Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2022

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 25 novembre 2016)

présentée et soutenue publiquement
le 28 octobre 2022 à Poitiers
par Monsieur Jean-Baptiste HERBRETEAU
né le 17 septembre 1993 à Paris (14ème)

Pratiques alternatives en France,
enquêtes chez les médecins généralistes et les rebouteux

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Pascal ROBLOT, Médecine interne, Faculté de Médecine – Poitiers

Membres :
Madame le Professeur Annabel MARUANI, Dermatologie-Vénérologie, Faculté de Médecine - Tours
Monsieur le Professeur Gérard LORETTE, Dermatologie-Vénérologie, Faculté de Médecine – Tours
Madame le Docteur Yaritza CARNEIRO, Médecine Générale, Faculté de Médecine – Poitiers
Monsieur le Docteur Louis BEYSSAC, Médecine d'Urgence, Faculté de Médecine – Poitiers

Directeur de thèse : Madame le Professeur Annabel MARUANI

UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2022 – 2023

SECTION MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BINET Aurélien, chirurgie infantile
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation – **Assesseur 2nd cycle**
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DONATINI Gianluca, chirurgie viscérale et digestive
- DROUOT Xavier, physiologie – **Assesseur recherche**
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie – **Assesseur 2nd cycle, stages hospitaliers**
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT-DUSSARDIER Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation *(en disponibilité)*
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie – **Assesseur 1er cycle**
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NASR Nathalie, neurologie
- NEAU Jean-Philippe, neurologie – **Assesseur pédagogique médecine**
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie – **Doyen, Directeur de la section médecine**
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire – **Assesseur L.AS et 1er cycle**
- PERRAUD CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, gastro- entérologie, hépatologie – **Assesseur 3e cycle**
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie – **Assesseur 1e cycle**
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique – **Référente égalité-diversité**
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire *(en mission 1 an à/c 01/11/2022)*
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail **(en détachement)**
- BILAN Frédéric, génétique
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie – **Référente relations internationales**
- EGLOFF Matthieu, histologie, embryologie et cytogénétique
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique *(en dispo 1 an à/c du 31/07/2022)*
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire *(en mission 1 an à/c 01/11/2022)*
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne – **Assesseur 2nd cycle**
- PALAZZO Paola, neurologie (*en dispo 3 ans à/c du 01/07/2020)*
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- PIZZOFERRATO Anne-Cécile, gynécologie-obstétrique
- RANDRIAN Violaine, gastro-entérologie, hépatologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire
- VALLEE Maxime, urologie

Bât. D1 - 6 rue de la Milétrie – TSA 51115 - 86073 POITIERS CEDEX 9 - France
☎05.49.45.43.43 - 🖷 05.49.45.43.05

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Maître de Conférences des universités de médecine générale

- MIGNOT Stéphanie

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

Maître de Conférences associé des universités des disciplines médicales

- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes

Professeurs associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- AUDIER Pascal
- BIRAULT François
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard
- PARTHENAY Pascal

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- BONNET Christophe
- DU BREUILLAC Jean
- JEDAT Vincent

Professeurs émérites

- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale (08/2025)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2024)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2023)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOTCatherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie
- VANDERMARCQ Guy, radiologie et imagerie médicale

Bât. D1 - 6 rue de la Milétrie – TSA 51115 - 86073 POITIERS CEDEX 9 - France
☎05.49.45.43.43 - 🖷 05.49.45.43.05

SECTION PHARMACIE

Professeurs des universités-praticiens hospitaliers

- COUET William, pharmacie clinique
- DUPUIS Antoine, pharmacie clinique – **Assesseur pédagogique pharmacie**
- FOUCHER Yohann, santé publique, biostatistiques et épidémiologie
- MARCHAND Sandrine, pharmacologie, pharmacocinétique
- RAGOT Stéphanie, santé publique

Professeurs des universités

- BODET Charles, microbiologie
- CARATO Pascal, chimie thérapeutique
- FAUCONNEAU Bernard, toxicologie
- GUILLARD Jérôme, pharmacochimie
- IMBERT Christine, parasitologie et mycologie médicale
- OLIVIER Jean-Christophe, pharmacie galénique, biopharmacie et pharmacie industrielle
- PAGE Guylène, biologie cellulaire, biothérapeutiques
- RABOUAN Sylvie, chimie physique, chimie analytique
- SARROUILHE Denis, physiologie humaine – **Directeur de la section pharmacie**

Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers

- BARRA Anne, immuno-hématologie
- BINSON Guillaume, pharmacie clinique
- THEVENOT Sarah, hygiène, hydrologie et environnement

Maîtres de conférences

- BARRIER Laurence, biochimie générale et clinique
- BON Delphine, biophysique
- BRILLAULT Julien, pharmacocinétique, biopharmacie
- BUYCK Julien, microbiologie
- CHAUZY Alexia, pharmacologie fondamentale et thérapeutique
- DEBORDE-DELAGE Marie, chimie analytique
- DELAGE jacques, biomathématiques, biophysique
- FAVOT-LAFORGE Laure, biologie cellulaire et moléculaire (HDR)
- GIRARDOT Marion, biologie végétale et pharmacognosie
- GREGOIRE Nicolas, pharmacologie et pharmacométrie (HDR)
- HUSSAIN Didja, pharmacie galénique (HDR)
- INGRAND Sabrina, toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile, pharmacochimie
- PAIN Stéphanie, toxicologie (HDR)
- PINET Caroline, physiologie, anatomie humaine
- RIOUX-BILAN Agnès, biochimie **– Référente CNAES – Responsable du dispositif COME'in**
- TEWES Frédéric, chimie et pharmacotechnie
- THOREAU Vincent, biologie cellulaire et moléculaire
- WAHL Anne, phytothérapie, herborisation, aromathérapie

Maîtres de conférences associés - officine

- DELOFFRE Clément, pharmacien
- ELIOT Guillaume, pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, pharmacien

CENTRE DE FORMATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE (C.F.U.O.)

- GICQUEL Ludovic, PU-PH, **directeur du C.F.U.O.**
- VERON-DELOR Lauriane, maître de conférences en psychologie

ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS

- DEBAIL Didier, professeur certifié

CORRESPONDANTS HANDICAP

- Pr PERDRISOT Rémy, section médecine
- Dr RIOUX-BILAN Agnès, section pharmacie

Remerciements

A Madame le Professeur Annabel MARUANI, merci infiniment de m'avoir accordé votre confiance et de m'avoir permis de côtoyer l'excellence. J'espère vous avoir apporté satisfaction.

A Monsieur le Professeur Pascal ROBLOT, je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury et d'avoir répondu présent avec autant d'enthousiasme.

A Monsieur le Professeur Gérard LORETTE, merci de m'honorer de votre présence et d'avoir été aux côtés de mon père toutes ces années.

A Madame le Docteur Yaritza CARNEIRO, à ton énergie débordante et ta pratique très variée de la médecine. Tu montres que tout est possible.

A Monsieur le Docteur Louis BEYSSAC, merci d'avoir guidé mes premiers pas d'interne avec le sang-froid et la discrétion qui te caractérisent.

Aux Pr Dibao-Dina Clarisse (PUPH de Médecine générale), Dr Tauveron Valérie (médecin généraliste), Mme Tavernier Elsa (statisticienne), Dr JOLY Aline (PH de chirurgie maxillo-faciale) et Antoine Marchand (interne en dermatologie) pour l'aide à l'élaboration des deux questionnaires.

A Monsieur Florian BECHU pour sa contribution à ma thèse.

A Monsieur Christophe RAOUS pour sa contribution à ma thèse, nos échanges sur le magnétisme et notre lien familial.

A Madame Marie-Claude LEFORT de m'avoir initié aux différentes facettes de l'hypnose.

A Madame Afi-Émiliène EDEE pour son aide technique.

Aux Conseil Départementaux de l'Ordre des Médecins de la Gironde et de Yvelines.

A mon père, mon coach et modèle, aux 3000 amorties-lobes à venir.

A mes sœurs, Marie, Alice, Fidji, et au « Pouvoir des 3 ».

A Michou, à Jocelyne, les ange-gardiens que le monde rêverait d'avoir.

A ma famille, les Lauvin-Gaillard, Herbreteau vendéens-lyonnais-bretons, Portos, Degout, pour leur soutien indéfectible dès le petit-déjeuner.

A Cyrielle, ma partenaire de vie, l'aventure nous attend !

Aux Historiques Loïc, P-A, Tanguy, Cyrille, Grégoire, Clémence, Isaure, votre seul défaut est d'être Fondettois.

A Thomas, Alexis, Paul, Clément, Antoine, les OSS 117 de la PACES.

A la Team Dinos Alizée, Blandine, Charlène, Amélie, Anaïs, Margot, Hortense, Claire, Marion, Clément, Alex, Victor, Clémence … les meilleurs acolytes possibles.

Aux amis de l'internat, Saintes, la coloc du Clos Breillat, la rue du Port Cherrier, **La Rochelle,** à ses 3 années inoubliables.

Aux équipes médicales et paramédicales qui ont participé à ma formation.

Une pensée particulière pour mon tuteur **Jean-Baptiste Bleynie, l'équipe des urgences de Saintes, mes maîtres de stage de niveau 1 et le Pôle Santé du Thouarsais**.

A ma mère.

A la mémoire de mes grands-parents et aux nombreuses personnes exceptionnelles qui ont croisé ma route.

Abréviations

Article 1

CDOM : Centre Départementaux de l'Ordre des Médecins

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

ECN : Épreuves Classantes Nationales

HAS : Haute Autorité de Santé

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

MAC : Médecines Alternatives et Complémentaires

NCCIH : National Center for Complementary and Integrative Health

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

USA : United States of America

Article 2

CAM : Complementary and Alternative Medicine

IQR : InterQuartile Range

SD : Standard Deviation

Sommaire

INTRODUCTION 8

ARTICLE 1 - Pratiques alternatives et complémentaires en médecine générale : vers une médecine intégrative ? 10

Figure 1 - Maladies les plus fréquemment prises en charge par MAC par les Médecins Généralistes ……..……...17

ARTICLE 2 - Traditional healers or bonesetters (« *rebouteux* ») in France : a survey of their practices, profile and customers 19

Figure 1 - The main pathologies treated by traditional healers …….……...30

BIBLIOGRAPHIE 31

ANNEXES 34

Article 1 …….....34

1- Texte introductif de l'email diffusé via les Centres Départements de l'Ordre des Médecins ……...34
2- Questionnaire sur l'exercice des médecines alternatives et complémentaires chez les médecins généralistes ……34
3- Questionnaire au format Google form ……...……37

Article 2 .....……39

1- Texte introductif du questionnaire …….39
2- Questionnaire sur les guérisseurs en France ...……...39
3- Supplemental file 1. Examples of open texts provided by traditional healers ...……... 42

CONCLUSION 44

SERMENT 45

Introduction

Intéressé par la dermatologie, matière transversale et motif fréquent de consultation en médecine générale, j'ai suivi un diplôme inter-universitaire de dermatologie pédiatrique dans lequel intervient le Professeur MARUANI, rencontrée durant mon externat dans le service de dermatologie du CHRU de TOURS.

Le Professeur MARUANI m'a proposé plusieurs sujets d'étude, dont un sur les médecines alternatives. En tant que futur acteur du soin de premier recours, il me paraissait indispensable de découvrir ce réseau de soins de proximité qui gravite autour de la médecine générale, d'estimer son impact, et de pouvoir ainsi en discuter de façon plus éclairée avec les patients. Plus concrètement, tout le monde a une anecdote sur un(e) thérapeute qui a « calmé son zona », « réussi à lui faire arrêter de fumer », « soulagé ses douleurs lombaires ». Pour qu'elles s'intègrent dans mon cursus de médecine générale, les médecines alternatives ont été abordées sous deux angles : chez les médecins généralistes thésés, dont les pratiques alternatives ont un niveau de preuve avéré pour certaines, et chez les rebouteux aux thérapeutiques décriées et sans preuve tangible.

