris: PUF.

L'Hebdo. 1998. "La guerre des granules" in *L'Hebdo*, le 16 juillet 1998.

Médecine sociale et préventive. 1981. "Die Haushaltbefragung: Methoden zur Definiton und Erfassung von Gesundheits- Versorgungsindikatoren" in *Médecine sociale et préventive*, vol. 26, pp. 21-25.

NFP 34. Februar 1999. *Forschende Komplementärmedizin*. Bericht der Expertengruppe zum Nationalen Forschungsprogramm 34, *Komplementärmedizin 1992-1998*, vol.6 (suppl 1). Freiburg: Karger.

Revue médicale de la Suisse Romande. 1986. "Les médecines alternatives", Tome CVI, pp. 89-150.

ROSSI, I. 1999. "Société en mouvement, soins en mutation" in *L'Ecrit*, No. 20. Lausanne: Service des soins infirmiers du département universitaire de psychiatrie adulte.

SCHEIDER, P.-A. 1987. *Des usagers des médecines alternatives racontent: itinéraires thérapeutiques et conception de la santé*. Lausanne: Institut de médecine sociale et préventive, Cahiers de Recherches 18.

10. ANNEXE

10.1. Grille d'entretien

1. Quelle médecine pratiquez-vous actuellement ?
2. Quelle est votre conception de la santé et de la maladie ?
3. Qu'est-ce qui vous a amené à exercer votre pratique et quel a été votre parcours ? Qu'est-ce qui a été déterminant dans votre choix de pratiquer une ou plusieurs médecines complémentaires ?
4. Travaillez-vous en collaboration avec d'autres thérapeutes ? Lesquels ?
5. Dès le moment que vous avez commencé à pratiquer "alternatif", avez-vous remarqué une dégradation de vos relations avec vos collègues médecins ?
6. Quels sont, à votre avis, les points forts et les faiblesses de la médecine officielle ? Et ceux des médecines complémentaires ?
7. Quel type de patient s'adresse à vous ? Avez-vous remarqué des changements au niveau de la clientèle dès le moment que vous avez commencé à pratiquer cette (ou ces) technique(s) complémentaire(s) ?
8. Selon quels critères décidez-vous qu'un patient doit suivre un traitement "alternatif" ?
9. Quelle est votre position face à la décision de rembourser, dès juillet 1999, cinq médecines complémentaires, à savoir l'homéopathie, la médecine chinoise, la médecine anthroposophique, la thérapie neurale et la phytothérapie ?
10. Quel est le bilan de votre pratique et comment voyez-vous l'avenir pour les médecines complémentaires ?