



HAL
open science

État des lieux et perspectives de formation des étudiants en médecine sur les thérapies complémentaires : revue de la littérature et étude quantitative auprès des internes de médecine générale de Rouen

Flore Ribeaucourt

► To cite this version:

Flore Ribeaucourt. État des lieux et perspectives de formation des étudiants en médecine sur les thérapies complémentaires : revue de la littérature et étude quantitative auprès des internes de médecine générale de Rouen. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02179936

HAL Id: dumas-02179936

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02179936v1>

Submitted on 11 Jul 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.

**THESE POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE**

**Etat des lieux et perspectives de formation des étudiants en
médecine sur les thérapies complémentaires :**

**Revue de la littérature et étude quantitative auprès des
internes de médecine générale de Rouen.**

Présentée et soutenue publiquement le 21 mai 2019

Par RIBEAUCOURT Flore

Née le 26 août 1991 à CAMBRAI

JURY :

Président : Professeur Marie-Laure WELTER

Directeur de thèse : Docteur Adrien LEBROZEC

Assesseurs : Docteur Clémence JOLY, Docteur Marc MARTIN, Docteur Elisabeth MAUVIARD et Docteur Sophie POUPLIN-JARDIN

ANNEE UNIVERSITAIRE 2018 - 2019

U.F.R. SANTÉ DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESEURS : **Professeur Michel GUERBET**
Professeur Benoit VEBER
Professeur Guillaume SAVOYE

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle APTER	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc BASTE	HCN	Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN	Médecine interne
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mme Sophie CANDON	HCN	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication

Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CB	Radiothérapie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier HANNEQUIN	HCN	Neurologie
Mr Claude HOUDAYER	HCN	Génétique
Mr Fabrice JARDIN	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato - Vénéréologie
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HB	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HB	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile

RIBEAUCOURT Flore

Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépto-gastro-entérologie
M. Benoit MISSET (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation Médicale
Mr Jean-François MUIR (<i>surnombre</i>)	HB	Pneumologie
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophthalmologie
Mr Christophe PEILLON	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe RICHARD	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN (<i>disponibilité</i>)	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépto-gastrologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Christian THUILLEZ (<i>surnombre</i>)	HB	Pharmacologie
Mr Hervé TILLY	CB	Hématologie et transfusion
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive

RIBEAUCOURT Flore

Mr Jean-Pierre VANNIER (<i>surnombre</i>)	HCN	Pédiatrie génétique
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	HB	Service Santé Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HB	Rhumatologie
Mme Marie-Laure WELTER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Neurophysiologie
Mme Sophie CLAEYSSENS	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOCHE	UFR	Biologie cellulaire
Mr Thomas MOUREZ (<i>détachement</i>)	HCN	Virologie
Mr Gaël NICOLAS	HCN	Génétique
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie
Mr Julien WILS	HCN	Pharmacologie

PROFESSEUR AGREGÉ OU CERTIFIÉ

Mr Thierry WABLE	UFR	Communication
Mme Mélanie AUVRAY-HAMEL	UFR	Anglais

II - PHARMACIE

PROFESSEURS

Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Roland CAPRON (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Isabelle LEROUX - NICOLLET	Physiologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Jérémy BELLIEN (MCU-PH)	Pharmacologie
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mr Eric DITTMAR	Biophysique
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie

RIBEAUCOURT Flore

Mme Dominique DUTERTE- BOUCHER	Pharmacologie
Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme NejlaEL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Hervé HUE	Biophysique et mathématiques
Mme Laetitia LE GOFF	Parasitologie – Immunologie
Mme Hong LU	Biologie
M. Jérémie MARTINET (MCU-PH)	Immunologie
Mme Marine MALLETER	Toxicologie
Mme Sabine MENAGER	Chimie organique
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mr Jean-François HOUIVET	Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mme Anaïs SOARES	Bactériologie
-------------------------	---------------

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mme Sophie MOHAMED	Chimie Organique
---------------------------	------------------

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Roland CAPRON	Biophysique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET	Physiologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR MEDECINE GENERALE

Mr Jean-Loup **HERMIL**(PU-MG) UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCE MEDECINE GENERALE

Mr Matthieu **SCHUERS** (MCU-MG) UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE

Mme Laëtitia **BOURDON** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

MrPascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mme Marianne **LAINÉ** UFR Médecine Générale

Mme Lucile **PELLERIN** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Serguei FETISSOV (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mr Youssan Var TAN	Immunologie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique **DELAFONTAINE**

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ - Saint Julien Rouen

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

« La première question que je me suis permis de vous poser tout à l'heure, et j'étais ravi, vraiment enchanté de votre réponse - "Est-ce que vous allez rester généraliste ?" - mais le mot "rester" a quelque chose de malheureusement négatif. Est-ce que vous allez... approfondir votre généralisme, si j'ose dire, c'est ça qu'il faudrait dire. On ne reste pas, on approfondit ses connaissances de généraliste, et c'est magnifique. »

Phrase d'un patient

REMERCIEMENTS

Au Professeur WELTER,

Merci d'avoir accepté de présider ce jury, votre présence est un honneur.

Aux assesseurs et membres du jury,

Docteur JOLY, Docteur POUPLIN-JARDIN, Docteur MARTIN et Docteur MAUVIARD,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie du jury et de m'accorder votre disponibilité.

Au Docteur Adrien LEBROZEC,

Merci de m'avoir encadré et soutenue durant ces longs mois de préparation,

Merci d'avoir été disponible quand j'en avais besoin.

Aux Docteurs SENTENAC et ROBERT, maîtres de stage, qui m'ont fait découvrir les merveilles de la médecine générale libérale et qui ont su me donner confiance en moi afin de commencer mon activité professionnelle.

Merci aux équipes et personnels des cabinets médicaux Carnot et Union à Yvetot, qui m'ont accueilli à bras ouverts pour mon stage et mon début d'activité libérale.

Merci à mes parents et ma famille pour m'avoir soutenue et m'avoir permis de faire ces longues études, c'est aujourd'hui seulement que je me rends compte que j'ai fini.

Merci à mes relecteurs, notamment Deby, ma relectrice la plus rapide et la plus consciencieuse.

Merci à mes amies de la Catho, qui m'ont laissé des souvenirs fabuleux de ces années d'externats.

Merci à Martine et Agathe de nous avoir si bien accueilli en Normandie.

Et enfin, mais pas des moindres, merci à mon mari, pour son soutien, ses conseils, ses remarques durant les longs mois de travail et de recherches. Il n'existe pas de mots pour exprimer mes remerciements les plus chaleureux.

Liste des abréviations

ANM : Académie Nationale de Médecine

AP-HP : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DU ou DIU : Diplôme Universitaire ou Diplôme Inter-Universitaire

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

EBM : Evidence-Based-Medicine (médecine basée sur les preuves)

GMC : General Medical Council (conseil médical général du Royaume-Uni)

GNOMA : Groupement National pour l'Organisation des Médecines Alternatives

IMG : Interne de Médecine Générale

IMR : Integrative Medicine in Residency (internat sur les thérapies complémentaires)

INSERM : Institut National de Santé et de Recherche Médicale

MTC : Médecine Traditionnelle Chinoise

NCCIH : National Center for Complementary and Integrative Health (centre national des thérapies complémentaires et de la médecine intégrative)

NIH : National Health Institut (institut national de la santé aux Etats-Unis)

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNMF : Praticiens Non Médicalement Formés

STFM : Society of Teachers of Family Medicine (société des enseignants de médecine générale aux Etats-Unis)

TCEM : Troisième Cycle des Etudes Médicales (ici période d'internat de médecine générale)

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	18
1. Choix des termes utilisés.....	18
2. Définition des termes généraux.....	19
3. Définition et validité scientifique des thérapies complémentaires étudiées.....	20
-Acupuncture.....	20
-Homéopathie.....	20
-Hypnose	21
-Mésothérapie.....	22
-Ostéopathie.....	22
4. Histoire de la médecine et des thérapies complémentaires.....	23
5. Engouement du public et essor des thérapies complémentaires.....	24
6. Reconnaissance des thérapies complémentaires par le monde médical.....	25
-Organisation Mondiale de la Santé.....	25
-Parlement européen et Conseil de l'Europe.....	25
-Conseil National de l'Ordre des Médecins.....	25
-Académie nationale de médecine	26
-Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.....	27
-Pouvoirs publics.....	27
-Ministère de la santé	27
-Institut National de Santé Et de Recherche Médicale	27
7. Question de recherche et objectifs.....	28
METHODOLOGIE.....	29
A- Revue de la littérature.....	29
B- Etude quantitative locale.....	30
RESULTATS.....	33
A -RESULTATS DE LA REVUE DE LITTERATURE	33
I- Amérique :	33
1° Etats-Unis :	33
a) Avis du monde médical sur les thérapies complémentaires.....	33
b) Compétences recommandées aux internes par le NIH.....	33
c) Université d'Arizona.....	34
d) Formations actuelles et perspectives.....	36
2° Brésil :	37
a) Externat et Ligues Académiques.....	37
b) Internat.....	38
II - Asie :	3.9
a) Chine	39
b) Singapour	3.9
c) Inde	39
d) Japon	41

III- Océanie : Australie	41
IV- Europe (hormis la France) :	42
1° Généralités sur l'enseignement des thérapies complémentaires en Europe.....	42
a) Comparaison des points de vue de médecins généralistes en Allemagne et au Royaume-Uni.....	42
b) Introduction de cours sur les thérapies complémentaires en Europe.....	42
c) Statuts des thérapies complémentaires dans les facultés de médecine européennes.....	42
2° Royaume-Uni.....	43
a) Facteurs influençant l'inclusion des thérapies complémentaires dans l'éducation....	43
b) Formation médicale continue en acupuncture	44
c) Les praticiens non médicalement formés.....	45
3° République d'Irlande.....	45
4° Suisse	46
a) Commission permanente des thérapies complémentaires.....	46
b) Université de Lausanne	46
c) Avis des étudiants et des experts sur les thérapies complémentaires.....	46
5° Allemagne.....	47
a) Le Heilpraktiker.....	47
b) Généralités sur l'enseignement des thérapies complémentaires	48
c) Avis des médecins généralistes et des étudiants allemands sur les thérapies complémentaires.....	48
d) Rapports des médecins et des étudiants avec les thérapies complémentaires.....	48
V- France :	49
a) Les médecins généralistes qui pratiquent les thérapies complémentaires.....	49
b) Développement de l'enseignement des thérapies complémentaires.....	50
c) Thèse d'A.Dermigny.....	50
B- RESULTATS DE L'ETUDE QUANTITATIVE LOCALE	52
1-Données socio-démographiques.....	52
a) Nombre de réponses	52
b) Répartition homme/femme	52
c) Répartition par année de formation.....	52
2-Réalisation d'un stage chez le médecin généraliste	52
3-Connaissances et ressenti des IMG sur les thérapies complémentaires.....	53
a) Connaissances.....	53
b) Formation particulière sur les thérapies complémentaires.....	53
c) Recours personnel.....	53
d) Volonté de formation.....	54
e) Ressenti sur les thérapies complémentaires.....	55

4-Etude des internes opposés à une formation.....	55
a) Analyse de la population.....	55
b) Raisons de l'opposition à la formation	56
5-Etude des internes favorables à une formation.....	57
a) Analyse de la population.....	57
b) Principaux objectifs de formation.....	57
c) Formes de présentation possibles.....	58
d) Diplôme Universitaire.....	58
e) Avis sur les Praticiens Non Médicalement Formés.....	59
DISCUSSION.....	60
I-Forces et faiblesses de notre travail	60
a) Objectif et originalité de l'étude.....	60
b) Revue de littérature.....	60
c) Etude quantitative locale.....	60
II-Revue de la littérature.....	62
a) Etat des lieux des formations existantes.....	62
b) Facteurs influençant le développement d'une formation.....	63
c) Raisons du défaut d'enseignement.....	64
d) Effets indésirables des thérapies complémentaires et de leur mauvaise utilisation.....	65
e) Opposition du monde médical.....	65
f) Avis des étudiants du monde.....	66
g) La France présente-t-elle un retard dans le développement de la formation?.....	67
III-Etude quantitative locale.....	68
a) Analyse des résultats de l'étude.....	68
b) Avis du DUMG	70
c) Réforme du 3° cycle.....	70
IV-Perspectives de formation.....	72
CONCLUSION.....	73
ANNEXES :	74
1. Questionnaire aux internes de médecine générale de Rouen	74
2. Compétences de la STFM aux IMG sur les thérapies complémentaires.....	78
BIBLIOGRAPHIE.....	80
SERMENT D'HIPPOCRATE	85
RESUME.....	86

INTRODUCTION

L'Homme a toujours cherché à guérir.

Notre époque voit l'apogée de 2 médecines : la médecine conventionnelle et les thérapies complémentaires. Radicalement différentes, elles ont le même objectif : la préservation de la santé. Ces 2 médecines sont apparues comme pouvant être complémentaires et une formation sur les thérapies complémentaires est devenue nécessaire. Notre travail vise à connaître l'état des lieux et les perspectives de formations des étudiants en médecine sur ces thérapies.

1. Choix des termes utilisés

Les étudiants en médecine passent par différents cycles pour se former :

- Le 1^o cycle est dédié à l'enseignement de la base des connaissances médicales (anatomie, biochimie...)
- Le 2^o cycle est dédié à l'approfondissement des connaissances et l'enseignement des spécialités médicales (neurologie, gynécologie, gériatrie, néphrologie, hématologie...). En France, les étudiants passent un concours à la fin du 2^o cycle dans le but de devenir médecins.
- Le 3^o cycle est dédié à la formation dans une spécialité médicale (ici, la médecine générale). En France, les étudiants sont médecins, poursuivent leur formation à l'hôpital et soutiennent une thèse ou un travail de recherche, dans le but de devenir docteurs.

Dans ce travail de recherche, nous parlerons :

- des étudiants en médecine quand nous voudrions parler de tous les cycles confondus,
- des externes quand nous voudrions parler des étudiants du 1^o et 2^o cycle,
- des internes quand nous voudrions parler des étudiants du 3^o cycle (TCEM1 : 1^o année d'internat, TCEM2 : 2^o année d'internat et TCEM 3 : 3^o année d'internat).

Ces termes ont été choisis car ils sont les plus couramment utilisés.

Nous utiliserons également les termes de médecine conventionnelle (aussi connue sous le nom de médecine occidentale, allopathique ou biomédecine) et thérapies complémentaires (terme utilisé par l'académie nationale de médecine ¹).

Parmi l'éventail des thérapies complémentaires couramment utilisées, nous avons décidé de nous focaliser sur les 5 thérapies complémentaires reconnues par l'ordre des médecins et développées sur leur site internet ², qui sont également celles qui bénéficient d'un enseignement en France (homéopathie, hypnose, acupuncture, ostéopathie, mésothérapie). Cette décision a été prise dans l'intention de rester dans le cadre des pratiques reconnues en tant que telles par les instances françaises par l'obtention d'un diplôme.

Afin d'être le plus exhaustif et concis possible, nous avons fait le choix de ne pas étudier les autres thérapies complémentaires comme la médecine thermique (bien que remboursée par la sécurité sociale et couramment prescrite par les médecins), la sophrologie (couramment utilisée par les patients) ou encore la phytothérapie.

2. Définition des termes généraux

Médecine conventionnelle (occidentale, allopathique ou biomédecine) : relève d'une approche scientifique rigoureuse, avérée, basée sur l'« Evidence Based Medicine », la médecine basée sur les preuves. La médecine occidentale moderne s'est construite au XIX^{ème} siècle avec Claude Bernard sur les bases de la physiologie. Dans cette perspective, la connaissance du mécanisme de l'action biologique d'un soin est essentielle dans le processus d'évaluation de celui-ci.

Thérapies complémentaires (ou médecine non conventionnelle) : « vaste ensemble de pratiques de santé qui ne font pas partie de la tradition ni de la médecine conventionnelle du pays et ne sont pas pleinement intégrées dans le système de santé prédominant » (définition de l'OMS³). Elles gardent une même base commune, en respectant l'équilibre entre l'esprit et le corps, le sujet et son environnement et mettent l'accent sur la santé plus que sur la maladie.

Devant la diversité de ces thérapies (il en existerait plus de 400), le NCCIH⁴, l'INSERM⁵ et l'OMS³ ont regroupé ces disciplines en 4 catégories :

- les thérapies biologiques fondées sur les produits naturels (phytothérapie, aromathérapie, etc.)
- les approches corps-esprit (hypnose, méditation, yoga, etc.)
- les thérapies manuelles axées sur la manipulation (ostéopathie, chiropraxie, etc.)
- les systèmes médicaux complets reposant sur des fondements théoriques et des pratiques propres tels la médecine traditionnelle chinoise, l'ayurveda, l'homéopathie...

La distinction entre « **alternatif** » et « **complémentaire** » est particulièrement importante. Généralement, les gens utilisent sans distinction les mots complémentaires et alternatifs, alors que ceux-ci désignent en fait deux réalités bien différentes :

-**alternative** (ou parallèle) : utilisation de ces thérapies en parallèle des soins conventionnels, non en association. Elles sont représentées par le GNOMA⁶.

-**complémentaire** : utilisation de thérapies en complément de la médecine conventionnelle. Le médecin et les intervenants médicaux sont au courant de l'utilisation de ces soins.

Médecine holistique : prend en charge l'être humain dans son intégralité, prend en compte tous les aspects de sa personnalité, de sa maladie et de sa douleur. Ce modèle est plus développé que le modèle bio-psycho-social.

Médecine intégrative : combinaison de la médecine conventionnelle avec les thérapies complémentaires, lorsqu'il y a des preuves scientifiques de bonne qualité quant à l'efficacité et à la sécurité des prestations. Elle vise « l'utilisation de toutes les approches thérapeutiques appropriées en vue de la santé par des soins optimaux ».

3. Définition et validité scientifique des thérapies complémentaires étudiées

ACUPUNCTURE ^{1,5, 7,8}

Histoire : L'acupuncture est l'une des plus anciennes pratiques médicales encore en usage dans le monde. Les premiers écrits de la médecine chinoise remontent au V^e siècle avant notre ère. La pratique de l'acupuncture aurait été introduite en Europe au début du XVI^e siècle mais ce n'est qu'au XX^e siècle que l'acupuncture a connu une réelle diffusion mondiale. En 2010, elle a été inscrite au patrimoine mondial immatériel de l'UNESCO.

Définition : L'acupuncture n'est qu'une partie d'un système médical plus complet dénommé Médecine Traditionnelle Chinoise. Ce système comprend des règles diététiques, un système gymnique (Qi Gong, Tai Ji Quan), une importante pharmacopée, une psychologie traditionnelle, une chirurgie et bien sûr l'acupuncture et ses diverses modalités ou variantes. L'acupuncture est fondée sur la croyance que le qi (prononcé tchi), ou énergie vitale, circule dans tout le corps par un réseau de canaux appelés méridiens. Le qi affecterait la santé de chacun au niveau spirituel, affectif, mental et physique. L'acupuncture a pour but d'assurer la circulation fluide du qi dans l'ensemble du corps et donc de préserver le potentiel de vitalité de la personne.

L'acupuncture consiste à introduire de fines aiguilles en des points particuliers du corps, le long de trajets nommés « méridiens ». Chacun des quelques 360 points a un rôle spécifique.

Mécanisme d'action : Les chercheurs occidentaux⁵ sont d'avis que l'acupuncture doit son efficacité au fait qu'elle permet la libération d'endorphines, des substances produites naturellement par le corps pour calmer la douleur et procurer une sensation de bien-être, et qu'elle stimule la réponse immunitaire de l'organisme. L'acupuncture agit par un signal mécanique transformé en signal neuro-humoral. On distingue des effets non spécifiques, comme la régulation de l'inflammation et la production d'endorphines, et des effets plus spécifiques soit au niveau de la moelle épinière (théorie du gate control), soit de l'immunité.

Indications thérapeutiques couramment admises : Les indications les plus courantes sont les céphalées et migraines, troubles de la ménopause, troubles du système locomoteur (fibromyalgies, tendinites, myalgies), douleurs diverses (dentaires, arthrose, etc), problèmes chroniques tels qu'infections urinaires récidivantes, viroses fréquentes, eczéma, syndrome anxio-dépressif.

Le CNOM² et l'académie nationale de médecine¹ reconnaissent l'efficacité de l'acupuncture pour de nombreuses affections (lombalgie ou cervicalgie chronique, migraine ou céphalée de tension, arthrose, épicondylite, femmes enceintes éprouvant des douleurs lombaires, prévention des nausées et vomissements chimio-induits, syndrome anxio-dépressif, sevrage des addictions...).

HOMEOPATHIE ^{2,7,9,10}

L'homéopathie s'inscrit dans le quotidien de nombreux médecins, de par son utilisation dans la population générale. C'est principalement cette forme de soins qui pose problème parmi les détracteurs des thérapies complémentaires : l'absence de preuves scientifiques quant à son efficacité, sa vente libre en pharmacie et son remboursement par la sécurité sociale (renouvelé par la ministre de la santé en avril 2018¹¹), laisse de nombreux médecins perplexes.

Définition : l'homéopathie est une technique thérapeutique qui utilise des médicaments dilués et dynamisés qui sont issus de substances végétales, minérales ou organiques.

Histoire et mécanisme d'action : Le médecin allemand Samuel Hahnemann (1755-1843) a découvert l'homéopathie en constatant que des maladies guérissaient après administration de substances toxiques en très petites quantités. Comme ces maladies apparaissaient semblables aux maladies provoquées par cette même substance prise en dose toxique, Hahnemann en déduit le principe de similitude. En approfondissant la méthode et en expérimentant de nombreuses substances, il nota que tous les symptômes d'une maladie pouvaient disparaître après la prise d'un seul remède dilué, ce qui l'amena à énoncer le principe de remède unique. Enfin, il constata que si, pour une maladie unique, il existait plusieurs remèdes susceptibles de convenir, un seul de ces remèdes correspondait exactement à un patient donné. C'est en prenant en compte l'ensemble des symptômes qui expriment la singularité du patient que le choix du médicament sera le plus judicieux.

Le remède homéopathique se présente sous la forme de granules de sucre de lait imprégnées par la substance extrêmement diluée. Cette dilution est exprimée en CH (centésimale Hahnemannienne). Le remède est chaque fois dilué par un facteur de 100 (une partie de la substance diluée dans 99 parties de solvant). Le remède est fortement agité lors de chaque étape de dilution dans le but de renforcer son action : c'est la dynamisation.

Validation scientifique^{9,10,12} : le mécanisme d'action du remède homéopathique n'a pas été pour l'instant élucidé. De nombreuses études ont été réalisées, révélant que l'homéopathie n'était pas plus efficace qu'un placebo. Une étude française a récemment été publiée, l'étude EPI 3⁹, qui a marqué un tournant historique par l'ampleur de l'échantillonnage et le reflet de l'exercice de la médecine générale. L'étude, réalisée en toute indépendance, a mobilisé 825 médecins généralistes et 8 559 patients de 2005 à 2012 et portait sur trois indications : les infections des voies aériennes supérieures, les douleurs musculo-squelettiques et les troubles anxiodépressifs (pathologies qui représentent 50 % des consultations chez les médecins généralistes en France). Sur ces trois grandes catégories d'affections impactant le plus la qualité de vie des patients, l'analyse des données montrait que l'homéopathie soignait aussi bien, avec moins de iatrogénie et moins de pathologies induites, sans perte de chance pour les patients.

HYPNOSE^{2,7,13,14}

L'hypnose recouvre un ensemble de pratiques sensiblement différentes : hypnosédation (à visée sédative, utilisée en anesthésie), hypnoalgésie (contre la douleur) et hypnothérapie (à visée psychothérapeutique).

