

**Comment allier médecine conventionnelle et  
acupuncture? Étude qualitative chez les médecins  
généralistes à orientation acupuncture de l’Ile de la  
Réunion**  
Léa Rousset

► **To cite this version:**

Léa Rousset. Comment allier médecine conventionnelle et acupuncture? Étude qualitative chez les médecins généralistes à orientation acupuncture de l’Ile de la Réunion. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02101344

**HAL Id: dumas-02101344**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02101344>**

Submitted on 16 Apr 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.

**Comment allier médecine conventionnelle et  
acupuncture? Étude qualitative chez les médecins  
généralistes à orientation acupuncture de l'île de la  
Réunion**

Léa Rousset

► **To cite this version:**

Léa Rousset. Comment allier médecine conventionnelle et acupuncture? Étude qualitative chez les médecins généralistes à orientation acupuncture de l'île de la Réunion. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02101344

**HAL Id: dumas-02101344**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02101344>**

Submitted on 16 Apr 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.

THÈSE PRÉSENTÉE

POUR OBTENIR LE GRADE DE

**DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX**

UFR DES SCIENCES MEDICALES

SPÉCIALITÉ MEDECINE GENERALE

Soutenue le 7 Février 2019

Par Léa ROUSSET, née le 13 décembre 1987 à Chalon sur Saône

**COMMENT ALLIER MEDECINE CONVENTIONNELLE ET  
ACUPUNCTURE ?**

**Etude qualitative chez les médecins généralistes à orientation  
acupuncture de l'île de la Réunion.**

**Directrice de thèse**

Mme Le Docteur Fatmah Timol

**Jury**

Mr Le Professeur Jean-Marc FRANCO, Université de La Réunion, Président

Mr Le Professeur Philippe CASTERA, Université de Bordeaux, Rapporteur

Mr Le Professeur François PETREGNE, Université de Bordeaux, Examineur

Mr Le Docteur Marco ROMERO, Examineur

## **RESUME : Comment allier médecine conventionnelle et acupuncture?**

### **Etude qualitative chez les médecins généralistes à orientation acupuncture de l'île de la Réunion.**

**Contexte :** La médecine intégrative semble réunir l'ensemble des traditions médicales conventionnelle et non conventionnelle afin de proposer une approche holistique au patient. En prenant l'exemple de l'acupuncture, comment recréer ceci au sein du cabinet de médecine générale ? **Objectif :** L'objectif de cette étude était de définir les facteurs favorisant et limitant de l'alliance biomédecine-acupuncture. **Méthode :** Nous avons pour ce faire réalisé une étude qualitative. Des entretiens semi dirigés ont été réalisés entre octobre 2017 et juin 2018 chez sept médecins généralistes à orientation acupuncture du sud-ouest de l'île de la Réunion. L'échantillon a été recueilli par la méthode « boule de neige » et une analyse par théorisation ancrée a permis d'élaborer des hypothèses. Les aspects éthiques du travail ont été pris en compte. **Résultats :** Les médecins pratiquaient en moyenne 56% d'acupuncture et 44% de médecine générale. Ils jugeaient cette alliance complémentaire. Cette double lecture leur permettait une approche globale et approfondie du patient, moins interventionniste et plus humaine, ainsi qu'un élargissement de leur champ d'action et efficacité thérapeutique. Cependant, ils exprimaient perdre en scientificité, rendement financier et communication confraternelle. Ils regrettaient le risque de déviance diagnostique et décrivaient des difficultés dans l'articulation spatio-temporelle de cette alliance. **Conclusion :** Malgré une intégration biomédecine-acupuncture positive, des points restent à améliorer comme des pratiques encore trop hétérogènes et donc difficilement évaluables pour lesquelles il serait intéressant de développer la recherche dans le domaine des « sciences non conventionnelles ».

**Mots clés :** "Etude qualitative", "médecins généralistes à orientation acupuncture", "Ile de la Réunion", "médecine alternative et complémentaire", "médecine intégrative".

## **ABSTRACT : How to combine conventional medicine and acupuncture? Qualitative study among general practitioners with acupuncture orientation of the island of Reunion.**

**Background :** Integrative medicine seems to bring together all conventional and unconventional medical traditions in order to offer a holistic approach to the patient. Taking the example of acupuncture, how to recreate this in the general practice?

**Objective :** The objective of this study was to define the limiting and contributing factors of the biomedicine-acupuncture alliance.

**Methods :** We have done for that a qualitative study. Semi-directed interviews were conducted between October 2017 and June 2018 with seven general practitioners with acupuncture orientation in the southwest of Reunion Island. The sample was collected by the "snowball" method and an anchored theorization analysis has allowed to elaborate hypotheses. The ethical aspects of the work have been taken into account.

**Results :** The doctors practiced on average 56% of acupuncture and 44% of general medicine. They judged this alliance complementary. This double reading allowed them a global and depth approach of the patient, less interventionist and more humane, as well as an extension of their field of action and therapeutic efficiency. However, they expressed losing in scientificity, financial profitability and communication with peers. They regretted the risk of diagnostic deviance and described difficulties in the spatio-temporal articulation of this alliance.

**Conclusion :** Despite a positive biomedicine-acupuncture integration, some points remain to be improved. Practices are still too heterogeneous and therefore difficult to assess, that is why it would be interesting to develop research in the field of "unconventional sciences".

**Keywords :** "Qualitative study", "general practitioners with acupuncture orientation", "Reunion Island", "complementary and alternative medicine", "integrative medicine".

# Table des matières

RESUME .....	2
AVANT-PROPOS .....	7
<b>1</b> INTRODUCTION.....	8
1. 1 Contexte .....	8
1. 2 Problématique.....	9
1. 3 Objectifs.....	9
<b>2</b> MATERIELS ET METHODES .....	10
2. 1 Recherche bibliographique .....	10
2. 2 Choix du type d'étude .....	10
2. 3 Sélection de l'échantillon.....	11
2. 3. 1 Critères d'inclusion .....	11
2. 3. 2 Critères de non-inclusion et d'exclusion .....	11
2. 3. 3 Mode de recrutement.....	11
2. 3. 4 Taille de l'échantillon .....	12
2. 4 Entretiens semi dirigés .....	12
2. 5 Canevas d'entretien .....	12
2. 5. 1 Thèmes.....	12
2. 5. 2 Test .....	13
2. 6 Aspects réglementaires éthiques.....	13
2. 6. 1 Dépôt du projet auprès du Comité de Protection de Personnes (CPP) .....	13
2. 6. 2 Dépôt du projet auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL) .....	13
2. 7 Analyse des données .....	14
2. 7. 1 Retranscription verbatim du discours.....	14
2. 7. 2 Analyse.....	14
<b>3</b> RESULTATS.....	15
3. 1 Déroulement de l'étude .....	15
3. 2 Recrutement de la population étudiée (figure 1) .....	16
3. 3 Présentation de la population étudiée (tableau 1) .....	17
3. 4 Facteurs d'association de l'alliance biomédecine-acupuncture .....	18
3. 4. 1 Une approche globale qui suscite intérêt et curiosité.....	18
3. 4. 2 Elargissement de la palette de possibilités thérapeutiques .....	19
3. 4. 3 Efficacité/guérison, rapidité et simplicité engendre satisfaction personnelle.....	20

3. 4. 4 Diminution de la médication chimique et de ses effets secondaires, diminution des prescriptions d'examens complémentaires. ....	21
3. 4. 5 Qualité de la relation thérapeutique .....	21
3. 5 Facteurs de dissociation de l'alliance biomédecine-acupuncture .....	22
3. 5. 1 Différence de temporalité, la question du temps.....	22
3. 5. 2 Différence géographique, du lieu/territoire de consultation.....	22
3. 5. 3 Lucrativité.....	23
3. 5. 4 Communication confraternelle .....	23
3. 5. 5 Hétérogénéité des pratiques.....	24
3. 5. 6 Manque de scientificité.....	25
3. 5. 7 Complexité de l'acupuncture .....	25
3. 5. 8 Absence ou retard diagnostique/ dérives .....	26
3. 6 Représentations du soin chez le médecin hybride.....	26
3. 6. 1 Approche énergétique .....	26
3. 6. 2 Approche mécaniciste.....	27
3. 6. 3 Aspect spirituel, une reconnexion à la nature.....	27
4 DISCUSSION .....	29
4. 1 Résultats principaux .....	29
4. 1. 1 Les facteurs favorisant de l'alliance biomédecine-acupuncture.....	29
4. 1. 2 Les facteurs limitants de l'alliance biomédecine-acupuncture .....	30
4. 1. 3 Les représentations du soin du médecin acupuncteur .....	30
4. 2 Forces et faiblesses de l'étude .....	31
4. 2. 1 Forces .....	31
4. 2. 2 Faiblesses .....	33
4. 3 Discussion des résultats.....	36
4. 3. 1 Typologie des médecins interviewés.....	36
4. 3. 2 Une vision globale et approfondie.....	36
4. 3. 3 Complémentarité.....	37
4. 3. 4 Elargissement du champ d'action thérapeutique : action sur les maladies chroniques et les troubles émotionnels .....	37
4. 3. 5 Efficacité thérapeutique, diminution de la médication et des examens complémentaires .....	38
4. 3. 6 Relation thérapeutique .....	39
4. 3. 7 Des espaces/temps divergents.....	39
4. 3. 8 L'aspect financier .....	40

4. 3. 9 La communication entre confrères.....	40
4. 3. 10 L'empirisme à l'origine de pratiques hétérogènes .....	40
4. 3. 11 Les risques de déviance et de retard diagnostique .....	41
4. 3. 12 Représentations du soin alternatif : simple outil versus philosophie à part entière.....	42
4. 4 Ouvertures .....	42
4. 4. 1 La recherche qualitative : précurseur de la recherche quantitative.....	42
4. 4. 2 Un retard sur l'évaluation des pratiques alternatives à rattraper... ..	43
4. 4. 3 Les médecines non conventionnelles comme réenchantement du monde, comme réponse à un déséquilibre de plus en plus prégnant. ....	43
4. 4. 4 Les médecins généralistes, au cœur de l'avenir des MAC .....	44
5 CONCLUSION .....	45
6 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	46
7 ABREVIATIONS .....	49
8 ANNEXES.....	49
8. 1 Canevas d'entretien .....	49
8. 2 Verbatim des interviews.....	51
8. 3 Serment d'Hippocrate .....	72
8. 4 Remerciements .....	73



## AVANT-PROPOS

Le choix des termes est difficile car il n'est pas neutre de sens et induit parfois un parti pris.

La médecine parallèle, à l'image de deux droites géométriques, ne rencontre jamais la médecine conventionnelle. La médecine alternative et la médecine complémentaire doivent se tenir sous la hiérarchie du fondamental universitaire.

A contrario, le terme le plus récent de médecine **intégrative** semble unir l'ensemble des différentes traditions médicales (conventionnelles et non conventionnelles) tout en étant réaliste sur les tensions engendrées de cette union.

La médecine intégrative peut « accorder au patient la globalité du raisonnable et de l'intuitif ; Accepter les impératifs obtus des articles scientifiques et se laisser le temps au tapotage de main » [1].

La vision de la santé de la médecine intégrative est alors en accord avec la définition de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) selon laquelle « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » [2].

# 1 INTRODUCTION

## 1. 1 Contexte

Selon l'observatoire de médecine générale, trois quarts des consultations en médecine générale ne correspondent pas à un tableau de maladie ou à un diagnostic certifié par la science biomédicale [3]. Nous sommes en effet devant des symptômes ou un ensemble de symptômes constituant un syndrome, en situation d'incertitude diagnostique. On parle alors de « trouble fonctionnel, stress, nervosité » en énonçant les phrases « ce n'est pas grave », « c'est nerveux ».

Le patient, en quête de sens, souhaite de plus en plus être acteur de sa santé et exprime parfois un mécontentement des soins offerts par la médecine moderne. Les MAC (Médecines Alternatives et Complémentaires) apportent des réponses diagnostiques et thérapeutiques là où la médecine moderne trouve ses limites. On assiste ces dernières années à un essor des MAC. La demande est croissante sur un plan mondial. Ces médecines, peu coûteuses, représentent un gain économique pour les systèmes de soins [4]. En effet, dans son rapport, l'OMS stipule qu'un médecin généraliste ayant une formation en MAC affiche des dépenses de santé et un taux de mortalité plus faibles [4]. (Cela est dû aux hospitalisations et prescriptions de médicaments moins nombreuses)

Cependant il existe une hétérogénéité des praticiens. Les réglementations des pratiques, la recherche et le développement dans ce domaine sont encore récents, amenant à certaines dérives néfastes.

En s'intéressant aux pratiques étrangères, on remarque que de nombreux pays intègrent ces pratiques au sein de leurs systèmes de santé. On parle maintenant de médecine intégrative, reconnue comme une spécialité médicale par l'ordre des médecins aux Etats Unis depuis 2014. La médecine intégrative intègre les meilleurs soins de la médecine scientifique occidentale et ceux des approches complémentaires.

Avec cet élan de la mondialisation, comment met-on en commun les progrès fabuleux de la médecine moderne et les sagesses ancestrales des différentes cultures au service de la santé de l'humain et de la planète ?

Face à cette évolution de la médecine, comment les cabinets de médecine générale peuvent-ils prendre en compte cette transition progressivement ?

## 1. 2 Problématique

En prenant l'exemple de l'acupuncture à la Réunion, on cherchera à comprendre comment le médecin généraliste à orientation acupuncture réussit ou non à allier la médecine conventionnelle et l'acupuncture ?

## 1. 3 Objectifs

- L'objectif principal est de décrire les facteurs favorisant et ceux limitant l'alliance de la biomédecine et de l'acupuncture au sein du cabinet de médecine générale.
- L'objectif secondaire est d'étudier les représentations du soin chez ces médecins hybrides.

## 2 MATERIELS ET METHODES

### 2. 1 Recherche bibliographique

Nous avons interrogé les bases de données suivantes :

- En médecine : PubMed, Cochrane library, Banque de données de Santé Publique, Cismef et Sudoc.
- En sciences humaines : Cairn, Pascal et Francis.
- Ainsi que des moteurs de recherche non spécifiques tel que Google Scholar.
- Ouvrages de référence concernant les thèmes suivants : médecines alternatives et complémentaires, représentation de la maladie, relation médecin-patient...
- La bibliothèque Paris Descartes pour la consultation des thèses d'exercice se rapportant aux MAC.

### 2. 2 Choix du type d'étude

Le choix d'une méthode qualitative s'est imposé au regard de la nature de la problématique de thèse.

En effet, la méthode qualitative permet d'étudier les représentations et comportements d'individus afin d'émettre des hypothèses conceptuelles permettant de comprendre ces représentations et comportements.

## 2. 3 Sélection de l'échantillon

### 2. 3. 1 Critères d'inclusion

Les personnes cibles de nos entretiens devaient valider les trois critères suivants de façon exhaustive :

- Médecin généraliste diplômé
- Pratique de l'acupuncture (diplôme universitaire ou diplôme issu d'une école privée)
- Exercice sur l'île de la Réunion.

### 2. 3. 2 Critères de non-inclusion et d'exclusion

Les individus refusant de participer à l'étude étaient non inclus.

Les individus étaient exclus s'il était impossible de fixer un rendez-vous pour l'étude ou s'il était découvert la non validation des critères d'inclusion.

### 2. 3. 3 Mode de recrutement

Sur le département de La Réunion, il n'existe aucune liste officielle recensant les médecins pratiquant l'acupuncture. Seuls cinq médecins acupuncteurs sont recensés sur la liste communiquée par l'ordre des médecins, alors que l'on peut en trouver plusieurs dizaines sur les pages jaunes. Il n'a donc pas été possible de connaître de façon exhaustive le nombre de médecins diplômés en acupuncture à La Réunion, ou la pratiquant. C'est pour cette raison que nous avons appliqué à ce travail un recrutement « **boule de neige** ». Cette méthode consistait à demander à la fin de chaque interview si le médecin interviewé pouvait nous indiquer un ou des médecins ayant les mêmes caractéristiques et étant susceptible de se plier à un tel interview. Les médecins étaient ensuite contactés par appel téléphonique sur leur lieu de travail et il leur était proposé de participer au travail de thèse.

## 2. 3. 4 Taille de l'échantillon

Dans une étude qualitative, la taille de l'échantillon n'est pas préalablement définie puisqu'il ne s'agit pas de viser une puissance statistique ni une représentation de la population. L'enquête s'est poursuivie jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire lorsque nous avons observé une redondance au cours des entretiens : les éléments recueillis n'alimentaient plus de nouvelles hypothèses, ils confortaient celles que l'on avait élaborées.

## 2. 4 Entretiens semi dirigés

Les entretiens ont été réalisés dans les cabinets médicaux des médecins interviewés. Les échanges ont été enregistrés grâce à un dictaphone numérique puis retranscrit sur un support informatique, sous couvert d'anonymat. Des notes, notamment sur le langage non verbal, ont parfois été prises pendant les entretiens.

## 2. 5 Canevas d'entretien

### 2. 5. 1 Thèmes

Notre canevas d'entretien était « découpé » en trois parties dans lesquelles des questions ouvertes permettaient d'orienter le médecin dans sa narration.

-la première partie « brise-glace » permettait au médecin de conter son histoire et son parcours professionnel. Elle donnait le ton de l'interview : un échange humain décrivant une pratique particulière en médecine générale.

-la deuxième partie étudiait l'alliance de deux pratiques, ses facteurs d'intégration et de dissociation.

-la troisième partie étudiait les représentations du soin chez le médecin hybride.

### 2. 5. 2 Test

Nous avons commencé à réaliser un premier entretien test afin de mettre au point la technique du recueil de données (enregistrement avec un dictaphone), valider le canevas d'entretien élaboré et roder le déroulement de la rencontre.

## 2. 6 Aspects réglementaires éthiques

### 2. 6. 1 Dépôt du projet auprès du Comité de Protection de Personnes (CPP)

Notre travail de recherche ne nécessite pas d'avis auprès du CPP. Il se situe « hors loi Jardé » en étudiant des pratiques professionnelles. La loi Jardé de 2016 constitue un nouveau cadre légal et réglementaire pour la recherche. Les recherches dites « impliquant la personne humaine » et ayant « pour finalité le développement des connaissances sur le fonctionnement de l'organisme humain » doivent faire l'objet d'un examen par un CPP. Cependant, « les recherches portant sur les pratiques professionnelles ou les pratiques d'enseignement, les recherches conduites dans le champ des sciences humaines et sociales, ou les recherches sur base de données sont exclues de la loi Jardé [5] ».

### 2. 6. 2 Dépôt du projet auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL)

Après dépôt d'un dossier informatique sur le site du CNIL puis appel téléphonique, il nous a été retourné qu'aucune demande d'autorisation n'était nécessaire dans notre cas puisque la thèse ne comportait pas de données de patients. Un simple enregistrement sur un registre tenu par le CIL (Correspondant Informatique et Libertés) de Bordeaux suffisait.

## 2. 7 Analyse des données

### 2. 7. 1 Retranscription verbatim du discours

Nous avons retranscrit les interviews sur un support informatique de façon exhaustive mot à mot, en incluant les silences, hésitations, tics de langage etc... Nous cherchions ainsi à rester très proche du discours oral pour pouvoir en interpréter toutes les nuances.

### 2. 7. 2 Analyse

L'analyse a été réalisé par le chercheur.

L'analyse du contenu en recherche qualitative permet de coder le verbatim afin de révéler le sens du discours étudié. Elle s'est déroulée en deux étapes. Nous reprenions tout d'abord notre travail entretien par entretien pour le découper en différents thèmes ou « unité de signification ». Nous avons effectué ensuite une relecture transversale des entretiens, par thème, en essayant de dégager des liens et hypothèses.

En termes plus techniques, l'analyse s'est faite par théorisation ancrée au fur et à mesure selon les 6 étapes de Pierre Paillé (codification, catégorisation, mise en relation, intégration et modélisation). La théorisation ancrée « vise à générer inductivement une théorisation au sujet d'un phénomène culturel, social ou psychologique, en procédant à la conceptualisation et la mise en relation progressive et valide de données empiriques qualitatives » [6].

