

UNIVERSITÉ DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTÉ DE MÉDECINE D'AMIENS

Année 2019

Thèse n°2019 - 193.

THÈSE

Pour l'obtention du Diplôme d'État de Docteur en Médecine
Spécialité Médecine Générale

MEDECINES ALTERNATIVES :
CONNAISSANCES ET OPINIONS DES INTERNES
DE MEDECINE GENERALE PICARDS

Présentée et soutenue publiquement le 20 décembre 2019

Par Marion DELZARD

Devant un jury composé de :

Monsieur le Professeur Denis CHATELAIN, Président du jury

Monsieur le Professeur Patrice FARDELLONE

Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT

Monsieur le Docteur Manuel VINCENT

Madame le Docteur Lucie DUQUENNE, Directrice de thèse

À Monsieur le Professeur Denis CHATELAIN, Président du jury

*Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Anatomie et cytologie pathologique)*

Vous avez accepté sans hésiter de présider le jury de cette thèse. Veuillez recevoir, Monsieur le Professeur, l'expression de ma sincère reconnaissance et l'assurance de mon profond respect.

À Monsieur le Professeur Patrice FARDELLONE

*Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Rhumatologie)
Pôle "Autonomie"*

Vous me faites l'honneur d'apporter votre expérience à la critique de ce travail en siégeant dans mon jury de thèse. Je vous prie de bien vouloir accepter ma respectueuse considération.

À Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT

*Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Maladies infectieuses et tropicales)
Responsable du service des maladies infectieuses et tropicales
Pôle "Médoco-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine interne et endocrinologie" (D.R.I.M.E)
Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques*

Vous me faites l'honneur de siéger parmi les membres du jury. Vous avez accepté avec intérêt de juger mon travail.

Je vous en remercie.

À Monsieur le Docteur Manuel VINCENT

Maître de Conférences Associé en médecine générale

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury et de juger ce travail mais également pour votre engagement en tant qu'enseignant de médecine générale.

À Madame le Docteur Lucie DUQUENNE, Directrice de thèse

Je te suis très reconnaissante d'avoir eu la patience de m'accompagner pour ce projet. La pertinence de tes conseils et la compréhension dont tu as fait preuve m'ont permis d'avancer tout au long de ce travail.

Merci beaucoup Lucie.

Merci à ma famille de m'avoir soutenue tout le long de ces études. À mes chères cousines et cousins avec qui j'ai grandi (Gaëlle, Solène, Héloïse, Jérôme, Olivier, Dylan, Mathéault, Damien, Claire et Amélie).

À mes grands-mères Guylaine et Micheline.

Merci à Pépé, toi qui est parti trop tôt... Je pense souvent à toi surtout aux quatre cent coups que tu m'as montré. J'espère que tu nous vois de là où tu es.

Merci tout particulièrement à mes parents, Sonic et Mister Croco, qui ont toujours voulu le meilleur pour mon avenir. Vous avez eu du courage de me supporter, de m'encourager et de m'avoir remise sur le droit chemin quand je voulais tout arrêter. Je vous suis infiniment reconnaissante de m'avoir amenée là où je suis aujourd'hui et de m'avoir permis de devenir celle que je suis aujourd'hui. Tout cela, je vous le dois. J'aimerais vous dire merci, mais ce mot n'est pas assez puissant pour tout ce que je voudrais vous dire.

Un grand merci à Polochon, mon mari. On s'est trouvé par hasard sur un palier et depuis nous partageons notre quotidien depuis plus de 8 ans. Tu as toujours cru en moi. Tu as su me donner, par tes mots, ta présence et ton soutien la force pour accomplir des choses dont je ne me sentais pas capable (améliorer mon anglais...) Mon petit Sylvain, on a déjà tant voyagé, découvert de choses ensemble. Ce n'est que le début d'une grande et folle aventure. Tu n'es pas le premier homme de ma vie (c'est mon papa), tu es le deuxième mais tu seras le premier homme pour nos enfants. À toi Polochon, je t'aime.

Merci à mes formidables beaux-parents. Vous êtes tout simplement géniaux. Un grand merci à mes belles-sœurs, beaux-frères, neveux et nièces, ainsi qu'à l'ensemble de ma belle-famille pour m'avoir accueillie parmi les vôtres.

Merci à mes amis(e)s, chez qui j'ai trouvé en vous une seconde famille. Merci pour votre bonne humeur, votre aide, votre présence durant tout le cursus médical, les fous rires, les soirées, les confidences. Pour tous les moments passés avec vous. Je n'oublierai jamais les heures passées à la BU avec ma chère et tendre épaule (Laurence), ma très chère consœur (Anne-Laure), Miss 91 (Marion), Claire et Kevin. Merci à toutes les personnes qui m'ont entourée qui me sont devenues chères : Marc, Arnaud, Sébastien, Lucie, Victoria, Ninon, Benjamin, Jessica...

Merci à mes chers amis cinéphiles et sociétophiles, Memelle et Flo, pour votre présence. Les moments passés avec vous sont et seront toujours aussi agréables.

Merci à ma petite chieuse, Elisa, pour la folie qu'elle a pu m'apporter.

Merci aux parisiens, Pierre, Béné, Vincent, Camille.

Merci à tant d'autres.

Merci également à l'équipe du SAPIR-IMG et de l'ISNAR-IMG pour ces expériences inoubliables.

Sommaire

1.	Introduction	11
1.1.	Définition et classification.....	11
1.2.	Médecines alternatives reconnues par l'ordre des médecins.....	12
1.2.1.	Homéopathie.....	12
1.2.2.	Ostéopathie	14
1.2.3.	Acupuncture.....	15
1.2.4.	Mésothérapie.....	15
1.3.	Ressenti et usages des patients, des médecins	16
1.4.	Exemples d'utilisations de médecines alternatives	17
1.5.	Objectif de l'étude	18
2.	Matériels et méthodes.....	19
2.1.	Population étudiée et mode de recrutement.....	19
2.2.	Préparation des entretiens	19
2.3.	Déroulement et transcriptions des entretiens.....	20
2.3.1.	Entretiens téléphoniques	20
2.3.2.	Entretiens en présentiel.....	20
2.3.3.	Transcription.....	21
2.4.	Analyse des entretiens	21
2.5.	Triangulation	21
3.	Résultats	23
3.1.	Caractéristiques de la population étudiée:.....	23
3.2.	Connaissances des médecines alternatives.....	23
3.2.1.	Connaissances issues du contexte personnel	23
3.2.2.	Connaissances issues du contexte professionnel	24
3.2.3.	Des connaissances limitées	25
3.3.	Ressenti négatif.....	26

3.3.1.	Des médecines qui inspirent la méfiance.....	26
3.3.2.	Des médecines discriminatoires sur le plan financier.....	26
3.3.3.	Efficacité limitée.....	27
3.4.	Ressenti positif	28
3.4.1.	Une prise en charge globale :.....	28
3.4.2.	Utilité dans certaines situations	28
3.4.3.	Croyances des patients.....	29
3.4.4.	Absence d'effets secondaires.....	30
3.5.	Ouverture d'esprit.....	31
3.6.	Motivation à la prescription:.....	31
3.7.	Pratique future	33
3.7.1.	Associer médecines alternatives et conventionnelles	33
3.7.2.	Incertitudes.....	33
3.7.3.	Aucune utilisation prévue	34
3.7.4.	Notion de responsabilité	34
3.8.	Triangulation écologique	34
4.	Discussion	35
4.1.	Intérêts, biais et limites de la méthode qualitative.....	35
4.2.	Connaissances et opinions : analogies et divergences avec la littérature.	37
4.2.1.	Un ressenti globalement positif	37
4.2.2.	Des médecines nébuleuses.....	37
4.2.3.	Le manque d'accès aux formations validées	38
4.2.4.	Des preuves inexistantes	38
4.2.5.	Une inégalité d'accès en fonction des ressources	39
4.2.6.	Comparaison aux ressentis de médecins généralistes.....	39
4.3.	Ouverture d'esprit.....	40
4.3.1.	Utilisation en médecine générale.....	40

4.3.2. Utilisation dans le milieu hospitalier	40
4.3.3. De la part des patients	41
4.4. Motivation à la prescription des médecines alternatives	42
4.5. Développement et encadrement des médecines alternatives	42
5. Conclusion.....	44
Annexe.....	46
Références bibliographiques	47

1. Introduction

1.1. Définition et classification

En France, la pratique médicale est actuellement scindée en deux catégories.