Deux questionnaires furent élaborés afin d'avoir un aperçu du profil des thérapeutes alternatifs de France, de leurs pratiques, du profil de leur patientèle et des effets rapportés. Dans ce travail, seul le point de vue des praticiens a été abordé, et non celui des patients.

Le projet consistait à mieux appréhender ces pratiques ancestrales pour certaines et comprendre leur engouement par la population française, malgré l'absence de preuves probantes. J'ai d'abord rencontré des médecins généralistes thésés, pour mieux cerner leur volonté de s'ouvrir aux médecines alternatives en plus de leur formation scientifique.

Secondairement, je suis allé à la rencontre de deux rebouteux : une hypnothérapeute installée, ancienne soignante hospitalière aux formations d'hypnose multiples, et un magnétiseur, qui exerce occasionnellement de manière bénévole en plus de son métier de conducteur de car.

Chaque travail a donné lieu à un article, les deux sont acceptés pour publication. Le premier article sur les médecins généralistes alternatifs est accepté et en attente de publication par « la Revue du PRAT ». Le deuxième article sur les rebouteux a été accepté définitivement pour être publié dans les « Annales françaises de Dermatologie et Vénérologie ». Ce manuscrit est le fruit de deux ans de travail.

ARTICLE 1

PRATIQUES ALTERNATIVES ET COMPLEMENTAIRES EN MEDECINE GENERALE : VERS UNE MEDECINE INTEGRATIVE ?

PRATIQUES ALTERNATIVES ET COMPLEMENTAIRES EN MEDECINE GENERALE : VERS UNE MEDECINE INTEGRATIVE ?

Jean-Baptiste HERBRETEAU[1], MD ; Elsa TAVERNIER[2], PhD ; Valérie TAUVERON[3], MD ; Annabel MARUANI[2,3], MD, PhD

[1]Université de Poitiers, 86000 Poitiers

[2]Universités de Tours et Nantes, INSERM 1246-SPHERE, 37000 Tours

[3]Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours, Service de Dermatologie, 37044 Tours Cedex 9

Financement : aucun

Conflit d'intérêt : aucun

3 tableaux, 1 figure, 17 références

INTRODUCTION

Les médecines alternatives et complémentaires (MAC) englobent toutes les approches qui ne sont pas reconnues comme de la médecine conventionnelle, mais qui sont légalement utilisées pour le soin thérapeutique. Elle se positionnent en complément de la médecine conventionnelle, dite « médecine d'organe », avec une approche plus globale de la santé. Elles sont particulièrement répandues dans certains domaines : médecine préventive, maladies chroniques, soins de support, douleurs chroniques, handicap, ou encore le « bien-vieillir » (1,2).

La médecine intégrative correspond à un parcours de soin personnalisé adapté aux besoins du patient et à ses souhaits (croyances, émotions, motivations) en combinant la médecine conventionnelle et les MAC les plus pertinentes (3). L'idée est d'optimiser l'action des traitements conventionnels par d'autres approches, et d'intégrer (pour responsabiliser) le patient dans les choix afin qu'il soit acteur de sa santé. Certaines MAC sont bien intégrées dans le parcours de santé (acupuncture, médecine manuelle (ostéopathie, mésothérapie), homéopathie, approches psychocorporelles (hypnose thérapeutique, méditation en pleine conscience…)), d'autres sont plus marginales et ont un niveau de preuve scientifique quasi-nul (4) (5) . Le **Tableau 1** regroupe les différents groupes de MAC, l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) en dénombrant environ 400 (6).

Tableau 1. Catégories de MAC reconnues par l'OMS, l'INSERM et la NCCIH

Catégorie	Thérapies biologiques	Thérapies manuelles	Approches psychocorporelles	Systèmes complets
Définition	Produits naturels issus de plantes, minéraux, animaux	Axées sur la manipulation, massages	Appréhension sur le versant physique et psychologique	Basé sur des fondements théoriques et pratiques propres
MAC	Phytothérapie Aromathérapie	Ostéopathie Chiropraxie	Hypnose médicale Méditation Sophrologie	Acupuncture Homéopathie

Les MAC en France

L'Ordre National des Médecins reconnait officiellement 4 MAC : 1) l'acupuncture, 2) la mésothérapie, 3) la médecine manuelle ostéopathie et 4) l'homéopathie. 1) L'acupuncture est une technique ancestrale issue de la médecine chinoise qui consiste à stimuler des points névralgiques du corps avec de très fines aiguilles. 2) La mésothérapie est une technique récente, inventée en France il y a 70 ans, qui traite une pathologie (douleur, excès de masse graisseuse…) en injectant de faibles doses de médicaments dans la peau. 3) La médecine manuelle (notamment l'ostéopathie), inventée au XIXème siècle aux USA, est reconnue en tant que pratique de 1ère intention (sans nécessité préalable de consulter un médecin) depuis la loi Kouchner en 2002. Elle a pour but de diagnostiquer et traiter les dysfonctions musculo-squelettiques bénignes. L'ostéopathie travaille sur l'ensemble des structures du corps et fait usage de massages superficiels ou profonds, manipulations forcées ou non. 4) L'homéopathie, inventée en Allemagne au XVIIIème siècle, consiste à « traiter la maladie par son semblable », en opposition à la médecine conventionnelle allopathique. L'objectif est de stimuler le corps à se soigner lui-même, en administrant une dose infinitésimale du principe actif responsable de la maladie (intervention inerte). Très populaire en France, elle est déremboursée depuis 2021 en raison d'un service médical rendu estimé insuffisant, plusieurs études randomisées n'ayant pas montré d'efficacité supplémentaire à celle d'un placebo (7,8).

Les MAC sont peu enseignées dans les facultés de médecine françaises

Malgré leur forte implantation en France, les MAC sont à peine enseignées aux étudiants, probablement du fait qu'elles ont un niveau de preuve scientifique bas pour la plupart, alors que certains pays, comme

les États-Unis ou la Suisse, les ont intégrées dans le cursus médical (9). Il n'est d'ailleurs pas toujours aisé de définir la limite entre MAC et médecine conventionnelle. Certaines facultés de médecine françaises (ainsi que certaines facultés de sport) commencent toutefois à intégrer ces méthodes dans l'enseignement aux étudiants, notamment depuis qu'un item y est dédié aux Épreuves Classantes Nationales (ECN) informatisées depuis 2021 (10). Certains Diplômes Inter-Universitaires (DIU) de MAC deviennent également accessibles aux professions paramédicales, ce qui permet de les développer et les diffuser. Certains services hospitaliers les intègrent (art-thérapie dans la maladie d'Alzheimer, hypnose en anesthésie, barreurs de feu en radiothérapie…). La Haute Autorité de Santé (HAS) souhaite promouvoir les MAC par plus d'information médicale (via des rencontres interprofessionnelles), et en incitant les chercheurs à élaborer des protocoles d'essais cliniques comparatifs, pour obtenir des preuves scientifiques comme dans les essais médicamenteux (1).

Quels médecins généralistes pratiquent des MAC et quelles MAC ?

Pour connaître les pratiques des médecins en termes de MAC, nous avons réalisé une enquête nationale auprès des médecins généralistes français thésés. Cette étude observationnelle, quantitative, s'est déroulée du 22 juillet 2021 au 31 mars 2022, dans les 13 régions de la France métropolitaine. Un questionnaire anonyme comportant 31 items fermés a été élaboré par des médecins, et envoyé au format Google form® par email aux médecins généralistes via les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM). Deux envois de rappel ont été faits. Les médecins ont été invités à y répondre s'ils pratiquaient des MAC uniquement. Au total, 316 médecins généralistes ont répondu à l'enquête (2 ont été exclus de l'étude car ils étaient non thésés). Parmi les 314 répondeurs, 169 étaient des femmes (54,0%), et l'âge moyen était de 54,1 ans (± écart type de 12,5 ans). L'année d'obtention de leur thèse était 1994 en médiane ; 74,4% (n=233) exerçaient en milieu urbain, 47,9% (n=149) étaient installés en cabinet de groupe, 42,8% (n=134) en cabinet seul ; 6,7% (n=21) déclaraient une activité mixte hospitalière et libérale et 2,9% (n=9) travaillaient exclusivement à l'hôpital. Enfin, 20,6% (n=65) faisaient partie d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS).

Les médecins déclaraient avoir débuté leur pratique alternative tôt dans leur carrière, en moyenne à 33,6 ± 7,6 ans. L'homéopathie était la MAC la plus représentée (49,8%, n=156), devant l'acupuncture

(23,3%, n=73) et la mésothérapie (23,3%, n=73) ; 24,8% (n=78) ont rapporté avoir d'autres pratiques que les 4 classiques, comme la micronutrition ou l'auriculothérapie **(Tableau 2).** La majorité des médecins déclaraient avoir suivi une/des formations pour la MAC (diplôme présentiel : n=244, 77,5% ; école : n=105, 25,1% ; stage : n=79, 25,1%), alors que 20,3% (n=63) ont répondu avoir bénéficié d'une transmission par un maître. Enfin, 6,4% (n=20) ont déclaré n'avoir suivi aucune formation mais avoir un don qu'ils ont développé via leur propre expérience.

La majorité des médecins généralistes (n=290, 92,7%) ont gardé une pratique médicale conventionnelle. Ils déclaraient un temps de travail consacré à la médecine alternative < 10% de leur volume horaire de travail pour 31,6% d'entre eux (n=99) et de > 75% pour 32,3% (n=101). Enfin, le mode de consultation des médecins généralistes était majoritairement en présentiel (n= 261, 83,4%), 15,7% (n=49) exerçant également par téléconsultations.

Tableau 2. Description des MAC exercées par les médecins

Médecine alternative et complémentaire pratiquée* n (%) **Total = 314**	
Homéopathie	**156 (49,8)**
Acupuncture	73 (23,3)
Mésothérapie	73 (23,3)
Phytothérapie	64 (20,3)
Ostéopathie	53 (16,9)
Sophrologie/Hypnose	41 (13,1)
Aromathérapie/Florithérapie	33 (10,5)
Magnétisme	4 (1,3)
Réflexologie	2 (0,6)
Autres :	78 (24,9)
-Micronutrition	*11/78*
-Auriculothérapie	*5/78*
-Psychothérapie	*5/78*
-Méditation	*4/78*
-Médecine anthroposophique	*4/78*
-Désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires	*3/78*

**Plusieurs MAC possibles par médecin*

Pour quelle(s) raison(s) les médecins généralistes exercent-ils des MAC ?

Plus d'un tiers des médecins généralistes (44,4%, n=139) se sont orientés vers la MAC suite à un événement particulier de leur vie (**Tableau 3**). Une majorité (65,8%, n=206) ont choisi de pratiquer des

MAC car ils n'étaient pas totalement satisfaits de la médecine conventionnelle, notamment parce que les MAC ont moins d'effets secondaires (53,0%, n=166) ; 77 (24.6%) évoquaient une demande de leur patientèle. Certains médecins ont indiqué, en texte libre, que les MAC permettaient une « médecine holistique et globale, plus libre et gratifiante », et qu'elles « comblent les manques de la pratique conventionnelle ». D'autres évoquaient « une curiosité intellectuelle ». Certains médecins estimaient que les MAC permettaient d'améliorer le contact avec les patients. Ceci concorde avec une publication rapportant que les médecins ayant une formation alternative considéraient avoir développé de plus grandes capacités communicationnelles et relationnelles (11) ; or l'écoute et l'empathie du médecin auraient un effet bénéfique réel sur le patient (12).

