



HAL
open science

Place de l'acupuncture dans la prise en charge des patients en médecine générale : étude qualitative menée auprès des médecins traitant dans la région Toulonnaise

Floriane Miet

► To cite this version:

Floriane Miet. Place de l'acupuncture dans la prise en charge des patients en médecine générale : étude qualitative menée auprès des médecins traitant dans la région Toulonnaise. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02022937

HAL Id: dumas-02022937

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02022937>

Submitted on 18 Feb 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**Faculté
de Médecine**

Aix*Marseille Université

**Place de l'acupuncture dans la prise en charge des
patients en médecine générale :
Etude qualitative menée auprès des médecins traitant
dans la région Toulonnaise**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 9 Octobre 2018

Par Madame Floriane MIET

Née le 17 mai 1989 à Chambray-Les-Tours (37)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick

Président

Madame le Docteur MARTIN-SAVELLI Marie-Agnès

Directeur

Monsieur le Docteur (MCU-PH) EBBO Mikaël

Assesseur

Madame le Docteur (MCU-PH) BERBIS Julie

Assesseur



**Faculté
de Médecine**

Aix*Marseille Université

**Place de l'acupuncture dans la prise en charge des
patients en médecine générale :
Etude qualitative menée auprès des médecins traitant
dans la région Toulonnaise**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 9 Octobre 2018

Par Madame Floriane MIET

Née le 17 mai 1989 à Chambray-Les-Tours (37)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick

Président

Madame le Docteur MARTIN-SAVELLI Marie-Agnès

Directeur

Monsieur le Docteur (MCU-PH) EBBO Mikaël

Assesseur

Madame le Docteur (MCU-PH) BERBIS Julie

Assesseur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI
Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiatisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Caroline MOUTTET
- * Logistique : Joëlle FRAVEGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUVE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
			LUCIANI Jean-Marie
	CHAMLIAN Albert		MAGALON Guy
	CHARREL Michel		MAGNAN Jacques
	CHAUVEL Patrick		MALLAN- MANCINI Josette
	CHOUX Maurice		MALMEJAC Claude
	CIANFARANI François		MATTEI Jean François
	CLEMENT Robert		MERCIER Claude
	COMBALBERT André		METGE Paul
	CONTE-DEVOLX Bernard		MICHOTEY Georges
	CORRIOL Jacques		MILLET Yves
	COULANGE Christian		MIRANDA François
	DALMAS Henri		MONFORT Gérard
	DE MICO Philippe		MONGES André
	DELARQUE Alain		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NAZARIAN Serge
	DJIANE Pierre		NICOLI René
	DONNET Vincent		NOIRCLERC Michel
	DUCASSOU Jacques		OLMER Michel
	DUFOUR Michel		OREHEK Jean
	DUMON Henri		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		PENAUD Antony

MM PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs
DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs
MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs
O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs
P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs
C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président
F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs
A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs
H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur
W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs
S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs
E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur
P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs
R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur
P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007	
M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2018

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne		<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	FUENTES Stéphane	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GABERT Jean	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GAINNIER Marc	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARCIA Stéphane	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GARIBOLDI Vlad	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDART Jean	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GENTILE Stéphanie	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GERBEAUX Patrick	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GORINCOUR Guillaume	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre

ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal

THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL

BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud (<i>Disponibilité</i>)	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) *Surnombre*
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) *Surnombre*
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYSS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,

RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETTELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH)
MATONTI Frédéric (PU-PH)
RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIELLE Jean-Pierre (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
MARY Charles (MCU-PH)
RANQUE Stéphane (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
SARLES Jacques (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OUDIN Claire (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
VALLI Marc (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGON Fabienne (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOIN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
GREILLIER Laurent (PU-PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciement

Á mon Zab, qui me rend tellement heureuse tous les jours. Merci de m'offrir une vie de rêve que je n'aurai pu imaginer sans t'avoir croisé ce soir-là. Et merci d'avoir été le meilleur prof de biostatistique de tous les temps.

Á ma grand-mère, si heureuse d'avoir enfin un médecin dans la famille. Merci mamie pour ton soutien et ta joie inépuisable. J'espère que tu ne seras pas déçue que je ne porte pas le fameux chapeau américain en ce jour solennel...

Á papi Roro, qui je suis sûre à toujours fait en sorte de répondre à mes prières. Merci papi.

Á ma mère, sans qui rien n'aurait pu être possible. Merci maman pour ton amour, tous tes gestes au quotidien, ta façon de relativiser les choses de manière radicale. Tu m'as donné confiance, tu m'as motivé et surtout tu as continué de m'aimer quand j'étais insupportable, chose incroyable, sauf pour une maman je présume...

Á mon père, qui garde l'espoir de me voir un jour devenir le médecin de Vaux sur Mer. Merci pour l'aide et le soutien passé, présent et futur. Merci pour les coups de pouce qui ont rendu la vie plus douce.

Á mon beau père, dont la patience mérite la palme d'or. Merci Yanyan pour ton soutien, ton écoute dans les moments délicats et de ton aide pour mon permis de conduire en pleine D4... absolument suicidaire.

Á mes amies de Tours, Caroline, Raphaëlle, Astrid, Lise, Marie Vic, Camille, Clélia, Claire, Barbara. Merci les filles pour tout ces fous rires à la BU. Merci pour tous ces craquages à l'Ailleurs, pour toutes les aventures amoureuses ayant fait de notre groupe une vraie Télénovela. Merci pour avoir toujours rendu les choses plus simple et légère depuis la P1.

Á Olivia, qui est elle aussi presque médecin maintenant. Merci ma biche de m'avoir soutenu, d'avoir calculé avec moi le temps qu'il me restait en seconde pour apprendre chaque page avant les partiels, d'être venu me couper les cheveux en P1 quand j'étais au plus mal... c'était super cette petite coupe... (la pire que je n'ai jamais eu).

Á Edouard, qui a été un pilier très important de mes études, avec qui je pouvais tout faire et tout dire. Tu as commencé étudiant en médecine pour finir à l'Opéra à Paris. Tu as réussi à faire confiance et suivre tes rêves...

Á mes amis de Marseille, Véronique, Pripoune la Délicieuse, Marie, Medhi, le cardinal de Raphelieu, avec qui je partage aujourd'hui de purs moments de trentenaire. Les moufs, merci d'être des moufs. Les gars, merci d'être des moufs aussi finalement, et d'aimer la vie au vert et les brunchs au quinoa.

Á mes amis de Corse, Marie, Charles, Celia, Rémi, Charlotte, Mélanie. C'était tellement bien ces six premiers mois... du pur bonheur.

Aux Truches, qui m'ont soutenue au moment de la rédaction de cette thèse. Merci d'avoir un grand cœur à ne plus savoir qui aimer et chérir, merci pour les mouettes, merci pour les Mouches.

Á ma belle-famille, Beubeu et Coco, Arthur, Caroline et Nico, Nadine et Hugues, les cousins et cousines (listes beaucoup trop longues). Merci pour tous ces bons moments passés ensemble ! Et spéciale dédicace pour Arthur : merci pour m'avoir un jour expliqué l'immuno, la génétique, la biochimie, l'histologie ... enfin tout sauf les biostatistiques quoi.

Á tchatcha, mon chat, qui adore le poulet.

Aux médecins que j'ai croisé sur le chemin et qui m'ont donné envie de pratiquer mon métier de manière humaine.

Á vous, jury, pour votre dévouement auprès des étudiants, sans qui rien ne serait possible.

« Il y a une incertitude dans le concept de science, une brèche, une ouverture, et toute prétention à définir les frontières de la science de manière assurée, toute prétention au monopole de la science est par là même non scientifique »

Edgard Morin, Directeur émérite au CNRS

Table des matières

Introduction	3
Préambule sur l'acupuncture	5
Matériel et méthode	9
A. Type d'études	9
B. Bibliographie.....	9
C. Méthodologie de sélection de la population.....	9
a) Critères d'inclusion	9
b) Critères d'exclusion	9
c) Mode de recrutement	9
d) Nombre de sujets	10
D. Méthodologie des entretiens	10
a) Choix de l'entretien semi-directif	10
b) Etablissement du guide d'entretien	10
c) Formulaire de consentement.....	10
E. Réalisation des entretiens	11
F. Méthodologie d'analyse des données.....	11
a) Retranscription des données	11
b) Analyse des données	11
Résultats	12
A. Données générales	12
1) Caractéristiques des entretiens.....	12
2) Caractéristique de l'échantillon de population	13
B. Représentations de l'acupuncture.....	17
1) Représentation générale de l'acupuncture	17
2) Notion sur le fonctionnement.....	18
3) Source d'information.....	19
4) Le statut de l'acupuncteur.....	20
5) Tarification de l'acupuncture	21

C.	Communication et échange sur le sujet	23
1)	Perception des échanges.....	23
2)	Discours face au patient	24
3)	Moyens mis en œuvre	26
D.	Usage et réticence à l'acupuncture	27
1)	Indications supposées	27
2)	Avantage de l'acupuncture selon les généralistes	28
3)	Inconvénients perçus.....	30
4)	Réticence des médecins généralistes	31
E.	La place de l'acupuncture dans le parcours de soin coordonné.....	34
F.	La place de l'acupuncture sur les bancs de la faculté de médecine	35
	Discussion des résultats	36
A.	Forces et limites de l'étude	36
1)	Forces de l'étude	36
2)	Limites de l'étude	36
B.	Un domaine méconnu des médecins allopathes.....	37
C.	Les réticences des médecins traitants	38
D.	Place de l'acupuncture dans la prise en charge du médecin généraliste	41
	Conclusion	44
	Ouverture	43
	Annexes	44
	Annexe 1	45
	Annexe 2	47
	Annexe 3	48
	Bibliographie	62

Introduction

- Qu'est-ce que l'acupuncture ?

L'acupuncture est définie comme « une discipline issue de la tradition médicale chinoise consistant en une stimulation de points d'acupuncture »¹. Traditionnellement, les points d'acupuncture étaient stimulés par des aiguilles fines en acier, par des ventouses, ou chauffés par une herbe, l'armoise communément appelée le moxa¹.

L'OMS définit la médecine traditionnelle comme l'ensemble des "connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture [...] utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé"². En France, elle s'intègre dans un domaine plus large de médecine complémentaire défini comme un "vaste ensemble de pratiques de santé qui ne font pas partie de la tradition ni de la médecine conventionnelle du pays et ne sont pas pleinement intégrées au système de santé prédominant"³.

- Pourquoi s'y intéresser ?

Selon l'OMS, les médecines traditionnelles représentent un pan important voire sous-estimé des soins de santé : " en acupuncture, des progrès significatifs ont été accomplis [...] cette pratique était initialement un volet de la médecine chinoise, elle est désormais utilisée partout dans le monde"³. Parmi les approches non conventionnelles en France, le recours à l'acupuncture par les patients se place en troisième position après l'homéopathie et l'ostéopathie^{4 5 6}. Selon l'Inserm, "l'acupuncture est une approche thérapeutique largement pratiquée en France"⁷ conduisant ces derniers à un rapport exhaustif sur sa sécurité et son efficacité en 2014.

Les patients consultent pour des motifs de soins primaires et 50% n'en parlent pas avec leur médecin traitant^{5 6 6}. Les motifs de recours à l'acupuncture les plus fréquents regroupent les syndromes douloureux (notamment ostéoarticulaires), les céphalées, le stress, la fatigue puis les troubles du sommeil⁷. D'après le Dr Corvisier, médecin acupuncteur, les consultations sont motivées dans la majorité des cas par l'insuffisance des résultats obtenus par la médecine conventionnelle⁸ : " [les patients] sont souvent au bord du désespoir du fait de pathologies fonctionnelles, la plupart du temps bénignes, mais très handicapantes dans la vie quotidienne".

- L'acupuncture est bien règlementée

Dans le rapport de l'Inserm de 2014⁷, on constate que l'acupuncture fait l'objet de nombreuses études dans la littérature, ce qui nous permet de mieux l'appréhender. L'Inserm fait état du faible risque iatrogénique lié à l'acupuncture du fait d'une réglementation de sa pratique en France⁷. Les effets indésirables existent mais "leur fréquence est rare, en

particulier en comparaison aux effets indésirables des produits médicamenteux habituellement utilisés dans les mêmes troubles''⁷.

En France, l'acupuncture se place dans un cadre réglementé par l'Etat⁹: la pratique légale se restreint aux médecins, sages-femmes et chirurgiens-dentistes. L'acupuncture a été reconnue par le Conseil National de l'Ordre des Médecins comme une "orientation médicale" en 1974¹⁰. Un enseignement universitaire a été créé sous la forme d'un Diplôme Interuniversitaire (DIU) en 1987, puis d'une Capacité d'Acupuncture en 2007¹¹. Selon la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) en 2006 la séance d'acupuncture faisait partie des 35 types d'actes techniques médicaux les plus cotés¹². Cependant, un marché illégal reste présent dans notre société, source de fréquent procès¹³.

- Un manque de communication entre patient et médecin généraliste

Dans la grande majorité des cas, l'orientation des patients fait suite au conseil d'un proche (amis, famille) et non d'un médecin^{5 14}. Le Dr Corvisier confirme par son expérience personnelle que ces patients sont informés "par un ami, un voisin, un membre de la famille, exceptionnellement par un médecin !"⁸. De plus, la littérature retrouve qu'une grande partie des patients ne communique pas ce recours à leur médecin^{5 6 8 15}. Le Dr Corvisier souligne le ressenti des patients : "Mes patients, gênés par cette opposition "idéologique", se contentent [...] d'exprimer un malaise qu'ils ont du mal à définir"⁸. Dans une étude réalisée en 2017 sur l'acupuncture, il était noté que les patients n'en parlaient pas car ils craignaient que celui-ci n'ait une mauvaise opinion de l'acupuncture et ne désapprouve leur démarche¹⁵.

Le médecin généraliste et le médecin acupuncteur sont liés par un objectif commun : maintenir un état de santé et de bien être chez leur patient. Favoriser une cohésion entre les professionnels de santé pourrait apporter un bénéfice dans la prise en charge des patients. L'OMS met en place une directive pour 2014-2023³ visant à l'intégration des médecines traditionnelles dans notre système de santé. Le Dr M. Chan, Directeur général de l'OMS, y déclare : "Il ne faut pas opposer la médecine traditionnelle et la médecine occidentale. Dans le contexte des soins de santé primaires, les deux peuvent se compléter harmonieusement et il convient d'utiliser les meilleures caractéristiques et de compenser les points faibles de chacune"³.

- Question de recherche

A partir de ces constats, nous nous sommes interrogés sur les fondements des craintes des patients. Nous espérons progresser dans la compréhension de ce manque de communication afin d'améliorer la prise en charge des patients. Cela pourrait apporter un bénéfice à leur prise en charge et renforcer la sécurité du parcours de soin pour le patient.

Que pensent les médecins généralistes de l'acupuncture dans le parcours de soins de leurs patients ?

Préambule sur l'acupuncture

- Origine de l'acupuncture

L'acupuncture est un héritage ancestral, dont l'origine reste très discutée par les spécialistes, au vu des nombreux écrits ancestraux retrouvés¹⁶.

Les textes ancestraux de référence sont des textes datant de 722 et 200 avant J-C, retrouvés en Chine¹⁷. Ils constituent le fondement de la médecine chinoise actuelle¹⁷. Il s'agit notamment du célèbre "classique des maladies internes de l'Empereur Jaune", de Huangdi Neijing Suwen, du "livre des mutations" de Fu Xi, et du "Ben cao Gang Mu" de Shen Nong¹⁷.

D'étonnantes découvertes en Egypte dévoilent que la civilisation égyptienne antique décrivait des conduits immatériels chez l'homme dit "metu"¹⁶, comparable au système de méridiens. Le papyrus Ebers (le plus long et complet traité médical égyptiens) a été retrouvé dans la vallée du Nil au siècle dernier¹⁸. Il existe des échos perturbants entre ces textes médicaux anciens, difficile à mettre en lumière au vu de l'état incomplet des sources. Le berceau de l'acupuncture est difficile à la fois à dater et à localiser, mais les traces de l'Histoire nous confirment que cette vision du corps a été conçue et partagée par des civilisations antiques et ceci dans plusieurs parties du monde (Inde, Chine, Egypte, et Grèce) et à des époques différentes¹⁹.

Bien qu' ancestrale, la pratique de l'acupuncture reste actuelle dans la civilisation asiatique où elle représente un système de soin courant pour les soins primaires³. D'après un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)³, le recours à l'acupuncture était croissant à l'échelle mondiale. En 2012, elle était utilisée dans 80% des Etats Membres de l'OMS, que ce soit comme mode principal de soin, ou comme complément au système de soins³.

En novembre 2010, l'UNESCO inscrit l'acupuncture au Patrimoine Culturel Immatériel de l'Humanité, témoignant une reconnaissance et un profond désir de la sauvegarder²⁰.

- L'arrivée en France

Ce n'est qu'au début du XX^e siècle qu'une poignée de chercheurs européens mettent en lumière la discipline, notamment le diplomate français Georges Soulie de Morant²¹. Il découvre les effets de l'acupuncture sur une épidémie de choléra qui s'abat sur la ville de Pékin :

"Stupéfait par l'action de simples aiguilles sur les crampes, diarrhées et vomissements des malades, il se lance dans l'étude de cette thérapeutique. [...] il noue des liens avec des médecins chinois et accède aux enseignements pratiques (prise de pouls, acupuncture) et théoriques (lecture de traités médicaux). Dans toute l'histoire de la réception de l'acupuncture en France, il sera le premier Occidental à connaître l'acupuncture chinoise, à la fois en théorie et en pratique"²¹.

A partir de 1930, l'acupuncture se pratique en consultation au sein de l'hôpital Bichat à Paris (puis Saint-Louis, Beaujon, Léopold Bellan, St-Jacques, Hahnemann, Saint-Antoine), phénomène unique en Europe²¹.

En 1948, la sécurité sociale française ajoute une nomenclature pour permettre un remboursement des actes d'acupuncture¹².

L'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP) a recensé dans son rapport de mars 2012 tous les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) de France proposant l'acupuncture au sein de leurs services²².

En 2011, on recensait 4210 médecins généralistes à orientation acupuncture soit 5% de l'ensemble des généralistes²³. La majorité d'entre eux étaient installés en libéral²⁴ mais un quart des centres de douleur en France a intégré une consultation d'acupuncture dans son dispositif de soins²⁵.

Lucia Candelise, historienne spécialisée dans l'histoire des médecines, explique pourtant que l'acupuncture en France n'est pas intégrée dans le système de soin conventionnel et fonctionne majoritairement dans un circuit parallèle²⁶.

- Place de l'acupuncture dans le système de soin actuelle

L'acupuncture fait l'objet de nombreuses recherches scientifiques²⁷. La qualité des études reste difficile à améliorer au vu des biais importants inhérents à la pratique de l'acupuncture (biais d'insu, hétérogénéité des pratiques, échantillon de faible ampleur)²⁷.