D'un côté la médecine dite « basée sur les preuves ». Elle repose sur des preuves scientifiques et sur « *l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves actuelles pour prendre des décisions concernant le soin des patients* » (1).

De l'autre côté, ce sont les médecines alternatives, également qualifiées de parallèles, douces, médecines alternatives et complémentaires (MAC) ou encore pratiques de soins non conventionnelles (PSNC). Ces médecines sont plus basées sur la spiritualité et la croyance. L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) les définit « *comme un vaste ensemble de pratique de soins ou de santé qui n'appartiennent pas à la tradition du pays et ne sont pas intégrés dans le système de santé dominant* » (2).

Ces médecines alternatives regroupent plus de 400 pratiques différentes, classées en 4 catégories par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (3) :

- Les thérapies biologiques, qui se basent sur l'utilisation des plantes avec la phytothérapie, l'aromathérapie,
- Les thérapies manuelles telles que l'ostéopathie, la chiropraxie,
- L'approche corps et esprit, qui regroupe des méthodes telles que la méditation et la sophrologie,
- Des systèmes plus complets qui reposent sur des fondements théoriques et pratiques propres, tels que l'acupuncture et l'homéopathie.

Ces médecines reposent sur des idées ou concepts mais dans la très grande majorité des cas elles n'ont pas fait la preuve scientifique de leur efficacité (4).

1.2. Médecines alternatives reconnues par l'ordre des médecins

1.2.1. Homéopathie

L'homéopathie doit sa naissance à un médecin allemand, le Dr Samuel Hahnemann (1755-1843). En 1790 alors qu'il renonçait à la pratique de la médecine pour se consacrer à l'écriture et à la traduction, il traduisit un livre d'un médecin écossais, William Cullen, qui traitait du quinquina du Pérou. Durant la traduction, il entra en désaccord avec l'auteur, qui affirmait que sous l'influence du quinquina, l'homme en bonne santé présenterait des symptômes identiques aux « fièvres intermittentes » (5).

Le Dr Hahnemann se procura alors du quinquina et l'absorba, pour vérifier les écrits de Cullen. Dès qu'il l'absorba apparut un état fébrile, qui cessa à l'arrêt de la prise.

Il repensa alors à une phrase énoncée par Hippocrate "*Similia similibus curantur*" traduit en français par « *les semblables guérissent par les semblables* ». La similitude entre les effets du quinquina et les fièvres intermittentes fit alors penser à Hahnemann qu'il pouvait exister un lien à explorer entre la maladie et son traitement. C'est ainsi qu'il édicta l'un des principes fondamentaux de l'homéopathie : « *pour guérir une maladie, il faut administrer un remède qui donnerait au malade, s'il était bien portant, la maladie dont il souffre* ». C'est ainsi qu'est apparue à la fin du 18^{ème} siècle, l'homéopathie.

Celle-ci reçut un accueil mitigé, notamment de la part de son entourage. Mais Hahnemann n'abandonna pas pour autant. Il participa à la création d'un hôpital homéopathique par le Duc de Saxe et rédigea le fameux traité phare de l'homéopathie, « L'ami de la Santé ». C'est finalement à partir de 1835 que l'homéopathie commença à prendre toute son envergure, après la rencontre de Hahnemann avec une française, Mélanie d'Hervilly, qui l'introduisit dans la bourgeoisie parisienne.

Ces derniers temps, l'homéopathie a fait débat, et plus particulièrement la question du (dé)remboursement. En juillet 2019 la ministre de la santé, Madame Agnès Buzyn, en accord avec la commission de transparence de la Haute Autorité de Santé (HAS), a décrété le déremboursement de l'homéopathie à 100% à partir du 1er janvier 2021, en commençant par une diminution du remboursement à 15% dès 2020 (6).

Ce déremboursement est motivé par l'absence de preuves scientifiques sur l'efficacité de l'homéopathie. L'Académie de médecine a publié un communiqué en juin 2019 soutenant le déremboursement de l'homéopathie. Elle indique ainsi que « *l'état des données scientifiques ne permet pas de vérifier les principes de l'homéopathie. Les méta-analyses n'ont pas permis de démontrer une efficacité des préparations homéopathiques* ». Or le remboursement des médicaments se base sur le Service Médical Rendu (SMR) évalué par la commission de transparence de la HAS en fonction du niveau de preuve de son efficacité notamment. Les SMR sont classés comme majeurs ou importants (65% de remboursement par la Sécurité Sociale), modérés (30%), faibles (15%) ou insuffisants (0%), catégorie où seront classés les produits homéopathiques (7).

Mais les traitements homéopathiques resteront tout de même accessibles en vente libre., Cette médication est réglementée par l'article L5121-13 du Code de la Santé Publique (CSP), Avant leur commercialisation les traitements font l'objet d'un enregistrement auprès de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM). La commercialisation peut être refusée, suspendue ou supprimée si les conditions de (commercialisation, distribution et d'enregistrement) ne sont pas remplies (8).

L'histoire de l'homéopathie et notamment de son expansion en France, laisse cependant un héritage encore bien réel, puisque, à titre d'exemple, en 2018, 74% des français souhaitent le maintien du remboursement de l'homéopathie (9).

1.2.2. Ostéopathie

L'ostéopathie prend naissance aux Etats-Unis en 1874 avec le Dr Andrew Taylor Still. Ce dernier pratiquait la médecine en suivant l'idée qu'il préférerait traiter les patients dans leur globalité en recherchant les causes des dysfonctionnements plutôt que de traiter les symptômes. L'ostéopathie fut reconnue officiellement aux Etats-Unis quand le président Theodore Roosevelt fut soigné avec succès (10).

En France, l'ostéopathie arrive avec le Dr Lavezzari qui publie un livre sur le sujet en 1949, puis fonde la Société Française d'Ostéopathie en 1952. Parallèlement, M. Paul Gény formé à l'ostéopathie à la British School of Osteopathy, ouvre l'École Française d'Ostéopathie à Paris en 1950.

Cette dualité se retrouve encore actuellement dans la pratique. L'exercice de l'ostéopathie est depuis la loi du 4 mars 2002 réservée aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant d'une formation spécifique à l'ostéopathie (11).

Il existe deux façons d'obtenir le titre d'ostéopathe. La première concerne les professionnels de santé suivants : les médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers. Il leur suffit d'être titulaire d'un diplôme universitaire ou interuniversitaire. Le Syndicat National des Médecins Osthéothérapeutes Français (SNMOF) a été créé en 1953. On l'appelle aujourd'hui Syndicat de Médecine Manuelle-Ostéopathie de France (SMMOF). La seconde possibilité est ouverte à tous ; il s'agit d'un diplôme délivré par un établissement agréé, obtenu après 5 ans de formation.

Il existe cependant des limites à sa pratique pour les ostéopathes non professionnels de santé. Ils ne peuvent effectuer de manipulations gynéco-obstétricales et de touchers pelviens. De même, pour certaines manipulations telles que la manipulation du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois et de la manipulation du rachis cervical, ils leurs faut l'accord d'un médecin qui atteste l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie (12).

1.2.3. Acupuncture

Il est difficile de retrouver l'origine de la création de l'acupuncture. C'est une médecine traditionnelle chinoise dont l'apparition pourrait remonter à l'âge de pierre (au moins 2000 ans avant Jésus-Christ). La pratique serait arrivée en Europe aux alentours du XVIe siècle, mais ce n'est qu'au XXe siècle qu'elle a connu une réelle diffusion mondiale (13).

Dans la médecine chinoise traditionnelle, les maladies sont considérées comme une perturbation de l'équilibre énergétique du patient. Leur traitement repose sur la stimulation de points spécifiques de l'organisme, situés le long de trajets d'énergie parcourant le corps, appelés les méridiens. L'objectif est de rétablir la bonne circulation de l'énergie, appelée « Qi ». Cela peut être fait avec des aiguilles mais aussi des ventouses, combustion de bâtonnets d'armoise, lasers athermiques...

Du fait de son histoire, l'acupuncture est inscrite depuis 2010 sur la liste représentative du patrimoine culturel immatériel de l'Unesco (14).