En pratique, les interviews retranscrits ont été imprimés sur papier au fur et à mesure. Les reformulations essentielles du discours sous forme de mots clés étaient écrites dans la marge gauche. Puis une catégorisation d'idées plus abstraites était notée dans la marge droite.

Une mise en relation des catégories entre elles en fonction de leurs liens était faite avec un remodelage constant tout au long de l'étude.

Une intégration afin de définir le ou les problèmes généraux a vu le jour.



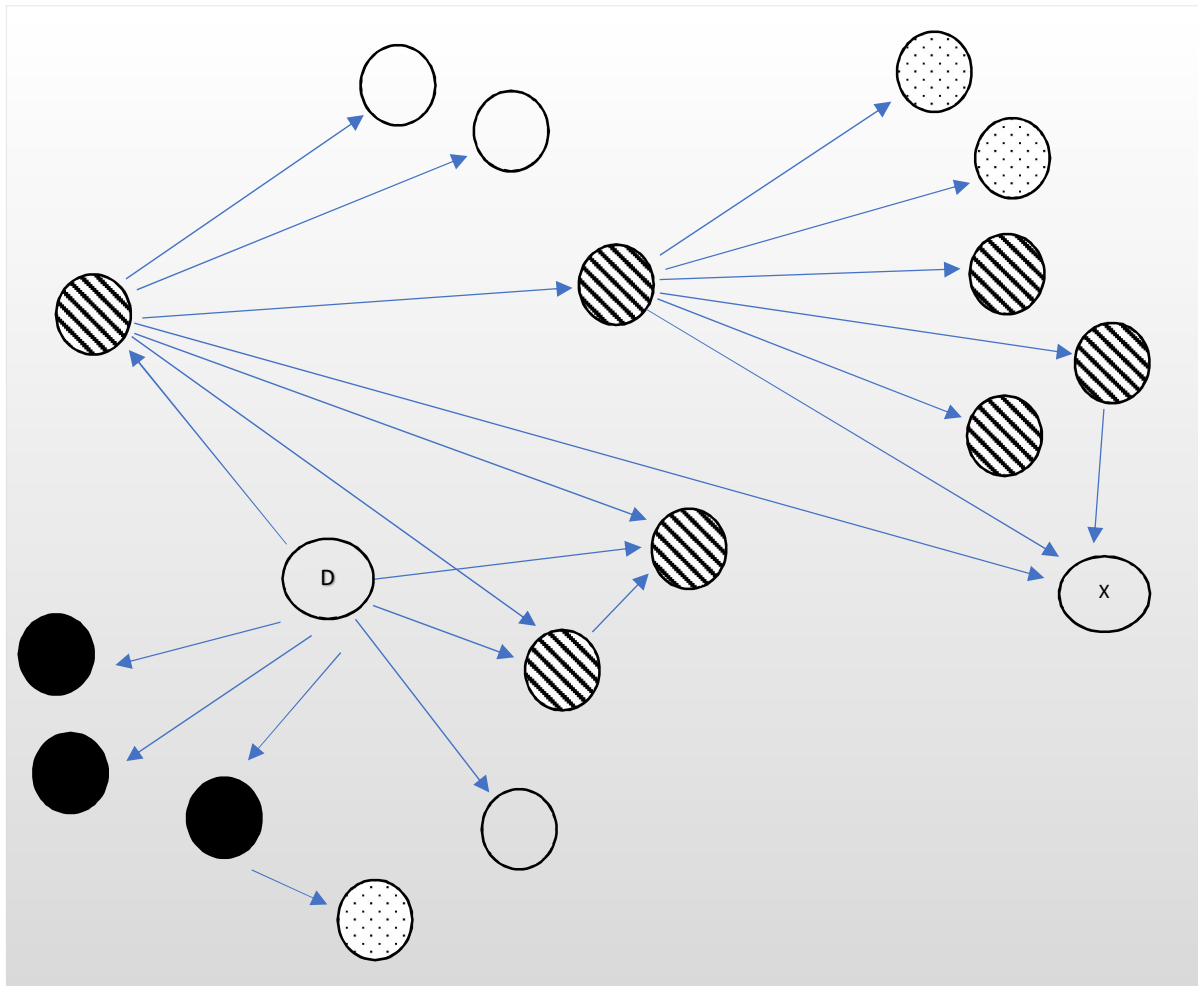
## 3 RESULTATS

### 3. 1 Déroulement de l'étude

- La recherche documentaire a eu lieu de juin 2016 jusqu'à la fin du travail de thèse.
- Les interviews de médecins ont eu lieu d'octobre 2017 à juin 2018.
- La durée des interviews était d'environ une trentaine de minutes pour chaque médecin.
- Le premier entretien test s'étant déroulé sans grandes difficultés et les données rapportées étant contributives pour le sujet de notre recherche, nous avons décidé de conserver cet entretien pour l'analyse des données.
- Sept médecins ont été interviewés au total.
- Le canevas a été remanié au cours de l'étude : certains items ont été délaissés petit à petit car dénués d'intérêt par rapport à la problématique du sujet.

### 3. 2 Recrutement de la population étudiée (figure 1)

Figure 1 Diagramme des flux du recrutement de la population étudiée



☞ Médecin interviewé

● Médecin ne correspondant pas aux critères d'inclusion

○ Médecin non joignable

⦿ Médecin non contacté

⊙ D Directrice de thèse

⊙ X Médecin ayant refusé l'interview

Sept médecins ont été interviewés.

Un médecin a refusé l'interview (il ne souhaitait pas participer à cette thèse)

Trois médecins ne correspondaient pas aux critères d'inclusion. (Ils pratiquaient d'autres MAC que l'acupuncture)

Trois médecins n'étaient pas joignables.

Trois médecins n'ont pas eu le temps d'être contacté car l'étude arrivait à sa fin.

### 3. 3 Présentation de la population étudiée (tableau 1)

Tableau 1 Caractéristiques des médecins interviewés dans l'étude

<b>Médecins</b>	<b>Sexe</b>	<b>Age (en années)</b>	<b>Proportion d'acupuncture pratiquée (en pourcents)</b>	<b>Durée de l'interview (en minutes)</b>
<b>1</b>	F	62	90	29
<b>2</b>	M	56	30	32
<b>3</b>	F	44	90	27
<b>4</b>	F	36	90	40
<b>5</b>	M	38	40	24
<b>6</b>	F	37	20	37
<b>7</b>	M	70	35	32

F : Féminin

M : Masculin

Nous avons réalisé sept interviews, dont trois hommes et quatre femmes médecins, soit 43% d'hommes et 57% de femmes. Tous étaient installés dans le sud-ouest de la Réunion (deux dans l'ouest et cinq dans le sud).

Les médecins interviewés pratiquaient en moyenne **56% d'acupuncture et 44% de médecine générale.**

La plupart des médecins décrivaient une **complémentarité** d'action entre biomédecine et acupuncture : l'un d'eux énonçait : « *L'articulation se fait très bien, là où l'un s'arrête, l'autre prend tout de suite le relais, et vice et versa. C'est complémentaire* » M5 (médecin 5) ; Un autre : « *Cela peut être complémentaire, l'un n'empêche pas l'autre* » M6 (médecin 6)

### 3. 4 Facteurs d'association de l'alliance biomédecine-acupuncture

Les médecins acupuncteurs exprimaient à l'unanimité ce point fort que leur apporte l'approche intégrative acupuncture-biomédecine. Nous allons détailler cela par thème selon les dires rapportés lors des interviews.

#### 3. 4. 1 Une approche globale qui suscite intérêt et curiosité

L'acupuncture permet à ces médecins particuliers de relier les maux du patient entre eux afin d'en obtenir une vision plus globale qu'en médecine conventionnelle :

- « *Vous savez que le problème uro-génital de la femme et son problème veineux, c'est pareil, donc c'est la démarche globale et ça me satisfait beaucoup plus.* » M3 (médecin 3)
- « *Je trouvais que c'était bien au niveau approche globale, que je trouve qu'on n'a pas tellement en médecine générale dans nos études, c'est une médecine d'organes, de symptômes.* » M4 (médecin 4)

Cette approche globale suscite chez le soignant un intérêt particulier : « *Ah c'est une histoire d'amour (rires), c'est une passion.* » M4, « *C'est plus intéressant, on a*

*l'impression de rentrer dans la physiologie des gens [...] on rentre plus dans les choses, dans une approche globale. » M5*

Elle ouvre les portes à une prise en charge **pluridisciplinaire** : « *Ces médecines sont beaucoup demandées, elles sont dans beaucoup de centres, antidouleur, FIV etc... j'aimerais bien travailler en équipe, un travail d'équipe encore plus global ce serait intéressant. » M3*

### 3. 4. 2 Elargissement de la palette de possibilités thérapeutiques

Les médecins acupuncteurs exprimaient tous une ouverture d'horizon apportée par cette alliance.

- « *Je trouvais qu'il y avait une insuffisance de propositions thérapeutiques en biomédecine. Il y avait des traitements lourds qui n'étaient pas toujours acceptés par les patients et il fallait leur donner une autre alternative. » M2 (médecin 2)*
- « *Je tournais un peu en rond en médecine générale, en acupuncture j'ai un large champ d'action, j'apprends toujours. » M4*
- « *Quand je sais que je ne peux donner 100% de satisfaction, j'utilise aussi l'acupuncture. C'est vraiment avoir une corde de plus à son arc. » M6*
- « *C'est une vision qui est très large, multiple, qui est intéressante mais qui n'est pas toujours facile. » M2*

#### 3. 4. 2. 1 Une réponse pour les maladies chroniques

Cette vision large permet de solutionner les maladies chroniques sur le long terme, là où la médecine moderne avec sa vision à court terme échoue.

- « *Je suis plus pérenne, je vois beaucoup de gens désespérés (rires), c'est-à-dire des maladies chroniques qui sont déjà passées partout, donc quand même en médecine classique on a un peu tendance à donner des corticoïdes et des immunosuppresseurs, c'est une béquille, je ne dis pas que ce n'est pas intéressant parce que ça peut soulager mais je trouve que sur un traitement plus global on est plus pérenne, dans la durée. » M3*

- « Je pense que la médecine classique est intéressante en aigu mais en chronique, on n'est pas très efficace, on n'a pas de vue d'ensemble. » M3

#### 3. 4. 2. 2 Une action sur l'émotionnel

L'apport global de l'acupuncture permet une action psychosomatique, sur le corps et l'esprit.

- « Ce qui est intéressant, c'est qu'on peut nettoyer tout le côté émotionnel, parce que le stress il y en a beaucoup (rires), on a des points qui permettent de nettoyer donc on y voit plus clair, on éclaire le cas. » M3
- « On agit sur de l'émotionnel sans forcément passer par la case psy. Y'a des gens qui se mettent à pleurer et qui vous sortent un truc qui s'est passé vingt ans avant, il faut un temps fou en psychothérapie et là ça s'est débloqué tout seul, la personne elle n'en avait même pas conscience, alors ne me demandez pas comment ça fonctionne vraiment mais ça débloque des choses, enfin moi je suis toujours étonnée. » M4

#### 3. 4. 3 Efficacité/guérison, rapidité et simplicité engendre satisfaction personnelle

La plupart des médecins déclaraient avoir augmenté leur taux de guérison en utilisant l'acupuncture comme outil supplémentaire :

- « Avec ce que j'ai appris en médecine à la fac, j'avais à peu près 60% de satisfaction. Maintenant avec l'acupuncture, j'ai plutôt 80% d'efficacité, 100% on ne peut pas, mais là j'ai gagné quelque chose. » M5
- « J'apporte tout. J'ai l'impression d'être totalement efficace, là où tout le monde a échoué, vous réussissez. » M7 (médecin 7)
- « Je constate l'efficacité sur les gens, j'ai toujours été empirique. Je trouve que ce qui est empirique est ce qui dure dans le temps et donc si ça dure dans le temps c'est que ça a prouvé son efficacité, après les études vous voyez, vous avez une étude qui prouve quelque chose et après ça prouve l'inverse, donc je me méfie plus (rires) » M3

*« Les gens qu'on nous adresse, c'est souvent des gens qui ont tout essayé et du coup d'avoir un résultat pour nous c'est très gratifiant, on se dit qu'on sert à quelque chose (rires) et pour le patient c'est quand même assez énorme, moi je trouve. » M3*

- *« A mes patients, je leur apporte le traitement le plus simple possible et le plus efficace possible. » M5*

#### 3. 4. 4 Diminution de la médication chimique et de ses effets secondaires, diminution des prescriptions d'examens complémentaires.

Tous les médecins mettaient en avant le côté non invasif et dénué d'effet nocebo de l'acupuncture.

- *« Cela permet de ne pas donner des médicaments avec des bénéfices/risques pas toujours équilibrés. » M6*
- *« Les patients viennent me voir pour diminuer les corticoïdes qu'ils prennent pour leurs douleurs, et diminuer les effets secondaires. » M1 (médecin 1)*
- *« L'acupuncture est un moyen de traiter avec le moins de médicaments possibles pour ne pas installer le patient dans la maladie. » M2*

Ce médecin nous expliquera plus loin que le fait de prendre un médicament rappelle au malade qu'il est malade.

- *« Je fais le diagnostic sur le patient c'est-à-dire en faisant l'examen, il y a des points qui vont être allumés et ça va m'orienter vers un diagnostic plutôt qu'un autre, donc c'est intéressant car on peut se passer de pas mal d'examens. » M3*

Ces médecins hybrides sont moins dans l'action prescriptive ; ils mettent ainsi plus l'accent sur la relation thérapeutique.

#### 3. 4. 5 Qualité de la relation thérapeutique

La relation thérapeutique est vue comme essentielle, faisant partie intégrante du soin.

- *« Je leur apporte de l'écoute, et puis des choses qu'on ne leur propose pas ailleurs » M3*
- *« On prend le temps avec eux, on leur offre une coupure dans notre monde stressant » M6*

- « *Les patients peuvent parler, j'arrive à les connaître, pas comme en médecine générale où on n'a pas le temps* » M1

### 3. 5 Facteurs de dissociation de l'alliance biomédecine-acupuncture

Les médecins interviewés nous ont également fait part de leurs difficultés à articuler l'acupuncture avec leur exercice de médecine générale.

#### 3. 5. 1 Différence de temporalité, la question du temps...

La médecine générale et l'acupuncture ne sont pas inscrites dans le même temps. Il va falloir trouver le compromis pour satisfaire ces deux temps si distincts. En effet, la biomédecine et son rendement optimal semble être aux antipodes de la lenteur du temps qui s'écoule en acupuncture.

- « *Ah oui parce que le gros problème au début, c'est de choisir à quel moment je fais les médecines alternatives quand on est formé en médecine générale, c'est à quel moment je vais la pratiquer* » M2
- « *On est quand même en médecine générale dans un état de stress, on n'a pas le temps de se poser. Je pense qu'il faut être plus posé, ce n'est pas le même temps, la difficulté elle est là, je me rappelle je me disais mais je n'ai pas le temps de faire comme je veux.* » M4
- « *Les médecins généralistes ont tellement à faire qu'on n'a pas le temps pour faire le reste, c'est pour ça que je ne me suis pas mise médecin traitant, je pense qu'il faut choisir. Ça me paraissait énorme de tout faire.* » M3

#### 3. 5. 2 Différence géographique, du lieu/territoire de consultation

Après la question du temps vient logiquement la question de l'espace. L'acupuncture prend de la place. Alors que certains médecins ont intégré des cabinets déjà pré conçus



pour l'activité d'acupuncture, d'autres exprimaient quelques difficultés lors de la mise en pratique.

- « *Au niveau matériel, il faut une salle en plus. On a déménagé pour cela.* » M4

### 3. 5. 3 Lucrativité

Le rendement financier en acupuncture était perçu plus faible qu'en médecine générale par certains médecins. L'adaptation financière initiale pouvait donc paraître difficile lors de l'intégration de l'acupuncture.

- « *Si on compte le niveau financier même, ben non, parce que les séances d'acupuncture c'est un acte pas une consultation, c'est comme le kiné. Je trouve ça logique, normal.* » M1
- « *Autre difficulté c'est l'aspect financier, car les consultations sont vraiment plus longues en acupuncture. En ayant les mêmes charges qu'avant et en voyant deux fois moins de patients c'est plus compliqué.* » M4

### 3. 5. 4 Communication confraternelle

Les médecins interviewés relataient des situations discriminantes et stigmatisantes en lien avec leur exercice particulier.

- « *Certains confrères disaient que j'étais une sorcière, c'est les patients qui me disaient, mais ils ont vu que je ne marchais pas sur leur platebande, alors maintenant ça va bien.* » M1
- « *Alors le plus difficile a été la relation confraternelle, beaucoup de médecins nous prennent pour des illuminés. C'est pour ça que j'ai toujours gardé la pratique de la médecine générale, pour dire je suis quand même médecin, je vous montre que je suis bon médecin, de là il y a un certain respect, par contre si vous faites que ça, on bascule dans le côté c'est quelque chose d'un peu fumeux. Je n'ai jamais compris les confrères critiques vis-à-vis de ce système qu'ils ne connaissent pas, si vous critiquez une pratique mais que vous ne connaissez pas du tout, est ce qu'on est bien placé pour la critiquer.* » M2

- « En médecine de ville des fois il va y avoir des prises de décision qui peuvent aller à l'encontre de ce que je fais. On ne communique pas toujours très bien en médecine de ville. » M3
- « Il faudrait que les facultés évoluent un peu, on est stigmatisé, il faudrait arrêter d'être catégorisé d'hurluberlu dès que vous vous mettez à faire un truc à côté. Mais bon ils vont bien devoir s'y mettre, c'est une demande des gens. » M6

### 3. 5. 5 Hétérogénéité des pratiques

L'acupuncture, peu protocolaire par rapport à la médecine moderne, engendre chez certains médecins un manque de repères difficile à appréhender :

- « Les protocoles en acupuncture ne sont pas toujours établis, mon souci c'était ça à l'époque. Quand on regardait, soit il n'y avait pas beaucoup d'études, soit ce n'était jamais toujours les mêmes points, donc c'est un manque de précision. Pareil pour le diagnostic, il est toujours difficile à mettre en place. » M2
- « C'est notre pratique qui permet énormément d'orienter le choix thérapeutique. Je vais aller sur certaines pathologies parce que je sais qu'en 2 ou 3 séances il peut y avoir une amélioration, c'est une expérience personnelle, il n'y a pas d'études, les études sont toujours très difficiles. » M2

Les écoles qui forment les acupuncteurs sont également très hétérogènes :

- « Comme dans toute relation médecin-malade, parfois ça ne colle pas. Des fois, changer d'acupuncteur, ça peut aider. Ça peut dépendre de l'acupuncteur, des écoles d'acupuncture aussi. » M6
- « Le diplôme universitaire, c'était vraiment une transposition de notre pensée occidentale, qu'est-ce qu'on peut en faire avec la médecine chinoise. C'était beaucoup de recettes, de points à apprendre par cœur. J'ai fait une école privée après et ça m'a tout de suite plu car c'était vraiment la vision orientale de la médecine. » M4

### 3. 5. 6 Manque de scientificité

Certains médecins exprimaient cette dualité difficilement appréhendable entre scientifique et non scientifique :

- « *Ce n'est pas très scientifique, on nous apprend des bases mais on sort d'un univers scientifique. On nous donne des données de médecines traditionnelles, d'énergétique etc, il y a un énorme paradoxe.*

*C'est difficile on est médecin on a quand même un formatage scientifique, il faut mettre de côté sa critique scientifique pour pouvoir accepter les dogmes qui sont largement mis en avant par les acupuncteurs non médecins, les ostéopathes... il faut rester critique mais il faut rester curieux. » M2*

- « *On espère qu'il y a un peu plus qu'un effet placebo mais il y a peu d'études sur l'acupuncture. C'est une médecine qui existe depuis 4000 ans, c'est donc qu'elle doit servir à quelque chose. » M6*

### 3. 5. 7 Complexité de l'acupuncture

L'apprentissage initial de l'acupuncture paraissait, pour certains médecins, assez hermétique :

- « *C'est une médecine qu'on ne connaît pas vraiment, on applique des choses qui ont été transmises que moi j'arrive à plus ou moins comprendre mais ce n'est pas simple non plus, la vision chinoise, les énergies. » M4*

- « *Je suis obligée de scinder mon cerveau en deux. Il faut essayer de voir les choses plus dans leur globalité. Je suis cartésienne, ça a été un peu difficile pour moi au début, mais il y a quand même une logique dans tout cela, il faut apprendre une autre façon de faire. Ça nous secoue un peu, ça nous permet de faire autre chose. » M6*

### 3. 5. 8 Absence ou retard diagnostique/ dérives

De la même manière que l'approche biomédicale seule est insuffisante, l'approche de l'acupuncture seule peut amener à certaines dérives bien soulignées par les médecins interviewés :

- « *Le risque c'est de trainer une pathologie grave qui n'a pas été diagnostiquée, et ça arrive ça...* » M4
- « *Cela peut les dévier (en parlant des patients) si vous avez un discours déviant, c'est une question de conditionnement des patients ; il n'y a pas de risques si le médecin continue à faire de bons diagnostics.* » M2

Effectivement, certains soignants peuvent avoir une prise en charge déviante. A l'inverse, certains patients peuvent se mettre en danger en occultant la médecine moderne et en plaçant trop d'espairs dans une médecine non conventionnelle.