Histoire : Les premières traces véritables d'une séance d'hypnose remontent à 1000 ans avant JC, en Egypte, sous Ramsès II. En 1841, J. Braid, chirurgien écossais, pose les premières bases scientifiques de ce qu'il va appeler « hypnose », en référence à Hypnos, dieu grec du sommeil. Pendant la même période, plusieurs chirurgiens, inspirés par cette méthode, procèdent à des interventions chirurgicales sous hypnose. L'invention du chloroforme supplante l'hypnose par les anesthésistes. M. Erickson (1901-1980), psychiatre américain, est le pionnier d'une nouvelle approche basée sur la relation : les patients pouvaient trouver dans leur histoire personnelle les ressources nécessaires à la résolution de leurs problèmes (hypnose Ericksonienne).

Définition : l'hypnose est un cas particulier de conscience, différent de l'état ordinaire, dans lequel la personne va puiser les ressources enfermées dans son inconscient. L'état modifié de conscience que l'on nomme « transe hypnotique » est un état physiologique néanmoins naturel et connu. Chacun l'exprime à son insu quand il est « dans les nuages » ou « dans la lune ». C'est cet état que le praticien va chercher, reproduire ou amplifier en séance à des fins thérapeutiques. Par la parole, le praticien induit chez le patient un état de conscience particulier caractérisé par une indifférence à l'extérieur et une hyper-suggestibilité. Cet état de conscience « hypnotique » peut être utilisé pour amplifier les ressources internes du patient de lutte contre

l'anxiété et la douleur et faire disparaître des symptômes. L'hypnose n'aide pas à comprendre la situation, mais à la vivre autrement. Elle donne au patient la capacité de modifier le caractère anxiogène ou douloureux de sa réalité. Ce qui change, ce n'est pas le symptôme mais l'attitude vis-à-vis du symptôme, la façon de faire face au problème vécu.

Mécanisme d'action : L'équipe des Dr Maquet et Faymonville¹³, encouragée par leur pratique de l'hypno-sédation à la place d'une anesthésie générale sur plus de 1800 patients subissant une chirurgie, a étudié chez des volontaires sains l'état hypnotique au moyen d'un scanner cérébral. Cette recherche a mis en évidence que l'état hypnotique induit un fonctionnement cérébral bien distinct des autres états (veille, sommeil et simple évocation de souvenir). D'autres études révèlent que certaines zones du cerveau, normalement mises en jeu par des stimulations qui font souffrir, sont singulièrement modifiées par des suggestions visant à réduire ces perceptions douloureuses.

Indications thérapeutiques couramment admises : Soins dentaires (meilleur contrôle de la douleur, du saignement, de la salivation, lutte contre l'anxiété et les réflexes nauséeux), soins des brûlés (aide à la relaxation et à l'analgésie pendant les soins, permettant d'éviter de nombreuses anesthésies générales), neuropsychiatrie (traitement des migraines, insomnies, tics, stress, anxiété, phobies, addictions), médecine du sport (visualisation et anticipation afin d'améliorer les performances), oncologie et soins palliatifs (combattre la douleur, l'anxiété, les perturbations émotionnelles liées au cancer et à la fin de vie), pédiatrie (douleur aiguë, gestion du stress, énurésie, trouble de l'apprentissage, asthme et dermatose)...

Validité scientifique : Il existe de nombreuses études cliniques et/ou revues de la littérature réalisées par la fondation Cochrane ayant eu pour but d'évaluer l'efficacité de l'hypnose dans certaines de ses indications : hypnosédation, hypnoanalgésie (accouchement, intervention chirurgicale, etc.), pathologies fonctionnelles (colopathie, bouffées de chaleur, etc.), psychiatriques (addictions, stress post traumatique, syndromes anxio-dépressifs, etc.)...

MESOTHERAPIE ^{2,7,13,15}

La mésothérapie aurait été inventée en France dans les années 1950. C'est une technique qui consiste à injecter de faibles doses de médicaments dans la peau.

Indications thérapeutiques couramment admises : sa principale indication est la tendinopathie calcifiante symptomatique de la coiffe des rotateurs, mais elle est aussi utilisée à visée antalgique (rhumatologie, médecine du sport, pathologies rachidiennes) ainsi que de nombreux troubles (acouphènes, zona, infection ORL à répétition...). Elle est également utilisée en médecine esthétique.

Validation scientifique : La mésothérapie pâtit d'un très faible nombre d'études réalisées avec, au final, seules 9 études européennes (à majorité italiennes), dont 6 essais cliniques, réalisées sur la mésothérapie contenant des données d'efficacité.

OSTEOPATHIE ^{2,16}

L'ostéopathie est la seule thérapie complémentaire à avoir un cadre juridique, suite à la loi Kouchner en 2002. Elle est également la seule pratique pouvant être réalisée par un non médecin : c'est une pratique autonomisée.

Histoire : Les principes de l'ostéopathie furent développés en 1874 par le Dr Still aux USA. A la fin des années 1950, la pratique ostéopathique s'est développée en Europe.

Définition et mécanisme d'action : Curative et préventive, l'ostéopathie est une médecine holistique manuelle qui s'intéresse aux troubles fonctionnels réversibles du corps humain. Le corps possède des mécanismes d'autorégulation chargés de maintenir le meilleur équilibre possible entre production, distribution et dépense d'énergie (homéostasie).

Pour maintenir les paramètres physico-chimiques fondant cet équilibre, la structure (anatomie, histologie) et la fonction (physiologie) sont en relation étroite à tous les niveaux. Par son traitement manuel, l'ostéopathe va chercher à améliorer la fonction perturbée des différents systèmes du corps humain en redonnant souplesse et mobilité aux structures anatomiques s'y rapportant. Ainsi, par son intervention, l'ostéopathe intervient dans la manière dont le corps module le tonus (anomalie posturale, contractures musculaires, gêne fonctionnelle...), la circulation sanguine et lymphatique, et la sensation douloureuse.

Indications thérapeutiques couramment admises : affections ostéo-articulaires, névralgies d'origine mécanique, céphalées, vertiges, acouphènes, certains syndromes d'origine otorhinolaryngologique, uro-gynécologiques, circulatoires et digestifs, certaines pathologies chroniques ou états physiologiques particuliers.

Validation scientifique : L'ostéopathie a quant à elle démontré une efficacité au mieux modeste d'après le rapport de 2012. Elle reste supérieure lors des études versus placebo. En revanche, une seule étude véritablement en double aveugle versus des manipulations fictives ne retrouvait pas d'évolution significative des douleurs et des fonctions par traitement ostéopathique. Les méta-analyses menées par groupe de symptômes et de pathologies, intégrant uniquement des études contrôlées randomisées et comparatives avec un autre traitement actif, un placebo ou des manipulations fictives, n'ont pas permis de dégager une efficacité franche de l'ostéopathie.

4. Histoire de la médecine et des thérapies complémentaires

C'est par l'observation, l'empirisme, à la fois par l'inné et l'acquis, en mêlant des comportements instinctifs à des connaissances transmises générationnellement, que la médecine est née. C'est dans un mélange de subjectivité, de ressentis, de rapports aux autres et d'échanges que la médecine fut conçue.

L'histoire de la médecine est marquée par de grands progrès et de grandes avancées ayant pour but la compréhension des maladies et la promotion de la santé.

Historiquement, de l'Antiquité jusqu'à aujourd'hui, la médecine conventionnelle a été marquée par ¹⁷ :

-Antiquité : **Hippocrate** (IV^os. avant J.-C.), qui reste associé à la naissance de ce qui deviendra la médecine moderne, notamment grâce à une classification des maladies et les débuts de l'examen clinique (palpation, auscultation, percussion) et **Galien** (II^o siècle), médecin grec qui fait d'importantes découvertes en anatomie et dont l'œuvre écrite représente une synthèse du savoir du monde antique.

-Renaissance : **André Vésale** (XVI^os.) est l'un des premiers à pratiquer la dissection du corps humain, **Paracelse** (XVI^os.) ouvre la voie à la thérapeutique chimique, **Ambroise Paré** (XVI^os.) domine la chirurgie et **William Harvey** (XVII^os.) découvre la circulation du sang.

- XIX^os. : **Claude Bernard** décrit les règles de la médecine expérimentale, méthode scientifique « basée sur l'observation et prouvée par l'expérience » qui a profondément contribué au

développement de la médecine allopathique. Le chimiste **Louis Pasteur** établit la nature microbienne ou virale de plusieurs maladies et met au point le vaccin contre la rage. **Sir Alexander Fleming** découvre la pénicilline. **Pierre et Marie Curie** découvrent les propriétés des radiations ionisantes.

-XX^{s.}: Les remarquables progrès de la chirurgie et de la microchirurgie, l'utilisation de l'informatique et les récentes avancées en matière de génie génétique sont quelques-unes des données qui bouleversent radicalement la médecine de la fin du XX^e siècle et suscitent d'immenses espoirs.

Les thérapies complémentaires existent depuis la naissance des civilisations (Médecine Traditionnelle Chinoise, Ayurveda, phytothérapie...). On comprend qu'en fonction des groupes, de leurs habitudes, leurs croyances et leurs localisations géographiques, l'art de soigner ait pris des formes différentes tout en suivant un but commun : la préservation de la vie. Au fil du temps, elles se transforment et de nouvelles voient le jour, tantôt sur le registre savant (mésothérapie), tantôt sur le registre populaire (magnétisme).

Dans les années 1960, du fait des bouleversements du XX^e siècle (guerres, crises économiques, découverte du SIDA...) et de la déshumanisation de la médecine conventionnelle, les thérapies complémentaires ressortent de l'ombre et, par leurs vertus naturelles et anciennes, séduisent la population, à tel point qu'aujourd'hui il est difficile de les ignorer.

5. Engouement du public et essor des thérapies complémentaires

Depuis les années 1960, on assiste à un changement de mentalité, à un véritable engouement du public pour les thérapies complémentaires, se désintéressant de la médecine conventionnelle. A partir des années 2000, surtout sous l'impulsion des Etats-Unis ⁷, le regard que portent les médecins conventionnels sur les thérapies complémentaires va changer progressivement. De pratiques marginales décrites comme inutiles ou dangereuses, elles sont peu à peu apparues comme une mine de nouvelles potentialités. L'époque n'est plus aux affrontements entre écoles de pensées, mais plutôt à un effort de tolérance à la diversité.

Cet intérêt croissant tient à une certaine désaffection pour la médecine conventionnelle dont l'extraordinaire développement technologique s'est traduit par un succès indéniable sur le plan médical mais en même temps par une désharmonisation de la relation médecin-malade. En outre, l'arsenal médicamenteux sur lequel se base la médecine conventionnelle est efficace certes mais s'attaque surtout aux symptômes et entraîne souvent des effets indésirables voire de graves états de dépendance. Les patients recherchent alors une médecine plus humaine qui prendrait en charge l'être humain en tant que tel et pas seulement sa pathologie.

De nombreuses études ^{4,18-21} ont recherché les attentes des patients qui utilisaient les thérapies complémentaires : ils recherchent une approche globale (holistique), non plus centrée sur la maladie ou sur l'organe, mais sur le patient et sa complexité, ainsi que le bien être, un meilleur contrôle de sa santé et un soutien dans les maladies chroniques ; ils recherchent également une solution aux limites de la médecine conventionnelle, qu'il s'agisse de l'échec des traitements, du manque de réponses aux maux du quotidien (anxiété, migraines...), à la douleur chronique ou à des maladies non caractérisées pour lesquelles les allopathes peinent à poser un diagnostic (fibromyalgie, colopathie fonctionnelle...).

Le comportement du public vis à vis de la médecine est ambivalent : convaincu et même séduit par les avancées de la recherche, il est en même temps déçu, et parfois révolté, par les nombreux domaines où les résultats des traitements sont insuffisants, ou encore inquiet des inconvénients dont leurs effets sont assortis. C'est souvent dans cet esprit de relative défiance vis-à-vis de la médecine que les patients se tournent vers des thérapies complémentaires dont les vertus leur ont été vantées par les multiples sources d'informations non contrôlées qu'offre notre société.

6. Reconnaissance des thérapies complémentaires par le monde médical

Voici listés les points de vue des différents représentants officiels du monde médical en Occident :

- Organisation Mondiale de la Santé ³

Les thérapies complémentaires constituent un pan important et souvent sous-estimé des soins de santé. Elles existent dans quasiment tous les pays du monde et la demande de services dans ce domaine est en progression.

Selon l'OMS, une stratégie mondiale visant à favoriser une intégration, une réglementation et une supervision adéquate sera utile aux pays désireux de mettre en place une politique active axée sur cette partie importante, dynamique et en expansion, des soins de santé.

Un rapport de l'OMS de 2013 sur les stratégies pour les thérapies complémentaires pour 2014-2023 appuie ce même besoin de formation des praticiens. Ce rapport recommande aux Etats Membres de « renforcer la formation interdisciplinaire » et sollicite les partenaires et les parties prenantes à « promouvoir la formation des praticiens de santé » sur les thérapies complémentaires. Ces stratégies d'enseignement sont à élaborer dans le but d'améliorer la sécurité et l'efficacité de l'usage de ces pratiques, afin de minimiser le mauvais usage des thérapies complémentaires. L'OMS s'est donc prononcée en faveur de leur intégration dans les systèmes de santé pour compléter la gamme de soins offerts aux patients.

- Parlement européen et Conseil de l'Europe ²²

« Considérant que le médecin peut, selon sa compétence et sa conscience, recourir à l'ensemble des moyens et de la science que comporte tout type de médecine, afin de préserver au maximum la santé de ses patients », le Parlement Européen appelle à la reconnaissance des thérapies complémentaires, à condition d'en encadrer strictement l'exercice et la formation.

Selon Pr Lannoye (membre du parlement européen), « il est plus intelligent de parler, non pas d'une décision pure et simple ou rigide entre science et non-science, mais d'un éventail fluctuant de preuve et d'acceptabilité, tel qu'on a pu le constater à de multiples reprises tout au long de l'histoire de la science. »

- Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) ^{2, 23}

« La demande croissante des patients pour ces pratiques signifie qu'aujourd'hui la médecine conventionnelle ne répond pas à 100 % à leurs attentes. C'est quelque chose dont nous devons tenir compte et qui doit nous amener à nous interroger sur nos pratiques. »

Le CNOM reconnaît que le sujet suscite la polémique dans le corps médical et selon eux, la recherche sur le sujet est encore insuffisante. Le Pr Baumelou (néphrologue à l'AP-HP, responsable de l'enseignement des thérapies complémentaires à l'université de Paris VI) donne un point de vue pragmatique « ces médecines existent et elles sont largement utilisées par les

patients. Il y a nécessité d'une évaluation et d'un enseignement universitaire précoce. Le médecin ne peut avoir d'opinion personnelle que s'il en connaît les grandes lignes. Nous ne pouvons plus négliger le fait que dans les maladies chroniques la moitié de nos patients ont recours à ces pratiques. »

Faut-il faire évoluer la formation des médecins ? Selon le Dr Deau (médecin généraliste, vice-président du CNOM, en charge des relations internationales) : « Oui, c'est le combat de l'Ordre ! Nous préconisons que les médecins valident, en sus de leur formation générale, un enseignement théorique et pratique dans le domaine des médecines complémentaires. Pour nous, cet enseignement doit être réservé à l'université et validé par un diplôme d'État. » Le CNOM reconnaît que la formation actuelle en France est désorganisée (par exemple, pour se former, les ostéopathes peuvent choisir entre un diplôme interuniversitaire et environ 70 écoles qui ne sont pas toutes reconnues, et dont certaines sont à but lucratif). Dès lors, les diplômes ne sont pas représentatifs des savoirs et des compétences de l'individu. D'après le Pr Baumelou : « Notre pays est en retard, sur ce point. Or, si nous voulons améliorer la visibilité et la légitimité de ces techniques quand elles sont efficaces, il nous faut définir de nouveaux cursus. Nous avons créé un enseignement obligatoire sur les thérapies complémentaires en 2e cycle des études médicales. L'objet n'est pas d'enseigner ces médecines mais d'ouvrir l'esprit de nos étudiants à l'existence d'autres formes de prise en charge, aux résultats de leur évaluation et à la connaissance de possibles interactions avec nos pratiques usuelles. »

Sur le site internet du CNOM, on retrouve divers arguments : « On ne peut tolérer une situation où le public se passionne et s'interroge sur ces pratiques pendant que le corps médical s'en désintéresse ou se borne à les mépriser. » « Pour bien conseiller le malade, le médecin doit en savoir plus long que lui sur la question ; c'est pourquoi une information obligatoire sur ces thérapies est souhaitable dans le programme des études médicales. » « La médecine est diverse et cette diversité est une chance pour les patients, je me suis formé à ces différentes techniques pour développer mes connaissances, mais aussi parce que le besoin s'en fait sentir dans ma pratique » (Dr Lorrain, médecin généraliste).

- **Académie Nationale de Médecine (ANM)** ^{1,78}

Les pratiques souvent dites thérapies complémentaires ne sont pas des "médecines", mais des techniques empiriques de traitement pouvant rendre certains services en complément de la médecine conventionnelle.

À l'adresse des facultés de médecine, l'ANM recommande d'introduire dans le programme obligatoire des études médicales, au cours du deuxième cycle ou en fin d'études, une information sur les thérapies complémentaires, leur place, leurs limites et leurs dangers, destinée à permettre aux futurs praticiens de toutes disciplines et modes d'exercice d'éclairer leurs patients.

Dernièrement, l'ANM et l'académie nationale de pharmacie se sont positionnées contre le remboursement et l'enseignement de l'homéopathie par les Diplômes Universitaires. Cependant, selon eux « il importe par contre d'inclure ou de renforcer dans les études de médecine un enseignement – obligatoire dans le 2ème cycle, optionnel dans les 3ème cycles – dédié à la relation médecin-malade, à ses effets non spécifiques, aux effets placebo et au bon usage des médecines complémentaires intégratives. »

- **Assistance Public-Hôpitaux de Paris (AP-HP)** ²⁴

Afin de répondre à la demande croissante des patients (notamment ceux atteints de maladie chronique) et afin de répondre à la demande des paramédicaux, l'AP-HP a intégré dans son plan stratégique 2010-2014, un chapitre consacré au projet de développement des thérapies complémentaires. Elle donne son accord pour le développement des thérapies complémentaires dans les CHU (notamment maternité, addictologie, centre de lutte contre la douleur, Médecine Physique et Rééducation, anesthésie). L'année 2010 voit la création du Centre Intégré de Médecine Chinoise à la Pitié Salpêtrière. L'AP-HP souligne l'importance d'une réglementation des thérapies complémentaires et d'une formation encadrée, ainsi que l'importance du cadre législatif et d'un bon encadrement. L'AP-HP a la volonté de favoriser le développement des terrains de stage en médecines complémentaires en accord avec les universités ou dans le cadre de partenariats avec des organismes de formation non universitaires accrédités par le CHU.

- **Pouvoirs Publics** ²⁵

Du fait du système de santé monopolistique, il n'existe pas de diplôme pour les praticiens en thérapies complémentaires "non professionnels de santé". Il existe des formations, mais les niveaux sont inégaux (certaines se déroulent sur plusieurs années, d'autres sur quelques week-ends seulement). Les pouvoirs publics reconnaissent que cette disparité contribue à jeter le discrédit sur de nombreuses pratiques.

Selon eux, au vu des avantages en termes de prévention et de confort de vie, encourager l'émergence d'une médecine intégrative pourrait contribuer aux objectifs nationaux de santé publique. La médecine intégrative se rapproche d'ailleurs de la médecine personnalisée, car il s'agit d'adapter les traitements aux paramètres biologiques et aux préférences des usagers, en tenant compte de leurs habitudes de vie.

- **Ministère de la Santé** ^{11,26}

Les thérapies complémentaires ne sont ni reconnues, ni validées scientifiquement, les connaissances sur elles sont incomplètes et insuffisantes. De ce fait, ces pratiques sont peu recommandées. Le ministère met l'accent sur la perte de chance pour les patients et l'exercice illégal de la médecine. Selon lui, les thérapies complémentaires sont à utiliser avec de nombreuses précautions, uniquement après accord d'un médecin. La MIVILUDES (Mission Interministérielle de VIGilance et de LUTte contre les DÉRives Sectaires) a un regard attentif sur de nombreuses thérapies complémentaires en raison du risque supposé de « dérives sectaires » (Ayurvêda, iridiologie, naturopathie...). Cependant, en avril 2018, Dr Agnès Buzyn, ministre de la santé en exercice, déclare le non-déremboursement de l'homéopathie, non par son efficacité, mais plus par son utilisation importante en France, et son absence d'effets indésirables. «Si ça continue à être bénéfique sans être nocif, ça continuera à être remboursé». Les thérapies complémentaires seraient encore actuellement évaluées par des comités sous la responsabilité du ministère de la santé, mais aucune décision n'est encore parue.

- **Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM)** ^{5,13,15,16}

Les thérapies complémentaires « challengent » la médecine conventionnelle. Elles la défient par le caractère déstabilisant de la théorie qui la sous-entend et en l'invitant à remettre en question ses paradigmes. Les thérapies complémentaires ne sont pas prouvées par l'Evidence-Based-Medicine, elles n'ont pas de réelles preuves scientifiques malgré des essais cliniques nombreux. L'INSERM ne donne pas de réponse claire sur l'efficacité des thérapies complémentaires, qui

n'auraient pas de supériorités scientifiquement démontrées, mais indique toutefois un « intérêt thérapeutique potentiel ». L'INSERM lui-même rapporte que « l'acupuncture pourrait offrir un complément intéressant dans le cadre d'une prise en charge plus globale de la maladie, en particulier quand la médecine conventionnelle n'est pas en mesure d'apporter un soulagement satisfaisant aux patients ».

7. Question de recherche et objectifs :

Nous avons ici relaté les différents points de vue des représentants du monde médical occidental sur les thérapies complémentaires, qui sont favorables au développement d'une formation. Mais quelle est-elle réellement à l'heure actuelle ? A travers le monde, quels sont les pays qui ont développé une formation pour leurs étudiants ? Sous quelle forme se présente-t-elle ?

Si ces pays sont plus avancés que la France dans ce domaine, peuvent-ils servir d'exemple afin de développer un enseignement ? Quel est l'état de la formation en France ? Quelle est la demande de la part des internes ?

L'objectif de notre étude est complexe : il s'agit d'une part de faire l'état des lieux dans le monde de la formation des étudiants en médecine sur les thérapies complémentaires, et d'autre part de connaître l'avis des IMG de Rouen sur une telle formation et de savoir quelle forme d'enseignement leur semble la plus adaptée.

Afin de répondre à ces objectifs, nous avons réalisé une revue de littérature et une étude quantitative observationnelle locale.

METHODOLOGIE

A- Revue de littérature

1) Stratégie de recherche :

Les recherches ont été effectuées du 01.12.17 au 19.01.2019.

Elles ont porté sur les bases de données suivantes : MEDLINE, BRITISH MEDICAL JOURNAL, CAIRN, OXFORD UNIVERSITY PRESS, THE COCHRANE LIBRARY, GOOGLE SCHOLAR et PUBMED.

Les termes de recherche utilisés ont été :

- « education programm », « curriculum », « teaching » pour désigner enseignement ou formation
- « medical student » pour désigner les étudiants en médecine
- « complementary and alternative medicine », « alternative medicine » pour désigner les thérapies complémentaires.

Les recherches dans les bases de données ont été adaptées avec utilisation des expressions entières, quand les troncatures n'étaient pas acceptées.

Afin d'être le plus exhaustif possible, ces termes ont été recherchés dans tous les champs.