Tableau 3. Raisons pour lesquelles les médecins généralistes pratiquent des MAC et modalités de pratique

Caractéristiques		**Proportion n (%)** **Total = 314**
Événement de vie qui a fait cheminer vers la/les MAC	Oui	139 (44,4)
	Non	**158 (50,5)**
	Ne sait pas	16 (5,1)
Raisons données de pratiquer des MAC (plusieurs réponses possibles)	**Pas totalement satisfait de la médecine conventionnelle**	**206 (65,8)**
	Moins d'effets secondaires	166 (53)
	Demande de leur patientèle	77 (24,6)
	Réponse à une quête spirituelle	27 (8,6)
	Autre	124 (39,6)
Place de la pratique alternative par rapport à la médecine conventionnelle	Plus lucrative	19 (6,1)
	Moins lucrative	114 (36,4)
	Aussi lucrative	53 (16,9)
	Sans avis	**127 (40,6)**
	Complémentaire	**308 (98,4)**
	Opposée à la médecine conventionnelle	5 (1,6)
Basée sur des preuves scientifiques	**Oui**	**240 (76,7)**
	Non	73 (23,3)

Sur le plan financier, les médecins généralistes ont déclaré que le prix des consultations pour MAC était fixe dans 76,7% (n=240), adapté aux revenus du patient dans 15,3% (n=48), adapté à la pathologie dans 11,2% (n=35), gratuit/libre dans 6,7% (n=21). Le prix moyen d'une consultation était de < 50 euros pour 67,4% (n=211) et entre 50-100 euros pour 22,4% (n=70).

Les séances duraient majoritairement autour de 30 minutes (52,4%, n=164), plutôt 1 heure pour 24,0% des médecins répondeurs (n=75) ou 15 minutes pour 22,4% (n=70).

Les maladies avec symptômes subjectifs sont une cible privilégiée pour les MAC

Les MAC se focalisent souvent sur les maladies chroniques, pour lesquelles les patients sont à certains moments de leur vie lassés des interventions médicamenteuses et en quête d'autres moyens, et sur les affections à signes subjectifs (douleurs, fatigue, prurit) (4,13). Dans notre étude, les disciplines de consultation les plus représentées étaient la santé mentale, la dermatologie et la rhumatologie-orthopédie, et les 5 affections les plus prises en charge par une MAC étaient les syndromes anxiodépressifs, les douleurs rachidiennes et musculo-tendineuses, les symptômes de la ménopause, les colopathies fonctionnelles et l'eczéma (**Figure 1**).

Outre l'effet potentiel de l'intervention en soi, il est possible que ces MAC aient un effet placebo important. Cet effet se définit comme une amélioration de l'état de santé du patient du fait qu'il y ait une intervention, sans que celle-ci ait un effet propre, parce qu'elle stimule les ressources psychiques du patient (14). La part d'effet placebo et d'effet propre dans la plupart des MAC mérite d'être évaluée par des essais comparatifs randomisés.

Les MAC sont-elles dépourvues d'effets secondaires ?

L'une des motivations des patients et des médecins pour s'orienter vers les MAC est la survenue moindre d'effets secondaires par rapport aux thérapies médicamenteuses. Toutefois, 28,7% des médecins généralistes interrogés (n=90) dans notre enquête ont signalé des effets indésirables réguliers, notamment une majoration transitoire des symptômes, des réactions cutanées, des douleurs ou hématomes post-acupuncture/mésothérapie, une fatigue transitoire après plusieurs interventions, des douleurs abdominales. Les effets secondaires dépendent bien entendu de la MAC, et spécifiquement de son caractère invasif ou non (15,16). Un des risques supplémentaires des MAC, non évoqué par les médecins de notre enquête mais décrit dans la littérature, est celui lié à l'arrêt des traitements conventionnels, pensant que l'un pouvait se substituer à l'autre (17).

Les patients consultant pour des MAC ont-ils un profil particulier ?

Dans notre étude, il n'a pas été trouvé de façon évidente un profil distinct des patients consultant pour des MAC par rapport à ceux consultant pour des soins de médecine conventionnelle. Les médecins répondeurs ont déclaré prendre en charge un peu plus fréquemment des femmes pour les MAC, une population un peu plus urbaine, sans différence d'âge (**Tableau 3**). Les patients de tous âges sont pris en charge, y compris les enfants, représentant près d'un quart des patients.

Tableau 3. Profil de la clientèle consultant pour une médecine alternative

Caractéristiques des clients par rapport à ceux consultant pour la médecine conventionnelle		**Description n (%) Total = 314**
Tranche d'âge	**Identique** Plus jeune Plus âgée	**220 (70,3)** 38 (12,1) 32 (10,2)
Genre majoritaire	**Plutôt plus féminin** Plutôt plus masculin Pas de majorité	**133 (42,5)** 1 (0,3) 14 (21,9)
Secteur d'habitation	**Plus urbain** Plus rural	**50 (15,9)** 7 (2,2)
Pourcentage estimé de tranches d'âge pris en charge en moyenne	Adultes > 70 ans Enfants	(26,0) (24,8)

Les MAC chez l'enfant s'orientent beaucoup vers la prise en charge des douleurs abdominales fonctionnelles, de l'eczéma et des poussées dentaires du nourrisson. Toutefois 18,7% (n=54/289) des médecins répondeurs ont déclaré ne jamais pratiquer de MAC sur les enfants. Différentes raisons sont proposables : beaucoup de maladies aiguës infectieuses chez l'enfant ont une prise en charge médicamenteuse conventionnelle préférable ; les symptômes (douleurs, prurit…) sont parfois difficiles à évaluer chez l'enfant notamment en bas âge, certaines MAC enfin sont difficiles à utiliser chez les enfants (mésothérapie, méditation…).

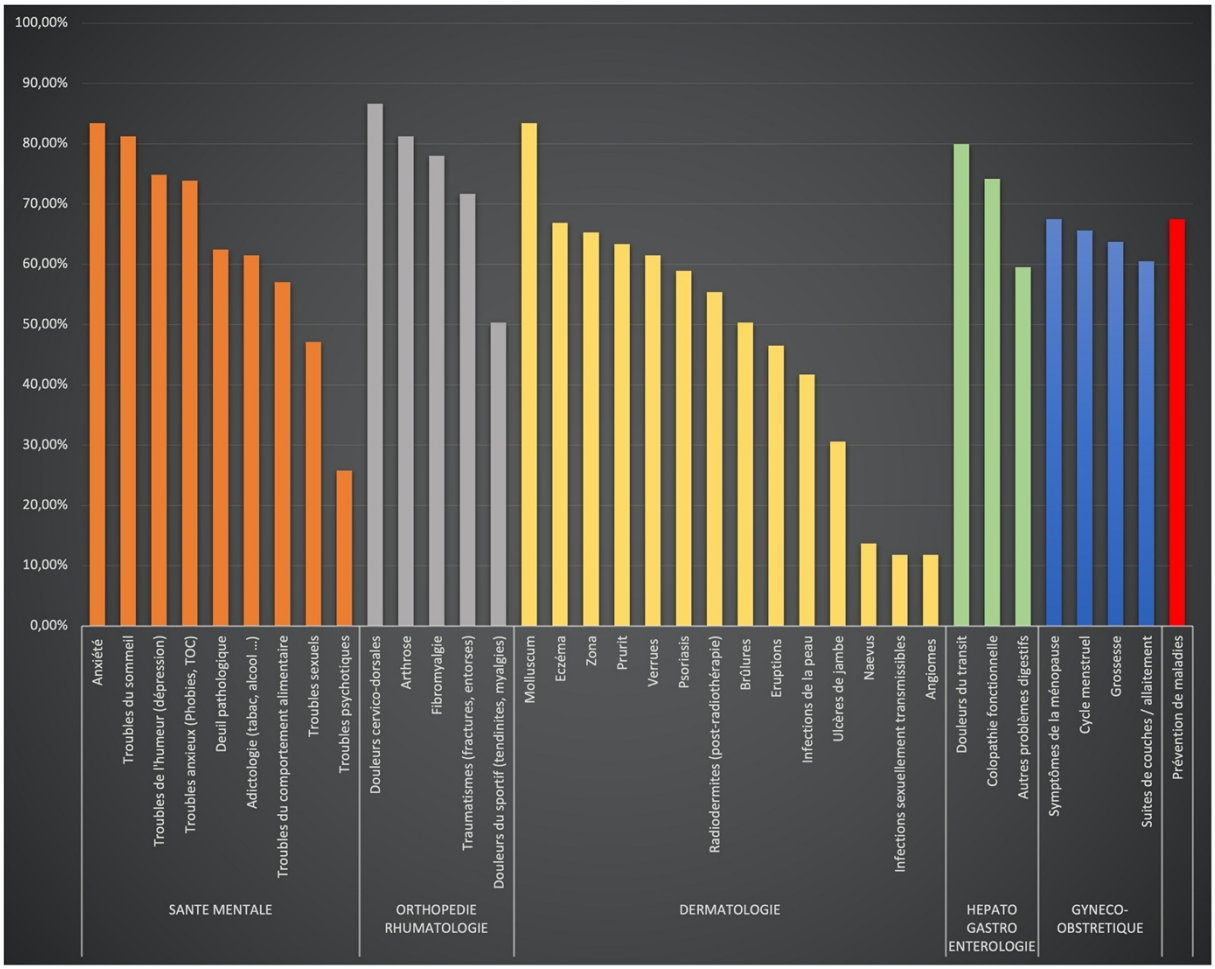
Qu'en conclure ?

Les MAC constituent un recours médical croissant pour les patients, et les médecins généralistes et les professions paramédicales s'y forment de plus en plus. L'offre se diversifie et se développe, y compris

dans les institutions. Ces méthodes s'adressent beaucoup aux maladies symptomatiques chroniques, pour lesquelles les thérapies médicamenteuses n'ont pas d'effet curatif.

Aussi les autorités sanitaires les incluent de plus en plus dans les algorithmes de prise en charge pour de nombreuses maladies (douleur chronique, anxiété, troubles du sommeil, troubles fonctionnels), et leur remboursement se développe au fur et à mesure qu'elles font leurs preuves. Malgré leur reconnaissance croissante, il est important de les encadrer par des formations reconnues et validées, afin de gagner en qualité de soins et d'éviter les dérives médicales et sectaires. Elles doivent rester complémentaires de la médecine conventionnelle. Un des enjeux actuels et futurs est d'apporter des données robustes scientifiques quant à leur efficacité et leurs limites par des essais comparatifs randomisés de bon niveau, adaptés au type de MAC et à la pathologie étudiée (3).

Légende de la Figure 1. Maladies les plus fréquemment prises en charge par MAC par les médecins généralistes



ARTICLE 2

TRADITIONAL HEALERS OR BONESETTERS (« *REBOUTEUX* ») IN FRANCE: A SURVEY OF THEIR PRACTICES, PROFILE AND CUSTOMERS

TRADITIONAL HEALERS OR BONESETTERS (« *REBOUTEUX* ») IN FRANCE: A SURVEY OF THEIR PRACTICES, PROFILE AND CUSTOMERS

SHORT TITLE : Traditional healers in France

AUTHORS : Jean-Baptiste HERBRETEAU[1], MD ; Elsa TAVERNIER[2,3], PhD ; Aline JOLY[4], MD ; Antoine MARCHAND[5], MD ; Afi-Émiliène ÉDÉE[5] ; Valérie TAUVERON[5], MD ; Annabel MARUANI[2,5], MD, PhD

[1]Université de Poitiers, 86000 Poitiers

[2]Universités de Tours et Nantes, INSERM 1246-SPHERE, 37000 Tours

[3]Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours, Centre d'Investigation Clinique 1415, 37000 Tours

[4]Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours, Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et chirurgie plastique et brulés, 37044 Tours Cedex 9

[5]Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours, Service de Dermatologie, Unité de Dermatologie Pédiatrique, 37044 Tours Cedex 9

Number of words: 1976; 21 references; 4 tables; 1 figure; 1 supplemental file

CONFLICT OF INTEREST: None

FINANCIAL SUPPORT: None

ABSTRACT (249 words)

Introduction – In France, many people consult "bonesetters" for several medical reasons. Little is known about them. We aimed to investigate the practices of traditional healers in France as well as their profile and that of their customers.