Pour l'OMS, il existe à ce jour 28 symptômes ou conditions dans lesquelles l'acupuncture est considérée comme efficace (15).

A ce jour, en France, l'acupuncture est remboursée pour 4 indications : nausées et vomissements, traitement antidouleur, syndrome anxiodépressif et aide au sevrage alcoolique et tabagique (16).

1.2.4. Mésothérapie

Cette technique a été inventée et mise au point en France dans les années 1950, par le Docteur Michel Pistor. Le principe de la mésothérapie consiste à injecter de faibles doses de médicaments sous la peau, à l'aide de petites aiguilles, au plus près d'une zone à traiter.

Un Diplôme Inter-Universitaire (DIU) de mésothérapie a ouvert ses portes aux médecins et internes en médecine depuis 2002. Il a été reconnu officiellement par le Conseil National de l'Ordre des Médecins un an plus tard (17).

Selon la Société Française de Mésothérapie (SFM), les principales indications de la mésothérapie sont les pathologies rhumatologiques (arthrose, tendinopathie, entorses...), l'insuffisance veineuse et les migraines (18).

Peu d'études se sont penchées sur la balance bénéfico-risque de cette pratique mais plusieurs relatent des effets indésirables des produits (irritatifs comme allergiques). En conséquence, cet acte n'est pas pris en charge par l'assurance maladie. Néanmoins, environ 15 000 médecins pratiqueraient la mésothérapie en France, mais plus de 80% sans être titulaire du DIU de mésothérapie.

1.3. Ressenti et usages des patients, des médecins

Un sondage réalisé fin 2018 auprès de 995 français représentatifs de la population française âgée de 18 ans et de 515 professionnels de santé (19) donne les résultats suivants.

La majorité des professionnelles de santé est persuadée des bienfaits des médecines alternatives en général (56%) à l'exception notable de l'homéopathie (33%).

Les Français trouvent la médecine conventionnelle plus rassurante (63%), plus scientifique (86%), mais surtout plus efficace pour soigner les pathologies graves (90%). Cela n'empêche qu'ils jugent que les médecines alternatives sont plus naturelles (90%) et moins nocives (88%). Une large majorité pense que l'homéopathie est rassurante pour soigner les maladies bénignes (63%) et moins nocive sur la santé à long terme (81%).

Il est très difficile d'obtenir des chiffres précis et récents quant à l'utilisation concrète des médecines alternatives par les patients, en dehors du fait que 40% d'entre eux les utiliseraient. Cela vient du fait d'un encadrement sans commune mesure avec la médecine conventionnelle et de l'absence de sondage de grande ampleur sur le sujet. On peut noter que pour 6 115 médecins français ayant déclarés en 2015 un titre ou une orientation de médecine alternative, il s'agissait dans 37% des cas de l'homéopathie, dans 32% des cas de l'ostéopathie, de 22% des cas de l'acupuncture et dans 9% des cas de la mésothérapie. (3).

1.4. Exemples d'utilisations de médecines alternatives

Le point commun entre les médecines alternatives est qu'elles ne sont pas reconnues sur le plan scientifique par la médecine conventionnelle. Mais en réalité, cette donnée n'entre pas en opposition avec leur utilisation et leur appropriation par les patients et les professionnels de santé.

A l'hôpital de la Pitié Salpêtrière, l'acupuncture est utilisée dans le service de gynécologie-obstétrique (20). Elle est pratiquée dans le cadre du traitement de douleurs rachidiennes, nausées et troubles du sommeil chez les femmes enceintes. Elle se substitue alors aux médicaments conventionnels contre-indiqués pendant la grossesse tels que les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) au-delà de 24 semaines d'aménorrhée (SA). L'acupuncture favoriserait aussi l'ouverture du col et serait bénéfique pour le traitement des dépressions post-partum et les difficultés d'allaitement.

A Lyon, l'homéopathie fait l'objet de consultations dédiées à destination là encore des femmes enceintes, avec une utilisation dans les troubles du sommeil, digestifs, urinaires, les douleurs et le baby blues (21).

L'hypnose est pour sa part utilisée de façon régulière en anesthésie, et notamment à l'Institut Curie à Paris. S'associant à une dose de remifentanil en intra-veineuse à la seringue électrique (IVSE), l'hypnosédation produit des résultats intéressants en remplacement de l'anesthésie générale. Sur 150 opérations réalisées entre 2011 et 2017, 99% des patients et des chirurgiens ont été satisfaits de l'hypnosédation. Elle a l'avantage d'éviter les effets toxiques de l'anesthésies telles que des hypotensions ou des nausées (22).

L'hypnose est également utilisée à la maternité de l'hôpital Robert Debré pour accompagner les accouchements. La douleur serait atténuée par l'hypnose, qu'elle soit réalisée avant la péridurale ou en remplacement de celle-ci, passant de 8 à 4 en moyenne sur l'Echelle Visuelle Analogique (23).

Au CHU de Nantes, l'acupuncture a été utilisée pour la mise en place de sondes intracrâniennes chez des parkinsoniens, avec l'objectif de permettre de juger de la bonne position de l'électrode chez les patients conscients (24).

Il existe de nombreux autres exemples, en France, à l'hôpital comme en médecine de ville, de l'utilisation des médecines alternatives dans le contexte des soins de médecine conventionnelle.

1.5. Objectif de l'étude

L'ensemble de ces éléments nous montre bien la complexité d'aborder le sujet des médecines alternatives.

D'un côté celles-ci ne sont pas intégrées de manière formelle pour des raisons scientifiques au système médical français, et leur apprentissage n'est pas intégré au cursus médical.

D'un autre côté ces médecines sont plébiscitées par les patients, et même les soignants leurs reconnaissent, pour certaines, un réel intérêt dans certaines conditions. Elles sont même utilisées de façon régulière dans le cadre de la médecine conventionnelle.

Cette ambivalence envers les médecines alternatives n'est pas évidente à saisir pour les étudiants en médecine. Dans ce contexte, seront-elles utilisées de façon adéquate par ces futurs professionnels de santé ?

C'est avec cette question que je me suis interrogée sur les opinions et connaissances qu'ont les internes de médecine générales picards sur les différentes médecines alternatives.

2. Matériels et méthodes

Pour répondre à la question posée, j'ai réalisé une étude qualitative élaborée grâce à des entretiens individuels semi-dirigés avec la participation d'internes de médecines générales de Picardie, toutes années confondues.

2.1. Population étudiée et mode de recrutement

Les participants devaient être des internes de médecines générales picards. Pour le recrutement des potentiels participants, un courriel a été diffusé par la secrétaire de la faculté de médecine d'Amiens à l'ensemble des trois promotions des internes de médecine générale. Le courriel expliquait la requête de ma thèse ainsi que mes coordonnées.

Un rendez-vous en présentiel ou téléphonique était par la suite convenu avec les internes volontaires.

2.2. Préparation des entretiens

Un script d'entretien a été rédigé puis validé par le Département de Médecine Générale de l'UFR de Médecine de l'Université de Picardie Jules Verne. Le script comportait 6 questions ouvertes et neutres.

Durant les entretiens, il m'est arrivé de faire des relances c'est à dire de reformuler mes questions pour approfondir le thème ou pour donner des précisions si les personnes ne comprenaient pas le sens de la question ou divaguaient lors de leurs réponses. Les questions du script étaient les suivantes :

- La première question demandait à l'étudiant de se présenter sur le plan professionnel et personnel.
- La deuxième question portait sur la définition que l'étudiant donne aux médecines alternatives.

- La troisième question demandait à l'étudiant de définir ses connaissances sur les différentes médecines alternatives. Je faisais préciser quels étaient à son sens leurs points positifs et négatifs ainsi que la façon dont il les avait découvertes.
- La quatrième question cherchait à savoir quelle place, les médecines alternatives peuvent-t-elles occuper comme soins de support en oncologie et soins palliatifs
- La cinquième question interrogeait l'étudiant sur la place qu'il pense donner aux médecines alternatives dans sa future pratique en médecine générale.
- Enfin la dernière question interrogeait l'étudiant sur le fait qu'il ait pu voir pratiquer une ou plusieurs médecines alternatives au cours de ses stages chez le praticien de médecine générale. En cas de réponse positive, je cherchais à savoir qu'elle avait été son ressenti sur ces pratiques.