Les nausées et vomissements gravidiques ont obtenu par la Haute Autorité de Santé une recommandation de grade A depuis 2005²⁸.

Selon plusieurs revues de la littérature de la Cochrane Library, l'acupuncture a démontré son efficacité de manière significative par rapport à l'absence de traitement et par rapport au placebo, mais sur le court terme uniquement. La plupart des études étaient de qualité méthodologique faible. Elles concernaient les lombalgies chroniques²⁹, les cervicalgies³⁰, le traitement prophylactique des migraines³¹ et les céphalées de tension³².

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), l'efficacité de l'acupuncture n'a pas été démontrée mais elle pouvait être proposée comme traitement adjuvant des lombalgies chroniques (22) et de la polyarthrite rhumatoïde (23).

- Quelques notions sur l'acupuncture

Les informations suivantes sont tirées du livre concernant l'acupuncture du Dr Corvisier, médecin acupuncteur³³.

Les notions de "yin" et "yang"

Le yang représente l'énergie et le yin la matière. Ces deux notions sont en dualité, à la fois opposées et complémentaires l'une de l'autre. L'être vivant est une entité globale soumise au mouvement perpétuel de cette dualité, présente dans tout événement.

Le yin et le Yang se traduisent par des signes cliniques selon qu'ils soient en excès ou en insuffisance. L'objectif de l'acupuncteur est d'harmoniser l'ensemble pour retrouver un équilibre.

La notion d'énergie et de méridiens

L'équilibre est perçu par une bonne circulation d'une énergie nourricière nommé "Qi". Le Qi est l'énergie. Son rôle est de créer la matière "yin" et de la faire vivre. Le Qi est l'énergie vitale qui permet à tous les organes de vivre.

Elle circule dans les méridiens dont les trajets sont décrits précisément dans la littérature chinoise.

La loi des cinq éléments ou des cinq mouvements

Cette notion est fondamentale pour comprendre le soin en acupuncture car il repose sur le lien étroit entre l'homme et l'univers. Nous sommes selon cette théorie soumis à des lois universelles et les saisons viennent influencer en grande partie notre fonctionnement. Un examen clinique ne sera donc pas interprété de la même manière selon la saison, imposant des transformations sur le plan organique et psychologique.

Chaque saison apporte une énergie particulière à ces organes privilégiés. Il existe donc un rythme annuel de circulation de l'énergie qui vient se greffer au cycle de 24 heures. Ceci entre en jeu pour l'analyse diagnostique et la thérapeutique en médecine chinoise.

L'examen clinique

L'examen clinique se découpe en plusieurs phases appelés les "quatre auscultations". L'inspection (générale puis de la langue), l'interrogatoire, l'examen audio-olfactif et la palpation (générale et des pouls).

"Un détail peut influencer la prise en charge. Les problématiques physique et psychique sont entremêlées, pouvant toute deux découler du déséquilibre yin/yang", explique le Dr Corvisier.

"La tradition décrit de manière souvent imagée des pouls superficiels ou profonds, courts ou longs, tendus ou mous, ralentis ou rapides, vides ou pleins, glissants ou rugueux, fins ou vastes, en corde ou périodiques, noués ou accélérés, etc. Le toucher artériel revêt ainsi une importance capitale. Seule l'expérience du praticien permet d'en saisir toute la finesse", Dr Corvisier.

La ponction

L'acupuncture utilise la ponction de points libérateurs sur les méridiens, choisis après l'examen clinique. Il est défini 360 points situés sur les douze méridiens. Elle est réalisée avec le minimum d'aiguille nécessaire. La ponction vient modifier la circulation d'énergie Qi pour rééquilibrer sa diffusion dans les organes. Ainsi, l'équilibre retrouvé entre yin et yang dans chaque partie réduit les symptômes qui pouvaient être reliés à une surcharge ou un manque d'énergie.

Aujourd'hui, d'autres moyens de stimulation sont venus compléter cette pratique : stimulation ponctuelle physique (mécanique, électrique, magnétique, thermique, lumineuse) ou physico-chimique.

Matériel et méthode

A. Type d'études

Il s'agit d'une étude descriptive de type qualitatif. Elle consiste en la réalisation et l'analyse d'entretiens semi-directifs, conduits auprès de médecins généralistes traitants dans la région Toulonnaise. Nous avons opté pour une méthode qualitative car le but était ici de recueillir de véritables opinions sur l'acupuncture, afin de chercher à comprendre le manque de communication entre patient et médecin traitant sur le sujet. Le caractère individuel des entretiens a été choisi afin de favoriser les confidences et les idées originales sans jugement potentiel des confrères.

B. Bibliographie

Une recherche initiale a été faite au mois de février 2018 sur Google, Google Scholar, Pub Med, et le site de la Cochrane. Nous avons utilisé les mots-clés suivants : "acupuncture" ; "acupuncteur" ; "médecin" ; "patient" ; "France" ; "législations" "pratique" ; "communication" ; "histoire" ; "indication" ; "réticence".

Ces recherches ont été complétées par l'étude des bibliographies des thèses lues.

C. Méthodologie de sélection de la population

a) Critères d'inclusion

L'échantillonnage a eu pour but d'interroger la plus grande diversité de médecins généralistes traitants de la région toulonnaise : âges et sexe divers, de zones et de mode d'exercice différents.

Les critères d'inclusion étaient l'exercice de médecine générale en tant que médecin traitant en cabinet.

b) Critères d'exclusion

Les médecins traitants pratiquant l'acupuncture dans leur exercice actuel ont été exclus de la population.

c) Mode de recrutement

Les deux premiers médecins interrogés faisaient partie de l'entourage de l'interrogatrice (le praticien-maitre de stage et une amie médecin traitant), le but étant de vérifier la bonne compréhension du questionnaire.

Par la suite, nous avons recruté les médecins traitants via des appels téléphoniques, suite à une recherche effectuée au hasard sur les Pages Jaunes via Internet. Les appels ciblaient les médecins de Toulon, La Valette, La Crau, Le Pradet, Hyères. Nous informions rapidement le

médecin sur le sujet de l'étude et l'enjeu de l'entretien. Un rendez-vous au cabinet médical était pris pour la réalisation de l'entretien par la suite. Au total nous avons appelé 38 médecins, parmi lesquels 14 ont accepté de participer à notre étude.

Les causes de refus étaient le plus souvent : manque de temps pour répondre à l'étude, barrage de la part des secrétaires.

d) Nombre de sujets

Le nombre de médecins à interroger n'était pas défini au moment de l'initiation des entretiens. Le principe du recrutement pour une thèse qualitative se base sur l'obtention d'une saturation des données : l'inclusion de nouvelles personnes s'arrête lorsque n'apparaissent plus de nouvelles notions dans les réponses des participants.

D. Méthodologie des entretiens

a) Choix de l'entretien semi-directif

Le recueil d'informations a été réalisé auprès des médecins généralistes par le biais d'entretiens semi-directifs. Cette technique d'enquête qualitative est basée sur un guide d'entretien comprenant majoritairement des questions ouvertes qui permettent au sujet de s'exprimer plus librement sur les thèmes abordés. Ce mode d'entretien a permis de recueillir le libre témoignage d'une personne, avec son vécu, sa culture et ses convictions³⁴.

b) Etablissement du guide d'entretien

Le guide d'entretien (Annexe 1) a été élaboré après une réflexion sur les thèmes que nous souhaitons aborder. Ce guide a été testé au cours des deux premiers entretiens et nous ne l'avons pas modifié par la suite.

La première partie était constituée d'une présentation brève du sujet de la thèse, pour ne pas trop influencer les réponses.

La deuxième partie consistait en un recueil des caractéristiques du médecin interrogé : l'âge et le sexe, la zone d'installation (urbaine ou semi-rurale), l'orientation dans la pratique (DU, DIU, capacité).

La troisième partie correspondait aux questions du guide d'entretien, réparties en onze questions recouvrant différentes thématiques : idée générale sur l'acupuncture, communication avec le patient, orientation du patient vers l'acupuncture, place de l'acupuncture dans le parcours de soin, l'enseignement de l'acupuncture.

c) Formulaire de consentement

Nous avons demandé à chaque médecin interrogé de signer deux exemplaires d'un formulaire de consentement (Annexe 2) contenant les notions suivantes :

- Le refus et l'interruption possibles de la participation à l'étude.
- La confidentialité de l'étude et l'anonymisation des données avant écriture des résultats.
- L'enregistrement audio des données.
- L'acceptation du traitement informatisé des données.
- La possibilité de recevoir une copie numérique de l'étude, une fois la thèse achevée.

Chaque médecin a par la suite été invité à conserver un des deux exemples du formulaire signé.

E. Réalisation des entretiens

Le recueil des données a été réalisé lors d'entretien dont les rendez-vous ont été fixés à l'heure et à l'endroit qui convenaient au médecin concerné. Les témoignages ont été enregistrés à l'aide d'un smartphone équipé d'une application à fonction d'enregistreur "Smart Record".

F. Méthodologie d'analyse des données

a) Retranscription des données

Chaque entretien a été retranscrit sous la forme de verbatim sur le logiciel Word à partir du fichier numérique audio correspondant. Les nuances du langage parlé, comme les répétitions, les interjections et les hésitations ont été respectées. Les témoignages ont été anonymisés dès la retranscription. Chaque médecin s'est vu attribuer une lettre de l'alphabet (de A à N) en fonction de l'ordre chronologique de réalisation des entretiens.

b) Analyse des données

Chaque entretien a dans un premier temps été l'objet de plusieurs relectures approfondies, afin de favoriser l'assimilation des idées des différents médecins.

Les questions du guide d'entretien ont servi de fil conducteur à l'analyse de l'ensemble du corpus. Pour chaque question formulée, les réponses de chaque médecin ont été consignées sur papier, ce qui a permis de les confronter entre elles et de mettre en évidence les similitudes et les oppositions entre les différents praticiens. Cette étape est celle qui a nécessité le plus de temps et de rigueur, dans une tentative de conservation de l'objectivité du discours retranscrit.

Une sélection des mots-clés a par la suite été effectuée grâce à un surlignage des notions qui paraissaient importantes, qu'elles aient été redondantes ou non. Une analyse manuelle systématique de ce tableau en fonction des différents thèmes abordés a enfin permis de regrouper ces mots-clés en notions.

Un tableau Word regroupant ces mots-clés et notions a été créé (Annexe 3). Ce dernier a été l'outil permettant l'écriture des résultats et le point de départ de la discussion.

Résultats

A. Données générales

1) Caractéristiques des entretiens

Quatorze entretiens individuels ont été menés. Les entretiens ont été réalisés du 22 mars au 31 mai 2018. Treize ont été réalisés au cabinet des médecins traitants et un dans un café par manque de temps du praticien qui me proposait de le rejoindre à sa pause déjeuner.

Les entretiens duraient entre 04 ;23 et 22 ;16 minutes, avec une moyenne à 10 ;04 minutes. La durée totale des entretiens combinés est de 2 heures et 25 minutes.

La saturation des données a été obtenue à partir de l'entretien L. Nous avons tout de même poursuivi l'étude avec deux entretiens supplémentaires.

Entretiens	Durée		
A	08 : 47	I	10 :50
B	05 :03	J	22 :16
C	05 :31	K	15 :59
D	04 :23	L	08 :56
E	04 :49	M	09 :35
F	08 :38	N	06 :44
G	07 :31		
H	16 :03		

Tableau 1 : Récapitulatif de la durée de chaque entretien réalisé.

Notons que les entretiens les plus long étaient réalisés avec de jeunes (moins de 40 ans) médecins hommes (Dr H, J, K).

2) Caractéristique de l'échantillon de population

Médecin	Sexe	Âge	Nombre d'années d'expérience	Zone d'installation	Orientation médicale
A	F	43	13	Semi-rural	Gynécologie
B	H	56	3	Citadin	Aucune
C	H	63	36	Citadin	Mésothérapie – acupuncture - médecine du sport - médecine esthétique
D	F	29	1	Citadin	Aucune
E	F	60	33	Semi-rural	Aucune
F	F	38	11	Citadin	Aucune
G	F	49	17	Citadin	Aucune
H	H	37	10	Citadin	Aucune
I	H	53	21	Citadin	Mésothérapie- médecine du sport
J	H	38	10	Citadin	Aucune
K	H	31	2	Citadin	Aucune
L	F	36	7	Citadin	Aucune
M	F	32	2	Citadin	Aucune
N	H	39	12	Citadin	Pédiatrie - pharmacogénétique

Tableau 2 : Récapitulatif des caractéristiques de l'échantillon de la population

La population a été constituée de 14 médecins généralistes ayant fonction de médecin traitant, n'exerçant pas l'acupuncture. Ils étaient recrutés de Toulon à Hyères. Tous les médecins étaient installés en cabinet libéral, en secteur 1.

La population a été analysé selon le sexe, l'âge, le nombre d'années d'expérience, l'orientation médicale et la zone d'installation.

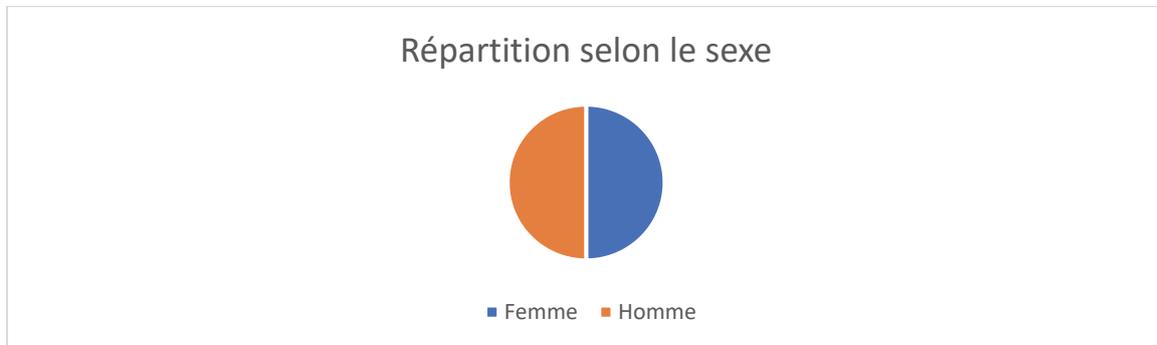


Figure 1 : Graphique représentant la répartition des médecins interrogés selon le sexe

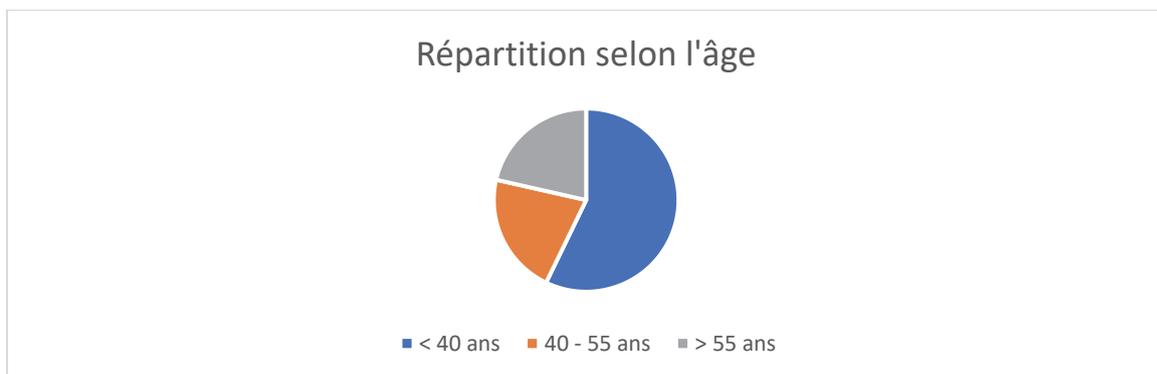


Figure 2 : Graphique représentant la répartition des médecins interrogés selon l'âge

Nous avons interrogé plus de jeune médecin de moins de 40 ans. Parmi ces jeunes médecins, plusieurs m'ont confié accepter l'entretien par solidarité (pour la réalisation de la thèse) et d'autre pour l'originalité du sujet de la thèse. Deux médecins avaient moins de 5 ans d'exercice en cabinet.

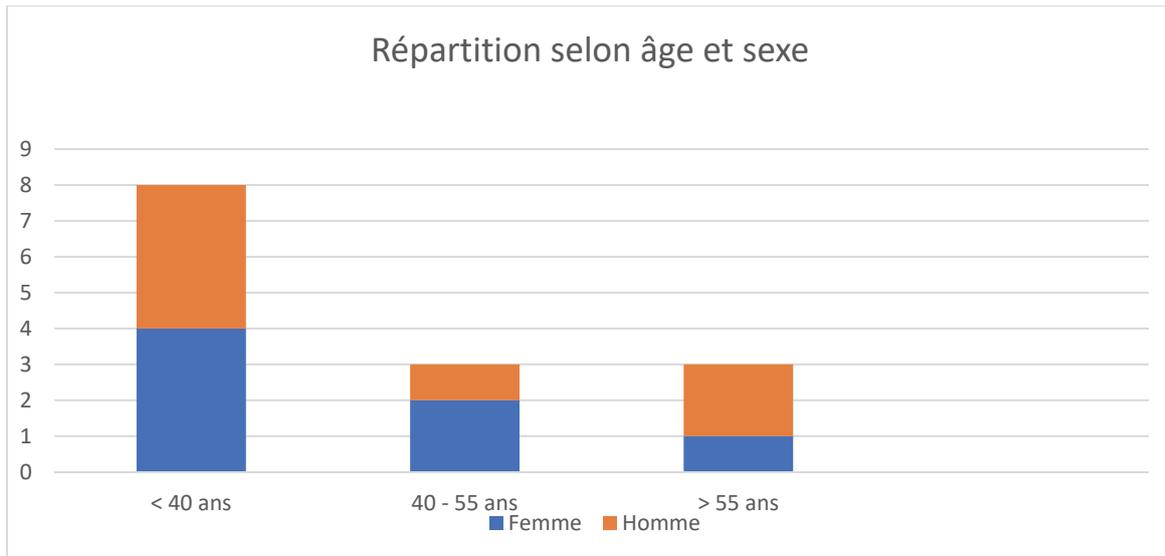


Figure 3 : Graphique représentant la répartition des médecins interrogés selon l'âge et le sexe

Le rapport homme/femme était équilibré dans chaque classe d'âge.