2) Sélection des études :

Critères d'inclusions :

- Article de recherche original ou revue
- Traitant de la formation des étudiants en médecine sur les thérapies complémentaires
- Comportant des résultats identifiants des moyens de formations et la réponse des étudiants en médecine
- Ecrit en anglais ou en français
- Publié entre 1994 (date à laquelle les Etats-Unis ont commencé à s'intéresser à la formation sur les thérapies complémentaires) et 2019.

Critères d'exclusions :

- Publications qui ne correspondaient pas au travail de recherche
- Etudes incluant d'autres professionnels de santé
- Etudes décrivant des thérapies complémentaires non reconnues par le CNOM

Les titres des articles ont été lus afin de réaliser une première sélection.

Les doublons ont ensuite été éliminés.

Les résumés des articles ont ensuite été recherchés afin de réaliser une seconde sélection.

Les articles ayant été retenus ont été lus intégralement et retenus ou non dans l'étude en fonction des critères d'inclusions.

Les auteurs des études retenues n'ont pas été contactés.

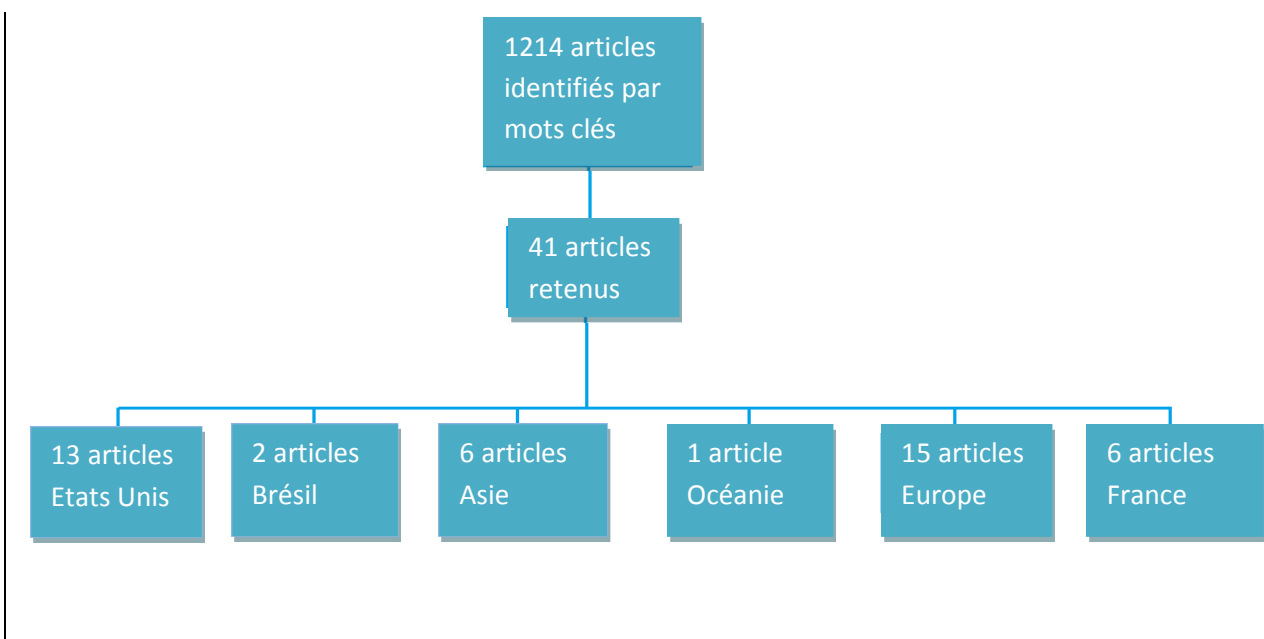
Les données des études retenues ont été collectées selon les critères suivants : titre, auteur, année de l'étude, année de publication, région/pays, type d'étude, objectif, méthode, principaux résultats.

Les recherches documentaires réalisées ont permis d'identifier 1214 articles, par l'utilisation des mots-clés.

La sélection des articles décrite précédemment a permis d'en retenir 41, dont nous donnons les principaux résultats :

- 13 articles pour les Etats-Unis
- 2 articles pour le Brésil
- 6 articles pour l'Asie
- 1 article pour l'Océanie
- 15 articles pour l'Europe (hormis la France)
- 6 articles pour la France.

2 articles sont communs pour les Etats-Unis et l'Europe.



Les articles sur les thérapies complémentaires en Afrique n'apportaient aucune contribution pour notre travail, ni d'un point de vue positif, ni d'un point de vue négatif. Aucun ne sera décrit.

B- Etude quantitative locale

Nous avons décidé de réaliser une étude quantitative descriptive, non interprétative, dans le but d'illustrer notre sujet.

Des études qualitatives ont déjà été réalisées sur le sujet ^{12, 14, 18, 19, 27, 28}. Nous avons refusé de faire un travail qualitatif par focus groupe (réunir des internes en petits groupes afin de discuter du sujet) du fait du côté chronophage, des effectifs plus faibles et d'un biais de sélection important (seules les personnes intéressées par les thérapies complémentaires auraient répondu). Nous avons réalisé une étude quantitative après avoir étudié de nombreux travaux sur le sujet des thérapies complémentaires. Le questionnaire à questions fermées pouvait toucher un public plus large (meilleure diffusion, participation plus importante car ne prend que quelques minutes à remplir).

Objectifs :

L'objectif principal de notre étude était de connaître les attentes des IMG de Rouen sur une formation sur les thérapies complémentaires.

Les objectifs secondaires étaient de savoir si le sexe, l'année d'internat et la réalisation d'un stage chez le médecin généraliste exerçant une thérapie complémentaire influençaient les résultats. Nous avons également cherché à évaluer les connaissances et les ressentis des IMG sur les thérapies complémentaires.

Type d'étude et population cible :

Il s'agit d'une étude quantitative observationnelle transversale monocentrique. Le critère d'inclusion était d'être interne en médecine générale à la faculté de Rouen, de la 1^o à la 3^o année d'internat. Du fait de notre faible échantillon, les IMG ayant fini leur internat mais n'ayant pas encore soutenu leur thèse ont également été retenus.

Construction du questionnaire :

Nous avons réalisé un questionnaire (**Annexe 1**) en nous appuyant sur des travaux de recherches précédemment réalisés ²⁷⁻³¹.

L'un des objectifs fixé initialement pour la construction du questionnaire était qu'il soit assez court tout en étant exhaustif pour ne pas décourager les répondants, afin d'obtenir un taux de réponse maximal. Les réponses étaient obligatoires. Au total, 17 questions étaient posées.

Notre questionnaire comportait plusieurs parties : critères démographiques des répondants, connaissance et ressenti sur les thérapies complémentaires et perspectives de formation sur les thérapies complémentaires.

Le questionnaire a été validé par 3 internes de médecine générale de facultés extérieures, par un interne de psychiatrie, par un médecin urgentiste et par un docteur en santé publique, avant diffusion. Leurs réponses n'ont pas été prises en compte.

Pour faciliter le traitement des données recueillies, les questions étaient uniquement fermées. Ce questionnaire a été créé à l'aide du logiciel en ligne Google Form et accessible via une adresse web pour pouvoir y répondre. L'anonymat était garanti aux répondants. Une fois validées par le participant, les réponses n'étaient visibles que par l'instigateur du questionnaire afin de ne pas influencer les réponses des participants suivants.

Diffusion du questionnaire :

Nous avons demandé au Syndicat Indépendant Régional Haut Normand des Internes de Médecine Générale (SIREHN-IMG) de diffuser le questionnaire sur les adresses mail des étudiants syndiqués et les réseaux sociaux. Afin d'augmenter la représentativité, nous avons également fait circuler le questionnaire (version papier), à la faculté à l'occasion d'un séminaire.

Le questionnaire a été diffusé du 18.04.18 au 13.09.18, avec des relances régulières afin d'augmenter le taux de réponses.

Le département universitaire de médecine générale de Rouen a refusé de diffuser le questionnaire sur leur mailing liste étudiante, ne voulant pas prendre parti dans les travaux de recherche des étudiants.

Saisie et analyse des résultats :

Les différentes réponses aux questions ont été converties en données chiffrées à l'aide d'un tableur Excel.

L'aide d'un statisticien a été sollicitée pour l'analyse des résultats.

Lors de notre analyse, nous avons supprimé la question 9, qui ne semblait pas avoir été comprise par les internes.

RESULTATS

A- RESULTATS DE LA REVUE DE LITTERATURE

I- AMERIQUE

1° Etats-Unis

Les thérapies complémentaires se sont développées de façon très importante aux Etats-Unis. Entre 1990 et 1997, la consommation des soins en thérapies complémentaires est passée de 33% à 42%³². Elles ont eu les mêmes débuts mystiques et peu reconnus que l'Europe, mais de part de nombreuses études, elles font aujourd'hui partie intégrante du système de santé américain. Ils sont parmi les premiers à utiliser le terme de Médecine Intégrative.

a) Avis du monde médical sur les thérapies complémentaires

-Avis des étudiants

Les études ne manquent pas pour montrer le désir de formation des étudiants sur les thérapies complémentaires^{7, 20, 33-39}. L'une d'elles rapporte que 84% des étudiants considéraient les thérapies complémentaires comme un élément central de la formation en médecine générale³⁵.

-Etude des connaissances et de la réceptivité des médecins

Une étude de 2015 a montré que la plupart des médecins ne se renseignaient pas sur l'utilisation de ces thérapies par leurs patients. En 2012, une page de consultation sur les thérapies complémentaires a été créée en Californie. Un auto-questionnaire a été réalisé en 2012 et 2014, révélant que les médecins interrogés ont mieux compris l'ostéopathie et l'acupuncture, après avoir eu une formation sur ces pratiques⁴⁰, démontrant ainsi l'effet immédiat de l'éducation sur les thérapies complémentaires lors de la formation en soins primaires, mais également la réceptivité des médecins envers le changement.

-Avis des doyens et enseignants

Les directeurs d'internats de médecine générale sont au courant du besoin de formation sur les thérapies complémentaires. Souvent, aucun programme n'est installé. Les principales difficultés liées à la mise en œuvre comprenaient le manque de temps pour les internes (77%), le défaut de formation du corps professoral (75%), le manque de ressources financières (29%) et l'acceptation des pairs^{35,41}.

b) Compétences recommandées aux internes par le NIH

Depuis 2000, l'institut national de la santé (NIH) sponsorise le développement d'un programme sur les thérapies complémentaires (« les écoles de profession de la santé doivent incorporer suffisamment d'informations sur les thérapies complémentaires dans le programme des étudiants en médecine pour conseiller avec compétence leurs patients au sujet des thérapies complémentaires »). Il a fallu attendre quelques années avant que quelque chose ne se développe.

En 2008, la société des enseignants de médecine générale (STFM) commence un processus de recherche pour sensibiliser les internes sur les concepts des thérapies complémentaires.

Le but est de créer un ensemble de compétences nationalement reconnues et accréditées dans les domaines de la formation médicale ⁴².

En 2010, la STFM (en association avec le NIH) approuve 19 compétences à acquérir sur les thérapies complémentaires, recommandées pour les internes (**Annexe 2**).

c) L'Université d'Arizona

1994 a vu la création du centre de médecine intégrative à l'Université d'Arizona, créé dans le but principal de former les médecins aux thérapies complémentaires. Cette faculté propose la meilleure formation et possède une influence très importante sur l'enseignement des thérapies complémentaires dans les Etats-Unis ³⁴.

La formation des étudiants en médecine était l'une des priorités de la faculté d'Arizona et de nombreux efforts ont été déployés pour intégrer des conférences sur les thérapies complémentaires. Il a été constaté que le ciblage de l'internat était une meilleure stratégie : les internes servent de modèles pour les étudiants en médecine, leur programme n'est pas aussi dense et leurs plafonds de travail font de la formation en ligne une stratégie précieuse pour capter tous les apprenants. L'incorporation des thérapies complémentaires a été facilitée par son lien avec les nouvelles exigences de formation de l'internat, notamment le professionnalisme, la compétence culturelle et les questions éthiques.

Au fil du temps, l'enthousiasme et la passion des étudiants de l'Université d'Arizona ont conduit à une expérience plus approfondie. Les étudiants ont formé leur propre réseau, demandé aux membres du corps professoral de servir de conseillers, de créer des opportunités d'apprentissage uniques et de créer une plate-forme nommée Piste de Réflexion. Les étudiants ont souvent été les initiateurs de programmes de gestion de l'information à travers le pays. Ils jouent souvent un rôle actif dans leur éducation et font connaître leurs besoins aux doyens et aux administrateurs des facultés de médecine. De cette façon, les internes ont été en mesure d'incorporer les thérapies complémentaires dans leurs établissements.

Aujourd'hui l'Université d'Arizona présente un internat sur les thérapies complémentaires qui se déroule en 2 ans (**tableau**).

Table 1 The curriculum

Unit 1	Introduction to Integrative Medicine • IM Intake and Treatment Planning • Motivational Interviewing • Leadership • Medical Informatics	Year One
Unit 2	Nutrition: Macronutrients, Micronutrients, Diet & Meal Patterns, Phytonutrients • Anti-inflammatory Diet • Common Dietary Supplements • Botanical Medicine Foundations	
Unit 3	Spirituality and Health • Mind-Body Medicine • Integrative Approach to Mental Health • Sleep • Contemplative Care	
Unit 4	Manual Medicine • Integrative Approach to Pain Management • Integrative Approach to Rheumatology	
Unit 5	Life-enhancing Environments • Integrative Medicine Business and Legal Issues	
Unit 6	Whole Systems Introduction • Homeopathy • Naturopathy • Traditional Chinese Medicine • Ayurveda • Aromatherapy • Energy Medicine	
Unit 7	Integrative Approach to Cardiology • Nutrition & Cardiovascular Health • Integrative Approach to Diabetes	
Unit 8	Integrative Approach to Gastroenterology • Integrative Approach to Respiratory Health • Integrative Approach to Dermatology	Year Two
Unit 9	Integrative Approach to Women's and Men's Health • Environmental Medicine • Integrative Approach to Endocrinology	
Unit 10	Integrative Approach to Integrative Oncology • Nutrition and Cancer • Prostate Cancer or Breast Cancer	
Unit 11	Integrative Approach to Neurology • Reflections	

Le scepticismisme a été courant dans les premières années du programme, mais grâce au soutien du College of Medicine, l'Université d'Arizona a permis des collaborations interinstitutionnelles innovantes. Son succès est aujourd'hui internationalement reconnu.

En 1999, l'Université d'Arizona et 8 autres écoles de médecine ont fondé le Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine (Consortium académique pour la médecine intégrative et la santé). Il a connu une croissance régulière avec 62 membres actuels des facultés de médecine nord-américaines. Sa mission est :

- Soutenir et encadrer les doyens, les professeurs et les étudiants afin de faire progresser l'éducation et la recherche sur les thérapies complémentaires ;
- Diffuser des informations sur des recherches scientifiques rigoureuses, des programmes éducatifs sur les thérapies complémentaires et des modèles durables de soins ;
- Informer la politique de santé.

Le Consortium a joué un rôle essentiel dans l'avancement des programmes sur les thérapies complémentaires. Les membres ont publié des articles sur les compétences en faculté de médecine, établi des normes pour la recherche, parrainé une conférence biannuelle et contribué à faire progresser l'intégration des traitements complémentaires dans les soins.

Avec 40% des écoles de médecine américaines membres du Consortium, il est réaliste de s'attendre à ce que tous les étudiants en médecine reçoivent rapidement une formation de base sur les thérapies complémentaires.

Devant le succès de l'internat sur les thérapies complémentaires, la faculté d'Arizona a initié en 2012, un programme d'enseignement des thérapies complémentaires en internat de pédiatrie (100h de cours en ligne) ³⁹.

Elle a également développé une formation pour les professionnels de santé paramédicaux, en réponse à la demande de formation, notamment par des cours en ligne.

d) Formations actuelles et perspectives

Les cursus de médecine générale qui proposaient des cours sur les thérapies complémentaires avaient un taux de réussite plus élevé à l'examen final de l'American Board of Family Medicine (évaluation des facultés de médecine générale) ²⁰.

Grace au développement du Consortium et l'université d'Arizona, les formations sur les thérapies complémentaires se sont développées (répondant ainsi aux exigences de l'institut de médecine qui souhaite que chaque étudiant soit familier avec les thérapies complémentaires afin de conseiller les patients) :

-50% des étudiants en médecine bénéficient d'une formation pendant l'enseignement de base de leur cursus ^{36,38}.

-L'université d'Arizona a mis en œuvre un programme **d'internat sur les thérapies complémentaires** (IMR = integrative medicine in residency). L'IMR est un programme en ligne conçu pour incorporer un enseignement de base sur les thérapies complémentaires dans la formation en internat de médecine générale ^{34,35}. Lebensohn a publié une étude dans Explore, développant les motivations des internes à choisir un internat sur les thérapies complémentaires, révélant que ce qui motive les étudiants sont l'expérience personnelle en thérapies complémentaires, la pluridisciplinarité et la variabilité de ces pratiques, partager de nouvelles informations et idées, et faire les choses de façons différentes ³⁶.

-Proposition d'une **formation facultative en ligne** durant l'internat de médecine générale (type Diplôme Universitaire), sous forme de cours de 200 heures délivrés en 3 ans d'internat, dont 85% des cours sur internet. Les cours sont basés sur des cas de médecine préventive et des soins de maladies chroniques. La flexibilité offerte par le programme en ligne permet aux internes d'y accéder à leur convenance (nuits, week-ends, rotations plus lentes), et relève le défi de présence horaire lorsque les cours sont manqués pour répondre aux demandes cliniques urgentes. Ces cours en ligne ont été proposés pour résoudre les problèmes de temps, de coût et de cohérence du programme ³³.

Dans le but d'intégrer les cours sur les thérapies complémentaires, comme part entière du programme de médecin généraliste, Lebensohn a réalisé une étude dans le but de déterminer l'efficacité et la faisabilité d'un enseignement en ligne sur les thérapies complémentaires ³³. L'étude a révélé que les internes qui ont suivi la formation en ligne avaient des scores de connaissances médicales significativement plus élevés à la fin de l'internat (IMR: 79,2% vs contrôle: 53,2%).

-Enseignement des thérapies complémentaires en association avec l'EBM :
Forjuoh a évalué l'efficacité de l'enseignement des thérapies complémentaires en utilisant les principes de l'EBM, d'épidémiologie et de biostatistique et a évalué les changements dans les connaissances, les attitudes et les compétences perçues des élèves. La majorité des répondants ont indiqué que ce mode d'enseignement serait utile dans leurs travaux futurs ³⁷.

2° Brésil :

Parmi les thérapies complémentaires étudiées et en rapport avec notre étude, seuls des articles sur l'acupuncture ont été publiés. Comme ailleurs dans le monde, l'acupuncture est apparue en Amérique du Sud depuis les années 1950. Utilisée depuis 1988 dans le système de santé publique et soutenue par une législation, sa reconnaissance en tant que spécialité médicale en 1995 a permis l'introduction d'un examen annuel du conseil et la création d'un programme d'internat officiel ⁴³. Depuis lors, l'acupuncture médicale s'est considérablement développée, principalement grâce à sa diffusion dans le système de santé publique brésilien.

a) Externat et Ligues Académiques ⁴⁴:

L'université de médecine de Rio Preto propose des cours d'acupuncture durant l'externat depuis 1997. Ces cours ont pour objectif de comprendre les mécanismes d'actions et de déterminer le profil des patients qui pourraient être susceptibles de bénéficier de l'acupuncture.

Malgré ces cours d'introduction, les étudiants ressentaient un défaut de connaissance, avec un temps d'enseignement insuffisant (6h sur l'année). Afin d'approfondir leurs connaissances, de nombreux étudiants rejoignent un groupe d'étude spécialisée (appelé au Brésil « Ligue Académique »).

Les ligues académiques sont des organisations dans l'université, organisées et dirigées par des étudiants et supervisées par un professeur. Elles ont commencé au Brésil dans les années 1920, sont réglementées par la loi et sont conçues pour compléter et améliorer le programme. Elles sont un complément qui permet à l'étudiant d'atteindre une compréhension plus profonde de certaines disciplines d'intérêt particulier. Chaque ligue doit avoir trois branches : apprentissage, recherche et extension à la communauté. La ligue de l'acupuncture a été créée en 1998 et transformée en 2004 en ligue de la Médecine Holistique (enseignant aux étudiants la phytothérapie, l'homéopathie, la méditation, le tai chi, le yoga...). La part d'enseignement de l'acupuncture comprend 24h de cours théoriques sur l'année. La formation supplémentaire fournie par la Ligue permet aux étudiants de rassembler les cours théoriques et les connaissances pratiques qui peuvent être très utiles dans leur futur professionnel et a encouragé nombre d'entre eux à poursuivre leur carrière en tant que docteurs en acupuncture.

Depuis 2007, la faculté de Rio Preto propose également aux étudiants de 5° année d'aller dans une clinique d'acupuncture afin de :

- Comprendre la relation entre la médecine moderne et l'acupuncture et les principes de la médecine intégrative,
- Comprendre quel type de patient bénéficie de l'acupuncture et prendre conscience de la possibilité d'orienter les patients vers cette thérapie,
- Prendre conscience que l'acupuncture peut-être utilisée dans toutes les spécialités.

Dans l'article de Da Silva ⁴⁴, nous avons également noté la présence de nombreux étudiants étrangers qui font un programme d'échange pour suivre ces cours (depuis les années 2000, la plupart viennent d'Europe, mais aussi d'Asie et d'Amérique du Nord, le but principal étant d'avoir une formation de base, qu'ils n'ont pas dans leur pays).

b) Internat⁴³:

Le Brésil est le seul pays en dehors de la Chine à avoir créé un programme de résidence médicale en acupuncture. Cet internat dure 2 ans et comprend 5760 heures de formation, en commençant par les principaux domaines cliniques (médecine interne, neurologie, orthopédie et gynécologie) pendant 24 semaines au cours de la première année. Les internes étudient et pratiquent l'acupuncture en utilisant l'approche traditionnelle de la médecine chinoise et la médecine conventionnelle. Les spécialistes formés par ce programme doivent donc avoir une connaissance optimale de la médecine occidentale et orientale. Depuis sa création, 9 facultés de médecine ont adopté le programme d'internat en acupuncture.

Avec la création du programme d'internat, l'acupuncture est mise au même niveau que les autres spécialités médicales auprès du Ministère de l'éducation, avec la réalisation des normes adéquates pour répondre aux demandes croissantes d'acupuncture dans le système de santé publique. Ce progrès signifie également qu'au Brésil l'acupuncture a un statut équivalent aux autres spécialités médicales sans la connotation « alternative » comme on le voit dans d'autres pays du monde entier.

II- Asie

a) Chine

La médecine traditionnelle chinoise (MTC) est profondément enracinée dans la culture chinoise. Cependant, elle n'a été reconnue que tardivement (1989) par le gouvernement comme faisant partie du système de santé. Le projet de loi sur la médecine chinoise a été adopté par le Conseil législatif en 1999 et le Conseil de médecine chinoise de Hong Kong a été créé la même année. Hong Kong, qui est le centre international de la médecine chinoise depuis 2012, possède une loi et une institution spéciale pour la gestion de la médecine chinoise. Aujourd'hui, la Chine est un des rares pays à adopter la médecine intégrative.

En Chine, la médecine intégrative consiste à intégrer la médecine conventionnelle et la MTC pour les soins d'un seul patient. A Hong Kong, les médecins de la MTC collaborent avec les départements de la médecine conventionnelle pour les soins aux patients : les soins médicaux traditionnels et occidentaux sont dispensés respectivement par des médecins traditionnels et des médecins conventionnels.

