

## **Médecin de terrain, médecin du soin.**

**Le médecin homéopathe, qui est-il ?** C'est tout d'abord un **médecin**, formé à la faculté, formé pour soigner et savoir diagnostiquer et prescrire. Il semblerait que ce soit maintenant la dernière partie de cette phrase qui soit importante. **Sommes-nous encore le médecin du soin ?**

**Le médecin traitant de premier recours** est-il encore le médecin du soin ? Avant que de parler d'homéopathie, parlons tout d'abord de lui, médecin de premier recours, nouveau mot qui remplacerait celui de médecin traitant, ou encore avant médecin de famille. Pour beaucoup d'entre nous, nous sommes ou fûmes encore médecin de familles, celui en qui les patients mettent leur confiance.

Belle image par contre qui peut être loin des réalités, celui de médecin prescripteur certes ou simple distributeur de médicaments ou d'arrêts de travail. Là c'est un autre monde, et ce n'est plus une relation. Dans sa vie de praticien toutefois, nous devons parfois assumer ces rôles peu nobles et ingrats, mais pourtant utiles s'ils sont faits pour le bien de nos patients.

**Le médecin connaît ses patients, leur façon de réagir aux médicaments leur sensibilité, leur observance et est apte à adapter les traitements aux personnalités très diverses rencontrées.**

Pourquoi le médecin formé à l'homéopathie a choisi une discipline complémentaire, une parmi d'autres ? Il découvre ainsi que dans sa pratique d'autres abords de la médecine sont utiles, et permettent de résoudre certains problèmes de santé avec des approches et thérapeutiques soit non médicamenteuses ou de médicaments non chimiques particuliers de type homéopathique dont l'intérêt est de faire appel au **potentiel réactionnel naturel de l'organisme face à la maladie**. Il redevient ainsi le médecin du soin.

Le **médecin de premier recours** qui n'a pas fait cette démarche et dont nous rejoignons en fait la problématique, peut aussi bien sûr être attentif de la même manière à son patient et faire qu'il soit traité avec le moins de nocivité possible, et par le traitement le plus adapté. Nous n'avons pas le monopole d'une vision holistique du patient. Nous nous rejoignons donc en tant que médecin du soin.

Nous nous rejoignons aussi parce que dans la pratique nous gérons des cas complexes et des polyopathologies<sup>1</sup>. Ce domaine n'est pas du tout appréhendé scientifiquement<sup>2</sup>.

Nous arrivons donc à la **démarche scientifique de la médecine** et il y a lieu ici de distinguer, deux grandes facettes de la médecine. **La santé publique et la santé individuelle.**

Les deux démarches subissent des contraintes, celles de notre déontologie et devoirs vis-à-vis de la santé publique et de nos pairs par lesquels nous avons été formés ; celle de nos patients, leurs exigences et leur confiance.

---

<sup>1</sup> Concepts en médecine générale - Thèse de 2013 de médecine générale du Dr Marie Alice BOUSQUET

Faculté de médecine Pierre et Marie Curie. Citée et référencée dans le livre : Polypathologie en homéopathie du Dr Deswarte chez Elsevier Masson.

<sup>2</sup> Id.

D'un côté, l' « **Evidence based medicine** », courant dominant actuel et de l'autre le soin sur le terrain dans l'intimité du cabinet. Ce ne sont pas les mêmes domaines !

Je relate ici la réflexion d'une patiente, dont les mots me restent gravés dans mon souvenir :  
« Docteur, j'ai vu le spécialiste pour mes soins de chimiothérapie, et lui ai demandé s'il pouvait adapter mon traitement, il m'a répondu qu'il ne pouvait pas parce que c'était le protocole. Et je lui ai dit : *Docteur, je ne suis pas un protocole !!* »  
Personne âgée ici, qui avait de la personnalité, sans nul doute.

La complexité des cas nécessite une stricte **individualisation de chaque patient**, et cela concerne tous les acteurs de la médecine.

Voyez, dans nos informations via les réseaux sociaux comment sont amplifiés et mis à jour, les conflits d'ordinaire larvés entre universitaires, et praticiens de terrain, entre cliniciens hospitaliers et médecins de famille. Même le conseil de l'ordre en arrive à interdire les prescriptions des médecins traitants !

Qu'en est-il du **professionnalisme** ? Ne peut-on entendre le médecin, avec son expérience, comme un acteur responsable capable de poser des actes ? Ces actes bien sûr doivent rester dans une logique consensuelle en phase avec les progrès de la science.

Notre confrère marseillais, grand professeur se déclare aussi comme empirique, terme au sens noble du terme, c'est-à-dire homme de science et d'expérience. Au-delà de sa personnalité certes clivante, il exprime ce malaise que nous vivons tous dans le monde de la médecine qui n'est qu'en partie scientifique et doit rester profondément humaine.

L'avenir nous redonnera raison, l'homéopathie est une des facettes de la réalité du vivant, nous le découvrirons dans les années qui viennent aux travers de la physiologie du vivant et des faibles doses. Même si nous ne pouvons actuellement rester sereins, restons confiants et épaulons aussi les inquiétudes de nos patients. Nous avons des appuis et des initiatives universitaires qui s'organisent actuellement, regroupons-nous dans nos formations, et partageons nos expériences, comme nous l'avons toujours fait, en allant à l'essentiel autour de consensus sans cesse actualisés. Soutenons aussi nos structures existantes Sociétés savantes, syndicat, fédérations. Continuons à partager nos expériences cliniques. Les patients comptent sur nous !

Dr Didier DESWARTE  
Vice président SNMHF