Methods – This was a survey carried out in Metropolitan France. A 33-item questionnaire developed by a multidisciplinary group was sent to a sample of 148 traditional healers found on the Internet and by word of mouth.

Results – Of the 148 questionnaires sent, 89 (60.1%) were returned and 67 (45.3%) were analyzed: 51.5% (n=34) of respondents were men, and the mean (± SD) age was 51.6 ± 11.6 years. The respondents considered that they had received a gift of healing and were mainly healer magnetizers (68.2%).

Awareness of this gift occurred at a mean age of 19.9 ± 14.1 years. Traditional healers practiced mainly in rural areas (54.5%), at home (59.1%), and by using their hands to transmit energy (95.5%). They advertised their practice mainly by word of mouth (89.4%) and had a predominantly female clientele (78.1%). The pathologies treated were varied; the most frequent were subjective complaints (pain, stress, fatigue, insomnia) and dermatological complaints (eczema, accidental and post–herpes-zoster burns, psoriasis and warts). Most of the respondents considered their activity as complementary to conventional medicine, and for 10.9%, more effective. Some indicated that they did not consider themselves "healers" but rather "relievers".

Discussion – The results of this survey provide a better understanding of this network of local care that revolves around medicine.

KEYWORDS : Alternative and complementary medicine; Healers; Bonesetters; Traditional healers; Traditional medicines; Magnetizers.

INTRODUCTION

Complementary and alternative medicine (CAM) includes therapeutic approaches that are not included in the definition of conventional medicine. The approaches are often based on empiricism and sometimes derive from ancestral practices and knowledge (1). The World Health Organization counts 400 different CAM entities; some that are recognized and allowed in France by the *Ordre des Médecins* include homeopathy, acupuncture or manual medicine (osteopathy and chiropractic). An estimated 75% of the French population has used CAM at least once (2). Reasons for this use are numerous: beliefs in their efficacy; mistrust in conventional medicine, especially drugs; lack of efficacy of conventional medicine in certain conditions, such as chronic diseases; difficulty in access to physicians; desire for a global management of the disease; word-of-mouth advice etc. (3).

Some practices, although having a therapeutic goal, are not considered CAM because practitioners do not need a diploma and the practice has no standardized protocol. They are performed by people who usually do not work in the health field and are called "fire cutters", "bonesetters" ("*rebouteux*") or more commonly "traditional healers". The practitioners are allowed to practice as far as they do not substitute medical care and as their practice is not considered an illegal use of medicine. They have a high diversity

of practices (1,3), but all aim to relieve suffering, pain and diseases by using a personal innate or acquired power (4,5). This power is usually considered a gift that might be revealed to the healer after a personal life event or from to a third person who favored the revelation. Then, the traditional healer is free to develop the gift via a personal emotional evolution (4).

Traditional healers have existed since antiquity and are still very present nowadays in various ways depending on the country and culture. In France, dermatologic conditions commonly lead people to consult traditional healers, before, after or in parallel to medical practitioners. Some common examples for consulting are treating skin inflammatory diseases (eczema or psoriasis), removing refractory warts, or relieving burning sensations linked to herpes zoster or post-radiotherapy dermatitis (2,5).

Patients who consult traditional healers often do not confess it because they do not want to appear irrational, and traditional healers are often discreet about this activity as well. Therefore, we have few data on their activity in the Western world.

In this study, we aimed to investigate the practices, profile and characteristics of traditional healers in France.

METHODS

Study design, time and setting

This quantitative observational study (survey) was performed from July 15, 2021, to September 31, 2021.

Participants

We included traditional healers who had a practice not recognized as a CAM, such as healers magnetizers, bonesetters, “fire cutters”, energeticians, lithotherapists, etc. We excluded people who had a practice focused on welfare (sophrology, hypnosis), pharmacists (advising and selling plants and phytotherapy), medical practitioners who use alternative medicine, and also Oriental traditional healers (using traditional Chinese medicine) and African healers (marabouts).

A sample of 10 traditional healers for each of the 13 regions of Metropolitan France were selected. Healers were found on the Internet (pagesjaunes.fr), and the first 10 were included. We also added all traditional healers not referenced on the Internet and whose addresses were given by patients, by word of mouth.

Questionnaire

A questionnaire was created by a group of 7 experts (2 general practitioners, 1 dermatologist, 1 pediatric dermatologist, 1 surgeon, 1 physician specialized in chronic wounds, 1 methodologist-biostatistician) and was tested on 2 traditional healers (a fire cutter/dowser and a magnetizer) from the Centre-Val de Loire region. The questionnaire included 33 items that explored 5 dimensions: 1) demographic and professional characteristics of traditional healers, 2) modalities of their practice, 3) self-perception of their efficacy, 4) customer profile, and 5) main pathologies managed. Most items were closed, but some allowed for open comments. Answers to the questionnaire were anonymized.

Protocol

The questionnaire was created in paper format with an accompanying letter and was sent with a postage-paid envelope to 148 traditional healers (130 found via the Internet and 18 by word of mouth) from the 13 regions of Metropolitan France. It was not re-sent after a period of non-response. In case of return to sender due to a change of address, the next healer in the list was sent the questionnaire.

Statistical analyses

We performed a descriptive analysis of the data by using R v3.6.2. Quantitative variables are expressed as mean ± SD or median (interquartile range [IQR]) and categorical variables as number (percentage).

RESULTS

Of the 148 questionnaires sent, 89 (60.1%) were received and 67 (45.3%) were analyzed. Among the 23 questionnaires not analyzed, 10 were incomplete but included an open written letter as a response, and the others did not concern a traditional healer.

Demographic and occupational characteristics

Among the 67 respondents, 34 (51.5%) were male and the mean age was 51.6 ± 11.6 years (**Table 1**). The place of residence was mainly rural (n=36, 54.5%). The mean age at the beginning of the activity as a traditional healer was 32.1 ± 13.8 years, and 38 (58.5%) practitioners had another job. Overall, 52.2% (n=35) declared a level of education higher than the baccalaureate. In total, 28 (44.4%) of traditional healers declared having received the gift of their practice from a relative, who was the maternal grandmother for half (n=14). The mean age of discovery of this gift was 19.9 ± 14.1 years

(median age 16.0 years [IQR 8.0–34.0]). Among the gifts and exercises of traditional healers, the most represented were magnetizers, clairvoyants, fire cutters and energizers.

Protocol of exercise

Many traditional healers (n=39, 59.1%) reported practicing at home (**Table 2**). None said they exercised in secret. In free text, one healer reported practicing by teleconsultation and emitting energy flow remotely. Most traditional healers (n=44, 73.3%) received more than 10 patients per month, who were referred by word of mouth in 89.4% (n=59) of cases and were recommended by a medical practitioner in 54.5% (n=36). Most traditional healers (n=63, 95.5%), used their hands in their practice and sometimes an object (n=20, 30.3%) or magic formulas/incantations (n=19, 28.8%). The most frequently reported duration of the sessions was 1 hr (n=29, 46.8%), and the compensation was mostly fixed (n=55, 83.3%), with a mean cost of 36.8 ± 20.8 euros (median 20 euros [IQR 20–50]).

Observed effects

In total, 75.4% (n=49) of traditional healers perceived their practice as almost always effective and 23.1% (n=15) often effective (**Table 2**). To be efficient, 15 (24.6 %) answered that a single session was enough, 44 (72.1%) that between 2 and 5 sessions were needed, and 1 (1.6%) that > 5 sessions were needed. Among all, 96.9% (n=62) stated that they regularly referred their clients to a medical practitioner. As compared with conventional medicine, traditional healers considered their practice as complementary (n=34 out of 64, 53.7%), more effective (n=7, 10.9%), effective (n=10, 15.6%) and less effective (n=7, 10.9%) (data not shown). Six healers considered their practice less dangerous. Adverse effects were reported by traditional healers in their clients in 47.0% of cases (n=31), especially fatigue, and also for themselves in 43.8% (n=28), mainly fatigue as well (n=23).

Pathologies treated

The main pathologies treated by traditional healers are detailed in **Table 3 and Figure 1**. The diseases involved almost all fields of health, the most frequently being mental health, dermatology and painful abdominal or back pain. Among dermatologic conditions, the most frequently reported were eczema (n=56, 87.9%), accidental burns (n=52, 81.2%), herpes zoster-related burns (n=51, 80.3%), psoriasis (n=51, 80.3%), burns related to radiotherapy (n=47, 72.7%) and warts (n=40, 62.1%).

Customer profile (Table 4)

According to (n=50, 78.1%) the traditional healers, the clientele was mainly female and (n=46, 71.9%), adults even if all ages were represented. There was no rural or urban majority according to 46.8% (n=29) of practitioners.

DISCUSSION

Our survey provides a better understanding of the practices of traditional healers in France which is important as many patients consult them, sometimes without saying so, because they are looking for an integrative approach. Most traditional healers described themselves as magnetizers and having received a gift from someone in their family. They practiced in their home and were referred by word of mouth. Most used their hands to transfer energy to their customers. They found their practices effective but reported side effects (mainly fatigue), for themselves and their customers. The conditions they treated were mainly subjective (burns, back and abdominal pain, chronic pain, stress, fatigue, insomnia) and dermatological conditions such as eczema, psoriasis and warts. Most considered their activity complementary to conventional medicine and for 10.9%, more effective.

Interpretation

Traditional healers mainly deal with functional pathologies (subjective complaints such as burning sensations, pain, fatigue, stress, etc.). The efficacy they report on these conditions have not been demonstrated in clinical studies but could be linked to the placebo effect, especially because the mere empathy of a caregiver for the patient could reduce the pain in 12% of cases (6). The placebo effect is defined as the improvement of a medical condition assessed by the patient or the clinician without an active drug given to explain the effect (7). In a meta-analysis, the placebo effect was quantified by analyzing all randomized therapeutic trials with 3 arms (active treatment group, placebo group and no intervention group), which corresponded to 202 studies of 60 various pathologies (8). A minimal placebo effect was demonstrated (relative risk 0.93, 95% confidence interval [0.88–0.99]), significant for certain pathologies (nausea in particular) and not significant for others such as depression, obesity, and high blood pressure.

Interestingly, symptomatic chronic diseases (especially itchy and inflammatory dermatoses) were over-represented. This suggest that people suffering from chronic symptoms turn at a time to alternative

methods, even though those have fewer scientific evidence than conventional therapies; they want to try other methods, "natural ones", without pharmaceutic drugs, to alleviate symptoms (9,10).

In our survey, traditional healers indicated that they often used their hands to transfer their energy to their clients. This energy is supposed to bring more immunity and therefore help heal warts or inflammatory skin diseases (eczema, psoriasis). In other areas of the world, especially in Asia and the Middle East, mainly medicinal plants are used (11-15). Animal extracts are also frequently used to which various properties are attributed (organ extracts or liquids such as bear bile in Southeast Asia), which raises real ethical problems concerning the animal condition in these cases (16,17). Other rituals (e.g., the practice of fasting in sweat lodges for trances, accompanied by instrumental or sung music in South America) are also described (18).

Precisely assessing the place of these traditional techniques in the world and in France is difficult, but they seem to be prevalent (19). A survey in South Africa suggested a slight decrease in their use in favor of conventional medicine (20). To find their place in the health pathway, traditional healers in France position themselves as complementary to medicine: "relievers and not healers", as indicated by many of the traditional healers we interviewed. Supplemental file 1 provides other examples of open texts written by traditional healers.

Limitations of the study

The main limitations of this study were that we mainly selected traditional healers accessible on the Internet, although many do not appear there, which represents a selection bias. The small size of the sample is another limitation to the interpretation of the data, despite the fairly strong participation of the healers solicited. Finally, the customers' point of view was not collected, which would also be interesting.