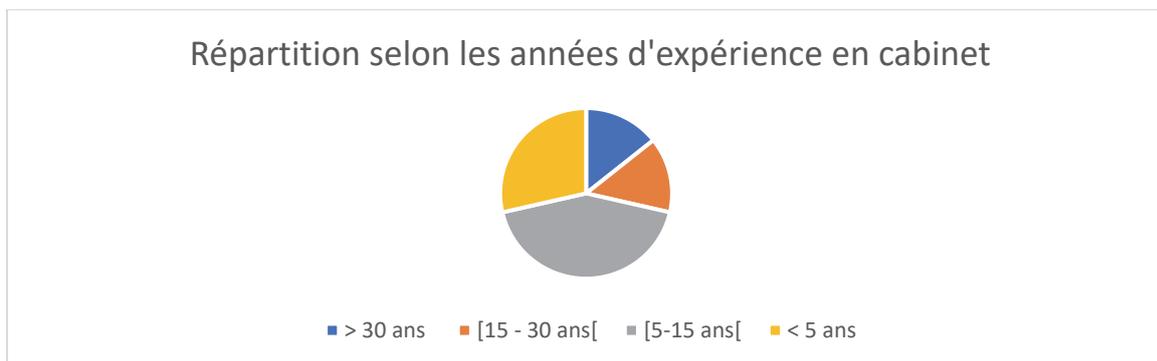


Figure 4 : Graphique représentant la répartition des médecins interrogés selon les années d'expérience en tant que médecin traitant.

Nous avons interrogé une majorité de médecin avec peu d'année d'expérience (< 15 ans), ce qui concorde avec nos données sur l'âge de la population interrogée. Il est intéressant de souligner que les jeunes médecins ont été plus expansifs sur le sujet, et nous ont paru plus impliqué dans les questions soulevées par le sujet de la thèse (problème de la iatrogénie notamment).

Tous les entretiens de plus de 8 minutes sont menés avec des médecins de moins de 15 ans d'expérience.

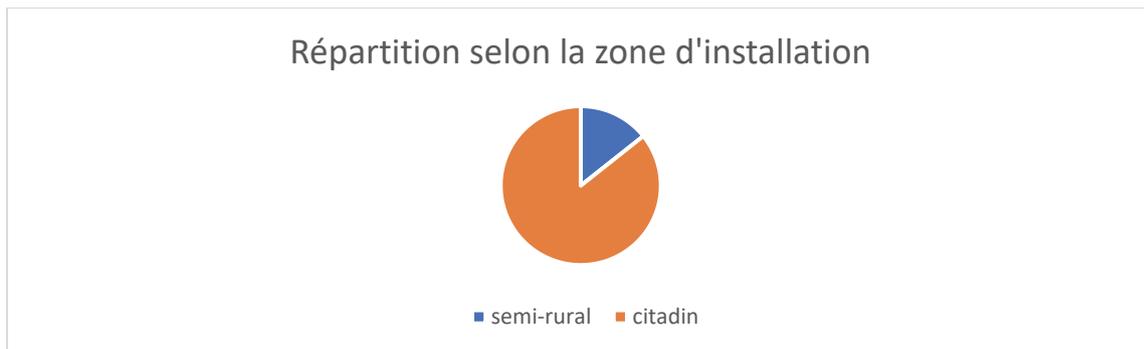


Figure 5 : Graphique représentant la répartition des médecins interrogés selon la zone d'installation.

La forte proportion de médecins citadins découle du choix de la zone choisie pour l'analyse. La zone de Toulon à Hyères est une zone citadine. Nous n'avons pu interroger que deux médecins en semi-rural et aucun en zone rurale. La nature de notre sujet n'est probablement pas une priorité médicale en zone rurale. De plus l'acupuncture y étant peu accessible, nous ne cherchons pas à interroger les médecins des zones rurales.

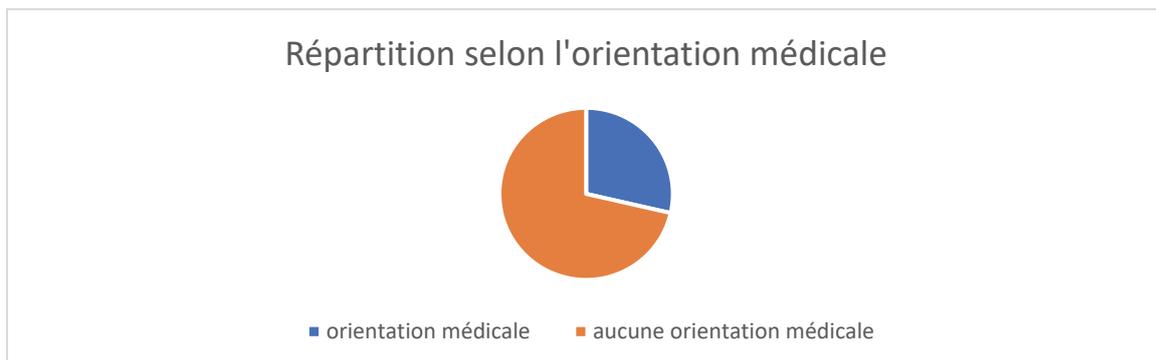


Figure 6 : Graphique représentant la répartition des médecins interrogés selon l'orientation médicale

Dix médecins sur quatorze n'avaient aucune orientation d'exercice particulière.

Parmi ceux qui en avaient une, les orientations médicales étaient en lien avec l'acupuncture :

- DU de mésothérapie (similarité avec l'acupuncture, médecine non conventionnelle)
- DU de gynécologie (travail avec les sages-femmes autour de l'acupuncture)
- DU de pédiatrie et de pharmacogénétique (questionnement sur la iatrogénie).
- Le médecin ayant le DU d'acupuncture n'a pas été exclu de l'étude car il ne déclare aucun exercice de cette pratique ni mention de ce diplôme sur la plaque du cabinet.

B. Représentations de l'acupuncture

1) Représentation générale de l'acupuncture

La moitié des médecins véhiculaient des **images positives** de l'acupuncture (Dr A, B, D, F, G, H, L, N) tel que : "une bonne chose"; "bonne alternative"; "bonne médecine"; "bon moyen"; "très positive", "c'est très bien".

Extrait Dr D : " c'est quelque chose pour laquelle je suis complètement ouverte si les patients peuvent en tirer un bénéfice, moi je suis à fond."

La majorité des médecins se représente l'acupuncture comme un potentiel **outil thérapeutique** :

- *une alternative thérapeutique (A, F, G, I, M, N)*
- *une médecine complémentaire (Dr C, F, G, J, N).*

Les idées sur l'acupuncture variaient **d'une science au charlatanisme**.

Le Dr A a associé l'acupuncture à un **domaine scientifique** ("une science qui m'intéresse") et le Dr I dans une **spécialité médicale** ("une spécialité " "technique" "précis").

La notion de rattachement à une **croyance** (Dr H, K) ou à une **tradition** (Dr C, H, J, L) a été relevée plusieurs fois.

Deux médecins (Dr E et K) ont plutôt pensé au **charlatanisme** ("charlatan"/"médecins allumés" /"taré" /"celui qui veut tout soigner"). Il m'a paru étonnant de voir des notions fortes de charlatanisme apparaître dans le discours de jeune médecin (Dr K, homme, 31 ans, 2 ans d'expérience en cabinet).

Les caractéristiques principales associées à l'acupuncture étaient :

- **Innocuité** (Dr E, F, G, H, M, I)

Extrait Dr E : "... si ça ne fait pas de bien ça fait pas de mal ! [Rire]"

Extrait Dr G : " Oui c'est une bonne solution ! Comme dirait notre ministre de la Santé : si ça ne fait pas de bien, ça ne fait pas de mal !"

Extrait Dr F : "Oui, ça peut être une bonne alternative avec pas d'effet secondaire donc c'est un plus, si ça marche !"

- **Limité** au niveau du champs d'action (Dr B, H, I, M)

Extrait Dr B : " Je pense que c'est une bonne chose pour certaines personnes, pour des pathologies adaptées à l'acupuncture c'est à dire des pathologies qui ne sont pas des maladies graves donc c'est un traitement symptomatique des douleurs, des contractures musculaires, et ça s'arrête là pour moi".

Extrait Dr H : "un bon moyen pour certaines pathologies et certains patients d'avancer"

Extrait Dr I : " pour moi, c'est une spécialité, un plus, par rapport à certains patients dans certaines indications particulières."

2) Notion sur le fonctionnement

Il était demandé aux médecins interrogés de nous faire part de leur notion sur le fonctionnement de l'acupuncture.

Cinq médecins (Dr A, D, G, J, L) **pensaient ne rien savoir** sur le sujet.

Dr G : " Ouh là là... Je ne sais pas du tout non !! Ce n'est pas mon truc !! Je n'ai jamais été en faire donc bon...je ne sais pas comment ça fonctionne."

Toutefois, onze médecins (Dr A, B, E, F, G, H, I, K, L, M, N) ont tout de même évoqué l'utilisation d'**aiguille** dont quatre d'entre eux (Dr B, E, G, I) ont précisé l'aspect "**petit**" de l'aiguille.

La ponction par aiguille n'était pas le seul moyen évoqué. Deux médecins (Dr A et L) ont évoqué l'existence de **la digipuncture** (action par pression digitale).

Extrait Dr A : " Alors je sais que l'on peut faire de la digipuncture, donc sans aiguille, donc appuyer sur des points précis."

La notion de **système de méridien** ou de circulation d'énergie a été évoqué quatre fois (Dr C, E, H, J).

Extrait Dr C : " C'est une médecine euh... Énergétique. C'est une médecine traditionnelle et l'on intervient par le biais des méridiens et des points d'acupuncture sur la circulation énergétique donc euh ..."

La technique de l'acupuncture a été caractérisé de **précise** par six médecins (Dr A, E, F, H, I, N), d'**aléatoire** par deux médecins (Dr K, H).

La partie **diagnostique** de la séance d'acupuncture a été évoqué deux fois (Dr I, J), comprenant la notion de **thérapeutique personnalisée et adaptée au patient** souligné par Dr I.

Extrait Dr K : "c'est les sages-femmes qui le faisaient beaucoup et j'ai trouvé que c'était très aléatoire en fonction de la sage-femme qui le faisait" / "J'ai l'impression que c'était toujours la même chose".

Extrait Dr I : " Pour moi dans l'acupuncture il y a un interrogatoire, une discussion, une analyse du médecin qui porte l'indication de l'affaire avec un interrogatoire précis pour bien se rendre compte de la personnalité de la personne et de l'indication. Après des séances répétées dans des secteurs bien précis avec des techniques via des petites aiguilles."

Extrait Dr K : " je pense qu'ils doivent les mettre [les aiguilles] sur certains méridiens pour stimuler certains canaux. Après ça dépend le type d'acupuncture et la formation et les croyances personnelles de chacun."

Plusieurs théories ont été élaboré sur le **mécanisme d'action** de l'acupuncture :

- Effet sur le **système énergétique** (Dr C, F, K, L)
- Effet sur le **système nerveux** (Dr B, H, M)
- Effet sur le **système articulaire** (Dr G)
- Effet **placebo** (Dr G, K, L)

Extrait entretien F : " Alors ça se base sur des histoires d'énergies...je pense. Au niveau... [Silence, réflexion] ...réparties sur tout le corps humain avec des points d'énergie sur lesquelles on se focalise selon la maladie... voilà après c'est...il me semble sous forme d'aiguilles plantées sur ces points énergétiques."

Extrait Dr B : " On met des petites aiguilles [...] euh... [réflexion], à priori sur des zones où passent certains nerfs et ça fait un effet reflexe sur la contracture ou sur la douleur et ça influx là-dessus pour améliorer les symptômes"

Extrait Dr G : " Les gens me racontent qu'ils mettent des aiguilles sur les articulations"

3) Source d'information

Les sources d'information concernant l'acupuncture n'étaient pas une question explicite de l'entretien. Nous avons décidé de l'incorporer aux résultats car la majorité des médecins ont référencé leur source d'information.

Les patients sont la première source d'information cité par les médecins (Dr A, B, F, G, H, L, M), soit de façon exclusive ou mixte. Les retours des patients sont une base informative importante, 7 médecins y font référence spontanément.

Extrait Dr A : " le peu que j'ai connu c'était via les patients qui font de l'acupuncture dont j'avais des retours."

Extrait Dr G : « Je ne sais pas du tout non. Ce n'est pas mon truc !! Je n'ai jamais été en faire donc bon...je ne sais pas comment ça fonctionne. Je pense qu'il y a des petites aiguilles. Voilà ! Les gens me racontent qu'ils mettent des aiguilles sur les articulations. »

Extrait Dr L : «je ne suis pas contre parce que j'ai déjà vu que c'était efficace sur les patients. Enfin efficace, quel est le mécanisme d'efficacité, si c'est placebo, je n'en sais rien ou si c'est... mais enfin je vois que les patients sont contents et trouvent ça efficace donc je ne suis pas contre. Je pense que c'est quelque chose qui fonctionne. »

L'hôpital vient en deuxième position (Dr A, K, M, N) soit via le **service de maternité** (Dr A, K, M) ou **centre anti-douleur** (Dr N). Notons que Le Dr K, M, N ont moins de 40 ans et le Dr A une

orientation en gynécologie. Les Dr K et M ont été internes dans un service de maternité où l'acupuncture était d'usage.

Extrait Dr K, 31 ans : « Moi je ne connais pas l'acupuncture, tout ce que je connais c'est ce que j'ai vu en maternité. En fait c'est les sages-femmes qui en faisaient beaucoup ».

Extrait Dr M, 32 ans : « Le peu de fois où je l'ai vu utilisé c'était en gynéco ils l'utilisaient pour la dilatation du col, des choses comme ça, pour la douleur. »

Extrait Dr A : « Je travaille beaucoup avec l'hôpital de XX, j'ai une convention avec eux par rapport aux IVG et je vais souvent aux réunions d'information etc. et que ce soit même à XX, ils font aussi de l'acupuncture et je me tiens un peu au courant de ce qu'il y a de nouveau avec les sages-femmes et je sais qu'elles font pas mal de choses, elles font de l'hypnose aussi ! »

Extrait Dr N : « j'envoyais surtout aux médecins acupuncteurs du centre antidouleur [...] en qui j'avais confiance et je savais qu'il utilisait des aiguilles propres et ils prenaient le temps avec chaque malade. »

L'information véhiculée par les acupuncteurs eux même était rare sauf pour Dr J, dont le père est acupuncteur, le Dr C, ayant obtenu un DU d'acupuncture et le Dr N, ayant des amis acupuncteurs.

Seul un médecin nous a évoqué des **recherches personnelles** sur le sujet (Dr H, 37 ans : « je ne me suis pas assez intéressé pour savoir vraiment, à part deux-trois théories en fonction de ce que les gens me racontent et en fonction de ce que j'ai pu lire en picorant à droite et à gauche »).

Nous avons pu noter une différence en fonction du nombre d'année d'expérience sur la nature des sources d'information. Les médecins de moins de 15 ans d'expérience nous ont paru plus informé par l'hôpital (stage d'interne à l'hôpital, orientation en gynécologie). La plupart des médecins est informée par les patients.

4) Le statut de l'acupuncteur

Le cadre d'exercice de l'acupuncture était une question posée de façon explicite au médecin. La plupart ont proposé plusieurs options sur le statut du praticien. Les idées étaient marquées par l'incertitude et huit médecins ont **clairement exprimé leur doute** (Dr D, E, F, G, H, I, J, L).

Extrait Dr F : « Je pense qu'il doit y avoir un... alors ça je n'en sais rien. Un médecin doit pouvoir certainement le faire en passant un diplôme, après je pense que ça doit être un diplôme mais pas reconnu comme celui d'ostéopathie (depuis peu). Mais franchement je ne me suis pas penchée sur la question. »

Extrait Dr G :

- "Je pense qu'il faut un DU d'acupuncture... non ?"

- " Je n'ai pas le droit de répondre pour le moment mais je vous dirais après ! "

- "Je pense qu'il faut un DU d'acupuncture. Je n'en suis pas persuadée... "

Onze médecins pensent que les **médecins** sont en droit de pratiquer l'acupuncture soit **sous couvert d'un diplôme supplémentaire** (Dr A, B, C, D, F, G, J, L, N) soit **sans nécessité de diplôme spécifique** (Dr H, I).

Extrait Dr A : « je sais qu'il y a des médecins acupuncteurs donc je suppose qu'ils sont autorisés car ils doivent avoir un diplôme et après il y a des personnes qui se nomment acupuncteurs mais je ne sais pas quel diplôme ils ont ou par où ils sont passés. »

Cinq médecins pensent que **toute personne autre ayant obtenu un diplôme d'acupuncture** est en droit d'exercer l'acupuncture (Dr D, E, J, L, N).

Trois médecins pensent qu'il n'y a **pas de restriction légale** pour exercer sous le nom d'acupuncteur et donc que **"tout le monde"** peut s'installer en tant qu'acupuncteur (Dr A, K, M). Parmi eux, 2 médecins de moins de 40 ans (Dr K et M) pensent que l'acupuncture n'est pas reconnue en France. Malgré des sources d'information plus fiable, les jeunes médecins ne semblent pas mieux renseignés.

Extrait Dr K : « En théorie tout le monde, si on veut se faire planter des aiguilles par quelqu'un... ».

Extrait Dr M : « Je pense que c'est tout le monde, ce n'est pas très encadré, on est pas obligé d'être médecin, on est même pas obligé d'être paramédical, c'est une formation en plus quoi. »

Au total, quatre médecins pensent que l'acupuncture est **une pratique non reconnue** (Dr E, F, K, M), dont trois sur quatre ont moins de 40 ans.

Trois médecins de plus de 40 ans (Dr A, C, I) ont évoqué l'existence de **pratique illégale**, ces derniers pensant que le **doctorat en médecine était une condition de la pratique légale** de l'acupuncture.

Extrait Dr C : « les médecins qui ont fait une formation en acupuncture et après à mon avis c'est pratiqué par des gens qui n'ont pas d'autorisation. En particulier soit des kinés soit des gens qui se disent acupuncteur sans formation médicale reconnue. »

5) Tarifification de l'acupuncture

La question du prix de la séance d'acupuncture a été posée aux médecins.

La majorité des médecins (10/14) pense que le prix est aux alentours d'une **cinquantaine d'euros** (Dr D, E, F, G, H, J, K, L, M, N).

Le Dr B pense que la séance est plutôt fixée à **25 euros**, et le Dr I à **plus de 25 euros** sans précision.

Le Dr A pense qu'il s'agit de consultation à **moins de 100 euros**.

Trois médecins disent **ne pas avoir connaissance des tarifs** (Dr A, C, I).

La notion de **remboursement** par la Sécurité Sociale est abordée par trois médecins (Dr C, H, K).

La notion de **dépassement d'honoraire** dans le cadre d'une installation en secteur deux est abordée par quatre médecins (Dr C, H, I, N).

Extrait Dr A : « Aucune idée, je ne sais pas du tout [tout bas, avec rire]. Je pense que ce n'est pas remboursé mais... Voilà je n'ai aucune idée des tarifs de séances. [...] Moins de 100 euros mais après je ne sais pas du tout. »

Extrait Dr N : « Entre 50 euros et...ça dépend où il est installé, 50 euros dans le coin et 250 euros à Paris. »

C. Communication et échange sur le sujet

1) Perception des échanges

Nous avons essayé d'avoir un ordre d'idée de la fréquence et de la dynamique des échanges entre médecin et patient sur le sujet de l'acupuncture. La première question était : dans quelle mesure échangez-vous avec vos patients sur l'acupuncture ?