2.3. Déroulement et transcriptions des entretiens

Les entretiens ont eu lieu du 20 mars 2019 au 24 juin 2019. Le lieu des entretiens était défini selon les disponibilités des étudiants.

2.3.1. Entretiens téléphoniques

S'ils nous étaient impossible de nous rencontrer, le rendez-vous se déroulait par un entretien téléphonique avec enregistrement de l'appel via le téléphone portable de mon conjoint (Asus Zen Force 3).

Les conditions d'entretiens étaient précisées avant le déroulement de celui-ci (entretien anonyme avec enregistrement audio).

2.3.2. Entretiens en présentiel

L'enregistrement était effectué via mon téléphone portable (Samsung Galaxy S5) grâce à l'application *Enregistreur vocal*.

2.3.3. *Transcription*

Les entretiens ont été retranscrits mot à mot en utilisant un logiciel de traitement de texte. Les entretiens ont été classés par ordre chronologique de rendez-vous. Afin de garantir l'anonymat, les noms et prénoms des étudiants ont été modifiés par M. ou Mme. "X".

2.4. Analyse des entretiens

L'analyse des entretiens a été effectuée avec l'aide du logiciel Nvivo version 12. Il a permis de réaliser une analyse comparative et continue.

L'encodage consistait en une analyse des entretiens, phrase par phrase, voire mot à mot, pour en extraire des thèmes non définis à l'avance. L'idée qui ressortait des données était synthétisée en nœud.

Un nœud sert à classer le contenu des entretiens en thèmes ou en codes. Ce sont comme des récipients électroniques dans lesquels j'ai mis des extraits d'entretien sur un sujet précis. Tous les nœuds communs sur un thème étaient ensuite réunis sous un même nœud appelé nœud parent, le but étant de hiérarchiser les idées pour dégager les thèmes généraux abordés dans l'entretien.

Afin de ne pas oublier de données, j'ai relu les entretiens plusieurs fois. Le nombre d'entretien a été déterminé par la saturation des données. Cette saturation est atteinte lorsque l'analyse des entretiens ne révèle plus de nouveau thème supplémentaire. Ce principe nécessite une analyse évolutive et continue débutant dès les premiers entretiens.

2.5. Triangulation

La triangulation est une technique qui permet de valider les thématiques issues d'une recherche quantitative. Elle repose sur l'idée que plusieurs observations d'une même donnée permettent une meilleure appréhension des idées qui en ressortent.

Il existe plusieurs techniques de triangulation. La triangulation de chercheur où un second chercheur analyse 15 à 20% des données de son côté. La triangulation écologique consiste à faire valider les idées extraites des données par les sujets interrogés. Enfin la triangulation théorique consiste à comparer les données issues du travail aux théories préexistantes issues de la littérature.

Pour ma part, j'ai utilisé tout d'abord une triangulation de chercheur pour valider les idées que j'ai extraites des entretiens. Les entretiens ont été analysés de façon autonome par monsieur Marc Boutineau, interne de médecine générale en troisième année. Elle a été effectuée sur 30% des entretiens (4 entretiens).

Afin de m'assurer que les résultats de ma thèse étaient bien cohérents avec les idées des internes interrogés, j'ai soumis une vidéo présentant les analyses et interprétations issues de mon travail à ces derniers.

Je me suis enfin attelée à réaliser une triangulation théorique, que je présente dans la partie discussion de cette thèse.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques de la population étudiée :

Douze entretiens ont été nécessaires pour aboutir à la saturation des données :

- Huit entretiens ont été réalisés en présentiel.
- Quatre entretiens ont été réalisés par discussion téléphonique.

Les internes de médecine générale volontaires pour les entretiens étaient respectivement aux nombres de :

- Quatre en troisième année d'internat.
- Deux en deuxième année d'internat.
- Six en première année d'internat.

Les entretiens ont duré entre 8 minutes 42 secondes et 27 minutes 38 secondes. La durée moyenne des entretiens était de 14 minutes.

3.2. Connaissances des médecines alternatives.

3.2.1. *Connaissances issues du contexte personnel*

Les internes interrogés ont eu connaissance des médecines alternatives dans un contexte personnel de deux façons. La première est issue des pratiques des proches :

“Mon beau-père, qui est notamment médecin généraliste, fait de l’homéopathie”

“J’ai un cousin qui fait de l’éthiopathie, mais ça je connais moins bien”

“J’ai une tante qui fait de la fasciathérapie”

“La mère d’une amie fait un truc de médecine alternative, de l’auriculothérapie”

L’autre origine de cette connaissance est documentaire et plus particulièrement via les médias.

“Sinon, l'acupuncture, j'ai vu des reportages dessus”

“L'animalothérapie, j'avais vu le concept sur un reportage sur France 5.”

3.2.2. Connaissances issues du contexte professionnel

Une partie des internes interrogés a connu des médecines alternatives grâce à leurs stages chez des praticiens de médecine générale :

“Je connais l'homéopathie grâce à une praticienne”

“Après, l'ostéopathie, je l'ai découverte chez un praticien qui faisait de l'ostéopathie donc j'ai déjà quelques notions grâce à lui.”

“Je suis tombé chez un médecin qui faisait de l'hypnose, de l'homéopathie et de l'ostéopathie”

“L'hypnose, c'est sur les terrains de stage [que je l'ai connue] car j'ai eu un praticien de médecine générale qui pratiquait l'hypnose”

D'autres internes ont découvert les médecines alternatives dans le milieu hospitalier

“Il y a une chef d'oncologie pédiatrique du CHU d'Amiens qui pratiquait l'hypnose et qui m'a fait découvrir pour la première fois les médecines alternatives.”

“ Je suis allée en gynéco quand j'étais externe ; il y avait une sage-femme qui était formée à l'homéopathie donc on en faisait beaucoup”

Enfin d'autres les ont découvertes grâce à des enseignements à la faculté de médecine d'Amiens :

“En 3ème année, j'ai fait une optionnelle santé publique où on avait vu une personne qui était venue et nous avait présenté l'acupuncture”

“La sophrologie, je l'ai découverte quand j'étais en 2ème année de médecine. C'était la fac qui proposait des cours de sophrologie le soir.”

3.2.3. Des connaissances limitées

Globalement il est ressorti des entretiens que les internes en médecine générale picards estiment ne pas avoir assez de connaissances sur les médecines alternatives.

Le faible nombre d'études scientifiques est souvent revenu dans les entretiens comme étant une des raisons du manque de connaissance de ces pratiques.

“Il n'y a pas d'étude réelle sur ces médecines. Il faudrait en réaliser davantage, je pense que ça changerait notre façon de prescrire”

“Pas beaucoup d'études prouvent que ça marche”

De nombreux internes ont évoqué également le manque de connaissance vu qu'elles ne relèvent pas de l'enseignement de médecine conventionnelle : *“Nous ne sommes de toute façon pas formés sur ce sujet pendant nos études de médecine.”*

“Je pense qu'il faudrait qu'on soit un peu plus formé”

“En tant qu'étudiants en médecine on ne nous apprend pas du tout ces médecines comme celle-là.”

Un interne fait le lien entre le manque de preuves scientifiques des médecines alternatives et le manque de formation à ces dernières :

“C'est qu'il n'y a peut-être pas beaucoup d'études aux niveaux de ces médecines-là, et du coup, nous on n'est pas du tout formé.”

Ils évoquent aussi le fait qu'il existe une multitude de médecines alternatives, ce qui complexifie leur appréhension :

“Ouais, ben y'a de tout quoi.”

“C'est un vaste domaine.”

“C'est un peu difficile à définir.”

3.3. Ressenti négatif

3.3.1. Des médecines qui inspirent la méfiance

Les étudiants ont évoqué une méfiance envers ces médecines. L'absence de connaissance scientifique leur fait craindre la survenue de charlatanisme :

“Ça peut paraître un peu dangereux, sans compter les dérives de certaines personnes”

“Il faut que ce soit un médecin qui ait fait une formation (...), voilà tu ne vas pas aller voir un médecin charlatan.”

3.3.2. Des médecines discriminatoires sur le plan financier

Certains internes ont évoqué que la non accessibilité pour des raisons financières était également un frein pour leur utilisation.

L'ensemble des ménages français ne peut pas avoir recours aux médecines alternatives, au vu de leur non remboursement par la sécurité sociale et du remboursement très variable selon les mutuelles. Cela amène à une inégalité de prise en charge.