Conclusions

The results of this survey allow for a better understanding of the network of local care consisting of traditional healers, parallel to conventional medicine, including dermatology. Even if such practitioners are integrated into certain hospital or outpatient therapeutic care ("conventional and integrative medicine"), these methods do not currently have the required level of evidence to establish their medical usefulness (21). The positioning of traditional healers as "relievers" and not "healers" seems the most relevant.

ACKNOWLEDGEMENTS

We deeply thank all traditional healers who responded to this survey. Their responses were often accompanied by encouraging words and constructive comments.

TABLES

Table 1. Demographic characteristics of traditional healers (n=67)

Characteristics		
Sex	Female Male	32 (48.5) 34 (51.5)
Age	Mean ± SD Median [IQR]	51.6 ± 11.6 51.0 [44.0–59.5]
Living place	Rural Semi-urban Urban	36 (54.5) 1 (1.5) 29 (43.9)
Marital status	In a partner relationship Divorced Widowed Celibate Widow	15 (23.4) 1 (1.6) 30 (46.9) 15 (23.4) 3 (4.7)
Level of education	Primary Middle school High school Professional bachelor General Bachelor Baccalaureate + 2 years Baccalaureate + ≥ 3 years	1 (1.6) 4 (6.2) 4 (6.2) 9 (14.1) 11 (17.2) 15 (23.4) 20 (31.2)
Age at beginning practice	Mean ± SD Median [IQR]	32.1 ± 13.8 35.0 [22.0–42.0]
Another job	*Among the active practitioners*	38 (58.5)
Age of discovery of the gift	Mean ± SD Median [IQR]	19.9 ± 14.1 16.0 [8.0–34.0]
Qualification of the gift*	Magnetizer Clairvoyant “Fire cutter” Energetician Healer Bonesetter Dowser “Clairsentience” practitioner Radiesthesist Holistic therapist Shaman	45 (68.2) 19 (28.8) 17 (25.8) 14 (20.9) 8 (12.1) 4 (6.1) 3 (4.5) 3 (4.5) 3 (4.5) 2 (3.0) 1 (1.5)
Report of several gifts		46 (71.9)
Person who transmitted the gift*	Member of the family Mother Father Aunt Grandmother Grandfather Close friend Someone else	28 (44.4) 6 (21.4) 5 (17.9) 1 (3.6) 14 (50.0) 8 (28.6) 4 (14.3) 1 (3.6)
Underwent training for the practice		34 (53.1)

Data are n (%) unless otherwise indicated.
IQR, interquartile range
*Several answers are possible

Table 2. Description of practices (proceedings of sessions and remuneration) (n=67)

Characteristics		
Practice location	At home	39 (59.1)
	In office	36 (54.5)
	Home visits	26 (39.4)
	Outside visit	4 (6.1)
	Other	4 (6.1)
Number of consultations per month	1 to < 5	6 (10.0)
	5 to 9	10 (16.7)
	> 10	44 (73.3)
Means of communication about their practice	Word of mouth	59 (89.4)
	Internet	42 (63.6)
	Doctor	36 (54.5)
	Plaque	28 (42.4)
	Business card	27 (40.9)
	Other	7 (10.6)
	Classified ads	3 (4.5)
	Secret practice (not broadcast)	0 (0)
Tools used	Hands	63 (95.5)
	Objects	20 (30.3)
	Verbal formulas	19 (28.8)
	Potions	5 (7.6)
	Creams	0 (0)
	Animals	0 (0)
Price	Fixed	55 (83.3)
	Variable	5 (7.6)
	According to the means	3 (4.5)
	Free	7 (10.6)
Approximative duration of a session	15 min	2 (3.2)
	30 min	9 (14.5)
	30 min – 1 hr	4 (6.5)
	1 hr	29 (46.8)
	1–2 hr	3 (4.8)
	2 hr	6 (9.7)
	> 2 hr	1 (1.6)
	Various	8 (12.9)
Approximative number of sessions required par person	1	15 (24.6)
	2	44 (72.1)
	5	1 (1.6)
	Various	1 (1.6)
Cost for a consultation	Mean ± SD	36.8 ± 20.8
	Median [IQR]	20.0 [20.0–50.0]
Self-report of efficacy of sessions	Sometimes	1 (1.5)
	Often	15 (23.1)
	Almost each time	49 (75.4)

Data are n (%) unless otherwise indicated.
IQR, interquartile range
*Several answers were possible

Table 3. Pathologies managed by traditional healers (n=67)

Medical disciplines	Diseases	
Dermatology	Eczema	**56 (87.9)**
	Accidental burns	**52 (81.2)**
	Herpes zoster-related burns	**51 (80.3)**
	Psoriasis	**51 (80.3)**
	Burns related to radiotherapy	47 (72.7)
	Warts	40 (62.1)
	Various skin infections	31 (48.5)
	Leg ulcers	26 (40.9)
	Itching	19 (29.7)
	Food allergies	17 (25.8)
	Angiomas	15 (22.7)
	Beauty spots and birthmarks	6 (9.1)
	Sexually transmitted diseases	4 (6.1)
Mental health/psychiatry	Stress	**62 (97.0)**
	Tiredness	**62 (97.0)**
	Chronic pain	**61 (95.5)**
	Insomnia	**56 (87.9)**
	Depression, sadness	**52 (81.9)**
	Phobias, panic fear	43 (66.6)
	Addictions: drugs, tobacco, alcohol	32 (50.0)
	Relationship problems or heartache	32 (50.0)
	Sexual problems	30 (47.0)
Orthopedics-rheumatology	Back/neck pain	**55 (86.4)**
	Trauma (fractures, sprains)	47 (57.6)
Hepato-gastroenterology	Stomach ache	**52 (81.8)**
	Constipation	48 (74.2)
Gynecology-obstetrics	Menstrual cycle: problems, pain	41 (63.6)
	Menopause	31 (48.5)
	Pregnancy	24 (37.9)
	Following childbirth/breastfeeding	18 (27.3)
Oncology	Cancers	34 (53.1)
	Vomiting after chemotherapy	34 (53.0)
	Hair loss after chemotherapy	17 (27.3)
	Help to die	14 (21.2)
Pediatrics	“Teenage” crisis	35 (53.9)
	Bellyache in the baby	34 (53.0)
	Dental pain in babies	30 (47.0)
	Growth problems in children	15 (22.7)
	Baby's suckling problems	10 (15.2)
Endocrinology-nutrition	Obesity	24 (37.9)
	Diabetes	14 (21.2)
Geriatrics-neurology	“Disease of the nerves	37 (57.1)
	Loss of memory	9 (14.2)
Urology-nephrology	Urinary problems	32 (50.0)
Cardiology	Heart disease, high blood pressure	23 (35.8)
Pneumology	Lung diseases (breathing)	29 (45.5)
Ophthalmology	Eye problems	24 (37.4)
ENT	Ear problems, dizziness, earaches	42 (65.2)
Genetics	Genetic diseases and malformations	4 (6.1)
Infectious diseases	COVID-19	16 (24.2)

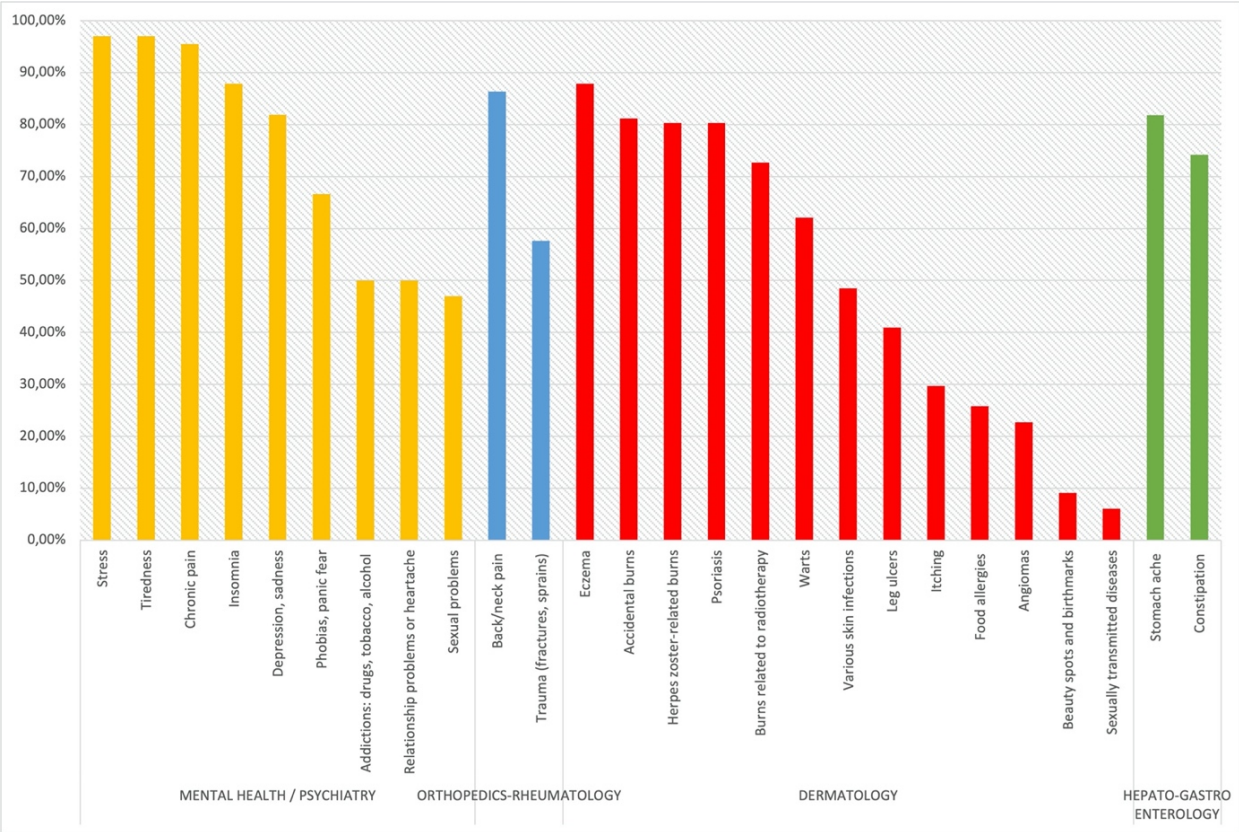
Data are n (%).
In bold are the pathologies treated by more than 80% of traditional healers.

Table 4. Customer profile (n=64 practitioners)

Characteristics of customers		
Most clients are men or women	Women Men Equal proportion	50 (78.1) 0 (0) 14 (21.9)
Most clients are adults or minors	Adults Minors No majority	46 (71.9) 2 (3.1) 16 (25.0)
Majority of age group represented	> 50 years old ≤ 50 years old No majority	16 (25.4) 17 (27.0) 30 (47.6)
Most clients live in rural or urban areas	Rural Urban No majority	12 (19.4) 21 (33.9) 29 (46.8)
Proportion of traditional practitioners practicing on infants also		43 (65.2)

Data are n (%) unless otherwise indicated.

Figure 1 - The main pathologies treated by traditional healers



Bibliographie

Article 1

1. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées. HAS. 2011. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_rapport.pdf [Consulté le 31 août 2022].

2. Bontoux D, Couturier D, Menkes C-J. Thérapies complémentaires — acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi — leur place parmi les ressources de soins. Bull Acad Natle Méd. 2013;197:717-57.

3. Maizes V, Rakel D, Niemiec C. Integrative medicine and patient-centered care. Explore (NY). 2009;5:277-89.

4. Alraek T, Lee MS, Choi TY, Cao H, Liu J. Complementary and alternative medicine for patients with chronic fatigue syndrome: a systematic review. BMC Complement Altern Med. 2011;11:87-98.

5. Gray AC, Steel A, Adams J. A critical integrative review of complementary medicine education research: key issues and empirical gaps. BMC Complement Altern Med. 2019;19:73-93.