En termes de fréquence, cela variait de jamais à fréquent :

- 2/14 médecins ne rapportaient **aucun échange** (Dr B, M).
Extrait Dr B : « Jamais. Je n'en ai jamais parlé et on ne m'en a jamais parlé. [...] Sans exception en plus, c'est vrai [rire]. »
- 4/14 médecins rapportaient **de rares échanges** (Dr E, G, J, K)
Extrait Dr K : « J'en ai deux qui m'en ont parlé. Après j'avoue que ce n'est pas le genre de patient que je recherche... »
- 4/14 médecins rapportaient des **échanges fréquents** (Dr A, D, L, N). Ce groupe est constitué de **médecins avec orientation médicale/ DU (2 sur 4) et d'une majorité de femme (3 sur 4)**.
Extrait Dr N : « Je peux dire que quasiment huit fois sur dix les patients étaient contents de l'acupuncture, aussi bien pour l'arrêt du tabac que pour la prise en charge de la douleur. »
- Les quatre autres entretiens ne retrouvaient **pas de notion de fréquence**.

En termes de dynamique d'échange :

- Les échanges se caractérisaient par une **dynamique bilatérale** pour 6/14 médecins, c'est-à-dire que le patient et le médecin initiaient la discussion sur l'acupuncture (Dr A, D, J, K, L, N). Tous étaient des **médecins de moins de 15 ans d'expérience en cabinet**.
- Les échanges étaient initiés **uniquement par le patient** pour 5/14 médecins (Dr C, E, F, G, H).
- Les échanges étaient initiés **uniquement par le médecin** pour 1/14 médecins (Dr I, DIU médecine du sport et de mésothérapie).
- Il n'y avait aucun échange pour 2/14 médecins (Dr B, M) ayant deux profils très différents.

Extrait Dr A :

- *“Euh...alors après moi l'acupuncture, là où j'en parle, c'est en rhumatologie et j'en parle aussi beaucoup au niveau des femmes enceintes. Là, j'ai plus de facilité car je sais où les adresser. [...] et après aussi tout ce qui est, on va dire, psychologique : l'angoisse, la tension, le stress ... voilà dans ce domaine-là, mais après c'est peut-être très ouvert mais je ne connais pas ...”*
- *“Et vos patients, vous me disiez tout à l'heure que vos patients vous en parlaient par contre ?”*
- *“Oui, souvent c'était plus dans le contexte de trouble du sommeil, angoisse, voilà, dans ce sens-là, chaque fois c'était plus psychosomatique que... euh... autre chose.”*

Extrait Dr D :

- "Il y a des patients qui vous en parlent spontanément ? "
- "Ah oui oui ça oui ! et des patients que j'ai conseillés sur des douleurs chroniques avec lesquelles je ne m'en sortais pas au niveau médicamenteux, j'essaie de les orienter en disant "voyez avec un acupuncteur s'il peut aider"."

Extrait Dr F : « Alors c'est eux qui m'en parlent, qui me demandent si ça pourrait leur être bénéfique...Ba justement pour tout ce qui est sevrage tabac...[...] Mais après j'ai eu aussi des retours de patients qui ont fait de l'acupuncture d'eux même et qui ont été très soulagés et du coup qui me font part de leur expérience. Mais moi en général, je ne propose pas. »

Extrait Dr I : « A mon avis ils [les patients] en parlent pas trop. Je pense que très souvent c'est le patient qui y va de lui-même sans que ce soit moi qui porte l'indication. » ; « Je pense que quand ça peut être bénéfique je n'hésite pas à en parler ».

2) Discours face au patient

La question posée était : "si un patient vous fait part de son désir d'être traité par acupuncture, quelle est votre attitude ?"

Les médecins interrogés se divisaient tout d'abord en deux groupes :

- Les médecins qui allaient "**autoriser**" le patient à se soigner par acupuncture, s'inscrivant dans une **démarche plutôt paternaliste** (Dr C, E, F, L). Pourtant, ce groupe est constitué d'autant de moins de 40 ans que de plus de 55 ans.

Extrait Dr C : « En général je suis d'accord avec le fait qu'il pratique de l'acupuncture »

Extrait Dr E : « Ah moi je dis : oui, vous pouvez tenter le coup [...] je n'ai pas peur donc ils peuvent essayer. »

Extrait Dr L : « Je lui dis d'accord, mais je lui précise quand même faut pas abandonner la médecine traditionnelle sauf si c'est un patient par exemple qui a de l'arthrose et qu'il a tout essayé et que les médicaments ne marchent pas, s'il me dit qu'il arrête ces médicaments ça ne me dérange pas. »

- Les médecins qui apportaient un **soutien** à cette demande, s'inscrivant plutôt dans **une démarche d'autonomisation du patient** (Dr A, B, D, G, H, I, J, K, M, N).

Extrait Dr D : « Alors positive, je l'encourage s'il a envie »

Extrait Dr G : « Ba si ça peut marcher, pourquoi pas !! Le bon traitement c'est celui qui marche ! Ça c'est les années d'expérience, tu verras »

Extrait Dr K : « Si vous voulez. »

- Aucun médecin, quel que soit son avis sur le sujet, ne marquait un refus catégorique.

L'**orientation** du patient était un des rôles récurrents dans les réponses, soit par une simple **mise en garde sur la qualité du praticien** (Dr K), soit par l'orientation vers un **médecin acupuncteur** (Dr A, B, C, D, I).

Extrait Dr A : « Je dis toujours ça serait mieux de voir un médecin acupuncteur. »

Extrait Dr K : « je ne connais personne, donc en prévenant : "essayez de ne pas tomber sur quelqu'un...voilà... un "charlatan" ! »

La **remise en question de l'indication** de séances d'acupuncture était fréquente (Dr F, H, K, M, N). Une **démarche diagnostique** préalable était essentielle avant le traitement par acupuncture. Il s'agit d'éviter un traitement inadapté et donc une perte de chance.

Extrait Dr N : « Alors ça dépend. Si c'est un patient qui vient pour me demander un traitement immédiat pour une douleur de dos dont je n'ai pas encore fait le diagnostic et que je ne sais pas d'où ça vient je vais faire mon travail de médecin organique donc je vais faire mon bilan »

Certains ont plus insisté sur le **rôle éducatif** du médecin traitant à savoir **informer le patient** sur l'acupuncture (Dr I, mésothérapeute) ou sur la place que l'acupuncture doit avoir dans le parcours de soins, c'est-à-dire une **place complémentaire** et non substitutive (Dr G, J, L).

Extrait Dr I : « Je ne suis pas du tout négatif je le conseille je vais l'orienter je vais lui expliquer un petit peu en quoi ça consiste et puis essayer de lui dire quelle sont les avantages et les techniques et je l'oriente éventuellement vers un collègue. Un courrier éventuellement »

Extrait Dr J : « moi j'essaie de leur dire de façon adéquate que ça doit venir en complément ».

Extrait Dr L : « je suis ouverte je lui dis d'accord, mais je lui précise quand même faut pas abandonner la médecine traditionnelle »

Cinq médecins **favorisaient l'effet placebo** pour potentialiser les effets des séances d'acupuncture (Dr E, G, H, J, K).

Extrait Dr G : « Tu verras avec l'expérience, ce n'est pas ce que tu mets sur l'ordonnance, mais c'est la façon de le présenter. »

Extrait Dr H : « je vais lui dire " l'acupuncture ça marche très bien". Je vais plutôt être dans : favoriser l'effet placebo éventuel, puisque je ne connais pas la valeur scientifique exacte. »

3) Moyens mis en œuvre

Suite à la demande du patient, la mise en œuvre de moyens pour orienter le patient étaient :

- 6 médecins (Dr A, C, E, F, J, M) ne mettaient **aucun moyen en place** (pas d'orientation au niveau de l'âge, du sexe ou de l'orientation médicale).

Extrait Dr A : « Hélas là je suis vraiment embêtée... il y en avait un à un moment donné vers XX, par là mais je crois qu'il a pris sa retraite ; parce que c'est ça, c'est quand les patients y vont je leur demande : ah ! Vous allez chez qui ? pour avoir un peu des notions [...] Je suis un peu embêtée de ce côté-là. »

Extrait Dr C : « je n'ai pas de correspondant acupuncteur donc je lui laisse libre choix de son praticien. »

Extrait Dr F : « c'est plus du bouche à oreille et c'est eux qui vont se débrouiller. »

Extrait Dr M : « Pas grand-chose. Je ne pense pas que ça se prescrive...après comme je n'ai aucun réseau et que je ne connais pas de bon acupuncteur, pour le coup je le laisse se débrouiller tout seul quoi ! »

- 3 médecins (Dr B, D, L) **orientaient verbalement** les patients.

Extrait Dr B : « Je cherche sur internet le nom d'un médecin acupuncteur et je lui dis "allez voir Mr Untel " il habite à tel endroit où il travaille à tel endroit et ...voyez ce qu'il peut faire pour vous. »

- 5 médecins (Dr G, H, I, K, N) adressaient le patient avec **un courrier. Tous avaient moins de 55 ans.**

Extrait Dr G : « je leur trouve un médecin, je leur fais une lettre. »

Extrait Dr H : « Euh je vais faire un courrier, et je lui dis, il y a à coté ou alors sur les pages jaunes, s'il y en a autre dans le coin »

Le **problème du réseau** était prépondérant dans les réponses des médecins :

- La majorité (10/14) n'avait **aucun réseau**, ils ne savaient pas où orienter le patient (Dr A, B, C, E, F, G, I, J, K, M)
- Un médecin (Dr L) utilisait le **réseau des patients**.
- Trois médecins (Dr D, H, N) avaient **un carnet d'adresse** pour orienter le patient (vers **un acupuncteur libéral ou hospitalier**).

D. Usage et réticence à l'acupuncture

1) Indications supposées

Nous avons recherché quelle étaient les indications supposées par les médecins généraliste de l'acupuncture. Les indications citées étaient :

- **Les troubles psychosomatiques** en premier lieu, cités par 9/14 médecins (Dr A, C, F, G, H, I, J, L, N) : *“pathologie fonctionnelle”, “psychique”, syndrome du côlon irritable”, troubles fonctionnels”, “psy”*.
- **Les douleurs chroniques**, citées par 8/14 médecins (Dr B, D, E, F, K, L, M, N) : *“douleur, contracture rebelle”, douleur chronique”, “douleur articulaire”, lombalgie”*.
- **Les états dépressifs** (Dr B, J)
- **Les troubles du sommeil** (Dr C, F, G, H) : *“insomnie”, “trouble du sommeil”*.
- **Le sevrage tabagique** (Dr F, H, K, L, N).
- **Les céphalées** (Dr L).
- **La traumatologie** (Dr B, C) : *“torticolis”, “pathologie tendino-musculaire”*.
- **Les états de grossesse** (Dr A, K, M) *“femme enceinte”, faire travailler le col”, “dilatation du col”*.
- **L'aide à la procréation** (Dr L) : *“fertilité”*.
- **L'asthme** (Dr G).

Pour deux médecins, la **personnalité du patient** était une indication propre (Dr I, J).

Extrait Dr I : « Je pense que j'adresse chez un acupuncteur en fonction de la personnalité du patient »

Extrait Dr J :

- *“Donc vous êtes moins sur des motifs mais sur un moment dans la prise en charge ?”*
- *“Non sur un profil.”*
- *“Quel type de profil ?”*
- *“Des personnes qui sont anti médicament déjà. Qui sont très ouvert aux thérapeutiques non médicamenteuses. Surtout ceux-là”*.

Dr C, médecin traitant mais ancien acupuncteur, pensait plus que la liste des indications de l'acupuncture était **potentiellement infinie** mais qu'elle **se limitait** simplement à la **compétence de l'acupuncteur**.

Extrait du Dr C : « je dirai que les domaines d'intervention de l'acupuncture sont d'autant plus large que l'acupuncteur est efficace. Moi j'ai une expérience d'acupuncteur donc je sais que je me limitais aux domaines dans lesquelles je savais que je pouvais avoir une efficacité mais j'avais appris avec des professeurs d'acupuncture traditionnelle et qui traitaient des choses plus approfondies. Style trouble endocrinien. Même des pathologies cardiaques. Je pense que le champ qui limite c'est plus la compétence de l'acupuncteur. »

Dans le même temps, nous demandions au médecin de nous préciser à quel moment de la prise en charge il pourrait potentiellement orienter un patient vers un acupuncteur.

Six médecins ont répondu en **dernier recours ou en cas d'impasse thérapeutique** (Dr G, H, J, K, L, M).

Extrait Dr K : « Si c'est moi qui déclençait vraiment l'indication, ça serait : pas de traitement possible devant un état de grossesse ou si toutes les techniques utilisées inefficaces ou contre indiquées. »

Deux médecins ont répondu en **deuxième intention** (Dr I, N) : *“deuxième intention”*. Ces deux derniers ont tous deux une orientation médicale les sensibilisant probablement aux prises en charge non médicamenteuses (mésothérapie, pharmacogénétique).

Les autres n'ont pas répondu à cette partie de la question.

2) Avantage de l'acupuncture selon les généralistes

L'avantage le plus fréquemment cité était le potentiel à **réduire ou à éviter la prise médicamenteuse** (Dr A, B, D, I, J, K, M, N) : *“ça évite de prendre des cachets” ; “limiter la consommation médicamenteuse”, “ pas avoir trop recours à la médecine allopathique”, “éviter la sur-prescription”, “évite les médicaments”*.

Ce point a été soulevé de nombreuses fois, parfois sous d'autre terme : *“primum, non nocere”*. Le fait de **ne pas nuire au patient** était un avantage dans le sens où l'acupuncture n'avait **pas d'effet indésirable** (Dr A, B, C, F, G, K, L). Deux jeunes médecins (Dr K 31 ans et Dr H 37 ans) mettaient en avant **l'évolution des mentalités sur les prescriptions**, allant de pair avec la **prise de conscience** dans le monde médical du potentiel iatrogène non négligeable de notre médecine allopathique.

Extrait Dr C : « Les avantages c'est qu'il n'y a pas de toxicité donc “primum non nocere”, c'est la première chose que l'on apprend en médecine ».

Extrait Dr D : « Avantage ? Je crois que c'est de limiter la consommation médicamenteuse, de s'affranchir des thérapeutiques médicales et du côté iatrogène »

Extrait Dr K : « Je trouve qu'on est dans une génération de médecin avec une bonne désescalade des prescriptions, on essaie de réduire, je trouve qu'on réfléchit un peu plus si on met un médicament s'il y a un intérêt ou pas [...]. D'une manière générale, on enlève un peu tous les médicaments qui ne nous servent pas ou qui ont peu d'intérêt. Donc si on peut remplacer un médicament par une séance d'acupuncture, si ça marche, je trouve ça très bien.»

Extrait Dr H :

« Les gens maintenant sont un peu réticent à prendre des médicaments, et c'est logique. Je suis abonné à la revue Prescrire, je ne sais pas si vous connaissez ? En réalité elle devrait s'appeler “ne pas prescrire” ! »

« le gars qui est polymédicamenté qui en a 200, au lieu de le flinguer quand il dit “je n'arrive pas dormir”, au lieu de lui mettre une benzo de suite alors qu'il en a déjà 200 je veux dire...

voilà je vais lui dire " l'acupuncture ça marche très bien". Je vais plutôt être dans : favoriser l'effet placebo éventuel, puisque je ne connais pas la valeur scientifique exacte. »

Extrait Dr K : « Ce n'est pas invasif, enfin si on plante une petite aiguille, mais il y a un faible risque infectieux... je ne vois pas beaucoup les complications qu'il peut y avoir. »

Pour certains médecins, l'acupuncture avait donc l'avantage **d'offrir une alternative** dans des situations cliniques complexes qui ne répondaient pas à la médecine allopathique (Dr A, D, I, J, H).

Extrait Dr D : « [Il y a] des patients que j'ai conseillés sur des douleurs chroniques avec lesquelles je ne m'en sortais pas au niveau médicamenteux, j'essaie de les orienter en disant "voyez avec un acupuncteur s'il peut aider". »

Extrait Dr H : « on a viré le motilium, ok, on a viré le primperan, ok, il reste plus grand-chose... On en est à donner du Donormyl aux femmes enceintes je crois [...] on les fait dormir en fait. »

L'efficacité ressentie par le patient était d'autant plus valorisée par un certain nombre de médecin au vu de la balance bénéfico-risque neutre ou favorable. Cet avantage est cité de nombreuses fois (Dr B, E, F, G, K, L, N), bien qu'une partie d'entre eux reste dubitatif sur son mécanisme d'action supposé placebo :

"une efficacité pour certains", "si ça peut marcher, tant mieux", "c'est marqué dans Marie Claire donc ça marche bien", "l'avantage de ce que j'ai vu c'est que ça marche bien et ça nous évite les médicaments", "si ça ne fait pas de bien, ça ne fait pas de mal", "l'efficacité pour les patients qui le font", " Je peux dire que quasiment huit fois sur dix les patients étaient contents de l'acupuncture".

L'aspect non invasif et indolore a été relevé par deux médecins (Dr K, H) : *" Ce n'est pas invasif", " La piqure, qui doit être relativement indolore. Il n'y a pas que les fakirs qui font ça !"*

La qualité de la relation médecin-malade instaurée dans le soin en acupuncture est citée comme un réel bénéfice pour le patient (Dr I, J, N) du fait d'un **temps de consultation long** avec une **approche personnalisée**. Le Dr I a mis l'accent sur la **notion de soin**, amenant à une prise en charge complémentaire à la médecine allopathique.

Extrait Dr I : « il y a un interrogatoire, une discussion, une analyse du médecin qui porte l'indication de l'affaire avec un interrogatoire précis pour bien se rendre compte de la personnalité de la personne et de l'indication [...] c'est une thérapeutique personnalisée. »

Extrait Dr J : « il y aura une thérapie manuelle ou un soin et c'est ce côté soin que la médecine générale n'a pas [...]. C'est peut-être ça l'avantage par rapport à la médecine diagnostique-traitement-ordonnance et ça s'arrête là. Derrière là il y a un soin, un côté soin. C'est un avantage. »

Extrait Dr N : « je travaillais à côté d'un centre anti douleur où il y avait un acupuncteur et il me rendait bien service sur pas mal de malade [...] j'avais confiance et je savais qu'il utilisait des aiguilles propres et ils prenaient le temps avec chaque malade. »

3) Inconvénients perçus

Concernant les inconvénients de l'acupuncture, nous avons retrouvé en premier lieu la **contrainte financière** pour le patient (Dr D, H, J, M, N) et le **manque de donnée scientifique** en faveur de l'acupuncture (Dr D, H, K, L).

L'acupuncture présentait l'inconvénient **de sélectionner une partie de la patientèle** de médecine générale. Cette sélection se faisait selon les médecins soit sur la **contrainte financière** (Dr D, H, J, M, N), soit sur la **difficulté à adhérer** à ce type de soin (Dr I, J).