L'université de Hong Kong compte promouvoir le développement de son modèle de médecine intégrative par les aspects suivants ⁴⁵:

- Fournir un service hospitalier aux patients après un AVC et une intervention chirurgicale,
- Créer des cliniques spéciales et fournir un service pédiatrique,
- Faciliter l'enseignement et la formation des étudiants de premier cycle,
- Développer plus de projets sur l'héritage et l'expérience de la médecine chinoise,
- Mettre en place une équipe de recherche interdisciplinaire et mener des recherches cliniques sur la médecine intégrative,
- Promouvoir le concept de la médecine chinoise dans la prévention des maladies.

b) Singapour

A Singapour, parmi les thérapies complémentaires, l'acupuncture est reconnue, mais l'Ayurveda (médecine traditionnelle indienne) ne l'est pas.

Yeo et son équipe ont réalisé une étude pour connaître le niveau de connaissance des étudiants sur les thérapies complémentaires ⁴⁶. Elle a révélé que de nombreux étudiants avaient des connaissances erronées ; cependant, 92% des étudiants interrogés pensaient que les thérapies complémentaires pouvaient être utiles à la médecine conventionnelle, 86% souhaiteraient développer leur formation et 91% pensaient que les thérapies complémentaires pourraient jouer un rôle important dans leur future pratique médicale.

c) Inde

Il est important de savoir qu'en Inde, il existe différents niveaux d'enseignements sur les thérapies complémentaires, en fonction de l'état indien dans lequel on étudie. Devant cette inégalité de formation et selon certains auteurs, il est important de développer une stratégie politique afin de réduire les inégalités d'enseignements.

Nambiar et son équipe ont publié une étude dans le British Medical Journal afin de connaître les freins de l'intégration des thérapies complémentaires et les moyens de développer leur enseignement ⁴⁷. Il a été constaté que les médecins avaient tendance à faciliter l'intégration des thérapies complémentaires, tandis que le système politique avait tendance à l'entraver.

Les facteurs individuels qui favorisent l'intégration des thérapies complémentaires sont :

- La collégialité entre les médecins et praticiens des différentes spécialités,
- La reconnaissance du statut des médecins qui les pratiquent,
- L'initiative personnelle de ces médecins (apprentissage individuel),
- L'expérience personnelle des médecins conventionnels,
- La volonté politique des principaux acteurs du système de santé.

Les barrières du système indien au développement des thérapies complémentaires sont :

- La fragmentation de la juridiction et des installations,
- L'isolement inter-systèmes et le manque de communication,
- Le manque de confiance et de sensibilisation,
- Les infrastructures inadéquates.

d) Japon

Les études médicales au Japon sont basées sur la médecine occidentale. La médecine traditionnelle Japonaise (= Kampo) est principalement représentée par l'acupuncture et la moxibustion (stimulation par la chaleur d'un point d'acupuncture).

Comme ailleurs dans le monde, l'enseignement du Kampo (et donc des thérapies complémentaires) est inégal dans les différentes facultés de médecine : certaines disposent d'un enseignement développé, d'autres non ^{48, 49}. Mais de manière générale, il semble exister peu d'enseignement sur les thérapies complémentaires durant l'internat.

Cependant des études ont été réalisées auprès des étudiants, montrant une volonté de formation sur les thérapies complémentaires très importante, certains parlaient même de la nécessité de développer une formation ^{48, 49, 50}.

Donc le défaut d'enseignement du Kampo n'est pas du fait du désintérêt des étudiants, mais il est du fait des professeurs hospitaliers et universitaires, qui ne fournissent pas d'enseignement (manque de compréhension de cette médecine voire attitude négative vis-à-vis d'elle, et donc, ne veulent pas que les internes la prescrivent).

Nakada a rapporté dans une étude les différentes raisons du manque d'enseignement à l'université ⁵⁰:

- Le manque d'enseignants,
- Le manque de temps,
- L'absence de nécessité d'enseignement,
- Le manque de recherche,
- La priorité majeure d'enseigner la médecine occidentale,
- Le fait que le Kampo ne soit pas un programme éducatif standard.

Au décours de cette étude, des objectifs ont été soulignés afin de développer l'enseignement du Kampo :

- Etablir des standards d'enseignement
- Etablir une validation de cet enseignement par les comités.

III - Océanie :

En Australie, l'enseignement des thérapies complémentaires était peu développé. Du fait de l'utilisation croissante des thérapies complémentaires dans la population australienne, l'Australian Medical Association et le Royal Australian College of General Practitioners ont publié leur prise de position : « les médecins devraient spécifiquement demander aux patients leur utilisation des thérapies complémentaires et en tenir compte dans leur prise en charge médicale. Les médecins doivent être suffisamment informés sur les thérapies complémentaires pour pouvoir donner des conseils aux patients le cas échéant. »

Une étude pilote a été publiée en 2013 ⁶⁶ : 27 internes ont été invités à suivre 1 heure de formation sur les thérapies complémentaires.

Cette étude a évalué si la prestation d'une formation sur les thérapies complémentaires avait une incidence sur leur attitude, leurs connaissances et leur pratique clinique ultérieure. Les résultats indiquent que 92% des participants ont estimé qu'il était important d'inclure une formation. Après la session, les participants ont également signalé une acquisition de connaissances sur les interactions entre les thérapies complémentaires et les traitements conventionnels et ont indiqué un impact positif sur la pratique clinique, notant en particulier la sensibilisation accrue à la question des thérapies complémentaires.

Les résultats de cette étude pilote indiquent que la formation des médecins peut avoir un impact positif pour améliorer la sécurité des patients et la gestion des soins.

IV- Europe (hormis la France) :

1° Généralités sur l'enseignement des thérapies complémentaires en Europe :

a) Comparaison des points de vue des médecins généralistes en Allemagne et au Royaume-Uni :

Schmidt a étudié en 2002 l'existence d'une différence dans les attitudes du médecin généraliste vis-à-vis des thérapies complémentaires au Royaume-Uni et en Allemagne ⁵¹. L'étude a révélé de petites différences nationales dans la référence des patients aux différentes thérapies complémentaires (les britanniques orientaient plus vers la chiropraxie, l'acupuncture et l'ostéopathie, alors que les allemands étaient plus orientés vers l'acupuncture, la chiropraxie et la phytothérapie). Les deux pays ont une attitude globalement positive et un grand intérêt à leur égard. L'absence de preuves scientifiques et d'informations sur les possibilités de formation étaient des points importants qui ont été constamment soulevés par les médecins généralistes des deux pays.

b) Introduction de cours sur les thérapies complémentaires en Autriche, Suisse et Allemagne :

En 2004, Brinkhaus a réalisé une étude afin d'évaluer l'opinion des doyens des facultés de médecine de trois pays germanophones (Autriche, Suisse et Allemagne) sur les thérapies complémentaires et la mesure dans laquelle celle-ci a été intégrée ⁵². 40% des personnes interrogées avaient une opinion positive sur les thérapies complémentaires, 29% une opinion négative, 28% une opinion neutre et 3% étaient incertains. Les thérapies complémentaires évaluées de la manière la plus positive étaient l'acupuncture (53%), l'ostéopathie (52%) et la naturopathie (38%), sans différences statistiques entre les pays. La majorité des répondants ont favorisé l'intégration des thérapies complémentaires dans le système médical (recherche 85%, enseignement 84% et traitement 60%). Cependant, seuls 34% des répondants ont indiqué que les thérapies complémentaires avaient déjà été intégrées au programme dans leurs facultés de médecine, sans différences significatives entre les pays. Cette intégration reste limitée et ne reflète pas la forte utilisation des thérapies complémentaires dans la population.

c) Statuts des thérapies complémentaires dans les facultés de médecine européennes :

En 2006, Varga et son équipe ont interrogé 265 facultés de médecine européennes, afin d'étudier si la formation sur les thérapies complémentaires faisait partie du cursus médical et si elle était liée à la demande publique ⁵³. Elle a révélé que seules 40% des universités répondantes proposaient une formation. Aucune corrélation entre la demande du public et la disponibilité de la formation n'a été mise en évidence.

2° Royaume-Uni

Au Royaume-Uni comme ailleurs, la consommation en thérapies complémentaires est importante. Les médecins doivent demander aux patients leurs consommations, afin de les orienter correctement ⁵⁴.

a) Facteurs influençant l'inclusion des thérapies dans l'éducation ⁵⁵:

La formation médicale montre des signes d'influence des thérapies complémentaires : le General Medical Council (conseil médical général) a établi les normes pour les programmes de premier cycle en médecine au Royaume-Uni, via son document intitulé Tomorrow's Doctors Outcomes and Standards for Undergraduate Medical Education. La version la plus récente (2009) de ce document exige, en tant que résultat pédagogique, que les médecins diplômés : « prennent conscience du fait que de nombreux patients utilisent des thérapies complémentaires et connaissent l'existence ainsi que la gamme de ces thérapies, pourquoi les patients les utilisent et comment cela pourrait affecter d'autres types de traitement que reçoivent les patients ».

Un article publié dans le British Medical Journal a mis en évidence les facteurs influençant la formation sur les thérapies complémentaires au Royaume-Uni ⁵⁵:

- Points de vue des universitaires chargés de la conception du programme,
- Connaissance des résultats de la recherche,
- Contact avec d'autres professionnels de la santé,
- Retour d'information des patients,
- Pressions sociétales,
- Expérience personnelle,
- Pression de financement,
- Avis des étudiants.

Les décisions d'inclure ou d'exclure des éléments du programme ne sont pas prises dans un vide éthique, et il existe des préoccupations éthiques concernant la question d'inclusion ou d'exclusion des thérapies complémentaires dans les programmes. Les thérapies complémentaires peuvent trouver un avis éthique favorable parce qu'elles sont censées être une expression de l'autonomie du patient, alors qu'elles peuvent être aussi interrogées sur le même plan pour des raisons d'inefficacité et de sécurité.

L'enseignement des thérapies complémentaires se fait dans 67% des écoles du Royaume-Uni, avec des formes de présentation diverses (ED, séance plénière, tutorat...).

Les données de l'étude de Smith ⁵⁵ montrent que les écoles de médecine semblent répondre aux exigences de la formation du GMC. Cependant, la mesure dans laquelle les programmes intègrent les thérapies complémentaires varie considérablement entre les facultés, allant de la couverture minimale (une conférence dans l'année) à une offre beaucoup plus étendue (enseignées tout au long de l'année, utilisant une gamme d'approches d'enseignement et d'apprentissage). La majorité des écoles répondantes n'envisagent pas de modifier leur enseignement des thérapies complémentaires, du moins à court terme. Chaque école aurait atteint un idéal d'enseignement, répondant à leurs propres objectifs de formation.

De larges disparités existent dans la formation sur les thérapies complémentaires, qui semblent indiquer une saine diversité d'offre, reflétant une liberté éducative dont jouissent les différentes écoles de médecine. Cela suggère qu'un consensus a été atteint au sein de chaque faculté de médecine, ce qui semblerait bien convenir à l'idée de donner aux écoles la liberté de décider de

la manière dont elles traitent les thérapies complémentaires dans les programmes. Pour conclure son étude, Smith a déclaré que « l'éventail des prestations est si vaste qu'il pose problème : si la formation sur les thérapies complémentaires est importante (comme le sous-entend le GMC), il conviendrait peut-être de définir des normes minimales de prestation. À cet égard, il convient de noter que Tomorrow's Doctors ne consacre qu'une seule phrase à la question de la formation sur ces thérapies (citée précédemment). Il serait peut-être utile que le GMC soit plus précis dans ce contexte, tout en évitant de poser des normes (afin de garder la liberté d'enseignement des écoles) ».

Au-delà des exigences du GMC, les préférences perçues des étudiants semblent avoir une influence importante sur l'intégration des thérapies complémentaires dans les programmes. Dans l'article cité, les points de vue des étudiants semblent aller dans des directions opposées : certains étudiants sont «fortement en faveur», tandis que d'autres sont «farouchement opposés» à un enseignement plus développé. De même, parmi les membres du corps professoral, un certain degré de polarisation a également été signalé. Il n'est peut-être pas surprenant que des opinions divergentes et fortes soient exprimées à propos des thérapies complémentaires auprès des étudiants et des enseignants. La nature scientifiquement discutable des thérapies complémentaires, combinée à sa popularité paradoxale chez de nombreux patients et certains professionnels de la santé, en fait un sujet de controverse.

Smith a abordé également une autre approche potentiellement problématique : l'utilisation généralisée de l'auto-formation en tant que forme de formation sur les thérapies complémentaires. De nombreux journaux, livres et sites Web pro-thérapies complémentaires existent et il serait préoccupant que des étudiants relativement inexpérimentés assimilent ces informations de manière non critique dans le contexte de la préparation des cours. On peut opposer un argument contraire à ces préoccupations, à savoir que l'utilisation personnelle et l'exposition à la littérature sur les thérapies complémentaires enrichissent l'enseignement et les expériences des étudiants, qui sont par ailleurs principalement exposés à un éventail restreint d'enseignants. De manière optimiste, la réflexion critique parmi les étudiants peut être renforcée par une telle approche.

b) Formation médicale continue en acupuncture ⁵⁶

Les médecins généralistes doivent déjà se former continuellement sur les nouveaux médicaments, les nouvelles techniques, les nouvelles procédures et les nouvelles technologies, qui vont de pair avec les attentes de la population. Du fait du temps d'apprentissage limité, il est clair que les exigences de la formation aux compétences pratiques ne seront pas à la hauteur de ces nombreuses autres exigences.

Dans ce climat, le développement professionnel continu et la réflexion sur les thérapies complémentaires semblent être des luxes.

Pour répondre à cette problématique, The British Medical Acupuncture Society propose des cours d'acupuncture depuis 30 ans de façon inchangée (malgré les critiques négatives), afin de développer un certificat de compétences de base. La formation proposée s'adapte en fonction des besoins individuels des médecins, dans le but de produire un cadre pour la formation continue et le développement personnel structuré via un portfolio personnalisé.

c) Les praticiens non médicalement formés ⁵⁷

En 1996, Ernst signe un article sur les praticiens non médicalement formés (PNMF), dans un contexte où la médecine conventionnelle change irrémédiablement pour s'adapter aux thérapies complémentaires.

Les PNMF sont les principaux fournisseurs de soins de santé complémentaires au Royaume-Uni. Cette situation est similaire dans d'autres pays européens et aux États-Unis, elle varie selon la législation de l'État. Aujourd'hui, les PNMF pratiquent en grande partie sans réglementation ni contrôles obligatoires. Dans de nombreux pays, il n'existe pas de procédure d'octroi de licence formelle ni de programme d'éducation continue. Il est donc souvent impossible de juger de la compétence médicale des PNMF. Au Royaume-Uni, environ la moitié seulement d'entre eux ont été soumis à une formation officielle. De nombreux médecins craignent donc que la sécurité de leurs patients ne soit compromise. L'appel de la British Medical Association en faveur de l'enregistrement, du contrôle et des bonnes pratiques cliniques est donc compréhensible. Dans les discussions sur ces questions complexes, des comparaisons sont souvent faites avec la situation en Allemagne qui, depuis de nombreuses années, dispose d'un système permettant la pratique du "Heilpraktiker" (littéralement "praticien de la santé") officiellement enregistré aux côtés des médecins.

3° République d'Irlande

Notre travail de recherche nous a permis de trouver 2 études qui rapportent l'avis des étudiants vis-à-vis des thérapies complémentaires ^{58,59}, sans aborder les perspectives de formation.

Le conseil de médecine générale encourage l'intégration des thérapies complémentaires dans l'enseignement des bases médicales. 78,4% des étudiants pensaient que la connaissance des thérapies complémentaires était importante pour leur future carrière. 65% ont déclaré ne pas avoir acquis de connaissances suffisantes en matière de thérapies complémentaires par les facultés de médecine et 50,2% pensaient qu'elles devraient être incorporées dans le cursus médical. Les années précliniques (49,4%) ont été suggérées comme le moment le plus approprié pour les apprendre. La connaissance des modalités des thérapies complémentaires était généralement considérée comme minimale ou nulle par les étudiants.

Ils pensaient que les médecins qui ont reçu un enseignement sur les thérapies complémentaires prodiguaient de meilleurs soins et qu'il était important d'exploiter l'effet placebo. De nombreux étudiants disaient qu'il était important pour un médecin de pouvoir répondre aux patients sur les thérapies complémentaires. 68 % des étudiants souhaitaient avoir une formation sur les thérapies complémentaires durant leur cursus.

4° Suisse

En Suisse, une motion a été déposée par un professeur de la faculté de Zurich au niveau parlementaire, demandant que « les futurs médecins acquièrent des connaissances appropriées en médecines complémentaires dans le cadre de leur formation ». Cette motion fut acceptée en 2010 par le Parlement. Elle implique, pour les Facultés de médecine, des adaptations des programmes d'enseignement et de recherche, qui ont à leur tour des répercussions sur la pratique dans les hôpitaux et les cabinets ⁷.

a) Commission permanente des thérapies complémentaires :

Pour répondre à la popularité croissante des thérapies complémentaires et organiser son insertion dans le cursus médical, l'université de Lausanne présente une commission permanente des thérapies complémentaires qui supervise l'organisation des cours. Elle regroupe des professeurs de médecine clinique, de pharmacologie, d'épidémiologie, le directeur médical de l'hôpital de Lausanne, un représentant des médecins généralistes en pratique privée et des responsables de l'enseignement. Cette commission veille à ce que les activités choisies dans ce domaine encore très controversé puissent être largement avalisées par la faculté et l'hôpital universitaire. Cette commission a pour objectif que « les futurs médecins sauront définir les thérapies complémentaires et informer correctement les patients sur celles-ci, tout en respectant leur autonomie. » ⁷

Il existe également une association suisse qui propose un enseignement généraliste soumis aux critères de la médecine fondée sur les preuves, en insistant sur le fait qu'il est « important que les médecins puissent répondre aux questions et angoisses de leurs patients en ce qui concerne les thérapies complémentaires ».

b) Université de Lausanne :

Depuis le début des années 1990, les cours d'introduction sur les thérapies complémentaires ont été introduits dans la formation des médecins. En 2002, un diplôme d'internat s'est développé sur les thérapies complémentaires ²⁰.

L'université de Lausanne est une des rares facultés à aborder la médecine intégrative dans son hôpital. Elle utilise les thérapies complémentaires dans les services d'oncologie, de soins palliatifs, de gynécologie, de neurologie, de grands brûlés et d'anesthésie ⁶⁰.

c) Avis des étudiants et des experts sur les thérapies complémentaires :

Une étude a été réalisée en 2008 afin de déterminer si les experts médicaux et les étudiants étaient favorables à l'enseignement des thérapies complémentaires dans les écoles de médecine suisses et examiner leurs opinions sur sa forme, son contenu et ses objectifs ⁶¹.

Un questionnaire en ligne a été utilisé pour interroger des experts dans les domaines de la médecine conventionnelle, des experts en thérapies complémentaires et des étudiants en médecine expérimentés.

48,7% des experts en médecine conventionnelle, 100% des experts en thérapies complémentaires et 72,6% des étudiants étaient favorables à une formation sur les thérapies complémentaires dans les écoles de médecine. Les disciplines les plus demandées étaient l'acupuncture, la phytothérapie et l'homéopathie. Les caractéristiques les plus recommandées de cette formation étaient les cours facultatifs, pendant les années cliniques, sous la forme de séminaires et de conférences. Pour les experts des thérapies complémentaires, la priorité était d'améliorer les connaissances des étudiants, alors que pour les experts en médecine conventionnelle et les étudiants, la priorité était d'analyser l'efficacité, la sécurité, les interactions et les effets secondaires des thérapies complémentaires. Les cours sur les thérapies

complémentaires devaient être informatifs, donnant aux étudiants des connaissances suffisantes pour fournir une analyse critique de l'efficacité et de la sécurité des différentes modalités de ces thérapies.

5° Allemagne

En Allemagne, il existe un contexte culturel particulier lié à la découverte de l'homéopathie par Hannhmann en 1796 et la naturopathie a été reconnue en 1939.

a) Le Heilpraktiker ^{7, 20, 57}

L'Allemagne présente des praticiens non médicalement formés (PNMF), connus sous le nom de « Heilpraktiker », qui ont un statut particulier.

L'histoire des Heilpraktiker : Influencé par la philosophie romantique du XIX^e siècle, une division de la médecine a eu lieu au tournant du siècle : d'une part, les réalisations scientifiques ont ouvert la voie à la médecine moderne, d'un autre côté, les idées globales, naturopathiques ou holistiques ont connu un regain d'intérêt. Le "Volksheilbewegung" (mouvement pour la santé dans la population) allemand comprenait des millions de personnes et des milliers de personnes ont commencé à pratiquer l'hydrothérapie, la naturopathie, l'homéopathie et d'autres remèdes populaires supposés être de véritables "alternatives" à la médecine conventionnelle. Aucune loi n'empêchait les PNMF de traiter les patients de cette manière et, dans les années 1930, le nombre de «Heilpraktiker» était égal à celui des médecins. Cette situation historique présente donc des similitudes avec celui du Royaume-Uni et d'autres pays européens. Le gouvernement nazi "a unifié" toutes les organisations laïques sous leur direction afin de générer le "Neue Deutsche Heilkundem : la nouvelle médecine allemande ". Après de longs désaccords, le "Heilpraktikergesetz"(la loi régissant les praticiens de la santé) a reconnu officiellement cette profession en 1935. Cette loi était un compromis des plus inhabituels offrant une reconnaissance à l'actuel Heilpraktiker tout en interdisant leur génération de novo. Il a donc été programmé pour rendre la profession de Heilpraktiker éteinte. Après la guerre, un jugement de la Haute Cour Allemande a légalisé la formation du Heilpraktiker. Depuis lors, cette profession est pratiquée dans le pays entier.

À l'heure actuelle, le rapport entre la pratique du Heilpraktiker et celle des médecins est estimé à 1 pour 4. Les Heilpraktiker ne sont pas tenus de suivre un enseignement ou une formation médicale. Ils ne suivent pas de formations particulières avant de passer l'examen permettant de pratiquer les thérapies complémentaires. L'enseignement est peu règlementé, de nombreux cours sont organisés durant les week-ends ou le soir. Les enseignements varient largement selon les centres de formation, et même la formation la plus longue, dure moins longtemps que la moitié des études de médecine. Il n'y a pas de comparaison possible entre les études de Heilpraktiker et les études de médecine.

Les autorités sanitaires locales effectuent un "test" pour "exclure tout danger pour la santé de la nation". Si quelqu'un échoue, il peut répéter l'examen ad libitum. Les taux de défaillance à différents endroits varient de 0 à 100%. Ainsi, un "tourisme d'examen" florissant s'est développé ayant un taux de réussite moyen élevé. Le "test" couvre principalement les questions juridiques. Les connaissances médicales sont rarement incluses. Testé, il a été jugé "acceptable" dans les domaines de l'anatomie et de la physiologie, mais "quasi inexistant" en pathologie, physiopathologie, diagnostic différentiel et sciences générales. Ils ont le même arsenal thérapeutique que les PNMF anglais, mais proposent plus facilement qu'eux des thérapies complémentaires, et proposent de plus nombreux soins qu'eux. Cependant, du fait de l'absence de formation médicale, ces soins peuvent se révéler dangereux.