“Pour moi c'est un gros point négatif parce qu'effectivement, je pense que les prix ne sont pas du tout accessibles à tout le monde.”

“Je pense qu'il y a des patients qui ne pourront pas avoir accès à ces médecines alternatives. C'est le gros problème car une prise en charge partielle par quelques complémentaires et mutuelles, va créer des inégalités. C'est peut-être un type de médecine réservé aux riches.”

“Ça peut créer des inégalités d'accès aux soins.”

Un interne fait le lien entre le non remboursement et l'absence de preuves scientifiques d'efficacité :

“J'imagine [que si] ce n'est pas remboursé, c'est que ça n'a pas fait ses preuves [sur un plan] scientifique et que le service médical rendu est très faible.”

3.3.3. Efficacité limitée

L'autre point négatif recensé est l'absence d'efficacité pour guérir ou prévenir certaines pathologies, alors que la médecine conventionnelle apporte elle des réponses aux maux des patients.

“Il existe un vaccin homéopathique pour la grippe mais j'ai des doutes sur son efficacité.”

“ [...] Au niveau curatif ça ne changera pas grand-chose parce que ce sont des pathologies oncologiques et que l'homéopathie pour moi ça ne changera pas le pronostic.”

“On ne peut pas traiter toutes les pathologies avec ce genre de médecine. Pour moi on ne peut pas tout soigner à base de médecines parallèles.”

“ [...] c'était de l'homéopathie pour le vaccin contre la grippe je ne me rappelle plus du nom, mais je ne sais pas si ça a fonctionné car même le vaccin ordinaire n'est pas actif sur toutes les souches du virus.”

3.4. Ressenti positif

3.4.1. Une prise en charge globale :

Les médecines alternatives seraient un moyen de diversifier la prise en charge du patient, d'élargir les champs de vision de la médecine basée sur les preuves. Les médecines alternatives seraient plus axées sur le relationnel, sur une approche plus globale du patient.

“Ça élargit également le champ de la médecine, c'est intéressant”

“C'est aussi de la médecine plus douce, on a aussi plus de contact avec le patient.”

“Je pense notamment à l'hypnose et là, du coup, ce n'est que du relationnel. C'est autre chose que de donner un traitement qui fait tout une ordonnance.”

“Alors je suis partagée au sens où, je pense que c'est un bon complément pour certaines pathologies, surtout tout ce qui est un peu psychosomatique.”

“Je pense qu'on prend plus la personne dans sa globalité.”

3.4.2. Utilité dans certaines situations

Dans l'intérêt du bien-être du patient et dans certaines indications, les internes sont prêts à utiliser les médecines alternatives, convaincus de leur efficacité. C'est notamment le cas dans certaines spécialités telles que l'addictologie, la gynécologie, l'anesthésie, la psychiatrie.

“ [...] en gynécologie aussi, pour favoriser la montée de lait, la majorité des patientes étaient satisfaites.”

“Pareil, pour l'hypnothérapie, si on peut faire un sevrage tabagique de cette façon-là pourquoi pas oui.”

“Je pense qu'il y a beaucoup de choses à faire avec l'hypnose, [notamment au niveau] de l'anesthésie.”

“J’ai pu suivre une patiente qui avait fait 3 séances d’hypnose. Elle était très anxieuse par rapport à plusieurs choses et pour elle c’était plus que bénéfique. Je me rappelle d’une de ses paroles qui était : « les séances d’hypnose m’apportent plus qu’une séance avec mon psychothérapeute ou qu’un anxiolytique. »”

Un interne a souligné que ce type de médecine permettait également aux patients de se sentir impliqués dans leur bien-être.

“ Ça laisse également le pouvoir au patient de choisir lui-même ce qu'il veut.”

Certains internes ont affirmé que les médecines alternatives leur semblaient bénéfiques pour la population pédiatrique.

“ Pour faire une prise de sang à un petit de 4 ans totalement tétanisé, au lieu de mettre un patch EMLA, faire une séance d’hypnose à l’enfant, ça permet qu’il n’appréhende pas les choses. Il ressort de là pas du tout tétanisé et [la fois d’après] il est détendu et c’est plutôt un jeu pour lui.”

“J’ai vu des enfants complètement stressés, avoir peur de certains examens ou avoir peur de certaines questions. [Une fois, grâce à] l’hypnose, l’enfant est ressorti avec un autre visage.”

“Les bébés, pour tout ce qui est douleur de colique, aussi ça marche bien”

3.4.3. Croyances des patients

Les croyances des patients sur le bienfait des médecines parallèles renforcent le ressenti positif des internes.

“Les séances d’hypnose duraient environ une demi-heure les patients se sentaient vraiment moins anxieux, vraiment apaisés.”

“Pour les petites pathologies, comme une rhino-pharyngite par exemple, si les gens y croient je pense que ça peut faire du bien.”

“Elle commençait avec de l’homéopathie et généralement les patients ne refusaient pas car ils y croyaient et en plus c’est leur médecin qui leur donnait.”

3.4.4. Absence d’effets secondaires

Une des différences mentionnées par les internes est l’absence d’effets secondaires liés à l’utilisation des médecines parallèles. Les médecines alternatives sont beaucoup moins nocives à leur sens, et donc mieux acceptées. C’est une façon de répondre au besoin du patient, d’une façon plus douce, plus adaptée aux pathologies bénignes et moins iatrogènes.

“Tu peux répondre absolument à plein de chose en plus par les médecines alternatives.”

“[C’est] plus utile que de prendre beaucoup de médicament avec des effets collatéraux.”

“Après, pour des maux bénins, je pense que c’est mieux d’utiliser des médecines alternatives que des médicaments qui ont des effets secondaires.”

“Je reviens sur l’ostéopathie si on peut éviter de donner des anti-inflammatoires.”

“Ça ne peut pas être nocif pour le patient.”

“C’est surtout ça que je trouve intéressant car ça peut éviter de donner des effets secondaires trop importants que l’on peut rencontrer avec des médicaments de la médecine classique.”

“Niveau positif bien sûr, ça évite tout ce qui est effets indésirables de la surmédication.”

Un interne relie cette innocuité des médecines alternatives à un effet placebo. Pour rappel l’effet placebo se définit par une substance, une forme pharmaceutique ou tout autre traitement présenté comme efficace alors qu’il est dénué d’activité pharmacologique.

“C’est un peu du placebo, mais bon pour le patient, le temps qu’il ira mieux, tant mieux”

3.5. Ouverture d'esprit

Une partie des internes de médecine générale questionnés ne connaissaient pas ou n'avaient pas d'a priori sur les médecines alternatives. Leur découverte en stage a éveillé leur curiosité quant à leurs utilisations et leur efficacité.

“J'avoue qu'avant ce stage, je n'avais jamais vu ça de près, et ça m'a vraiment convaincu que les médecines parallèles sont une nécessité.”

“Ça élargit également le champ de la médecine, c'est intéressant.”

“Je ne vois pas pourquoi il faudrait être fermé, il faut rester ouvert dans la vie.”

3.6. Motivation à la prescription:

Les éléments positifs du ressenti des internes concernant les médecines alternatives font partie des critères motivant leur prescription.

“S'il y a des patients qui sont en demande, et que pour eux ça leur fait du bien, oui je le prescrirais.”

“Si ça peut apporter un bénéfice pour la personne, je pense que ça vaut le coup d'essayer.”

Mais une autre facette de l'utilisation des médecines alternatives est ressortie lors des entretiens : le fait que les patients attendent des médecins généralistes qu'ils soient des prescripteurs. On retrouve alors bien l'idée de médecines « alternatives », que ce soit dans l'idée de ne pas prescrire de médicaments issus de la médecine traditionnelle ou dans une idée de progressivité de l'arsenal thérapeutique.

“ [...] comme par exemple, les antitussifs. La plupart ne sont pas remboursés, et c'est compliqué de ne rien donner aux patients, car ils attendent un médicament.”

“C’est qu’elles peuvent permettre, comme leur nom l’indique, d’être une alternative aussi pour le médecin généraliste, qui peut parfois se retrouver dans une situation pour laquelle la médecine classique ne sait pas répondre. »

“L’homéopathie, finalement, ça donne déjà un premier palier thérapeutique avant d’augmenter au palier suivant avec des médicaments plus fort par exemple.”