6. Quelle place pour les médecins complémentaires ? Ordre des médecins - Webzine n°3. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/2015-07/www/index.html#/page-2 [Consulté le 31 août 2022].

7. McCarney RW, Warner J, Fisher P, van Haselen R. Homeopathy for dementia. Cochrane Database Syst Rev 2003;1:CD003803.

8. Hawke K, van Driel ML, Buffington BJ, McGuire TM, King D. Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children. Cochrane Database Syst Rev 2018;9:CD005974.

9. Bové Y, Ryckman V. L'enseignement de l'homéopathie en médecine générale : une nécessité ? État des lieux. Rev Homéopathie. 2014;5:13-7.

10. Nizard J, Paille F, Kopferschmitt J, Ninot G. Collège CNPM et CNET - UE 11 : Le bon usage du médicament et des thérapeutiques non médicamenteuses (5ème édition). item 327 : Utilité et risques des interventions non médicamenteuses et des thérapies complémentaires Editions MED-LINE. 2021; p. 243-58.

11. Frenkel M, Ben-Arye E, Geva H, Klein A. Educating CAM practitioners about integrative medicine: an approach to overcoming the communication gap with conventional health care practitioners. J Altern Complement Med. 2007;13:387-91.

12. Fauchon C, Faillenot I, Quesada C, Meunier D, Chouchou F, Garcia-Larrea L, et al. Brain activity sustaining the modulation of pain by empathetic comments. Sci Rep. 2019;9:83-98.

13. Berna F, Göritz AS, Mengin A, Evrard R, Kopferschmitt J, Moritz S. Alternative or complementary attitudes toward alternative and complementary medicines. BMC Complement Altern Med. 2019;19:83-95.

14. Bialosky JE, Bishop MD, George SZ, Robinson ME. Placebo response to manual therapy: something out of nothing? J Man Manip Ther. 2011;19:11-9.

15. Smith MS, Olivas J, Smith K. Smith MS, Olivas J, Smith K. Manipulative therapies: what

works. Am Fam Physician. 2019;99:248-52.

16. Manheimer E, Cheng K, Wieland LS, Shen X, Lao L, Guo M, et al. Acupuncture for hip osteoarthritis. Cochrane Database Syst Rev. 2018;5:CD013010.

17. Vos B, Rake JP, Vlieger A. Vos B, Rake JP, Vlieger A. Adverse events associated with pediatric complementary and alternative medicine in the Netherlands: a national surveillance study Eur J Pediatr. 2021;180:2165-71.

Article 2

1. Magee R. Quacks: fakers and charlatans in medicine Pharm Hist Aust 2002;16:9-11.

2. Misery L, Shourick J, Sénéschal J, Paul C, de Pouvourville G, Jullien D, et al. Use of complementary and alternative medicines by patients with psoriasis: Results from a study with 2562 patients. Am J Clin Dermatol 2021;22:285-7.

3. Couetil G. Quels sont les raisons du recours aux guérisseurs en Bretagne [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rennes Bretagne Loire; 2018.

4. Schmitt EE. Les guérisseurs traditionnels corses: approche psychanalytique du « don de guérison » et du rituel thérapeutique [Thèse de doctorat]. [France]: Université de Strasbourg; 2019.

5. Damilleville-Martin M. COFER : évaluation du recours aux coupeurs de feu en radiothérapie en tant que soin oncologique de support : étude mixte qualitative et quantitative. [Thèse d'exercice] université de Rouen 2021.

6. Fauchon C, Faillenot I, Quesada C, Meunier D, Chouchou F, Garcia-Larrea L, et al. Brain activity sustaining the modulation of pain by empathetic comments. Sci Rep 2019;9:8398.

7. Hafliðadóttir SH, Juhl CB, Nielsen SM, Henriksen M, Harris IA, Bliddal H, et al. Placebo response and effect in randomized clinical trials: meta-research with focus on contextual effects. Trials 2021;22:493.

8. Hróbjartsson A, Gøtzsche PC. Placebo interventions for all clinical conditions. Cochrane Database Syst Rev 2010:CD003974.

9. Chowdhuri PD, Kundu K. Factors determining choice of complementary and alternative medicine in acute and chronic diseases. J Complement Integr Med. 2020;17(3). doi: 10.1515/jcim-2019-0105.

10. Roy R. Integrative medicine to tackle the problem of chronic diseases J Ayurveda Integr Med 2010;1:18-21.

11. Li Y, Liu X, Guo L, Li J, Zhong D, Zhang Y, et al. Traditional Chinese herbal medicine for treating novel coronavirus (COVID-19) pneumonia: protocol for a systematic review and meta-analysis. Syst Rev 2020;9:75.

12. Xiong X, Wang P, Su K, Cho WC, Xing Y. Chinese herbal medicine for coronavirus disease 2019: A systematic review and meta-analysis. Pharmacol Res 2020;160:105056.

13. Feng Z, Yang J, Xu M, Lin R, Yang H, Lai L, et al. Dietary supplements and herbal medicine for COVID-19: A systematic review of randomized control trials. Clin Nutr Espen 2021;44:50-60.

14. Azimi M, Zahedi MJ. Persian herbal medicine in functional dyspepsia: A systematic review. Curr Drug Discov Technol 2021;18:272-81.

15. Junsongduang A, Kasemwan W, Lumjoomjung S, Sabprachai W, Tanming W, Balslev H. Ethnomedicinal knowledge of traditional healers in Roi Et, Thailand Plants (Basel) 2020;9:1177.

16. Kalogeropoulu SK, Lloyd EJ, Rauch H, Redtenbacher I, Häfner M, Burgener IA, et al. Chronic cholecystitis: diagnostic and therapeutic insights from formerly bile-farmed Asiatic black bears (Ursus thibetanus). PLoS ONE. 3 mars 2022;17:e0264391.

17. Yeshi K, Morisco P, Wangchuk P. Animal-derived natural products of Sowa Rigpa medicine: Their pharmacopoeial description, current utilization and zoological identification. J Ethnopharmacol 2017;207:192-202.

18. Cappo SM. Chamanisme et itinérance. Civilis Rev Int D'anthropologie Sci Hum. 2013;61:107-22.

19. Maisonneuve H, Sebo P, Sommer J, Gerner P, Winkler NE, Haller DM. Use of non-pharmacological home remedies in ENT: research informs our practices and those of our patients. Rev Med Suisse 2022;18:925-9.

20. Peltzer K. Utilization and practice of traditional/complementary/alternative medicine (TM/CAM) in South Africa. Afr J Tradit Complement Altern Med 2009;6:175-85.

21. Hon KL, Chi S, Leung AKC, Wong A. Atopic dermatitis: Conventional and integrative medicine. Curr Pediatr Rev 2021 Jul 16. doi: 10.2174/1573396317666210716152325. Online ahead of print.

Annexes

Article 1

1-Texte introductif de l'email diffusé via les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins

« Chers maîtres, chers confrères, chers collègues,
Pourriez-vous avoir la gentillesse de m'aider dans la réalisation de ma thèse de médecine générale ?
Je m'intéresse aux médecines alternatives dans la pratique quotidienne des médecins généralistes.
Remplir ce questionnaire vous prendra moins de 5 minutes.
Ne le remplissez que si vous pratiquez une ou des médecines alternatives, quelle(s) qu'elle(s) soit(soient).
Un grand merci !
Je vous transmettrai les résultats sur demande.
Bien cordialement,
Jean-Baptiste Herbreteau, interne à Poitiers. »

2- Questionnaire sur l'exercice des médecines alternatives et complémentaires chez les médecins généralistes

Données vous concernant (médecin répondant à l'enquête)

- Sexe : □ homme □ femme
- Âge (ans) : _____
- Année d'obtention de la thèse de médecine générale : _____
- Milieu d'exercice : □ rural □ urbain/semi-urbain
- Mode d'exercice (cocher 1/plusieurs cases) : □ cabinet seul □ cabinet en groupe □ hôpital □ mixte libéral/hôpital
- Faites-vous partie d'une CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé) ? : □ oui □ non

Concernant votre pratique des médecines alternatives et complémentaires

- Âge de début d'exercice des médecines alternatives et complémentaires (ans) : _____
- Type de pratique (1 ou plusieurs) : □ ostéopathie □ homéopathie □ acupuncture □ magnétisme □ mésothérapie □ aromathérapie/florithérapie □ phytothérapie □ sophrologie/hypnose □ réflexologie □ autre (préciser) : _____
- Comment vous êtes-vous formé(e) à la (aux) médecine(s) alternative(s) ? □ stage □ école □ formation diplômante présentielle □ e-formation □ transmission par un maître □ aucune (votre propre expérience/don)
- Pratiquez-vous la médecine conventionnelle aussi ? □ oui □ non
- Êtes-vous déclaré(e) comme médecin traitant ? □ par > 75% de mes patients □ 50-75% □ 25-50% □ 10-25% □ < 10%
- Temps de travail consacré à la médecine alternative □ 100% □ 75-100% □ 50-75% □ 25-50% □ 10-25% □ < 10%
- Nombre de patients vus par mois pour de la médecine alternative □ < 10 □ 10-25 □ 25-50 □ > 50
- Vous pratiquez les médecines alternatives : □ en consultation présentielle □ téléconsultation □ les 2

- Prix de la consultation de médecine alternative : □ fixe □ adapté à la pathologie □ adapté aux revenus du patient □ gratuit/les patients donnent ce qu'ils veulent
- Prix moyen d'une consultation de médecine alternative : □ < 50 € □ entre 50-100 € □ entre 100 et 200 € □ > 200 €

Raisons pour lesquelles vous pratiquez des médecines alternatives et complémentaires

- Y a-t-il eu un événement de votre vie qui vous a fait cheminer vers les médecines alternatives : □ oui □ non □ ne sait pas
- Vous avez choisi de pratiquer des médecines alternatives car (1/plusieurs cases) : □ vous n'êtes pas totalement satisfait de la médecine conventionnelle □ elles ont moins d'effets secondaires □ demande des patients □ elles répondent à une quête spirituelle □ autre (préciser_____)
- Par rapport à la médecine conventionnelle, vous estimez que les médecines alternatives sont : □ plus lucratives □ moins lucratives □ aussi lucratives
- Vous percevez les médecines alternatives comme : □ opposées à la médecine conventionnelle □ complémentaires
- Estimez-vous que les médecines alternatives que vous pratiquez sont basées sur des preuves scientifiques ? □ oui □ non

Quelles sont les pathologies que vous prenez en charge par médecine alternative ?