Le Heilpraktiker est un concept spécifique à l'Allemagne, où la profession est ancrée dans l'histoire et possède un statut juridique défini. À cet égard, il diffère des PNMF des autres pays. Par ailleurs, les deux sont similaires : ni les Heilpraktiker, ni les PNMF ne doivent être qualifiés sur le plan médical, les deux étant essentiellement non réglementés et disposants d'une gamme de formations et de compétences qui doivent, dans une certaine mesure, inciter les patients à se méfier. L'un des problèmes les plus pressants est la réglementation et le contrôle des compétences des PNMF. Aller trop loin dans une direction risquerait de mettre les patients en danger, mais aller trop loin dans l'autre sens menacerait un secteur des soins de santé devenu d'une importance socioéconomique considérable, qui attire un nombre croissant d'individus.

b) Généralité sur l'enseignement des thérapies complémentaires ²⁰

L'université de Ludwig Maximilian de Munich voit, en 1989, l'intégration des cours de « procédures de guérisons naturelles ». Ces cours ont eu lieu pendant le début de l'externat jusque 1992. Une partie de ces cours sont désormais intégrés dans l'enseignement régulier. En réalité, depuis 1993, les universités sont obligées de tester les connaissances des étudiants sur les thérapies complémentaires. Il existe également des spécialisations post-internat pour les médecins.

c) Avis des médecins généralistes allemands sur les thérapies complémentaires ⁶²

Plus de 60% des patients en Allemagne utilisaient les thérapies complémentaires fournies par des Heilpraktiker. Étant donné l'intérêt général du public pour l'utilisation de ces thérapies, Joss et son équipe ont réalisé une étude, visant à déterminer l'utilisation et l'attitude à l'égard des thérapies complémentaires parmi les médecins généralistes en Allemagne. 60% des répondants ont déclaré utiliser les thérapies complémentaires dans leur pratique, une attitude positive était indiquée à 55% et une attitude plutôt négative à 14%. L'enquête montre que les thérapies complémentaires étaient très appréciées par de nombreux médecins généralistes et apportaient déjà une contribution substantielle aux soins primaires de premier contact en Allemagne.

d) Rapports des médecins et des étudiants avec les thérapies complémentaires ⁶³

Münstedt et son équipe ont réalisé une étude auprès de 280 médecins généralistes et 270 étudiants de l'Université de Giessen sur leurs rapports avec les thérapies complémentaires. Les médecins considéraient qu'elles étaient plus utiles en médecine générale, en soins de support oncologiques, en pédiatrie, en gynécologie et en dermatologie tandis que les étudiants les considéraient plus utiles en dermatologie, en médecine générale, en psychiatrie et en rhumatologie. Selon les deux groupes, les thérapies complémentaires avaient leur place dans les études de médecine mais enseignées de manière critique et objective. Leur abord pendant les études médicales est inscrit dans la loi en Allemagne depuis 2003 et la question qui se pose dans ce pays est moins de savoir si les thérapies complémentaires doivent être enseignées que comment doivent-elles être enseignées.

V- France :

Nous avons déjà cité précédemment les avis des autorités scientifiques et sanitaires françaises et mondiales sur les thérapies complémentaires. Toutes (l'OMS, le parlement européen, le CNOM, l'ANM, l'AP-HP, les pouvoirs publics et le ministère de la santé) se sont prononcées pour le développement d'une formation.

En 1994, Mr Lannoye a présenté une proposition sur les thérapies complémentaires au parlement européen, dans le but de répondre à la demande de double liberté : liberté pour les patients de choisir le traitement médical de leur choix et liberté pour les médecins d'exercer leur profession.

Depuis la loi du 13 août 2004, le médecin généraliste qui devient le médecin traitant se trouve au centre du parcours de soins, il présente un rôle majeur dans les soins primaires, ainsi il peut être confronté aux thérapies complémentaires dans plusieurs situations ²⁸:

- si le patient sollicite d'emblée un avis au sujet d'une thérapie complémentaire,
- si le patient consulte son médecin traitant dans les suites d'une de ces thérapies,
- si le médecin en pratique une ou oriente son patient vers une thérapie complémentaire.

a) Les médecins généralistes qui pratiquent les thérapies complémentaires

Une étude de l'INSERM menée en 2007 a rapporté que 31 à 50% des médecins généralistes déclaraient avoir obtenu d'autres diplômes après leur thèse. 12 à 19% pratiquaient une thérapie complémentaire de manière occasionnelle. L'homéopathie était l'approche la plus fréquente (38%), suivi par la mésothérapie (27%), l'acupuncture (21%) et l'ostéopathie (18%). En France, les thérapies complémentaires les plus populaires sont l'ostéopathie et l'homéopathie.

Les motivations des médecins généralistes à pratiquer une thérapie complémentaire sont ^{12, 18}:

- la découverte (il existe d'autres médecines totalement différentes dans l'approche et la manière de penser mais qui peuvent présenter des résultats),
- les limites de la médecine allopathique : efficacité limitée des traitements pour les douleurs chroniques, les pathologies fonctionnelles « idiopathiques » (type fibromyalgie ou colopathie fonctionnelle), les effets secondaires des traitements, les traitements des enfants et femmes enceintes (pour lesquels il est difficile de trouver un traitement en médecine conventionnelle),
- le désir de pratiquer autrement.

Les raisons de l'absence d'enseignement des thérapies complémentaires ont été développées dans les travaux de C. Neves et M. Rosentieh^{12, 18} :

- le fait que ces pratiques soient peu connues et non reconnues (manque de connaissance et de validité scientifique),
- le contenu des études trop dense,
- le manque d'ouverture d'esprit.

b) Développement de l'enseignement des thérapies complémentaires^{18, 64}:

Jusqu'à récemment, les thérapies complémentaires se sont développées dans un environnement hostile en France, du fait d'une panoplie de réglementation juridique et le développement du corps médical qui a bénéficié du monopole des provisions de santé.

Les thérapies complémentaires tendent progressivement à prendre place au sein des hôpitaux français. Elles sont désormais présentes dans de nombreux services : centre antidouleur, anesthésie, rhumatologie, pédiatrie, gynécologie...

1982 a vu la création du DUMENAT (Département Universitaire de MEdecines NATurelles) à la faculté de Bobigny, qui était un centre de formation sur certaines thérapies complémentaires (naturopathie, phytothérapie...). Il a fermé ses portes en 2012 devant le contexte socio-culturel défavorable, mais la faculté de Bobigny continue de proposer des Diplômes Universitaires sur les thérapies complémentaires.

L'hôpital de la Pitié-Salpêtrière a par ailleurs en son sein un centre intégré de médecine chinoise, soutenu par l'AP-HP, contribuant au traitement des pathologies chroniques. Ce type de centre reste exceptionnel et est unique en France.

Depuis le début des années 1990, des formations universitaires se sont développées sur les thérapies complémentaires, sous forme de Diplôme Universitaire ou Inter-Universitaire, en particulier en homéopathie et en acupuncture.

En 2017, au vu des avancées scientifiques et sociétales sur les thérapies complémentaires, apparaît le collège universitaire de médecine intégrative et des médecines complémentaires, qui permet d'offrir des réponses collégiales sur le développement des thérapies complémentaires. Cette commission peut être un interlocuteur au développement de cours sur ces thérapies à la faculté⁶⁵. Nous avons essayé de les contacter afin de connaître leur avis sur les perspectives de formation, sans réponse de leur part à l'heure actuelle.

c) Thèse d'A. Dermigny²⁹:

Une enquête nationale quantitative a été réalisée en 2016 afin de connaître les connaissances, les perceptions et les attentes de formation des internes de médecine générale sur les thérapies complémentaires. Les résultats ont révélé qu'une très large majorité d'internes (91,8 %) souhaitait bénéficier de formations sur les thérapies complémentaires pendant l'internat, quel que soit l'a priori favorable ou défavorable qu'ils pouvaient avoir sur ces thérapies. La plupart adhéraient à l'idée d'une initiation obligatoire suivie d'un approfondissement facultatif, démontrant un réel intérêt pour ce sujet. Les trois quarts des internes se retrouvaient dans les objectifs de pouvoir disposer d'options thérapeutiques supplémentaires (75,3 %), de connaître les principes de base et les fondements des principales thérapies complémentaires (75,1 %) et surtout de connaître les indications et les limites de ces médecines (82,9 %) afin de mieux orienter leurs patients. Moins d'un quart des internes (22 %) souhaitait qu'une telle formation leur apporte des arguments pour déconseiller le recours aux thérapies complémentaires à leurs patients.

Les internes semblaient assez mitigés quant à l'efficacité de ces médecines. Au plus leurs connaissances augmentaient sur ces médecines au plus leur efficacité était jugée meilleure, sans toutefois tomber dans un optimisme et une adhésion totale à ces façons différentes de soigner. Les internes faisaient ainsi preuve de tact et de mesure en jugeant modérée l'efficacité de ces médecines.

Quant à l'état des lieux de la formation actuelle, seule la faculté catholique de Lille proposait une formation facultative d'une demi-journée afin de présenter des intervenants des différentes disciplines. L'externat semblait moins propice pour sensibiliser les étudiants dans le contexte de la préparation de l'ECN (examen classant national) par rapport à l'internat de médecine générale où les internes ont déjà pu être confrontés au recours des patients aux thérapies complémentaires.

Dermigny a conclu son étude en disant que les thérapies complémentaires étaient une réalité avec laquelle il fallait composer sous peine de créer un fossé entre le médecin généraliste et son patient, avec le risque à terme que les patients se détournent de ce dernier et de la médecine conventionnelle. L'acceptation et l'intégration des thérapies complémentaires dans le paysage de la médecine générale semblaient nécessaires afin de montrer que la médecine générale restait une discipline dynamique capable de s'adapter aux tendances de fond, aux innovations et aux souhaits du public dans l'objectif de délivrer le meilleur service aux patients. Au vu de l'ouverture d'esprit dont ils faisaient preuve au sujet des thérapies complémentaires, les internes de médecine générale semblaient l'avoir compris.

II – RESULTATS DE L'ETUDE QUANTITATIVE LOCALE

1- Données socio-démographiques

a) Nombre de réponses

Durant l'année scolaire 2017-2018, d'après le département universitaire de médecine générale, 287 internes étaient inscrits (95 TCEM1, 84 TCEM2 et 108 TCEM3).

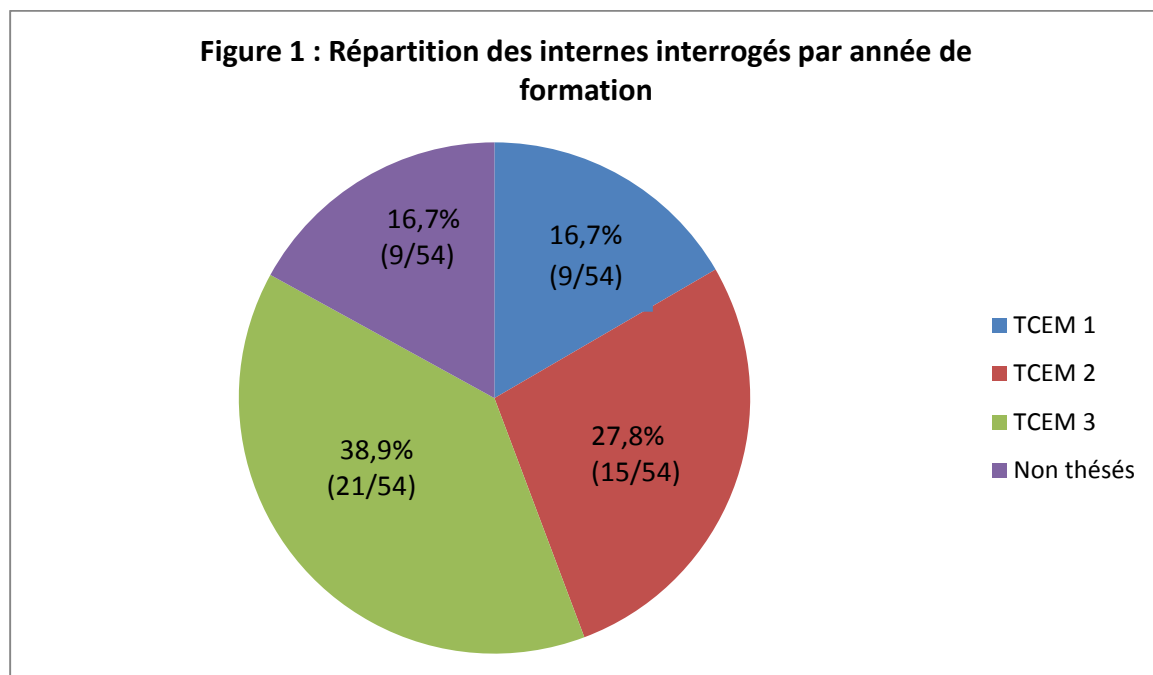
Nous avons obtenu 45 réponses, soit un taux de réponse de 15,6%. 9 internes ayant fini leur internat mais n'étant pas thésés ont également répondu au questionnaire. Nous avons décidé d'analyser leurs résultats, nous donnant 54 réponses.

b) Répartition hommes/femmes

Parmi les répondants, 55,6% (30/54) étaient des femmes et 44,4% (24/54) étaient des hommes.

c) Répartition par année de formation

Toutes les promotions étaient représentées, toutefois la composition de la population comportait davantage de TCEM3. 16,7% (9/54) des répondants étaient en TCEM1, 27,8% (15/54) en TCEM2, 38,9% (21/54) en TCEM3 et 16,7% (9/54) étaient des internes ayant fini l'internat mais n'ayant pas encore soutenu leur thèse (non thésés). **(Figure 1)**



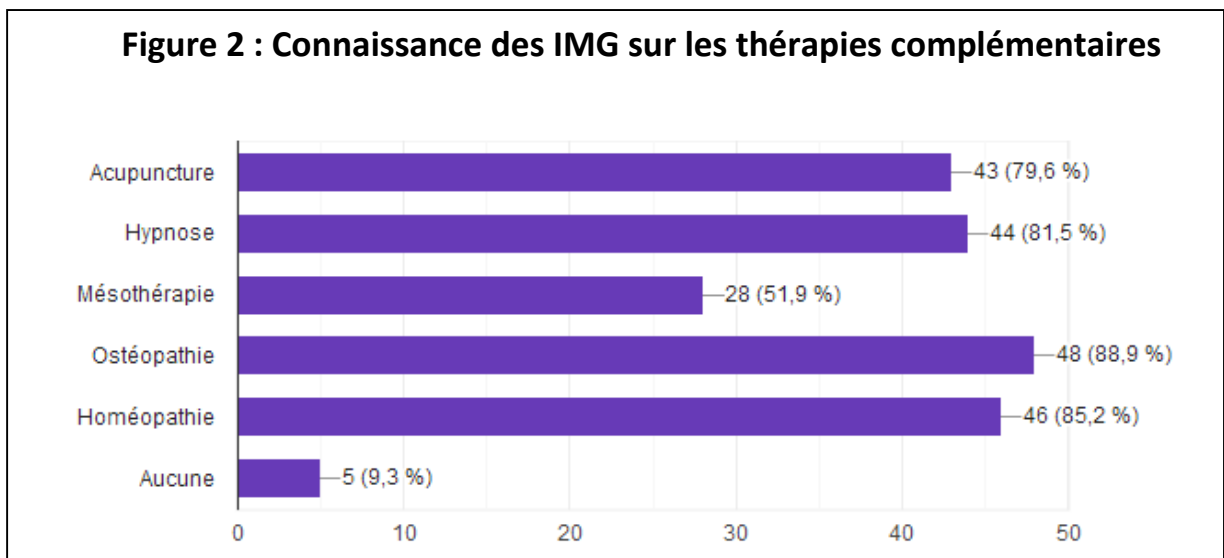
2- Réalisation d'un stage chez le médecin généraliste

Parmi tous les répondants, 25,9% (14/54) n'avaient pas encore effectué leur stage chez le médecin généraliste, 38,9% (21/54) avaient effectué un stage chez un médecin généraliste qui ne pratiquait pas de thérapie complémentaire et 35,2% (19/54) avaient effectué un stage chez un médecin généraliste qui en pratiquait une.

3- Connaissance et ressenti des IMG sur les thérapies complémentaires

a) Connaissance :

79,6% (43/54) des internes interrogés avaient déjà entendu parler d'acupuncture, 81,5% (44/54) connaissaient l'hypnose, 51,9% la mésothérapie (28/54), 88,9% (48/54) avaient entendu parler de l'ostéopathie, 85,2% (46/54) déclaraient avoir entendu parler de l'homéopathie et 9,3% (5/54) des internes interrogés ont déclaré ne connaître aucune d'entre elles. **(Figure2)**

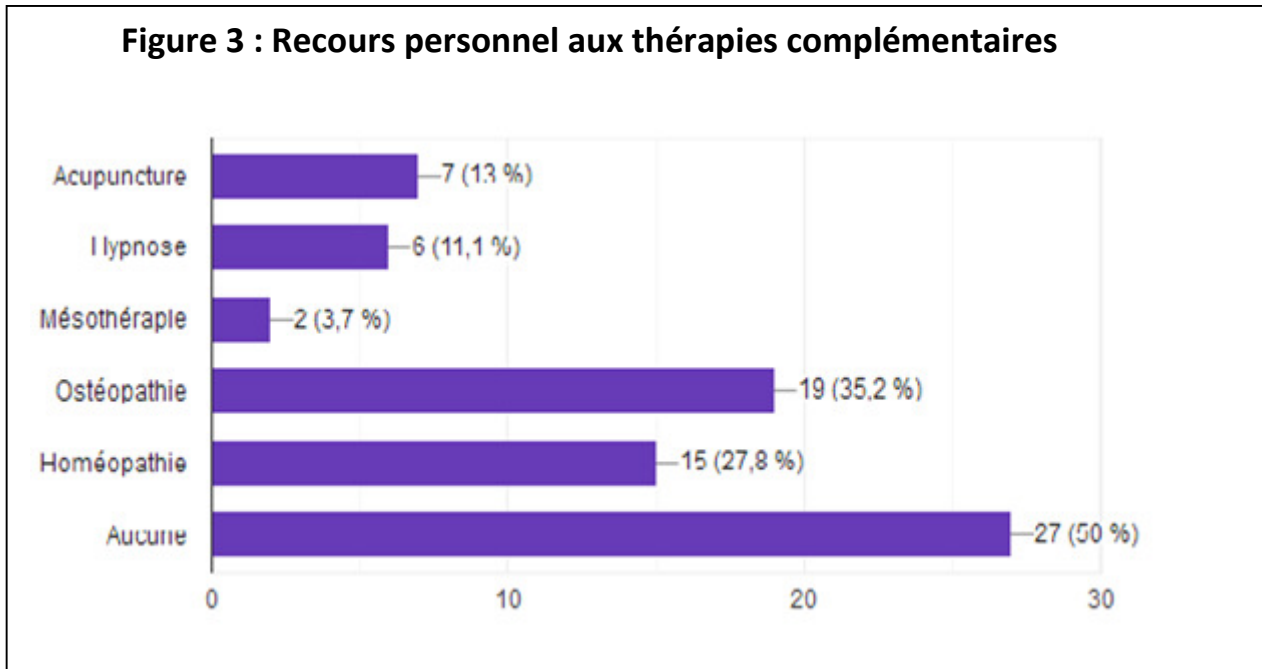


b) Formation particulière sur les thérapies complémentaires :

83,3% (45/54) n'avaient reçu aucune formation sur les thérapies complémentaires, 9,3% (5/54) ont déclaré avoir reçu une formation en stage (ostéopathie, acupuncture), 3,7% (2/54) s'étaient auto-formés (mésothérapie et ostéopathie), 1,9% (1/54) avaient fait un DU (ostéopathie) et 1,9% (1/54) avaient fait une école privée (hypnose).

c) Recours personnel :

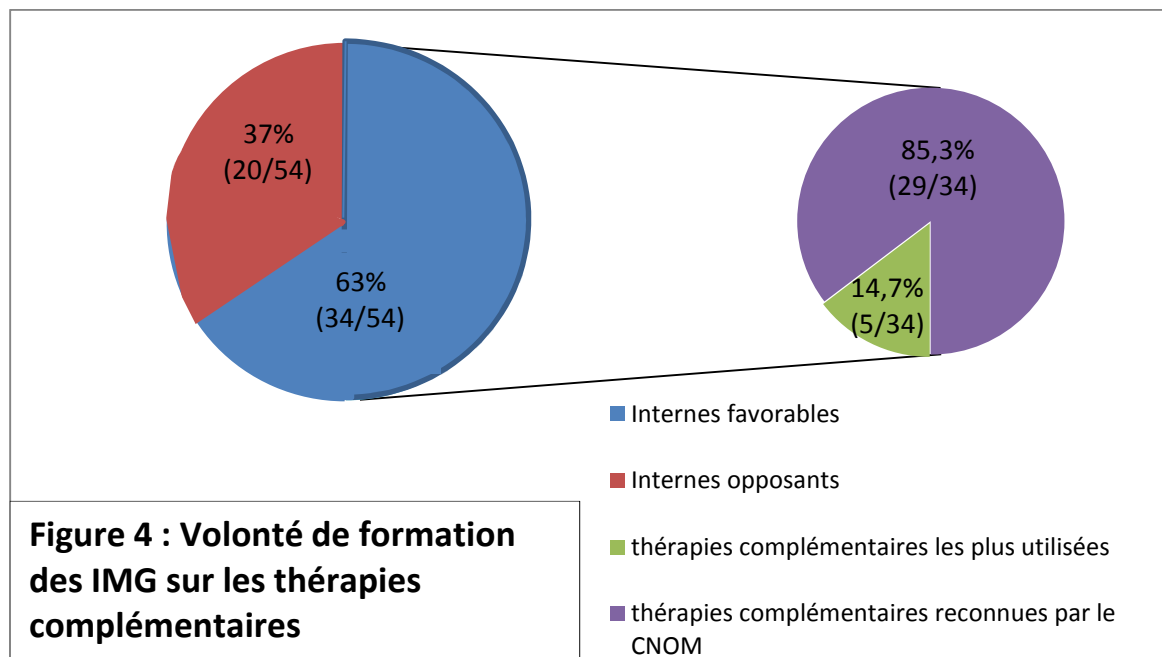
13% (7/54) des internes interrogés ont répondu avoir déjà eu recours à l'acupuncture, 11,1% (6/54) à l'hypnose, 3,7% (2/54) à la mésothérapie, 35,2% (19/54) à l'ostéopathie, 27,8% (15/54) à l'homéopathie et 50% (27/54) déclaraient n'avoir eu recours à aucune thérapie complémentaire. **(Figure 3)**



d) Volonté de formation :

63% (34/54) des internes interrogés souhaitaient recevoir une formation sur les thérapies complémentaires, 37% (20/54) étaient contre. **(Figure 4)**

Parmi les IMG favorables à une formation, 85,3% (29/34) pensaient que seules les thérapies complémentaires reconnues par le CNOM devaient être enseignées contre 14,7% (5/34) qui pensaient que les thérapies complémentaires les plus souvent utilisées par les patients (méditation, TaiChi, Yoga...) devraient être enseignées.



e) Ressenti sur les thérapies complémentaires :

57,4% (31/54) des internes interrogés ont répondu que plus tard, ils proposeront aux patients de les soigner par des thérapies complémentaires, contre 42,6% (23/54) qui ne le feront pas.

35,2% (19/54) des internes se sentaient assez informés sur les thérapies complémentaires, contre 64,8% (35/54) qui ne sentaient pas assez informés.

Après une analyse plus fine, il nous est apparu que :

-Parmi les IMG opposés à une formation (37% de la population étudiée soit 20/54), 80% (16/20) d'entre eux déclaraient se sentir assez informés sur les thérapies complémentaires pour en parler avec un patient.

- Parmi les IMG favorables à une formation (63% de la population étudiée soit 34/54), seuls 8,8% (3/34) des internes interrogés se sentaient assez informés pour pouvoir parler des thérapies complémentaires à leurs patients, contre 82,2% (31/34) qui ne sentaient pas assez informés (**Tableau**).