Extrait Dr D : « Inconvénients : pas remboursé, pas reconnu. »

Extrait Dr I : « puis il faut que le patient adhère et moi je ne suis pas du tout contre je suis pour et je pense que ça peut fonctionner dans certaines indications. »

Extrait Dr J : « C'est soit les anti quelque chose soit les terrains psychologiques fragiles. Quelqu'un qui est très cartésien et qui a besoin de preuves scientifiques, ça ne va pas marcher quoi ! »

L'inconvénient lié à la médecine traditionnelle a été mis en avant par grand nombre de médecins. Le **manque de donnée scientifique** (Dr D, H, K, L) et **de reconnaissance de la pratique** (Dr D, F) a été cité plusieurs fois. **Cet inconvénient n'est cité que par des médecins de moins de 40 ans**, probablement plus enraciné dans une médecine based on evidence que les médecins plus âgés.

Extrait Dr H : « Après inconvénient scientifique, le problème c'est que je n'ai pas à disposition d'études réellement prouvées ou du moins je n'en ai pas connaissance. Donc... mais peut-être que ça changera. »

Le **délai d'action long** avant d'observer des résultats par acupuncture a été cité par un médecin :

Extrait Dr C : « c'est quelque fois plus une médecine de terrain donc il peut y avoir des séances un peu répétitives ou on est obligé de faire des traitements un peu longs pour avoir des résultats sur des pathologies chroniques. »

Le **problème d'accessibilité** était noté comme un inconvénient. L'orientation vers un acupuncteur était freinée par un **manque de correspondant** (Dr A, K).

Extrait Dr A : « Alors les avantages et les inconvénients... pour moi les inconvénients c'est de ne pas savoir où [rire] ... »

Extrait Dr K : « Je pense que ça se fait plus sur le réseau régional parce que ce n'est pas très courant d'avoir des acupuncteurs, et puis il y a acupuncteur et acupuncteur, c'est un peu comme l'ostéopathie, ça sera peut-être un peu comme l'ostéopathie plus tard, bien développé »

Trois médecins ont déclaré ne percevoir **aucun inconvénient** à la pratique de l'acupuncture (Dr B, E, G), étant tous des praticiens de plus de 40 ans.

4) Réticence des médecins généralistes

Dans notre questionnaire, il nous a semblé fondamental de chercher quelles étaient les réticences des médecins concernant le fait d'orienter un patient vers un acupuncteur.

La perte de chance pour le patient était la première cause de réticence citée (Dr D, F, G, H, I, K, M, N).

Le risque serait **ne pas bénéficier du meilleur traitement** pour l'indication concernée.

Extrait Dr H : « non [pas de réticence] sauf si faire ça à la place de prendre un médicament pour une pathologie où je pense qu'il aurait besoin du médicament, là je parle de cancer tout ça, enfin de maladie grave ».

Extrait Dr K : « Oui la réticence c'est qu'il y ait une balance bénéfice risque qui ne soit pas en faveur du patient et surtout qu'il y ait une perte de chance pour le patient. Dans des pathologies où on a des traitements efficaces reconnus, qui auront peut-être des effets secondaires, ça c'est la médecine, tous les 10 ans on peut se dire qu'on s'est trompé et en attendant jusqu'à ce que je voie les études mais je n'en ai pas trouvé, j'ai pas l'impression qu'il y ait des tonnes d'études sur l'acupuncture ou du moins pas aussi puissante que sur les médicaments ».

Les médecins ont pour le plus grand nombre peur d'une **orientation non adaptée** du patient vers un acupuncteur. Cette crainte était plutôt en lien avec **l'orientation directe du patient vers l'acupuncteur. L'établissement d'un diagnostic préalable ou l'élimination d'une pathologie grave** était primordial pour permettre l'accès à ce type de soin.

Extrait Dr D : « Disons pour moi un acupuncteur qui n'est pas médecin... et du coup il ne consulte pas un médecin et du coup il peut "se perdre" et qu'il y ait des erreurs diagnostiques sur des trucs comme ça parce qu'ils vont se borner à faire que de l'acupuncture alors qu'avec un médecin généraliste il peut redresser et dire " non mais là il y a autre chose il faut explorer, faire un scanner, faire [...] " ».

Extrait Dr N : « acupuncture trop rapide ça veut dire pour le malade de l'orienter sans diagnostic et l'acupuncteur qui n'est pas forcément médecin lui ne va pas faire le diagnostic et c'est là que ça devient compliqué. » ; « surtout si on y va d'emblée. Il faut bien comprendre aussi que les patients peuvent y aller directement sans ordonnance ».

La crainte d'une **mauvaise hygiène** au niveau des aiguilles a été citée par deux médecins (Dr A, L). Le Dr A s'interrogeait sur sa **responsabilité personnelle** du fait d'avoir orienter le patient en cas de problème d'hygiène. Il m'a paru étonnant que le Dr A et L, deux jeunes médecins (36 et 43 ans) conservent des réticences vis-à-vis de l'hygiène. Il persiste donc des craintes anciennes de transmission de maladie via les aiguilles.

Extrait Dr L : « A partir du moment où les règles d'hygiène sont bonnes, je n'ai pas de réticence. »

Extrait Dr A : « Parce que le mode de stérilisation il faut qu'il soit vraiment bon à ce moment-là... c'est vrai que jetable ça lève un petit poids parce qu'est-ce que je suis responsable quand j'envoie chez un acupuncteur et s'il y a un problème au niveau hygiène, s'il n'est pas bon, est-ce que je suis aussi responsable parce que c'est moi qui l'ai adressé... »

La dérive vers le **charlatanisme** été évoqué par trois médecins (Dr E, H, K). Notons ici que ce **discours est tenu par deux jeunes médecins hommes de moins de 40 ans** et une femme de 60 ans. Ils exprimaient une crainte à envoyer les patients vers un **praticien frauduleux ou douteux**.

Extrait Dr H : « il y en a sûrement des bons et des moins bons et il y en a qui doivent promettre monts et merveilles, dans les médecines alternatives... donc bon ».

Extrait Dr K : « Moi je me méfie juste du médecin ou thérapeute qui veut tout soigner avec l'acupuncture. »

La peur du **discours tenu par l'acupuncteur** auprès des patients pouvait être un frein. Ceci pouvait selon eux **complexifier la relation du médecin traitant** avec son patient, pris entre deux **médecines opposées** (Dr J, K). L'acupuncture était alors perçue comme une **influence négative** venant se placer entre le médecin traitant et le patient. Les médecins réticents sur ce point ne voulaient pas **perdre la confiance de leur patient**.

Extrait Dr K : « [je me méfie juste] du médecin allumé qui est contre les recos » ; « Moi je ne me permets pas de dire que l'acupuncture que ça ne sert, qu'il n'y a aucun intérêt et que c'est tous des nuls ».

Un **sentiment de concurrence** avec les confrères acupuncteurs a également été établi comme un frein à l'orientation (Dr J, K). Il a été suggéré une **peur de détournement de patient** (Dr J).

Notons que nous avons été **surpris que ce discours virulent soit soutenu par de jeunes médecins (hommes, moins de 40 ans)**.

Extrait Dr J : « Non parce que [bafouille] oui si on avait peur qu'il y ait un détournement de patientèle ou des choses comme ça, ou une opposition des prises en charge alors oui. Euh... opposer les médecines c'est pas...voilà, c'est par rapport à ça » ; « il ne serait pas logique que j'adresse mes patients chez quelqu'un qui fait un détournement de patientèle ».

Pour le Dr J, le problème était dans le recoupement de la patientèle entre un médecin généraliste et un médecin acupuncteur, le patient pouvant consulter l'un et l'autre pour des **motifs semblables**. La **remise en question de la médecine allopathique** était alors un facteur limitant l'orientation vers un acupuncteur, **vécu comme un échec de sa propre pratique**.

Extrait du Dr J : « un médecin qui pratique de l'acupuncture euh... le propose à ces patients mais ... [...] je ne vois pas pourquoi on adresserait sous couvert d'un courrier " je vous adresse tel patient pour prise en charge de ? de trouble mineur ?" Ça va être réducteur au final... je ne vois pas le cadre d'adressage à un acupuncteur. Ou alors c'est que ça pose les limites de la prise en charge de la médecine allopathique. Je vous adresse tel patient parce que je n'arrive pas soigner tel symptôme. » ; « je trouve ça réducteur pour moi. »

Le Dr J et K nous ont fait part également de leur réticence à orienter le patient **sans être à l'initiative de la démarche de soin**. La **demande directe de courrier** d'adressage de la part des patients a participé à ces réticences.

Extrait Dr K : « Ça m'arrive quelque fois de dire non parce que je trouve ça abusé mais sinon j'ai un peu l'impression de faire les ordonnances après, ce n'est pas très agréable ».

Extrait Dr J : « Je ne suis pas une secrétaire ».

Le Dr K nous confie ressentir une **incompatibilité avec le profil du patient** demandeur de séance d'acupuncture.

Extrait de Dr K : « Et puis après si les gens, s'ils veulent faire de la médecine parallèle qui est pas remboursé ou peu remboursé, et bien ils y vont directement ou alors ils trouvent le médecin traitant qui veut les adresser à l'acupuncteur. »

« Je trouve aussi que ça attire aussi les patients qui sont tout d'un coup contre les vaccins, contre les statines, le complot des laboratoires qui veulent se faire du fric sur leur santé et qu'on est tous des cobails et nous on participe à ça parce que on nous invite à bouffer au restau ».

« Après j'avoue que ce n'est pas le genre de patient que je recherche... »

Un **sentiment d'injustice** est également mis en avant par le Dr K. **L'image du médecin acupuncteur** serait un frein à l'orientation.

Extrait Dr K : « il y a des médecins qui abusent dans le sens où on a l'impression qu'ils font un peu leur médecine traditionnelle mais pas trop, ils ne veulent plus faire le médecin traitant et faire la paperasse et après ils veulent qu'on leur envoie les gens ».

Deux médecins de plus de 55 ans (Dr B, C) n'ont exprimé **aucune réticence**.

E. La place de l'acupuncture dans le parcours de soin coordonné

La question de la place éventuelle de l'acupuncture dans le parcours de soin coordonné du patient par le médecin traitant a retrouvé huit avis favorables (Dr A, C, D, G, H, I, L, N), cinq avis défavorables (Dr B, E, J, K, M) et un avis mitigé (Dr F).

Les arguments en faveur étaient :

- Le **rôle du médecin à coordonner les soins** avec les autres spécialistes (Dr C, G, I, L)
- Le **remboursement du patient** par la Sécurité Sociale (Dr D, H, L, N)
- La **preuve expérimentale** de son efficacité (Dr A)
- La **prise en charge globale** du patient (Dr L)
- **L'économie en termes de Santé publique** sur la prescription médicamenteuse (Dr H, I, L)

Extrait Dr D : « Oui [ton direct, pas d'hésitation]. Oui, pour moi on devrait avoir quelques séances remboursées, pour des gens qui ont des pathologies à 100%, des cancers, des machins... Enfin des pathologies assez ciblées ».

Extrait Dr I : « Oui moi je pense que ça peut fonctionner par l'intermédiaire des médecins généralistes, qu'on adresse le patient à un acupuncteur. Je pense que ça a sa place dans le parcours. »

Extrait Dr N : « je crois que ça peut rentrer dans un cadre notamment pour les douleurs chroniques de dos qui sont tout de même un motif de consultation principal pour les patients en France je pense qu'on pourrait consommer un peu moins d'anti-inflammatoire et un peu moins d'imagerie et peut être passer par une méthode parallèle comme l'acupuncture. »

Les arguments en défaveur étaient :

- **L'absence de preuve scientifique** (Dr B, H, M)
- **L'absence de consensus** sur l'acupuncture (Dr B, E, J)
- **Le remboursement non justifié** des séances d'acupuncture (Dr B, J, K)
- Le fait que l'acupuncture ne soit **pas une discipline reconnue** (Dr E, J)
- **L'absence de confraternité** et de communication de la part des acupuncteurs (Dr F, K)
- **La démarche personnelle du patient** (Dr B, J, K)

Extrait Dr B : «...non parce que si on me demande si moi je pense qu'il y a une indication précise pour aller voir l'acupuncteur plus qu'autre chose je ne saurai pas dire avec précision si c'est utile ou pas. »

Extrait Dr K : « D'après ce qu'on entend avec les économies tout ça, de là à aller rembourser des séances d'acupuncture qui durent très longtemps parce qu'il faut quand même mettre en condition le patient, mettre les aiguilles, je ne sais pas quel est le tarif et ce qui est remboursé mais [...] »

F. La place de l'acupuncture sur les bancs de la faculté de médecine

La majorité des médecins (10/14) était **favorable à l'enseignement de l'acupuncture** au sein de la faculté de médecine (cours facultatif pendant l'externat et DIU d'acupuncture), bien que certains soient très **surpris de son existence** (Dr A, B, D, G, H, I, J, K, L, N), quel que soit l'âge des médecins.

L'impact sur la pratique et la mentalité pourrait être favorable selon eux à l'orientation des patients vers l'acupuncture en améliorant leur connaissance sur le sujet. (Dr A, B, F, J, K, L).

Extrait Dr F : « je pense que c'est bien de proposer et de savoir un peu de quoi il s'agit, c'est bien. Ça devient moins mystérieux, du coup, on a plus envie de le proposer au patient. »

Extrait Dr L : « Peut-être que ce serait bien qu'on en entende plus parler, et qu'on ait plus d'information là-dessus. Ça changerait les mentalités. Ça nous aiderait dans les compléments de soins et les prises en charge. Pour avoir une prise en charge plus globale. »

Extrait Dr J : « Je pense que c'est dommage qu'on ne soit pas sensibilisé quand on est étudiant » ; « encore une fois c'est peut-être pour ça qu'on est confronté à des réticences. Mais il en parlait pas à l'époque, je n'étais même pas au courant du DIU »

De plus, la formation d'acupuncteur-médecin était un **facteur rassurant** pour les médecins interrogés, permettant notamment de **lutter contre le charlatanisme** (Dr E, K).

Extrait Dr E : « Et bien je pense que ce n'est pas plus mal qu'il y ait... que ce soit fait par des médéc ... enfin pas par un mec qui a été formé en Chine par des "grands acupuncteurs" ... enfin ça évite le charlatanisme on va dire »

Extrait Dr K : « c'est bien qu'il ait une ouverture là-dessus. Je trouverai ça mieux parce que ça serait encadré. Je préfère que ce genre de choses soit fait par des médecins, par exemple je préfère un médecin homéopathe. Ils ont les deux casquettes, il voit un peu. A première vue, ça donne plus confiance. »

Quatre médecins ont souligné que cela permettrait d'apporter à l'acupuncture une **réelle reconnaissance médicale** (Dr D, E, F, K).

Deux médecins nous ont fait part d'une **certaine méfiance sur la qualité** de cet enseignement (Dr C, N).

Extrait Dr C : « je ne sais pas si c'est de l'acupuncture recette comme ça peut exister c'est à dire pour telle pathologie on applique tel point ou de l'acupuncture plus approfondie avec des diagnostics "chinois" »

Quatre médecins ont noté la **difficulté pour eux de se dégager du temps** pour s'intéresser au pratique non allopathique, le domaine médical classique étant déjà très large (Dr A, J, K, M).

Extrait Dr J : « Je pense que c'est dommage qu'on ne soit pas sensibilisé quand on est étudiant mais on a quand même d'autres choses à penser parce qu'il faut du temps. Ce n'est pas plus mal d'y penser ou de se former une fois qu'on a fait le tour de la médecine allopathique »

Discussion des résultats

A. Forces et limites de l'étude

1) Forces de l'étude

- *Population*

L'échantillon final de l'enquête contenait 14 médecins traitants. L'objectif n'étant pas d'obtenir des résultats statistiquement significatifs pour pouvoir extrapoler à la population cible générale, ce nombre paraissait suffisant. La population étudiée était citadine. La discussion nous a paru plus intéressante dans une zone citadine où l'acupuncture est accessible et encrée dans une réalité de terrain. La population était constituée d'une proportion plus importante de jeune médecin de moins de 40 ans ou de moins de 15 ans d'expérience en cabinet. Les jeunes médecins paraissent plus impliqués et expansifs sur le sujet, avec des entretiens plus longs et plus d'idées émises. La population était équilibrée dans le rapport homme/femme.

- *Entretiens*

Les entretiens ont été réalisés à l'endroit et à l'heure souhaités par les praticiens interrogés, afin de favoriser leur bon déroulement et d'éviter au maximum les interruptions. Tous étaient informés à l'avance de la thématique de l'entretien par téléphone. Le mode des entretiens semi-dirigés a été choisi afin d'orienter le médecin sur certains thèmes tout en laissant libre cours à sa réflexion sur le sujet, en limitant tant que possible le côté directif d'un interrogatoire. Le caractère individuel des entrevues a probablement permis une plus grande liberté de parole, en comparaison d'un focus group où il aurait semblé difficile d'aborder certaines idées au vu du sujet particulier que nous abordions.

2) Limites de l'étude

- *Biais d'investigation*

L'enquêtrice ayant peu d'expérience, le déroulement de certains entretiens aurait pu être plus fructueux. Les praticiens participants ont également parfois accordé un temps court à l'entretien par manque de temps, limitant probablement le développement de certaines idées. Ce biais nous revoie à des questions restées parfois sans réponses auprès de certains médecins généralistes. Six médecins n'ont pas répondu à la temporalité adéquate selon eux pour adresser un patient vers un acupuncteur.

- *Biais d'interprétation*

L'interprétation du discours des médecins interrogés était effectuée par l'interrogatrice seule. L'exploitation insuffisante ou inadéquate des données des entretiens était donc possible,

sachant qu'il n'existait pas de triangulation des données qu'auraient permise la relecture et l'interprétation d'une deuxième personne.

- *Biais d'implication*

Le sujet abordé n'étant pas un motif fréquent de consultation en médecine générale, il a pu être difficile de répondre de manière réelle aux questions. Il a fallu pour certains médecins s'imaginer leur réaction ou leur discours, n'ayant jamais été confronté aux situations de demande d'acupuncture ou d'adresse vers un acupuncteur. De plus, un manque d'intérêt pour le sujet a pu limiter la motivation de certains médecins dans leur réponse.

- *Questions mal formulées*

Au cours de l'analyse des résultats, il est apparu que l'investigatrice aurait pu poser la question de la place de l'acupuncture dans le parcours de soin du patient. La question posée aux médecins était : "pensez-vous que l'acupuncture ait sa place dans le parcours de soins coordonné du patient ? ". Cependant, les réponses obtenues nous laissent penser que la précision "coordonné" n'a pas été prise en compte. Il aurait été plus instructif de ne pas préciser "coordonné" renvoyant à une autre dimension de la prise en charge.

B. Un domaine méconnu des médecins allopathes

Nous avons constaté que le fonctionnement de l'acupuncture était plutôt obscur pour la majorité des médecins traitants. L'utilisation d'aiguille était plutôt fréquemment citée alors que le système de méridien était plutôt méconnu.