***NSP : Ne sait pas**

Domaines	Pathologies	Efficacité obtenue habituellement
	□ Stress	□ Partielle □ Totale □NSP*
	□ Troubles psychotiques	□ Partielle □ Totale □NSP
Santé mentale	□ Troubles de l'humeur (dépression)	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Troubles anxieux, phobies, TOC,	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Troubles sexuels	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Troubles du sommeil	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Deuil Pathologique	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Addictologie (tabac, alcool…)	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Troubles du comportement alimentaire	□ Partielle □ Totale □NSP
Rhumatologie/orthopédie	□ Traumatismes (fractures, entorses…)	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Douleurs cervicales/dorsales	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Arthrose	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Douleurs du sportif : tendinites, myalgies	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Fibromyalgies	□ Partielle □ Totale □NSP
Nutrition/endocrinologie	□ Obésité	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Diabète	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Problèmes thyroïdiens ou endocrinologiques	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Ménopause	□ Partielle □ Totale □NSP
Gynécologie/obstétrique	□ Grossesse	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Suites de couches/allaitement	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ problèmes ou douleurs de cycle menstruel	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Autre problème gynécologique (préciser :	□ Partielle □ Totale □NSP
Gériatrie	)	□ Partielle □ Totale □NSP
Neurologie	□ Gériatrie : troubles cognitifs	□ Partielle □ Totale □NSP
Uro-néphrologie	□ Affections neurologiques	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Problèmes urinaires ou néphrologiques	□ Partielle □ Totale □NSP
Cardiologie	□ Troubles de l'érection	□ Partielle □ Totale □NSP

Pneumologie	□ Pathologies cardio-vasculaires	□ Partielle □ Totale □NSP
Gastro-entérologie	□ Pathologies pneumologiques	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Douleurs du transit	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Colopathie fonctionnelle	□ Partielle □ Totale □NSP
Ophtalmologie	□ Autres problèmes digestifs	□ Partielle □ Totale □NSP
ORL	□ Problèmes ophtalmologiques	□ Partielle □ Totale □NSP
Oncologie	□ Problèmes ORL (vertiges, otites etc.)	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Anémie	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Lymphome	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Cancer généralisé	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Cancer en général	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Effets secondaires des chimiothérapies (nausées…)	□ Partielle □ Totale □NSP
Pédiatrie	□ Soins palliatifs	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Problèmes de développement psychomoteur	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ douleurs abdominales du nourrisson	□ Partielle □ Totale □NSP
Dermatologie	□ Poussées dentaires du nourrisson	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Brûlures	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Radiodermite (post-radiothérapie)	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Verrues	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Molluscum	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Nævus	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Infections sexuellement transmissibles	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Éruptions	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Psoriasis	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Douleurs zona/post-zona	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Angiomes	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Prurit	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Infections cutanées (furoncles…)	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ Ulcères de jambe	□ Partielle □ Totale □NSP
Génétique	□ Eczéma	□ Partielle □ Totale □NSP
Infectiologie	□ Allergies alimentaires	□ Partielle □ Totale □NSP
	□ COVID	□ Partielle □ Totale □NSP
Prévention	□ Séquelles de COVID	
	□ Prévention de maladies	

- Combien de temps prend chaque séance ? □ 15 minutes □ 30 minutes □ 1 heure □ 2 heures □ plus que 2 heures
- Une séance suffit-elle généralement à traiter la pathologie ? □ oui □ non

Quelles sont les 3 pathologies que vous prenez le plus en charge par médecine alternative ?

1. _____

2. _____

3. _____

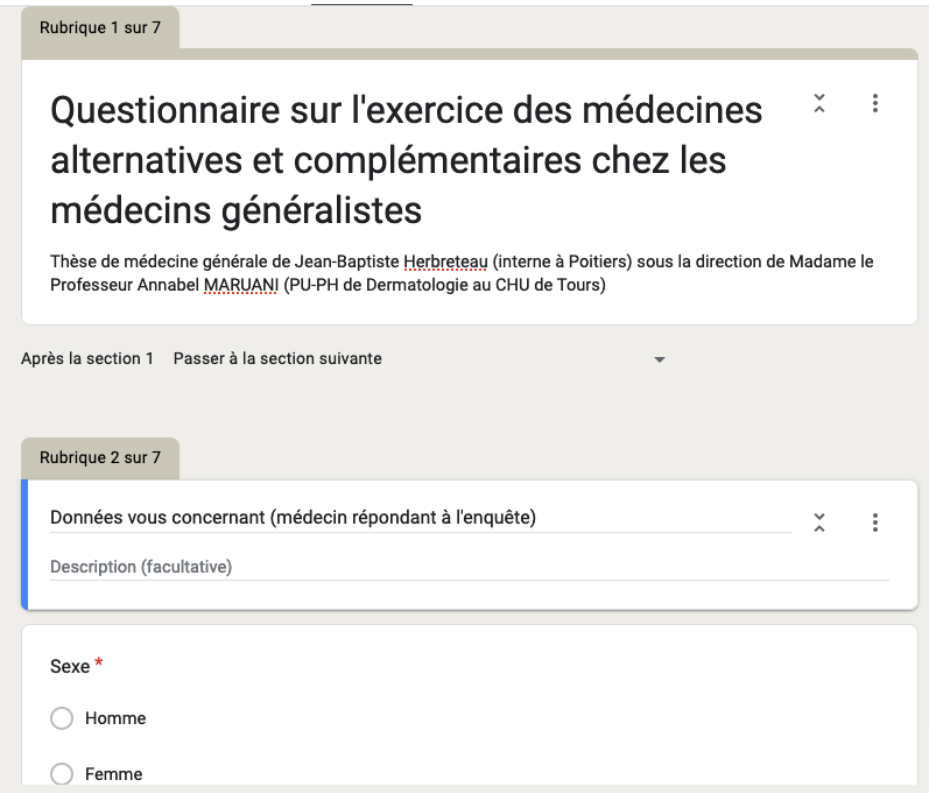
Effets secondaires observés

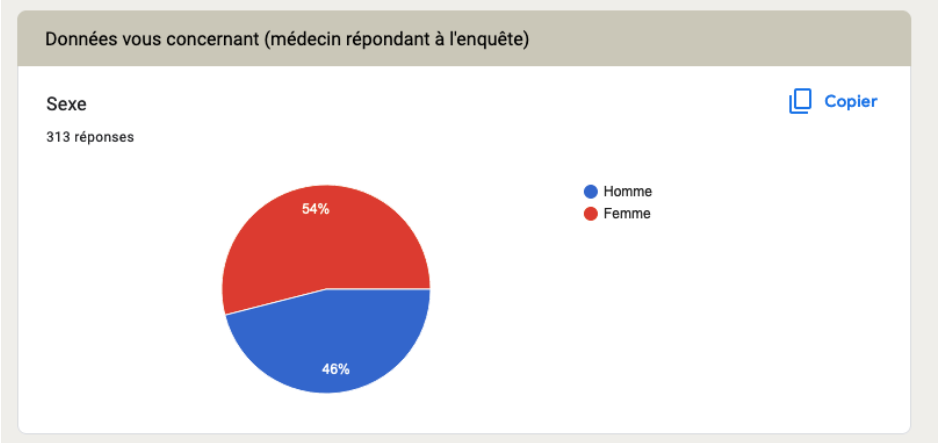
- Observez-vous parfois des effets indésirables avec les pratiques alternatives que vous exercez ? □ oui □ non
- Quels sont les plus fréquents ?_____

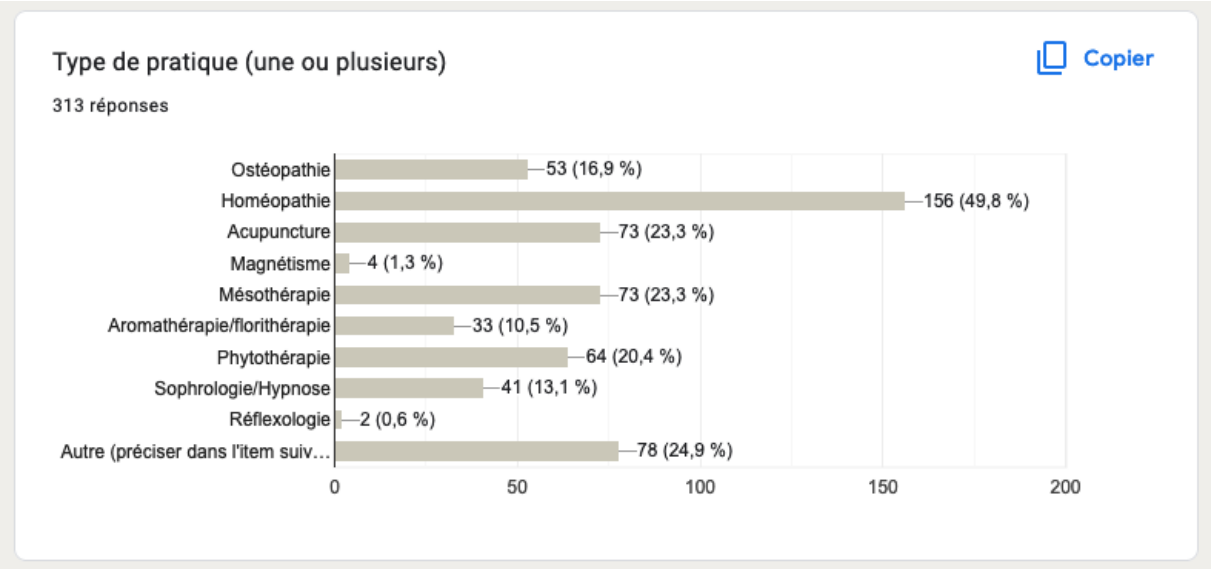
Comparaison de votre patientèle médecine conventionnelle et médecines alternatives

- □ Il s'agit globalement de la même population □plutôt plus jeune parmi ceux qui consultent pour une médecine alternative □plutôt plus âgée □plutôt plus féminine □plutôt plus masculine □plus rurale □plus urbaine
- Parmi votre patientèle consultant pour une médecine alternative, quel est le pourcentage de femmes : ___%
- Quel est le pourcentage d'adultes âgés > 70 ans : _____% d'adultes < 70 ans :_____% d'enfants ?_____%
- Décririez-vous un profil particulier ? _____

3-Questionnaire au format Google form

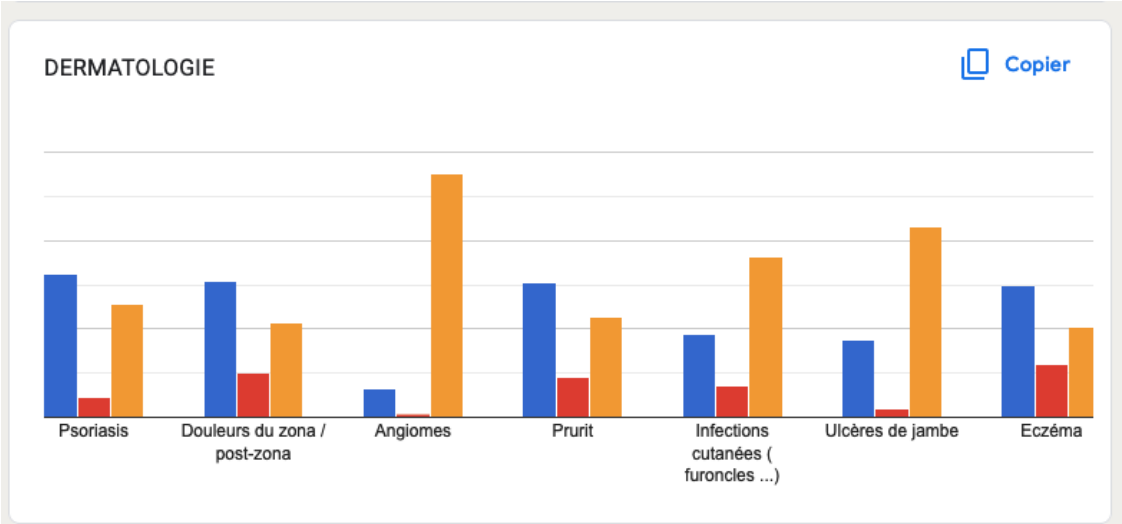






DERMATOLOGIE *

	Efficacité partielle	Efficacité totale	ne sais pas ou ne prend…
Brûlures	○	○	○
Radiodermite (post-radi…	○	○	○
Verrues	○	○	○
Molluscum	○	○	○
Naevus	○	○	○
Infections sexuellement …	○	○	○
Eruptions	○	○	○
Psoriasis	○	○	○
Douleurs du zona / post…	○	○	○
Angiomes	○	○	○



Article 2

1-Texte introductif du questionnaire

« Cher praticien,

Je me permets de vous écrire pour vous demander de bien vouloir répondre au questionnaire ci-joint. Il est anonyme.
Je suis interne en médecine générale et réalise ma thèse sur les pratiques des guérisseurs en France. Votre participation m'aiderait beaucoup.
Il vous suffit de compléter le questionnaire et de le renvoyer au Pr Maruani, ma directrice de thèse à l'hôpital de Tours, dans l'enveloppe pré-timbrée.
Si vous ne pratiquez pas de soins, merci de me renvoyer le questionnaire quand même en écrivant que c'est une erreur.
Un grand merci !