	Assez informés	Pas assez informés
IMG favorables	8,8 % (3/34)	82,2 % (31/34)
IMG opposés	80 % (16/20)	20 % (4/20)
	35,2 % (19/54)	64,8 % (35/54)

Tableau : Sentiment de niveau de formation sur les thérapies complémentaires en fonction de la volonté de formation des IMG

4- Etude des internes opposés à une formation

a) Analyse de la population

Dans notre étude, 20 internes, soit 37% des étudiants interrogés, étaient opposés à une formation, dont :

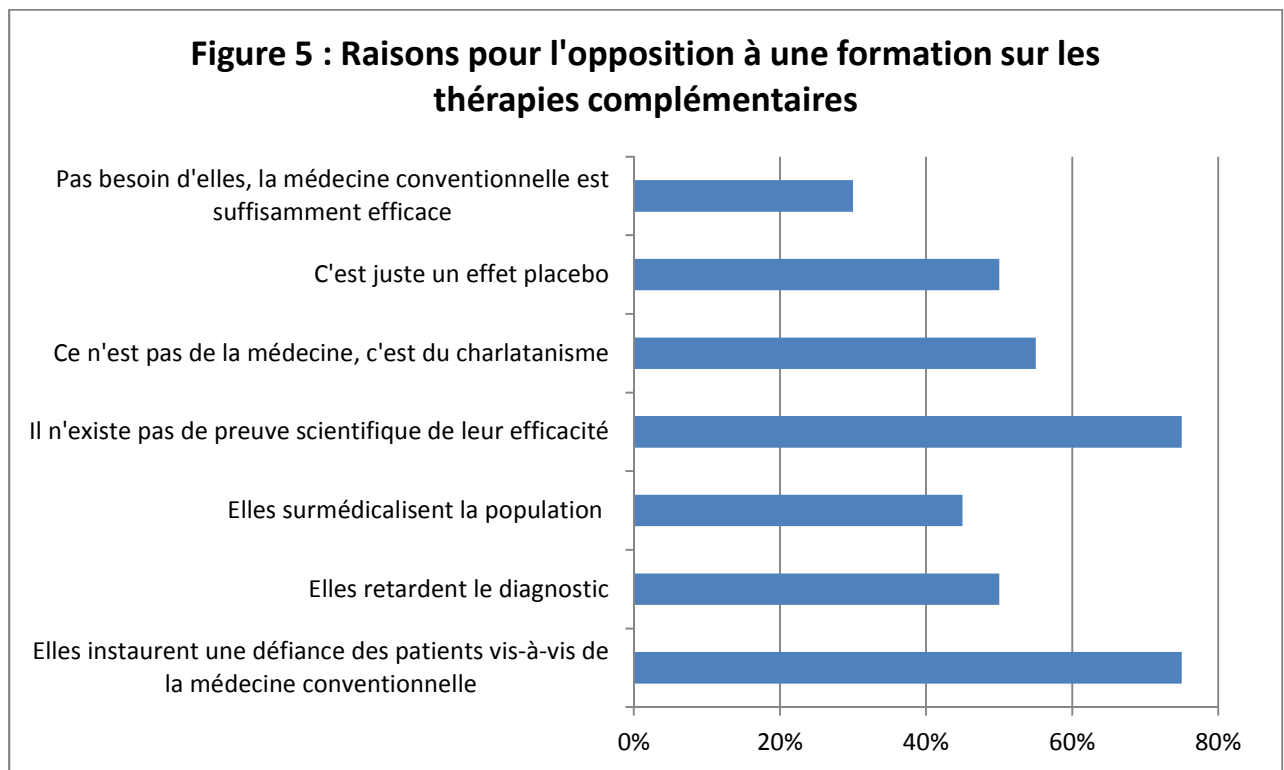
- 80% (16/20) d'hommes et 20% (4/20) de femmes.
- 10% (2/20) étaient en TCEM1, 15% (3/20) en TCEM2, 50% (10/20) en TCEM3 et 25% (5/20) non-thésés.
- 25% (5/20) avaient effectué un stage chez un médecin généraliste qui pratiquait une thérapie complémentaire.
- 10% (2/20) avaient suivi une formation particulière (auto-formation et stage).
- 80% (16/20) connaissaient au moins une des thérapies complémentaires étudiée, 20% (4/20) ont déclaré n'en connaître aucune.
- 30% (6/20) avaient déjà eu recours personnellement à l'une d'elles.
- 80% (16/20) se sentaient assez informés pour pouvoir en parler avec leurs patients.
- 15% (3/20) ont déclaré que plus tard ils proposeraient aux patients de les soigner par (ou de les orienter vers) les thérapies complémentaires.

b) Raisons données pour l'opposition à une formation

Les raisons données pour l'opposition à une formation sont principalement : **(Figure 5)**

- Les thérapies complémentaires instaurent une défiance des patients vis-à-vis de la médecine conventionnelle (75% soit 15/20),
- Les thérapies complémentaires retardent le diagnostic (50% soit 10/20),
- Les thérapies complémentaires surmédicalisent la population (45% soit 9/20),
- Il n'existe pas de preuve scientifique de leur efficacité (75% soit 15/20),
- Ce n'est pas de la médecine, mais du charlatanisme (55% soit 11/20),
- C'est juste un effet placebo (50% soit 10/20),
- Pas besoin de thérapies complémentaires, la médecine conventionnelle est suffisamment efficace (30% soit 6/20).

Lors de la diffusion du questionnaire à la faculté, certains internes nous ont fait part de leurs remarques : « Ce n'est pas la priorité dans notre formation », « Intégrer ces pratiques à la médecine leur donne une légitimité qui augmente le risque d'y avoir recours avec un non médecin, le retard de diagnostic, le retard de traitement, l'abus de confiance, l'embrigadement sectaire. Aussi la pratiquer est une perte de temps de soignant disponible pour du soin conventionnel. » « #fakemed. Les facultés n'ont pas à enseigner ce genre de pratiques totalement inutiles ».



5- Etude des internes favorables à une formation

a) Analyse de la population

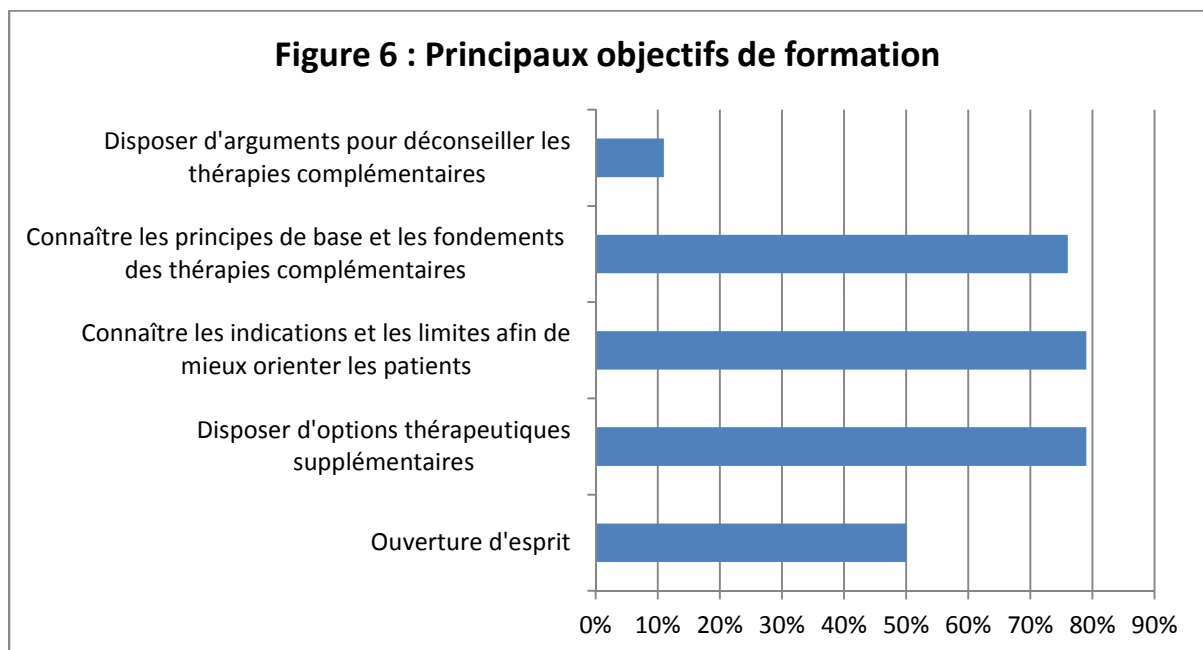
Dans notre étude, 34 internes, soit 63 % des étudiants interrogés, étaient favorables à une formation, dont :

- 23,5% (8/34) d'hommes et 76,5% (26/34) de femmes.
- 23,5% (8/34) étaient en TCEM1, 35,3% (12/34) en TCEM2, 32,4% (11/34) en TCEM3 et 8,8% (3/34) étaient non-thésés.
- 41,2% (14/34) avaient effectué un stage chez un médecin généraliste qui pratiquait une thérapie complémentaire.
- 20,5% (7/34) avaient suivi une formation particulière (stage, auto-formation, DU ou école privée)
- Ils avaient tous entendu parler d'au moins une des thérapies étudiées.
- 76% (26/34) avaient déjà eu recours personnellement à l'une d'elles.
- Seuls 8,8% (3/34) se sentaient assez informés pour pouvoir en parler avec leurs patients. 82,2% (31/34) ont déclaré ne pas se sentir assez informés.
- 82,4% (28/34) ont déclaré qu'ils les proposeront plus tard à leurs patients, contre 17,6% (6/34) qui ne les proposeront pas.

b) Principaux objectifs de formation

Les internes favorables souhaitent avoir une formation sur les thérapies complémentaires dont les principaux objectifs sont : **(Figure 6)**

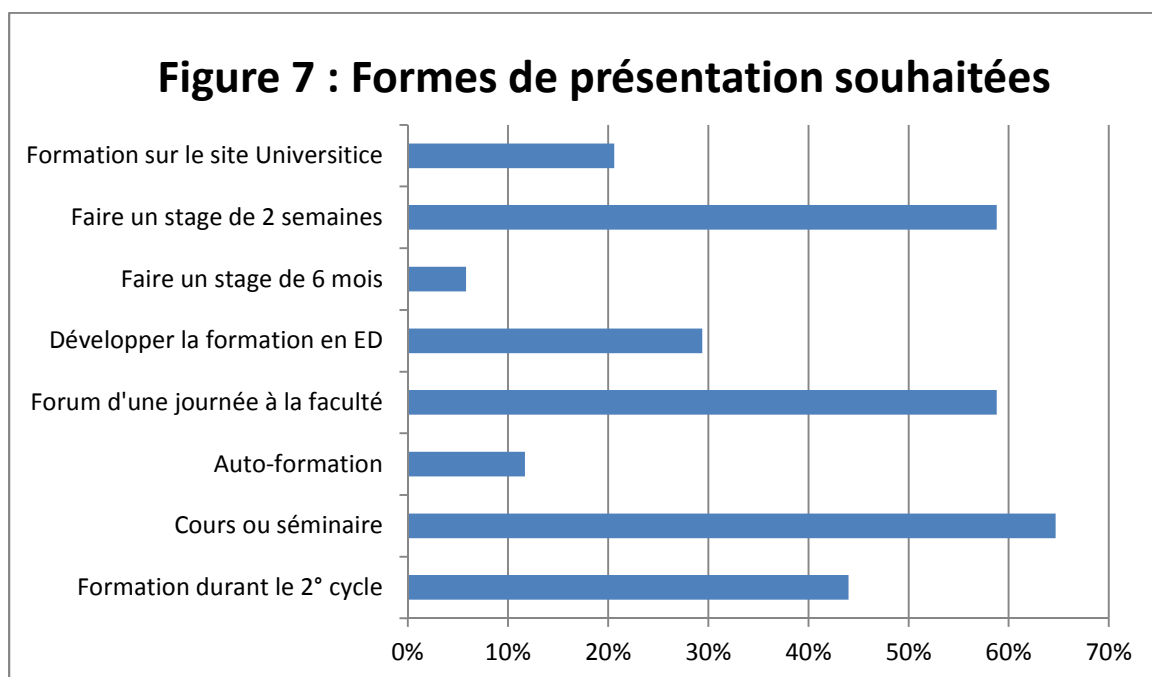
- L'ouverture d'esprit (50% soit 17/34),
- Disposer d'options thérapeutiques supplémentaires (79% soit 27/34),
- Connaître les indications et les limites des thérapies complémentaires afin de mieux orienter les patients (79% soit 27/34),
- Connaître les principes de base et les fondements des thérapies complémentaires (76% soit 26/34),
- Disposer d'arguments pour déconseiller les thérapies complémentaires (11% soit 4/34).



c) Formes de présentation possibles

Nous avons demandé aux IMG favorables à une formation, quelle forme de présentation leur semblait la plus adaptée : **(Figure 7)**

- Stage de 6 mois chez plusieurs médecins généralistes qui pratiquent les thérapies complémentaires (5,8% soit 2/34),
- Auto-formation (11,7% soit 4/34),
- Vidéos et autres documentations sur le site internet de la faculté (20,6% soit 7/34),
- Développer les thérapies complémentaires en ED (29,4% soit 9/34),
- Formation pendant le 2^e cycle des études médicales (44% soit 15/34),
- Forum d'une journée à la faculté avec différents intervenants (58,8% soit 20/34),
- Stage de 2 semaines chez un médecin qui pratique une thérapie complémentaire (58,8% soit 20/34),
- Cours ou séminaire (64,7% soit 22/34).



d) Diplôme Universitaire

44,1% (15/34) des internes favorables à une formation ne souhaitaient pas faire de DU, parce que :

- Pas d'intérêt pour les DU en général (6% soit 1/15),
- Trop cher (13% soit 2/15),
- Non connaissance des DU sur les thérapies complémentaires (13% soit 2/15),
- Pas d'intérêt pour les thérapies complémentaire (20% soit 3/15),
- Pas de temps pour le faire (46% soit 7/15).

Parmi ceux qui souhaitent faire un DU de thérapies complémentaires :

- 5,2% (1/19) souhaitent faire un DU de mésothérapie,
- 21% (4/19) un DU d'homéopathie,
- 36,8% (7/19) un DU d'acupuncture,
- 52,6% (10/19) un DU d'hypnose,
- 63,1% (12/19) un DU d'ostéopathie.

e) Avis sur les Praticiens Non Médicalement Formés

Enfin, 44,1% (15/34) des internes interrogés favorables à une formation pensaient qu'il faudrait élargir la formation des thérapies complémentaires aux professionnels de santé non médecins (c'est-à-dire développer des diplômes de thérapies complémentaires pour les non médecins), comme c'est actuellement le cas pour les ostéopathes en France, et pour les autres thérapies en Allemagne et au Royaume-Uni.

DISCUSSION

I- Forces et faiblesses de notre travail :

a) Objectif et originalité de l'étude :

Notre travail avait pour objectif de connaître l'état des lieux actuel de la formation sur les thérapies complémentaires dans le monde, ainsi que de connaître l'avis des IMG de Rouen sur les thérapies complémentaires et sur une possibilité de formation durant leur cursus.

Malgré ses faiblesses, notre étude reste pertinente dans le sens où l'étude quantitative est associée à une revue de la littérature, donnant beaucoup plus de poids à notre sujet.

b) Revue de littérature

Nous avons analysé un nombre important d'articles scientifiques afin de n'en sélectionner que quelques-uns qui répondaient à nos critères. Il existait un certain nombre d'articles sur le sujet des thérapies complémentaires, mais assez peu qui parlaient de la formation des étudiants en médecine.

Afin d'être exhaustif dans notre travail, nous avons recherché les Impact Factor (nombre moyen de citations de chaque article publié dans une revue. Ils mesurent une certaine visibilité et sont considérés comme des critères pertinents) parmi les articles de revues étudiés :

- 5 articles de l'Acupuncture in Medicine : IF 2,275
- 5 articles du Journal of Alternative and Complementary Medicine : IF 1,498
- 4 articles du Explore : IF 0,991
- 3 articles du Journal of Integrative Medicine : IF 1,346
- 2 articles de l'Evidence Based Complementary and Alternative Medicine : IF 2,064
- 2 articles du Family Medicine : IF 1,140
- 2 articles du British Medical Journal : IF 23,29

Notre étude présente des biais de sélections importants : il est possible que nous ayons supprimé ou omis un article de notre recherche (après avoir lu le résumé ou le titre ou que nous ne l'ayons pas vu dans notre recherche), alors qu'il aurait pu nous fournir un apport intéressant. Il est regrettable que nous n'ayons pas pu trouver plus d'articles asiatiques et océaniques, et nous déplorons l'absence d'articles africains. De plus, notre revue de littérature ne présente pas les mêmes types d'articles : certains sont des études quantitatives (avec des biais plus ou moins importants) alors que d'autres sont des présentations de modèles de formation.

c) Etude quantitative locale

L'effectif de notre étude quantitative était trop faible, avec des biais trop importants pour pouvoir extrapoler les résultats à la population générale. Nous pouvions toutefois la comparer aux études quantitatives réalisées précédemment, notamment celle d'A. Dermigny²⁹, afin de constater que les résultats étaient similaires.

-Biais de sélection : les données recueillies ne concernaient qu'un échantillon de la population des IMG. Nous avons fait diffuser le questionnaire par le syndicat des internes, les étudiants non syndiqués n'y ont peut-être pas répondu. Le taux de répondants était variable selon certaines subdivisions : la participation était plus forte parmi les TCEM2 et les TCEM3 du fait des relances plus nombreuses. Il existait une variabilité de réponse entre les promotions, limitant la représentativité de l'échantillon étudié et la validité externe de l'étude.

-Biais de non réponse : il n'existait pas de non réponse partielle car les réponses étaient obligatoires. De nombreux internes n'ayant pas participé au questionnaire, les caractéristiques et les opinions des non répondants pouvaient différer de celles des répondants et ainsi induire un biais de non réponse.

-Biais de mesure : il se manifestait par des réponses inexactes ou imprécises. Elles pouvaient être imputables aux répondants : les données étant basées sur les déclarations des internes, il est possible que ceux-ci n'aient pas exprimé leur réelle opinion.

II- REVUE DE LITTÉRATURE

a) Etats des lieux des formations existantes

Les formations sur les thérapies complémentaires se sont considérablement développées depuis quelques années et les possibilités de formations évoluent encore. Les thérapies complémentaires seraient incluses dans les programmes universitaires à 64% aux États-Unis, 81% au Canada, 40% dans l'Union Européenne et 20% au Japon ⁴⁴.

A travers notre revue de la littérature, parmi les différentes possibilités de formation, nous avons remarqué que :

- Aux États-Unis, l'université d'Arizona favorisait la formation pour les internes (ils servent de modèles pour les étudiants, leur programme n'est pas aussi dense et leurs plafonds de travail font de la formation en ligne une stratégie précieuse pour capter tous les apprenants), elle proposait un **programme d'internat** en 2 ans sur les thérapies complémentaires et une **formation en ligne** ³³⁻³⁹.

- Au Brésil, l'université de Rio Preto proposait des cours d'introduction à l'acupuncture durant l'externat, certains étudiants rejoignaient des « **ligues académiques** » ou groupes d'études spécialisées (organisés par les étudiants et supervisés par un professeur), afin d'approfondir leurs connaissances. Elle proposait également aux étudiants de fin d'externat d'aller à la clinique d'acupuncture afin de mieux comprendre l'utilisation de l'acupuncture à l'hôpital ^{43,44}.

- En Suisse, l'université de Lausanne présentait une **commission permanente des thérapies complémentaires** afin de superviser l'organisation des cours. Elle proposait depuis 1990 des cours d'introduction et depuis 2002 un **internat sur les thérapies complémentaires** et elle abordait la médecine intégrative dans son hôpital ^{7,20}.

- En Allemagne, il y avait une **obligation de tester les étudiants** sur les thérapies complémentaires ²⁰.

- Au Royaume-Uni, l'enseignement était présent dans 67% des écoles sous diverses formes de présentation ⁵⁵. Il existait une liberté d'enseignement des écoles, donc une inégalité d'enseignement. Le British Medical Acupuncture Society proposait des cours sur l'acupuncture dans le cadre de la **formation continue** ou le développement personnel⁵⁶.

- En France, les thérapies complémentaires étaient présentes dans tous les hôpitaux et un **centre intégré de médecine chinoise** a été ouvert à Paris ⁶⁴. Il existait très peu d'enseignement dans les facultés. Seule la faculté catholique de Lille proposait une formation facultative pour présenter différentes disciplines. Cependant, à travers la France, les étudiants avaient la possibilité de se former sur les thérapies complémentaires par des **Diplômes Universitaires** ²⁹. Il existe depuis peu le **collège universitaire des médecines complémentaires** qui permet de favoriser le développement d'un enseignement dans les facultés ⁶⁵.

- Au travers de notre revue de littérature et parmi les 5 thérapies complémentaires étudiées dans notre travail, nous pouvons noter que l'acupuncture est nettement prédominante dans l'enseignement des thérapies complémentaires, quand il existe.

b) Les facteurs influençant le développement d'une formation :

Depuis 2 décennies, il y a eu un grand pas vers la tolérance et encore plus vers l'intégration des thérapies complémentaires. C'est le résultat d'un lent changement de politique. Les thérapies complémentaires doivent se développer à travers un cadre légal, qui n'est pas fait pour elles, et doivent suivre une période de répression. Les autorités se sont rendu compte que continuer cette politique de répression n'est pas efficace, mais plutôt inadaptée pour les thérapies complémentaires. Aujourd'hui, les autorités publiques et les cours judiciaires sont devenues plus tolérantes.

Ainsi, l'intégration des thérapies complémentaires dans le système de santé officiel dépend de résultats d'investigations scientifiques et de décisions politiques, elles-mêmes liées à des groupes d'intérêt et à l'opinion publique.

A travers notre étude, nous avons remarqué que les facteurs influençant la formation sur les thérapies complémentaires sont ^{47, 55} :

- Un système politique favorable au développement d'une formation,
- Les points de vue des universitaires chargés de la conception du programme,
- La connaissance des résultats de la recherche,
- Les contacts avec des professionnels qui les pratiquent,
- La reconnaissance du statut des médecins qui les pratiquent,
- Le retour d'information des patients,
- Les pressions sociétales,
- L'expérience personnelle et l'apprentissage individuel,
- La pression de financement,
- L'avis des étudiants.

De nombreux pays sont encouragés à introduire des cours sur les thérapies complémentaires dans l'enseignement de base médical, comme par exemple :

-Aux Etats-Unis, des associations (NIH par exemple) se sont mobilisées en faveur de la recherche biomédicale, elles attribuent des subventions pour la recherche et pour la mise en œuvre d'un enseignement sur les thérapies complémentaires pour les étudiants en médecine ^{7, 20}. Les Etats-Unis sont très avancés sur l'enseignement des thérapies complémentaires, principalement grâce à :

- La **NIH** qui publie en 2000 que « les écoles de profession de la santé doivent incorporer suffisamment d'informations sur les thérapies complémentaires dans le programme des étudiants en médecine pour conseiller avec compétence leurs patients au sujet des thérapies complémentaires » ⁷,
- La **STFM** (société des enseignants de médecine générale) ⁴², qui publie en 2008 une liste de compétences à acquérir sur les thérapies complémentaires (**Annexe 2**),

- **L'université d'Arizona** qui présente une influence très importante depuis sa création en 1994 : c'est une des premières facultés à proposer des cours sur les thérapies complémentaires aux étudiants, qui ont eux-mêmes favorisé le développement de la formation à travers le pays³³⁻³⁹. L'université d'Arizona est à l'origine de la création du **Consortium Académique pour la Médecine Intégrative**, qui présente un rôle important dans le développement de programmes d'enseignement sur les thérapies complémentaires à travers le pays. Grâce au Consortium, 50% des étudiants ont un enseignement sur les bases des thérapies complémentaires durant leur cursus, dont certains sont basé sur l'EBM.

-Au Brésil, l'acupuncture est soutenue par la législation depuis les années 1990 et fait pleinement partie du système de santé brésilien^{43,44}.

-En Chine, la Médecine Traditionnelle Chinoise, bien que profondément enracinée dans la culture, n'a été reconnue que tardivement par le gouvernement. Aujourd'hui Hong Kong est le centre international de la médecine chinoise et la Chine est un des rares pays à adopter la médecine intégrative⁴⁵. De part cette renommée, l'enseignement et la recherche sont facilités.

-Au Royaume-Uni⁵⁵, en Irlande^{58,59} et en France^{1-3, 11, 22-26}, il existe une demande de la part des conseils médicaux ou des représentants du monde médical pour intégrer les thérapies complémentaires dans l'enseignement de base.

c) Raisons du défaut d'enseignement :

Malgré le développement important de la formation, il existe encore des difficultés à la mise en place d'un enseignement, principalement dues à :

- Des barrières politiques^{47, 67}: fragmentation de la juridiction et des installations, manque de communication, de confiance et de sensibilisation,

- Des barrières universitaires et personnelles : le manque de temps et d'enseignants, la priorité majeure d'enseigner la médecine conventionnelle, le défaut de validité scientifique, le défaut de structure adaptée, le manque de connaissance, le contenu des études trop dense, le manque d'ouverture d'esprit, le fait que les thérapies complémentaires ne soient pas un « programme éducatif standard »...^{12, 18, 41, 50}

Il est donc important d'établir des standards d'enseignements et une validation des formations par des comités. Pour ce faire, nous pouvons prendre exemple sur les pays voisins pour lesquels il existe des formations claires et le collège universitaire des médecines complémentaires pourrait remplir son rôle.

d) Effets indésirables des thérapies complémentaires et de leur mauvaise utilisation ⁶⁸

Contrairement à ce que le public peut penser, l'utilisation des thérapies complémentaires n'est pas sans danger. L'usage des pratiques alternatives peut être dangereux. Il peut retarder un diagnostic et une prise en charge adéquate.

Entre autres le retard de diagnostic, la diminution d'efficacité des traitements conventionnels quand ils sont utilisés en même temps que les thérapies complémentaires, l'utilisation de l'homéopathie à certaines dilutions pour certaines infections peut se révéler dangereuse, la mauvaise utilisation de l'acupuncture ou encore de la mésothérapie peut entraîner des infections, l'utilisation de certaines plantes peut être toxique... Tous ces exemples sont autant de raisons d'utiliser les thérapies complémentaires avec attention et connaissance.

Un professionnel de santé sans réelle formation médicale (kinésithérapeute, ostéopathe, infirmier, les Heilpraktiker et autres Praticiens Non Médicalement Formés) peut proposer une thérapie complémentaire s'il en a le diplôme. Or, il risque un mauvais diagnostic et un retard de prise en charge important (par exemple : proposer de l'homéopathie pour la fièvre à un enfant qui présente une méningite ou faire une manipulation ostéopathique pour soulager les douleurs lombaires alors qu'il y a un cancer du rein non connu). Il est également important de rappeler que les diplômes de thérapies complémentaires ne sont pas systématiquement bien encadrés ^{7, 20, 57}. D'où l'importance que les thérapies complémentaires soient contrôlées par un médecin et donc que les médecins soient formés.

L'intégration hospitalière et universitaire peut permettre une limitation des dérives, un meilleur accès et une meilleure pratique des thérapies complémentaires dans l'intérêt des patients et des médecins.

e) Opposition du monde médical

Cependant, force est de constater que les thérapies complémentaires ne font pas l'unanimité auprès de la communauté médicale.

En France, les thérapies complémentaires ne sont pas en mesure de satisfaire les standards scientifiques classiques. En conséquence, leurs défenseurs doivent faire face au scepticisme et à l'antagonisme des représentants de la médecine conventionnelle et, en particulier, des médecins. Aujourd'hui, la simple ignorance, le rejet ou l'interdiction des thérapies complémentaires n'est plus possible.

Récemment, dans une tribune du Figaro ⁶⁹, 124 médecins toutes spécialités confondues ont signé une tribune dénonçant les thérapies complémentaires comme étant du charlatanisme. Selon les signataires, les médecins qui pratiquent ces thérapies devraient être révoqués de l'ordre des médecins. Les principaux griefs à l'encontre des thérapies complémentaires sont l'absence de preuves scientifiques, la dévalorisation de la médecine conventionnelle, la polymédication et le retard de diagnostic.

Cet article a eu de grandes répercussions dans le monde médical, via les réseaux sociaux (apparition de #FakeMéd) et le monde politique. Elles sont en effet décrites comme des

«disciplines sans aucun fondement scientifique », « basées sur des croyances promettant une guérison miraculeuse et sans risque », dangereuses car « soignent l'inutile en surmédicalisant la population », « installent une défiance vis-à-vis de la médecine conventionnelle » et « retardent les diagnostics » ⁶⁹.

Suite à cet article qui a relancé le débat sur les thérapies complémentaires dans un contexte socio-politique défavorable, le monde médical a été ébranlé, notamment au sujet de l'homéopathie (thérapie complémentaire la plus controversée par les détracteurs). Malgré la prise de position de la ministre de la santé de son non-déremboursement et devant la polémique, certaines facultés ont décidé de fermer leur Diplôme Universitaire d'Homéopathie (notamment la faculté de Lille 2) ⁷⁰. De plus, le CNGE a récemment édité un article dans la revue *Exercer* ⁷¹, rappelant que l'homéopathie n'est pas plus efficace qu'un placebo, qu'il faut la dérembourser et la sortir du champ universitaire.

Notons bien que, dans le cours des débats, les arguments exprimés, qu'ils soient pour ou contre les thérapies complémentaires, dénotent souvent de la méconnaissance du sujet. Du côté des arguments contre, on entend dire qu'il n'existe pas de données scientifiques, que le manque d'efficacité de ces thérapies a été prouvé et qu'il n'y a rien de raisonnable dans ces voies-là. Or chacun de ces arguments peut être réfuté avec des contre-arguments solides. Du côté des plaidoyers pour, on entend également beaucoup d'idées erronées. A ceux qui pensent que les thérapies complémentaires sont forcément sans danger, que l'usage ancien suffit à en prouver la valeur, que des traitements individualisés ne peuvent pas être testés scientifiquement, on peut aussi poser des réfutations de poids.

Cependant, il n'est pas absolument nécessaire d'opposer systématiquement la médecine conventionnelle et les thérapies complémentaires sous prétexte que leur système de validation n'est pas le même. Nous pouvons aussi choisir de voir ce qui les rassemble, les différencie et en quoi elles peuvent s'enrichir.

Les soignants se doivent de dépasser leur a priori et leurs croyances sur ces thérapies pour les remplacer par une réelle formation afin de pouvoir informer les patients demandeurs.

Il est absolument nécessaire de former les médecins sur les thérapies complémentaires, afin d'informer correctement, voire même recadrer les avis des patients sur de fausses idées qu'ils peuvent avoir sur les thérapies complémentaires via les réseaux sociaux et les informations (par exemple, une chaîne télé qui diffuse une émission sur une opération à cœur ouvert sous acupuncture ⁷²).

f) Avis des étudiants du monde :

De nombreuses études ont été réalisées pour connaître l'avis des étudiants sur les thérapies complémentaires ^{29, 46, 48-50, 58, 59, 61, 63, 66}. De par le monde, les résultats étaient les mêmes : les étudiants demandaient une formation sur ces médecines qu'ils ne connaissent pas.

g) La France présente-t-elle un retard dans le développement d'une formation ?

A travers l'analyse de nos résultats de revue de littérature, il nous apparaît que la France ne présentait pas de réel retard sur le développement de la formation sur les thérapies complémentaires : il existait des formations qui, cependant, ne semblaient pas suffisantes pour répondre à la demande des patients. Il existait des formations facultatives durant l'internat, mais c'étaient les seules.

Pourquoi la France présente-t-elle une formation si réduite ?

La France a un système de santé monopolistique : seule la pratique de la médecine scientifique est reconnue légitime, elle sanctionne toute autre forme de soins. Elle autorise uniquement le modèle biomédical et défend le monopole des médecins.

Les autres pays au système de santé monopolistique sont l'Italie (formation sérieuse en acupuncture pour les médecins), l'Autriche (DU reconnus), le Luxembourg, l'Espagne (cours facultatifs) et l'Ukraine ²⁰. Notons que ces autres pays monopolistiques ont modifié leur réglementation. Comme la France, certains ont reconnu des thérapies complémentaires et de nouveaux praticiens. En 1999, la Belgique a ainsi voté une loi autorisant les praticiens de thérapies complémentaires à exercer sous certaines conditions. Ce texte vise quatre disciplines (ostéopathie, chiropraxie, acupuncture et homéopathie), tout en prévoyant de possibles ajouts par la suite. D'autres pays, comme les Pays-Bas en 1993, sont allés jusqu'à abandonner le principe même de monopole médical. Contrairement aux pays monopolistiques, les pays dits "tolérants", comme le Royaume-Uni ou les États Scandinaves, reconnaissent à chacun, s'il ne prétend pas posséder un titre de docteur en médecine, le droit de faire de la prévention et de soigner (hors maladies graves et procédés particuliers comme les actes chirurgicaux, gynécologiques ou obstétricaux). Alors que les pays monopolistiques autorisaient certains praticiens non conventionnels à exercer, les pays tolérants ont quant à eux introduit des mécanismes de régulation de l'offre, de telle sorte que l'absence de monopole médical ne conduise pas à un manque d'encadrement. D'autres pays ont opté pour la création d'un statut unique de "praticien en médecines non conventionnelles", dont l'obtention dépend de la réussite d'un examen, comme le Heilpraktiker en Allemagne ⁵⁷.

III- ETUDE QUANTITATIVE LOCALE

a) Analyse des résultats de l'étude :

Notre étude descriptive non interprétative présente un effectif trop petit, avec des biais trop importants, pour pouvoir analyser les résultats de façon significative. Nous pouvons toutefois observer des tendances.

Connaissance sur les thérapies complémentaires :

L'utilisation par le public de pratiques de guérison en dehors de la médecine conventionnelle s'accroît, l'ignorance des thérapies complémentaires par les futurs médecins peut créer un fossé de communication entre le public et la profession qui les sert. Il est encourageant de constater que la majorité des étudiants de cette étude avait reconnu et souhaitait rectifier ce manque de connaissances.

Par ordre décroissant, les internes connaissaient mieux l'ostéopathie, l'homéopathie, l'hypnose, l'acupuncture et enfin la mésothérapie. Nous avons par ailleurs remarqué tout au long de notre étude que la mésothérapie était la thérapie complémentaire la moins connue et la moins attractive pour les étudiants.

Malgré les a priori, 9 internes soit un sixième de la population interrogée avaient effectué une formation particulière (en stage, par auto-formation, par un DU ou par une école privée), montrant bien la volonté de formation et les possibilités de formations existantes.

Ressenti sur les thérapies complémentaires :

Les internes de notre étude n'étaient pas opposés aux thérapies complémentaires. La majorité avait répondu que plus tard, elle pensait orienter les patients vers ces thérapies.

Une grande majorité des internes interrogés avait déclaré qu'ils ne se sentaient pas assez informés sur les thérapies complémentaires. Après une analyse plus fine, il nous est apparu que parmi les IMG opposés à une formation, la majorité d'entre eux déclarait se sentir assez informés sur les thérapies complémentaires pour en parler avec un patient, alors que parmi les IMG favorables à une formation, peu d'entre eux se sentaient assez informés pour pouvoir en parler.

Il est intéressant de se rendre compte que les IMG opposés à une formation se sentaient plus informés (alors qu'il est connu que les opposants aux thérapies complémentaires ont généralement des idées erronées). Ces étudiants feraient donc plus tard une mauvaise critique de ces thérapies qui peuvent être un complément intéressant à la médecine conventionnelle, avec le risque de rompre la relation médecin-malade.

Désir de formation :

Une très large majorité d'IMG de Rouen souhaitait bénéficier de formation sur les thérapies complémentaires, de préférence celles reconnues par le CNOM (hypnose, acupuncture, homéopathie, ostéopathie et mésothérapie) plutôt que celles qui sont le plus souvent utilisées par les patients (méditation, TaiChi, Yoga...).

La plupart adhère à l'idée d'avoir des cours ou des séminaires, faire un stage de courte durée chez un médecin qui les pratique, assister à un forum d'une journée à la faculté avec différents

intervenants et même à une formation pendant le 2^e cycle des études médicales (externat). Ils semblaient moins désireux à l'idée de développer les thérapies complémentaires en ED (enseignement dirigé), regarder des documentations sur le site internet de la faculté, s'auto-former (lecture d'articles...) ou encore faire un semestre chez plusieurs médecins généralistes qui les pratiquent. La plupart se retrouvait dans les objectifs de connaître les principes de base et les fondements des thérapies complémentaires, disposer d'options thérapeutiques supplémentaires et connaître leurs indications et leurs limites afin de mieux orienter les patients.

Opposition à une formation :

Les internes opposés à une formation se retrouvaient dans les principales raisons citées dans la littérature : le fait que les thérapies complémentaires instaurent une défiance des patients vis-à-vis de la médecine conventionnelle, qu'il n'existe pas de preuve scientifique de leur efficacité, qu'elles retardent le diagnostic, que ce n'est pas de la médecine, mais du charlatanisme, que c'est juste un effet placebo et que les thérapies complémentaires surmédicalisent la population. Certains pensaient simplement que ce n'était pas la priorité de la formation médicale. Seul un tiers d'entre eux avait déclaré que les thérapies complémentaires étaient inutiles du fait de l'efficacité de la médecine conventionnelle.

Nous n'avons pas été surpris de retrouver des commentaires négatifs des étudiants, notamment #fakemed ou encore la notion d'embrigadement sectaire, à la suite des importants mouvements médiatiques du début d'année 2018.

Tendances observées :

Dans notre étude, nous avons remarqué que les internes de sexe masculin avaient tendance à être opposés à une formation.

Les internes favorables à une formation étaient plus souvent des femmes, avaient déjà eu recours personnellement à une thérapie, avaient suivi une formation particulière (DU, école privée, stage, auto-formation) et avaient effectué un stage chez un médecin qui pratiquait une thérapie complémentaire.

Le fait d'être plus avancé dans les études médicales ne semblait pas influencer le désir de formation.

Diplôme Universitaire

De manière générale, les IMG étaient peu intéressés par les DU. Le manque de temps, d'intérêt et le coût étaient les principales raisons données par les IMG. Il était également ressorti que de nombreux internes ne connaissaient pas les DU proposés par la faculté. Il est vrai que les DU (sur les thérapies complémentaires ou les autres) ne sont pas mis en valeur au sein de l'université de Rouen, au désavantage des étudiants qui voudraient s'y inscrire. Il serait intéressant pour l'université de les mettre plus en avant.

Une enquête du syndicat des internes de France réalisée en 2014 ⁷³ a révélé que près de la moitié des internes suivait une formation complémentaire car ils considéraient les enseignements du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale insuffisants.

Malgré l'absence de formation préalable, les a priori et le contexte sociopolitique négatif sur les thérapies complémentaires, il est rassurant de savoir que des IMG étaient intéressés par les thérapies complémentaires et souhaitaient faire un DU afin de mieux les connaître. Parmi ceux qui souhaitaient faire un DU de thérapies complémentaires, les IMG étaient plus intéressés par l'ostéopathie, l'hypnose, l'acupuncture, l'homéopathie et enfin la mésothérapie.

Avis sur les Praticiens Non Médicalement Formés

Peu d'internes étaient favorables à l'élargissement de la formation des thérapies complémentaires aux PNMF, comme c'est actuellement le cas pour les ostéopathes en France, et pour les autres thérapies en Allemagne et en Angleterre. Nous n'en connaissons pas les raisons, mais probablement est-ce afin de contrôler la santé et éviter les effets indésirables de mauvaises pratiques.

b) Avis du DUMG sur les perspectives de formation

Durant notre étude, nous avons souhaité connaître l'avis des membres du Département Universitaire de Médecine Générale de l'Université de Rouen sur le développement d'un enseignement sur les thérapies complémentaires durant l'internat de médecine générale.

Il n'a pas souhaité répondre au questionnaire que nous avons construit de façon similaire à celui des internes, mais nous a fait la remarque que notre travail n'était plus d'actualité du fait de la réforme de l'enseignement. En effet, depuis cette réforme, la faculté de Rouen ne dispense plus de cours théorique à ses élèves.

c) Réforme du 3^o cycle des études médicales :

En France, la réglementation de la médecine a connu au fil du temps de nombreuses modifications dans le but principal d'écarter les non compétents.

- Ancienne maquette ⁷⁴ :

La formation théorique des IMG est fixée depuis l'arrêté du 29 avril 1988, qui porte sur les domaines suivants : le champ d'application de la médecine générale, les gestes et les techniques, les situations courantes, les stratégies diagnostiques et thérapeutiques, les conditions de l'exercice professionnel et la place des médecins généralistes dans le système de santé et enfin la préparation à la recherche et à la formation médicale continue.

L'ancienne maquette du DESMG ne proposait que des stages à valider, sans compétences à acquérir. Il existait peu d'homogénéité et d'encadrement dans les facultés. Le cadre de formation était donc assez large et chaque faculté de médecine avait la responsabilité de déterminer le contenu de la formation du troisième cycle, dans le respect des objectifs définis dans l'arrêté.

- Nouvelle maquette :

Depuis 2017, la maquette de formation du DESMG a été modifiée : désormais, la formation des internes se base sur une phase socle, une phase d'approfondissement et une phase de consolidation.

Les objectifs de la réforme sont ⁷⁵:

- Renforcer la pédagogie
- Faciliter la prise de fonction d'interne, puis de médecin
- Clarifier les filières
- L'adaptabilité : la réforme repose sur un arrêté simple, donc facilement modifiable, il existe un comité de suivi, qui réévalue régulièrement la maquette en fonction des besoins des patients et des capacités pédagogiques.

La réforme se base sur les 6 compétences du médecin généraliste ⁷⁴ :

- Urgences et premiers recours
- Relation et communication
- Approche globale
- Education et prévention
- Continuité et coordination
- Professionnalisme

Au vu de l'engouement suscité pour les thérapies complémentaires de la part des patients et du décalage que cela peut créer au sein de la relation médecin-malade, on pourrait considérer que l'approche des thérapies complémentaires au cours de la préparation du DESMG rentrerait dans le cadre des objectifs « Relation et communication », « Approche globale », « Continuité et coordination » et « Professionnalisme ».

La formation sur les thérapies complémentaires entrerait également dans l'objectif principal qui est : « au cours de sa formation, l'étudiant en médecine acquiert progressivement les connaissances et les compétences qui permettent au médecin de dispenser dans sa spécialité des soins de qualité centrés sur les besoins du patient et de participer à l'amélioration de l'état de santé globale de la population. » ⁷⁶

La faculté de Rouen a choisi de ne plus dispenser de cours aux internes de médecine générale et semble penser que la réforme est immuable, alors qu'il est écrit dans ses textes qu'elle est adaptable ⁷⁵.

Lors d'une interview télévisée ⁷⁷, le Pr Freger, doyen de la faculté de médecine de Rouen, a clairement donné son accord afin de développer une formation sur les thérapies complémentaires, quand elles seront validées scientifiquement et si les étudiants le demandent.

Au début de l'année 2018, nous avons eu l'occasion de rencontrer Dr M. Martin, lors d'une plage de consultation dans l'unité de neurophysiologie au CHU de Rouen. Dans sa pratique courante, les thérapies complémentaires ont une place importante et il participe à la formation sur le

Diplôme Universitaire d'acupuncture de la faculté de Rouen. Il nous a rapporté qu'il était possible de faire des cours d'introduction de 2h sur les différentes thérapies qu'il pratiquait (hypnose, homéopathie, acupuncture, thérapie cognitivo-comportementale...).

IV- Perspectives de formation :

Comparativement aux autres pays européens et du fait de son système monopolistique, la France ne présente pas de retard trop important sur le développement de formations sur les thérapies complémentaires : il existe des formations qui, cependant, ne semblent pas suffisantes pour répondre à la demande des patients. Il suffirait aux facultés de médecine de développer un cours d'introduction sur les thérapies complémentaires (durant l'externat ou l'internat), afin que les étudiants puissent connaître les bases de ces formes de soins, développer leurs connaissances et répondre aux attentes des patients.

Le collège universitaire des médecines complémentaires est présent pour favoriser le développement d'un enseignement dans les facultés.

Plusieurs solutions existent pour développer la formation en France :

- Proposer des cours ou des séminaires à la faculté,
- Faire un stage de courte durée chez un médecin qui les pratique,
- Créer un forum d'une journée à la faculté avec différents intervenants,
- Développer une formation pendant le 2^o cycle des études médicales,
- Promouvoir les Diplômes Universitaires,
- Développer une formation en ligne,
- Etc....

CONCLUSION

On pense parfois à tort que l'attrait pour les thérapies complémentaires est un phénomène nouveau. La nouveauté est peut-être en revanche du côté du regard que pose le monde médical sur les différentes thérapeutiques dites complémentaires. En effet, poussés par les patients, précédés même, les soignants s'intéressent de plus en plus à ces autres formes de soins qui, semble-t-il, font du bien, et pour autant ne sont pas validées par les instances scientifiques et qui certainement posent question.

De nombreux pays occidentaux ont reconnu l'importance des thérapies complémentaires dans la société moderne et ont compris les raisons de leur succès. Cette reconnaissance a apporté un fait : les normes de l'enseignement devraient être adaptées. Cependant, malgré le commencement de recherches sur les thérapies complémentaires et le début d'un haut niveau d'enseignement dans les facultés du monde entier, la situation reste insatisfaisante.

En France, le monde médical est déchiré entre les opposants et les défenseurs de ces thérapies et le contexte socio-politique est très complexe. Cependant les soignants se doivent de dépasser leur à priori et leurs croyances sur ces thérapies pour les remplacer par une réelle formation afin de pouvoir informer les patients demandeurs. Il n'y a pas de doute que l'enseignement standardisé, particulièrement dans les facultés de médecine, basé sur des recherches scientifiques, améliorerait et assurerait la qualité et la sécurité des soins, fournissant ainsi les prérequis nécessaires à la régulation des thérapies complémentaires.

Les thérapies complémentaires sont une réalité du côté des futurs médecins qui souhaitent bénéficier de formations sur ces médecines pendant le cursus médical. Or les connaissances des étudiants en médecine sur ce sujet sont quasiment nulles et souvent issues de leurs expériences personnelles sans le recul et la vision plus objective que pourrait leur apporter un savoir issu de la faculté de médecine. Il paraît important de pouvoir répondre à cette double demande, celle des patients et celle des professionnels de santé, en introduisant des formations sur ces thérapies dans les facultés en s'inspirant par exemple des formations déjà mises en place dans les universités étrangères depuis une dizaine d'années.

ANNEXE 1 :

Questionnaire aux IMG de Rouen

Thérapies complémentaires (terme choisi parmi « médecine parallèle », « médecine douce », « médecine traditionnelle », « médecine non conventionnelle »...) : large ensemble de pratiques de soins qui ne sont pas intégrées dans le système de santé dominant, mais qui, en association avec la médecine conventionnelle, permettent de soigner un patient dans son ensemble et de lui rendre la santé.

Il existerait plus de 400 thérapies complémentaires. Parmi elles, l'acupuncture, l'hypnose, l'ostéopathie, la mésothérapie, l'homéopathie.

Le but de mon travail est de savoir quels sont vos connaissances, vos ressentis et vos perspectives de formation sur les thérapies complémentaires.

Selon moi, l'engouement du public et les récents débats sur les thérapies complémentaires, font que les médecins nécessitent une formation pour connaître les bases de ces thérapies peu connues.

A travers tout l'éventail des thérapies complémentaires, j'ai orienté les questions pour ne travailler que sur l'acupuncture, l'hypnose, l'ostéopathie, la mésothérapie, l'homéopathie.

Ce questionnaire est anonyme, il comporte 17 questions, et ne met que quelques minutes à remplir, merci du temps consacré.

Démographie :

1-Sexe :

- Homme
- Femme

2-Année d'internat :

- TCEM 1 (1^o année d'internat)
- TCEM 2
- TCEM 3

3-Avez-vous déjà réalisé votre stage chez un médecin généraliste ? Pratiquait-il une de ces 5 thérapies complémentaires ?

- Non, pas encore de stage chez le médecin généraliste
- Oui et il pratiquait une thérapie complémentaire
- Oui et il ne pratiquait pas de thérapie complémentaire

Connaissances sur les thérapies complémentaires :

4-Avez-vous déjà entendu parler d'une de ces 5 thérapies complémentaires, si oui, laquelle ?

- Acupuncture
- Hypnose
- Mésothérapie
- Ostéopathie
- Homéopathie
- Aucune

5-Avez-vous déjà eu recours personnellement à une de ces 5 thérapies complémentaires, si oui, laquelle?

- Acupuncture
- Hypnose
- Mésothérapie
- Ostéopathie
- Homéopathie
- Aucune

6-Avez-vous suivi une formation particulière pour une de ces 5 thérapies complémentaires (acupuncture, hypnose, ostéopathie, mésothérapie, homéopathie) ?

- DU
- Ecole privée
- Auto-formation
- Stage
- Non, pas de formation particulière

Question subsidiaire : Si vous avez eu une formation, pour quelle thérapie complémentaire ?

- Acupuncture
- Hypnose
- Mésothérapie
- Ostéopathie
- Homéopathie
- Aucune

Ressenti sur les thérapies complémentaires :

7- Quand vous serez médecin diplômé, proposerez-vous aux patients de les soigner par des thérapies complémentaires ?

- Oui
- Non

8- Vous sentez vous assez informé sur les thérapies complémentaires pour en parler avec un patient ?

- Oui
- Non

9- Pensez vous que la faculté devrait valoriser les thérapies complémentaires ?

- Oui
- Non

Perspectives de formation :

10- Dans le cadre de la formation initiale de médecine générale, souhaiteriez-vous avoir une formation sur les thérapies complémentaires ?

- Oui
- Non

11-Si vous êtes opposé à une formation sur les thérapies complémentaires, pourquoi ?
(plusieurs réponses possible)

- Il n'existe pas de preuve scientifique sur leur efficacité
- Les thérapies complémentaires instaurent une défiance vis-à-vis de la médecine conventionnelle
- Les thérapies complémentaires retardent le diagnostic
- Les thérapies complémentaires surmédicalisent la population
- C'est juste un effet placebo
- Ce n'est pas de la médecine, c'est du charlatanisme
- Pas besoin des thérapies complémentaires, la médecine conventionnelle est suffisamment efficace
- Je ne suis pas opposé(e) à une formation

12- Pour quelle (s) raison (s) souhaiteriez-vous avoir des cours sur les thérapies complémentaires ? (plusieurs réponses possibles)

- Pour l'ouverture d'esprit
- Pour disposer d'options thérapeutiques supplémentaires
- Pour connaître les indications et les limites des thérapies complémentaires, afin de mieux orienter les patients
- Pour connaître les principes de base et les fondements des thérapies complémentaires
- Pour disposer d'arguments pour déconseiller les thérapies complémentaires.
- Autre :

13-Selon vous, quelles thérapies complémentaires devraient être enseignées ?

- Celles qui sont reconnues par le Conseil de l'Ordre des Médecins (acupuncture, homéopathie, ostéopathie, mésothérapie, auriculothérapie)
- Celles qui sont le plus souvent utilisées par les patients (idem + Hypnose, Tai Chi, Yoga, relaxation, sophrologie..)

14- Souhaiteriez-vous avoir des cours sur les thérapies complémentaires en 2° cycle ?

- Oui
- Non

15- Quelle forme de présentation sur les thérapies complémentaires souhaiteriez-vous ?
(plusieurs réponses possible)

- Cours ou séminaire
- Auto-formation
- Forum d'une journée à la faculté, avec différents intervenants qui parlent des thérapies complémentaires les plus connues
- Développer les thérapies complémentaires en ED
- Faire un stage pendant 6 mois chez plusieurs médecins généralistes qui pratiquent les thérapies complémentaires
- Faire un stage pendant 2 semaines chez un médecin qui pratique les thérapies complémentaires (comme le stage en PMI)
- Vidéos et autres documentations sur le site Univesitice (comme celui de la pose du DIU)
- Autre :

16- Souhaiteriez vous faire un DU ou DIU de thérapies complémentaires ?

- Oui
- Non

Questions subsidiaires :

Si oui, pour quelle thérapie complémentaire ?

- Acupuncture
- Hypnose
- Mésothérapie
- Ostéopathie
- Homéopathie

Si vous ne voulez pas faire un DU, pourquoi ?

- Trop cher,
- Pas assez de temps pour le faire
- Pas d'intérêt pour les DU en général
- Pas d'intérêt pour les thérapies complémentaires
- Non connaissance des DU sur les thérapies complémentaires

17-Pensez vous qu'il faudrait élargir la formation des thérapies complémentaires aux professionnels de santé non médecins (c'est-à-dire développer des diplômes de thérapies complémentaires pour les non médecins), comme c'est actuellement le cas en Allemagne ?

- Oui
- Non

ANNEXE 2 :

Objectifs d'apprentissage de la STFM de la part des internes sur les thérapies complémentaires

Patient Care : Compassionate, appropriate and effective for the treatment of health problems and promotion of health. Residents are expected to do the following :

1 Demonstrate patient-centered history taking, using a biopsychosocial approach that includes an accurate nutritional history, spiritual history, and inquiry of conventional and complementary treatments.

2 Facilitate health behavior changes in patients, using techniques such as motivational interview in go rappreciative inquiry.

3 Collaborate with patients in developing and carrying out a health screening and management plan for disease prevention, and treatment using conventional and complementary therapies when indicated.

Medical Knowledge : Established and evolving biomedical, clinical, epidemiological, social-behavioral science, application to patient care. Residents are expected to do the following:

4 Understand the evidence base for the relationships between health and disease and the following factors: emotion, stress, nutrition, physical activity, social support, spirituality, sleep, and environment.

5 Evaluate the strengths and limitations of evidence-based-medicine(EBM) as it applies to conventional and complementary approaches and its translation into patient care.

6 Demonstrate understanding of common complementary medicine therapies, including their history, theory, proposed mechanisms, safety/efficacy profile, contraindications, prevalence, and patterns of use.

Interpersonal and Communication Skills: Effective exchange of information and collaboration with patients, families, and health professionals. Residents are expected to do the following :

7 Recognize the value of relationship-centered care as a tool to facilitate healing.

8 Demonstrate respect and understanding for patients' interpretations of health, disease, and illness that are based upon their cultural beliefs and practices.

9 Demonstrate respect for peers, staff, consultants, and CAM practitioners who are in the care of patients.

Practice-Based Learning and Improvement : To investigate/evaluate care of patients, to appraise and assimilate scientific evidence, and to continuously improve patient care based on constant self-evaluation and life long learning. Residents are expected to do the following :

10 Identify personal learning needs related to conventional and complementary medicine.

11 Use EBM resources, including those related to CAM, at the point of care.

12 Identify reputable print and/or online resources on conventional and complementary medicine to support professional learning.

Professionalism: A commitment to carrying out professional responsibilities and an adherence to ethical principles. Residents are expected to do the following:

13 Demonstrate the ability to reflect on elements of patient encounters, including personal bias and belief, to facilitate understanding of relationship-centered care.

14 Understand importance of self-care practices to improve personal health, maintain work-life equilibrium, and serve as a role model for patients, staff, and colleagues.

Systems-Based Practice : Awareness of, and responsiveness to, larger context and system and ability to call effectively on resources to provide optimal health care. Residents are expected to do the following:

15 Understand different reimbursement systems and their impact on patient access to both conventional and complementary interventions.

16 Understand national and state standards related to training, licensing, credentialing, and reimbursement of community CAM practitioners.

17 Collaborate with community CAM practitioners and other health care specialists in the care of patients, while understanding legal implications and appropriate documentation issues.

18 Identify strategies for facilitating access to Integrative Medicine services for their patients, including low-income populations.

19 Understand the principles of designing a health care setting that reflects a healing environment.

BIBLIOGRAPHIE

1. Bontoux D, Couturier D, Menkès C-J. Thérapies complémentaires, leur place parmi les ressources de soins. Rapport de l'Académie Nationale de Médecine, mars 2013.
2. CNOM, Quelle place pour les médecines alternatives et complémentaires ? https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_webzine/2015-07/www/index.php#/intro, consulté le 02.01.19.
3. Burton A, Falkenberg T, Smith M. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle de 2014-2023.
4. White P. What can general practice learn from complementary medicine ? British Journal of General Practice, October 2000.
5. Barry C, Seegers V, Gueguen J. Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture. INSERM, 2014.
6. <http://gnoma-snamap.fr/>, site officiel des médecines alternatives.
7. Graz B. Les médecines complémentaires, dépasser les clivages. Collection le savoir Suisse, 2012.
8. Witt C-M. Acupuncture en cas de douleurs chroniques. Primary and Hospital Care, 2016 : 16 : 113-116.
9. Massol P. Homéopathie : l'étude EPI 3 prouve son efficacité. Egora. <https://www.egora.fr/actus-medicales/mep-homeopathie-angiologie-acupuncture/33147-homeopathie-l-etude-epi-3-prouve-son?nopaging=1>, consulté le 07.05.18.
10. Massol P. Homéopathie : ce qui est prouvé (ou pas). Egora. <http://lesgeneralistes-csmf.fr/2018/04/18/homeopathie-ce-qui-est-prouve-ou-pas/>, consulté le 07.05.18.
11. France info TV : https://www.francetvinfo.fr/sante/soigner/agnes-buzyn-on-a-decide-de-rembourser-l-homeopathie-sans-aucune-evaluation-scientifique_2768083.html, consulté le 25.09.18.
12. Neves C. Motivations des médecins généralistes picards à la pratique d'une médecine non conventionnelle : étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 12 praticiens. [thèse pour le doctorat de médecine générale], Amiens, 2015.
13. Gueguen J, Barry C, Hassler C. Evaluation de l'efficacité et de la pratique de l'hypnose. INSERM, 2015.
14. Geoffrion J. Influence de l'hypnose éricksonienne sur la consommation en benzodiazépines et molécules apparentées chez des patients en Ille-et-Vilaine et Côtes d'Armor. [thèse pour le doctorat de médecine générale], Rennes, 2016.
15. Barry C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité et de la pratique de la mésothérapie à visée thérapeutique. INSERM, 2010.
16. Barry C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité et de la pratique de l'ostéopathie. INSERM, 2012.
17. Encyclopédie Larousse.
18. Rosenstiehl M. Pourquoi les patients ont-ils recours aux pratiques non conventionnelles ? [thèse pour le doctorat de médecine générale], Lyon Sud, 2016.
19. Yuily E. Relation médecin malade et recours aux médecines non conventionnelles. [thèse pour le doctorat de médecine], Toulouse, 2014.

20. Maddalena S. Alternatives medicines : on the Way towards Integration? Edition Peter Lang, 2005.
21. Dilhuydy J-M. Patient's attraction to complementary and alternative medicine : a reality which physicians can neither ignore. Bull Cancer, July 2003; 90 : 623-8.
22. Lannoye P. Rapport sur le statut des médecines non conventionnelles. Commission de l'environnement, de la santé publique et de la protection des consommateurs de l'Union Européenne, 1997.
23. Couturier C, Beaumalou A, Schraub S, Deau X. Quelle place donner aux médecines complémentaires. Médecins, 2012 : 25 : 10-13.
24. Fagon J-Y, Viens-Bitker C. Médecines complémentaires à l'assistance publique-hôpitaux de Paris. Rapport de l'AP-HP, 2012.
25. Reynaudi M. Quelle réponse des pouvoirs publics à l'engouement pour les médecines non conventionnelles ? Centre d'analyse stratégique, 2012 N° 290.
26. Ministère des solidarités et de la santé, les pratiques de soins non conventionnelles, juin 2017, <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles#> (consulté le 28.03.18).
27. Lhomme-Renaud. Les médecines parallèles dans la pratique du médecin généraliste. [thèse pour le doctorat de médecine], Paris, 2006.
28. Roudier A. Recours aux approches complémentaires en médecine : revue de la littérature et enquête dans un cabinet de médecine générale. [thèse pour le doctorat de médecine générale], Paris, 2014.
29. Dermigny A. Internes de médecine générale et médecines alternatives et complémentaires : enquête nationale quantitative sur leurs connaissances, perceptions et attentes de formation au cours du troisième cycle. [thèse pour le doctorat de médecine], Lille, 2012.
30. Loh KP, Ghorab H, Clarke E. Medical Students' Knowledge, Perceptions, and Interest in Complementary and Alternative Medicine. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2012; 18: 1-7.
31. Jahan F, Al-Ward MM. Medical students knowledge and perception regarding Complementary and Alternative Medicine. Journal of Health Education, Research and Development, 2015, 3: 135.
32. Eisenberg. Trends in Alternative Medicine Use in the United States. Journal of Alternative Medicine, November 1998, No. 18.
33. Lebensohn P, Kligler B. Integrative Medicine in Residency : Feasibility and Effectiveness of an Online Program. Family Medicine 2017, 49 : 514-521.
34. Maizes V, Horwitz R, Lebensohn P. The evolution of integrative medical education: the influence of the University of Arizona Center for Integrative Medicine. Journal of Integrative Medicine, 2015, 13 : 356-362.
35. Benn R, Maizes V, Lebensohn P. Integrative medicine in residency: assessing curricular needs in eight programs. Family Medicine, 2009, 10 : 708-14.
36. Lebensohn P, Dodds S, Brooks AJ. Increasing resident recruitment into family medicine : effect of a unique curriculum in integrative medicine. Explore 2014, 10 : 187-192.
37. Forjuoh S, Rascoe T, Symm B. Teaching medical students complementary and alternative medicine using Evidence Based Principles. Journal of alternative and complementary medicine, 2004, vol 9.

38. Hoellein AR, Lineberry MJ, Kifer E. A needs assessment of complementary and alternative medicine education : residents versus students. *Journal of Investigative Medicine*, 2005.
39. Ziodeen KA, Misra SM. Complementary and integrative medicine attitudes and perceived knowledge in a large pediatric residency program. *Complementary Therapy Medicine*, 2018; 37 : 133-135.
40. Liu MA, Nguyen J. Longitudinal survey on integrative medicine education at an under served health centre. *Education for Primary Care*. 2015; 26 : 404-9.
41. Gardiner P, Lebensohn P. Family medicine residency program directors attitudes and knowledge of family medicine CAM competencies. *Explore*, 2013; 9 : 299-307.
42. Locke AB, Gordon A, Gardiner P. Recommended integrative medicine competencies for family medicine residents. *Explore*, 2013; 9 : 308-313.
43. Costi JM, Da Silva JBG. Teaching acupuncture : the Brazilian Medical Residency Programme. *Acupuncture in Medicine*, 2012; 30 : 350-353.
44. Da Silva JBG. Teaching acupuncture to medical students : the experience of Rio Preto Medical School. *Acupuncture in Medicine*, 2013; 31 : 305-308.
45. Lao L, Ning Z. Integrating traditional Chinese medicine into mainstream health care system in Hong Kong, China : A model of integrative medicine in the HKU-SZ Hospital. *Journal of Integrative Medicine*, 2015; 13 : 353-355.
46. Yeo C. Perceptions of complementary and alternative medicine amongst medical students in Singapore. *Acupuncture in Medicine*, 2005; 23 : 19-26.
47. Nambiar D. Experiences and meanings of integration of Traditional, Complementary and Alternative Medical providers in three Indian states: results from a cross-sectional, qualitative implementation research study. *British Medical Journal*, 2014.
48. Nakada Y, Takashi M, Arai K. Medical residents' interest in and current status of Japanese post graduate education in acupuncture and moxibustion: a follow-up survey. *Acupuncture Medicine*, 2017; 35 : 297-302.
49. Takayama S, Kobayashi S, Kaneko S. Improving the Quality of Postgraduate Education in Traditional Japanese Kampo Medicine for Junior Residents: An Exploratory Survey Conducted in Five Institutions in the Tohoku Area. *Journal of Experience Medicine*, 2016 ; 240, 235-242.
50. Nakada Y, Izumi S. The education of traditional Japanese (Kampo) medicine: surveys of training hospitals and residents. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 2017.
51. Schmidt K, Barton A. Cross-cultural differences in General Practitioners' attitudes towards complementary and alternative medicine: a survey comparing the United Kingdom and Germany. *Complementary Therapies in Medicine*, 2002; 10, 141-147.
52. Brinkhaus B, Witt C-M, Jena S. Integration of complementary and alternative medicine into medical schools in Austria, Germany and Switzerland – Results of a cross-sectional study. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 2011 ; 161 : 32-43.
53. Varga O, Marton S. Status of complementary and alternative medicine in European Medical Schools. *Complementary Medicine Research*, 2006 ; 13 : 41-45.
54. Hunt K-J, Coelho H-F. Complementary and alternative medicine use in England: Results from a national survey. *International Journal of Clinical Practice*, 2010.
55. Smith KR. Factors influencing the inclusion of complementary and alternative medicine in undergraduate medical education. *British Medical Journal*, 2011.
56. Tait J, Cummings M. Education, training and continuing professional development in medical acupuncture. *Acupuncture in medicine*, 2004; 22 : 75-82.

57. Ernst E. Towards Quality in Complementary Health Care: is the German "Heilpraktiker" a Model for Complementary Practitioners? *International journal for Quality in Health Care*, 1996, Vol. 8, 187-190.
58. Loh KP, Ghorab H, Clarke E. Medical Students' Knowledge, Perceptions, and Interest in Complementary and Alternative Medicine. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2012; 18: 1-7.
59. Flaherty G, Fitzgibbon J, Cantillon P. Attitudes of medical students toward the practice and teaching of integrative medicine. *Journal of Integrative Medicine*, 2015; 13: 412-415.
60. Les médecines alternatives entrent à l'hôpital, émission vidéo 36.9°
<http://pages.rts.ch/emissions/36-9/7324123-les-medecines-alternatives-entrent-a-l-hopital.html?anchor=7450015#7450015>, consultée le 28.03.18
61. Nicolao M, Täuber M.G. How should complementary and alternative medicine be taught to medical students in Switzerland ? A survey of medical experts and students. *Journal Medical Teacher* 2008 ; 32 : 50-55.
62. Joos S, Musselmann B, Szecsenyi J. Integration of Complementary and Alternative Medicine into Family Practices in Germany: Results of a National Survey. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2009.
63. Münstedt K, Harren H, Von Georgi R. Complementary and Alternative Medicine: Comparison of Current Knowledge, Attitudes and Interest among German Medical Students and Doctors. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2011.
64. www.medecinechinoise-aphp.fr, consulté le 11.11.2018.
65. Nizard J, Kopferschmitt J. Collège universitaire interdisciplinaire de médecine intégrative et thérapies complémentaires : procès-verbal de la réunion constitutive. Hegel juin 2017.
66. Pierantozzi AM, Steel A, Seleem M. Integrating complementary and alternative medicine into medical intern teaching: preliminary findings from an Australian Hospital. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2013, vol19 : 237-242.
67. Dessi F. Le statut juridique des médecines non conventionnelles. [mémoire de droit public et privé de santé], Aix-Marseille, 2013.
68. Dilhuydy J-M. Les médecines complémentaires et alternatives en oncologie : traitements inévalués ou pratiques inapprouvées. 27es journées de la SFSPM, Deauville, novembre 2005, 396-416.
69. Tribune du 18 mars 2018, Appel de 124 professionnels de santé contre les thérapies alternatives. *Le Figaro*. <http://www.lefigaro.fr/vox/societe/2018/03/18/31003-20180318ARTFIG00183-l-appel-de-124-professionnels-de-la-sante-contre-les-medecines-alternatives.php>.
70. Deraedt L. la faculté de médecine de Lille suspend son diplôme d'homéopathie
<http://www.lavoixdunord.fr/441161/article/2018-09-01/la-faculte-de-medecine-de-lille-suspend-son-diplome-d-universite-d-homeopathie>, consulté le 30.09.18.
71. Pouchain D, Le Roux G. Conseil scientifique du CNGE : Approches théoriques, scientifiques et réglementaires de l'homéopathie. *Exercer* 2018; 148.
72. Darbois N., Une opération à cœur ouvert sous acupuncture ? Décryptage d'une émission diffusée sur France 2. *Santé publique : revue multidisciplinaire pour la recherche et l'action*, Juillet 2018, Vol 30, 455-464.
73. Les jeunes médecins sont-ils bien formés ? Résultats d'une enquête nationale sur l'enseignement théorique des internes. ISNI 2014.
74. Maquette du DES de médecine générale (promo ECN 2016 et antérieure),
https://www.srp-img.com/?page_id=91.

75. La réforme du 3^e cycle en 3 minutes, ISNAR, 2017, <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/R3C-en-3-min-ISNAR-IMG.pdf>
76. Maquette du DES de médecine générale (promo 2017 et postérieure), arrêté du 12 et 21 avril 2017, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034502881&dateTexte=&categorieLien=id>.
77. Se soigner autrement, émission TV France 3 Normandie du 25.01.17, <https://france3-regions.francetvinfo.fr/normandie/seine-maritime/metropole-rouen-normandie/rouen/se-soigner-autrement-normandie-1176243.html>, consultée le 30.03.18.
78. Bontoux, Grangeot, Hache, Communiqué de presse de l'académie nationale de médecine : L'homéopathie en France : position de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de pharmacie, 28.03.2019.

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

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

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

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

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

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

RESUME

INTRODUCTION : Nous ne pouvons ignorer l'attrait des patients pour les thérapies complémentaires. Les grandes instances scientifiques se positionnent pour le développement d'une formation, se rendant compte qu'elle est devenue nécessaire. Notre travail vise à connaître l'état des lieux et les perspectives de formation des étudiants sur les thérapies complémentaires.

METHODE : Nous avons réalisé une revue de littérature et une étude quantitative auprès des internes de médecine générale de Rouen par un auto-questionnaire.

RESULTATS : De nombreux pays ont développé une formation sur les thérapies complémentaires, notamment aux Etats-Unis (internat de médecine intégrative, possibilité de formation en ligne, formation développée grâce à un regroupement de facultés nommé Consortium), au Brésil (formation durant l'externat par les ligues académiques et internat d'acupuncture) et en Suisse (médecine intégrative à l'hôpital et enseignement supervisé par une commission). En France, le monde médical est déchiré entre les opposants et les défenseurs de ces thérapies et le contexte sociopolitique est très complexe. La France présente une formation (Diplômes Universitaires et collège des médecines intégratives) qui nécessite d'être améliorée au vu de la demande des patients et des internes. En effet, malgré notre faible taux de participation (15,6%), nous avons pu remarquer que les internes de Rouen souhaitaient développer une formation (63%), ne serait-ce qu'une introduction aux différentes thérapies complémentaires, pour laquelle il existe différentes formes de présentations possibles (forum à la faculté, stage auprès d'un médecin les pratiquants, séminaire...).

CONCLUSION : L'enseignement standardisé, basé sur des recherches scientifiques, améliore et assure la qualité et la sécurité des soins. Les thérapies complémentaires sont une réalité du côté des futurs médecins qui souhaitent bénéficier de formations sur ces thérapies pendant leur cursus médical.

MOTS CLES : étudiants en médecine, thérapies complémentaires, formation actuelle, perspectives de formation