- « *On ne peut pas faire croire qu'on va tout guérir avec l'acupuncture, il y a des limites comme dans toute chose. Des fois les patients ont des images des médecines parallèles, il y a des gourous dans ces médecines. Les plus déçus sont ceux qui mettent trop d'espairs là-dedans. Je ne fais que l'acupuncture, pour les miracles il faudra repasser. (rires)* » M6
- « *Après le type des hauts qui vient et s'attend à un miracle, je lui dis d'aller plutôt sur la tombe de Sitarane ou d'aller voir un curé.* » M7

### 3. 6 Représentations du soin chez le médecin hybride

#### 3. 6. 1 Approche énergétique

La plupart des médecins expliquaient que l'acupuncture modifiait l'énergie traversant le corps humain :

- « *Je suis persuadée que l'énergie existe. Il y a un échange énergétique entre l'énergie du patient et la mienne par l'intermédiaire de mes mains, des aiguilles.* » M1
- « *De ces loges d'énergie partent des méridiens qui sont en superficie et vous pouvez activer ces loges via les méridiens, c'est de l'énergétique.* » M2

- « *On débloque des énergies bloquées, un retour à l'équilibre. Le but c'est l'aiguille unique.* » M6
- « *C'est l'énergie de l'aiguille.* » M7

### 3. 6. 2 Approche mécaniciste

D'autres médecins décrivaient l'acupuncture comme un outil mécanique pas encore tout à fait élucidé :

- « *On envoie au système nerveux des stimuli qui sont répétitifs, au même endroit, et on a une réponse organique, alors comment est la réponse, mystère (rires).* » M2
- « *Il y a eu des recherches faisant le parallèle entre la fasciathérapie et la médecine chinoise, ça passerait par les fascias aussi. Ça permet de comprendre pourquoi en piquant sur la main on peut avoir un effet sur le digestif. On n'a pas tout découvert.* » M4
- « *Tu débloques un truc (rires), alors ça honnêtement on ne sait pas mais c'est une grosse machine qui a des mécanismes d'auto-régulation et eux-mêmes des fois sont mis en échec et en acupuncture on agit juste la dessus c'est tout. Je fais de la tuyauterie, ça peut avoir un côté spirituel mais en fait ça ne l'est pas du tout.* » M5
- « *Non c'est un outil puisque ça répond à certaines questions dont je ne pourrais pas avoir la réponse avec l'abord biomédical. C'est un pur outil comme il y a certains rhumatologues qui font des manipulations vertébrales ou des infiltrations. Ah oui c'est un outil, rien de plus, ce n'est pas une philosophie, je n'ai pas changé du tout et je ne veux pas changer de mode de vie.* » M5

### 3. 6. 3 Aspect spirituel, une reconnexion à la nature

Certains médecins voyaient dans l'acupuncture une façon de remettre un peu de spirituel et de foi dans leur pratique de médecin.

- « *Je suis partisane de tout ce qui se rapporte à l'énergie ; je suis aussi croyante sinon la vie serait trop triste.* » M1

- *« J'ai une sorte de croyance qui est plutôt africaine qui est qu'on est tous reliés. C'est des croyances qui m'amènent à l'acupuncture. Je suis assez proche de la nature, j'essaie de la protéger et de protéger l'humain, c'est une pensée spirituelle que j'ai découverte avec la méditation pleine conscience. » M4*

## 4 DISCUSSION

Nous allons à présent discuter notre étude et nos résultats en les rapprochant de la littérature et de modèles théoriques existants. Nous essayerons d'en tirer des réflexions pour éclairer les problèmes soulevés.

### 4. 1 Résultats principaux

L'objectif principal de cette étude était de décrire les facteurs favorisants et limitants de l'alliance biomédecine-acupuncture au sein du cabinet de médecine générale. L'objectif secondaire était d'étudier les représentations du soin chez les médecins généralistes acupuncteurs.

Sept médecins généralistes à orientation acupuncture sur l'île de la Réunion ont été interviewés entre octobre 2017 et juin 2018, dont 3 hommes et 4 femmes.

Les médecins interviewés pratiquaient en moyenne **56% d'acupuncture et 44% de médecine générale**. Ils jugeaient cette alliance **complémentaire**.

#### 4. 1. 1 Les facteurs favorisants de l'alliance biomédecine-acupuncture

L'intégration de l'acupuncture à la pratique de médecine générale permettait à ces médecins une approche **plus globale et approfondie** du patient.

Ils décrivaient un **élargissement de leur champ d'action thérapeutique** avec notamment des réponses apportées pour soigner les **maladies chroniques** et les **troubles émotionnels**.

Ils attestaient gagner en **efficacité thérapeutique** tout en **diminuant la médication et les examens complémentaires**. Ce temps « récupéré » leur permettait de mettre l'accent sur la **relation thérapeutique**.

#### 4. 1. 2 Les facteurs limitants de l'alliance biomédecine-acupuncture

L'articulation **spatio-temporelle** de l'alliance biomédecine-acupuncture n'était pas toujours évidente.

Les médecins exprimaient perdre en rendement **financier** et en **communication confraternelle**.

De leurs regards occidentaux, les médecins jugeaient l'acupuncture comme hermétique de par son **éloignement** de leur formatage **scientifique**. Cet **empirisme** engendrait des **pratiques très hétérogènes**.

Les médecins interviewés mettaient en garde sur le risque de **retard diagnostique** avec certains soignants déviants ou certains patients ayant une pensée magique de « la médecine alternative qui guérit tout ».

#### 4. 1. 3 Les représentations du soin du médecin acupuncteur

Certains médecins utilisaient l'acupuncture comme un **simple outil supplémentaire** à la manière d'une infiltration articulaire ou d'un vaccin ; et d'autres l'envisageaient comme une **philosophie** de vie à part entière leur permettant une plus grande connexion à leur environnement et à eux-mêmes.



## 4. 2 Forces et faiblesses de l'étude

Nous avons repris les lignes directrices « COREQ » (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative, afin de réaliser un rapport de recherche qualitative [7].

### 4. 2. 1 Forces

#### 4. 2. 1. 1 *Originalité*

Aucune étude de ce genre n'a été réalisée sur les médecins acupuncteurs réunionnais. L'exploration de ce terrain inconnu fait toute l'originalité de cette étude.

#### 4. 2. 1. 2 *Les différents protagonistes de l'étude*

##### 4. 2. 1. 2. 1 La richesse des participants de l'étude :

Le milieu insulaire réunionnais, terre de métissage, est unique de par sa grande diversité culturelle. Ceci a été retrouvé au sein de notre échantillon de médecins. Ainsi, nous avons rencontré un médecin chinois ou encore un médecin aux origines africaines. Les participants étaient d'âges très différents, allant de jeune médecin installé à médecin retraité poursuivant une activité alternative par passion.

##### 4. 2. 1. 2. 2 Motivation et intérêt de la part de l'enquêteur :

En tant que personne passionnée par les médecines alternatives, il m'a été facile de trouver intérêt à interviewer les médecins acupuncteurs et lier une relation avec eux.

#### 4. 2. 1. 3 Conception de l'étude

##### 4. 2. 1. 3. 1 Une étude qualitative, une étude « sur le terrain »

Le déroulement des interviews au sein des cabinets médicaux a permis la compréhension et l'interprétation de phénomènes dans leur milieu « naturel ».

##### 4. 2. 1. 3. 2 Un recrutement « boule de neige » permettant un échantillonnage précis

Avec l'aide des médecins interviewés, d'autres médecins ayant les mêmes caractéristiques étaient recrutés, permettant de rester au plus près de nos critères d'inclusion.

##### 4. 2. 1. 3. 3 Un canevas d'entretien court et cohérent

Notre canevas comportait une trame de questions ouvertes, cohérentes et faciles à comprendre. Les questions ancrèrent les réponses des participants au maximum dans leur expérience personnelle. Il a été remanié au fur et à mesure pour cibler les réponses autour de la question de recherche.

##### 4. 2. 1. 3. 4 Des entretiens semi dirigés souples et systématisés à la fois

Les entretiens semi dirigés ont permis de cibler en profondeur la question de recherche tout en laissant le champ libre aux participants d'exprimer leur avis afin de récolter de nouveaux indices.

##### 4. 2. 1. 3. 5 Une éthique respectée

Grâce à nos démarches entreprises auprès d'organismes éthiques, les participants étaient protégés en toute anonymité, sans valeur de jugement sur leurs opinions. Leur consentement était recueilli de façon libre et éclairé.

#### 4. 2. 1. 4 Analyse

##### 4. 2. 1. 4. 1 Une analyse à échelle et caractère « humain »

L'analyse a été réalisé par le chercheur sans aide de logiciel informatique. Ceci permet de rester ouvert et souple au plus proche des données et du terrain.

En effet, la quantification à tout prix et la rigidité dû aux algorithmes informatiques se font au détriment de l'analyse en finesse et de l'esprit critique, vidant de sens l'analyse qualitative [8].

#### 4. 2. 2 Faiblesses

##### 4. 2. 2. 1 Les différents protagonistes de l'étude

###### 4. 2. 2. 1. 1 Expérience et formation du chercheur

Nous noterons le peu d'expérience de l'enquêteur dans le domaine de la recherche. En effet, ma formation pratique s'est développée au fur et à mesure des entretiens et sur un plan théorique, des cours à l'université et des recherches informatiques personnelles ont permis d'améliorer ces lacunes.

###### 4. 2. 2. 1. 2 Relation des participants

Il existe un certain nombre de biais affectifs :

- Malgré ma volonté de rester objective, je me trouve particulièrement impliquée en tant que jeune médecin ayant un intérêt prononcé pour les médecines alternatives.
- De même, les médecins interviewés ont tout intérêt à valoriser leur double fonction.

- Des liens de proximité sont à noter entre enquêteur et enquêté avec l'exemple d'un médecin interviewé que je connaissais.
- Le choix du recrutement boule de neige n'est pas neutre car des liens existent entre les différents médecins interviewés.

#### 4. 2. 2. 2 Conception de l'étude

##### 4. 2. 2. 2. 1 La limite inhérente à une recherche qualitative : la subjectivité.

Les données verbales qualitatives fournissent des tendances générales plutôt que des résultats. Elles sont analysées de manière subjective et interprétative, donnant à chaque recherche qualitative un caractère unique et non reproductible.

##### 4. 2. 2. 2. 2 Biais dû aux critères de sélection de l'échantillon

Les critères d'inclusion et d'exclusion constituent autant de limites à la généralisation de notre enquête. Par exemple, nous ne pourrions préjuger de la pertinence des conclusions en France métropolitaine ou ailleurs.

##### 4. 2. 2. 2. 3 Biais dû au mode de recrutement « boule de neige » :

Le recrutement par la méthode « boule de neige » sélectionne des personnes similaires évoluant dans le même milieu et parfois en lien entre elles. Ceci a probablement été responsable d'une saturation rapide des données.

##### 4. 2. 2. 2. 4 Biais dû au recueil de données :

Les retranscriptions des interviews n'ont pas été retournées aux participants. Ceci aurait permis des commentaires et corrections de leur part afin de rester au plus proche du sens souhaité.

#### *4. 2. 2. 3 Taille de l'échantillon*

- L'échantillon était de sept participants. Ceci peut paraître peu et est en lien avec la méthode boule de neige comme expliqué plus haut qui crée un échantillon similaire engendrant une saturation rapide des données.
- Un médecin a refusé l'interview et trois médecins n'étaient pas joignables. Ceci engendre un biais de sélection, plus précisément de non réponse, car ces médecins non répondants avaient potentiellement des opinions et expériences qui différaient des médecins répondants.

#### *4. 2. 2. 4 Limites de l'analyse*

- L'analyse a été réalisée seule. Une deuxième analyse indépendante aurait permis d'accroître la validité de l'étude.
- L'analyse à l'aide d'un logiciel informatique aurait permis d'analyser de façon approfondie les relations complexes entre plusieurs données. Elle aurait également facilité le recours à la statistique.

#### *4. 2. 2. 5 Critères de scientificité : une faible validité interne*

« La validité interne vérifie que les données recueillies représentent la réalité. Une des façons d'y parvenir est de recourir à la technique de triangulation des sources et des méthodes. La triangulation compare les résultats obtenus à partir d'au moins deux techniques de recueil de données, ou plus simplement d'au moins deux sources de données » [9].

Ainsi, nous aurions pu avoir recours à l'observation des participants in situ ou encore à l'étude des médecins acupuncteurs métropolitains afin d'établir une comparaison avec ceux de la Réunion.

## 4. 3 Discussion des résultats

### 4. 3. 1 Typologie des médecins interviewés

- Dans notre étude, nous avons interviewé 4 femmes et 3 hommes, soit 57% de femmes et 43% d'hommes.

Selon le DREES (Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) en 2010, on note 33.5% de femmes exerçant l'acupuncture en médecine générale en France [10].

Un tel chiffre n'a pas pu être trouvé pour le territoire réunionnais.

- Les médecins interviewés pratiquaient en moyenne 56% d'acupuncture et 44% de médecine générale.

Il n'existe rien de très précis dans la littérature à ce sujet. La démographie même du nombre de médecins acupuncteurs n'est pas exactement connue.

Le Syndicat National des Médecins Acupuncteurs Français estime que les médecins acupuncteurs en France ont « un taux d'activité consacré à l'acupuncture entre 10 et 95% » [11].

- Les médecins interviewés exerçaient dans le sud-ouest de l'île de la Réunion.

Ceci pose un biais dans la généralisation des hypothèses au territoire réunionnais dans son ensemble.

### 4. 3. 2 Une vision globale et approfondie

Selon notre étude, l'intégration de l'acupuncture à la pratique de médecine générale permettait à ces médecins une approche **plus globale et approfondie** du patient.

En effet, selon l'approche holistique, la santé est « une sensation de bien-être résultant de l'intégration des aspects physiologiques, sociaux, culturels et spirituels » alors qu'en biomédecine, la santé est « l'absence de maladie et correspond à un

débalancement physiologique et biochimique par rapport à une norme statistique » [12].

Selon Laplantine, « le modèle ontologique (biomédical) est expérimental : il observe et classe les maladies de façon objective grâce à la physiologie ou à l'anatomopathologie. Il est centré sur la maladie qui est une altération d'organe dû à un agent pathogène externe.

Le modèle fonctionnel (alternatif) est lui empirique : il étudie la subjectivité de la personne dans son contexte. Il est centré sur le malade et décrit la maladie comme un déséquilibre de la personne avec son environnement ou son histoire personnelle » [13].

#### 4. 3. 3 Complémentarité

Les médecins interviewés jugeaient l'alliance biomédecine-acupuncture **complémentaire**.

Effectivement, ces deux représentations ontologique et fonctionnelle sont deux aspects « complémentaires indissociables car deux manières de considérer le réel : la matière et sa structure d'une part et l'énergie et son mouvement d'autre part » [14].

Cette complémentarité s'observe avec l'apparition de la médecine intégrative qui jouit d'une reconnaissance officielle. Des diplômes universitaires fleurissent un peu partout dans ce sens. Des fonds sont levés pour le financement de la recherche sur les approches complémentaires (notamment aux Etats Unis) et les structures de soins conventionnelles intègrent de plus en plus des centres de médecine complémentaire en leur sein (service de médecine traditionnelle chinoise par exemple).

#### 4. 3. 4 Elargissement du champ d'action thérapeutique : action sur les maladies chroniques et les troubles émotionnels

Les médecins de notre étude décrivaient un **élargissement de leur champ d'action thérapeutique** avec notamment des réponses apportées pour soigner les **maladies chroniques** et les **troubles émotionnels**.

L'évaluation de l'action thérapeutique de l'acupuncture se retrouve limitée par des études peu contributives qui tentent d'en établir la preuve :

« Pour bon nombre de douleurs chroniques, on peut affirmer avec suffisamment de certitude que l'acupuncture a une efficacité supérieure à une absence de soin » [11].

En ce qui concerne les autres indications, « il est difficile d'être aussi tranché » [11].

#### 4. 3. 5 Efficacité thérapeutique, diminution de la médication et des examens complémentaires

Les médecins acupuncteurs attestent gagner en **efficacité thérapeutique** tout en **diminuant la médication et les examens complémentaires**.

- Moins d'examens complémentaires : la médecine intégrative « emploie des interventions simples et naturelles avant de passer à celles qui sont coûteuses et interventionnistes » [15].
- Diminution de la médication : « Prendre moins de médicaments et échapper à leurs effets secondaires, telle est la première raison invoquée par les français pour un recours aux MAC » selon le rapport du CGSP (centrale générale des services publiques) [16].
- Moins d'effets secondaires : les effets indésirables en acupuncture « peuvent être graves, mais leur fréquence est rare, en particulier en comparaison aux effets indésirables des produits médicamenteux habituellement utilisés dans les mêmes troubles » [11].
- La question de l'efficacité thérapeutique en suspens : selon l'INSERM, malgré que plusieurs milliers d'essais soient disponibles dans de nombreuses indications, « il est impossible de dire aujourd'hui si l'acupuncture, quelle que soit l'indication, est plus efficace quand elle est réalisée dans les règles de l'art ou quand elle est réalisée dans des zones de piqûres aléatoires, voire en simulant purement et simplement les piqûres » [11].



#### 4. 3. 6 Relation thérapeutique

Les médecins de l'étude mettaient l'accent sur l'importance de la **relation thérapeutique**.

En médecine non conventionnelle, « le thérapeute tend à s'impliquer personnellement pour aider le patient à miser sur sa conscience de soi et à stimuler les forces positives de guérison de son organisme », alors qu'en biomédecine, le thérapeute tend à être « neutre au plan affectif en misant sur la technologie pour prendre la relève de l'organisme en vue de la guérison » [12].

Selon Laplantine, « dans le modèle exorcistique (équivalent biomédical), le thérapeute est actif. C'est un combattant engagé dans une guerre. Il ordonne, extrait le mal, donne des explications utiles et traite en faisant le meilleur choix. Dans le modèle adorcistique (équivalent alternatif), le thérapeute est plus passif. C'est un assistant du malade. Il propose plusieurs choix et élabore avec le patient un projet de santé. Il soigne en aidant à intégrer cette nouvelle dimension » [13].

En effet, les patients se sentent mieux compris par les praticiens non conventionnels qui ne limitent pas la durée moyenne d'une consultation à 12 minutes, comme les médecins conventionnels [12].

Cette relation centrée patient favoriserait même l'articulation intégrative du soin. En effet, selon une étude québécoise, la représentation de la maladie du patient peut être un canal de communication favorisant l'articulation interdisciplinaire, entre autres en atténuant certaines barrières d'épistémologie et de langage [17].

#### 4. 3. 7 Des espaces/temps divergents

L'articulation spatio-temporelle de l'alliance biomédecine-acupuncture n'était pas toujours évidente pour les médecins interviewés.

« Le médecin acupuncteur français est dans un processus naturel de sortie de la médecine occidentale. [...] Il devient voyageur. [...] Tout ceci est amplifié et perpétué par l'enseignement de l'acupuncture qui scelle cette différence : la tradition c'est la

Chine et la modernité c'est l'Occident. Le voyage dans l'espace se double d'un voyage dans le temps » [18].

#### 4. 3. 8 L'aspect financier

La plupart des médecins exprimaient perdre en rendement **financier** lors de l'intégration de l'acupuncture.

L'Union Nationale des Associations Agréées a publié en 2018 son recueil statistique sur les revenus des professions libérales en 2017 : en effet, le montant net des recettes en euros étaient de 87 474 pour les médecins acupuncteurs et de 152 661, soit presque deux fois plus pour les médecins généralistes [19].

#### 4. 3. 9 La communication entre confrères

Les médecins interviewés rapportaient avoir parfois des difficultés relationnelles avec leurs collègues médecins non acupuncteurs.

Une thèse qualitative de médecine générale montre que « les médecins généralistes y recouraient peu (à propos de l'acupuncture), par méconnaissance. Ils espéraient un second avis médical, mais craignaient l'incompétence des acupuncteurs. »

Quant aux acupuncteurs, « ils avaient l'impression que peu de généralistes leur faisaient confiance. Ils regrettaient le manque de preuves scientifiques. Même si les relations s'amélioraient avec le temps, ils échangeaient encore peu avec les médecins traitants de leurs patients » [20].

C'est pourquoi, la médecine intégrative encourage le travail en équipe interdisciplinaire pour améliorer la prestation des soins. Tout un programme d'intelligence collective [15].

#### 4. 3. 10 L'empirisme à l'origine de pratiques hétérogènes

De leurs regards occidentaux, les médecins jugeaient l'acupuncture comme hermétique de par son éloignement de leur formatage scientifique.

Selon Laplantine, « Le modèle allopathique (biomédical) s’astreint à détruire la cause externe en jugulant les symptômes sur la base de preuves scientifiques. Alors que le modèle homéopathique (ou alternatif, à ne pas confondre avec l’homéopathie) renforce l’interne en aidant la nature à s’adapter sur la base de témoignages recueillis » [13].

Cependant, « l’acupuncture traditionnelle est de nature scientifique. » [21]. Elle est composée de deux propositions : « l’une relève de la pensée philosophique chinoise. L’autre fait partie de la tradition scientifique chinoise, un ensemble de propositions anatomiques, physiologiques, sémiologiques, cliniques, thérapeutiques... » [21].

Les médecins interviewés expliquaient que cet **empirisme** engendrait des pratiques très hétérogènes.

On compte, en effet, plus de 400 pratiques non conventionnelles recensées par l’OMS [3] face à l’unique médecine conventionnelle protocolaire.

#### 4. 3. 11 Les risques de déviance et de retard diagnostique

Les médecins interviewés mettaient en garde sur le risque de **retard diagnostique** avec certains soignants déviants ou certains patients ayant une pensée magique de « la médecine alternative qui guérit tout ».

Il est en effet observé que le domaine de la santé représente 40% de l’ensemble des signalements reçus à la Miviludes (Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires) [22].

Quelques chiffres de la Miviludes exposent bien le tableau :

- 3000 médecins en lien avec la mouvance sectaire.
- 1800 structures d’enseignement « à risques » dans le domaine de la santé
- 4000 « psychothérapeutes » autoproclamés n’ont suivi aucune formation et ne sont inscrits sur aucun registre.
- Le marché de la médecine traditionnelle est estimé à plusieurs dizaines de milliards d’euros par l’OMS [3].

La maladie peut servir de porte d’entrée à des mouvements sectaires qui profitent de la souffrance ou de l’inquiétude des malades comme l’explique la Miviludes [22].

#### 4. 3. 12 Représentations du soin alternatif : simple outil versus philosophie à part entière

La consultation médicale est le temps de la rencontre de deux mondes différents de représentations de la maladie : les représentations du patient et celles du médecin. Si le médecin désire être à l'aise dans la rencontre, il est nécessaire qu'il ait conscience de ses propres représentations et qu'il appréhende celles du patient.

Dans notre étude, certains médecins utilisaient l'acupuncture comme un **simple outil supplémentaire** à la manière d'une infiltration articulaire ou d'un vaccin. D'autres l'envisageaient comme une **philosophie** de vie à part entière.

Ces derniers avaient des croyances personnelles qui déterminaient leur attachement à la pensée chinoise. Leur univers professionnel dépassait la sphère proprement médicale, s'ouvrant à celle du philosophico-spirituel, incluant l'approche symbolique ou psychosomatique. Ils rejetaient la séparation de la technique et du traditionnel [14].

#### 4. 4 Ouvertures

Un certain nombre de besoins ont été identifiés dans cette étude, nous en proposerons d'éventuelles solutions.

##### 4. 4. 1 La recherche qualitative : précurseur de la recherche quantitative...

Les recherches qualitative et quantitative se complètent l'une et l'autre dans leurs points forts et points faibles.

Suite à notre étude, il serait intéressant de réaliser des recherches quantitatives afin de tester et analyser les idées et hypothèses générées.

Il serait également intéressant de recueillir le point de vue des patients sur l'articulation des deux pratiques afin de le confronter au point de vue des médecins.

#### 4. 4. 2 Un retard sur l'évaluation des pratiques alternatives à rattraper...

L'acupuncture doit être évaluée pour améliorer les pratiques et garantir les meilleurs soins au patient. Cependant, l'acupuncture est une approche « fortement personnalisée qui est difficilement opérationnalisable dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé » [11]. Les contraintes méthodologiques peuvent être levées mais pour cela les critères de validation des protocoles acupuncturaux, encore très hétérogènes, doivent être mieux définis par les acupuncteurs. L'évaluation est donc en retard sur les pratiques.

#### 4. 4. 3 Les médecines non conventionnelles comme réenchantement du monde, comme réponse à un déséquilibre de plus en plus prégnant.

Selon Jung, « L'homme moderne ne comprend pas à quel point son rationalisme, qui a détruit sa faculté de réagir à des symboles et à des idées, l'a mis à la merci de ce monde psychique souterrain. Il s'est libéré de la « superstition » (du moins, il le croit) mais ce faisant, il a perdu ses valeurs spirituelles à un degré alarmant. Ses traditions morales et spirituelles se sont désintégrées, et il paie cet effondrement d'un désarroi et d'une dissociation qui sévissent dans le monde entier » [23].

Comme nous l'avons vu plus haut, certains médecins trouvent dans l'acupuncture un moyen de faire correspondre leur savoir et leur pratique à leurs convictions intérieures. Nous commençons à voir l'univers comme le voit les orientaux. Ces derniers disent que l'esprit est dans le tout et que l'esprit est le tout. Une chose est à la fois ce qu'elle est et son contraire. Selon J.E Charon, cette vision « paradoxale » de l'univers est la vision propre à l'intuition ; il faut nous y habituer, elle voit le monde autrement que ne le voit la raison. La raison nous donne une vision détaillée d'une partie de l'univers mais qu'on sait un jour devenir fausse quand nous devons changer de langage ; l'intuition présente au contraire ou plutôt en complément une vision complète de l'univers ; jamais fausse, que nous pourrions contempler à loisirs ; mais qui affirmera que l'univers est fait de milliers de facettes comme un kaléidoscope, et qu'il y a mille et une façon de le considérer. Utiliser les deux modes d'accès à l'univers,

la raison et l'intuition ; cela nous paraît aussi un moyen d'accroître notre conscience [24].

#### 4. 4. 4 Les médecins généralistes, au cœur de l'avenir des MAC

Le médecin généraliste est quotidiennement en situation d'incertitude diagnostique avec une peur qui le taraude, celle de l'erreur diagnostique. Le Dictionnaire des Résultats de Consultation de la Société Française de Médecine Générale permet de limiter ce risque en choisissant le bon résultat de consultation [25]. Des thèses d'exercice proposent des démarches cindyniques pour éliminer le risque d'évènement potentiellement grave en élaborant une conduite à tenir pour chaque Résultat de consultation [26]. Malgré les efforts dans l'affinage diagnostique, les patients restent sur leur faim quant aux résultats thérapeutiques et se tournent de plus en plus vers les solutions offertes par les MAC.

Le médecin généraliste est expert d'autres types de patients et d'autres manières d'être malade. Ces troubles mal définis qui conduisent chez le généraliste sont scientifiquement délaissés.

Il faudrait :

- Proposer des méthodologies d'évaluation adaptées à des champs sémiologiques et nosographiques plus larges que ceux auxquels elles sont actuellement cantonnées [27]
- Développer la recherche en « science non conventionnelle »
- Mieux connaître les iatrogénies induites par les thérapies non conventionnelles
- Développer et homogénéiser la formation en MAC
- Homogénéiser les pratiques et formations non conventionnelles au niveau européen
- Développer les remboursements et nomenclatures de la sécurité sociale en médecine alternative (les mutuelles en montrent le chemin)
- Favoriser la communication entre professionnels de santé globale avec la création de réseaux de soins en médecine intégrative
- Encadrer les risques de déviance en proposant des annuaires officiels de thérapeutes non conventionnels

## 5 CONCLUSION

La médecine intégrative réunit l'ensemble des traditions médicales conventionnelle et non conventionnelle afin de proposer une approche holistique du patient. En prenant l'exemple de l'acupuncture, comment recréer ceci à l'échelle du cabinet de médecine générale ?

Nous avons pour ce faire réalisé une étude qualitative chez les médecins généralistes à orientation acupuncture de l'île de la Réunion. Des entretiens semi dirigés ont été réalisés entre octobre 2017 et juin 2018 chez sept médecins acupuncteurs du sud-ouest de l'île de la Réunion. Les objectifs étaient de définir les facteurs favorisants et limitants de l'alliance biomédecine-acupuncture et de décrire les représentations du soin chez ces médecins. L'échantillon a été recueilli par la méthode « boule de neige » et une analyse par théorisation ancrée au fur et à mesure a permis d'élaborer des hypothèses. Les aspects éthiques du travail ont été pris en compte. La validité interne d'une telle étude reste faible du fait de sa nature même, la méthode qualitative étant subjective par définition.

Trois hommes et quatre femmes ont été interviewés. Ils pratiquaient en moyenne 56% d'acupuncture et 44% de médecine générale. Ils jugeaient cette alliance complémentaire. Cette double lecture leur permettait une approche globale et approfondie du patient, moins interventionniste et plus humaine, ainsi qu'un élargissement de leur champ d'action et efficacité thérapeutique. Cependant, ils perdaient en scientificité, rendement financier et communication confraternelle. Ils regrettaient le risque de déviance diagnostique et les difficultés de l'articulation spatio-temporelle de cette alliance. Certains médecins voyaient l'acupuncture comme un simple outil supplémentaire et d'autres comme une philosophie à part entière.

La plupart des hypothèses émises ont pu être confirmées aux yeux de la littérature. Seule la question de l'efficacité thérapeutique reste en suspens avec un retard dans l'évaluation des pratiques encore trop hétérogènes. Pour cela, il serait à l'avenir judicieux de développer la recherche dans le domaine des « sciences non conventionnelles », ainsi que d'homogénéiser les formations et pratiques à large échelle tout en les encadrant.

## 6 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Perino L. Des médecines parallèles à la médecine intégrative [internet]. [Consulté le 10/08/18]. Disponible en ligne à l'adresse: <https://lucperino.com/518/des-medecines-paralleles-a-la-medecine-integrative.html>

[2] OMS. Constitution de l'OMS : ses principes [internet]. [Consulté le 15/06/16]. Disponible en ligne à l'adresse: <https://www.who.int/about/mission/fr/>

[3] Société Française de Médecine Générale. Observatoire de la médecine générale 2009 [internet]. [Consulté le 15/07/16]. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.sfm.org>

[4] OMS. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 [internet]. [Consulté le 05/06/16]. Disponible en ligne à l'adresse: [www.who.int/publications/list/traditional\\_medicine\\_strategy](http://www.who.int/publications/list/traditional_medicine_strategy)

[5] Rat C, Tudrej B, Kinouani S, Guineberteau C, Bertrand P, Renard V et al. Encadrement réglementaire des recherches en médecine générale. *Exercer*. 2017;135:327-34.

[6] Paillé P. L'échantillonnage théorique. Induction analytique. Analyse qualitative par théorisation. Vérification des implications théoriques. Paris: Armand Colin; 1996.

[7] Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), Unité de recherche pluridisciplinaire Sport, Santé, Société – Université d'Artois, France. Traduction française de lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie, La revue*. 2015;15:50-54.

[8] Krief N, Zardet V. Analyse de données qualitatives et recherche-intervention. *Recherches en Sciences de Gestion*. 2013;95:224.

[9] Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A, Imbert P, Letrilliart L, et le groupe de recherche universitaire qualitative médicale francophone : GROUM-F. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;84:142-5.

[10] DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques), ministère des solidarités et de la santé [internet]. [Consulté le 20/08/18]. Disponible en ligne



à l'adresse : [solidarites-sante.gouv.fr/ministere/organisation/directions/article/drees-direction-de-la-recherche-des-etudes-de-l-evaluation-et-des-statistiques](http://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/organisation/directions/article/drees-direction-de-la-recherche-des-etudes-de-l-evaluation-et-des-statistiques)

[11] INSERM U669 (2014). Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture [internet]. [Consulté le 15/07/16]. Disponible en ligne à l'adresse : [www.inserm.fr/content/download/82019/618732/file/Acupuncture.pdf](http://www.inserm.fr/content/download/82019/618732/file/Acupuncture.pdf)

[12] Saillant F, Rousseau N, Lavergne M. Notes pour une définition des pratiques alternatives et des thérapies douces au Québec. *Santé mentale au Québec*. 1987;12:20-28.

[13] Laplantine F. *Anthropologie de la maladie*. Paris: Payot; 1993.

[14] De La Fortelle A. *Observation d'omnipraticiens acupuncteurs : tension entre dissociation et intégration de deux systèmes médicaux : un compromis ?* Thèse de médecine, Paris: Université Paris Descartes; 2010.

[15] Pélissier-Simard L, Xhignesse M. Qu'est-ce que la médecine intégrative ? *Revue Le médecin du Québec*. 2008;43:21-22.

[16] Testard-vaillant P. *Médecines alternatives ce qu'en dit la science*. *Sciences et santé*. 2014;20:22-33.

[17] Bujold M. La représentation de la maladie du patient comme canal de communication interdisciplinaire. *Anthropologie et sociétés*. 2008;32:18-25.

[18] Nguyen J. Médecine chinoise et médecine « occidentale » sont-elles de nature différente ? *Acupuncture et moxibustion*. 2008;8:5-6.

[19] Union nationale des associations agréées. *Données statistiques sur les revenus de la profession libérale en France - Edition 2018* [Internet]. [Consulté le 20/08/18]. Disponible en ligne à l'adresse: [www.unasa.fr/wp-content/uploads/2018/04/donnees-statistiques-sur-les-revenus-de-la-profession-liberale-en-France-recueil-unasa-2017.pdf](http://www.unasa.fr/wp-content/uploads/2018/04/donnees-statistiques-sur-les-revenus-de-la-profession-liberale-en-France-recueil-unasa-2017.pdf)

[20] Vappou H, Huynh M. *Place de l'acupuncture dans le traitement de la douleur : enquête par entretiens semi-dirigés auprès de patients, médecins généralistes et médecins acupuncteurs*. Thèse de médecine, Tours: Université de Tours; 2017.

[21] Nguyen J. Acupuncture traditionnelle et acupuncture scientifique : mettons fin au débat rituel ! Acupuncture et moxibustion. 2005;4(4):256.

[22] Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires [internet]. [Consulté le 15/10/16]. Disponible en ligne à l'adresse: [miviludeshttp://www.derives-sectes.gouv.fr](http://www.derives-sectes.gouv.fr)

[23] Jung C-G. L'homme et ses symboles. Paris: Robert Lafont; 1964.

[24] Charon J-E. Le tout, l'esprit et la matière. Paris: Albin Michel; 1987.

[25] Société Française de Médecine Générale. Le Dictionnaire des Résultats de Consultation-DRC [internet]. [Consulté le 15/12/18]. Disponible en ligne à l'adresse: <http://www.sfmfg.org/drc/>

[26] Dindinaud R. Démarches cindyniques en médecine générale : proposition de définition et finalisation d'une méthode permettant d'élaborer une conduite à tenir pour chaque "résultat de consultation" (RC) du "Dictionnaire de la Société française de médecine générale" : test de faisabilité sur les RC : "plainte abdominale", "asthme", "HTA", "hypothyroïdie" et "angor - insuffisance coronarienne". Thèse de médecine, Poitiers: Université de Poitiers; 2016.

[27] Lazarus A, Delahaye G. Médecines complémentaires et alternatives : une concurrence à l'assaut de la médecine de preuves ? Les Tribunes de la santé. 2007;15:79-94.

## 7 ABREVIATIONS

OMS : Organisation mondiale de la santé

MAC : Médecines alternatives et complémentaires

## 8 ANNEXES

### 8. 1 Canevas d'entretien

#### I. PRESENTATION

But : Etudier l'articulation de deux systèmes médicaux (biomédical et alternatif/complémentaire) au sein du cabinet de médecine générale afin de proposer une prise en charge intégrative.

Déroulement : Entretien semi dirigé statique d'environ une demie heure. Enregistrement au dictaphone pour une retranscription anonyme (après recueil du consentement).

#### II. INTRODUCTION

Parcours universitaire antérieur (diplômes de médecine conventionnelle et complémentaire)

A quel degré vos consultations pour la biomédecine et la médecine complémentaire sont séparées/ou intégrées ? on peut s'aider d'un pourcentage (tant de % de consultations en MG et tant de % en acupuncture)

III. **L'EXERCICE DU MEDECIN EN PRATIQUE** : Comment alliez-vous biomédecine et acupuncture ?

Comment choisissez-vous d'utiliser une approche biomédicale et/ou complémentaire sur le plan thérapeutique ? (Exclusive/mixte). Sur quels critères ? urgence, cause organique, souhait du patient...

PASSE/PRESENT/FUTUR ; ce qui marche / ne marche pas dans cette alliance ; pour le médecin/le patient.

Qu'est-ce que vous gagnez, qu'est-ce que vous apporte les MAC dans votre pratique quotidienne ? Quelle plus-value pour votre activité ?

Qu'est-ce que vous pensez apporter à vos patients/ qu'est-ce que vos patients attendent de vous ? Comment le mesurer vous ? traçabilité de vos mesures, utilisation.

Quelles sont/ont été vos difficultés à intégrer votre pratique complémentaire ? par rapport à l'institution/Ordre des médecins, confrères, patients (adhésion à un autre système de soin), question financière/matérielle... Est-ce que votre activité complémentaire menace votre statut de médecin ?

Quels sont les risques de cette approche complémentaire sur le patient ? modification des habitudes des patients, rejet de l'allopathie, dérives sectaires...

Sur la question du devenir et des perspectives futures (opportunités/menaces) :

Quelles sont les potentielles opportunités que peuvent vous apporter les MAC ? Est-ce que le fait d'avoir enrichi votre activité avec une MAC vous apporte des opportunités professionnelles ? Vers quoi cela vous oriente ?

Que craignez-vous de cette pratique ? Qu'est-ce qui vous menace ?

#### **IV. REPRESENTATIONS DU SOIN DU MEDECIN HYBRIDE**

Quand vous utilisez un outil complémentaire, est ce que c'est juste un outil ou une autre façon d'envisager le patient ? Dans l'exemple de l'acupuncture, Diriez-vous que vous êtes un

acupuncteur ou un médecin généraliste proposant l'acupuncture ? est-ce que vous adhérez à tout le système de pensée derrière l'acupuncture ?

Est-ce que le bénéfice des MAC au patient relève selon vous du seul effet placebo ?

Enfin pour terminer : Voulez-vous ajouter quelque chose ? Y a-t-il quelque chose d'important dont on n'a pas parlé ?

Connaissez-vous d'autres confrères acupuncteurs que je pourrais solliciter pour une interview ?

Nous vous remercions pour la participation à notre étude.

## 8. 2 Verbatim des interviews

### **Entretien Médecin 1**

E désigne d'enquêtrice

I désigne l'interviewé(e)

E : Pourquoi vous êtes-vous tourné vers l'acupuncture ?

I : J'ai vu ma grand-mère travailler et j'ai vu que c'était bien. J'ai été baigné dans cette ambiance. J'ai fait beaucoup de médecine générale au début. Je me suis rendu compte que je ne pourrais pas faire de la médecine générale toute ma vie (rires), je préfère l'acupuncture car on traite le patient plus en profondeur, la médecine générale est souvent symptomatique. Avant d'arriver aux pathologies lourdes il y a peut-être quelque chose à faire, le côté préventif, aussi avec la micronutrition. J'aime bien la connexion acupuncture et micronutrition, ces deux la vont bien ensemble je trouve.

E : Comment choisissez-vous d'utiliser une approche biomédicale ou complémentaire ?

I : Les patients viennent me voir pour l'acupuncture en général. C'est rare qu'ils arrivent tous seul et que je dois choisir, ou ça ou ça, non. Des fois dans les cas d'urgence, je ferais plus la médecine conventionnelle. Mais ils viennent pour l'acupuncture souvent, ils ont déjà le traitement conventionnel, donc ils viennent pour réduire leur traitement, diminuer les effets secondaires, diminuer les doses d'AINS et corticoïdes qu'il prennent pour leur douleur.

E : Qu'est-ce que l'acupuncture vous apporte dans votre pratique quotidienne ?

I : Les patients disent qu'ils sont améliorés, ils reviennent d'eux même, ça c'est une satisfaction personnelle. Parce que si on compte le niveau financier même, ben non, (rires) parce que les séances d'acupuncture c'est un acte pas une consultation, c'est comme le kiné. Je trouve ça logique, normal.

E : Qu'est-ce que vous pensez apporter à vos patients ?

I : Les patients sont soulagés, prennent moins de médicaments, et peuvent parler, comme je les revois souvent de façon rapprochée, j'arrive à les connaître, pas comme en médecine générale où on n'a pas le temps.

E : Est-ce que vous mesurez vos résultats ?

I : Je n'ai pas le temps de faire des statistiques sur mes résultats, mais je sais qu'avec certaines pathologies ça ne marche pas très bien, après 20 ans d'exercice, je vois que pour les acouphènes j'ai beaucoup de mal à les soulager, alors j'essaie de voir jusqu'où je peux aller et sinon tanpis je dis au patient que je ne peux pas faire plus et il comprend.

E : Est-ce que vous avez rencontré des difficultés à intégrer votre pratique ?

I : Au tout début, certains confrères étaient réticents, disaient que j'étais une sorcière ou des choses comme ça, c'est les patients qui me disaient, mais ils ont vu que je ne marchais pas sur leur platebande, alors maintenant ça va bien. Je n'ai pas eu de problème à intégrer les deux médecines. Cela doit être complémentaire, parce que l'acupuncture ne peut pas tout, l'allopathie marche bien aussi quand même, quand il y a un bel abcès je mets un peu d'antibiotique quand même. (Rires) j'utilise la mésothérapie quand il y a des cas rebelles en acupuncture, et c'est des produits chimiques.

E : Est-ce que l'acupuncture peut représenter une menace pour le patient ?

I : Ce n'est que bénéfique pour les patients l'approche acupuncture.

E : Est-ce que l'acupuncture est une menace ou une opportunité pour votre avenir ?

I : C'est plus une opportunité, je ne vois pas trop de menaces. L'acupuncture s'éteint, il y a très peu d'université qui délivre des diplômes, alors qu'avant il y en avait un paquet, maintenant c'est beaucoup d'écoles privées, les médecins acupuncteurs diminuent ; avec l'ouverture de l'Europe on peut s'installer comme acupuncteur sans être médecin, on est régi par la chambre de commerce et pas par l'ordre des médecins.

E : Est-ce que l'acupuncture est juste un outil ou une autre façon d'envisager le patient ?

I : C'est à la fois un outil et aussi une autre façon d'envisager le patient

E : Et est-ce que vous pourriez me décrire cette autre façon d'envisager le patient ?

I : Quand le patient vient pour une grippe on essaie de voir pourquoi lui fait la grippe et pas son frère ou sa sœur. On va traiter sa grippe mais l'année prochaine il faudra revenir faire des petites choses en période hivernale, on essaie de faire de la prévention. On voit le patient dans sa globalité ; sa famille, ses origines, un patient européen et musulman on ne va pas lui parler de la même façon.

E : L'acupuncture c'est plus qu'un effet placebo ?

I : Oui c'est plus qu'un effet placebo, l'effet placebo est là mais il y a quelque chose en plus. Quand on connaît bien le patient, on sait les points qu'on doit mettre en plus pour l'aider. Il y a les points symptomatiques comme en allopathie mais des fois ça ne suffit pas. Je suis persuadée que l'Énergie existe. Avec l'Age, je suis partisane de tout ce qui se rapporte à l'Énergie, je suis aussi croyante, je crois en un dieu sinon la vie serait trop triste. Il y a un échange énergétique entre l'Énergie du patient et la mienne par l'intermédiaire de mes mains, des aiguilles. Les gens sont de plus en plus conscients, ils vont sur internet, reçoivent beaucoup d'info et qu'il y a autre chose que la médecine allopathique ; mais en France c'est pareil, il n'y a pas plus à la réunion qu'en métropole. Je ne crache pas dessus la médecine occidentale, surtout pas. J'ai fait pas mal de stages à Taiwan, les médecines là-bas se

complètent bien. Les médecins hospitaliers ne crachent pas sur la médecine traditionnelle et l'inverse. Ici dans les hôpitaux ils ne sont pas encore très ouverts parce qu'ils n'ont pas encore reçu l'ouverture, mais ça viendra, les gens voyagent beaucoup donc ils verront s'ils vont en Corée, au Japon, Taiwan, peut-être pas en Chine populaire, Ya un mélange des deux qui se complètent, il y a toujours un service de médecine traditionnelle dans les hôpitaux.

E : Est-ce que vous allez exercer l'acupuncture à l'hôpital ?

I : Je n'ai pas le temps d'aller à l'hôpital faire de l'acupuncture parce que je dois m'occuper de ma mère. Mais ils m'ont demandé oui.

## **Entretien Médecin 2**

E : Pourriez-vous tout d'abord me décrire votre parcours universitaire ?

I : J'ai fait mes études à Dijon en médecine générale et je me suis formé tout de suite pendant mes semestres d'internes à Paris, au CEDH en formation d'acupuncture en 3 ans, ce n'est pas à l'université, c'est une école privée, avec des cours pratiques qui étaient à Necker, on assistait à des consultations à Necker. Après j'ai fait des remplacements chez des médecins acupuncteurs dans le sud de la France. La question que je me suis posée quand même étant moi-même scientifique, c'était la quantité de possibilités thérapeutiques, les protocoles en acupuncture ne sont pas toujours établis, mon souci à l'époque c'était ça. Voilà la définition des protocoles, quand on regardait : soit il n'y avait pas beaucoup d'études, soit quand on lisait d'autres articles ce n'était jamais toujours les mêmes points, y'avait beaucoup de points d'acupuncture, donc c'est un manque de précision. Pareil pour le diagnostic, ça fait partie de l'énergétique, je fais de l'acupuncture depuis 30 ans, le diagnostic est toujours difficile à mettre en place. Après la pratique, j'ai fait de l'homéopathie après 4,5 ans de médecine générale, je me suis installé en 90, j'avais 30 ans, et puis je me suis installé directement comme acupuncteur, l'homéopathie j'en avais fait, j'avais remplacé des médecins qui en faisaient un petit peu, donc c'était une ouverture, pour moi c'était une pratique pas ce qu'on appelle de spécialité, c'était pour moi un complément de médecine générale. Je suis généraliste puriste, même urgentiste, dans la thérapeutique qu'on me proposait en biomédecine était incomplète, il devait y avoir une autre réponse. Je devais avoir une autre approche, mais par contre c'était un complément, que je n'ai jamais voulu utiliser en spécialité unique, car pour moi c'est un peu ennuyant, on sélectionnait vraiment une certaine clientèle, les personnes qui veulent demander de l'homéopathie, ils ont une certaine, un certain profil quoi, je préfère l'utiliser l'homéopathie chez les enfants, c'est moi qui décide, ce n'est pas eux, ils ne viennent pas me voir pour ça

E : Et vous avez eu un diplôme d'homéopathie ?

I : Oui, c'était à la Réunion, c'était 2 ans de formation, pareil c'était avec le CEDH. Après c'est vrai sur les ordonnances je ne le mets pas toujours, je l'ai mis à un moment puis je l'ai enlevé, parce que parfois il y a une demande excessive, donc je n'ai pas trop envie, je fais plutôt de l'acupuncture que de l'homéopathie. Oui c'est des patients demandeurs, et puis c'est chronophage, c'est très long, et puis moi je préfère faire de l'homéopathie quand je le sens que tiens là ils ont.. c'est.., je préfère leur donner en sevrage, c'est moi qui le décide quoi, non sinon c'est une réclamation, c'est un peu un dû, c'est eux qui le veulent, j'aime pas trop moi cette pratique-là, après c'est un choix pratique, c'est personnel. C'est moi qui oriente, ce n'est pas le patient qui va réclamer, c'est moi qui oriente oui. Je fais mon orientation. Pareil pour le choix thérapeutique entre l'allopathie et l'acupuncture, ça m'arrive quelqu'un qui a une sinusite, un mal de tête, je lui fais de l'acupuncture tout de suite, voilà.

E : Est-ce que la question sur est ce que vos consultations, vos cabinets sont séparés ou non finalement...

I : C'est intégré , j'ai 3 boxes à côtés, y'a des rendez-vous, et donc soit ils reviennent 2,3 jours après si les boxes sont pleins soit je le fais, quelqu'un qui a très mal au dos, ça m'arrive de faire une séance tout de suite ,voilà donc j'utilise en complément thérapeutique , quelqu'un qui a une allergie aux antiinflammatoires, qui a eu des ulcères , qui est sous antivitamin K , je lui ferais même s'il est sous antivitamin K et qu'il ne peut pas prendre des anti inflammatoires, je lui ferais de l'acupuncture, même si on dit que ben sous AVK faut être prudent parce qu'il peut y avoir des saignements mais on ne peut pas le traiter, donc il y a un choix thérapeutique à faire, de moindre mal.

E : Et si vous deviez donner un pourcentage, un peu, sur euh j'ai tant de pourcents de consultations en médecine générale et tant en acupuncture ?

I : Ouai j'ai 25 à 30 pourcents d'acupuncture. Et le reste c'est de la médecine générale

E : Oui donc quand même une majorité de médecine générale

I : Oui je veux rester avec une majorité de médecine générale parce que je veux garder la pratique de patients lourds, je fais toujours des plâtres, des sutures, j'ai ma pratique d'urgentiste, que je veux garder parce que c'est intéressant, tout est intéressant en médecine générale et se concentrer sur une pratique est des fois plus confortables mais ce n'est pas spécialement plus agréable.

E : Pourquoi vous vous êtes tourné vers l'acupuncture ?

I : Par insuffisance de propositions thérapeutiques en biomédecine, c'est-à-dire qu'on n'est pas... Il y avait soit des traitements lourds qui n'étaient pas toujours acceptés par les patients et il fallait leur donner une autre alternative. Pourquoi je me suis .. La première raison c'était la curiosité, voilà, pour moi l'esprit scientifique c'est la curiosité, il faut être curieux mais après il faut être critique, donc j'ai eu beaucoup de critiques par rapport à cette pratique, c'est-à-dire que ce n'est pas très scientifique, on nous apprend des bases mais on sort d'un univers scientifique. On nous donne des données de médecines traditionnelles, d'énergétique etc, il y a un énorme paradoxe, Vous avez pratiqué l'acupuncture, vous avez vu ? Vous êtes formé dessus ?

E : Non je ne suis pas encore formée

I : Vous n'êtes pas formé, parce qu'avant de faire, il faudrait peut-être se former pour voir, vous avez des données et c'est là avoir cette critique, comment je me positionne par rapport à ces données qui sont empiriques. D'accord. Après il y a d'autres pratiques d'anglo saxons qui sont beaucoup plus dans la stimulo thérapie, les théories de stimulation médullaire, stimulation hypothalamique, par l'intermédiaire des points, mais on n'est pas dans l'énergétique.

E : Comment vous choisissez d'utiliser une approche biomédicale ou acupuncture quand on vient vous voir ? sur quels critères

I : Alors les patients viennent me voir par orientation personnelle, échec thérapeutique sur des traitements classiques ou patient non adhérent au traitement classique , orientation de la part des confrères , contre-indication dans certains cas comme allergie ou des fois la rapidité , l'expérience par exemple le canal carpien je propose tout de suite, je ne propose plus d'infiltration d'électromyogramme, j'y vais directement plutôt que de mettre une orthèse je fais des séances d'acupuncture pour le canal carpien. Donc voilà c'est ma démarche par expérience, je vais aller sur certaines pathologies parce que je sais que en 2 ou 3 séances, il peut y avoir une amélioration , voilà, après c'est là que la dessus c'est une expérience personnelle, il n'y a pas d'études , les études sont



toujours difficiles, il y a des études faites sur les vomissements gravidiques , mais c'est vrai que dans la pratique c'est très limité les études , après c'est notre pratique qui nous permet énormément d'orienter le choix thérapeutique.

E : Encore plus qu'en médecine générale alors cette expérience ?

I : Ah oui parce que le gros problème au début , c'est de choisir à quel moment je fais , les médecines alternatives quand on est formé en médecine générale , c'est à quel moment je vais la pratiquer , se dire je ne fais que ça , c'est une facilité , c'est-à-dire vous dites je ne fais que de l'homéopathie , il n'y a pas de choix, vous ne faites que ça ; après vous êtes généralistes vous faites ça en plus , c'est la le choix à quel moment je vais choisir , c'est au fur et à mesure l'expérience qui va parler , mais quand vous dites je fais le choix je suis spécialiste en acupuncture , c'est très facile vous ne faites que ça , c'est facile pour les spécialités, pareil pour la médecine générale ,le diagnostic, on a un espace, une ouverture de pratique qui est énorme, mais en effet c'est toujours des fois difficile dans la pratique , c'est une vision qui est très large , multiple qui est intéressante mais qui n'est pas toujours facile..

E : Alors au niveau de cette alliance du coup, qu'est ce qui marche, ne marche pas pour vous, pour le patient, donc déjà pour vous qu'est-ce que l'acupuncture vous apporte dans votre pratique quotidienne qu'est-ce que vous gagnez ?

I : Ben déjà l'absence d'effets indésirables ,euh et puis pas de risque médicamenteux, un confort, euh après c'est vrai qu'on peut l'utiliser euh comme moyen , euh ca c'est pour le coté psychologique, pour tous les états neuro dystoniques ,c'est un état euh, quand on prend en charge des états psychologiques, il y a toujours euh une période un peu d'observation d'accord, on peut le faire soit en psychothérapie , l'acupuncture permet de donner une réponse thérapeutique, donc euh assez rapide sans avoir de traitement , donc le fait de prendre en charge les patients par des séances, en même temps qu'on fait la psychothérapie, il n'y a pas que la psychothérapie, on s'implique dans une thérapie donc c'est pour ça que ça peut être intéressant, même si y'en a qui disent que , ça ne marche pas dans les problèmes psychiatriques, je suis plus ou moins d'accord parce que , après c'est placebo c'est pas placebo , c'est toujours difficile d'évaluer

E : Qu'est-ce que vous en pensez de l'effet placebo d'ailleurs ?

Alors l'effet placebo on peut l'utiliser très facilement en parlant d'énergétique, plus vous allez parler de méridiens, d'énergétique etc. plus vous pouvez amplifier l'effet placebo, alors je n'en parle pas (rires)

E : Et vous pensez que l'acupuncture c'est un seul effet placebo ou il y a quelque chose de plus ?

I : Ah non il y a quelque chose de plus, c'est indéniable il y a quelque chose de plus sur la .. Alors d'où ça vient, c'est la que je rejoins un peu les Anglo saxons sur les... L'acupuncture c'est une pratique, vous allez ponctionner certains points, et vous allez stimuler ces points donc il y aura un stimulus, normalement avec des aiguilles de métal, on peut faire du laser etc j'ai fait mais je ne vois pas une réponse différente donc est ce que le métal a un effet je n'en sais rien. Le fait de stimuler, on appelait ça des tonifications, des dispersions, dispersion c'est le sens anti horaire, je n'ai jamais trop accroché sur dire on met dans un sens, je pense qu'il faut stimuler, on envoie au système nerveux des stimuli qui sont répétitifs, au même endroit, et on a une réponse organique, alors comment est la réponse, mystère. (rires) alors après c'est peut-être la recherche empirique où ils ont déterminés que certaines zones, en stimulant ces zones , il y avait une réponse de telle manière soit sur la peau soit sur telle organe parce que ils avaient quand même, les chinois à l'époque avaient un diagnostic , une approche anatomique qui était beaucoup , qui était pertinente , c'est-à-dire ils étaient capables, ils disaient foie

et vésicule biliaire étaient reliés, d'accord , sauf qu'ils la reliaient à la colère , à des sentiments , à l'œil à la vision , et là de ces loges d'énergie yin yang partaient donc foie vésicule biliaire cœur intestin grêle , ça c'est les 5 loges d'énergie où circulent l'énergie ; de ces loges partent des méridiens qui sont en superficie et que vous pouvez activer ces loges via les méridiens, c'est de l'énergétique . Après l'effet placebo, vous pouvez l'utiliser, nous on en est conscient, pareil qu'en homéopathie, pareil qu'en médecine , quand vous prescrivez du tanakan à quelqu'un , vous pouvez dire que c'est de l'effet placebo ; alors c'est après le connaître et savoir les limites, c'est pas durable (rires) et paradoxalement l'acupuncture n'agit parfois qu'au bout de la 3 -ème , 4<sup>ème</sup> , 5<sup>ème</sup> séance, pourquoi , c'est là que j'en reviens au stimuli , on arrive à la 5<sup>ème</sup> séance on a un effet alors que l'effet placebo il est immédiat en général, et après il est pas durable il s'estompe avec le temps, l'acupuncture c'est l'inverse, il va apparaître au bout de quelques séances , et donc des fois comme on est médecin on est pas habitué à ce côté préventif et on fait du curatif et quand on a vu 4,5 fois la patiente et il n'y a pas de réponse on aimerait , j'ai déjà vu des patients qui répondait au bout de 8,10 fois. Voilà et c'est là que vous vous dites ben c'est des fois tardif mais des pathologies très anciennes qui répondent à 8,10 séances et c'est vrai que des fois il faut pas, quand j'étais jeune acupuncteur j'arrêtais très vite au bout de 6 séances et des fois il faut pas arrêter , il faut dire ça dépend des pathologies si elles sont, c'est là que c'est une question de choix , je continue ou je continue pas quoi , moi j'ai l'habitude de dire au patient l'effet n'apparaît qu'au bout de 3,4 séances , au-delà de 6,8 séances si il n'y a aucune réponse , on arrête , je ne rentre pas là dans des 15, 30 séances régulières et des protocoles très très longs.

E : Donc pour vous ça vous apporte, qu'est-ce que ça vous apporte pour vous personnellement cette pratique, donc vous m'avez dit l'absence d'effets secondaires ça c'est presque plus pour le patient

I : Ben du résultat, du résultat thérapeutique, ben on est là pour soigner les patients. la je viens d'avoir une patiente pour une névralgie faciale depuis 2 ans et elle ne supporte pas le tégrétol, on a fait 6 séances , elle n'a plus mal , elle fait une névralgie tous les 2,3 mois alors qu'elle en faisait toutes les semaines avant , je veux dire , y'a un moment vous vous dites on est médecin on est là pour , si ça va mieux on continue , après c'est l'effet thérapeutique quand je poursuis avec cette patiente qui a fait à peu près 12 séances , ça fait 6 mois que je la suis , y'a une satisfaction, elle a pas envie d'arrêter , quand je lui dis j'espère je vous vois dans 3 semaines , « docteur non j'ai peur », donc j'espère pour pas qu'ils soient dépendants entre guillemets , parce qu'il y a un effet placebo, dépendante du médecin, on espère les séances quand ça va mieux de toute façon , le but il est là c'est de voir le patient le moins souvent possible en espaçant donc c'est quand même la guérison d'arriver à guérir les patients (rires) c'est quand même appréciable. En acupuncture j'ai moins d'effet placebo qu'en homéopathie, en homéopathie je me pose beaucoup plus la question de l'effet placebo, dans ma pratique quoi.

E : Et pour quelle raison ?

I : Je ne sais pas , c'est dans ma pratique, peut être que je suis trop pressé, il faut des traitements beaucoup plus longs, et ça reste pour moi une thérapeutique à prendre quotidienne, alors que l'acupuncture , le patient a une pratique beaucoup plus espacée , c'est-à-dire qu'il ne se traite pas tous les jours , parce que même le fait de prendre des granules c'est quand même une thérapie , installer le patient dans une prise quotidienne d'un produit est pour moi, et l'acupuncture l'effet il est là , le patient va voir le médecin quelque fois dans la semaine puis une fois et le but c'est d'espacer , c'est de pas dire il prend il est dans l'accompagnement, dans la thérapie quotidienne , la technique du médicament c'est tous les jours on prend quelque chose donc tous les jours on se sent malade ,si tous les jours vous prenez des granules vous êtes quand même malade, vous traitez votre maladie donc vous êtes malade, si vous faites de l'acupuncture tous les 15j c'est que vous êtes plus malade , vous voyez un peu le raisonnement, jusqu'ou on peut aller dans l'abord de dire ben oui quand on prend un médicament on est toujours malade , quand on est médecin on dit je veux plus que mes patients soient

malades donc comment faire pour que mes patients soient plus malades , donner le moins de médicament possible pour qu'ils arrivent à être non malade sans médicaments , alors c'est une approche personnelle , je veux donner le moins possible de médicament à mes patients, l'acupuncture est un moyen de traiter avec le moins de médicaments possibles pour ne pas installer le patient dans la maladie .

E : Quelles sont ou ont été vos difficultés à intégrer l'acupuncture à votre pratique de médicaments ?

I : J'ai pas eu de difficultés particulières, si après ça a été la théorie énergétique à disons à , arriver à mettre de côté sa critique scientifique pour pouvoir accepter les dogmes qui sont largement mis en avant par des acupuncteurs non médecins , par des ostéopathes ou ça parle d'énergétique de tous les côtés et ça part la dedans sauf qu'ils sont pas scientifiques et ça part à fond la caisse quoi , c'est utiliser la naïveté , alors la y'a, y'a pas , c'est difficile on est médecins on a quand même un formatage scientifique qui est toujours présent encore , alors y'en a qui sont basculés, ben ils rejettent complètement ces dogmes, moi je reste quand même critique. Il faut rester critique mais il faut rester curieux. Alors le plus difficile ça a été la relation confraternelle , beaucoup de médecins nous prennent pour des illuminés , une fois qu'on est installé qu'on a de l'expérience, c'est pour ça que j'ai toujours gardé de la pratique de médecine générale pour dire je suis quand même médecin et j'espère être bon médecin , et je vous montre que je suis bon médecin , de là il y a un certain respect , par contre si vous faites que ça je suis pas sûr qu'il y est un respect des confrères parce qu'on bascule dans le coté c'est pas la même médecine c'est quelque chose d'un peu fumeux , de là j'ai toujours voulu rester médecin généraliste, je reste pointu et à côté de ça je fais autre chose . La difficulté peut être au début c'est vis-à-vis des confrères, j'ai des frangins qui sont médecins, ils n'ont jamais trop compris à savoir ce que je faisais, ils étaient critiques sans savoir. Je n'ai jamais trop compris les confrères qui sont critiques vis-à-vis de ce système alternatif qu'ils ne connaissent pas, l'homéopathie je peux la critiquer parce que je l'ai pratiqué, si vous critiquer une pratique mais que vous ne connaissez pas du tout, est ce qu'on est bien placé pour la critiquer.

E : Non c'est sûr, et pour le patient vous pensez qu'il y a des risques de cette approche complémentaire ?

I : Non il n'y a aucun risque, il y a la lipothymie, le malaise, c'est très rare, mais quand vous faites un vaccin vous avez un risque d'avoir une lipothymie aussi.

E : Et des effets autres que physiques, par exemple le risque de les dévier de la médecine allopathique ?

I : Ah non, alors après c'est une question, ça peut les dévier si vous avez un discours déviant, c'est une question de conditionnement des patients, le médecin peut très bien conditionner le patient dans un sens ou dans l'autre. Pour moi c'est un complément de la médecine, je peux faire des médicaments, je peux faire des plâtres, des aérosols, des infiltrations, des manipulations, les pratiques thérapeutiques sont diverses quoi, après ça donne un choix. Non il n'y a pas de risque si le médecin continue à faire de bons diagnostic , il n'y a pas d'erreur pas de risque, si par contre il va , par exemple j'ai une patiente qui est parti voir une acupunctrice à saint pierre, elle avait une pathologie d'épaule , elle est pas venue parce que j'étais en vacances, elle a pas le diagnostic, c'est quelqu'un qui n'est pas médecin, qui a demandé à voir l'écho, bon j'ai dit qui a demandé à voir l'échographie , après je dis c'est le choix du patient , vous choisissez, vous êtes libre de faire ce que vous voulez mais vous êtes tombé avec quelqu'un qui n'est pas médecin donc après vous savez très bien que le diagnostic il est , le patient a le choix de ses thérapeutes .

E : Est-ce que l'acupuncture est juste un outil ou une autre façon d'envisager le patient ?

I : Ah oui C'est un abord différent, il faut arriver à garder le pied dans la médecine, la médecine évolue, l'acupuncture peut évoluer, les prises en charge des différentes maladies ça peut évoluer mais les pathologies immunitaires lourdes je n'ai pas trop tendance, enfin j'ai quelque patient

E : Avez-vous des convictions religieuses, spirituelles influençant votre exercice ?

I : Pas du tout, je n'ai pas de convictions hindouistes ou autres, c'est une conviction scientifique et médicale, une recherche, une curiosité pour dire mais tiens qu'est-ce qu'il y a derrière ça.

### **Entretien Médecin 3**

E : Est-ce que vous pourriez me décrire rapidement votre parcours universitaire antérieur ?

I : J'ai eu mon diplôme à la faculté de Lille de médecine générale, et j'ai toujours privilégié les démarches globales parce que j'avais fait une formation en phytothérapie d'abord mais que je n'ai pas pu continuer parce que j'avais demandé la Réunion et on est venu ici, donc après la phytothérapie ici c'était un peu compliqué car c'est beaucoup par le bouche à oreille et puis c'est, enfin j'ai pas pu continuer là-dedans, j'ai fait un diplôme à la SHOI d'homéopathie donc sur 3 ans.

E : Ça c'est une école privée ?

I : SHOI c'est société d'homéopathie de l'océan indien, euh non ça dépend de la fédération française d'homéopathie, donc c'est une école au sein de cette fédération, donc là j'ai commencé en homéopathie, et quand on fait des remplacements, moi j'ai presque fait 15 ans de remplacements hein, donc j'ai à la fois fait des formations et puis m'occuper de ma famille et donc j'ai fait des remplacements en homéopathie et j'ai été amené à rencontrer beaucoup d'homéopathes acupuncteurs, donc à côtoyer l'acupuncture, mais il fallait partir sur un diplôme universitaire compliqué à faire d'ici donc j'ai attendu jusqu'à ce que je rencontre l'école la SMAC qui est une école d'acupuncture chinoise au sein de la faformec qui est celle qui chapote toutes les écoles d'acupuncture, et le dernier j'ai fait un diplôme universitaire de micronutrition.

E : Vos consultations en médecine générale et en acupuncture sont intégrées, ne sont pas séparés ?

I : Non ce n'est pas séparés, après je ne suis pas médecin référent parce que c'est un choix, en fait c'est vrai qu'au niveau du temps qu'on consacre aux gens, si je faisais la médecine générale je ne pouvais pas faire homéo et acupuncture, et donc j'ai choisi que les gens y gardent leur médecin référent et que le médecin référent m'adresse leurs patients pour médecine alternative.

E : Et du coup est ce que vous pratiquez encore de la médecine générale ?

I : Ben j'en pratique forcément mais par, ben parce que le raisonnement on va dire le diagnostic et tout est toujours là, mais je ne renouvelle pas ou très peu de traitements, et souvent quand il y a des choses à faire en médecine générale, je me rapproche du médecin généraliste et ou je l'appelle en disant voilà j'ai constaté ça, je te le renvoie. C'est plus une collaboration avec les médecins des patients. Je ne fais pas les deux en même temps.

E : Les gens ne viennent pas vous voir pour un problème de médecine générale ?

I : Euh ben si après les problèmes aigus comme les gens qui toussent, les enfants, si des fois. Je les vois, je les suis mais je ne suis pas médecin référent.

E : Si vous deviez donner un pourcentage, j'ai tant de pourcents en médecine générale et puis en acupuncture, ce serait à peu près combien ? globalement.

I : Peut-être 5 pourcents en médecine générale, et après je fais à peu près 90 pourcents en acupuncture, et le reste l'homéopathie ce qu'il reste et la micronutrition aussi.

E : Alors pourquoi est-ce que vous vous êtes tourné vers la médecine complémentaire ?

I : Rires. Ça ça date de longtemps car j'ai fait un stage chez le praticien et je suis tombé sur quelqu'un qui prescrivait énormément, surtout à l'époque c'était une autre génération de médecins, il devait y avoir une quinzaine de médicaments sur l'ordonnance et je n'avais pas encore passé le CSCT donc il m'avait donné le Vidal en me disant ben regarde ce que c'est, et je regardais je lisais tout et voilà ça n'allait pas, avec tous les effets indésirables, il y a quelque chose qui ne collait pas, surtout qu'on nous avait quand même appris au CSCT que c'était 5 médicaments maximum. Donc en fait je me suis dit là il y a un truc qui ne va pas, en tout cas j'ai senti que ce n'était pas comme ça que je voulais travailler. Et après j'ai quand même commencé les remplacements en médecine générale mais j'étais très peu prescriptive pour cette raison là et parce qu'il y avait un truc qui ne me convenait pas au niveau du raisonnement alors qu'en homéopathie, parce que c'est le premier diplôme que j'ai passé, vous savez que le problème uro-génitale de la femme et son problème veineux c'est pareil quoi, donc c'est la démarche globale et ça me satisfait beaucoup plus. Tout comme l'acupuncture où on va avoir des douleurs de dos et de cheville qui seront reliées. La nutrition forcément aussi. C'est vraiment au niveau du raisonnement sur lequel j'ai bloqué au départ.

E : Alors en pratique quand un patient vient vous voir comment vous choisissez d'utiliser une approche biomédicale ou acupuncture, sur quels critères en fait ?

I : Ben je pense que c'est la demande déjà, le motif de consultation, il y a des gens ils ont déjà une idée ils veulent l'homéo, ils veulent l'acu, donc j'essaie quand même de répondre à leur question, même si après je leur propose des autres outils, et puis après je pars un peu de, enfin ce qui me semble urgent c'est ce qu'il me semble le plus adapté en fait, c'est-à-dire que les problèmes mécaniques je vais plutôt leur proposer l'acupuncture, si quelqu'un a vraiment quelque chose de, une candidose digestive, voilà je vais plutôt partir la dessus, sur les choses les plus urgentes.

E : Pour vous, qu'est-ce que ça vous apporte l'acupuncture dans votre pratique quotidienne ?

I : Ben ça m'apporte au niveau du diagnostic, je fais le diagnostic beaucoup sur l'examen du patient hein, donc du coup c'est quand même pas mal intéressant car on peut se passer de pas mal d'exams, c'est-à-dire en faisant l'examen il y a des points qui vont être allumés et ça va m'orienter vers un diagnostic plutôt qu'un autre. Ça m'apporte quand même beaucoup cette pratique. Et puis ce qui est intéressant c'est qu'on peut nettoyer tout le côté émotionnel, parce que le stress il y en a beaucoup (rires), on a des points en acupuncture qui permettent de nettoyer de ce côté-là, donc on y voit plus clair, on éclaircit le cas, je trouve que ça éclaircit énormément le cas. Parce que la personne elle peut avoir mal être à 10/10, mais si vous lui enlever l'angoisse, la peur ou la tristesse, déjà on peut passer à 8, on va diminuer les douleurs, et ensuite je ne sais pas moi si elle a mal au mollet qu'on sait que c'est une sciatique, ça vient de plus haut, vraiment on éclaircit le cas quoi.

E : Vous avez l'impression d'être plus efficace qu'en médecine générale ?

I : Oui, oui oui

E : Vous mesurez un peu l'efficacité sur vos patients en utilisant des outils ?

I : J'utilise les échelles comme tout le monde, les échelles de la douleur, les échelles en micronutrition on a pas mal de questionnaires donc on peut après les revoir, après mesurer... je ne le fais pas à chaque fois, ça dépend du cas.

E : Donc vous avez l'impression d'être plus efficace, est ce qu'il y a d'autres choses que ça vous apporte ?

I : Ben d'être plus pérenne, je vois beaucoup de gens qui sont un peu des cas désespérés (rires), c'est-à-dire des maladies chroniques, des gens qui sont déjà passé par tout, et qui se disent on va encore essayer ça, donc quand même en médecine classique quand on sait pas on a tendance un peu à donner des corticoïdes des immunosuppresseurs, c'est une béquille, je dis pas que c'est pas intéressant parce que ça peut soulager, mais je trouve que voilà sur un traitement plus globale on est plus pérenne, dans la durée et puis on évite les effets secondaires aussi.

E : Qu'est-ce que vous avez l'impression d'apporter au patient en plus ?

I : De l'écoute, après un examen clinique parce que malheureusement y'en a qui ne sont pas touchés quand même, et puis des choses qu'on ne leur propose pas ailleurs parce qu'il y a de très bons médecins allopathiques, y'a 9 médecins sur saint gilles les hauts donc c'est bon quoi.

E : Pour vous quelles sont ou ont été vos difficultés à intégrer votre pratique complémentaire ?

I : C'était surtout quand j'étais remplaçante, parce qu'il y avait une activité de médecine générale et une activité de médecine alternative et c'est vrai que les médecins généralistes ont déjà tellement à faire en paperasserie, voilà que on n'a pas le temps pour faire le reste, c'est d'ailleurs pour ça que je ne me suis pas mis médecin généraliste, et je pense qu'il faut choisir. Enfin pour moi je ne pouvais pas à la fois bien faire l'orchestration, c'est-à-dire envoyer au spécialiste, revoir les prises de sang, voilà tout ce que le médecin traitant fait, tout ça plus encore faire l'homéo et l'acupuncture, ça me paraissait énorme quoi.

E : Et pour le patient quels sont les risques selon vous de cette approche acupuncture ?

I : Les risques que j'ai pu constater, il peut y avoir des petites aggravations mais ça ils m'appellent et on voit ensemble. Les risques, euh... Comme ils sont suivi par leur médecin traitant, s'il y en a qui veulent tout arrêter, mais ça on le repère vite, ils veulent essayer une chose à la fois, ils arrêtent des choses, bon ben ça il faut détecter, bien sûr il y a des choses c'est bien de diminuer, y'en a qui arrête tout et ça c'est pas bien. Je considère ce que je fais comme quelque chose en plus, qu'ils mettent en place donc voilà.

E : Pour le futur à venir, quelles sont les opportunités que cette approche peut vous apporter dans le futur, ou les menaces ?

I : Je pense que les opportunités, ce sont des médecines qui sont beaucoup demandées, elles sont dans beaucoup de centres, antidouleur, FIV, etc. j'ai pas tellement de craintes par rapport à ça, mais c'est vrai que j'aimerais bien travailler en équipe, mais ça pour l'instant ça s'est pas présenté, mais c'est vrai qu'un travail d'équipe encore plus global ce serait intéressant, parce que c'est vrai qu'en médecine de ville des fois derrière il va y avoir des prises de décision qui peuvent aller à l'encontre de ce que je fais. On ne communique pas toujours très bien en médecine de ville. Après les craintes je n'en ai pas trop.

E : Sinon pour ce qui est de vos représentations du soin, l'acupuncture c'est juste un outil ou une autre façon d'envisager le patient ?

I : Oui c'est une autre façon de voir le patient. En fonction des gens ils vont être plus ou moins équilibrés sur certaines fonctions, donc on repère les gens qui sont bilieux qui sont très anxieux qui vont avoir tout un tas de pathologies et on va essayer de les équilibrer de ce côté-là. Bon après ça passe par des conseils qui sont très variés, la reprise de l'activité physique, la respiration, l'alimentation donc on est vraiment dans la médecine globale. D'ailleurs je dirais que c'est plus la médecine globale qui permet

de donner des conseils plutôt que l'acupuncture. Même en homéopathie on va leur donner certains conseils car on sait que c'est leur tendance.

E : Pour vous l'acupuncture c'est juste un effet placebo ou il y a autre chose ?

I : Ah non il y a autre chose

E : Alors qu'est ce qu'il y a d'autre ?

I : Ben là (rires) c'est un peu ce que je vous disais si les gens sont équilibrés ils ne viennent pas nous voir, ils sont en pleine santé ; à partir du moment où ils viennent c'est qu'ils sont déséquilibrés, donc on essaie de les rééquilibrer, soit en leur donnant des substances diluées qui vont rééquilibrer leur terrain ou alors en refaisant circuler, s'il y a de l'énergie bloquée on la fait circuler, s'il en manque on en rajoute. Il y a énormément de gens qui viennent entraînés par la famille parce qu'on veut faire quelque chose pour eux, alors là ils y croient pas du tout, et pourtant ils sont quand même améliorés. Il y a forcément un effet placebo comme dans tout soin qui est lié à la façon dont je soigne les gens mais après l'effet placebo euh... enfin s'il existe il est transitoire. La pose d'une aiguille ça dure 21 jours, et les gens disent on a été bien pendant 3 semaines et on s'est ré-aggravés donc il y a vraiment un effet.

E : Vous avez des convictions religieuses ou autre qui influence votre exercice ?

I : Non, bon la médecine chinoise il y a aussi un aspect spirituel, après moi je laisse à chacun le choix de choisir sa religion, après c'est vrai qu'il y a des gens surtout à la réunion qui vont vous parler de leur spiritualité ou du fait qu'ils ont envie de voir un marabout, ou faire du reiki, enfin je pense que ça fait partie du soin mais après ce n'est pas moi qui vais l'inculquer.

E : Et l'acupuncture c'est scientifique pour vous ?

I : C'est-à-dire que on a toujours essayé comme toutes les médecines globales de prouver l'aspect scientifique, parce que il n'y a que ça qui convint les gens que c'est efficace (rires) donc effectivement il y a des tas d'expériences qui ont été faites, par exemple on a recherché la différence de potentiel entre la peau et le point et c'est vrai il y a une différence de potentielle électrique entre, mais ils l'ont fait parce qu'il y avait une demande mais bon je n'ai pas besoin de ça pour euh... non je n'ai pas besoin de ça, je constate l'efficacité sur les gens, sur mes formations j'ai toujours été empirique. Je trouve que ce qui est empirique est ce qui dure dans le temps et donc si ça dure dans le temps c'est que ça a prouvé son efficacité, après les études vous voyez bien, vous avez une étude en 2015 qui prouve quelque chose et en 2017 ça prouve l'inverse, donc je me méfie plus (rires) mais après c'est personnel. Et puis c'est une médecine qui a 5000 ans, si elle n'était pas intéressante on ne l'aurait pas transmise je ne vois pas l'intérêt.

E : Très bien j'ai fini, est ce qu'il y a quelque chose que vous vouliez rajouter ? sur cette alliance biomédecine acupuncture ?

I : Oui je trouve que c'est un peu dommage qu'il n'y ait pas plus de vision globale des choses, même en micronutrition je trouve ça dommage qu'il n'y est pas plus de liaison avec des gastro entérologies parce qu'on sait très bien que tout part de l'intestin, qu'il y a énormément de maladies chroniques qui partent de là. De toute façon j'ai toujours été déçue par le fait qu'il n'y ait pas assez de liaisons, et que chacun ait envie que sa spécialité soit la plus importante, mais je pense que ça c'est un problème d'égo malheureusement (rires). Donc du coup, je trouve que quel que soit la technique la médecine globale est intéressante, après je ne rejette pas l'allopathie parce que, mais elle est intéressante en aigu, là on balance des gros trucs et on sauve les gens. Et d'ailleurs j'y ai encore appel. Il y a des fois je dis voilà je suis médecin avant tout, je vous envoie aux urgences, mais c'est extrêmement rare, c'est moins de 1

pourcent. Je pense que la médecine classique est intéressante en aigu mais en chronique, on n'est pas très efficace, on n'a pas de vue d'ensemble, on refuse de se lancer sur autre chose, je pense qu'on leur a inculqué à l'université que plusieurs choses étaient du charlatanisme, c'est des ornières, ils ne veulent pas voir alors qu'en fait on a beaucoup de choses qui vont beaucoup mieux, on est moins toxiques, on est plus efficace si on s'ouvre un peu dans tous les sens quoi. Je trouve que les autres médecins sont très protocoles et dès que ça sort des protocoles ils sont perdus, mais non on reste encore dans quelque chose de très cloisonné, on passe à côté de quelque chose et on est même à la limite très dangereux avec tous les effets secondaires.

E : Vous avez des difficultés avec des confrères sur ça ?

I : En général on n'est pas très pris au sérieux quand on est homéopathe acupuncteur alors après ils disent ce qu'ils veulent, mais il peut y avoir une méfiance par rapport à ce qu'on fait, c'est un peu dommage. C'est surtout dommage pour les patients parce que y'en a qui se coupe de ça et ne savent plus où ils en sont aussi, parce qu'on leur dit une chose d'un côté, une chose de l'autre... mais après une fois qu'on a entendu tout (rires) les critiques ne nous touchent pas...

E : Donc pour vous c'est une belle intégration

I : Oui c'est comme ça que je voulais faire de la médecine et je suis ravie (rires)

#### **Entretien Médecin 4**

E : Quel est votre parcours universitaire antérieur ?

I : Le parcours est classique avec un diplôme d'acupuncture qui est venu après. Je connais bien l'acupuncture car mon père était, est acupuncteur donc j'ai été soigné que par ça et je voulais faire ça. J'ai fait mes études à Nîmes, j'ai commencé la première année d'acupuncture et après grossesses, bébés (rires) du coup j'ai lâché le DU classique. J'ai fait entre temps la nutrition, enfin diététique médicale, c'est un DU sur 2 ans ; et après je suis arrivée à la Réunion et je me suis associée avec quelqu'un qui avait commencé une formation d'acupuncture avec la SMAC (société médicale d'acupuncture chinoise) pendant 3 ans, c'est une école privée agréée, et ça m'a tout de suite plu par rapport au DU parce que c'était vraiment la vision orientale de la médecine. Le DU j'ai trouvé que c'était beaucoup de recettes, il fallait apprendre les points par cœur, c'était vraiment une transposition de notre pensée occidentale qu'est-ce qu'on peut en faire avec la médecine chinoise ; avec la SMAC tout de suite ça a collé avec la vision que j'avais moi de l'acupuncture faite par mon père qui lui est un des premiers à avoir fait de l'acupuncture en France dans les années 70.

E : Donc vous ne faites plus que de l'acupuncture ?

I : Oui et de la nutrition. Je me sers presque dans tous les cas de l'acupuncture avec la nutrition.

E : Et la médecine générale, ça vous arrive de vous en servir, de prescrire un examen complémentaire par exemple ?

I : Oui, je suis médecin avant tout, donc j'examine mon patient, je fais un interrogatoire qui est très complet, classique avec les antécédents etc. quand on m'adresse quelqu'un que je ne connais pas, j'essaie de vérifier d'abord si tout a été fait. Je fais un mot au médecin ou des fois j'appelle pour dire je me suis permise de faire ça etc. je suis médecin avant tout donc je ne vais pas piquer sans savoir ce qu'il y a eu derrière, on peut passer à côté de quelque chose ou laisser trainer quelque chose.

E : Et vous prescrivez parfois ?



I : C'est très rare, je prescris de l'homéopathie également, de base seulement. Et des plantes, je m'intéresse de plus en plus à la phyto. Les médicaments c'est rare, au contraire ce qu'on arrive à faire c'est de les arrêter. (rires)

E : Pourquoi vous êtes-vous tourné vers l'acupuncture ?

I : Ah c'est une histoire d'amour (rires) c'est une passion, mon père était passionné. Je voulais être médecin de toute façon, après je ne fais plus que de l'acupuncture car je n'avais plus envie de prescrire. Pour moi au début c'était vraiment un complément et après j'ai vraiment voulu approfondir ma pratique d'acupuncture, et je pense que ce n'est pas évident, là je peux donner du temps à faire des choses que je ne pouvais pas faire en fait en faisant la médecine générale et l'acupuncture. Et les médicaments, j'avais envie d'arrêter ça, après y'a des raisons persos. Et je trouve qu'il y a des gens qui savent très bien faire ça, je l'ai fait, s'intéresser à ce qu'il se passe, ce qui sort, mais je n'avais plus trop envie de prescrire de médicaments.

E : Sur quels critères vous allez choisir d'utiliser une approche biomédicale ou complémentaire ?

I : Un exemple, une patiente qui arrive, elle est dépressive, son médecin me l'adresse, elle ne veut pas prendre les antidépresseurs, je vais faire une séance ou deux, on va réguler certaines choses et je vais faire en sorte que le patient puisse accepter le médicament, et je le renvoie à son médecin qui va le prescrire. Là je vais dire non il faut la molécule, on va faire de l'acupuncture, ça va aider, mais il faut la molécule, ce serait mon patient j'aurais sûrement prescrit un antidépresseur et j'aurais proposé aussi de l'acupuncture. Voilà je suis médecin avant tout, si quelqu'un vient et qu'il a une cystite je peux prescrire, ou je l'envoie vers son médecin. Comme je fais de l'acupuncture, ça me place dans une position où je ne vais pas prendre en charge des choses qui revienne au médecin traitant sauf si c'est urgent. Quand j'étais médecin généraliste, oh ça fait drôle de dire ça (rires) et que je faisais les deux, ça dépendait vraiment de la situation.

E : Donc vous avez décidé de ne faire plus que de l'acupuncture par manque de temps ?

I : Il y a ça, il y a aussi une histoire personnelle, j'ai arrêté de travailler un moment pour des problèmes de santé et l'acupuncture m'a beaucoup aidé. Et puis il y a aussi l'histoire de mon père que je trouve assez extraordinaire. Et puis je trouve ça passionnant, je veux prendre le temps, c'est une autre approche, c'est complémentaire de la médecine générale.

E : Et qu'est-ce que ça vous apporte à vous dans votre pratique quotidienne ?

I : Je trouvais que c'était bien au niveau approche globale, j'ai cette vision déjà, que j'ai appris comme ça, que je trouve qu'on n'a pas tellement en médecine générale dans nos études, c'est une médecine d'organes, de symptômes. C'est quelque chose qui me passionne, je ne m'ennuie jamais, j'apprends toujours, c'est pas juste un nouveau médicament qui fonctionne comme ça, c'est c'est... et j'ai pas encore fini je suis pas encore acupunctrice accomplie pour moi, il y a encore plein de choses à apprendre, c'est vrai que c'est une médecine qu'on ne connaît pas vraiment, on applique des choses qui ont été transmises que moi j'arrive à plus ou moins comprendre mais c'est pas simple non plus, la vision chinoise, les énergies. Et quand on a un résultat c'est quand même très gratifiant, d'arriver... car c'est vrai que les gens qu'on nous adresse, c'est souvent des gens qui ont tout essayé (rires) mais c'est vrai, et du coup d'avoir un résultat c'est très gratifiant pour nous, on se dit qu'on sert à quelque chose (rires) et pour le patient c'est quand même assez énorme, moi je trouve.

E : Vous trouvez que c'est plus efficace qu'en médecine générale ?

I : Non je ne dirais pas ça, je dirais que les deux sont très complémentaires, la médecine chinoise ce n'est pas que l'acupuncture, c'est aussi la pharmacopée, si j'étais en chine peut être que j'utiliserais plus les plantes, je dirais que c'est complémentaire mais que dans certains cas, ça permet de bien diminuer ce qui est traitement et effets secondaires. Voilà on est là-dessus, une approche plus globale.

E : Et qu'est-ce que vous pensez apporter à vos patients ?

I : Un soulagement j'espère, moins d'effets secondaires. Je trouve qu'on agit sur des symptômes mais on agit aussi sur de l'émotionnel sans forcément passer par la case psy ; c'est-à-dire que le patient est, parfois ils viennent pour une migraine et sur l'émotionnel on a des tas de choses qui ressortent et en posant deux trois questions, y'a des patients qui se mettent à pleurer et qui vous sortent un truc qui s'est passé 20 ans avant, et on arrive à débloquent des choses, vous voyez, il faut un temps fou en psychothérapie et là ça c'est débloquent tout seul, la personne elle en avait même pas conscience, alors me demandez pas comment ça fonctionne vraiment, mais ça débloquent des choses, on va toucher des points qui vont être des points alerte, on a le foie vésicule, si le patient n'a pas de problèmes de foie ou de vésicule, qu'on est que sur de l'émotionnel, sur de la colère, je vais poser tout simplement la question est ce qu'il y a quelque chose qui vous met en colère, un sentiment d'injustice, et alors des fois ça sort alors, c'est fou quand même hein, enfin moi je suis toujours étonnée hein.

E : Et en médecine générale ça vous ne faisait pas ça ?

I : Ben c'est plus compliqué car en médecine générale il faut dans ces cas là quand on arrive à mettre le doigt là-dessus, euh... là ce dont je vous parle c'est le diagnostic chinois, je vais piquer un point qui correspond au foie, si je l'avais pas touché je saurais pas, le patient peut me dire j'ai tel symptôme sans me parler de sa colère, alors des fois c'est autre chose le foie ça peut être d'autres choses, en médecine générale si on veut gérer l'émotionnel, on va être obligé de faire des consultations très longues et en médecine générale c'est quasiment impossible à gérer sauf voilà si je faisais revenir un patient en fin de consult car on sait qu'on a une heure, ou alors faut l'adresser chez le psy, mais c'est pas simple, dire à quelqu'un faut aller voir un psy parce qu'il y a ça, il le prend moins bien que si on lui dit ben là les aiguilles ont parlé, paradoxalement ils savent pas pourquoi, on a un point poumon, vous avez l'air gai mais peut-être qu'il y a une petite tristesse, parce que le poumon c'est la tristesse, et soit ça sort pendant la séance, soit c'est la séance d'après et des fois il y a des choses très lourdes, et c'est la dessus qu'il faut travailler, parce que le symptôme on va pouvoir le soulager quelque temps mais en travaillant la dessus on va pouvoir le soulager longtemps. Voilà quand l'émotionnel est lié à la pathologie physique, dans beaucoup de cas hein, voilà en médecine classique on sait très bien qu'un coup de stress peut déclencher un AVC, un infarctus, un ulcère, donc tout ça est lié.

E : Et quelles sont ou ont été vos difficultés à intégrer l'acupuncture ?

I : En fait ça a été avant que je fasse cette formation, quand je faisais le DU, la première année, on a tellement de choses à apprendre que c'est quand même du stress, l'approche ne donne pas envie de piquer tout de suite, et d'ailleurs je ne pense pas que ce soit le but du DU, avec la deuxième approche j'ai quasiment piqué dès le premier séminaire parce qu'on y va par étapes, on peut faire certaines choses mais il y a d'autres choses qu'on ne peut pas faire. Donc j'ai pu le mettre en place assez facilement, après je connaissais aussi, j'ai été soigné comme cela. Sinon les horaires de médecine générale, il fallait mettre les patients entre deux consultations de médecine générale, c'est un petit peu la course, passer d'un mode de pensée à un autre, je pense qu'il faut être plus posée, c'est pas le même temps, la difficulté elle est là, je me rappelle je me disais mais j'ai pas le temps de faire comme je veux, cette séance je peux pas la faire comme j'ai envie pour faire venir le patient plus souvent, alors qu'avec cette façon de faire en une ou deux séances c'est résolu alors qu'il y a un an j'aurais dû prescrire plus de séances. On a moins le temps. On est quand même en médecine générale dans un

état de stress, on n'a quand même pas le temps de se poser entre deux patients c'est quand même rare. On pense à plein de choses, les examens à récupérer, penser au patient que j'ai vu il y a trois jours, est ce qu'il va revenir ou pas, voilà, c'est là la difficulté pour pouvoir après être disponible pour le patient qui vient en séance d'acupuncture. Sinon au niveau matériel, il faut une salle en plus. On a déménagé pour cela. Autre difficulté c'est l'aspect financier, car les consultations sont vraiment plus longues en acupuncture. En ayant les mêmes charges qu'avant et en voyant deux fois moins de patients c'est plus compliqué.

E : Vous pensez qu'il y a des risques de cette approche pour le patient ?

I : Pas grand-chose non, il y a des interdits voilà on ne va pas piquer une femme enceinte sur le ventre. Pour me rassurer j'avais appelé mon assurance, ils m'avaient dit non non à moins de mettre volontairement une aiguille dans l'œil de votre patient (rires) vous n'êtes pas surtaxé. Il n'y a pas de contre-indications, c'est très rare, voilà on ne pas aller piquer dans une plaie infectée.

E : Le risque pour le patient, je réfléchis, c'est d'être face à un médecin acupuncteur qui va laisser de côté, voilà moi j'ai peur, j'essaie de toujours me dire je suis médecin généraliste, parce que le risque c'est de trainer, on a une pathologie sous-jacente, le bilan n'a pas été faite de façon complète, si moi je vérifie pas, je peux faire confiance au médecin qui me l'adresse, mais il faut quand même que je vérifie c'est un minimum, j'en ai vu des choses qui ont été oublié mais parce que le patient n'a pas forcément dit à son médecin j'ai tel symptôme. Le risque c'est de trainer une pathologie grave qui n'a pas été diagnostiqué et ça arrive ça.

E : Quelles sont les craintes ou opportunités pour l'avenir ?

I : Je ne me vois pas revenir en arrière, ça m'a créé un stress au début financier quand j'ai vu venir les charges etc... Je tournais un peu en rond en médecine générale, en acupuncture j'ai un large champ d'action, j'apprends toujours. Il y a plein de domaines que je connais pas l'infectieux, la dermato par exemple, l'esthétique aussi ça ça va loin mais pourquoi pas le faire un jour, je vais me former en phytothérapie, je vais aller voir ce qu'on a nous pour le mettre en lien avec ce qu'on les chinois, bon il y a des choses qu'on ne pas utiliser ici, des poudres à bases d'insectes (rires), aussi l'exercice, le chi Kong, petit à petit à la retraite j'arriverais peut être à être complète (rires) ça mène à plein de choses l'acupuncture.

E : Pour vous l'acupuncture c'est plus qu'un effet placebo ?

I : Oui.

E : Vous pourriez m'en dire plus ?

I : Alors j'aurais du mal à l'affirmer, à priori il y a des recherches qui prouvent qu'au point d'acupuncture, il y a des échanges anioniques. Il y aurait eu des recherches récemment faisant le parallèle entre la fasciathérapie et la médecine chinoise, et ça passerait par les fascias aussi, on agirait de la même façon. Donc ça c'est assez intéressant, ça permet de comprendre pourquoi en piquant sur la main on peut avoir un effet sur le digestif. On n'a pas tout découvert, voilà, je pense qu'on n'a pas un effet placebo parce qu'une personne, c'est surtout sur la gynéco, une personne en aménorrhée depuis 1 an qu'on pique qui vous dit un mois après j'ai eu un petit truc et trois mois après on a des règles qui reviennent régulièrement, et elle fait son bébé alors qu'elle essayait depuis 1 an, et c'est génial, et je crois pas que ce soit placebo. Alors peut-être, des fois je me dis peut être que c'est un super méga effet placebo, et que finalement, ah on sait jamais hein, (rires) et que les gens y crois tellement et que ça fonctionne, et même si c'était ça, je pense que ma vision de la médecine le meilleur médicament c'est l'effet placebo, on a aucun effet secondaire etc... mais pour moi l'acupuncture c'est

pas placebo, je l'ai testé, pour des douleurs j'ai essayé des choses, des antalgiques qui soulagent mais de façon temporaire et l'acupuncture vous faites quelques séances, maintenant je me pique toute seule, je sais que ça va soulager, voilà y'a pas le côté placebo de la personne un peu enveloppante qui va parler, mais ça c'est important ça fait partie de la médecine, on se rend pas compte que l'empathie c'est un super placebo (rires)

E : Vous avez des convictions religieuses ou spirituelles qui influencent votre exercice ?

I : Non je dirais que c'est l'inverse peut être, non je n'ai pas de convictions religieuses, mon père était très catholique à une époque et puis plus de tout, en fait j'ai plutôt une sorte de croyance qui est plutôt africaine qui vient de mon pays du Centrafrique mais de toute l'Afrique centrale, le bountou qui est qu'on est tous reliés, entre amis mais avec la végétation donc le respect de la nature de l'être humain. Dans la famille de mon père ils étaient tous guérisseurs et mon père est devenu médecin, je sais pas si ça peut avoir un lien, si ça a un lien c'est des croyances en fait et qui m'amène à l'acupuncture, je suis assez proche de la nature, j'essaie de faire en sorte de la protéger et de protéger l'humain mais j'ai pas de convictions, si ça se rapproche peut être du bouddhisme, c'est plus une pensée spirituelle, que j'ai découvert avec la méditation pleine conscience, je lis beaucoup la dessus, le tao, le yin le yang etc... sans me fixer sur quelque chose, j'essaie de prendre le bon de partout.

### **Entretien Médecin 5**

E : Quels sont vos diplômes conventionnels et alternatifs ?

I : J'ai un DEU de rhumatologie, j'ai un diplôme de thérapie manuelle, et j'ai un diplôme d'éducation thérapeutique, diabète, et le diplôme d'acupuncture avec la SMAC, l'école Lavier depuis 4 ans.

E : Est-ce que vos consultations en médecine générale et en acupuncture sont séparées ou intégrées ?

I : Alors des fois on va dire que c'est séparé, car les gens quand ils appellent soit ils prennent un rendez-vous pour la médecine générale ou pour l'acupuncture ; même si souvent les gens quand ils viennent ici ils savent que je peux faire de l'acupuncture et que si ça peut leur rendre service je vais leur proposer, après il y en a qui viennent que pour ça et d'autres qui viennent que pour la médecine générale, voilà.

E : Si vous deviez donner un pourcentage pour estimer vos consultations en médecine générale et en acupuncture ?

I : Je dirais bien 60 % de médecine générale et 40 d'acupuncture. L'activité d'acupuncture augmente, plus ça va et plus les gens sont demandeurs de thérapie sans médicaments, même personnellement je les comprends, moi-même en tant que médecin... on n'a pas envie, quand y'a vraiment besoin une maladie infectieuse un peu évoluée. Mais voilà l'articulation se fait très bien, c'est complètement complémentaire, là où l'un s'arrête l'autre prend tout de suite le relais, et vice versa.

E : Pourquoi vous vous êtes tourné vers l'acupuncture ?

I : Parce que avec ce que j'ai appris en médecine à la fac, j'avais à peu près 60 % de satisfaction, un lumbago je leur disais bon ça peut durer deux mois vos douleurs, et puis j'entendais ah je suis allé chez l'acupuncteur et puis en 3 semaines c'était réglé, ça ça ça plusieurs fois, ça et l'ostéo, c'est pour ça d'abord je me suis dit, l'acupuncture je regardais ça d'un air méfiant, parce que je connaissais pas du tout, parce que il y a plusieurs écoles, j'ai compris pourquoi aussi, mais je savais que ça marchait, que ça avait des bons résultats, que c'était reproductible, donc je me suis dit oui moi ça m'intéressait. Alors

maintenant j'ai plutôt 80 pourcents d'efficacité, 100 pourcents on ne peut pas mais là j'ai gagné quelque chose.

E : Vous avez plus de guérisons ou la guérison est plus rapide ?

I : Un peu des deux. C'est un outil thérapeutique qui était disponible et que je n'utilisais pas.

E : Qu'est-ce que ça vous apporte pour vous dans votre pratique cet outil ?

I : Déjà c'est plus intéressant, on a l'impression de rentrer dans la physiologie des gens.

E : Dans la physiologie ?

I : On comprend plus la genèse des choses, par exemple un eczéma, avant oui il fallait mettre la crème pendant 3 semaines faire la décroissance, voilà c'est fini, et puis à la prochaine fois, là maintenant il y a l'eczéma et aussi le contexte qui a déclenché une situation de stress, en fait ça s'est décomposé et maintenant ces étapes là je peux y répondre à chacune, et sur les lésions d'eczéma et sur le stress, le tempérament, le fait qu'il n'y a pas de lâcher prise, que c'est difficile qu'il y a de la fatigue. On rentre plus dans les choses, dans une approche globale. Avant on est par secteur, on s'occupe de l'eczéma, oui on dit en rigolant il faudra se détendre, merci au revoir...

E : Et ce n'est pas possible de faire cette approche globale aussi en médecine générale ?

I : Non pas évident parce que, après quand on est, honnêtement les gens sont très médicament, toi-même en les donnant tu te dis que t'en donnes trop, t'as l'impression de donner quelque chose pour satisfaire, pour calmer le truc, donc tu le fais quand même mais ce n'était pas satisfaisant. C'était plus long de faire de la non prescription que de prescrire. En changeant d'angle de vue, la question ne se pose plus.

E : Qu'est-ce que vous pensez apporter à vos patients ?

I : Le traitement le plus simple possible et le plus efficace possible. Je prends toujours l'exemple du lumbago parce que c'est flagrant, des gens qui ont des lumbagos depuis 2 ans qui ont été infiltrés, 50 séances de kiné, je les vois en 4 séances et j'ai plus mal. Tout ce qui est petite déprime passagère aussi, au lieu de passer dans les anxiolytiques antidépresseurs ça fait surdimensionné, là ça aide à passer un cap. C'est quelque chose qui s'est bloqué et qu'il faut débloquer, tout simplement.

E : Quelles sont ou ont été vos difficultés à intégrer l'acupuncture ?

I : Je n'en ai pas eu car le cabinet que j'ai intégré le faisait déjà donc en gros j'ai mis les pieds sous la table. La technique est vraiment complexe quand on rentre dedans... y'en a ça fait 20 ans qu'il enseigne et il n'a pas tout compris, comme beaucoup de choses.

E : Pour le patient, quels sont les risques ?

I : Il n'y en a pas beaucoup, car s'est très bien cadré, à part un hématome qui arrive de temps en temps.

E : Pour l'avenir, l'acupuncture ça va vous ouvrir des opportunités ou alors vous avez des craintes ?

I : Je pense que j'irais plus vers ça et moins vers la médecine générale, c'est un outil ça marche, après tu ne peux pas tout faire mais dans ce que ça fait, ça le fait bien.

E : L'acupuncture ça relève que d'un seul effet placebo selon vous ?

I : Ah non, l'effet placebo là il serait bien motivé parce que pour les personnes qui ont mal au dos depuis des années ou j'ai eu une de mes premières séances, un footeux qui boitait depuis 6 mois et ne

pouvait plus jouer au foot, en une séance il avait plus mal, alors je veux bien le placebo mais je ne le connaissais pas plus que ça, en plus je savais pas trop ce que je faisais à l'époque, j'ai appris plus tard que des trucs que je faisais il ne fallait pas les faire, sur le coup j'ai dû faire le truc qu'il fallait j'ai eu de la chance parce que placebo c'est 20% et là non je suis bien au-dessus de 20% de satisfaction et même si les gens ont envie de me faire plaisir, non je ne pense pas.

E : Alors qu'est-ce qu'il y a en plus ?

I : Tu débloques un truc (rires) alors ça honnêtement on ne sait pas mais c'est une grosse machine qui a des mécanismes d'auto-régulation et eu mêmes des fois sont mis en échec et en acupuncture on agit juste la dessus c'est tout. On l'aide à se guérir mais c'est tout. Je fais de la tuyauterie. Ça ne va pas plus loin que ça.

E : Donc vous n'avez pas de convictions spirituelles ou autre derrière ?

I : Non, mais je vois où tu veux en venir, quand on avance dans les séances, il y a certaines séances qu'il faut faire à certains moments et ça marche mieux. Genre pour le dos, enfin pour certains circuits, enfin il y a 3 grands groupes de circuits, il y en a 6 mais, pour le lumbago si tu les fais le matin ou l'après-midi ça ne marchera pas pareil. Donc il y a quelque chose. Pareil on dit avec la pleine lune, alors ça fait un peu perché, après tu te dis la pleine lune elle fait bien les marées donc il y a bien sûrement quelque chose sur l'organisme vivant aussi, et il y a la ponte de certains animaux, enfin les poissons c'est que à la pleine lune, eh ben pareil on est sensibilisé à faire gaffe à ce genre de détails pour certains traitements, après c'est peut-être subjectif mais j'ai vu la différence.

E : En fonction de si vous faites le matin ou l'après-midi, vous voyez la différence ?

I : Ah oui, oui oui, donc ça ça peut avoir un côté spirituel mais en fait qui ne l'est pas du tout mais voilà, quand la marée bouge ça à avoir avec la gravité, peut être que là aussi ça à avoir avec la gravité. (rires) ah ça va loin hein, ça va très loin.

E : Et pour vous l'acupuncture c'est juste un outil ou c'est complètement une autre façon d'envisager le patient ?

I : Non c'est un outil, puisque ça répond à certaines questions dont je ne pourrais pas avoir la réponse avec l'abord universitaire, enfin biomédecine. Après c'est un outil, non je ne me suis pas tordu les yeux en chinois (rires) je ne me mets pas à manger à la baguette, pas du tout, c'est un pur outil comme il y a certains rhumatologues qui font des manipulations vertébrales, comme il y en a d'autres qui font de la mésothérapie ou des infiltrations.

E : Pour vous, c'est au même niveau qu'une infiltration ou...

I : Ah oui c'est un outil, rien de plus, ce n'est pas une philosophie, je n'ai pas changé du tout et je ne veux pas changer de mode de vie.

E : Et ça ne vous pose pas de problèmes vis-à-vis de certains confrères ?

I : Ben justement c'est pour ça que je n'ai pas mis acupuncture pour ne pas me faire coller une étiquette donc je sais que chez certains confrères ça peut le faire, mais moi non je vois vraiment ça comme un outil.

E : Ok et bien j'ai terminé, est ce qu'il y a quelque chose que vous vouliez ajouter ?

I : Ben c'est vraiment le truc que c'est complémentaire, et que c'est flagrant quand l'un s'arrête, l'autre prend le relais ; tu vois une angine avec un abcès, là je ne vais pas mettre des aiguilles, tu peux soulager

la douleur avec un point d'acupuncture mais quand il y a un abcès je ne vais pas perdre de temps. Dans l'approche de l'acupuncture avant, ils étaient beaucoup dans la prévention, ils traitaient avant que l'abcès arrive ; Bon maintenant nous c'est trop tard, donc là t'es content d'avoir l'antibiotique et c'est le meilleur traitement ; et après on reste dans une société occidentale ; je propose d'abord le traitement occidental et après si ça ne marche pas ou si les gens le demandent ou si je leur dis ça peut peut-être mieux marcher, l'acupuncture.

E : Et sur quels critères vous décidez de choisir l'acupuncture ou le médicament ?

I : C'est l'efficacité, le fait que ça aille plus vite. Un torticolis je vais pas leur dire bon ben bon courage, 15 séances de kiné, et vous mettez une écharpe autour du cou.

E : Et est ce qu'il y a des indications pour lesquelles vous avez peu de résultats, par exemple certains médecins me disent les acouphènes n'y arrive pas trop ?

I : Oui j'arrive à les diminuer après les enlever je ne sais pas si c'est possible. Donc tu te retrouves dans les mêmes questionnements à un moment, t'as plusieurs possibilités, tu les essaies, y'a des trucs qui marchent, d'autres qui marchent moins bien, en fait le raisonnement reste le même, c'est juste que c'est un outil en plus, et même des fois pour l'examen clinique je me sers des points d'acupuncture, pour le diagnostic quand j'ai un doute. Quand le point fait mal, c'est qu'il y a quelque chose.

## **Entretien Médecin 6**

E : Vous avez un diplôme de MG, d'acupuncture, est ce qu'il y en a d'autres ?

I : Non, j'ai que ça

E : Vos consultations en MG et en acupuncture, est ce qu'elles sont intégrées ou séparées ?

I : Elles s'enchaînent les unes avec les autres. J'ai un planning de MG ou s'intègrent les consultations d'acupuncture. En acupuncture, je mets au moins une demi-heure, et entre je mets des consultations de MG parce que j'ai une salle dédiée à l'acupuncture. Les patients disent quand ils viennent si c'est pour de la MG ou de l'acupuncture. C'est le casse-tête de mes secrétaires. Les consultations sont donc séparées. Je fais environ 20% d'acupuncture, le reste c'est de la médecine générale.

E : Qu'est-ce que vous apporte l'approche acupuncture en plus dans votre pratique ?

I : ça me permet, là où la médecine classique n'a pas toujours de réponse, l'exemple typique ça va être les anxiétés les angoisses, les lumbagos, les TFI, pour un problème X à un moment, le zona ; quand je sais qu'en médecine traditionnelle je ne peux pas donner 100% de satisfaction, j'utilise aussi l'acupuncture, après il faut aussi que les patients soient réceptifs, il y en a qui ne veulent pas faire l'acupuncture, il y a les deux.

E : Donc ça vous apporte plus de guérison ?

I : Euh de guérison (rires), là il faudrait faire une étude, mais ça me permet de répondre à une demande où je suis un peu démunie en MG, ça permet de ne pas donner des médicaments avec des bénéfices risques pas toujours équilibrés. Ça peut être complémentaire, l'un n'empêche pas l'autre. Ça élargit le panel qu'on peut avoir face à une demande. C'est vraiment d'avoir une corde de plus à son arc.

E : Et pour le patient, qu'est-ce que vous pensez apporter ?

I : Un mieux-être, de voir si on peut les soulager, après des fois ça ne marche pas et il faut être honnête, en 3, 4 séances on a une bonne idée de si ça a un effet.

E : Et pourquoi ça ne marche pas sur certains patients ?

I : Rires. Souvent dans les douleurs neuropathiques, ça n'apporte pas un soulagement suffisant, parce qu'il y a une lésion qu'on n'arrive pas à résoudre avec les aiguilles. Après comme dans toute relation médecin malade, des fois ça ne colle pas, on ne prend pas le patient par le bon côté. Des fois changer d'acupuncteur, ça peut aider. Ça peut dépendre de l'acupuncteur, des écoles d'acupuncture aussi. On n'a pas toujours la même approche.

E : C'est juste un outil ou une autre façon d'envisager le patient ?

I : C'est une autre façon, on est obligé de réfléchir autrement, je suis obligée de scinder mon cerveau en deux. On ne regarde pas les gens de la même façon. C'est une autre gymnastique. On cherche un peu plus à côté.

E : Et vous pensez que ça fonctionne comment ? c'est plus qu'un effet placebo ?

I : Rires. Comme tout traitement il y a un effet placebo. L'avantage c'est que je n'ai pas d'effet nocebo. Eventuellement un petit hématome. Alors on espère qu'il y a un peu plus qu'un effet placebo, mais il y a peu d'études sur l'acupuncture. Après c'est une médecine qui existe depuis plus de 4000 ans, je pense que les gens continuent à la perpétuer, c'est qu'elle doit servir un peu. (rires) mais oui il y a un effet placebo, on prend le temps avec eux, on leur offre une coupure dans notre monde stressant donc après oui ils peuvent être mieux. Ceux qui reviennent y trouvent un intérêt donc oui je dois faire quelque chose, les soulager (rires). Après on joue sur l'énergie qui circule dans les méridiens, c'est ce qu'on nous dit dans les études.

E : Vous avez une approche énergétique ?

I : Oui c'est ça, on débloque des énergies bloquées, c'est ça en acupuncture. Un rééquilibrage qui ne circule pas tout à fait correctement, un retour à l'équilibre, le but c'est de mettre de moins en moins d'aiguilles, et d'aller de mieux en mieux. Le but c'est l'aiguille unique.

E : Quelles sont vos difficultés à intégrer la MG avec l'acupuncture ?

I : Alors déjà de réfléchir autrement, en médecine ça circule comme ça, c'est carré, en acupuncture les méridiens ça ne correspond pas à des nerfs, à des vaisseaux, ça correspond à autre chose, il faut essayer de voir plus les choses dans leur globalité alors qu'en médecine on se focalise un peu plus sur un symptôme, il faut essayer d'ouvrir son esprit, pour essayer de voir où est ce que ça peut ne pas fonctionner, ça nous oblige à avoir une vision un peu plus large des choses, on ne réfléchit pas pareil. J'avoue que je suis cartésienne, donc ça a été un peu difficile au début pour moi, mais après c'est intéressant, et il y a quand même une logique dans tout cela, mais différente de ce qu'on nous a appris, donc il faut apprendre une autre façon de faire. Ça nous secoue un peu, ça permet de faire d'autres choses.

E : Et pour le patient est ce qu'il peut y avoir des difficultés ?

E : dépendance. Je ne fais pas de la magie, si je faisais de la magie, la file d'attente serait encore plus longue. Il y a des rôles que je n'assume pas. C'est peut-être donc le fait que les patients il y a des limites comme dans toute chose, on ne peut pas faire croire qu'on va tout guérir avec l'acupuncture, les patients doivent se remettre en fait sur quelque chose qui a aussi ses limites, et c'est peut-être ça qui est peut être difficile pour les patients, parce que des fois ils ont des images des médecines parallèles,



des fois il y en a qui sont un peu gourous dans ces médecines, y'en a qui font des trucs un peu. Je ne raconte pas n'importe quoi, je leur dis que l'acupuncture peut aussi avoir ses limites, et c'est peut-être dur pour eux d'entendre ça. Les plus déçus sont ceux qui mettent trop d'espoir là-dedans. Je ne fais que l'acupuncture, pour les miracles il faudra repasser, ce n'est pas pour tout de suite (rires)

E : Et à l'avenir, comment vous voyez les choses en termes d'opportunités de menaces ?

I : Plutôt positif, car ça me permet d'avoir une autre vision de mon boulot, d'autres approches, de voir d'autres patients, j'ai trouvé un équilibre qui me convient. C'est vraiment complémentaire.

E : Est-ce que vous avez des convictions religieuses qui influencent votre exercice ?

I : Je suis catholique mais pas vraiment pratiquante. Mais non ce n'est pas ce qui m'influence le plus.

E : Est-ce qu'il y aurait quelque chose à rajouter ?

I : Il faudrait que dans les facultés on évolue un peu, sans être catégorisé hurluberlu dès que vous vous mettez à faire un truc à côté, on est un peu stigmatisé aussi, mais ils vont bien devoir s'y mettre car c'est une demande des gens, c'est bien que les jeunes médecins puissent le faire, pour ceux qui le veulent bien sûr.

### **Entretien médecin 7**

E : Pourriez-vous me décrire votre parcours universitaire antérieur ? vous avez donc un diplôme de médecine générale et vous avez également fait une école d'acupuncture ?

I : Non non, j'ai eu la chance d'aller chez Jacques Henri Lavier, donc j'ai fait de l'acupuncture un peu, je me suis aussi formé à l'homéopathie, j'ai fait un diplôme Boiron à la Réunion. Je voulais faire de l'unicisme mais à la réunion ce n'est pas possible. Je continue à exercer la médecine générale, c'est mon pilier, je tiens compte de l'ordonnance des gens. Mon deuxième pilier c'est l'acupuncture, régulariser une fois par mois, je n'ai pas le temps de faire plus, je suis à la retraite d'autre part. après l'homéopathie, et puis je suis très branché sur l'équilibre acidobasique, je suis passionné par ça, on règle beaucoup de choses avec. L'alimentation à changer tout de suite, et des remèdes qui viennent du Luxembourg, pour réguler le pH, la médecine du professeur Cabrol.

E : Vous faites combien de pourcentage de MG et d'acupuncture ?

I : Je dois faire 20 % d'acupuncture, puis 35% de MG, et beaucoup d'équilibre acido-basique et d'homéopathie.

E : Qu'est-ce que vous pensez apporter en plus à vos patients avec ces médecines ?

I : J'apporte tout. J'ai l'impression d'être totalement efficace, là où tout le monde a échoué, vous réussissez. En 15 minutes tu règles ça, nous on n'arrive pas à trouver, alors que cardiologue neurologue, c'est des grands chapitres de la médecine quand même. Ça demande beaucoup de travail aussi.

E : Est-ce qu'il y a eu des difficultés à intégrer l'acupuncture ?

I : Ah non, immédiatement j'ai fait de l'acupuncture. Après le type des hauts qui vient et s'attend à un miracle, je lui dis d'aller plutôt sur la tombe de Sitarane ou un curé. Vous savez je dis on essaie sur trois mois, on va voir et on a quand même des résultats fabuleux.

E : Et vous, qu'est-ce que ça vous apporte ?

I : Oh c'est pour les gens, c'est non agressif.

E : Et l'acupuncture c'est juste un outil ou complètement une autre façon d'envisager le patient ?

I : Oh une autre façon d'envisager le patient. Je vais moi régulariser le yin yang. Il y a une logique extraordinaire. Lavier était un type extraordinaire, il a fait la guerre, il est mort jeune d'une leucémie, c'était l'oiseau mal adapté sur terre, il vivait dans la pauvreté, sa femme est morte presque dans la misère, c'était une américaine. Tant qu'on tient le coup y'a pas de problème, je vais faire aujourd'hui ma cinquantième année de médecine alors vous savez.

E : Comment ça marche l'acupuncture pour vous, c'est plus qu'un placebo ?

I : L'acupuncture, on réussit quand même des choses merveilleuses. C'est l'énergie de l'aiguille. L'acupuncture ça prend du temps. Vous savez la personne qui a envie de se battre, je me bats avec lui, celui qui ne veut pas se battre, j'ai envie de le foutre à la porte et c'est tout. Il y a des cas spectaculaires, mais c'est très rare.

### 8. 3 Serment d'Hippocrate

*En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate,*

*Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.*

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.*

*J'interviendrai pour les protéger si elles sont 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.*

*Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.*

*Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

*Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.*

*Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.*

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

#### 8. 4 Remerciements

A mon jury, merci pour votre participation et votre évaluation.

A ma famille, oncles, tantes, cousins, cousines et grands-mères. Aux Absents.

A mes parents et ma sœur, merci pour votre soutien et votre amour.

A mes amitiés, de La Réunion, de Lyon et d'ailleurs, merci pour ces bonheurs si précieux.