La source d'information principale des médecins sur l'acupuncture était les patients. Les jeunes médecins citaient d'autres sources (hôpital, recherche personnelle, revue). Pourtant les jeunes médecins ne semblaient pas mieux informés que les autres et véhiculaient encore des préjugés préconçus sur les praticiens.

D'après une enquête téléphonique en 2008 concernant la prise en charge des nausées gravidiques par acupuncture³⁵, les médecins généralistes affirmaient que la méconnaissance de l'acupuncture était un frein à son utilisation.

La majorité des médecins interrogés était favorable à l'introduction d'un enseignement à la faculté pour améliorer leur connaissance, ce qui rejoint les travaux antérieurs sur le sujet¹⁵. Le fait de les sensibiliser au moment du cursus universitaire permettrait selon eux une évolution des mentalités et des pratiques.

Dans notre étude, nous avons constaté que les médecins traitants interrogés n'avaient pas connaissance du statut de l'acupuncteur. Pour certains médecins, notamment de jeunes médecins, l'acupuncture n'était ni une pratique reconnue ni encadrée. L'acupuncteur est perçu encore de nos jours par une minorité de jeune médecin comme un charlatan ou un

praticien frauduleux. Un discours virulent envers les acupuncteurs persiste avec de réelle réticence à orienter spontanément le patient. La méfiance porte plus sur le praticien que sur la discipline en elle-même.

Dans une étude qualitative de 2013 ³⁶, les généralistes trouvaient que la formation en Médecine Complémentaire et Alternative n'était pas de bonne qualité, et qu'il y avait un risque que les patients s'égarer dans un circuit de soins parallèles douteux.

Pourtant en France, la pratique de l'acupuncture est soumise à un cadre légal autorisant seulement les membres des professions médicales : médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes⁹ afin de sécuriser sa pratique. L'acupuncture a été reconnue par le Conseil National de l'Ordre des Médecins ¹⁰ et un enseignement universitaire a été créé sous la forme d'un Diplôme Interuniversitaire (DIU) en 1987, puis d'une Capacité d'Acupuncture en 2007 ¹¹.

Dans l'ensemble, les généralistes se sentaient rassurer à l'idée que l'acupuncteur soit un médecin.

La crainte du charlatanisme dans ce domaine paraît toujours présente, engendrant une certaine réticence envers l'acupuncture. L'exercice illégale de la pratique ou du charlatanisme a été évoqué à plusieurs reprises dans nos entretiens. Cette crainte n'est pas sans fondement. En 2012, 4000 à 6000 personnes en France exerceraient l'acupuncture sans avoir de diplôme de santé reconnu selon un article publié dans Le Monde ³⁷. Le syndicat des acupuncteurs s'indigne de ces pratiques illégales tant pour la sécurité des patients mis en danger que pour la méfiance que cela engendre envers les acupuncteurs ³⁸.

Il est indispensable que le médecin généraliste s'approprie ses outils pour savoir orienter et informer leur patient.

L'orientation des patients vers un acupuncteur était complexe pour les médecins généralistes. Dix médecins sur quatorze expliquaient n'avoir aucun réseau.

Nous avons pu constater un réel manque de communication entre les intervenants. Peu de médecins donnaient suite aux demandes des patients par la réalisation d'un courrier.

L'argument récurrent était le manque de confraternité de la part des acupuncteurs.

Dans une thèse d'exercice de 2015 (42), les médecins généralistes expliquaient créer leur réseau de correspondants d'après la qualité de communication avec ceux-ci. Ceci rejoint les raisons du manque de correspondant évoquées dans notre étude.

Dans la thèse d'Hélène Vappou, cherchant à analyser la dynamique entre patient-médecin-acupuncteur, le manque de confraternité était un des arguments majeurs avancés par les médecins traitants¹⁵, expliquant leur réticence à orienter un patient vers un confrère acupuncteur.

C. Les réticences des médecins traitants

- *Perte de chance pour le patient*

La première cause de réticence à l'acupuncture était la potentielle perte de chance pour le patient. Ces réticences concernaient les patients allant consulter directement l'acupuncteur. L'orientation inadaptée du patient vers un acupuncteur était considérée comme grave, soit par une absence de diagnostic préalable ou de thérapeutique avec efficacité reconnue. La notion de pathologie grave ou aiguë constituait un danger à l'orientation vers un acupuncteur.

Il paraissait alors essentiel pour les médecins que l'acupuncture conserve une place complémentaire et non substitutive pour le patient.

Cependant, il est retrouvé dans la littérature que les patients utilisent l'acupuncture en méthode complémentaire et non substitutive^{4 5 6}.

La mise en route d'un bilan diagnostique avant l'orientation et l'information sur les options thérapeutiques était considérée comme primordiale. Ces idées concordent avec le rapport de l'OMS visant la sécurité des patients en posant les contre-indications de l'acupuncture³⁹. Il est précisé que l'acupuncture est contre-indiquée pour le traitement des urgences, des tumeurs malignes et en cas de trouble de la coagulation.

L'OMS met en lumière qu'un pan de la sécurité pourrait être amélioré par une meilleure communication de ces pratiques avec le médecin traitant : *" Un autre risque potentiel est lié au fait que les patients n'informent pas leur médecin du fait qu'ils ont recours par ailleurs à des médecines traditionnelles et complémentaires"*⁴⁰. La bonne orientation du patient vers un médecin acupuncteur permettrait de réduire l'orientation inadaptée vers l'acupuncture.

- *Risque infectieux*

Plusieurs médecins ont souligné leur inquiétude quant à l'utilisation des aiguilles. Le mode de stérilisation était un sujet d'angoisse pour certains médecins. Un médecin nous a fait part de son inquiétude sur la responsabilité qu'il endossait à orienter un patient vers acupuncteur si ce dernier travaillait dans de mauvaises conditions d'asepsie.

Pour améliorer la sécurité, le risque infectieux a fait l'objet d'un avis de l'HAS en 2012 définissant les conditions de réalisation d'une séance d'acupuncture, et en particulier des conditions d'hygiène : *"utilisation de matériel stérile à usage unique et désinfection des mains et de la peau"*⁴¹.

Le rapport de l'INSERM de 2014 permet de définir un risque infectieux très faible dans la pratique de l'acupuncture en Europe⁷.

- *Phénomène de concurrence*

Un médecin nous a suggéré une inquiétude vis-à-vis d'un détournement de patientèle probant de la part des acupuncteurs. La crainte de perdre son patient peut être un facteur de réticence

sous-jacent. Il est important de souligner que selon les données de la littérature, les patients consultent un acupuncteur le plus souvent pour des motifs de soins primaire recouvrant le champ de compétence du médecin traitant^{7 42}.

L'Enquête nationale de santé belge⁴² a permis une classification des motifs de consultation des plus au moins fréquent. Les motifs les plus représentatifs étaient dans l'ordre : cervicalgie, lombalgie, céphalée, insomnie, plainte liée au stress, dépression, troubles gastro-intestinaux. Les motifs et la fréquence des consultations en acupuncture n'ont pas fait l'objet d'enquête nationale en France.

Dans son rapport, l'INSERM⁷ relève les motifs suivants : les syndromes douloureux dont les douleurs ostéoarticulaires et les céphalées puis le stress, la fatigue ou les troubles de sommeil⁷. Il est pourtant étonnant de voir cet argument mis en avant par un jeune médecin dont les perspectives d'avenir ne sont a priori pas menacées.

Cependant, dans l'étude réalisée en 2017, il était noté que les acupuncteurs avaient plutôt tendance à réorienter le patient vers son médecin traitant et que les patients n'abandonnaient pour autant l'allopathie¹⁵.

- *Mise en échec de la médecine allopathique*

Le sentiment d'être en échec sur la prise en charge était retrouvé également chez un jeune médecin. Cette idée bien que citée qu'à une reprise, nous a semblé être une idée forte, peut être difficile à exprimer. Ce médecin nous confiait que l'orientation vers un acupuncteur était assimilée à une remise en question de la médecine allopathique. Nous avons par ailleurs constaté dans notre étude un attachement particulier des jeunes médecins aux arguments scientifiques.

- *Discours en opposition*

La peur d'être contredit a été exprimée par un médecin. L'image du médecin traditionnel pourrait être associée à une image de médecin contre les recommandations occidentales et contre les médicaments. La méfiance envers le praticien nous paraît être un facteur redondant, limitant la prise en charge en complémentarité de ces deux médecines. Une fois de plus, nous remarquons que ces discours virulents étaient soutenus plutôt par de jeunes médecins, qui avaient pu être témoins de séances d'acupuncture à l'hôpital pendant leur internat. Certaines idées virulentes à l'encontre des acupuncteurs semblent être bien ancrées dans les mœurs. Dans l'étude réalisée précédemment sur l'acupuncture¹⁵, les acupuncteurs partageaient cette impression d'être critiqués par les généralistes et incompris dans leur vision du soin.

- *Absence de consensus concernant les indications*

Les indications retenues par les médecins généralistes étaient les troubles psychosomatiques, la douleur et le sevrage tabagique. Très peu de médecins ont cité les nausées de la femme

enceinte, pourtant seule indication avec recommandation de grade A²⁸. L'absence de consensus concernant l'utilisation de l'acupuncteur gênait les médecins pour intégrer l'acupuncture dans le parcours de soin. Pour la plupart, l'acupuncture pouvait être évoqué qu'en dernier recours, en l'absence d'alternative allopathique et bien souvent plutôt à l'initiative du patient. La preuve scientifique est une lacune de l'acupuncture que les jeunes médecins déplorent dans notre étude et explique en partie le frein à son utilisation. Ce frein scientifique n'a été cité que par des médecins de moins de 40 ans dans notre étude.

D. Place de l'acupuncture dans la prise en charge du médecin généraliste

- *Les généralistes ouverts à la discussion avec le patient*

Dans notre étude, la majorité des médecins associait l'acupuncture à des images positives, la considérant comme une médecine complémentaire intéressante au vu de son innocuité. Pour les médecins traitants interrogés, l'essentiel était "Primum non nocere". L'acupuncture présentait l'avantage d'être une technique indolore et ne présentant pas d'effet indésirable.

Dans le rapport "Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture", l'INSERM met en évidence le faible risque lié à l'acupuncture en Europe lorsque sa pratique est réalisée dans de bonnes conditions sanitaires et par un praticien averti⁷.

Cette alternative thérapeutique paraissait pouvoir apporter une aide précieuse au médecin comme au patient. Pourtant, l'acupuncture était rarement envisagée, ou bien en cas d'impasse thérapeutique. Les médecins ayant une orientation médicale paraissaient plus enclin à orienter un patient vers un acupuncteur plus tôt dans la prise en charge.

Aucun médecin dans notre étude ne cherchait à dissuader un patient d'essayer l'acupuncture, les plus sceptiques sur le sujet nous ont même confié qu'ils favoriseraient autant que possible l'effet placebo pour que le patient en tire un bénéfice. La majorité des médecins soutenait le patient dans sa démarche.

Pourtant, les patients étaient souvent réfractaires à l'idée d'en parler avec leur médecin traitant car ils avaient peur de leur réaction. Dans le travail réalisé par Vappou Hélène en 2017¹⁵, elle précise "qu'ils craignaient que celui-ci n'ait une mauvaise opinion de l'acupuncture et ne désapprouve leur démarche".

Il ne semble pas au vu de nos résultats que ces peurs soient fondées. Les médecins traitants semblent ouverts à la discussion avec leur patient. Dans notre étude, les critères d'âge < 40 ans, de sexe féminin et avec une orientation médicale étaient des critères en faveur d'une communication plus riche et dynamique avec le patient sur ce sujet. Cependant, ces observations ne sont valables que pour notre échantillon et ne peuvent être extrapolées à la population cible au vu de la faible puissance méthodologique de notre étude.

- *Réduire la prescription médicamenteuse*

Plusieurs médecins pensaient que l'acupuncture pouvait réduire la consommation de médicament. Les médecins, quel que soit leur âge et sexe, relataient une réelle prise de

conscience de l'impact iatrogène de nos prescriptions. Cela amenait à une réflexion plus poussée sur la balance bénéfice risque de chaque prescription. Le service rendu de l'acupuncture était jugé très bénéfique lorsque le patient adhère à ce type de soin.

Dans une étude qualitative française de 2004 ⁴³, les patients affirmaient prendre moins de médicaments depuis qu'ils avaient recours à l'acupuncture. L'évitement des médicaments était motivé par leur inefficacité, la crainte des effets secondaires et l'accoutumance.

- *Prise en charge globale du patient*

La réduction de la prescription médicamenteuse se ferait au profit d'une prise en charge plus globale du patient. Trois médecins de l'étude ont reconnu à l'acupuncture une qualité de soin justifiant sa place complémentaire. La relation acupuncteur-patient étant prépondérante avec un interrogatoire précis, cela permettait selon eux une thérapie personnalisée et globale du patient. Les différentes études sur le sujet confirment que les patients recherchent une qualité d'écoute différente auprès des médecins acupuncteurs ^{6 15} qui n'est pas toujours possible au cabinet du médecin traitant.

- *Les limites du médecin généraliste*

Bien que les médecins interrogés soient plutôt positifs concernant l'acupuncture et ses "petites aiguilles", peu d'entre eux le proposent à leur patient. La démarche de prescrire des séances d'acupuncture paraît loin d'être acquise. Si de nombreux médecins semblent enthousiastes à l'idée d'en savoir plus, plusieurs déclarent un manque de temps pour s'y intéresser. En revanche, tous s'accordent dans nos interviews pour déclarer que l'introduction de cours à la faculté de médecine au cours de notre cursus, même peu nombreux, pourrait changer les mentalités et les pratiques.

Dans l'étude, un seul médecin nous a dit donner des informations au patient sur l'acupuncture. Il est frappant de voir que tous les médecins de l'étude s'informent auprès des patients concernant l'acupuncture mais que le médecin n'apporte a priori pas de renseignement au patient sur le sujet. Pourtant, huit médecins sur quatorze dans notre étude pensent que l'acupuncture est à considérer dans le parcours de soin du patient avec le médecin généraliste. Les médecins traitants de notre étude se sentent donc concernés par la question et souhaitent avoir connaissance de ce type de pratique par leur patient.

Le rôle de coordinateur paraît être le plus important aux yeux des médecins interrogés pour sécuriser le parcours de soin du patient. Porter le bon diagnostic et adresser au confrère fiable semblent une priorité. Cependant, le réseau d'acupuncteur des médecins généralistes de notre étude est pauvre et le rôle de coordination s'arrête souvent trop tôt.

Conclusion

Nous avons pu constater dans notre étude que les médecins généralistes sont globalement ouverts à la discussion sur l'acupuncture. Les médecins interrogés connaissaient peu sur le sujet mais la plupart aimerait en savoir plus. Une majorité de médecins interrogés pensaient que l'acupuncture était un moyen de soin intéressant mais n'y pensaient pas ou ne savaient pas à qui adresser.

L'acupuncture ne semble pas être intégrée à l'arsenal thérapeutique des médecins traitants, peu importe leur âge. Lorsqu'ils y pensaient, ils avaient plutôt tendance à l'utiliser en dernier recours. Les médecins ayant eux même une orientation médicale nous ont paru plus enclin à prescrire l'acupuncture. Les jeunes médecins paraissaient plus expansifs sur le sujet mais ne prescrivaient pas plus l'acupuncture.

La méconnaissance du cadre d'exercice de l'acupuncture nous a paru un réel problème : peu de médecins avaient connaissance du statut de l'acupuncteur (pratique reconnue et exercée par des médecins). Cette méconnaissance participait à dévaloriser la pratique et le praticien acupuncteur. Un ressenti négatif envers les acupuncteurs jugés peu confraternels était source de conflit. La communication entre généralistes et acupuncteurs était médiocre. La notion de concurrence était très marquée chez les médecins jeunes et de sexe masculin.

La relation avec les acupuncteurs, le manque de réseau et le manque d'information semblent être un frein non négligeable à l'orientation des patients vers l'acupuncture. Les médecins recevaient des informations sur l'acupuncture par les patients, première source d'information.

Les jeunes médecins semblent se questionner davantage sur les médecines traditionnelles et nous ont paru plus impliqués dans le débat. Le contexte actuel des polémiques pharmaceutiques semble pousser la nouvelle génération à se pencher sur de nouvelles thérapeutiques. Nous pouvons constater que l'évolution des mentalités concernant l'acupuncture est lente. La jeunesse médicale remet en question le système de soin dominant, se posant la question du bénéfice d'autres techniques moins conventionnelles pour certaines indications. Un fort attachement à la médecine based on evidence vient freiner l'utilisation de l'acupuncture. De plus, d'anciennes idées préconçues virulentes (charlatanisme, problème d'hygiène...) sont encore aujourd'hui relayées par de jeunes médecins.

Ouverture

❖ Amélioration de la communication entre le patient et le médecin généraliste

Le manque de communication entre le patient et son médecin traitant pourrait compromettre la sécurité du patient. La place de l'acupuncture dans le parcours de soins ne doit pas être une perte de chance pour le patient. Il est donc capital que le patient consultant un acupuncteur puisse en parler avec son médecin traitant qui pourra donner son avis et informer le patient des différentes alternatives et l'orienter vers un praticien reconnu.

Les confidences des patients doivent tendre à être valoriser pour que ce dernier puisse bénéficier du meilleur traitement et praticien possible.

❖ Tendre vers un partenariat entre généraliste et acupuncteur

Le manque de confraternité entre les intervenants paraissait un des aspects les plus complexes à améliorer. Les médecins généralistes n'ont pas de réticence nette envers l'acupuncture mais plus envers les acupuncteurs. Rétablir un dialogue entre les intervenants est primordial. L'incompréhension ressentie par les acupuncteurs et la méfiance des médecins généralistes pourrait s'améliorer par un dialogue, qu'ils soient établis par courrier ou dans des réunions multidisciplinaires. La rencontre entre ces deux visions de la médecine pourrait apporter un réel bénéfice aux patients.

❖ Sensibiliser les médecins généralistes aux techniques traditionnelles

L'intégration d'un enseignement facultatif dans le cursus devrait être encouragée pour sensibiliser les médecins à ces pratiques. Il ne s'agit pas de devenir acupuncteur mais d'avoir plus d'information sur le sujet. La grande majorité des médecins interrogées semblait tout à fait prêt et enthousiaste à cette idée. Les mentalités peuvent évoluer et un partenariat pour la prise en charge des patients peut exister dans l'avenir.

Annexes

Annexe 1

Guide d'entretien

A) Introduction et justification du sujet

L'acupuncture est une médecine non conventionnelle fréquemment utilisée par les patients en France. Elle arrive en troisième position après l'homéopathie et l'ostéopathie. Les motifs de consultations appartiennent fréquemment au champ de compétence des soins primaires. Pourtant, les patients sont orientés par un proche, un ami ou de la famille dans la majorité des cas et rarement par un médecin. Que pensent les médecins généralistes de l'acupuncture dans le parcours de soins des patients ?

B) Questionnaire quantitatif /caractéristique de l'échantillon :

Sexe : F / M

Age :

Nombre d'année d'expérience :

Lieu d'exercice : rural / semi-rural / citadin

Activité non conventionnelle : oui / non

C) Questions ouvertes et neutres pour guider l'entretien :

1/Que pensez-vous personnellement de l'acupuncture ?

2/Qui est autorisé en France à pratiquer l'acupuncture ?

3/Comment fonctionne l'acupuncture ?

4/Combien coûte au patient une séance chez un acupuncteur ?

5/Avez-vous la sensation d'échanger sur l'acupuncture avec vos patients ? (Médecin <-> Patient)

6/Si un patient vous fait part de son désir d'être traité par acupuncture, quelle est votre attitude ? Quels moyens mettez-vous en place ?

7/À quel moment / pour quelles indications orientez-vous un patient vers l'acupuncture ?

8/Quels sont les avantages et les inconvénients de l'acupuncture ?

9/Avez-vous des réticences à diriger un patient vers l'acupuncture ? Si oui lesquelles ?

10/Pensez-vous que l'acupuncture ait sa place dans le parcours de soins coordonnés ?

11/Que pensez-vous de l'enseignement de l'acupuncture proposé à la faculté de médecine (externat, DIU) ?

D/ Remerciement

Je remercie chaleureusement tous les médecins traitants qui ont accepté de me donner de leur temps pour répondre à mes questions et qui m'ont confié leur opinion personnelle. Je suis très reconnaissante de leur participation car il ne serait pas possible d'avancer sans eux.

Annexe 2

Formulaire de Recueil de Consentement Libre et Eclairé

Je, soussigné _____ déclare accepter, librement, et de façon éclairée, de participer comme sujet à l'étude intitulée : **“ Place de l'acupuncture dans la prise en charge des patients en médecine générale : étude qualitative menée auprès de médecins traitants dans la région toulonnaise. ”**

Sous la direction de : D Martin-Savelli Marie Agnès.

Promoteur : Faculté de Médecine Aix-Marseille Université, dans le cadre de la thèse en Médecine générale, validant le diplôme de Docteur en Médecine Générale.

Investigateur principal : Mlle MIET Floriane, interne de Médecine générale, 9 -ème année.

Coanalyste des données : D Corvisier Robert.

But de l'étude : Recueil du point de vue des médecins traitants à propos de l'acupuncture dans le parcours de soin des patients.

Engagement du participant : l'étude va consister à donner son point de vue et ses habitudes concernant l'acupuncture au cours d'un entretien individuel avec l'investigateur, avec un enregistrement audio. Quelques questions ouvertes prédéfinies permettent de donner une trame à cette discussion, mais tout propos ou idées supplémentaires sont les bienvenues au cours de l'entretien. Il n'y a aucun jugement de valeur, les entretiens se déroulent dans le respect mutuel quelques soient les opinions.

Information : **J'ai reçu oralement toutes les informations nécessaires pour comprendre l'intérêt et le déroulement de l'étude.** J'ai pu poser toutes les questions nécessaires à la bonne compréhension de ces informations et j'ai reçu des réponses claires et précises. J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant entre les informations reçues et ce consentement avant de prendre ma décision. A ma demande, je peux obtenir toute information complémentaire auprès de Mlle MIET Floriane.

Interruption de la participation : Je **suis libre de refuser** de participer à cette étude. Je peux **interrompre ma participation** à tout moment

Recueil des données : les propos recueillis pendant l'entretien demeurent strictement **confidentiels et anonymes.**

Enregistrement audio des données : Je donne mon accord pour que **des enregistrements audios** soient réalisés dans le cadre de **l'entretien individuel**, afin **d'être retranscrits verbatim et analysés.**

Mail (si vous souhaitez recevoir le travail de thèse une fois achevé) :

L'investigateur **remercie tous les participants d'avoir accordé de leur temps pour cette étude.**

Fait à _____ le _____ en 2 exemplaires.

Signatures :

Le participant

L'investigateur principal (Mlle MIET)

Annexe 3

Médecin	Idée générale sur l'acupuncture	Notion sur le fonctionnement	Source d'information
Dr A	<p>"science qui m'intéresse" "choses...parallèles" "alternative"</p> <p>Science – médecine parallèle – alternative – vision positive</p>	<p>"je ne sais pas grand-chose" "Digipuncture sans aiguille" "appuyer sur des points précis" "avec des aiguilles"</p> <p>Pense ne pas savoir – digipuncture- aiguille – précis</p>	<p>Les patients Les sages-femmes Réunions d'information hospitalière Hôpital</p> <p>Patient - hôpital</p>
Dr B	<p>"une bonne chose pour certaines personnes" Traitement symptomatique des douleurs Pas pour des maladies graves</p> <p>Vision positive – champs limité</p>	<p>Petites aiguilles Zones particulières qui passent par certains nerfs Effet reflexe</p> <p>Aiguille – petite - système nerveux</p>	<p>Les patients Bouche à oreille "on m'a dit"</p> <p>Patient</p>
Dr C	<p>Moyen de soin complémentaire Médecine traditionnelle</p> <p>Médecine complémentaire – traditionnelle</p>	<p>Médecine énergétique Intervient par le biais de méridiens Points d'acupuncture sur la circulation d'énergie</p> <p>Méridiens – système énergétique</p>	<p>Expérience d'acupuncteur Appris avec des professeurs d'acupuncture traditionnelle</p> <p>Acupuncteur</p>
Dr D	<p>Quelque chose pour laquelle je suis complètement ouverte Très positive sur le fait qu'il y ait des médecins acupuncteur Je suis à fond</p> <p>Vision positive</p>	<p>Aucune idée</p> <p>Pense ne pas savoir</p>	

Dr E	<p>Les médecines à coté, un autre circuit</p> <p>Charlatanisme</p> <p>Si ça ne fait pas de bien, ça ne fait pas de mal</p> <p>Un truc qui est assez connu, pas trop polémique</p> <p>Médecine parallèle – charlatanisme - innocuité</p>	<p>Petites aiguilles</p> <p>Méridiens</p> <p>Des points qui sont déterminés</p> <p>Sorte de cartographie sur le corps</p> <p>Aiguille – petites – méridiens - précis</p>	
Dr F	<p>Quelque chose de complémentaire à la médecine allopathique</p> <p>Bonne alternative</p> <p>Un plus si ça marche</p> <p>Vision positive – innocuité – médecine complémentaire – alternative</p>	<p>Des histoires d'énergie</p> <p>Sur tout le corps humain avec des points d'énergie sur lesquels on se focalise selon la maladie</p> <p>Aiguilles plantées</p> <p>Aiguille - précise – système énergétique</p>	<p>Retours de patients</p> <p>Me font part de leur expérience personnelle</p> <p>Patient</p>
Dr G	<p>Bonne médecine complémentaire</p> <p>Une bonne solution</p> <p>Si ça ne fait pas de bien, ça ne fait pas de mal !</p> <p>Vision positive – médecine complémentaire – alternative thérapeutique - caractère anodin</p>	<p>Je ne sais pas du tout</p> <p>Ce n'est pas mon truc</p> <p>Petites aiguilles sur les articulations</p> <p>Effet placebo</p> <p>Pense ne pas savoir - aiguille – petite – système articulaire et placebo</p>	<p>Les gens me racontent</p> <p>Patient</p>
Dr H	<p>Bons moyens pour certaines pathologies et certains patients d'avancer</p> <p>Médecine chinoise- dérivé de la médecine chinoise</p> <p>Des gens que ça aide / des gens à qui ça ne fait rien</p> <p>Je ne sais pas si c'est un délire particulier ou s'il y croit tous</p>	<p>Aiguilles</p> <p>Petites stimulations de zones cutanées particulières</p> <p>en fonction de la formation et des croyances personnelles</p> <p>Méridiens, stimuler certains canaux</p> <p>Zones topo-géographiques adaptées</p>	<p>Schéma d'anatomie</p> <p>Ce que les gens me racontent</p> <p>Ce que j'ai pu lire en picorant à droite à gauche</p>

	<p>Vision positive – croyance – médecine traditionnelle - innocuité - champs limité</p>	<p>Comparaison aux zones de dermatomes, pas du 100 %</p> <p>Aiguille – méridiens – précis – système nerveux - aléatoire</p>	<p>Patient – recherche personnelle</p>
Dr I	<p>Une spécialité – Médecins – bien précis</p> <p>Un plus par rapport à certains patients dans certaines indications particulières</p> <p>Spécialité médicale – alternative thérapeutique – innocuité – champs limité</p>	<p>Interrogatoire précis</p> <p>Discussion</p> <p>Analyse du médecin</p> <p>Pour bien se rendre compte de la personnalité de la personne (du patient) et de l'indication</p> <p>Bien précis, site précis</p> <p>Techniques via des petites aiguilles</p> <p>Piqures en fonction de la pathologie</p> <p>Précis – diagnostic – aiguille – petite – personnalisé</p>	
Dr J	<p>Médecine traditionnelle chinoise</p> <p>Complément à la médecine</p> <p>Médecine complémentaire Médecine traditionnelle</p>	<p>Pas la moindre idée</p> <p>Système de méridiens</p> <p>Processus diagnostic</p> <p>Pense ne pas savoir – méridien - diagnostic</p>	<p>Père acupuncteur</p> <p>J'ai été informé des bases anatomiques et des bases classiques</p> <p>Acupuncteur</p>
Dr K	<p>Je n'y crois pas beaucoup</p> <p>Médecines parallèles</p> <p>Charlatan</p> <p>Médecine parallèle – charlatanisme - croyance</p>	<p>Nœuds, points d'énergie</p> <p>Activés ou désactivés par les aiguilles</p> <p>L'impression que c'est tout le temps pareil</p> <p>Des zones, des aiguilles dessus, faire répondre cette zone</p>	<p>Ce que j'ai vu en maternité</p>

		Effet placebo Aléatoire – système énergétique – aiguille – effet placebo	Hôpital
Dr L	Je ne suis pas contre Quelque chose qui fonctionne Médecine traditionnelle Médecine traditionnelle – vision positive	Placebo Je n'en sais rien du tout Stimulations- pressions sur des points énergétiques Utilisation d'aiguilles sur des points énergétiques Pense ne pas savoir – effet placebo – aiguille – système énergétique - digipuncture	Patients Patient
Dr M	Un plus / un intérêt Pour des pathologies où on a du mal à avancer Alternative thérapeutique – champs limité - innocuité	Aiguilles Territoires nerveux Métamères Aiguille – système nerveux	Le peu de fois où je l'ai vu utilisé, c'était en gynéco Hôpital
Dr N	C'est très bien Ça vient de façon complémentaire Me rendait service sur pas mal de malade Vision positive – médecine complémentaire – alternative thérapeutique	Aiguilles sur des zones précises de ponction Aiguille – précis	Centre anti douleur Patients Copains acupuncteurs Patient – Hôpital - Acupuncteur

Médecin	Échange perçu	Discours face à une demande	Moyen mis en œuvre face à une demande
Dr A	<p>Là où j'en parle c'est en rhumatologie et pour les femmes enceintes / je leur dis qu'on peut agir un petit peu</p> <p>Je leur dis qu'il faudrait peut-être se tourner vers l'acupuncture</p> <p>Oui [les patients m'en parlent] souvent c'était plus dans le contexte de...</p> <p>Échange bilatérale - fréquent</p>	<p>Ça peut être une alternative</p> <p>On peut agir un petit peu</p> <p>Je n'y vois aucun inconvénient</p> <p>Je dis toujours ça serait mieux de voir un médecin acupuncteur</p> <p>Je leur dis aller voir les sages-femmes de l'hôpital</p> <p>Soutien – Orientation – Médecin</p>	<p>Seul problème</p> <p>Je ne connais pas de médecin acupuncteur avec une renommée</p> <p>Embêtée de ce côté-là</p> <p>Livré à eux même</p> <p>Se Débrouillent un petit peu</p> <p>Aucun moyen – aucun réseau</p>
Dr B	<p>Jamais personne ne m'a cité le mot acupuncteur et moi j'ai jamais parlé non plus</p> <p>Aucun échange</p>	<p>C'est bien volontiers mais parce que c'est des médecins acupuncteurs</p> <p>Ils connaissent le job</p> <p>J'adresse volontiers à un médecin acupuncteur</p> <p>Soutien – orientation - médecin</p>	<p>Je n'en connais pas</p> <p>Je cherche sur internet le nom d'un médecin acupuncteur</p> <p>je lui dis "allez voir Mr Untel "</p> <p>Orientation verbale – aucun réseau</p>
Dr C	<p>Habituellement, je n'oriente pas les patients c'est plus eux qui font la démarche</p> <p>Initiative du patient</p>	<p>S'il me demande [...] oui</p> <p>Conseil un médecin – avec une formation</p> <p>Autorisation – orientation- médecin</p>	<p>Aucun</p> <p>Pas de correspondant</p> <p>Libre choix</p> <p>Aucun moyen – aucun réseau</p>
Dr D	<p>On en parle un peu</p> <p>Certains patients qui en font</p> <p>Bons retours</p> <p>J'essaie de les orienter</p>	<p>Je l'encourage s'il a envie \ très positive sur le fait qu'il y ait des médecins acupuncteurs</p>	<p>Je les oriente vers l'hôpital</p> <p>Orientation verbale – réseau hospitalier</p>

	Echange bilatéral – fréquent	Soutien – orientation – médecin	
Dr E	<p>Ils me disent</p> <p>Pas plus d'échange que ça</p> <p>Ce n'est pas moi qui oriente</p> <p>C'est eux qui m'en parlent</p> <p>Initiative du patient - rare</p>	<p>Oui, vous pouvez tenter le coup – je lui dis ok</p> <p>Je n'ai pas peur</p> <p>A mon avis ça doit faire du bien</p> <p>Autorisation – Effet placebo</p>	<p>Aucun moyen</p> <p>Je ne sais pas [...] où il y en a un bon</p> <p>Aucun moyen – aucun réseau</p>
Dr F	<p>Il y a des patients qui m'en parlent/ qui me demandent si ça pourrait leur être bénéfique</p> <p>En général je ne propose pas</p> <p>J'ai eu des retours de patients [...] qui ont été très soulagés et du coup qui me font part de leur expérience</p> <p>Initiative du patient</p>	<p>Ça dépend du motif</p> <p>Oui ça peut être bénéfique [pour certains motifs]</p> <p>Soigner son cancer – peut-être pas</p> <p>Autorisation - indication</p>	<p>Pas de correspondant</p> <p>Bouche à oreille</p> <p>Se débrouillent</p> <p>Aucun réseau – aucun moyen</p>
Dr G	<p>Les gens ne demandent pas trop en fait</p> <p>Il y a en certains qui me disent "oh ben je suis allé, j'ai moins mal"</p> <p>Initiative du patient - rare</p>	<p>Pourquoi pas</p> <p>Le bon traitement c'est celui qui marche</p> <p>Pas à la place d'une autre thérapie</p> <p>Ce n'est pas ce que tu mets sur l'ordonnance, mais c'est la façon de le présenter / placebo / années d'expérience</p> <p>Soutien – placebo – éducation - complément</p>	<p>Ordonnance</p> <p>Alors c'est vrai le truc, c'est que moi je ne connais pas personnellement d'acupuncteur</p> <p>Orientation écrite – courrier – aucun réseau</p>
Dr H	<p>Ils me disent eux</p> <p>Moi je ne vais pas forcément le proposer spontanément</p>	<p>Autres moyens médicamenteux que l'on n'a pas mis en place, je lui en parle</p>	<p>Acupuncteur en face</p> <p>Courrier</p>

	Initiative du patient	Favoriser l'effet placebo éventuel /Ca marche très bien / je ne connais pas la valeur scientifique exacte/rien ne prouve qu'un jour ils ne feront pas des tests par rapport à l'acupuncture	Orientation écrite – réseau libéral
		Soutien – effet placebo	
Dr I	<p>Quand ça peut être bénéfique, je n'hésite pas à en parler</p> <p>A mon avis ils n'en parlent pas trop</p> <p>C'est le patient qui y va de lui-même sans que ce soit moi qui pose l'indication</p>	<p>Je le conseille</p> <p>Je vais l'orienter / confrère</p> <p>expliquer un petit peu avantages et inconvénients</p> <p>Soutien – éducatif – information – orientation - médecin</p>	<p>Adresse à un confrère qui pratique un courrier éventuellement</p> <p>Pas de correspondant</p> <p>Orientation écrite – aucun réseau</p>
	Initiative du médecin		
Dr J	<p>Ils m'en parlent parce que je ne suis pas fermé / ils m'en parlent librement</p> <p>Ce n'est pas moi qui vais aller leur dire "aller voir un acupuncteur" ou si j'en viens à leur dire ça, c'est que j'estime que la pathologie peut être bénigne</p> <p>C'est rare que je propose</p>	<p>Ça doit venir en complément / compléter la prise en charge</p> <p>Ça ne doit pas se faire dans l'opposition / ne pas opposer les médecines</p> <p>Façon adéquate</p> <p>Faite vous votre avis</p> <p>Ne pas lui dire ça ne marche pas</p> <p>Soutien – favoriser effet placebo -éducation - complément</p>	<p>Je n'en connais pas</p> <p>Je n'ai pas fait la démarche d'en connaître</p> <p>Je ne vais pas m'impliquer</p> <p>Aucun moyen – aucun réseau</p>
	Echange bilatéral - rare		
Dr K	<p>J'ai des patients qui me demandent des mots pour leur acupuncteur</p> <p>J'en ai deux qui m'en ont parlé</p> <p>Ils y vont de leur propre chef</p>	<p>Si vous voulez</p> <p>Si ça peut soulager son dos/ ça dépend pourquoi</p> <p>Tant qu'il n'y a pas de risque et de perte de chance / ne pas essayer</p>	<p>Si on me demande vraiment un courrier, je le fais</p> <p>Ça m'énerve un peu</p> <p>J'avoue que ce n'est pas le genre de</p>

	<p>Je leur en parle juste pour la maternité mais ce n'est pas moi qui le propose je leur dis juste que ça existe et je leur raconte comment ça se passe à la maternité</p> <p>Echange bilatérale - rare</p>	<p>de soigner des grosses pathologies comme ça</p> <p>Si j'ai fait le bilan avant</p> <p>Essayer de ne pas tomber sur [...] un charlatan</p> <p>Effet placebo qui marche très bien</p> <p>Soutien- indication – bilan – mise en garde – favorise effet placebo</p>	<p>patient que je recherche/ anti tout</p> <p>Mais je ne connais personne</p> <p>Orientation écrite – courrier –aucun réseau</p>
Dr L	<p>Parfois quand ça vient de leur part, quand ils me demandent</p> <p>Parfois [...] je leur propose</p> <p>Ils veulent savoir mon avis - très attachés à ce que pense leur médecin traitant – confiance</p> <p>Echange bilatéral - fréquent</p>	<p>Je lui dis d'accord</p> <p>Je suis ouverte</p> <p>Je précise</p> <p>Il ne faut pas abandonner la médecine traditionnelle [allopathique]</p> <p>Autorisation – éducation – complément</p>	<p>Ils ont déjà un interlocuteur [acupuncteur]</p> <p>Je n'en connais pas beaucoup</p> <p>Je les envoie à un acupuncteur</p> <p>Réseau du patient – orientation verbale</p>
Dr M	<p>Je n'échange pas sur l'acupuncture avec mes patients, ils ne me posent jamais la question</p> <p>Aucun échange</p>	<p>Pourquoi pas essayer/ moins médicale que ce que j'ai appris</p> <p>Pour des pathologies où on a du mal à avancer / chronique</p> <p>Soutien - indication</p>	<p>Pas grand-chose</p> <p>Aucun réseau</p> <p>Se débrouillent tout seul</p> <p>Je ne pense pas que ça se prescrive</p> <p>Aucune moyen – aucun réseau</p>

Médecin	Indication/ Moment	Avantage	Inconvénient	Réticence
Dr A	Femme enceinte Psychologique [angoisse stress tension] Grossesse - psychosomatique	Eviter traitement long / effet secondaire Alternative Alternative – ne pas nuire – réduire la médication	Ne pas savoir où Réseau	Responsable Problème hygiène Responsabilité - Hygiène
Dr B	Déprimé Douleur, contracture rebelle, torticolis récurrent Etat dépressif – douleur chronique - traumatologie	Evite les cachets Economie des effets nocebo efficacité pour certains Ne pas nuire – réduire la médication- efficacité	Aucun Aucun inconvénient	Aucune Du tout Aucune réticence
Dr C	Pathologie fonctionnelle – trouble du sommeil- pathologie tendino- musculaire – Champ limité par la compétence de l'acupuncteur Psychosomatique – trouble du sommeil – traumatologie – indication infinie	Pas de toxicité Primo non nocere Ne pas nuire	Médecine de terrain Traitement long et séances répétitives Délai d'action long	Pas d'opposition Aucune réticence
Dr D	Douleur chronique Douleur chronique	Limiter la consommation médicamenteuse S'affranchir des thérapeutiques médicales Alternative – réduire la médication	Pas remboursé Pas reconnu On ne sait pas si c'est efficace Financier – non reconnu – inconv scientifique	Erreur diagnostic Se borner à faire de l'acupuncture Alors qu'avec un médecin généraliste [...] Perte de chance
Dr E	Douleur chronique Douleur chronique	Si ça peut marcher tant mieux Efficacité	Je n'en vois pas Aucun inconvénient	Charlatanisme charlatanisme

Médecin	Place dans le parcours de soin coordonné	Argumentation
Dr A	Si si Favorable	Ça a dû faire ces preuves / quand on voit que dans certains pays c'est en première intention / pas forcément plus malade/ très ouvert Preuve expérimentale
Dr B	En général non Favorable	Obligation de passage Pas d'indication précise, utile ou pas Ce n'est pas moi qui aurait l'idée de dire pour telle indication c'est pour l'acupuncture pas indispensable Remboursement SECU/ je ne sais pas... Pas de preuve scientifique – pas de consensus – démarche personnelle – remboursement injustifié
Dr C	Oui pourquoi pas Favorable	Le médecin traitant qui oriente vers d'autres pratiques médicales rôle de coordination
Dr D	Oui Favorable	Il faudrait / qq séances remboursées / pour des pathologie 100%/ pathologies assez ciblées/ plus d'étude dessus Remboursement justifié
Dr E	Non Défavorable	Pas une spécialité médicale Pas codifié On ne met pas les ostéopathes et les choses comme ça dans le circuit, pourquoi on mettrait les acupuncteurs / les médecines à coté / un autre circuit Pas de consensus – non reconnu

Dr F	Oui pourquoi pas Mitigée	Communication entre les intervenants / kiné – ostéo – c'est déjà bien difficile- pas de retours Je n'adresse pas – je n'attends rien Manque de confraternisme
Dr G	Oui Favorable	Adresser à un acupuncteur Rôle de coordination
Dr H	Oui Favorable	Ça serait bien- dans le parcours [...] que j'estime le mieux pour le patient – 150 euros d'aide au sevrage tabagique par pers et par an – l'intégrer au niveau acupuncture Puisque d'abord ne pas nuire bien - à disposition – plus connu – étude scientifique – le même problème pour l'homéopathie Remboursement justifié – économie sur les médicaments – pas de preuve scientifique
Dr I	Oui Favorable	Ça peut fonctionner – par l'intermédiaire du médecin généralistes -adresse – ça a sa place – un plus thérapeutique – option – diminuer l'allopathie Rôle de coordinateur – économie sur les médicaments
Dr J	Non Défavorable	pas une prescription – pas besoin de lettre d'adressage – hors parcours – je ne vois pas pourquoi - cadre d'adressage- Remboursement – courrier – ça me dérange – ça me pose problème Démarche personnelle – remboursement non justifié – non reconnu – non codifié
Dr K	Non	Ce n'est pas moi qui le veut – médecine parallèle – un peu le problème du parcours de santé

	Défavorable	<p>Des médecins qui abusent – ne veulent plus faire le médecin traitant – la paperasse – ils veulent qu'on leur envoie des gens – pas de retour – pas remboursé ou peu remboursé - le patient choisi – directement – je ne l'utilise pas</p> <p>peut-être comme l'ostéopathie plus tard, bien développé – communique - confraternel</p> <p>Économie – pas sur qu'on puisse le rembourser à tout le monde</p> <p>Démarche personnelle – manque de confraternalisme – remboursement non justifié</p>
Dr L	Oui	<p>Bien qu'on le sache – sois au courant – prise en charge globale – remboursement – médecin – rentre dans le parcours</p> <p>Juste pour leur faire un courrier – pas d'intérêt- obligé – pas de retour</p> <p>Prise en charge globale – remboursement – rôle de coordinateur</p>
Dr M	Non	<p>Problème d'efficacité</p> <p>Pas de preuve scientifique</p>
Dr N	Tout à fait	<p>Etre valorisé – remboursé en partie– budget spécifique – un cadre – douleur chronique de dos – motif de consultation principale en France – consommer un peu moins d'anti-inflammatoire – un peu moins d'imagerie</p> <p>Remboursement justifié – économie de Santé Publique</p>

Médecins	Place de l'acupuncture sur les bancs de la faculté de médecine
Dr A	<p>Surprise / exclamation – je ne savais pas – je m’y intéresserais – très bien – je vais aller regarder/ DU – je ne prends pas assez le temps – ça me plairait beaucoup de savoir exactement ce qui se traite</p> <p>Favorable- impact sur la pratique – pb de temps</p>
Dr B	<p>Bien – savoir de quoi on parle – comment ça fonctionne – indications – contre-indications</p> <p>Favorable – impact sur la pratique</p>
Dr C	<p>Aucune notion sur le contenu – acupuncture recette ou acupuncture approfondie - important d’avoir une formation basique sur la médecine traditionnelle</p> <p>Méfiance sur la qualité</p>
Dr D	<p>J’aimerais bien aller voir – bonne chose – coté médical- permet de faire une borne – ça permet qu’il n’y ait pas des gens qui sortent du ... comment dire ?</p> <p>Favorable – reconnaissance - rassurant</p>
Dr E	<p>Surprise - Je ne savais pas même pas que ça existait – A mon époque – évite le charlatanisme</p> <p>Reconnaissance – lutte contre charlatanisme - rassurant</p>
Dr F	<p>Bien de proposer/ de savoir -moins mystérieux – plus envie de le proposer</p> <p>Favorable – impact sur la pratique et mentalité</p>
Dr G	<p>Bien – qu’on en sache un peu plus</p> <p>Favorable</p>
Dr H	<p>Ne me dérange pas – au contraire – bien qu’on en sache un peu plus – connaissance</p> <p>Favorable</p>
Dr I	<p>On en parle pas assez avant la thèse – d’avantage au courant – passé sous silence</p> <p>Favorable</p>
Dr J	<p>Domage qu’on ne soit pas sensibilisé quand on est étudiant – il faut du temps – on a autre chose à penser- pas en formation initiale – une fois qu’on a fait le tour de la médecine allopathique – avec l’expérience – avec l’envie de faire</p>

	<p>autre chose – on nous en parle pas / c'est peut-être pour ça qu'on est confronté à des réticences / se dégager du temps</p> <p>Favorable – pb de temps – impact sur les mentalités</p>
Dr K	<p>Intéressant / la fac et même nous doit / apprendre de nouvelle technique / pas envie de m'y mettre pour l'instant / bien – ouverture là-dessus / mieux car encadré / fait par des médecins / je préfère / plus confiance / pas des tarés</p> <p>Favorable -pb de temps – reconnaissance médicale – impact sur la pratique</p>
Dr L	<p>Bien/ on en entende plus parler / plus d'information / changerait les mentalités / aiderait dans les compléments de soins et les prises en charge / plus globale</p> <p>Favorable – impact sur la pratique</p>
Dr M	<p>Pas forcément lieu à la fac de médecine pendant l'externat – après – quand on a fini – se performer</p> <p>Pb de temps</p>
Dr N	<p>Pour faire les choses bien – approfondie – pour des diplômes longues – enseigne cela correctement – petites formations / pour voir si on a une compatibilité pour pratiquer</p> <p>Favorable – méfiance sur la qualité</p>

Bibliographie

- ¹ Collège Français d'Acupuncture et de Médecine Traditionnelle Chinoise. Fiche d'information des patients. [en ligne]. (page consultée le 22/02/18). <http://www.cfamtc.org/>
- ² Organisation mondiale de la santé (OMS). Médecine traditionnelle : définitions. [en ligne]. (page consultée le 22/02/18). http://www.who.int/topics/traditional_medicine/fr/
- ³ Organisation mondiale de la santé (OMS). Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023; 2013.
- ⁴ Mayer-Lévy C. Recours aux médecines complémentaires et alternatives parmi les patients de Médecine Générale à Paris.[Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Paris : Université Paris Descartes; 2010.
- ⁵ Roudier A. Recours aux approches complémentaires en médecine : revue de la littérature et enquête dans un cabinet de médecine générale. [Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Paris : Université Pierre et Marie Curie ; 2014.
- ⁶ Ait M'hammed M. Evaluation du recours aux médecines générale dans le département de l'Oise en 2012. [Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Amiens : Université de Picardie Jules Vernes Faculté de médecine d'Amiens ; 2012.
- ⁷ Barry C, Seegers V, Gueguen J, Hanles C, Ali A, Falissard B. Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture. Revue de la littérature médicale scientifique. INSERM. janv 2014.
- ⁸ D Corvisier Robert, introduction. In: Corvisier Robert, DUNOD édition 2017, Soigner avec l'acupuncture.p 2
- ⁹ Code de la santé publique Article L4161-1. [en ligne] 2016 Jan. (page consultée le 3/03/18).Disponible sur :<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006688965>
- ¹⁰ Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Article 80 - Libellé des annuaires. [en ligne]. 2012 Oct. (page consultée le 03/03/18). <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-80-libelle-des-annuaires-304>
- ¹¹ Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Arrêté du 26 avril 2007 modifiant l'arrêté du 29 avril 1988 portant réglementation et liste des capacités de médecine. Journal officiel de la république française; 2007. P6
- ¹² Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). 110 millions d'actes techniques médicaux réalisés par les médecins libéraux en 2007. Etude sur les actes techniques médicaux; 2008 Avril. p11.
- ¹³ Stephan J-M. Législation de l'acupuncture en France. [en ligne]. (page consultée le 14/02/18). Disponible sur: <https://www.meridiens.org/acuMoxi/legislation/legisFrance.htm>

- ¹⁴ Evans M., Shaw A., Thompson E.A., Falk S., Turton P., Thompson T., et al. Decisions to use complementary and alternative medicine (CAM) by male cancer patients: information-seeking roles and types of evidence used BMC Complement Altern Med, 2007 Aug 4;7:25
- ¹⁵ Vappou H, Huynh MQ. Place de l'acupuncture dans le traitement de la douleur : enquête par entretiens semi-dirigés auprès de patients, médecins généralistes et médecins acupuncteurs. [Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Tours : François Rabelais; 2017
- ¹⁶ Zhu B. La théorie des méridiens comporte-elle des éléments importés ? acupuncture et moxibustion. oct 2006;5:286
- ¹⁷ D Corvisier Robert, histoire de l'acupuncture. In: Corvisier Robert, DUNOD édition 2017, Soigner avec l'acupuncture. p 50
- ¹⁸ Découverte du papyrus Ebers - Encyclopædia Universalis [en ligne]. [page consulté le 25/01/18]. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/decouverte-du-papyrus-ebers/>
- ¹⁹ Vandesrasier D. Historique de l'Acupuncture. L'acupuncture au XXI eme siècle [en ligne]. (consulté le 05/03/18). Disponible sur: <http://www.docteurvandesrasier.com/pages/l-acupuncture-1/nos-produits.html>
- ²⁰ Unesco. Patrimoine culturel immatériel [en ligne]. (consulté le 25/02/18). Disponible sur: <https://ich.unesco.org/fr/RL/lacupuncture-et-la-moxibustion-de-la-medecine-traditionnelle-chinoise-00425>
- ²¹ Guilloux R. Évolution de la « tradition » dans la réception de l'acupuncture chinoise en France (1860-1980). Revue d'anthropologie des connaissances. 12 mai 2011;5, n° 1(1):13-40
- ²² Fagon J-Y, Viens-Bitker C. Médecines complémentaires à l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris. Paris : APHP Comité d'orientation Médecines complémentaires; 2012 Mars
- ²³ Direction de la Recherche des Etudes de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). Les médecins au 1er Janvier 2011. Série Statistiques; 2011 Mai. p.19
- ²⁴ Conseil National de l'Ordre des Médecins. La médecine générale et la qualification de spécialiste en médecine générale. Enquête sur la répartition des médecins généralistes et évolution de la spécialité. Ordre National des Médecins; 2014 Juin. p.73
- ²⁵ Wehr P. L'activité de la consultation d'acupuncture au centre d'évaluation et de traitement de la douleur des hôpitaux universitaires de Strasbourg : enquête auprès des patients [Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Strasbourg: Université Louis Pasteur; 2008
- ²⁶ Candelise Lucia. La médecine chinoise dans la pratique médicale en France et en Italie, de 1930 à nos jours. Représentations, réception, tentatives d'intégration. [Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en histoire, EHESS]. Milan : Université Bicocca ; 2008.
- ²⁷ Corvisier Robert. L'acupuncture et la recherche scientifique. In: Corvisier Robert, DUNOD édition 2017, Soigner avec l'acupuncture. p 167
- ²⁸ Haute Autorité de Santé (HAS). Comment mieux informer les femmes enceintes ; Avril 2005.

- 29 Furlan AD, Van Tulder MW, Cherkin D, Tsukayama H, Lao L, Koes BW, Berman BM. Acupuncture and dry-needling for low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2005
- 30 Trinh K, Graham N, Irnich D, Cameron ID, Forget M. Acupuncture for neck disorders (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews; 2016
- 31 Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuncture for migraine prophylaxis. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2009
- 32 Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Fei Y, Mehring M, Shin BC, Vickers A, White AR. Acupuncture for the prevention of tension-type headache. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2016
- 33 D Corvisier Robert, les grands principes. In: Corvisier Robert, DUNOD édition 2017, Soigner avec l'acupuncture. p 115
- 34 Blanchet A, Gotman A. L'entretien. 2e éd. Paris: Armand Colin; 2007
- 35 Genevaise I. L'acupuncture dans la prise en charge des nausées et vomissements gravidiques: pratiques et représentations de 100 médecins généralistes interrogés par téléphone [Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Nantes: Université de Nantes; 2008
- 36 Flandrin-Mouallem A. Perception des Médecines Alternatives et Complémentaires (MAC) par les médecins généralistes par la méthode du Focus Group [Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Nantes: Université de Nantes; 2013
- 37 Les professionnels de l'acupuncture ont désormais leur fédération officielle. Le Monde.fr [Internet]. 10 févr 2012 [consultée le 05/04/18]; Disponible sur: http://www.lemonde.fr/planete/article/2012/02/10/les-professionnels-de-l-acupuncture-ont-desormais-leur-federation-officielle_1641954_3244.html
- 38 Syndicat national des médecins acupuncteurs de France (SNMAF). Le Syndicat National des Médecins Acupuncteurs de France (SNMAF) s'indigne - Actualités du SML [en ligne]. [consultée le 28/03/18]. Disponible sur: <http://www.lesml.org/fr/12-actualites-du-sml.php?actu=164-le-syndicat-national-des-medecins-acupuncteurs-de-france-snmaf-s-indigne>
- 39 Organisation mondiale de la santé (OMS). Principes directeurs pour la formation de base et la sécurité dans la pratique de l'acupuncture ;2001.
- 40 Organisation mondiale de la santé (OMS). Nouveaux principes directeurs de l'OMS visant à promouvoir l'usage rationnel des médicaments alternatifs ;2004
- 41 Haute Autorité de Santé (HAS). Avis n°2012.0046/AC/SEAP du 12 décembre 2012 du collège de la HAS relatif à la demande de l'UNCAM portant sur les conditions de réalisation d'une séance d'acupuncture figurant dans la Liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale ;2012
- 42 Tom De Gendt, Anja Desomer (KCE) et al. Etat de lieux de l'acupuncture en Belgique ;avril 2011
- 43 Triadou P, Desjeux D, Lafont JL, Martin O, Derien V, Fontaine A, et al. L'acupuncture en France aujourd'hui (III). Médicaments et acupuncture. Acupunct Moxibusion. 2005;4(3):171.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. **Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers** et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Résumé

Titre : Place de l'acupuncture dans la prise en charge des patients en médecine générale : étude qualitative menée auprès des médecins traitants dans la région Toulonnaise.

Auteur : Miet Floriane

Introduction : L'acupuncture est une médecine traditionnelle très utilisée en France par les patients sans qu'ils en discutent toujours avec leur médecin traitant. Pourtant, l'Inserm montre dans un rapport en 2014 que l'acupuncture est une technique bénéfique et sécurisée en France à condition qu'elle reste pratiquée dans un cadre légal.

Méthodologie qualitative : entretien semi-dirigé individuel auprès de quatorze médecins traitants de Toulon à Hyères. Analyse uni focale manuelle.

Résultat : Les médecins interrogés ne semblent pas être informés sur le cadre d'exercice de l'acupuncture ni de son fonctionnement. L'idée de charlatanisme, de concurrence ou d'oppositions des médecines subsistent. Les relations médiocres entre acupuncteurs et médecins généralistes participeraient au frein à l'orientation vers un acupuncteur. Cependant, les médecins restent ouverts à la discussion sur le sujet et voient en l'acupuncture un bon moyen de diminuer l'allopathie et ses effets secondaires. La discipline est abordée comme une bonne alternative en cas d'impasse thérapeutique.

Discussion : Une meilleure information sur le sujet dès la faculté de médecine pourrait améliorer les prises en charge et redonner au médecin son statut de médecin conseiller et coordinateur. L'évolution des mentalités paraît lente mais nécessaire pour que le patient reste dans un parcours de soin sécurisé.