Jean-Baptiste Herbreteau, interne en médecine générale au CHU de Poitiers ».

2- Questionnaire sur les guérisseurs en France

MERCI DE COCHER LA OU LES CASES CORRECTES POUR CHAQUE QUESTION

1) Vous êtes :

- □ un homme □ une femme
- Quel est votre âge ? _____ ans
- Vous habitez : □ à la ville □ à la campagne
- Vous êtes : □ célibataire □ marié(e) □ en concubinage □ veuf(ve)
- Votre niveau d'étude est : □ primaire □ collège □ certificat d'étude avec diplôme professionnel court □ lycée □ bac □ bac +2 □ bac > ou = 3
- À quel âge avez-vous commencé à devenir guérisseur ? _____ ans
- Avez-vous un autre métier que guérisseur ? □ oui □ non Si oui, lequel ?_____
- Si vous êtes retraité, aviez-vous par le passé un autre métier ? □ oui □ non Si oui, lequel ?_____

2) Questions sur votre pratique de guérisseur :

- À quel âge avez-vous su que vous aviez un don pour devenir guérisseur ?_____
- Comment décrivez-vous ce don ? (barrer le feu, magnétiseurs, etc.) : _____
- Ce don a-t-il été transmis par un proche ? □ oui □ non
- Si oui, par qui ? □ votre père □ votre mère □ un grand-père □ une grand-mère □ un oncle □ une tante □ un ami □ un autre membre de la famille □ quelqu'un d'autre sans lien familial
- Avez-vous fait un stage ou une formation pour être guérisseur ? □ oui □ non
- Avez-vous d'autres dons particuliers (voyant, sourcier, etc.) ? □ oui □ non Si oui, lequel ?_____
- Où exercez-vous ? □ chez vous □ vous vous déplacez chez les gens □ dans un cabinet □ dans un endroit extérieur □ chez une de vos connaissances □ à un autre endroit
- Exercez-vous votre activité de guérisseur « en secret de votre entourage » ? □ oui □ non
- Combien de personnes viennent vous consulter (environ) ? □ < 1/mois □ 1 à 5/mois □ 5 à 10/mois □ > 10/ mois
- Comment vos patients sont-ils au courant (1 ou plusieurs réponses) ? □ vous vous faites connaître en remettant une carte de visite □ il y a une plaque sur votre lieu de consultation □ par Internet □ par les petites annonces □ par le bouche-à-oreille □ des patients sont adressés par leur médecin □ autre (préciser_____)
- Lors de vos séances de guérisseur, est-ce que vous utilisez (vous pouvez cocher plusieurs cases) : □ vos mains □ votre esprit/énergie □ une potion (ou une décoction) □ des crèmes □ une formule

que vous prononcez □ un objet (merci de dire quel objet : _____) □ des animaux □ des plantes/fleurs

- Combien de temps prend une séance ? □ 15 minutes □ 30 minutes □ 1 heure □ 2 heures □ > 2 heures □ très variable
- Combien de séances faites-vous par personne en général ? □ 1 séance □ 2 à 5 séances □ plus de 5 séances
- Comment êtes-vous payé(e) quand vous consultez ? □ le prix de la séance est fixe □ le prix dépend de la maladie et de la durée de la séance □ je fixe mon prix en fonction des moyens du patient □ les patients donnent ce qu'ils veulent
- Quel est le prix, en moyenne, de votre consultation ? □ < 20 € □ entre 20 et 50 € □ 50-100 € □ 100-200 € □ >200 €
- Comment voyez-vous la médecine par les guérisseurs ? □ elle est plus efficace que la médecine classique □ elle est moins efficace mais utile quand même □ elle est aussi efficace □ elle est moins dangereuse □ autre (préciser_____)

3) Effets observés

- Observez-vous parfois des effets indésirables sur les patients pendant ou après vos séances ? □ oui □ non

Quels sont les plus fréquents ?_____

- Observez-vous parfois des effets indésirables (fatigue, etc.) sur vous pendant ou après vos séances ? □ oui □ non

Quels sont les plus fréquents ?_____

- Vos séances sont efficaces : □ rarement □ parfois □ souvent □ presque toujours
- Conseillez-vous parfois à vos patients de consulter un médecin ? □ oui □ non

4) Questions sur vos patients

- Parmi les personnes qui vous consultent, voyez-vous plus d'hommes ou de femmes ? □ hommes □ femmes
- Voyez-vous plutôt des enfants ou des adultes ? □ enfants □ adultes (> 18 ans)
- Voyez-vous plutôt des adultes âgés ou des adultes jeunes ? □ adultes âgés (> 50 ans) □ adultes jeunes (< 50 ans)
- Voyez-vous plutôt des gens de la ville ou de la campagne ? □ ville □ campagne
- Voyez-vous parfois des petits enfants et des nourrissons (moins de 3 ans) ? □ oui □ non

5) Quelles maladies soignez-vous ?

Domaines	Maladies
Santé mentale	□ Stress □ Dépression, tristesse □ Phobies, peur panique □ Problèmes sexuels □ Problèmes de couple ou chagrins d'amour □ Insomnie □ Fatigue □ Douleurs □ Drogues, tabac, alcool
Rhumatologie/orthopédie	□ Traumatismes (fractures, entorses…) □ Mal de dos/aux cervicales
Nutrition/endocrinologie	□ Obésité □ Diabète
Gynécologie/obstétrique	□ Ménopause □ Grossesse □ Suites de couches/allaitement □ problèmes ou douleurs de cycle menstruel
Gériatrie/neurologie	□ Perte de la mémoire □ Maladie au niveau des nerfs
Uro-néphrologie	□ Problèmes urinaires
Cardiologie	□ Maladies au niveau du cœur, tension
Pneumologie	□ maladies au niveau des poumons (respiration)
Gastro-entérologie	□ Constipation □ Mal de ventre
Ophtalmologie	□ Problèmes aux yeux
ORL	□ Problèmes aux oreilles, vertiges, otites
Oncologie	□ Cancer □ Vomissements après les chimiothérapies □ Chute des cheveux après les chimiothérapies □ Aide pour mourir
Pédiatrie	□ Problèmes de tétée chez le bébé □ Mal de ventre chez le bébé □ Douleurs des dents chez le bébé □ Problèmes de croissance chez l'enfant □ Crise d'adolescence
Dermatologie	□ Brûlure après un accident □ Brûlure pendant ou après une radiothérapie (cancer) □ Douleurs pendant ou après un zona □ Verrue □ Grain de beauté et tache de naissance □ Maladies sexuellement transmissibles □ Psoriasis □ Angiomes □ Démangeaisons □ Eczéma □ Infections de la peau □ Ulcères de jambe □ Allergies alimentaires
Génétique	□ Maladies génétiques et malformations
Infectiologie	□ COVID

Quelles sont les 3 maladies ou problèmes que vous soignez le plus ?

1. _____
2. _____
3. _____

3-Supplemental file 1. Examples of open texts provided by traditional healers

Open texts to provide details on their gifts (French / English):

- Je ressens les sources / I feel the water sources.
- J'appuie avec les chakras / I press with the chakras.
- Pas de formation car c'est un don / No professional training is required because it is a gift you get.
- Ce n'est pas vraiment un don, nous avons tous ces capacités / It is not really a gift as we all have such abilities.
- J'ai appris la technique car je me suis prise de passion pour l'énergie / I learned how to do it because I got enthusiastic about energetic virtues.
- Le don est non transmissible, mais plutôt acquis des vies précédentes / This gift can't be passed over to someone else as it is acquired from previous lives.

Open texts on their practices (French / English):

- Je ne travaille que par photo avec les *infans* (enfants pas en âge de parler, en latin) / I only work on the basis of photos with *infans* (it means children who are too young to speak in latin).
- Je réalise régulièrement des séances par téléphone / I regularly make sessions by phone.
- Je peux aussi soigner les animaux / I can also heal animals.

Open texts on the efficiency of traditional healing as compared to conventional medicine (French / English):

- Le magnétisme se situe dans l'ombre de la médecine / Magnetism is in the shadow of medicine.
- J'exerce toujours après avis médical / I only practice after receiving medical advice.
- Je suis pour la médecine, elle est incontournable, les gens viennent me voir quand ils n'ont plus d'autres solutions / I am in favor of medicine, medicine is necessary, people consult me when they have no other solution.
- Nous sommes un pont entre le patient et la médecine traditionnelle par son énergie / We are a bridge between the patient and conventional medicine by using his energy.

- Nous travaillons avec le canal de l'énergie de l'univers / We channel the energy of the universe.
- Je ne soigne pas, je soulage, seuls les médecins soignent / I do not heal, I relieve, only physicians heal.
- Les malades sont habituellement traitées tels des problèmes, des pannes, des cas, alors que les symptômes ressentis sont les feuilles d'une plante, et la maladie comme une partie des racines" / Sick people are usually considered as problems, failures, cases, whereas symptoms are like plants or leaves, and diseases are like part of the roots.
- Travaillons ensemble ! Les nouveaux médecins sont plus enclins à faire appel aux guérisseurs que leurs prédécesseurs, lorsqu'ils sont au bout de leur pratique / Let's work together (with conventional physicians)! Young physicians are more likely to work with traditional healers than older ones, when they have tried everything and nothing worked.
- Nous sommes plus efficaces sur les pathologies de peau et inflammations que la médecine, mais sinon nous sommes complémentaires pour les pathologies lourdes / We are more efficient on skin diseases and inflammatory diseases than conventional medicine, but we are only complementary to medicine when it comes to serious diseases.
- Tout symptôme physique a une origine/équivalence au niveau de l'énergie / All physical symptoms find their origin in energies.
- En théorie, nous pouvons tout soigner, si le patient est d'accord / Theoretically we can heal everything, if the patient agrees.
- Chez les guérisseurs ce ne sont pas des patients mais des consultants / When it comes to healers, there are no patients but only advice seekers.
- Je ne soigne pas c'est la personne qui se guérit / I do not heal people, they heal themselves.
- J'interviens sur tous types de mal-être et maladies en allant chercher la cause en médiumnité, puis en libérant le blocage d'énergie provoquant la maladie en magnétisme et en énergétique". I intervene on all kinds of malaise and diseases by searching the cause with mediumship, and then by releasing the blocked energy which caused the disease - with magnetism and energy therapy.

Conclusion

Les médecines alternatives sont solidement implantées dans le paysage français et leur influence est croissante. La population française développe une forme de scepticisme envers la médecine classique que l'on reproche d'être trop centrée-organe, et se tourne de plus en plus vers ces pratiques aux principes pas toujours fondés. Elles apportent une approche plus globale du soin, dit bio-psycho-sociale, à des patients demandeurs d'être acteurs de leur santé.

Du côté des soignants, de plus en plus s'y forment et il est important de mieux les connaître afin d'encadrer les pratiques des patients. De nombreuses études sont réalisées et certaines médecines alternatives intègrent des réseaux de soins.

Concernant les médecins généralistes ayant des pratiques alternatives, les répondeurs de notre enquête estiment que le recours aux médecines alternatives comblait les manques de la médecine conventionnelle avec moins d'effets secondaires et améliorait leur relation avec les patients.

Concernant les rebouteux, les répondeurs de notre enquête ont souligné leur volonté d'être des intermédiaires dans le soin et se positionnent en « soulageurs » plus que guérisseurs, notamment dans les pathologies chroniques. Le modèle du barreur de feu qui exerce confidentiellement dans sa campagne a laissé la place à des thérapeutes alternatifs qui se sont formés et vivent de leur pratique.

Cette enquête m'a permis de découvrir de nombreux acteurs de santé, notamment les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins, et j'ai été agréablement surpris de la richesse des réponses des rebouteux, qui n'ont pas hésité à prendre la plume pour m'aider à comprendre leur cheminement de vie vers leurs pratiques, aux confins du magico-religieux.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !