

Les guérisseurs en Suisse romande : Relation avec le milieu médical

Faculté de Médecine de Genève & Haute école de santé Genève

Emilie Bourgeois, Daniela Da Costa, Diana Marsovszki, Sarah Pralong

Remerciements

Nous souhaitons remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce travail. D'une part, les professionnels médicaux et les guérisseurs de la Romandie qui ont aimablement accepté de répondre à notre enquête téléphonique ; et d'autre part, pour le temps consacré lors d'entretiens individuels : Mesdames Laurie Karsegard, Ingrid Perreira-Frankhauser et Magali Jenny, Monsieur Bernard Grandjean, ainsi que la Dresse Marie Besson et le Dr. Alexandre Bodmer. Par ailleurs, nous souhaitons souligner l'appui et la stimulation de nos chères tutrices : Dresses Nadia Elia et Alexandra Calmy.

Table des matières

1. Introduction	4
1.2 Choix du sujet	4
1.1 Déroulement du module	4
2. Notions générales.....	4
3. Problématique.....	8
3.1 Hypothèses	8
4. Méthodologie.....	8
4.1 Qualitative.....	9
4.2 Quantitative.....	10
5. Résultats	11
5.1 Analyse qualitative.....	11
5.1.1 Interviews du personnel soignant	11
5.1.2 Interviews des guérisseurs.....	12
5.2 Analyse qualitative non-structurée	14
5.2.1 Entretien téléphonique avec une infirmière du service de radio-oncologie	14
5.2.2 Interview de Mme Magali Jenny	14
5.3 Analyse quantitative	15
5.3.1 Méthode d'analyse.....	16
5.3.1 Répartition et participation	16
5.3.3 Réponses des soignants au questionnaire.....	17
5.3.4 Réponses des guérisseurs au questionnaire	20
6. Discussion.....	21
7. Mise en perspective.....	22
8. Conclusion	23
Bibliographie.....	24
Annexes	

1. Introduction

1.1 Choix du sujet

Notre groupe est composé de quatre étudiantes de la Haute école de santé en filière Nutrition et diététique de 2^{ème} Bachelor. Avant d'aborder la thématique des guérisseurs de Suisse romande, nous nous sommes aperçues que nous n'avions pas les mêmes connaissances. En effet, deux d'entre nous avaient déjà été exposées au phénomène des guérisseurs, tandis que les deux autres n'en connaissaient que le nom.

L'idée du thème nous est apparue suite à un stage pratique en milieu hospitalier dans le cadre de notre formation. En effet, l'une d'entre nous a été confrontée à une patiente qui avait fait appel à un coupeur de feu pour atténuer les effets secondaires de la chimiothérapie. Suite à cette rencontre, l'étudiante a voulu savoir quelle était la place de cette pratique dans les milieux hospitaliers de Suisse romande.

Dans notre pratique de futures diététiciennes, nous serons fréquemment amenées à suivre des patients ayant recours à différentes méthodes pour se soigner autrement que par la médecine. De là est né notre intérêt pour le sujet. Dans le cadre de notre travail, nous nous sommes essentiellement centrées sur la thématique : « Les guérisseurs en Suisse romande : Relation avec le milieu médical ». Il nous a paru judicieux de découvrir « la pratique » des guérisseurs ainsi que d'éventuels liens entre ceux-ci et le milieu médical. Ce travail nous a permis d'avoir un aperçu de la conception que les deux milieux ont l'un envers l'autre.

1.2 Déroulement du module

Nous avons disposé de quatre semaines pour élaborer ce projet en collaboration avec la faculté de médecine. Tout au long de ce module : « Immersion en communauté », nous nous sommes entretenues régulièrement avec nos deux tutrices, par le biais de messagerie électronique et d'entretiens de visu, afin de vérifier et discuter de l'avancée de notre travail.

2. Notions générales

Avant d'aborder la problématique en elle-même, il convient de définir certaines notions :

Le guérisseur

« Un guérisseur n'est ni un médecin, ni un docteur et pas vraiment un thérapeute [...] On les appelle aussi faiseurs ou panseurs de secret, leveurs de maux et de coups, rhabilleurs, rebouteux, magnétiseurs, radiesthésistes, énergéticiens, leveurs de sorts, exorcistes, etc. »¹ (Jenny M., 2008, p.37). Ils n'ont pas de formation particulière et ne sont pas des scientifiques. Ils se situent sur le plan des croyances communes.

¹ Cf. lexique.

Le guérisseur est non seulement en accord avec son être, mais il est également intimement uni avec la nature, Dieu et/ou une force supérieure par lesquelles ils puisent leur énergie.

La plupart d'entre eux ont une activité professionnelle et ils ont le souci d'aider leur prochain et de faire le bien autour d'eux. Être guérisseur, c'est avoir un don et faire don de soi.

Les guérisseurs possèdent non seulement un don, un doigté pour des gestes précis afin d'effacer ou atténuer les maux, mais également la bonne parole. Ils connaissent les mots qui apaisent, qui soulagent, qui redonnent confiance et espoir. « L'organisme humain est son premier guérisseur, à condition que chacun de nous crée des pensées, des actes positifs pour agir et réagir face aux maux et engendrer ainsi un renouveau physique et moral. » (Bénézit M, 2006, p.15).

On peut distinguer les guérisseurs en trois groupes, en fonction de leur méthode d'approche et de soins:

- Les guérisseurs utilisant principalement une énergie. Cela englobe les magnétiseurs, radiesthésistes et énergéticiens.
- Les rebouteux manipulant le système musculaire ou osseux.
- Les faiseurs de secret récitant une prière.

Cependant, ces groupes ne sont pas fixes et une même personne peut présenter plusieurs compétences et dons.

Pour Laurie Karsegard, diététicienne, le terme guérisseur est associé au charlatanisme : « Hmm... C'est un terme péjoratif, pour moi ... C'est presque synonyme de charlatan. ». Il s'agit d'une représentation courante. Le dictionnaire des synonymes Larousse de poche donne pour synonyme à charlatan : imposteur, médecin, guérisseur. Finalement, le charlatanisme peut se retrouver dans tous les secteurs d'activité. Indépendamment de la déontologie professionnelle, c'est l'être humain qui, par sa conscience, assure la valeur de ses travaux, l'honnêteté de ses actes. La doctoresse Sylvianne Bernasconi, radio-oncologue à la Clinique de la Source dit : « Les patients atteints de maladies graves sont des patients fragiles, qui sont prêts à entendre des choses qu'ils souhaitent entendre, donc qui sont des proies faciles pour des charlatans et des beau parleurs qui chercheraient à faire du profit [...] Je pense que les pires et plus dangereux sont ceux qui prétendent avoir des recettes miracles pour guérir des cancers, outre que la médecine traditionnelle et qui encouragent des patients à arrêter des traitements classiques [...] C'est la raison pour laquelle je ne recommande à mes patients que des guérisseurs en qui j'ai vraiment confiance.»² En général, un guérisseur demande une somme peu importante pour ses services, il ne conseille pas de médicaments et ne demandera jamais à un malade de stopper un traitement médical. C'est le bouche à oreille, qui bien souvent, permet de faire une réputation au guérisseur, tant en bien qu'en mal, permettant ainsi d'éviter certains charlatans. Monique Blanchard, guérisseuse qui intervient dans le suivi de plusieurs patients cancéreux, donne son avis sur le sujet : « Je ne prétends pas guérir les gens. Je ne m'attaquerai jamais à un cancer. Ce n'est pas mon travail. [...] Tout ce qu'ils doivent prendre comme médicaments, ça continue à suivre son cours. Nous ne sommes qu'un complément.»³

^{2; 3} <http://archives.tsr.ch/dossier-guerisseur/guerisseur-secret>

Le don

Un don peut être inné, héréditaire, transmis de personne à personne ou apparaître suite à une expérience de vie douloureuse. C'est une force que l'on a ou non. La possession d'un don est indispensable pour guérir, mais il ne fait pas tout. Pour guérir, il faut que le guérisseur croie en lui et soit persuadé de ses capacités. Attention, guérir ne veut pas forcément dire « faire des miracles », ça peut être soulager une souffrance, ce qui est déjà parfois énorme pour le consultant.

La passation de don se fait entre personnes de confiance, car quelqu'un de malintentionné pourrait faire du mal. Autrefois, des règles strictes régissaient la passation, ce qui a conduit à la perte de certains secrets (par exemple lorsqu'il n'y avait pas de descendants). Aujourd'hui, la seule règle qui subsiste est de transmettre le don à un être plus jeune.

Les coûts d'un guérisseur

La tradition veut que le guérisseur ne soit pas rémunéré. Pour les faiseurs de secret ne reçoivent généralement pas de compensation, car ils ont souvent une activité professionnelle à côté. Patricia Martin, coupeuse de feu et instrumentiste au CHUV, dit : « On ne fait pas ça pour la gloire, on ne fait pas ça pour être payé. En tout cas, moi je ne demande jamais rien aux gens, je ne veux pas être payée pour faire ça, si on a la chance d'avoir reçu un don comme ça, je pense qu'on ne doit pas l'utiliser pour gagner notre vie ou pour être payé. »⁴

Aujourd'hui, la gratitude des patients envers les guérisseurs n'est pas toujours la panacée. Certains guérisseurs arrêtent même de pratiquer car cela prend du temps et de l'énergie vitale. Il y a même des guérisseurs qui disent être tombé malade à force de « prendre » les maux des autres. Les soins divulgués par le groupe des guérisseurs (magnétiseurs, radiesthésistes, énergéticiens) et des rebouteux durent plus longtemps (30 à 60 minutes). C'est pourquoi une rétribution est demandée, celle-ci s'échelonne entre CHF 50.- et CHF 150.- par séance. Lorsque les guérisseurs ont une clientèle fidèle, le plus souvent, cela devient leur emploi à plein temps.

Où se trouvent les guérisseurs en Suisse romande

En général, le plus grand nombre de guérisseurs se situe dans les régions rurales (Jura, Fribourg, Valais, Vaud). Ceci s'explique par l'historique des populations qui n'avaient pas accès aux soins car les hôpitaux étaient dans les villes.

Collaboration entre médecins et guérisseurs

La relation entre médecins et guérisseurs s'est avérée dans un premier temps houleuse. C'est à partir du XVII^{ème} siècle que notre société s'est éloignée du monde spirituel pour rejoindre la philosophie cartésienne, basée sur la compréhension scientifique. En effet, à l'époque de nos grands-parents et arrière grands-parents (XIX^e et XX^e), les personnes avaient plus l'habitude de contacter les guérisseurs, en qui ils avaient plus confiance. Le fait de ne pas comprendre et de ne pas pouvoir expliquer certains phénomènes engendre des peurs dues à une méfiance culturelle. Les médecins ont aussi dû se faire une place et faire reconnaître leurs pratiques au sein de la population face aux guérisseurs qui étaient là avant eux.

⁴ <http://archives.tsr.ch/dossier-guerisseur/guerisseur-secret>

D'autre part, pour ces populations rurales, les frais médicaux étaient trop onéreux. Les guérisseurs étaient payés par des vivres ou des échanges de services.

Ce n'est qu'après les années 1970 que l'on constate un retour en force des soins populaires pour devenir un véritable phénomène de société actuel. « Dans notre société actuelle, il n'y a plus de lutte entre le vrai et le faux, entre le rationnel et l'irrationnel, mais une cohabitation ; plus la médecine devient technologique, plus on compense par ancrage dans le fondamental, originel ; la quête thérapeutique s'accompagne d'une quête de spiritualité. » (Jenny M., (2008), p.72). Le manque de temps à disposition des patients dû à une médecine qui doit être efficace et à moindre coût interfère sur la relation d'aide.

La situation de coexistence entre guérisseurs et médecins en Suisse romande est unique par rapport aux pays limitrophes. En effet, on trouve des listes de guérisseurs dans les services d'urgence et de radio-oncologie de nombreux hôpitaux de Suisse romande. Ces listes sont à disposition des familles sur demande, le personnel soignant y fait même appel dans certains cas selon leurs convictions. Selon Daniel Fischman (médecin-chef des urgences de l'hôpital de Sion) : « Une règle toutefois : le « secret » ne doit en aucun cas interférer avec les soins prodigués par l'hôpital. »⁵ Cependant, il faut relever que dans un hôpital romand, cette liste a été retirée, sur ordre du médecin-chef des urgences.

Dans leur pratique privée, certains médecins vont même jusqu'à conseiller les services d'un guérisseur à leurs patient. C'est le cas de la Drsse Bernasconi, radio-oncologue : « C'est vrai que nous connaissons des coupe-feu et qu'il m'arrive parfois de recommander à des patients le recours à leurs services quand je peux prévoir qu'un traitement risque d'être mal supporté. »⁶

En conclusion, les guérisseurs sont plus ou moins bien tolérés par le milieu médical, mais il s'agit avant tout de croyances individuelles de la part du personnel soignant : la pratique des guérisseurs demeure encore tabou.

Selon le président de la Fédération des médecins suisses (FMH), Jacques de Haller : « Les hôpitaux pratiquent une médecine de premier recours, dans des conditions de grande détresse et d'incertitude, et n'ont donc pas réponse à tout. Si une solution existe et manifestement il y a des gens que les guérisseurs aident, il serait idiot de ne pas y recourir. ».⁷

⁵ ; ⁷ <http://largeur.com/?p=2137>

⁶ <http://archives.tsr.ch/dossier-guerisseur/guerisseur-secret>

3. Problématique

Les hôpitaux font partie d'un système de soins communautaires qui dispense des services à la population. Le fait de faire appel aux faiseurs de secret constitue un de ses services. Nous pouvons définir comme étant une problématique communautaire. Etant donné qu'une relation semble exister entre le milieu hospitalier et les guérisseurs, nous nous sommes intéressées à la vision qu'entretiennent les soignants par rapport aux guérisseurs et vice versa.

Dès lors, quelle est la place des guérisseurs dans le système de santé ? La médecine se base sur des faits scientifiques qui laissent peu de place aux autres alternatives. A l'opposé, nous ne savons pas sur quoi se basent les faiseurs de secret.

3.1 Hypothèses

Au fil de notre travail, les hypothèses que nous avons émises se sont modifiées. Au départ, nous voulions vérifier que les patients souffrant de pathologies ou de douleurs chroniques avaient recours à des guérisseurs de Suisse romande lors de leur traitement. Cette hypothèse n'a pas pu être vérifiée. En effet, afin de mener une enquête auprès de patients, nous avons besoin de l'accord de la Commission d'éthique, ce qui n'a pas été possible par manque de temps.

Voici ci-dessous, les différentes hypothèses que nous avons retenues lors de notre enquête :

- Il existe une relation/collaboration entre le milieu médical et les guérisseurs.
- Le personnel soignant urbain intègre moins les guérisseurs dans sa pratique que le personnel soignant rural.
- Les patients ne parlent pas forcément du recours à un guérisseur au personnel soignant.
- La croyance du personnel soignant envers les guérisseurs est individuelle.
- Les guérisseurs sont ouverts à la médecine traditionnelle.

4. Méthodologie

Lors de nos recherches sur la thématique des guérisseurs en Suisse romande, nous avons été confrontées au manque de preuves scientifiques concernant « l'efficacité » de ces pratiques. En effet, à ce jour, aucune étude scientifique n'a été publiée sur ce sujet. Pour cette raison, nous avons principalement eu recours à des ouvrages et documentaires « tout public ». Ceci s'explique par le fait que nous ne pouvons qu'observer les résultats de ce phénomène et que cela dépasse notre entendement cartésien.

Afin de bien définir notre thématique de recherche auprès des interlocuteurs, nous avons systématiquement défini le terme « guérisseurs » dans le but d'éviter un biais d'interprétation.

4.1 Qualitative

Afin d'effectuer notre travail sur les guérisseurs en Suisse romande et leur relation avec le milieu médical, nous avons de prime abord prévu de mener des entretiens qualitatifs. Nous avons choisi de rencontrer des médecins de l'Hôpital Universitaire de Genève (HUG) pour des raisons logistiques.

Notre objectif était de rencontrer des professionnels pouvant potentiellement être confrontés à des patients ayant recours à des guérisseurs. Nous avons donc sélectionné les domaines de pathologies chroniques tels que le VIH, la radio-oncologie et la Consultation de la douleur faisant partie du service de Pharmacologie clinique des HUG. Nous avons également envisagé de prendre contact avec le milieu des grands brûlés : d'une part, nous avons cherché à contacter les soins intensifs de l'adulte du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), mais la responsable du service, la doctoresse Mette Berger, n'a pas désiré répondre à nos questions et le secrétariat n'a pas donné suite à notre requête ; d'autre part, nous avons contacté le service de chirurgie pédiatrique des HUG mais n'avons pas réussi à les rencontrer en raison de la durée limitée du programme d'immersion en communauté.

Au moyen d'entretiens standardisés⁸, nous avons récolté les avis d'une diététicienne travaillant à la consultation VIH des HUG : Madame Laurie Karsegard, d'un médecin radio-oncologue : Docteur Alexandre Bodmer, ainsi que d'un médecin travaillant à la Consultation de la douleur : Doctoresse Marie Besson.

Outre ces entretiens, nous avons pu rencontrer deux guérisseurs auxquels nous avons également soumis un questionnaire standardisé⁹ : la première est Madame Ingrid Pereira-Frankauser, que nous avons contactée suite à la lecture de l'ouvrage de Mme Magali Jenny, dans lequel figure plusieurs témoignages de guérisseurs. Celui de Mme Pereira nous a spécialement intéressées. Elle avait également l'avantage de se trouver sur Genève. Quant au second guérisseur, Monsieur Bernard Grandjean nous cherchions un guérisseur du milieu rural et qui ne faisait pas partie de la liste du livre de Magali Jenny. Nous avons également choisi cette personne car nous avons une connaissance en commun.

Suite à la rencontre avec le médecin radio-oncologue, nous avons eu un contact téléphonique avec une infirmière du même service, qui nous a renseignées sur la place des guérisseurs dans leur pratique. Nous avons également mené un entretien avec Madame Magali Jenny, auteure du livre : Guérisseurs, rebouteux et faiseurs de secret en Suisse romande, paru en 2008, afin d'obtenir son opinion d'experte et ses conseils au sujet de notre recherche.

Ces deux entretiens ne sont pas comparables avec les autres, étant donné que les questions et que les conditions d'entretien n'étaient pas identiques. Nous les avons donc analysés séparément.

⁸ Cf. annexe n°1.

⁹ Cf. annexe n°2.

Nous avons élaboré un questionnaire standardisé comprenant une dizaine de questions pour les guérisseurs et un autre pour le personnel soignant. Au fil des entretiens, nous posons parfois des questions supplémentaires afin d'approfondir un sujet abordé par notre interlocuteur, qui nous semblait intéressant.

Chaque entretien a été mené par une étudiante, accompagnée d'une seconde chargée de prendre des notes. Ils ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone afin de nous permettre, par la suite, de les retranscrire, mot à mot. Nous avons ensuite élaboré une grille d'évaluation pour chaque entretien (cf. annexe), à l'aide de laquelle nous avons fait ressortir les principaux éléments qui constituaient les réponses données par nos interlocuteurs, ceci afin de permettre une comparaison entre les différents témoignages. Finalement, nous avons créé un schéma pour chaque « spécialité » (guérisseur et personnel soignant) représentant les principales idées qui sont ressorties des différents témoignages.

4.2 Quantitative

Lors de notre analyse, nous avons pris conscience que nous donnions la parole uniquement à des soignants des HUG. Comme nous voulions investiguer le thème des guérisseurs en Suisse romande, il était important d'obtenir l'avis de soignants et de guérisseurs des différentes régions ; ceci d'autant plus que cette pratique est plus répandue dans certaines régions plutôt rurales. Etant donné que nous ne disposions pas des ressources nécessaires pour effectuer des interviews qualitatives dans ces différentes régions, nous avons décidé de mener une enquête téléphonique. Cela a permis d'ajouter une dimension quantitative à notre recherche.

Afin d'obtenir l'avis de citoyens des différentes régions, nous avons défini la population du canton de Genève et de la ville de Lausanne comme une population de type « urbain », et la population du reste du canton de Vaud, du Valais, de Neuchâtel, de Fribourg et du Jura, comme une population de type « rural ». Nous avons une procédure d'appel standardisée : nous nous présentions et posions les questions de la même manière et nous notions les données recueillies sur une grille prédéfinie.

De cette manière, nous avons recueilli l'opinion de physiothérapeutes, infirmiers en radio-oncologie, homéopathes, médecins oncologues, diététiciens, hématologues, médecins généralistes, pédiatres, dermatologues et ostéopathes. Afin d'éviter les biais de sélection, nous avons utilisé le numéro des soignants dans les annuaires électroniques, telsearch.ch et directories.ch, tels qu'ils apparaissaient, dans l'ordre alphabétique. Nous nous étions donné pour mission de recueillir l'avis d'un professionnel de chaque type en milieu « urbain » et « rural ». Notre tâche n'a pas été aisée, car nous « dérangions » souvent les professionnels dans leur journée de travail et devons presque systématiquement passer d'abord par les secrétariats.

En ce qui concerne les guérisseurs, nous avons utilisé la liste figurant dans le livre de Magali Jenny en veillant à donner la parole aux différents cantons.

5. Résultats

5.1 Analyse qualitative

Comme cité plus haut, nous avons rencontré deux guérisseurs, ainsi que deux médecins et une diététicienne au sein des HUG.

Les schémas présentés ci-dessous reflètent les principaux points qui sont ressortis des différents entretiens.

5.1.1 Interviews du personnel soignant

Les membres du corps médical interrogés s'occupent principalement de patients souffrant de cancer, du VIH ou de douleur chronique. Leur interprétation du terme guérisseur est négative pour deux d'entre eux, dont l'un pour qui il s'apparente à celui de « charlatan ». Pour ce qui est du troisième soignant, il interprète ce terme de façon positive, de par son expérience personnelle. De plus, il propose lui-même une liste de guérisseurs à ses patients, contrairement aux deux autres, dont l'un n'en connaissait pas l'existence.

L'effet placebo est évoqué par tous les soignants interrogés. Cependant, ils s'accordent tous sur le fait que : « si cela fait du bien au patient, tant mieux ». Deux d'entre eux parlent également de l'aide psychologique apportée au patient par le guérisseur, de par le fait qu'il est à son écoute.

Les trois membres du corps médical interrogés nous disent que certains de leurs patients leur parlent spontanément du recours à un guérisseur. L'un d'entre eux nous raconte qu'ils craignent parfois une éventuelle contre-indication ou interaction au fait de faire appel à un guérisseur et lui demandent, par conséquent, son accord.

Lorsque nous les questionnons au sujet d'une éventuelle collaboration entre les guérisseurs et le milieu médical, un soignant prétend que celle-ci est déjà présente, étant donné qu'il transmet le numéro de téléphone des guérisseurs au patient. Il considère cette collaboration comme étant une « relation de soignant à soignant » qui pourrait être élargie. Quant aux deux autres, ils nous font part du manque de communication, dû au fait que soignants et guérisseurs ont un langage différent.

Cependant, deux d'entre eux s'accordent sur le fait qu'une communication entre les deux pratiques est nécessaire.

Un des soignants avait déjà fait appel à un guérisseur pour une démarche personnelle, les deux autres n'y ont jamais fait appel, mais cela serait envisageable pour celui qui croit en leur efficacité.



5.1.2 Interviews des guérisseurs

Lors de la retranscription des entretiens, nous avons pu constater des opinions divergentes au sein même des guérisseurs.

Cela est probablement dû au fait que l'un de ces guérisseur exerce, en plus du secret, la reboutologie, la réflexologie ainsi que des massages, ce qui représente son activité professionnelle.

Le don qu'elle a reçu provient de son grand-père et la tradition continue car elle a donné le secret à sa fille qui ne souhaite pas l'utiliser pour l'instant.

Madame Pereira est davantage intégrée dans le système de santé, de par le fait qu'elle fait actuellement partie d'un protocole d'étude avec le service de pédiatrie des brûlés des HUG. Cette personne dit se sentir comme étant le « dernier maillon de la chaîne », ce qui ne la dérange pas pour autant.

Suite à la parution du livre de Mme Magali Jenny, dans lequel elle figure, son activité a augmenté. Les patients qui la consultent sont principalement des patients atteints d'un cancer ou qui se sont brûlés. Madame Pereira dit également ne pas connaître ses limites, elle ne refuse ainsi jamais de patient. Elle pratique le secret par téléphone et répond à toute heure, du jour et de la nuit. Quant à ses après-midi, elles sont consacrées à la reboutologie ainsi qu'à la réflexologie et, dans ce cadre-là, les patients se rendent à son domicile pour des consultations qui sont payantes. Elle refuse tout argent pour la pratique du secret car elle estime que le fait d'en tirer profit serait malhonnête.

Lorsque nous lui demandons quelle est sa vision de la médecine traditionnelle, elle nous répond que celle-ci est indispensable et qu'elle recommande toujours aux patients d'y avoir recours.

Quant au deuxième guérisseur interrogé, la pratique du secret ne représente qu'une petite partie de son quotidien. En effet, il a une activité professionnelle à plein temps et pratique le secret uniquement par téléphone. Le nombre d'appels qu'il reçoit varie (quelques appels par mois à un appel par jour) et chacun ne dure pas plus d'une minute. Pour lui, « c'est juste une petite prière et c'est tout ».

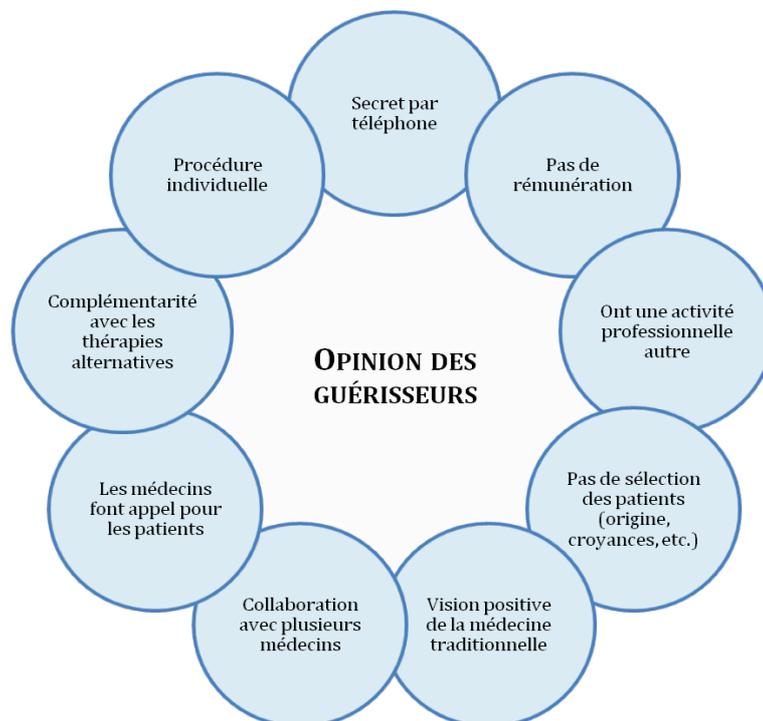
Tout comme pour Madame Pereira, Monsieur Grandjean ne souhaite pas être rémunéré.

Pour ce qui est des limites de sa pratique, il sent que ça ne fonctionne pas lorsqu'il n'est pas en forme.

Il pense ne faire partie d'aucune liste et les personnes qui le contactent ont eu son numéro grâce au « bouche-à-oreille ». Ceux-ci sont principalement des individus qui se sont brûlés, mais il a également aidé une patiente qui suivait une chimiothérapie. Il a reçu le don grâce à sa belle-mère, car son épouse n'a pas souhaité le recevoir.

Monsieur Grandjean dit avoir une bonne vision de la médecine traditionnelle et ajoute que certains médecins appellent pour leurs patients.

Nous avons donc pu constater que les deux guérisseurs que nous avons rencontrés pratiquent tous deux le secret par téléphone. Cependant, les informations dont ils ont besoin divergent. En effet, Madame Pereira demande à connaître le nom, la date de naissance, ainsi que l'endroit de la brûlure, tandis que Monsieur Grandjean a uniquement besoin de connaître l'endroit de la brûlure pour pratiquer le secret.



Si le temps imparti avait été plus important, nous aurions apprécié interroger davantage de guérisseurs pour avoir une meilleure vue d'ensemble de leurs opinions.

5.2 Analyse qualitative non-structurée

5.2.1 Entretien téléphonique avec une infirmière du service de radio oncologie

Dans le service de radio-oncologie des HUG, une liste de guérisseurs est disponible pour les patients qui souhaiteraient l'avoir. Ils doivent faire la démarche eux même car cela fait partie du processus de guérison. Dans le cas où un patient ne peut pas le faire pour diverses raisons, le personnel soignant se charge de faire l'appel. Cette liste n'est en général pas proposée spontanément sauf dans les cas où les patients se plaignent d'importante souffrance. Selon l'infirmière, les patients qu'elle a suivis et qui ont eu recours aux coupeurs de feu, ont eu une atténuation de la douleur. Elle estime que 10 à 20% des patients font appel aux guérisseurs. Elle n'a pas d'avis favorable ou négatif au sujet de cette pratique mais « cela ne peut pas faire de mal ».

5.2.2 Interview de Mme Magali Jenny

Durant notre projet nous avons eu l'occasion d'interviewer l'auteure du livre à succès « Guérisseurs, rebouteux et faiseurs de secret en Suisse romande ».

Magali Jenny a été sensibilisée à ce sujet dès son enfance lorsqu'elle a eu recours à un rebouteux qui l'a beaucoup aidée à l'occasion d'un accident de ski. Elle a ensuite fait des études d'ethnologie, et, dans le cadre d'un mémoire de licence, elle a choisi les guérisseurs comme thématique. En discutant autour d'elle de son travail, elle a pu constater que de nombreuses personnes étaient intéressées par le sujet. Elle a donc décidé d'envoyer son travail à des maisons d'édition ; elle a attendu deux ans pour qu'une maison lui réponde positivement.

Le recensement des guérisseurs s'est fait tout d'abord grâce à des listes qui circulaient de main en main ainsi que les listes d'hôpitaux qu'un ami médecin lui a fournies. Ensuite le bouche à oreille a aussi joué un rôle. Elle a été bien accueillie au sein des guérisseurs. Elle a pu constater que la plupart des guérisseurs sont indépendants mais on commence à voir apparaître des groupes qui se forment et qui peuvent s'entraider.

Pour ce qui est du personnel soignant, il s'agissait principalement de connaissances. Elle a parfois rencontré des difficultés avec les médecins car c'était encore peu courant qu'un médecin fasse appel à un guérisseur. Selon elle, les listes des guérisseurs sont peut être apparues dans les hôpitaux grâce à une infirmière qui s'est chargée d'en créer une à la demande des patients. Elle a pu constater qu'en général, les hôpitaux ont quelques noms de guérisseurs et ils ont l'habitude de travailler avec eux.

D'après Magali Jenny, une collaboration a commencé entre le milieu médical et les guérisseurs. Les patients vont parler plus facilement qu'avant d'une éventuelle visite chez un guérisseur à leur médecin traitant, ce qui selon elle, est probablement dû à la notoriété de son livre car les personnes ont remarqué qu'elles n'étaient pas les seules à y avoir recours.

Après des contacts avec certains médecins, elle a pu constater un risque de dérive au sein des guérisseurs (induisant un arrêt de traitement).

Suite à cela, elle comprend les médecins qui se méfient d'eux. C'est pourquoi, un patient qui parle ouvertement à son médecin permet un contrôle de la part de celui-ci.

Finalement, lorsque nous demandons à Magali Jenny son avis sur la relation entre les guérisseurs et le milieu médical, voici ce qu'elle nous répond : « Je suis tellement pour cette complémentarité ! Même si c'est psychologique, même si c'est un effet placebo, mais qu'est-ce qu'on s'en fout, pourvu que ça marche, que ça aide la personne qui souffre. Les médecins se rendent aussi compte de ça et pas seulement sur cette non explication scientifique, si ça peut aider les gens, tant mieux ».

5.3 Analyse quantitative

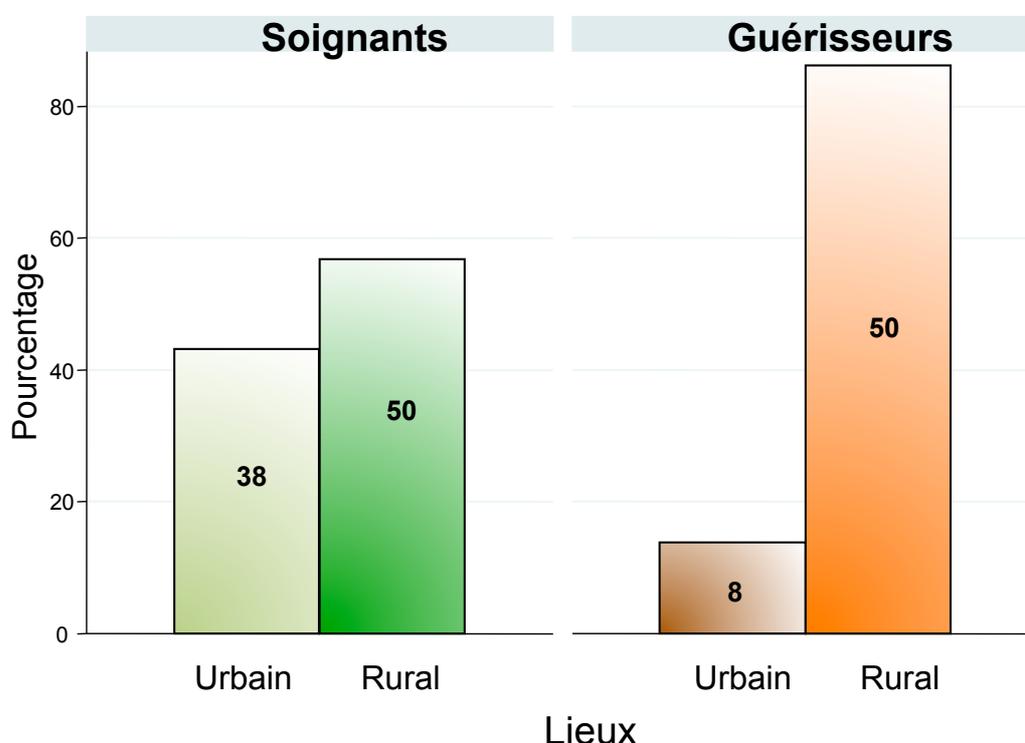
Vous trouverez un récapitulatif des soignants et des guérisseurs que nous avons contactés, lors de notre enquête téléphonique afin de récolter l'avis de spécialistes et de guérisseurs de différentes régions dans le tableau ci-dessous :

Soignants appelés	
Genre :	Nombre
Hommes	46
Femmes	42
Canton :	Nombre
Genève	31
Vaud-Lausanne	7
Vaud-Autres	5
Neuchâtel	8
Jura	12
Valais	11
Fribourg	14
Profession :	
Oncologue	16
Dermatologue	7
Diététicien(ne)	4
Infirmier(ère)	3
Physiothérapeute	8
Pédiatre	6
Médecin généraliste	10
Homéopathe	19
Ostéopathe	11
Hématologue	4
Guérisseurs appelés	
Genre :	Nombre
Hommes	38
Femmes	20
Canton :	Nombre
Genève	7
Vaud-Lausanne	3
Vaud-Autres	4
Neuchâtel	8
Jura	12
Valais	9
Fribourg	15

5.3.1 Méthode d'analyse

Après avoir récolté les données de nos entretiens téléphoniques, nous les avons codées dans un fichier Excel, puis ces données ont été importées dans le logiciel Stata 10.0. Grâce à l'aide de notre tutrice, la doctoresse Elia, nous avons effectué des tests χ^2 qui nous ont permis de comparer des variables binaires. Nous avons choisi d'illustrer ces résultats sous forme d'histogrammes. L'échelle des ordonnées est toujours représentée en pourcentage et les valeurs effectives figurent dans les bâtons.

5.3.2 Répartition et participation



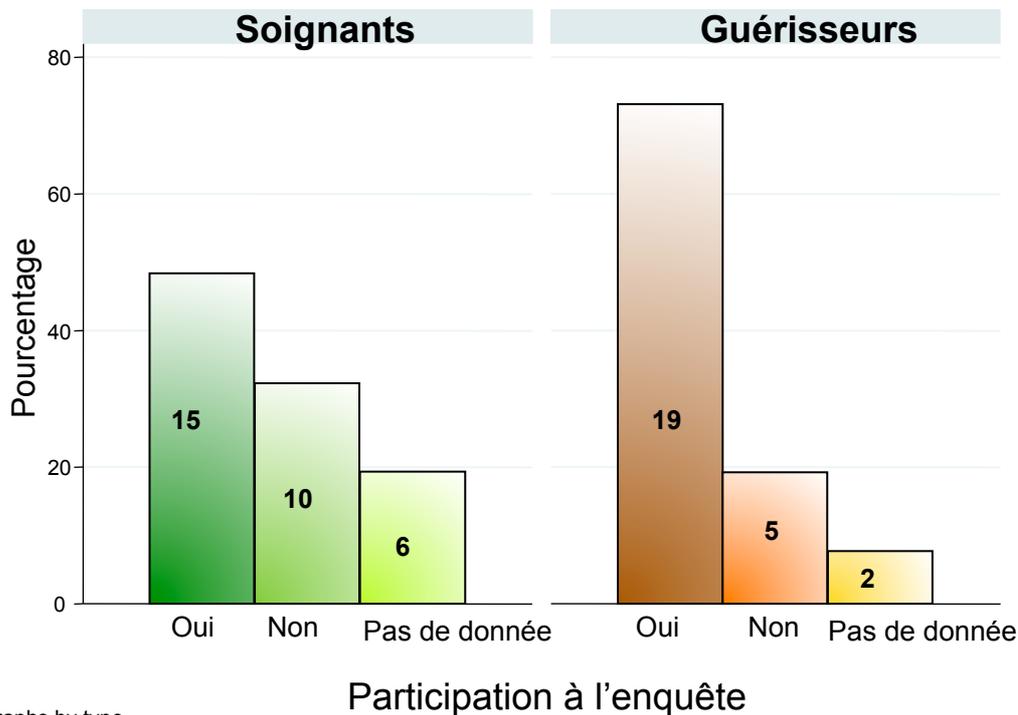
Graphs by type

$\chi^2(1)=14.0$
 $P<0.001$

Répartition des appels totaux en fonction de la pratique et du lieu de pratique

L'histogramme ci-dessus illustre la répartition géographique des 146 appels (soignants et guérisseurs) effectués au total. Nous avons contacté 88 soignants et 58 guérisseurs, afin d'obtenir un nombre de réponses similaire dans les deux types de « professions ». En ce qui concerne les soignants, nous avons tenté de récolter pour chaque spécialité l'avis d'un professionnel urbain et rural.

Cette enquête téléphonique montre que les guérisseurs de Suisse romande se trouvent majoritairement en zone rurale, information que nous avons déjà pu lire. En effet, nous obtenons une valeur P inférieure à 0.001, alors qu'une valeur inférieure à 0.05 est définie comme statistiquement significative.



Graphs by type

Chi2(2)=3.727
P=0.155

Répartition des réponses des participants après avoir décroché

Sur les 88 soignants contactés, 31 ont décroché et 15 ont été d'accord de participer à notre enquête, 10 ont refusé et 6 devaient nous recontacter et ne l'ont pas fait.

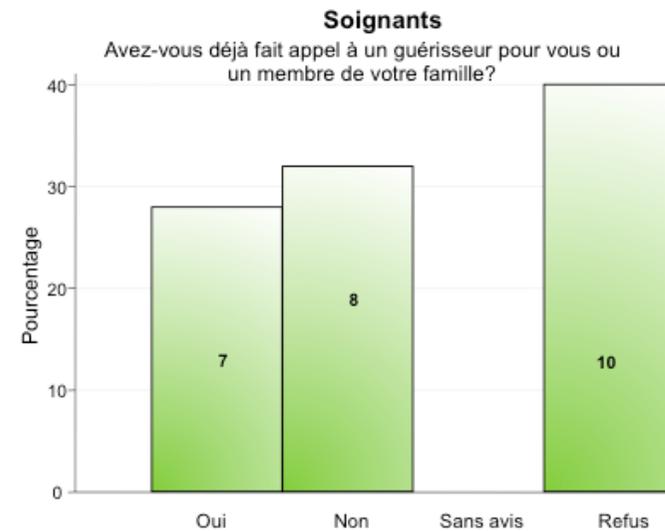
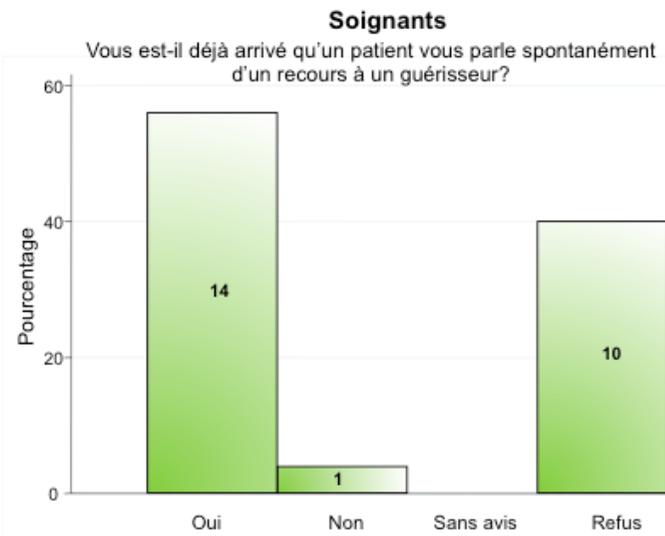
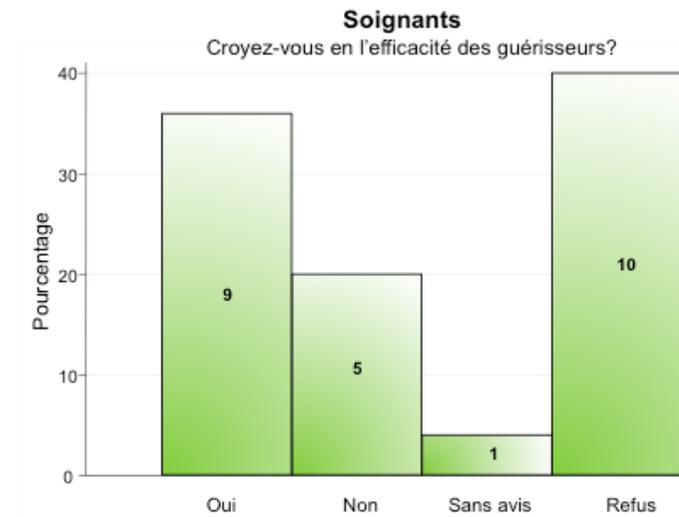
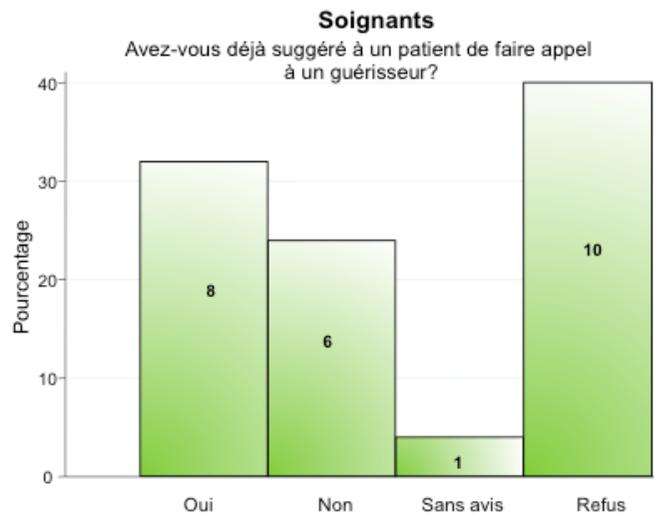
Sur les 58 guérisseurs contactés, 26 ont décroché et 19 ont été d'accord de participer à notre enquête, 5 ont refusé et 2 devaient nous recontacter et ne l'ont pas fait.

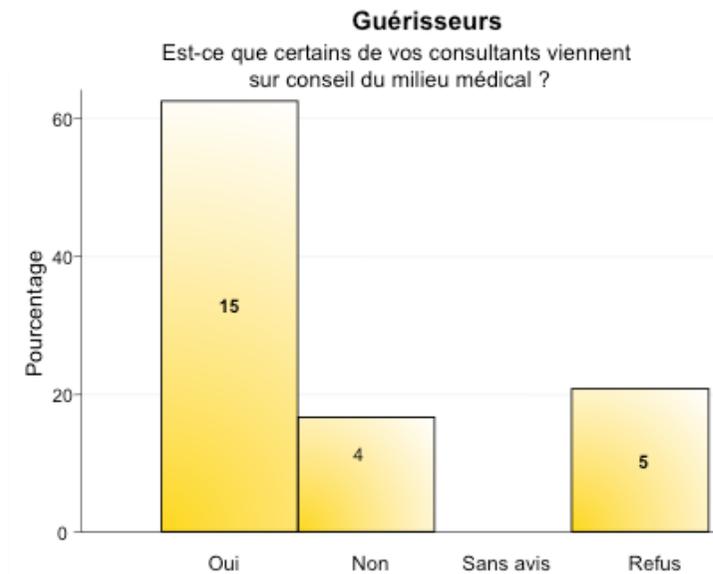
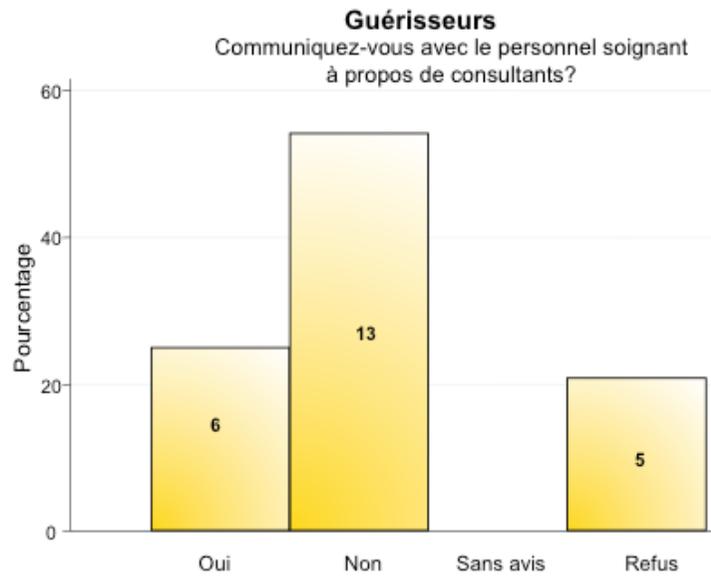
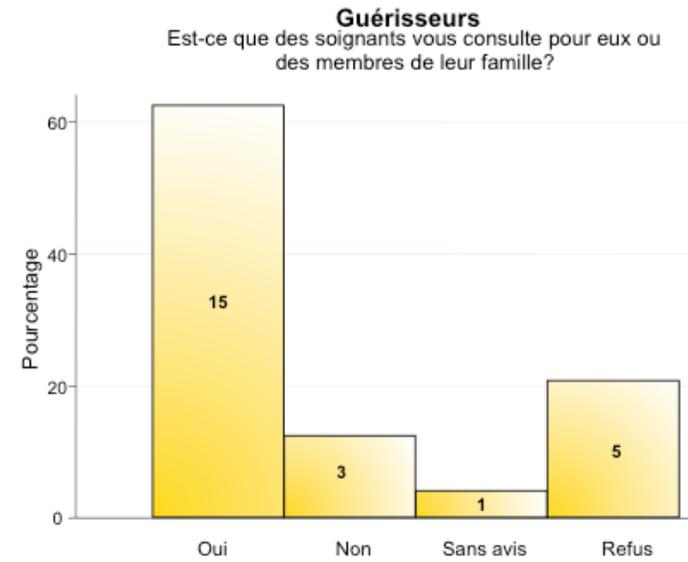
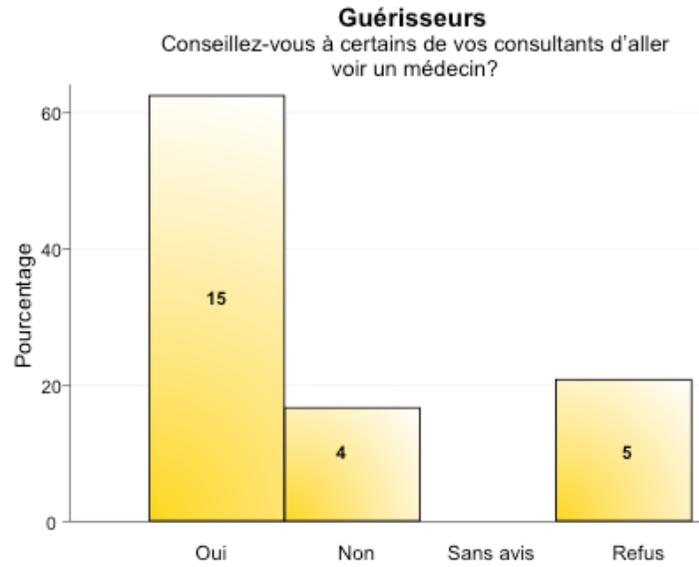
Nous pouvons faire émerger une tendance : Les guérisseurs étaient plus enclins à répondre à nos questions que les soignants. Cependant, ce résultat n'est pas statistiquement significatif, étant donné la valeur P supérieure à 0.05. Cela s'explique probablement par la petite taille de notre échantillon.

5.3.3 Réponses des soignants au questionnaire

L'analyse des réponses des soignants nous montre que :

- Les soignants croient majoritairement (60% sur les 15 réponses au questionnaire obtenues) en l'efficacité des guérisseurs. Néanmoins, cela ne dépend pas de leur « étiquette » de soignants mais plutôt de valeurs individuelles.
- 93% des soignants qui ont répondu disent que les patients parlent facilement et spontanément de leur recours à un guérisseur
- Les soignants sont partagés quant à suggérer à leurs patients de consulter un guérisseur.
- Il est intéressant de constater que des personnes formées sur des bases scientifiques fassent appel à des guérisseurs (46% parmi nos réponses).





5.3.4 Réponses des guérisseurs au questionnaire

L'analyse des réponses des guérisseurs nous montre que :

- La grande majorité (79% sur les réponses obtenues) des guérisseurs affirment que certains de leurs consultants viennent sur conseil médical.
- Les guérisseurs n'échangent généralement pas avec le personnel soignant.
- Les guérisseurs conseillent majoritairement (79% sur les réponses obtenues) d'aller consulter un médecin.
- Les guérisseurs affirment que des soignants font appel à leurs services.

6. Discussion

Plusieurs hypothèses sont à l'origine de nos recherches, il s'agit maintenant de les vérifier. Notre première hypothèse, à savoir : « Il existe une relation/collaboration entre le milieu médical et les guérisseurs. » se vérifie par nos analyses. Nous constatons que la collaboration s'effectue au travers du patient plutôt qu'entre eux à proprement parler. Le manque de communication entre guérisseurs et le personnel soignant s'explique, d'une part, par le fait que souvent les guérisseurs ne savent pas quel médecin leur envoie un consultant et que s'il s'agit de consultation téléphonique, ils ne posent pas cette question. D'autre part, le terme collaboration est sujet à interprétation puisque nous obtenons des résultats divergents au sein de nos deux analyses. Nous remarquons que les guérisseurs recommandent vivement à leurs consultants de faire recours à la médecine traditionnelle. Ceci montre qu'ils se considèrent comme complémentaires et non concurrents à la médecine traditionnelle. Il n'existe pas de net clivage entre médecine traditionnelle et méthode de soin populaire, dans le sens où certains membres du personnel soignant formés sur des bases scientifiques utilisent des méthodes populaires pour eux-mêmes ou leurs proches et que les guérisseurs recommandent la médecine traditionnelle.

D'autre part, que pourraient-ils communiquer ? D'un côté, les membres du corps médical sont liés par le secret médical. Ils ne peuvent pas échanger des informations au sujet de patients avec les guérisseurs qui ne font pas partie du corps médical et qui ne sont pas tenus au secret de fonction. Il s'agit là d'une première limite légale à leur communication. D'un autre côté, notre analyse qualitative montre que ces deux milieux n'utilisent pas le même jargon et que cela nuit à leur communication. Il convient également de souligner que la relation entre les deux milieux est définie par des croyances individuelles propres à chaque professionnel.

Notre seconde hypothèse, à savoir : « Le personnel soignant urbain intègre moins les guérisseurs dans sa pratique que le personnel soignant rural. » est infirmée par nos résultats. En effet, il semble que les soignants urbains des domaines d'investigation sélectionnés fassent tout autant appel aux guérisseurs que les soignants que nous avons classés dans le milieu rural. Ce résultat nous a surpris étant donné que nous avons pu lire que cette pratique était davantage développée dans les cantons dits « ruraux ». Néanmoins, il est possible que certains services que nous avons contactés se trouvent uniquement en ville et qu'une partie importante des patients qui y consultent proviennent du milieu rural, amenant donc avec eux les traditions populaires.

Nous pouvons également supposer que la même ouverture d'esprit par rapport à cette pratique prévaut au sein des deux milieux. En ce qui concerne notre troisième hypothèse, à savoir : « Les patients ne parlent pas forcément du recours à un guérisseur au personnel soignant », nous avons été agréablement surprises de constater que la majorité des soignants que nous avons rencontrés affirment qu'ils ont au moins un patient qui leur en a parlé spontanément. L'analyse qualitative nous a révélé que certains soignants qui ne sont pas médecins, pensent que les patients se confient plus facilement à eux, en les considérant déjà comme moins « traditionnels ».

Notre quatrième hypothèse, à savoir : « La croyance du personnel soignant envers les guérisseurs est individuelle » se confirme clairement par le résultat partagé que nous obtenons auprès des soignants. Ce n'est donc pas la formation qui induit une tendance de convictions, mais bien la croyance personnelle. Il est à relever que certains membres du personnel soignant nous ont confié que leur croyance avait évolué au fil des expériences qu'ils ont eues en lien avec ce phénomène.

Notre ultime hypothèse, à savoir : « Les guérisseurs sont ouverts à la médecine traditionnelle » s'est très nettement vérifiée et ce autant par l'analyse qualitative que quantitative. Dans notre analyse, les guérisseurs ont tendance à se considérer comme complémentaires à la médecine traditionnelle, la majorité d'entre eux conseillent même à certains de leurs consultants d'aller voir un médecin. Il n'y a donc pas de concurrence entre ces deux milieux.

Il est important de mettre en exergue les différents biais que peut présenter notre recherche.

En ce qui concerne la partie qualitative, le fait que les entretiens soient enregistrés peut constituer un biais. En effet, certains interviewés peuvent être gênés de faire part de certaines opinions plus tranchées et non « académiques ». Le choix des sujets interviewés peut constituer un biais de sélection car il n'a pas été effectué de manière aléatoire. Nous avons limité les biais de confusion en présentant une définition du terme « guérisseur » au début de chaque entretien. En ce qui concerne l'analyse quantitative, par notre méthodologie, nous limitons les biais de sélection et représentons l'avis des différentes régions romandes. Il est possible que certains professionnels qui accordent peu de crédit à la thématique des guérisseurs aient refusé de répondre à nos questions. La méthode de l'enquête téléphonique peut également comporter différents biais : nous n'avons par exemple pas pu obtenir l'avis de personnes sourdes ou ne possédant pas de raccordement téléphonique. D'autre part, cette méthode a pu inciter certains à refuser d'office de participer. Au niveau de l'enquête quantitative, le taux relativement élevé (37.5%) de refus de participer à notre étude peut s'expliquer par plusieurs limites : appels durant le temps de travail, les secrétaires ont souvent été nos premières interlocutrices, ceci a parfois freiné les contacts, refus de participer à des sondages téléphoniques, certains professionnels sont peut être réfractaires à ce sujet.

Lors de nos recherches, nous avons découvert diverses listes de guérisseurs possédant un ou plusieurs dons. Elles sont généralement transmises de main en main ; cependant, leur origine demeure floue. Elles sont disponibles dans de nombreux hôpitaux romands, mais sont parfois réservées à l'utilisation du personnel soignant et donc non accessibles au « tout public » : le service des urgences des HUG a, par exemple, refusé de nous transmettre la sienne. Il est important de relever qu'un grand mystère entoure le thème des guérisseurs.

De l'opinion générale, un effet placebo est possible, comme pour tout autre traitement. Il n'explique néanmoins pas la totalité des résultats obtenus. Cet élément est d'ailleurs ressorti dans notre analyse qualitative. Finalement, tous s'accordent pour dire que si ça fait du bien au patient, tant mieux, peu importe l'effet placebo.

La répartition majoritairement rurale des guérisseurs s'explique par le fait que pour avoir l'opinion des guérisseurs de toutes la Suisse romande nous avons contacté tous les cantons romands et donc des zones définies comme majoritairement rurale dans notre enquête. De plus, les lectures que nous avons faites confirment cette tendance et les listes de guérisseurs dont nous disposions étaient également majoritairement composées d'habitants de milieux définis comme ruraux.

7. Mise en perspective

En 2002, l'OFSP concluait qu'un tiers des suisses avaient recours à des thérapies complémentaires (homéopathie, médecine chinoise, phytothérapie, anthroposophie, thérapie neurale), bien que le recours à des guérisseurs ne fasse pas partie des thérapies complémentaires, et donc de cette enquête. Cela montre que les suisses ont tendance à chercher des solutions ailleurs que dans la médecine traditionnelle ; on peut supposer qu'ils se tournent également vers la tradition populaire des guérisseurs. Afin de comprendre les patients dans leur globalité, il est, à notre avis, important que le personnel soignant connaisse le parcours des patients. Une connaissance des thérapies complémentaires et des traditions populaires de la part des soignants nous paraît donc nécessaire. Certains guérisseurs seraient disposés à « faire leurs preuves » lors d'études scientifiques, par exemple dans les cas de brûlures ou d'hémorragies. Cette option serait également envisageable pour certains soignants, mais il convient tout de même de rappeler que la pratique des guérisseurs repose sur la tradition et parfois sur le spirituel, ce qui est bien loin de la dimension cartésienne de la recherche scientifique. Au vu de ces constatations, il ne serait pas souhaitable d'instaurer une collaboration systématique entre le milieu médical et les guérisseurs car les convictions divergent de part et d'autre.

De plus, serait-il indispensable de prouver scientifiquement quelque chose qui repose sur le savoir populaire et la tradition ? La question reste ouverte...

8. Conclusion

Notre enquête nous a permis de trouver une grande ouverture d'esprit de part et d'autre. La majorité des soignants que nous avons rencontrés sont ouverts à une collaboration ou ont la volonté de connaître davantage les guérisseurs et leurs pratiques. Il existe déjà une relation entre certains milieux médicaux et guérisseurs, d'autres sont ouverts à en développer une. Il est important de respecter la conviction des soignants et guérisseurs qui ne souhaitent pas collaborer. De notre avis, le fait que cela reste tabou peut engendrer des dérives : il serait préférable que les soignants donnent des listes de guérisseurs « reconnus », pour qu'ils ne se dirigent pas vers n'importe quel « prétendu » guérisseur.

Comme au départ de ce travail, nous avons des opinions différentes au sein du groupe, elles ont donc évoluées différemment. Pour les deux personnes qui ne connaissaient pas cette problématique, ce travail leurs a permis de découvrir cette thématique. Elles ont été étonnées que ce phénomène soit si répandu au sein de la société romande. Elles restent ouvertes à ces pratiques.

Pour ce qui est des deux autres personnes, elles ont été agréablement surprises de la place des guérisseurs au sein des milieux médicaux et de l'ouverture d'esprit de la part du personnel soignant.

Grâce à l'immersion en communauté, nous avons pu nous familiariser aux techniques d'enquête et aux méthodes d'analyse ; ce qui pourrait s'avérer utile dans notre futur professionnel.

Finalement, ce travail nous a permis de faire des rencontres enrichissantes, but premier de l'immersion en communauté.

Bibliographie

Ouvrages

- Beaud S. Weber, F. Guide de l'enquête de terrain. Paris : La découverte ; 2003.
- Bénézit M. Confidences de guérisseurs : soigner, guérir, méditer. Paris : De Borée ; 2006.
- Collard J-C. Le guérisseur de Châtillon. Paris : Edition Trédaniel ; 2003.
- Genouvrier E. Désirat, C., Hordé, T. Dictionnaire des synonymes. Paris : Larousse de poche; 2004.
- Jenny M. Guérisseurs rebouteux et faiseurs de secret en Suisse romande. Lausanne : Favre SA, 8^e éd. ; 2008.
- Miles M-B. Huberman A.M. Analyse de Données Qualitatives. Bruxelles : De Boeck ; 2005.

Article de revue

- Wietlisbach V, Gurtner F. Profil socio-démographique du recours à la médecine alternative en Suisse: Quels patients pour quels médecins? Primary Care. 2002 ; 2 :587-591.

Documents non publiés

- Chatelain B. Evelyne, S. Guide pour la présentation des travaux écrits et des références. [Polycopié]. Genève : Haute Ecole de santé ; 2008.
- Debons J. Tradition et adaptation de la pratique du « secret » dans le canton du valais. [Mémoire]. Lausanne : Faculté des sciences sociales et politiques ; 2003.
- Zufferey S. Rebouteux en Valais : Entre savoirs populaires et professionnalisation. [Mémoire]. Lausanne : Faculté des sciences sociales et politiques ; 2005.

Internet

- LARGEUR.com. L'incroyable succès des guérisseurs. [Page web]. 2011 [consulté le 25 mai 2011] ; Disponible : <http://largeur.com/?p=2137>
- TSR.ch. Corps et âme. [Page web]. 2011 [consulté le 24 mai 2011] ; Disponible : <http://archives.tsr.ch/dossier-guerisseur/guerisseur-baloises>
- TSR.ch. Le secret à l'épreuve. [Page web]. 2011 [consulté le 24 mai 2011] ; Disponible : <http://archives.tsr.ch/dossier-guerisseur/guerisseur-secret>
- TSR.ch. Marcel aux doigts d'or. [Page web]. 2011 [consulté le 24 mai 2011] ; Disponible : <http://archives.tsr.ch/dossier-guerisseur/guerisseur-paju>
- TSR.ch. Succès indémodable. [Page web]. 2011 [consulté le 24 mai 2011] ; Disponible : <http://archives.tsr.ch/dossier-guerisseur/guerisseur-mipo>

Annexes

Lexique : (Jenny, 2008, p.221-222)

Energéticien : qui soigne grâce à une énergie cosmique ou supérieure, présente dans la nature, qu'il canalise pour la transmettre au consultant ou la diriger vers les zones malades.

Exorciste : personne qui pratique un rituel, le plus souvent religieux, destiné à expulser une entité spirituelle maléfique qui se serait emparée d'un humain ou parfois d'un animal.

Faiseur, diseur ou panseur de secret : celui qui possède un ou plusieurs secrets, et qui les utilise pour soigner.

Fluide : désigne ce don inné et naturel, ce « quelque chose », cette énergie, cette force qui coule du guérisseur vers son patient. Souvent utilisé comme synonyme de « magnétisme ».

Magnétiseur : qui utilise son magnétisme personnel pour soigner. Travaille par imposition des mains sur les énergies corporelles. Utilise parfois un pendule.

Magnétisme : le magnétisme est cette force que le guérisseur possède en tant que don et qui lui permet de soigner les gens qui souffrent.

Radiesthésiste : qui canalise son magnétisme, son fluide ou l'énergie cosmique à travers un objet, souvent un pendule ou une baguette de sourcier. Il utilise le pendule pour poser un diagnostic, retrouver des objets, détecter des manques, etc.

Rebouteux ou rhabilleur : qui remet « bout à bout » les articulations, les muscles, les tendons. Il manipule et masse le système musculaire ou osseux jusqu'à la disparition de la douleur.

Secret : formule secrète à contenu le plus souvent religieux que l'on récite à voix basse pour soigner les maux les plus divers. Les secrets contre les hémorragies et les brûlures sont les plus connus.

1. Analyse qualitative personnel soignants

1.1 Mme Karsegard Laurie, diététicienne

1.1.1 Entretien du 26 mai 2011

1) Quel type de patient en général vous consulte ?

Principalement des séropositifs, quelques patients atteints d'hépatite C et un ou deux dénutris.

2) Quelle est votre définition du terme « guérisseur » ?

(Réfléchi). C'est un terme péjoratif, pour moi... c'est presque synonyme de charlatan. En général, je me braque quand on me parle de ça, parce que je suis très terre à terre et pragmatique... Et je ne suis pas portée sur les médecines parallèles. A une époque, la population se focalisait sur ces médecines (avant les trithérapies), maintenant, les personnes prennent un peu de chaque.

3) Que pensez-vous des guérisseurs ?

-

4) Selon vous, est-ce que leur intervention fonctionne ?

S'ils sont bons psy oui, en plus il y a l'effet placebo. C'est clair que si on y croit, avec tout le rituel, ça a un effet.

5) Questionnez-vous vos patients sur une éventuelle consultation chez des guérisseurs ?

Pas systématiquement, ça ne fait pas partie de ma trame d'entretien. J'essaie parfois d'en discuter.

Si non pourquoi ?

-

6) Est-ce que les patients vous parlent spontanément d'un éventuel suivi chez un guérisseur ?

Oui, je leur demande toujours qu'elle traitement ils prennent il cela vient toujours. Ils me disent quels autres médicaments ils utilisent.

7) Est-ce qu'il existerait une collaboration entre la médecine traditionnelle et cette pratique ?

Ça serait bien. Il y a un manque de communication, on n'a pas le même langage donc on ne peut pas se comprendre, notre langage se base sur des preuves scientifiques, alors que les guérisseurs se basent sur des convictions, qui s'apparente à la foi pour moi. Et donc sans preuves scientifiques.

8) Que pensez-vous sur le fait que certains services hospitaliers donnent accès à des listes de guérisseurs ?

Au secours ça existe !!! Ca existe !

C'est surtout des listes avec des faiseurs de secret contre les brûlures.
Ah ouais, moi je ne parlais pas de cela, la majorité de mes patients sont africains, donc ce n'est pas le même type de guérisseurs. Ceux-là, ils ne sont pas dangereux ! Donc si ça marche tant mieux...

Il y a aussi des gens qui coupent les hémorragies.
Ah, mais alors ça c'est très dangereux !!! Comment est-ce qu'ils savent si ça s'arrête si c'est une hémorragie interne ??! Quand ils sont tout blanc ?!... (Rire)...

C'est souvent employé pendant les opérations.
Ah, je ne savais pas que ça existait, bon pourquoi pas...

9) Avez-vous déjà fait appel à un guérisseur pour vous ou un patient ?
Pour un patient non. Pour moi, il y a très longtemps, ... c'était peu être un ostéopathe, quand j'étais jeûne... pour un lumbago... mais ça n'a pas marché. En même temps j'avais une hernie discale, donc il pouvait toujours essayer. (Rire) J'y suis jamais retournée... C'était un rebouteux, je crois.

Si non, est-ce que cela serait envisageable pour vous ?

10) Aimeriez-vous partager une information autre avec nous ?
On aurait avantage à discuter avec ces gens-là. Parce qu'on ne parle pas le même langage. Il y a un manque de communication. Peut-être qu'il y aurait des choses intéressantes, on pourrait faire une collaboration, pour voir qui fait quoi. Je serai peut être moins braquée, et eux aussi, si on dialoguait.

Autres questions :

11) Est-ce que vous pensez que les patients parlent davantage à vous diététicienne qu'à un médecin sur ce sujet?
Oui clairement, déjà parce qu'on a plus de temps pour les patients, qu'on les écoute. Alors que les médecins ont moins de temps. Les patients ont peur de dire ça aux médecins, car ils pensent que ceux-ci pourraient se vexer s'ils prennent d'autres traitements. ... déjà à la base on fait partie du paramédical, et en plus les patients nous considèrent plus comme une médecine parallèle, avec nos petites herbes, graines, petites plantes (Rire).

12) Est-ce que certains patients HIV arrêtent la trithérapie pour des thérapies alternatives ?
Aujourd'hui c'est très rare, ça arrive très rarement. C'est souvent des personnes avec un profil psychique particulier, genre bipolaire...

1.1.2 Grille d'analyse de l'entretien

<p><u>Données personnelles :</u> Diététicienne des HUG travaillant dans le service VIH</p>
<p><u>Thèmes et opinions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Type de patient qui la consulte : Principalement des personnes VIH, quelques cas d'hépatite C et quelques dénutris mais cela reste rare. - Définition : Terme péjoratif apparenté au « charlatan », image négative qui me braque. Apparenté à la médecine parallèle. - Avis sur les guérisseurs : Aucun. - Efficacité : Guérisseurs sont beaucoup à l'écoute, font un travail « psychologique ». Effet Placebo, rituel. Effet possible, si on y croit. - Questionnement au patient : Pas systématique, pas dans la trame d'entretien mais demande sur traitement déjà essayé. Patient en parle ouvertement et spontanément. - Collaboration milieu hospitalier et guérisseurs : Nécessaire, manque de communication, langage différent avec le milieu hospitalier. Médecine basée sur des preuves scientifique et les guérisseurs se basent uniquement sur des convictions, s'apparentant à de la foi. - Liste de guérisseurs : Ne connaissait pas. - Faire appel aux guérisseurs : A déjà fait une fois appel aux guérisseurs.
<p><u>Concepts :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pragmatisme, terre à terre. - Avantage à discuter avec les guérisseurs. - Collaboration nécessaire, car manque de connaissance du milieu hospitalier. - Besoin d'une réelle collaboration et discussion entre le milieu médical et ce type de pratique.

1.2 Dr. Alexandre Bodmer, radio-oncologue

1.2.1 Entretien du 31 mai 2011

1) Quelle est votre définition du terme « guérisseur »?

Je pense que c'est principalement des personnes qui détiennent le secret et qui ont cette possibilité d'améliorer des effets secondaires, coupeurs de feu, coupeurs d'hémorragies... C'est ces personnes-là à qui je pense en premier par rapport à guérisseur.

Pour la suite des questions, nous voulions juste définir le terme guérisseur, pour qu'on parle des mêmes personnes. Donc on s'intéresse particulièrement aux faiseurs de secret comme vous l'avez dit, aux rebouteux et aussi aux magnétiseurs.

Alors les rebouteux, je ne sais pas très bien ce que c'est. Magnétiseurs, je vois déjà plus, je sais que j'ai des patients qui font appel à des magnétiseurs qui agissent volontiers sur cette redistribution d'énergie mais le rebouteux... Je ne sais pas très bien ce que c'est. Vous savez ? Vous avez une définition ?

Alors contrairement aux faiseurs de secret, ils rencontrent le patient et ils sont vraiment en contact avec le patient. Ils doivent en fait le toucher et c'est au bout des doigts qu'ils ressentent...

Alors c'est un petit peu comme Vipret !? Vipret est un rebouteux à Fribourg...

Mais lui il a encore... il a encore plein de choses. Il arrive à sentir, en touchant les personnes, de quoi elles souffrent. Alors qu'un rebouteux c'est plus en touchant, il va travailler un peu plus comme un... non pas un physio mais...

J'ai deux patients qui sont allés chez Vipret et qui m'ont raconté la consultation. Il met ses mains sur ses épaules et il dit « Ah, vous avez mal au genou ». Mais ça dure une fraction de seconde, c'est quelques minutes ! C'est assez inexplicable quand même. Mais c'est vrai que le rebouteux, probablement c'est l'approche que l'on utilise le moins, que l'on ne propose pas du tout. Ce qui est étonnant, ce qui est vraiment encré à l'hôpital c'est quand même les faiseurs de secret, les coupeurs de feu. C'est quelque chose qui est une proposition assez systématique post-radiothérapie ou éventuellement pour un suivi post-chimio et pour ce genre d'effets secondaires. Le rebouteux, on ne le proposera pas. Mais c'est vrai que c'est aussi une démarche des patients, qui, quand ils rentrent dans une maladie oncologique, ce n'est évidemment pas par choix, ils la subissent souvent, on est pris dans une situation où vous ne pouvez pas choisir véritablement. Si je prends l'exemple d'un cancer du sein, vous êtes entraîné vers une chirurgie et puis ensuite on vous dit « Ah mais il y a des raisons de faire une chimiothérapie ou une radiothérapie » et vous ne maîtrisez plus rien, vous vous laissez transporter par le courant. Il y a certains patients qui ont besoin de reprendre les rênes en mains et au travers d'une médecine alternative, de guérisseurs, on reprend les rênes en main, on reprend une approche où c'est le patient qui va décider de son traitement. Même si l'alternative est de reprendre les rênes en main, c'est souvent le patient qui va faire cette démarche personnelle, qui n'est pas proposée forcément par l'hôpital. Mais les coupeurs de feu sont une exception. Pour ce qui est des magnétiseurs on ne va pas non plus forcément les proposer. C'est souvent une démarche personnelle des patients qui viennent et qui disent « Qu'est-ce que vous pensez de cette approche ? ».

2) Quand vous dites « on propose », c'est qui « on » ?

Ça, c'est une bonne question (rires). C'est une prise en charge multidisciplinaire. C'est évidemment une équipe de médecins, mais ça peut être aussi les infirmières. Et puis parmi les médecins, ça peut être les oncologues, mais ça peut être aussi les radiothérapeutes ou les sénologues qui sont les équipes chirurgicales ou encore les onco-gynéco-chirurgicaux, par exemple, si on reste en onco-gynéco. Mais c'est un peu la même chose pour l'oncologie générale. C'est une prise en charge pluridisciplinaire. Mais le « on », c'est l'équipe médicale dans laquelle j'enveloppe vraiment médecins et infirmières.

3) Et puis vous, qu'est-ce que vous pensez de ces personnes-là ?

Moi j'aime bien les faiseurs de secret parce que... C'est souvent selon son expérience personnelle. Je me souviens très bien j'étais... premières années d'interne dans un hôpital en-dessus de Morges qui s'appelle Saint-Loup et j'avais un petit enfant qui s'était brûlé à la main, il avait une énorme cloque parce qu'il avait tenu un feu d'artifice et il ne l'avait pas lâché. Impossible de le toucher parce que ça lui faisait vraiment mal et puis, comme c'est une région où il y a des faiseurs de secret, ses parents ont appelé et ensuite, nous avons pu faire des changements de pansements et il n'a plus jamais eu mal ! Donc voilà, on se pose des questions et on se dit : « Ben si avec un enfant ça marche, c'est qu'il y a quelque chose derrière. » Donc je suis assez favorable, par mon expérience personnelle. Et puis j'aime cette idée qu'on fasse quelque chose pour les autres sans attendre quelque chose en retour. Ces gens ne sont pas rémunérés. Ils donnent volontairement leur numéro de téléphone. C'est une chose qui a été transmise de génération en génération et ils sont dévoués au patient. Il n'y a pas de rémunération. C'est un autre élément, à la différence d'un « marabout » qu'on va rémunérer, alors que là, il n'y a pas de gain derrière. J'aime bien la philosophie de ces faiseurs de secret. J'ai travaillé aussi en oncologie ORL, donc la radiothérapie de la cavité buccale, de la gorge, qui fait qu'il y a quand même passablement de symptômes dans les muqueuses, impossibilité de manger et on voit quand même une différence, bien que subjective, entre les patients qui ont eu ou qui n'ont pas fait appel à un coupeur de feu, par exemple. (Réfléchi) Non, il n'y a aucune étude, il ne me semble pas, qui ait été faite dans le domaine.

4) Vous avez parlé là d'études qui n'ont jamais été faites, est-ce que d'après vous il y aurait la possibilité d'en faire une ?

Ah, on pourrait très bien faire une étude, oui. Il faudrait définir les paramètres d'efficacité qui peuvent être modifiés ou quantifier la douleur des troubles de déglutition, d'avaler pour les patients ORL ou un aspect aussi cutané pour le cancer du sein, par exemple. Mais c'est sûr que si l'on prend trois patients qui ont une radiothérapie au niveau de la peau, par exemple, les réactions seront très variables selon la qualité de la peau. On est toujours très différents dans les réponses au traitement qu'on a, inter-patient. Mais ça pourrait très bien être une étude qui pourrait être faite. Et il faudrait que les faiseurs de secret soient d'accord de participer à ce type d'étude. Est-ce qu'ils ont intérêt à ce que ça soit quelque chose qui soit ensuite démontré scientifiquement ou pas ? Je ne sais pas. Mais ça pourrait en tout cas déjà être un sujet de discussion intéressant.

5) Est-ce que vous questionnez vos patients sur une éventuelle consultation chez des guérisseurs, s'ils ne vous en parlent pas spontanément ?

Si je demande, alors ça c'est une bonne question. Non, pas spontanément. Le coupeur de feu, oui. Pour les patients en radiothérapie, par exemple, je demande « est-ce qu'on a fait appel, est-ce que vous avez fait appel, vous avez eu un numéro ? ». Un rebouteux, non. Magnétiseurs... (Réfléchi) Je parlerais plus facilement d'acupuncture, d'homéopathie, mais c'est ce qui est en dehors des guérisseurs. Mais un magnétiseur, non je ne demande pas spontanément, je ne demanderais pas spontanément à une consultation s'il appelle ou non. Seulement le coupeur de feu.

6) Est-ce qu'il y a une raison particulière qui justifierait que vous ne demandiez pas spontanément pour le magnétiseur, par exemple ?

Parce que, justement, on ne le propose pas de façon assez systématique à l'hôpital, je pense que ça c'est une des raisons. Mais ça peut être une démarche personnelle du patient. Est-ce que j'ai forcément besoin de le savoir, non, pas dans ces domaines-là. Vous voyez, en oncologie, il y a quand même une relation assez forte entre le patient et le médecin ou l'infirmière. Les patientes, en tout cas dans notre domaine, en onco-gynéco, elles disent beaucoup de choses, souvent elles disent « Ah, mais je voulais vous en parler avant de faire ». Elles sont assez sensibilisées à se dire « est-ce qu'il y a une interaction, est-ce qu'il y a une contre-indication ? ». Elles sont souvent très ouvertes aux médecines alternatives, mais elles demandent d'abord une validation par l'équipe médicale. Elles m'en parlent assez spontanément.

7) Est-ce que pour vous il existerait une collaboration entre médecine traditionnelle et ce genre de pratiques ?

Oh, il y en a une ! Je pense qu'il y a une collaboration. C'est vrai que je pense qu'il y a beaucoup de faiseurs de secret. C'est vrai que je ne pourrais pas vous dire comment s'est passé... (Réfléchi) Comment on a choisi les faiseurs de secret pour qui on donne le numéro de téléphone. Le choix, je ne sais pas comment il a été fait, mais il y a déjà cette collaboration-là qui pourrait être élargie. C'est vrai que j'ai des patientes, par exemple, qui ont quelqu'un dans leur famille qui sont faiseurs de secret et qui me disaient que cette personne n'a pas envie qu'on donne leur numéro de téléphone parce qu'elle a déjà assez de travail. Mais, oui, clairement, on pourrait avoir une relation... enfin elle existe déjà, c'est une relation de soignant à soignant.

8) Est-ce qu'il vous arrive d'entrer directement en contact avec ces personnes-là ?

Moi non, parce que c'est le patient qui appelle. C'est le patient qui fait la démarche. Mais c'est vrai que je n'ai jamais demandé. Mais si un jour je suis patient, ou pour mes enfants, oui pourquoi, pas je ferais la démarche, oui.

9) Nous arrivons maintenant au terme des questions que nous avons préparé pour cet entretien. Est-ce qu'il y aurait encore une information que vous souhaiteriez partager avec nous ?

Je pense que nous ne sommes plus dans une période où l'on pense que la médecine allopathique est toute-puissante et qu'on a toutes les réponses. On en vient à chercher quand même des réponses alternatives.

Les guérisseurs font partie de cette médecine alternative et ce ne sont pas les seuls. Et si je prends dans la globalité de ces médecines alternatives, je pense qu'on a tout intérêt à collaborer.

On a tout intérêt, pour le bien des patients, parce que je pense que c'est un plus. Même s'il y a un effet placebo, on sait quand même que dans 15-20% des cas, il y a des réponses au placebo. Si ça fait du bien au patient, pourquoi s'en priver de ces choses qui sont simples ? ça peut être une apposition de mains, ça peut être simplement parce qu'un teneur de secret ou faiseur de secret pense à vous à certains moments. Mais puisqu'il n'y a pas d'interactions avec les traitements allopathiques, pourquoi s'en priver ? Parce que si ça fait du bien, je pense qu'on a tout gagné. Je reste du principe qu'on devrait ouvrir l'hôpital à ces approches-là. Même lorsque ça sort du cadre du guérisseur, avec l'acuponcture, l'homéopathie, je pense qu'on devrait l'ouvrir, de manière à en tout cas pouvoir proposer au patient d'avoir des consultations, mais alors faites par des médecins spécialisés dans ce domaine-là. Et puis en ce qui concerne les magnétiseurs, je reste toujours ouvert, étant donné qu'il n'y a pas de contre-indication, en tout cas démontrée, en ayant un magnétiseur qui s'occupe de soi et pendant un traitement de chimiothérapie, radiothérapie ou après une chirurgie. Si on se sent bien après... Nous on retrouve des choses simplement différentes, comme pour les femmes, le fait de retrouver une féminité... on sait que rien que l'apparence, si on se trouve jolie, on se sent déjà mieux. Alors c'est la même chose s'il y a quelqu'un qui s'occupe de vous, que ça soit un magnétiseur, un masseur, un guérisseur, je pense que ça vaut la peine.

1.2.2 Grille d'analyse de l'entretien

<p><u>Données personnelles :</u> Médecin radio-oncologue</p>
<p><u>Thèmes et opinions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition personnelle: Personnes qui détiennent le secret, coupeurs de feu et d'hémorragies, ayant la possibilité d'améliorer les effets secondaires des traitements. - Avis sur les guérisseurs : Il les aime bien. Y croit de par son expérience personnelle (patients ayant fait appel). Il parle d'effet placebo, mais « si cela fait du bien au patient, je pense qu'on a tout gagné ». Il parle également de l'importance pour un patient de faire cette démarche pour avoir l'impression de « prendre les rênes en main » et d'être impliqué dans son traitement. Apprécie le fait qu'ils ne demandent pas à être rémunérés, « qu'on fasse quelque chose pour les autres sans en attendre en retour [...] Ils sont dévoués au patient ». - Questionnement au patient : Oui, pour le coupeur de feu. Ne demande pas s'il y a eu recours à un rebouteux ou magnétiseur car ce n'est pas proposé assez systématiquement à l'hôpital et parce qu'il estime ne pas avoir besoin de le savoir. Souvent, les patients lui en parlent avant d'y avoir recours car craignent qu'il y ait une contre-indication ou interaction. - Collaboration milieu hospitalier et guérisseurs : Il pense qu'il existe déjà une collaboration entre personnel soignant et guérisseur, de par le fait que l'hôpital possède une liste avec leurs numéros. Il parle d'une « relation de soignant à soignant ». Il pense que cette collaboration pourrait être élargie. « On a tout intérêt à collaborer, pour le bien des patients, c'est un plus ». - Faire appel aux guérisseurs : Il n'a jamais fait appel à un guérisseur mais l'envisagerait lorsqu'une occasion se présenterait (pour lui ou ses enfants).
<p><u>Concepts :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apprécie leur dévouement au patient et la gratuité. - Existence d'une collaboration de soignant à soignant

1.3 Dresse Marie Besson, centre de la douleur

1.3.1 Entretien du 1 juin 2011

- 1) Pouvez-vous tout d'abord vous présenter et nous dire en quoi consiste la consultation de la « douleur » ? Car il s'agit pour nous de quelque chose de nouveau.**

Donc, je travaille dans le centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur, c'est un centre qui est localisé en pharmacologie clinique et différents médecins y travaillent. Ici, on a tous un FMH de pharmacologie clinique d'abord, donc on a une approche sur la bonne utilisation du médicament et puis par ailleurs, nous avons d'autres FMH, moi, j'ai aussi une formation en médecine interne et la directrice du centre a une formation en anesthésie et les autres personnes aussi en médecine interne. Au centre, on collabore aussi avec d'autres médecins qui sont donc des collaborateurs d'autres services, notamment avec la psychiatrie de liaison, la rhumatologie, la médecine physique. Donc, le fonctionnement du centre est d'abord ambulatoire et qui s'occupe de douleur chronique, c'est-à-dire que c'est une population de patients qui ont mal depuis... La définition de la douleur chronique est entre en tout cas 3 à 6 mois, mais nous, en règle générale, on voit des patients qui ont des 10 ans de douleurs derrière eux. On a une approche qu'on appelle multidisciplinaire, c'est-à-dire qu'on les voit avec différents spécialistes de manière à aborder les différents aspects de la douleur qui est un phénomène multifactoriel. Donc, ça c'est pour la partie ambulatoire et par ailleurs, on a aussi une consultation intra-hospitalière, on se déplace dans l'hôpital à la demande des différents services et là c'est pour des problèmes de douleurs rebelles, difficile à traiter et là, cette consultation intra-hospitalière, on l'appelle : consultation de la douleur et soins palliatifs. Donc, on est souvent appelé pour des patients cancéreux où le principal problème est la douleur.

- 2) Le type de patient qui vous consulte sera en général des cancéreux ?**

En intra-hospitalier, ça sera essentiellement des patients cancéreux, en extrahospitalier, ça sera des patients douloureux chroniques toutes pathologies confondues.

- 3) Quelle est votre définition du terme « guérisseur » ? Nous on s'intéresse aux guérisseurs « Suisse » traditionnels type : faiseurs de secrets, rebouteux, guérisseurs, magnétiseur.**

(Silence) Je ne sais pas très bien... Quelqu'un qui guérit.

- Et en lien avec les faiseurs de secret, rebouteux, en lien avec ce type de pratique ?**

Oui, alors quelqu'un guérit par des méthodes... Non-médicales, enfin non-médicales, non... Comment pourrai-je dire ça ? Non validée, je dirai.

- 4) Que pensez-vous des guérisseurs ?**

Moi je pense que... (Silence) Je n'ai pas un avis très tranché sur la question, dans le sens que personnellement, je n'y crois pas. Je fais des études de médecine, j'ai été élevée dans ce milieu là, la connaissance que j'ai sur les mécanismes physiopathologiques à la source de la maladie fait que je crois beaucoup à ces mécanismes qu'il faut couper.

Je crois pas aux guérisseurs, par contre, ce que je crois profondément, c'est qu'on n'est pas tout puissant, il y a vraiment des choses qu'on n'arrive pas à guérir et finalement dans n'importe quelle maladie, il y a ce qu'on appelle, l'évolution spontanée favorable de la maladie. Alors typiquement, pour un rhume si vous ne le traitez pas, il évolue de manière favorable au bout d'une semaine, alors après pour d'autres maladies, l'évolution spontanément favorable, elle est quand même beaucoup plus difficile à voir mais c'est des choses qui peuvent arriver et moi j'aurais tendance à mettre l'action des guérisseurs, en général, sur le compte d'une évolution spontanément favorable de la maladie ou alors de quelque chose que je n'arriverais pas à décrire précisément mais je n'arrive pas à croire au pouvoir du guérisseur qui a le don, qui a le pouvoir. Et maintenant, je pense que à part ça, il y a beaucoup de gens qui croient et que si ça peut être bénéfique, tant mieux, je pense que la médecine n'est pas toute puissante et qu'il y a pleins de choses qu'on ne sait encore pas traiter surtout quand c'est des traitements symptomatiques : la douleur... Enfin ces choses là. On est quand même toujours dans ces contextes là. Maintenant, un guérisseur qui dirait : moi, je vous impose les mains et on vous donne pas l'antibiotique pour une pneumonie, là, j'ai extrêmement du mal. Voilà, il y a des gens qui y croient et qui y ont recours mais c'est aussi dans le devoir du guérisseur de dire qui peut pas tout faire, de la même manière que le médecin dit qu'il ne peut pas tout faire et qu'il atteint ses limites. Je pense que c'est aussi dans le devoir du guérisseur de dire où sont les limites, parce que des accidents, il y en a aussi. Et bien évidemment, pour peu qu'on y croit et qu'on considère, c'est quand même très difficile de savoir qui a le don, de faire la différence entre une personne qui aurait un vrai don une personne qui ne l'aurait pas, qui essaierait de profiter de la crédulité de gens qui sont dans une période fragile.

5) Vous m'avez dit que vous ne croyiez pas en l'efficacité des interventions des guérisseurs.

C'est ça (hoche la tête).

6) Questionnez-vous vos patients sur une éventuelle consultation chez des guérisseurs ?

Oui, alors disons, on les interroge en tout cas, moi, je les interroge toujours sur qu'est-ce qu'ils ont déjà essayé comme traitement. Alors, je ne dis pas forcément la phrase : Est-ce que vous avez consulté un guérisseur ? Mais avec le temps, il y a beaucoup de gens qui se retournent vers des médecines plus alternatives. Effectivement, avec le temps, j'ai appris à poser plus de questions.

7) Est-ce que les patients vous parlent spontanément d'un éventuel suivi chez un guérisseur ?

Oui, assez spontanément.

8) Est-ce qu'il existerait une collaboration entre la médecine traditionnelle et cette pratique ?

(Silence) Dans quel sens d'une collaboration ?

Est-ce que la médecine traditionnelle et les guérisseurs pourraient collaborer et intervenir ensemble ?

Disons que c'est difficile, parce que je pense que c'est des fondamentaux de base quand même très différents et puis après c'est une question de cohérence, je veux dire que si une fois vous suivez le patient avec vos méthodes et puis que une fois sur deux vous l'envoyez chez le guérisseur, au final, on va vous dire : pourquoi continuer cette voie là. Maintenant, une collaboration au sens, comme j'ai dit tout à l'heure.... (réfléchi). Par exemple, dans les services d'urgences, ils ont des numéros pour les brûlures, cette collaboration là, oui, je veux dire, si les patients la demande et si la personne qui fait le téléphone y croit, parce que je pense qu'il faut y croire pour que ça doit jouer mais pas une collaboration plus poussée, je dirais.

9) Que pensez-vous sur le fait que certains services hospitaliers donnent accès à des listes de guérisseurs ?

Encore une fois, je pense que si cela n'entrave pas... Quand on arrive à nos limites et si le patient le souhaite, je pense que c'est bien de le faire.

Est-ce qu'il existe une liste de guérisseurs dans le service de la douleur ?

Non.

10) Avez-vous déjà fait appel à un guérisseur pour vous ou un patient ?

Non.

Si non, est-ce que cela serait envisageable pour vous ?

Pour un patient, s'il me le demande, oui je le ferai et pour moi, non, je ne le ferai pas.

11) Aimeriez-vous partager une information autre avec nous ?

Non.

1.3.2 Grille d'analyse de l'entretien

Données personnelles :

Médecin de la consultation de la douleur au HUG (pharmacologie clinique), possédant un FMH en pharmacologie et en médecine interne.

Thèmes et opinions :

- Type de patient qui la consulte :

Consultations intra-hospitalières : Des patients souffrant de douleurs rebelles de toutes pathologies confondues.

Consultations ambulatoires : Essentiellement des patients cancéreux.

- Définition personnelle :

Personne qui guérit par des méthodes non-médicales, non validées.

- Avis sur les guérisseurs :

Avis pas très tranché sur le sujet.

Action des guérisseurs engendrée par l'évolution spontanément favorable de la maladie ou par quelque chose non expliqué.

N'arrive pas à croire que des personnes peuvent avoir un don, un pouvoir.

Est contre le fait de ne pas donner de traitement médicamenteux en le substituant pas l'intervention d'un guérisseur.

Comment reconnaître un « vrai » guérisseur avec un don et quelqu'un qui souhaite profiter de personnes fragiles.

« Si ça fait du bien au patient, tant mieux ».

- Efficacité :

Elle n'y croit pas.

- Questionnement au patient :

Demande systématique sur les traitements déjà essayés mais pas en particulier sur les guérisseurs.

Beaucoup de patients se tournent vers la médecine alternative et en parlent spontanément, sans aucun souci.

- Collaboration entre milieu hospitalier et guérisseurs :

Difficile, car ils n'ont pas les mêmes fondamentaux de base.

Pas de cohérence sur le suivi de ces 2 pratiques en alternance.

Possible au service des urgences, sur demande du patient et si la personne qui appelle y croit.

- Liste de guérisseurs :

Uniquement sur demande du patient.

Seulement si cela n'entrave pas aux pratiques médicales.

Lorsqu'on arrive à nos limites dans le domaine médical.

Pas de liste disponible à la consultation de la douleur.

- Faire appel aux guérisseurs :

Personnellement, n'a jamais fait appel et ne le ferait pas.

Pour un patient, si celui-ci le demande, oui, elle le ferait.

Concepts :

- Croyance en la médecine et les mécanismes physiopathologiques étudiés.
- La médecine et les guérisseurs ont leurs limites et doivent l'avouer.
- La médecine n'est pas toute puissante, il y a encore des manques de connaissance surtout dans les traitements symptomatiques telle que la douleur.

2. Analyse qualitative guérisseurs

2.1 Mme Ingrid Pereira-Frankauser

2.1.1 Entretien du 31 mai 2011

Pas d'enregistrement caméra : car maître mots : humilité, simplicité, discrétion.

1) Quel don possédez-vous ?

Moi je ne dis pas que c'est un don, parce que je trouve que c'est prétentieux... Je dis que c'est un plus. C'est toujours mon côté...

(Alors quels sont vos plus ?)

Mes plus, c'est que j'ai un grand-père qui était déjà radiesthésiste, je pouvais poursuivre ce qu'il avait déjà fait depuis de très nombreuses années. C'est-à-dire que je lève la brûlure, que j'arrête les hémorragies, ça c'est avéré et sûr... Je me suis rendue compte au fil des années que je pouvais aussi aider dans d'autres domaines, comme la radiothérapie, qui s'apparente aussi à une brûlure. Puisque après la peau est inflammée, c'est comme un énorme coup de soleil. Je peux aussi aider en chimiothérapie, contre les nausées par exemple. Ça c'est au fil du temps que je m'en suis rendue compte, parce que les gens me disaient « ah mais vous ne pourriez pas m'aider », je disais « écoutez je n'ai jamais fait, après j'avais le retour, oui ça m'a aidé j'avais plus de pep... » Après je ne peux pas vous dire si c'est psychologique ou autre, en tout cas, je ne sais pas si à 100% ça marche mais les personnes qui me l'ont demandé, je sais que ça a marché. Et puis, il y a encore lorsque les personnes ont des opérations pour aider contre la douleur.

(Par rapport aux opérations, comment ça marche, est-ce que c'est avant ou pendant ou après que l'on vous appelle ?)

Il y a les deux, soit les personnes me connaissent déjà et ils téléphonent avant : exemple d'un jeune garçon lors d'une opération [...]: réveil de meilleur qualité et douleur moindre (moins de morphine).

Suite à l'opération : j'essaie aussi. C'est comme si la douleur était à 10 et qu'on descend à 5. Mais ça ne disparaît pas complètement, on est d'accord.

2) Comment l'avez-vous reçu ?

Lorsque ma grand-maman est décédée subitement, mon grand-papa a été tellement choqué, qu'il n'a plus pu pratiquer. J'ai découvert le don, lorsqu'une petite fille a mis la main sur une plaque électrique qui était encore chaude, et elle a hurlé bien sûr, là je pense que j'ai été aidée là haut, ce n'est pas possible, je suis un canal vous savez... je ne fais que transmettre... J'ai fait en me souvenant de ce que faisait mon grand-papa, et la petite c'était fini, il n'y avait plus rien... Le lendemain je téléphone à la maman pour lui demander comment va Vanessa et elle me dit elle a juste des rougeurs sur les coussins, je me suis dit : A révéfier... J'ai affiné au fil des années. Cela fait au moins 30 ans maintenant. C'était un petit peu dans un cercle fermé au début, et depuis qu'il y a eu ce bouquin....

(J'ai pu lire que votre fille a aussi le don)

J'ai donné ce don à ma fille, parce que j'ai tellement peur de m'en aller et de ... perdre ça. Ce serait ridicule. Ma fille tant que je suis là, elle n'ose pas le faire. [...]

(Qu'est-ce que vous lui avez donné concrètement ?)

C'est un rituel.

3) De quelle manière procédez-vous ?

Les gens me téléphonent, me disent qu'ils se sont brûlés. Je demande le prénom, la date de naissance et où ils se sont brûlés. Il faut que ce soit fait le plus rapidement possible, si vous faites ça le lendemain la brûlure est déjà différente. Ensuite mon attitude est la suivante, si c'est une brûlure d'une grande surface, je coupe la brûlure, c'est-à-dire que j'évite que la brûlure ne descende plus profondément dans les différentes couches de peau, et j'enlève la douleur, mais je dis toujours quand il s'agit d'une grosse brûlure d'aller consulter au moins un pharmacien, parce que la brûlure est une plaie qui s'infecte facilement. [...] Je conseille toujours soit d'aller voir le médecin, soit au moins le pharmacien. Qu'il donne un gèle de protection. Je demande que la main ne soit pas dans l'eau, sinon cela ne passe pas... C'est comme si il y avait une espèce d'isolation. Au niveau des aides que je peux apporter, il y a aussi pour le zona qui est une forme de brûlure, les gens disent que ça brûle, j'essaie de les soulager. Toujours le plus rapidement possible le résultat sera meilleur, et dans le ¼ d'heure qui suit il n'y a plus de douleur. La plus grande surface que j'ai soignée, c'était tout l'intérieure d'une jambe. [...]

Les médecins ont constaté que la plaie se referme plus rapidement et surtout qu'elle ne laisse pas de trace.

4) Quel type de patient vous consulte ? (VIH/douleurs chroniques)

C'est principalement des personnes qui ont le cancer qui demandent pour la radiothérapie et la chimio. VIH j'en n'ai pas eu, pas que je sache... sinon les brûlures c'est des brûlures domestiques...

5) Certain guérisseur demande à être rémunéré et d'autre le considère comme un don qui doit être offert, qu'en est-il de vous ? Demandez-vous une rémunération ?

Zéro, zéro franc, jamais... JAMAIS ! La personne qui demande de l'argent est malhonnête..., enfin c'est ma manière de penser. J'estime qu'on n'a bien voulu me donner ce plus, faisons-en profiter un maximum de gens. Les gens figurez-vous, et ça, ça m'a bien étonné, son « vexés » de ne pas rétribuer quelqu'un qui a fait quelque chose pour eux. Alors je leur demande de penser à moi à l'église s'ils sont croyants ou de donner à une œuvre de bienfaisance. Il y en a quand même qui m'envoient de l'argent, alors cet argent, je le partage entre mes deux enfants. Mais je ne le touche jamais, je reçois parfois des fleurs [...] ou des petits mots sympas, la reconnaissance c'est comme ça.

C'est une éthique c'est une manière d'être, chacun fait comme il le veut, mais moi on me l'a donné ce don, pourquoi j'irai en soutirer de l'argent. Si je demandais de l'argent, j'aurais peur de ne plus pouvoir l'utiliser et honnêtement je trouverais ça normal, parce qu'on ne doit pas faire de profit là-dessus.

6) Quelles sont vos limites dans votre pratique, est-ce qu'il y aurait des cas que vous refuseriez de traiter ?

Je ne refuserai jamais de voir un patient : quelque soit sa religion, couleur de peau, profession, d'ailleurs je ne les vois jamais ces gens puisque je les ai toujours au téléphone. Aucune restriction, il y a des fois je sens différentes choses qui m'importent, mais j'essaie de passer au-delà.

7) Comment vous situez-vous par rapport aux autres médecines alternatives ?

-

8) Avez-vous une autre activité professionnelle ?

Je suis rebouteuse de métier.

(ça vous le considérez aussi comme un plus ?)

Ah oui, c'est mon grand-papa qui m'a donné ça. J'ai une image que m'avait donné mon professeur de massage et de réflexologie, mon professeur de massage m'a dit que j'ai des petites lumières au bout de doigts. Et je trouvais que l'expression était très jolie, parce que sans me rendre compte je dis que c'est là. Ça fait partie du plus, je dois avoir un ressenti qui est plus développé que la plupart des gens. Je reboute toute la journée... C'est le bouche à oreille. Les gens sont contents, [ai remis le talon en place d'une petite fille récemment...] je n'ai pas la panacée universelle, mais il y a quand même quelque chose...

9) Combien de temps par jour dédiez-vous à votre pratique ?

-

10) Quelle est votre vision de la médecine traditionnelle ?

Ma vision, elle est comme la vôtre. La médecine est absolument indispensable. Il n'y a aucun problème, nous sommes complémentaires dans certains domaines.

11) Selon vous, quelle place avez-vous dans le système de santé ?

Ma place, en complémentarité, justement. J'ai des médecins qui m'envoient du monde. [Discussion assurance maladie...].

12) Selon vous, est-ce qu'il existe une possible collaboration entre la médecine traditionnelle et votre pratique ? (Nous avons déjà parlé d'une collaboration avec des médecins, est-ce que vous pouvez nous en dire un peu plus sur cette collaboration ?)

C'est-à-dire que j'ai été étonnée premièrement j'ai un ou plusieurs médecins de l'hôpital cantonal en chimio ou en radiothérapie qui disent : « voilà téléphonez à Ingrid »... je ne les ai jamais vu ces médecins, je n'en n'ai jamais entendus parler. Je pense que ce sont des patients qui ont dit : « je suis allé chez Ingrid ». Et eux ils ont relevé le numéro et ils m'appellent.

J'ai eu quelque chose de très intéressant il y a quelques mois, un médecin de l'hôpital cantonal de Genève service de pédiatrie des brûlés, qui m'a téléphoné et qui m'a demandé si j'étais d'accord de faire un protocole avec eux au niveau des enfants. J'ai dit qu'il n'y avait aucun problème. Elle m'a dit que ça implique qu'on me réveille la nuit, samedi dimanche, j'ai dit que ça ne change pas de maintenant, il n'y a pas de souci j'entends. Donc c'est un médecin qui veut voir la différence qu'il y a entre le secret et pas le secret.

Par l'intermédiaire de ce médecin, j'ai déjà eu 4-5 appels. Par contre, je n'ai pas de retour. [...] ça m'a vraiment fait plaisir parce que c'est l'appel du médecin. Il y a un autre médecin qui est à la tour avec lequel j'ai pris un cours... Quand on a dû faire un échange de massage, je l'ai eu lui... Il s'est retourné et il m'a dit : « Oh mais toi tu as quelques choses de différent » et depuis on est devenu copain. Des fois, il me téléphone et il me dit : « si il y a encore quelqu'un qui peut faire quelque chose c'est

toi. ». ... Le bout de la chaîne, quand eux ne savent plus à quel saint se vouer, ils m'appellent.

Pour un monsieur, il m'a appelé et m'a présenté médicalement parlant ce qui se passait à l'intérieur du pied, donc j'ai pu mieux visualiser et puis le résultat était nickel. Mais on a mis 5-6 mois à raison de toutes les 3 semaines, [...], je donne le temps au temps, je donne des informations il faut qu'elles soient digérées par l'organe et par le membre.

J'ai un autre médecin ORL allergologue qui est conscient que les allergies peuvent être de différents origines : pollen, alimentaires, mais elles peuvent aussi être nerveuses. Donc il me les envoie pour la réflexologie, principalement des enfants. Un autre médecin généraliste, m'envoie des gens qui pétent un câble et qui ne veulent pas prendre d'antidépresseurs. J'ai aussi un physio qui m'appelle des fois et qui me dit « il faut que tu ramollisses, parce que là je n'y arrive pas ». Donc on est vraiment tous complémentaires les uns les autres. Et moi j'aime ce côté-là. On est vraiment les maillons d'une chaîne et moi souvent le dernier, mais ça n'a pas d'importance.

(Est-ce que certains professionnels ressentent une certaine concurrence par rapport à vous ?)

Alors vous avez les médecins et les physio qui disent : « c'est du pipo ce qu'elle fait ». Bah ils pensent ça... c'est leur problème. Et puis le jour où ils en ont besoin, voilà. Il y a des médecins qui trouvent que c'est juste malhonnête, mais il est où le problème ?, je ne peux pas faire de mal, je peux faire que du bien et je ne demande pas un centime, il est où le problème ?!?... restons un peu ouvert et enlevons un peu les œillères. La reboutologie c'est autre chose, j'ai besoin de vivre quand même. Mais par rapport au secret en lui-même : rien n'à perdre.

(Est-ce que ça marcherait pour stopper une hémorragie chez des personnes hémophiles ?)

Je n'ai jamais essayé, mais il n'y a pas de raison que ça ne marche pas. Ah si, si si, je l'ai essayé une fois sur un patient hémophile qui allait se faire arracher une dent... Et ça a marché... mais une fois....[...]

**13) Aimeriez-vous partager une information autre avec nous ?
(Commentaires)**

Je suis très contente de voir que les choses évoluent. Que les gens enlèvent leur œillères, de part les émissions de télévisions. Je sens les gens moins réticents, au niveau médical aussi. Avant, c'était du charlatanisme, on était brûlé sur la place de grève... Maintenant, j'ai l'impression que les gens sont plus ouverts à ça. Et je pense que le livre de Magali a fait beaucoup. [...]. Les choses ont évolués dans le bon sens, mais avec le risque qu'il y ait des gens malhonnêtes. [...]. Ce que je trouve monstrueux, c'est des gens malades qui ont besoin d'aide et qu'il y ait des gens qui profitent de cela pour leur soutirer de l'argent. [...]

Les médecins commencent à s'ouvrir, les jeunes médecins sont un peu plus réticents, mais les plus âgés (50 ans) sont quand même plus ouverts. Je crois qu'on a besoin de faire nos preuves. [...] ça ne me dérange pas de faire mes preuves, je suis toujours ouverte. En disant toujours humblement j'essaie, parce que pour moi c'est toujours comme la première fois.

(Est-ce que ça marche sur les gens qui n'y croient pas ?)

Je ne peux pas vous dire, car souvent les gens qui m'appellent y croit, mais on peut appeler pour quelqu'un d'autre, les enfants par exemple et ça marche... [...]

(Effet placebo ?)

Je ne l'entends pas, parce que ceux qui appellent, ils y croient ou l'on déjà vécu. Les gens n'ont rien à perdre, souvent ceux qui n'y croient pas m'appellent quand ils en ont besoin. C'est comme s'il fallait que je le leur prouve.

L'impossible je ne peux pas le faire, je ne sais pas jusqu'à quel pourcentage de brûlure du corps je peux aider la personne. La plus grande chose que j'ai vu c'était toute la partie interne d'une jambe. Mais j'essaie toujours, rien à perdre, modestement, j'essaie de vous aider. Ça c'est ma phrase.

(Si la personne donne son don elle peut le perdre ?)

Non je ne pense pas, je l'ai donné à ma fille. Je pense que si elle veut en tirer un profit elle peut le perdre. On donne le don d'un commun accord. [...] Moi j'ai toujours peur que ça ne fonctionne pas, alors quand on ne me rappelle pas.... Mais des fois j'ai le retour plusieurs moi après et je garde mes petits papiers sous ma vierge... [...] Je suis croyante, mais pas pratiquante. Je vais peu à l'église. [...] Mais tous les jours je remercie quand même pour ce qu'on me donne et ce que je peux faire pour les autres.

(Est-ce que le secret marche sur vous-même)

Oui je l'ai fait une fois pour une brûlure, ça a marché...

(Certains guérisseurs disent qu'ils prennent les maux des gens, qu'en est-il de vous ?)

J'essaie de me protéger un maximum. Ressentir la brûlure, l'hémorragie ou la douleur non, mais j'ai un frisson à l'endroit concerné. C'est plutôt une sensation qu'une douleur. [...]

Je n'ai jamais eu un contact avec des gens comme ça, parce que je trouve que la frontière entre le charlatanisme et ce qu'on fait est tellement proche que je reste dans mon coin. Je ne recommanderai jamais personne, parce que je n'ai pas confiance.

(Y a-t-il des associations qui existent ?)

Je n'en ai aucune idée, je ne vois pas pourquoi on se regrouperait. Et je n'en ferai pas partie, ça c'est certain... Moi j'ai une éthique, je fonctionne comme ça et ça ne changera jamais. C'est de l'humilité en disant toujours j'essaie, je ne vous garanti rien. Et je pense que les gens aiment cette attitude [...]

Vous dire si un jour ça va s'arrêter, je n'en ai aucune idée. Quand on voudra me le retirer, on me le retirera, ça ne va pas me frustrer ou me rendre moins heureuse. Je suis quelqu'un de très philosophe et fataliste. On me l'a donné un jour, on peut me le reprendre demain. On a tous une mission à remplir sur cette terre, moi je sais par quoi je l'ai remplie. [...]

Merci de nous avoir consacré de votre temps.

2.1.2 Grille d'analyse de l'entretien

<p><u>Données personnelles :</u> Femme vivant à Genève. Don (qu'elle considère comme des +) : Radiesthésie, secrets contre les brûlures et les hémorragies, contre les douleurs opératoire, reboutologie. Particularité : aide lors de traitement par radiothérapie et chimiothérapie.</p>
<p><u>Thèmes et opinions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment elle a reçu le don : S'est souvenu de ce que son grand-père faisait lorsqu'elle a vu une fille se brûler. - « Procédure » : C'est un rituel. Pour les brûlures : nom, date de naissance et situation de la brûlure au téléphone, puis pratique son rituel. Pour la reboutologie, « lumière au bout des doigts » qui lui permettent de sentir. - Type de patient qui la consulte : Principalement des cancéreux, VIH pas à sa connaissance, brûlure tout un chacun. - Rémunération : Secret = gratuité. Ce serait malhonnête d'en tirer profit. Reboutologie, forfait/séance. - Limites : Ne promets rien, essaie toujours, « je ne connais pas mes limites pour l'instant le plus que j'ai eu c'était une brûlure de toute la face interne d'une jambe. » - Refus de traité certains patients : Jamais. - Situation par rapport aux autres thérapies alternatives : En complémentarité : pratique aussi des thérapies alternatives. - Autre activité professionnel : Massage, réflexologie. - Vision de la médecine traditionnelle : « La médecine est indispensable, nous sommes complémentaires dans certains domaines. » Recommande toujours d'aller voir un médecin ou en tout cas un pharmacien suite à une brûlure. - Place dans le système de santé : En complémentarité avec la médecine traditionnelle, une association de guérisseur n'aurait pas de sens, difficile de distingué l'honnêteté de chacun. - Collaboration entre médecine traditionnelle et elle : Collabore déjà avec plusieurs médecins de radio-oncologie des HUG, fait partie d'un protocole avec le service de pédiatrie des brûlés des HUG (but voir la différence avec et sans le secret), collabore avec un médecin de l'hôpital de la Tour et avec un médecin ORL allergologue, un médecin généraliste et un physiothérapeute. - Autres informations : Est souvent le dernier maillon de la chaîne cela ne la dérange pas, aime cette complémentarité, contente que le milieu médical devienne moins réticents.
<p><u>Concepts :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Humilité, simplicité, discrétion : essaie toujours sans promesse. - Principe du « canal », elle transmet, cela ne vient pas d'elle. - Ouverte à la collaboration et prête à « faire ses preuves ». - Gratuité pour le secret.

2.2 M. Bernard Grandjean

2.2.1 Entretien du 1 juin 2011

1) Quel don possédez-vous ?

Le secret pour les brûlures.

Pauline m'avait parlé que vous aviez fait une fois pour une personne qui suivait une chimiothérapie ?!

Ouais. Ça c'est une dame au sud de la France, qui allait faire des rayons et puis elle a pris contact avec moi mais je ne sais pas comment elle a eu mon adresse. Je ne savais pas si ça allait marcher. Elle m'a donnée une liste de dates avec tous les rendez vous qu'elle avait et puis j'ai fais le secret un jour après l'heure qu'elle m'a dit. Elle m'a rappelé un jour en me disant : « Il y a un jour où je ne vous ai pas appelé et c'est ce jour-la où j'ai souffert. Sinon, les autres jours, je n'ai jamais rien senti ».

2) Comment l'avez-vous reçu ?

C'est ma belle-mère qui l'avait qui a voulu le donner à sa fille mais ma femme n'a pas voulu alors c'est moi qui l'ai eu.

Et ça fait longtemps que vous l'avez ?

7 ou 8 ans.

3) De quelle manière procédez-vous ?

Par téléphone.

Il n'y a pas des gens qui viennent vous consultez ?

Ce n'est pas nécessaire. Je le fais si j'ai quelqu'un à côté de moi.

Vous avez besoin de quelles informations ?

Juste savoir qu'est ce qui est brûlé. Seulement l'endroit.

4) Certains guérisseurs demandent à être rémunérés et d'autres le considère comme un don qui doit être offert, qu'en est-il de vous ?

Demandez-vous une rémunération ?

Moi je ne veux rien du tout. Il y en a qui demandent mais je ne veux jamais. Je ne fais pas ça pour ça.

5) Quelles sont vos limites dans votre pratique, est-ce qu'il y aurait des cas que vous refuseriez de traiter ?

Aujourd'hui, je ne sais pas. Je n'ai jamais été dans ce cas. Par contre, j'ai remarqué une chose c'est que si moi je suis vraiment mal foutu, ça ne marche pas. C'est la seule chose où là, je téléphone à une autre personne.

6) Selon vous, quelle place avez-vous dans le système de santé ?

Ah ah... Bonne question ! Pas grand-chose. Je ne sais pas quoi vous dire.

Vous vous sentez inclus dans le système de santé ?

Non mais c'est très efficace quand même le résultat pour les brûlures,... voyez ma femme à reçu quand elle était petite une friteuse pleine d'huile bouillante dessus et quand ils l'ont déshabillée tout est venu avec et sa grand-mère à fait le secret et elle n'a aucune trace.

7) Comment vous situez-vous par rapport aux autres médecines alternatives ? (homéopathie, naturopathie)

Ce n'est pas de la médecine, c'est juste une petite prière et c'est tout.

Pour vous c'est un don ? Parce qu'il y a des gens qui n'aiment pas ce terme.

E n'est pas un don non. C'est une prière, à mon avis e n'est pas un don.

Est-ce que vous vous sentez que vous avez un plus par rapport aux autres personnes ?

Non.

8) Avez-vous une autre activité professionnelle ?

Oui de tout façon parce qu'autrement on ne peut pas vivre. Ça e n'est pas pour vivre ça apporte rien du tout.

9) Combien de temps par jour dédiez-vous à votre pratique ?

Oh c'est moins d'une minute.

Et vous avez beaucoup d'appel ?

C'est des séries. Des fois c'est tout les jours et d'un coup je peux être un mois sans appel.

Les personnes qui vous appel c'est par du bouche à oreille qu'ils ont eu votre numéro ?

Ouais. Je ne sais pas si je suis sur une liste.

10) Quelle est votre vision de la médecine traditionnelle ?

Elle est bonne. (rires) –

Vous allez chez votre médecin traitant ?

S'il faut. Je n'aime pas les médecins.

Pour quelles raisons si ce n'est pas trop indiscret ?

Mais les médecins il faut y aller quand même, il faut. Je suis pas pour heu... J ai eu assez de problème de santé... mais disons que j y vais parce qu'il faut y aller ... je ne peux pas vous dire.

Est-ce que vous seriez tenté d'aller voir d'autres médecines ?

Je n'ai jamais réfléchi à ça. J'ai fais oui après les premières opérations que j ai eu au dos je suis allez voir des voyants mais ça m'a strictement rien fait.

Est-ce que c'est un lien parce que vous avez un don ?

Je n'avais pas encore de don. Il y a même Denis Vipret qui est venu deux fois chez moi et ça n'a rien fait, je ne sais pas pourquoi.

11) Selon vous, est-ce qu'il existe une possible collaboration entre la médecine traditionnelle et votre pratique ?

Oui disons que c'est quand même prouvé que ça marche. Les médecins appels pour faire le secret et pour déjà calmer la douleur.

Est-ce que vous avez eu des retours de médecins ?

Jamais eu.

C'est surtout les personnes qui vous appellent ?

J'ai eu un jeune, il y a 4-5 ans en arrière qui s'était brûlé dans une fête avec un réchaud à gaz. Il m'a téléphoné, j ai fais le secret... c'était le soir et aussi le lendemain matin j ai refait une fois pendant la journée je l'ai revu quelques temps après. Il m'a dit que le lundi matin il voulait retéléphoner pour refaire le secret et la

journee la même chose mais ça avait passé. Et tout le monde lui disait qu'il devait aller à l'hôpital mais il n'a pas été. Ce n'est pas croyable tant qu'on n'a pas vu.

**12) Aimeriez-vous partager une information autre avec nous ?
(Commentaires)**

Vous voulez le secret ? (rires) Il n'y a pas grand-chose à ajouter. C'est juste le secret, c'est tout.

2.2.2 Grille d'analyse de l'entretien

Données personnelles :

Homme vivant au Crêt (FR).

Don (prières): secret contre les brûlures, a aussi aidé une dame pour les effets secondaires de la chimiothérapie.

Thèmes et opinions :

- Comment il a reçu le don :

C'est sa belle-mère qui l'avait et qui a voulu le donner à sa fille mais son épouse ne l'a pas voulu alors c'est lui qui l'a reçu.

- « Procédure » :

Uniquement par téléphone. Et il doit seulement savoir l'endroit qui est brûlé.

- Rémunération :

Il ne veut rien. « Je ne fais pas ça pour ça. »

- Limites et refus de traité certains patients :

Il n'a jamais été dans une situation où il devait refuser quelqu'un. Par contre, quand il ne sent pas bien ça ne fonctionne pas. Dans ce cas, il téléphone à une autre personne.

- Place dans le système de santé :

Ne sait pas quoi répondre.

- Situation par rapport aux autres thérapies alternatives :

Pas de réponses.

- Autre activité professionnel :

Oui car on ne peut pas vivre avec le secret.

- Temps que cette activité lui prend :

Le téléphone dure moins d'une minute. Et le nombre d'appels fluctuent (parfois c'est tous les jours et des fois pendant un mois il n'a plus d'appel).

- Vision de la médecine traditionnelle :

Il en a une bonne vision.

- Collaboration avec la médecine traditionnelle:

« Oui disons que c'est quand même prouvé que ça marche. Les médecins appels pour faire le secret et pour déjà calmer la douleur. » Mais il n'a jamais eu de retour de médecin.

Concepts :

- Gratuité et humilité (ne trouve pas qu'il a un plus par rapport aux autres personnes).
- « C'est juste une petite prière et c'est tout. »

3. Analyse non-qualitative

3.1 Mme Magali Jenny

3.1.1 Entretien du 2 juin 2011

Auteure du livre « Guérisseurs, rebouteux et faiseurs de secret en Suisse romande ».

1) D'où vous est venue l'idée de travailler sur le thème des guérisseurs ?

A la base, quand j'étais petite, j'ai eu un accident de ski et j'ai eu bêtement les ligaments déchirés donc je suis allée chez le médecin et il m'a plâtrée. J'étais à l'école primaire et une fois un copain m'a dit : « tu crois que ça te fais mal si je te donne un coup de pied dans le plâtre ? » J'ai dit : « ben essaie », ce qu'il a fait donc le plâtre a tourné et il a un peu emporté tous les muscles avec voilà... Si on veut bien, la médecine a fait son travail puisque les ligaments ont été réparés mais ça a laissé des dégâts et là, le médecin il pouvait... il ne savait pas quoi faire avec cette jambe. Je boitais, j'avais un pied qui partait complètement à l'intérieur, enfin c'était vraiment... je n'arrivais vraiment pas à me remettre de ça et puis là... ça fonctionne toujours comme ça, du bouche à oreille, ma maman a eu l'adresse d'une rebouteuse et elle m'a amenée là-bas et donc cette dame, centimètre après centimètre, a remis les muscles à la bonne place et j'y suis allée trois fois. Ca m'a fait très très mal mais en attendant, je n'ai plus boité. Sans elle, je serais restée handicapée et gênée dans mes mouvements, ça c'est sûr. Donc ça, c'était vraiment la première base, après... des verrues sur une main, c'est ma grand-mère qui faisait appel à des faiseurs de secret, quelque chose que je connaissais déjà depuis l'enfance. Après, je me suis lancée dans des études d'ethnologie à Berne et je faisais un cours sur les pratiques de guérison, etc, et quand il a fallu trouver un sujet pour mon mémoire de licence, je me suis dit : « Mais tiens, est ce qu'il y a encore des guérisseurs chez nous ? » Puisque la dame chez qui j'étais allée était très vieille et était décédée entre temps, je me suis dit : « Est ce qu'il y a encore... est ce qu'il y a des jeunes qui reprennent ? » Alors je suis vraiment partie sur le terrain comme ça, avec cette question-là dans le canton de Fribourg. Donc, au début, ça a été un peu difficile d'avoir accès aux gens. Quand je téléphonais, on me disait : « oh mais on ne veut pas vous donner notre secret ! » et je disais : « ah mais ce n'est pas ça que je cherche ! ». J'ai vraiment dû expliquer ma démarche et puis après j'ai rencontré dans le canton de Fribourg une vingtaine de personnes des différentes catégories et finalement, ça s'est très bien passé. A la fin de l'étude, on me disait : « ah ben, ah c'est vous, on se demandait quand est ce que vous alliez nous appeler ! » Donc j'étais vraiment un peu intégrée dans cette suite. J'ai toujours remarqué qu'on parlait de cette thématique avec toujours des anecdotes, des adresses, des expériences à me raconter donc je me suis dit : « ça peut intéresser un peu plus que les gens de l'université ». Donc j'ai pris mon mémoire, je l'ai mis dans une quinzaine d'enveloppes que j'ai envoyées à travers la Suisse romande dans des maisons d'édition en disant : « Voilà, ça c'est le travail de base et je sais qu'il faut le retravailler mais je pense qu'il pourrait y avoir un potentiel, enfin les gens en tout cas semble intéressés ». J'ai attendu deux ans et puis les éditions Favre ont décidé de publier le livre.

2) Comment avez-vous recensé les guérisseurs ? Vous avez commencé par Fribourg ?

Oui alors, y a... je ne sais pas qui les as créés, je ne sais pas vraiment d'où elles viennent mais il y a toujours eu des listes de guérisseurs. Il y a des listes où il y avait cinq noms et ils y en avaient des plus conséquentes où il y en avait une vingtaine, une trentaine et puis ça, ça circulait de main en main. On faisait des photocopies, etc. Donc ça, ça a été une première base et puis après, ça a été aussi le bouche à oreille. Les gens me disaient : « Tu es allée voir tel et tel ? Ah, tu devrais aller voir cette personne ! ». Et c'est sur la base de cette liste que j'ai complété pour arriver de loin pas à quelque chose d'exhaustif. Il y a beaucoup plus de guérisseurs que les 250 qu'il y a dans mon livre.

Est-ce que vous avez aussi pris les listes des hôpitaux ?

Oui, j'y ai eu accès grâce à un ami médecin qui m'a dit : « Ah tiens, ça pourrait t'intéresser », mais finalement on retombe toujours sur les mêmes listes. Certaines étaient plus du tout à jour ou les personnes étaient décédées. Vraiment sur cette base là et le bouche à oreille, que j'ai appelé ces guérisseurs.

Est-ce que certains guérisseurs vous donnaient des adresses d'autres guérisseurs ?

Oui ça arrivait, des guérisseurs qui avaient ces listes. Ils disaient par exemple : « Moi, j'ai les hémorragies mais parfois les gens m'appellent pour les brûlures, alors comme ça j'ai un numéro où leur dire d'appeler », etc. Donc oui, j'ai aussi eu des noms par les guérisseurs.

3) Sur quels critères avez-vous contacté le personnel soignant ?

Je n'ai jamais mené d'interview vraiment structurée ou semi structurée avec eux. C'était plutôt des gens que je connaissais, amis ou connaissances qui me racontaient comment ça se passait dans les hôpitaux. Après, j'avais quand même téléphoné dans les hôpitaux romands pour savoir si, effectivement, ils avaient quand même des listes, etc. Mais c'était vraiment un contact juste de vérification, si c'était vraiment le cas qu'ils travaillaient avec les guérisseurs.

Vous avez été bien reçue ?

Oui, le personnel soignant en général ce n'est pas un problème, c'est plutôt les médecins. D'ailleurs, c'est rare que... enfin maintenant ça un peu changé mais à l'époque c'était rare qu'un médecin fasse appel à un guérisseur. Là, je pense que j'aurais eu plus de blocage mais j'ai eu affaire aux responsables des hôpitaux et ça s'est toujours bien passé.

Est-ce que vous savez comment sont apparues les listes dans les hôpitaux ?

Non justement, je ne sais pas. J'ai eu une guérisseuse qui me disait : « C'est une infirmière et elle m'avait une fois téléphoné et m'avait demandé si je voulais faire partie d'une liste pour mettre dans les services d'urgences » et comme cette liste était toujours semblable dans les hôpitaux, je me suis dit que peut être, c'était simplement parti de là. Et je lui ai demandé si elle savait le nom de la personne, quand c'était et elle ne se rappelait plus vraiment mais donc je pense que c'est une infirmière qui a eu l'idée de faire ça peut être parce qu'il y avait des patients qui le demandaient.

Dans les hôpitaux, ils ont en général quelques noms et ils ont l'habitude de travailler avec ces gens-là, comme ça il y a aussi cette relation de confiance. Le médecin chef a fait interdire à Porrentruy et je pensais que c'était pour des raisons scientifiques,

nous on est médecins on fait notre boulot donc on n'a pas besoin de ces charlatans mais ce n'était pas pour ces raisons-là. Parce qu'il est évangélique et « on ne fait pas rentrer le diable dans mon hôpital comme ça ».

4) Comment les guérisseurs vous ont-ils accueillie ?

Oui, ça c'est toujours très bien passé. C'est vrai que quand on va vers eux avec la casquette de l'universitaire, ils attendent qu'on leurs demandent des questions pas possible. J'ai eu souvent cette réaction de dire : « Oh mais c'était pas très compliqué vos questions! » et c'est vrai que c'était difficile pour moi de faire comprendre que je n'allais pas là-bas pour leur faire passer un examen ni pour contrôler si c'était des vrais ou des faux guérisseurs, j'allais vraiment pour recueillir leurs expériences donc oui, parfois il y avait un peu d'appréhension de leur part mais elle disparaissait vite parce qu'ils voyaient très bien que je ne venais pas là pour les embêter et que c'était moi qui demandait des choses et c'était pas eux qui me devaient quelque chose. Donc non, ça s'est bien passé. Après, il y a eu quand j'ai demandé aux gens s'ils voulaient faire partie de la liste d'adresses et ils nous ont demandé si ça allait changer quelque chose pour eux et puis je leur ai dit je pense que ça va changer quelque chose un mois après l'apparition du livre comme quand il y a des articles dans l'illustré et puis ben voila, on ne pouvait pas prévoir le ras de marrée de ce livre et puis là, j'ai sans le vouloir fais quand même quelques dégâts ; à savoir qu'ils travaillaient et qu'ils recevaient plusieurs appels par jour pendant des mois et pas pendant une semaine et le mal était fait et à par leur payer le changement de numéro de téléphone, personne... On ne pouvait prévoir [...] Certains guérisseurs ont aussi voulu être sur les listes après la sortie du livre. Dès qu'une nouvelle édition sort, les gens peuvent s'annoncer pour être dessus.

5) Lors de vos contacts, avez-vous senti une unité au sein des guérisseurs ?

La forte tendance, c'est quand même indépendant. Ils font chacun un peu leurs affaires mais il y a quand même de plus en plus un besoin de se regrouper et je connais quelques petits groupes qui se voient régulièrement pour parler de leurs traitements, comment ils vivent ça parce que ça génère pas mal de choses en eux et donc ils ont besoin de cet échange. Il y a aussi des groupes qui forment des plus jeunes, pas dans des écoles parce qu'ils ont vraiment choisi la personne en devinant qu'il y avait ce don particulier. En formant plusieurs personnes, ils se retrouvent à être... à se trouver cinq, six personnes formées par le même rebouteux et donc qui se connaissent et se téléphonent quand ils n'arrivent pas au bout d'un cas. Ils font alors appel à d'autres personnes mais la grande tendance c'est encore d'être chacun dans son coin.

6) Que pensez-vous d'une collaboration entre le milieu médical et les guérisseurs ?

Oui, elle a commencé. La plus célèbre, parce qu'elle est passée à temps présent, c'est la doctoresse Mette Berger des grands brûlés du CHUV. Mais il y aussi la doctoresse Guymain qui est de la source qui est la responsable du service d'oncologie et donc qui fait appel aux barreaux de feu contre les brûlures de la radiothérapie.

Maintenant, dans les cabinets plus privés ou chez les médecins généralistes, ce n'est pas vraiment une collaboration, mais je dirais que les gens vont plus

ouvertement vers les médecins et disent : « Voilà, je suis allé voir tel et tel guérisseur qui m'a dit que... » et puis là, le médecin rentre aussi en matière et puis étonnement, il y a aussi beaucoup de médecins qui font appel à des guérisseurs eux-mêmes. Alors oui, il y a quand même ce contact et puis c'est quand même beaucoup plus détendu. Je ne sais pas du tout si c'est vrai parce que je n'ai pas vérifié et je ne sais pas trop comment je pourrais vérifier, mais il paraît qu'à la médecine ici à Fribourg, mon livre est apparu dans la liste des bouquins à lire durant les études. Voilà je trouve que c'est... moi j'ai fait une année de médecine ici et une des raisons qui m'a fait arrêter c'est parce que justement j'étais tombée sur un prof qui était super ouvert d'esprit et les guérisseurs c'est tous des charlatans déjà à l'époque, j'étais pas du tout d'accord avec ça et là je m'étais dit : « c'est pas ma place, et après si j'essaie des les défendre dans le milieu médical, je vais juste en prendre plein la figure. ». Et ce n'est pas la raison qui m'a fait arrêter mais c'est une des raisons donc ça c'était il y a une dizaine d'année et voir que maintenant ce livre est même recommandé... Quand je vais moi chez des médecins, parce que je continue à y aller, ils ont eux aussi toujours des anecdotes à me raconter, et y en a quand même qui téléphonent mais ce n'est pas de manière officielle.

On a quand même remarqué que ça reste un sujet tabou au sein du monde médical.

Oui, ça reste quand même tabou parce que je n'en connais pas mais je suis sur qu'il y a de la dérive, qu'il peut y avoir très rapidement de la dérive. Des médecins qui m'ont raconté des anecdotes de ce style où une personne était tombée sur un guérisseur qui avait dit d'arrêter tous les traitements et qui était revenu en dernier recours parce qu'il était en train de mourir et ce médecin n'a rien pu faire pour la sauver. Mais oui, il y a de la dérive donc moi je comprends les médecins qui se méfient et qui disent pas « non, non, allez voir ces guérisseurs, c'est super si nous on ne peut rien faire pour vous ». Vraiment, je les comprends et justement, je pense que c'est important qu'il y ait ce dialogue. Déjà, une personne qui va chez le médecin en disant : « Je suis allée chez un guérisseur », il y aura aussi un contrôle qui sera possible. Le médecin va pouvoir dire : « Ah bon, qu'est ce qu'il vous a fait ? Est-ce que vous pouvez me montrer ? », donc il y aurait quand même un contrôle médical qui pourrait se faire. Moi je pense qu'il est vraiment utile ce contact.

On a l'impression que les patients se gênent de dire ça au médecin, de peur qu'ils le prennent mal.

Ça a été le cas pendant très très longtemps et c'est une des petites choses que mon livre a changées. Avec ce succès là tout d'un coup, les gens se sont dit : « Ah, mais ce n'est pas possible, je ne suis pas le seul idiot à aller chez le guérisseur ! ». Avant, c'était vraiment ça, on se sentait bête, naïf, crédule tout ça d'aller chez un guérisseur. Ils ont commencé mais ce n'est pas encore si ouvert que ça. C'est un progrès.

7) Que pensez-vous sur le fait que certains services hospitaliers donnent accès à des listes de guérisseurs ?

Je le vois d'un bon œil. Justement, souvent, ces listes il y a peu de personnes et ils ont confiance. Ils savent que ces personnes travaillent bien, qu'ils sont des personnes de référence. Je suis tellement pour cette complémentarité même si c'est psychologique, même si c'est effet placebo, mais qu'est ce qu'on s'en fout pourvu que ça marche, que ça aide la personne qui souffre. Les médecins se rendent aussi compte de ça et pas que sur cette non explication scientifique. Si ça peut aider les gens, ben tant mieux.

8) Quels ont été vos débouchés professionnels ?

Je travaille à 100% ici à l'université de Fribourg donc je ne continue pas sur ce sujet pour le moment parce que je suis en train d'écrire ma thèse de doctorat et justement pour pas me faire enfermer dans cette thématique « madame guérisseuse ». J'ai changé complètement de sujet mais j'ai jamais pensé faire une suite. Mais plus je rencontrais des gens dans les conférences ou les séances de dédicace, plus on me disait : « Mais c'est quand la suite alors ? ». Je leur posais la question : « Mais oui mais quoi comme suite ? Qu'est ce que vous voudriez ? Des nouveaux portraits, des témoignages ? ». Quand j'aurai déposé ma thèse, je vais refaire un peu un même système, une remise à jour de la liste et puis je vais changer les portraits et remplacer la partie explicative, historique, etc, par des témoignages de personnes parce qu'il y a cette demande. Sinon, sincèrement, ça ne me serait pas venue à l'idée. Il me semblait que c'était un peu difficile de faire une suite. Ça fait un an et demi qu'il est sorti et on continue à me demander pour des conférences. Le bouquin pour la Suisse allemande est sorti, je l'ai refait avec une collègue. Mais ça pas eu du tout le même impact. En suisse romande, c'est culturellement beaucoup plus connu et admis qu'en Suisse allemande. Les guérisseurs sont souvent thérapeutes, ils ont suivi des formations et ont des cabinets. Donc c'est différent. Il y en a autant qu'en Suisse romande. Par contre, les hôpitaux défendent de faire appel aux guérisseurs. Toute la Suisse romande est plus ouverte.

9) Comment s'est passée la recherche d'informations ?

C'était difficile. C'était plutôt des mémoires de licence, l'histoire des médecins où il y a tout un chapitre sur les guérisseurs et les médecins. C'est des sources précieuses.

4. Analyse quantitative

4.1 Questionnaires téléphoniques

4.1.1 Personnel soignants

Bonjour,

Nous sommes quatre étudiantes à la Haute école de santé et dans le cadre d'une collaboration avec la faculté de médecine de Genève, nous souhaiterions connaître votre opinion sur les guérisseurs de suisse romande et nous aurions 4 courtes questions a vous posez.

Avant de commencer, une précision sur le terme guérisseur qui englobe les faiseurs de secrets, rebouteux et magnétiseurs.

- 1) Est-ce que vous croyez en leur efficacité ?
- 2) Vous est-il déjà arrivé qu'un patient vous parle spontanément d'un recours à un guérisseur ?
- 3) Avez-vous déjà suggéré à un patient de faire appel à un guérisseur?
- 4) Avez-vous déjà fait appel à un guérisseur ou pour votre famille ?

Possibilités de réponse : oui nonsans avis refus d'y répondre

4.1.2 Guérisseurs

Bonjour,

Nous sommes quatre étudiantes à la Haute école de santé et dans le cadre d'une collaboration avec la faculté de médecine de Genève, nous nous intéressons aux guérisseurs de Suisse romande. Seriez-vous d'accord de répondre à quatre brèves questions ?

- 1) Est-ce que certains de vos consultants viennent sur conseil du milieu médical ?
- 2) Communiquez-vous avec le personnel soignant à propos de consultants?
- 3) Conseillez-vous à certains de vos consultants d'aller voir un médecin ?
- 4) Des soignants vous consultent-ils pour eux ou leur famille ?

Possibilités de réponse : oui nonsans avis refus d'y répondre