Comme évoqué, je me suis plus particulièrement attachée à l’utilisation qu’ils envisageaient des médecines alternatives dans le cadre de soins de support en oncologie et de soins palliatifs.

Pour les internes, les médecines alternatives épargneraient de lourds effets secondaires engendrés par les traitements (chimiothérapie, radiothérapie). Ils leur trouvent une place, que ce soit pour soulager les patients des souffrances engendrées par le traitement ou celles engendrées par la maladie.

“Je pense qu’elles ont quand même leur place pour accompagner le patient dans la fin de vie, pour le confort.”

“Quand il n’y a pas d’amélioration avec tous les médicaments, ça ne sert à rien de s’acharner autant laisser les personnes décider de ce qu’ils veulent pour leur fin de vie.”

“Hypnose et massothérapie, ça je trouve ça intéressant. Ce sont des petites choses, mais si ça peut un peu les soulager, tant mieux.”

“Ça peut améliorer le confort, je pense. En tout cas dans les soins palliatifs, l’objectif, c’est d’améliorer le confort.”

Une interne a même découvert, lors de son stage chez un praticien homéopathe, un livre pour soigner par l’homéopathie les effets secondaires de la radiothérapie.

“Quand j’étais chez mon praticien de médecine générale qui faisait de l’homéopathie, il avait un super livre qu’il utilisait notamment pour les soins de support en cancérologie, avec toutes les thérapeutiques d’homéopathies que tu peux mettre en place [...] pour essayer de contrecarrer tout ce qui est brûlures dues aux radiothérapies.”

3.7. Pratique future

Les avis des internes de médecine générale picards sont partagés quant à l'utilisation réelle qu'ils feront des médecines alternatives dans leur pratique future.

3.7.1. Associer médecines alternatives et conventionnelles

La majorité des internes de médecine générale n'est pas contre une formation complémentaire pour leur pratique future. Cependant elle préfère pour l'instant se consacrer à l'apprentissage des connaissances du Diplôme d'Etudes Supérieures (DES) de médecine générale. Elle envisage de se former après plusieurs années de pratique de médecine générale.

“J'avoue que, pour le moment, je ne cherche pas à me former là-dessus parce-que je rentre dans le schéma classique de la médecine, c'est à dire à savoir déjà pratiquer une médecine que l'on nous apprend à la faculté.”

“L'homéopathie aussi ça m'intéresse, mais il faut prendre le temps de se former à toutes ces pratiques, et on a déjà beaucoup de choses à apprendre.”

3.7.2. Incertitudes

D'autres internes n'envisagent pas spécialement de se former à une ou plusieurs médecines alternatives, mais n'y sont pas particulièrement opposés non plus.

“Pour le moment ce n'est pas dans mes projets actuels, on verra bien par la suite. Mais je ne suis pas contre.”

“Je n'ai pas de projet réel pour pratiquer une médecine alternative. Je n'ai pas prévu de me former dans une médecine particulière, après je suis encore jeune.”

Une interne envisage de pratiquer une ou plusieurs médecines alternatives sous réserve d'études apportant une preuve scientifique de l'efficacité :

“Je suis intéressée [s'il existe une bonne formation et de bonnes connaissances en terme scientifique aussi] ”

3.7.3. Aucune utilisation prévue

D'autres internes n'affichent pas un intérêt pour exercer ou recommander aux patients les médecines alternatives, ou tout du moins certaines d'entre elles.

“Je n'en ai pas vraiment l'intention car ça ne m'intéresse pas plus que ça.”

“Après, l'homéopathie, je ne la conseillerai pas car je n'y crois pas du tout, vu que des études ont démontrées qu'il n'y avait pas plus d'effet qu'un placebo.”

3.7.4. Notion de responsabilité

Un frein évoqué par l'un des internes est que dans la situation où l'orientation vers une médecine alternative aurait des conséquences négatives sur la santé du patient, cela pourrait mettre la responsabilité du médecin prescripteur en jeu.

“Il y a la question de la responsabilité aussi. Je me souviens d'un cours qu'on a eu en médecine générale qui disait que, si on adresse un patient chez un ostéopathe, et que si chez l'ostéopathe ça se passe mal, et bien que c'est de notre responsabilité.”

3.8. Triangulation écologique

Les résultats ont été présentés sous forme de schéma (Annexe). Une vidéo explicative a été publiée et transmise aux participants (25). L'objectif est d'avoir un retour et une validation de l'interprétation et de la théorie ancrée issue des entretiens. Les participants ont validé la théorie obtenue.

4. Discussion

4.1. Intérêts, biais et limites de la méthode qualitative

Le travail d'étude qualitative permet de connaître les opinions, les hypothèses des individus sur le sujet étudié. Elle trouve sa place dans la recherche pour des sujets qui sont peu ou pas étudiés.

Sa puissance réside dans le fait qu'elle permet aux participants de laisser libre cours à leur ressenti, offre ainsi un espace de discours libre et permet d'aboutir à une démarche interprétative. Elle permet de mieux aborder les émotions, interprétations et sentiments personnels que les questionnaires des études quantitatives.

L'objectif de mon étude était de connaître les opinions et connaissances qu'ont les internes de médecine générales picards des différentes médecines alternatives. Ce sujet n'a jamais été étudié et l'aspect qualitatif était primordial. En effet ce travail devait me permettre d'accéder aux pensées et expériences qui ont pu amener les internes à avoir des connaissances et opinions sur ces médecines. Une étude qualitative était tout à fait indiquée dans cette situation.

Ce travail qualitatif n'est pas pour autant exempt de limites. Il pourrait exister par exemple un biais de mesure du fait du manque de disponibilité des personnes interviewés, ou bien de leur mauvaise compréhension des questions posées. C'est pour éviter ce dernier écueil que j'ai réalisé des relances et que j'ai reformulé certaines questions durant les entretiens. Mais d'un autre côté cela pourrait avoir été perçu par certaines personnes comme trop directif et modifier leur comportement et leurs réponses.

Il me faut également souligner mes propres limites car un travail qualitatif nécessite à l'enquêteur une capacité d'écoute et de structuration au fur et à mesure de l'entretien, ce qui m'a été difficile parfois de par ma faible expérience en tant qu'interviewer. J'ai cependant tout fait pour laisser libre cours à la parole de l'interne. Par ailleurs le Département de Médecine Générale a validé le questionnaire d'entretien et celui-ci a été testé avant utilisation.

Mes entretiens étaient en semi-dirigés c'est à dire que mon questionnaire comportait des questions ouvertes. Les questions n'étaient pas nécessairement abordées dans l'ordre. J'ai

tenté de faire des relances aux moments opportuns afin de balayer tout le guide d'entretien, sans pour autant influencer l'interviewé dans ses réponses ou lui couper la parole. De même en tout début d'entretien, avant l'enregistrement, j'informais les participants de l'anonymat des réponses afin d'éviter un biais de déclaration.

Une partie des entretiens s'est déroulée par conversation téléphonique. Cette méthode d'interview m'a permis de recueillir plus d'entretiens, mais elle n'est pas la plus adaptée car elle ne permet pas de voir les émotions de la personne, leur communication non verbale. Cela a pu biaiser mon interprétation des propos. Afin de limiter ce biais, j'ai réalisé des triangulations de chercheur, écologique et théorique.

Une autre limite possible est la durée de certains entretiens qui m'a paru courte pour quelques-uns. Certaines personnes répondaient aux questions sans élargir leurs points de vue malgré les relances.

On pourrait également considérer que j'ai interrogé un faible nombre de personnes. Cependant le nombre d'entretien nécessaire n'est pas prévisible avant obtention de la saturation de données. L'analyse au fur et à mesure des entretiens, avec la création des nœuds, m'a cependant permis de déceler clairement, la saturation de données, ce qui limite le risque de biais. La saturation des données confirme l'absence de nouvelles données issues des entretiens et valide le nombre d'entretiens nécessaire à l'étude.

J'ai choisi d'utiliser ici des entretiens individuels pour récolter les données. Une alternative pour obtenir des résultats qualitatifs aurait été de réaliser un groupe de discussion. Cela consiste à réunir les différents sujets de l'étude pendant une période déterminée, en table ronde, et de recueillir la teneur des échanges qui découlent des différentes questions abordées. L'avantage de ces groupes est une richesse augmentée des données recueillie du fait d'un flux d'information plus significatif découlant des différents points de vu des interviewés. Cependant je ne me suis pas orientée vers cette voie du fait qu'elle nécessite une organisation logistique bien plus compliquée, mais aussi du fait que la parole n'est pas forcément libre lorsqu'on se trouve en groupe (avec un jugement social qui découle de nos prises de paroles). J'ai craint que certaines idées ne puissent pas émerger de ce fait. Ces éléments m'ont fait penser qu'il était plus approprié d'effectuer des entretiens individuels, où la liberté d'expression est théoriquement totale.

4.2. Connaissances et opinions : analogies et divergences avec la littérature.

4.2.1. Un ressenti globalement positif

J'avais évoqué dans l'introduction le fait que d'après un sondage ODOXA récent, les soignants et les français en général avaient un avis positif sur les médecines alternatives (19).

Je retrouve cette même tendance dans ma thèse avec des internes qui ont globalement un regard bienveillant sur les médecines alternatives et qui pensent qu'il existe une forte demande de la part des patients. Mais cela n'empêche que ces internes estiment avoir des connaissances partielles concernant ces médecines.

4.2.2. Des médecines nébuleuses

Une idée ressort également de mon travail : celle d'une jungle des médecines alternatives, sans indicateurs, sans classement. Elles se comptent par centaines, certaines sont reconnues officiellement, certaines font l'objet de formations...

Un exemple concret illustrant cette difficulté à saisir les médecines alternatives : l'hypnoanalgésie est pratiquée par l'équipe d'hospitalisation à domicile (HAD) pédiatrique de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (APHP) alors que ses membres n'ont pas suivi une « formation » d'hypnothérapeutes (26).

On comprend bien toute la difficulté de s'orienter parmi les médecines alternatives pour les futurs médecins généralistes. L'absence de classification officielle, par exemple selon le niveau de preuve, ou le nombre d'étude scientifique pour chaque médecine, ne simplifie pas l'appropriation de ces médecines. D'ailleurs, la majorité des soignants et des patients souhaitent la création de sites internet labellisés par l'Etat et le ministère de la santé comme étant des sites reconnus scientifiquement pour orienter leur utilisation (19).

4.2.3. Le manque d'accès aux formations validées

Les internes de médecine générale ont évoqué à plusieurs reprises le manque de formation concernant les médecines alternatives. Selon eux, l'enseignement universitaire ne peut permettre de répondre à certaines problématiques posées par les patients concernant les médecines alternatives.

C'est également ce qui était ressorti du sondage ODOXA : français et soignants sont convaincus que la formation des professionnels de santé est trop axée sur les médicaments conventionnels, et 2/3 des professionnels de santé (65%) disent n'avoir jamais suivi de formations sur les médecines alternatives.

Comme je l'avais évoqué, il existe des Diplômes Universitaires pour certaines médecines alternatives, mais ceux-ci ont un coût et ne sont pas accessibles de façon homogène sur le territoire. Par exemple le Diplôme Universitaire d'hypnothérapeute n'est enseigné que dans une seule faculté française (Paris 6).

L'aspect nébuleux des médecines alternatives ne peut pas être étranger à cette situation. Un autre frein à l'utilisation de ces médecines est également à prendre en compte : le manque de preuves scientifiques d'efficacité.

4.2.4. Des preuves inexistantes

En effet, comment justifier l'enseignement de médecines pour lesquelles le niveau de preuve scientifique d'efficacité n'existe pas toujours. A cet argument est souvent rétorqué par les défenseurs des médecines alternatives que s'il n'existe pas de preuves, c'est qu'il n'existe pas assez d'études.

Cet argument a été réfuté de façon argumentée Jean Brissonet, physicien à l'Association Française pour l'Information Scientifique (AFIS), lors d'une table ronde sur les médecine scientifique et médecines non conventionnelles à l'occasion de l'assemblée générale annuelle de 2016 (27) :

« Les articles concernant telle ou telle médecine non conventionnelle sont nombreux et disponibles pour tous ceux qui veulent bien les consulter. Il est donc préférable de se placer globalement et de répondre à l'éternelle objection qui consiste à dire que si ces disciplines n'ont pas fait la preuve de leur efficacité, c'est parce qu'elles n'ont pas été assez étudiées. »

De son côté, de façon plus officielle, l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM) a publié respectivement en 2010, 2012, 2014 et 2015 des rapports sur l'efficacité et la sécurité de la mésothérapie, de l'ostéopathie, de l'acupuncture et de l'hypnose (28–31).

Les auteurs des rapports mettent en évidence que l'acupuncture aurait une efficacité supérieure à l'absence de soin pour une majorité de douleurs chroniques, et aussi pour traiter des nausées et vomissements. Ils ne concluent pas sur l'efficacité de l'ostéopathie, de l'hypnose ou de la mésothérapie.

Que ce soit par absence d'efficacité réelle ou bien par manque d'études, le fait que les médecines alternatives soient peu enseignées et que les internes se méfient de leur niveau de preuve scientifique n'est pas sans fondement. La validation des médecines alternatives serait possible à l'aide d'échelles. Le but serait de vérifier le bienfait obtenu voire l'effet nocif des médecines parallèles (même pour celles dont on ne comprend pas le mécanisme).

4.2.5. Une inégalité d'accès en fonction des ressources

Dans sa thèse, le Dr Thiriart met en évidence que l'un des points négatifs des médecines alternatives, refroidissant les patients et les soignants à s'orienter vers elles, est l'aspect financier (32). C'est un point de blocage que j'ai également pu retrouver lors des entretiens.

4.2.6. Comparaison aux ressentis de médecins généralistes

Le travail de thèse du Dr Adamo, réalisé auprès de médecins généralistes franciliens, montre qu'une grande majorité d'entre eux pense que les médecines alternatives sont utiles, mais qu'elles peuvent également présenter des risques (33).

Cette dernière notion de risque n'est que très peu ressortie dans les entretiens que j'ai réalisés. Plusieurs travaux mettent pourtant l'accent sur les risques potentiels liés à l'utilisation de médecines alternatives. *Hampton et al.* mettent par exemple en garde contre le risque de pneumothorax secondaire à l'acupuncture (34). *Haldeman et al.* alertent sur un risque potentiel d'accidents vasculaires cérébraux ischémiques suite à des séances de chiropraxie (35). Les revues de la littérature ne retiennent pas pour autant de danger imminent à la pratique de ces médecines alternatives.

4.3. Ouverture d'esprit

Comme nous avons pu le constater, une partie des internes interrogés a présenté une certaine curiosité à l'égard des médecines alternatives, et ne porte pas à leur égard un regard hostile. En cela on constate qu'ils rejoignent une partie des praticiens de santé, des structures de soins et des patients.

4.3.1. Utilisation en médecine générale

Au-delà de l'opinion qu'ont les médecins généralistes pratiquant des médecines alternatives, des bénéfiques secondaires de ces pratiques pourraient être à l'origine de cette curiosité montrée pour ces médecines ne reposant pas sur des preuves scientifiques.

Dans leurs travaux de thèse, les Docteurs Marquer et Jaubertie ont en effet noté que ces pratiques entraînaient, aux yeux des médecins, une amélioration de la relation soignant-soigné et une meilleure qualité d'exercice professionnel et de vie personnelle, avec notamment une meilleure gestion de l'emploi du temps (36,37).

4.3.2. Utilisation dans le milieu hospitalier

Comme nous l'avons déjà évoqué auparavant, il existe de nombreux exemples d'utilisation des médecines alternatives dans un contexte hospitalier. Au-delà des exemples, il

semblerait qu'il existe bel et bien une vraie tendance de fond pour intégrer ces médecines dans le parcours de soins des patients passant par les hôpitaux.

L'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (APHP) a ainsi commandée un rapport pour lequel une enquête sur l'utilisation de ces médecines au sein des 29 CHU français en 2012 a été réalisée par voie électronique. Sur les 16 CHU répondant, tous disposaient de médecines alternatives dans leurs offres de soins. Les services les plus friands de ces médecines étaient alors les centres antidouleur (38). Dans ce même rapport, il est indiqué que pour 2011, presque 5000 actes d'hypnose, d'acupuncture et d'ostéopathie ont été réalisés au sein de l'APHP.

4.3.3. De la part des patients

Comme nous l'avons évoqué, les français dans leur ensemble ont une image positive des médecines alternatives, et ne les opposent pas systématiquement à la médecine conventionnelle. Tout dépend de la situation clinique. Mais la première raison évoquée par les français pour justifier l'utilisation de ces médecines est d'éviter la consommation de médicaments, qui peut parfois être jugée inefficace voire délétère (39).

Certains patients cherchent dans les médecines alternatives une solution aux limites de la médecine classique. D'autres y voient un bon moyen d'atteindre un confort de vie. Les patients décrivent les médecins pratiquant ces médecines comme plus à l'écoute et disponibles, ce qui vient conforter l'idée d'une meilleure relation soignant-soigné et d'une prise en charge plus globale des patients (40).

Le travail de thèse du Docteur EL HAMMOUYI a mis en exergue les limites de la médecine basée sur les preuves aux yeux des patients dans un travail cherchant à montrer les motifs de recours aux médecines alternatives (41). Ses entretiens ont permis de retrouver cette même attente d'une prise en charge plus globale, plus axée sur l'écoute. Est également ressorti le concept de médecine intégrative, ce qui représente pour les patients une coordination entre médecine basée sur les preuves et médecine alternative, jugées toutes deux efficaces.

4.4. Motivation à la prescription des médecines alternatives

Avec les résultats obtenus j'ai pu retrouver un concept de "motivation à la prescription" qui repose à la fois sur les points positifs des médecines alternatives mais aussi sur le côté « alternatif » aux médicaments qu'elles représentent.

Je me suis plus particulièrement penchée sur l'utilisation qu'il faisait ou envisageait de faire de ces médecines dans le cadre de l'oncologie. L'idée qui est ressortie est qu'elles pouvaient être utilisées en traitement symptomatique des effets indésirables et de la maladie, afin d'éviter la surmédicalisation.

Un travail de mémoire a cherché à savoir si les médecines alternatives étaient un outil utilisé en soins palliatifs pour les médecins généralistes (42). Les résultats obtenus ont montré qu'elles étaient prescrites pour diminuer les effets secondaires de certains traitements tels que la chimiothérapie, la radiothérapie, mais aussi pour lutter contre les douleurs rebelles et difficiles à soulager en complément de la médecine conventionnelle, ce qui est cohérent avec les éléments que je retrouve. Il est également fait mention que les médecines alternatives permettent d'agir au niveau psychologique pour diminuer l'anxiété et pour apprendre à mieux vivre avec sa maladie. Pour la majorité des thérapeutes répondant aux questionnaires, les résultats étaient plutôt positifs (mais difficilement objectivables).

4.5. Développement et encadrement des médecines alternatives

L'Organisation Mondiale de la Santé a développé une stratégie concernant les médecines traditionnelles et complémentaires sur la période 2014 à 2023 (43). L'objectif est double : développer ces médecines au service de la santé tout en sécurisant leur accès et assurant leur efficacité.

En ce sens, l'organisation souhaite organiser son travail en 3 axes :

- Renforcer la base de connaissances sur ces médecines pour qu'elles puissent s'intégrer dans les systèmes nationaux.
- Réglementer les produits, pratiques et praticiens pour garantir sécurité et efficacité.
- Développer la couverture sanitaire en y intégrant selon les situations ces médecines.

Ce travail mondial sur les médecines alternatives laisse présager une évolution intéressante pour les médecines alternatives, avec un meilleur contrôle et une meilleure intégration de ces dernières.

5. Conclusion

Cette étude nous a permis de découvrir les connaissances et opinions des internes de médecine générale picards sur les médecines alternatives.

Les internes n'ont pas montré d'hostilité envers les médecines alternatives, et leur portent un regard à la fois bienveillant et circonspect. L'essentiel des critiques les concernant se rapportent au niveau de preuve scientifique et au très grand nombre de pratiques recouvertes par cette entité, parmi lesquelles il n'est pas évident de se repérer. S'ajoute à cela un frein financier, ces médecines n'étant globalement pas remboursées.

Ces futurs praticiens de médecine générale ont par ailleurs bien conscience de la demande des patients en médecines alternatives, demande qu'ils ont pu constater durant leurs différents stages ou bien dans leur entourage personnel. Certains envisagent de leur donner une place en parallèle ou en complément de la médecine basée sur les preuves, tandis que d'autres sont plus réticents, ne croyant pas à leur efficacité ou craignant de possibles effets indésirables. Ceux qui souhaitent les utiliser dans leur pratique future y voient une façon de pratiquer une médecine plus à l'écoute du patient que ne l'est la médecine moderne.

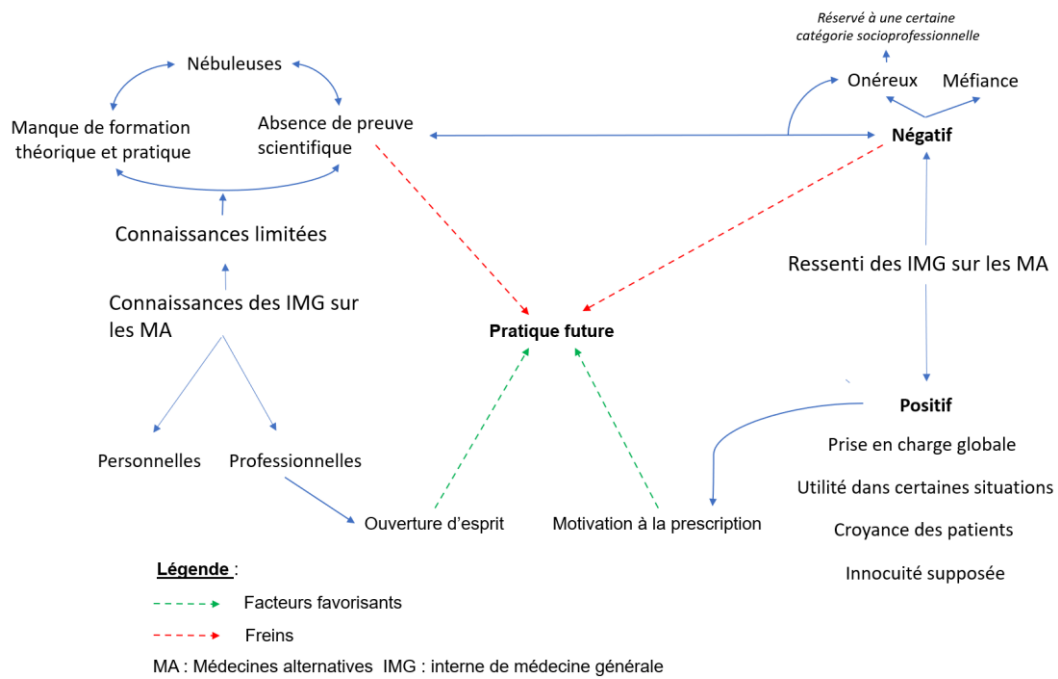
Comme la plupart des français, les internes ne se sentent pas suffisamment informés au sujet de ces médecines alternatives. Plusieurs pistes pourraient être envisagées, comme la mise à disposition de site internet validés scientifiquement aux sujets des médecines alternatives, ou bien une introduction à ces dernières lors de l'enseignement de médecine générale. Mais devant l'étendue de ces médecines, le lobbying qui peut exister et les faibles preuves d'efficacité existantes pour ces médecines, cela nécessitera un travail conséquent.

Une des thématiques intéressantes de cette étude est la mise en valeur d'une "motivation à la prescription". Cette notion se retrouve au croisement des points positifs perçus par les internes concernant les médecines alternatives mais aussi sur le côté « alternatif » aux médicaments qu'elles représentent. Ce dernier point est à mettre en lien avec le statut de prescripteur apposé par les patients aux médecins généralistes. Or parfois, ce rôle de prescripteur est difficile à assumer, dans le sens où le patient vient pour recevoir une thérapie alors qu'il présente une affection bénigne dont le traitement n'est pas forcément médicamenteux.

Cette étude ouvre la voie à de nouveaux travaux concernant les médecines alternatives. Afin de compléter l'état actuel des connaissances et opinions, il pourrait être intéressant de la compléter en s'intéressant par exemple aux autres internes en médecine ou encore à d'autres étudiants en santé. Il pourrait être intéressant de rechercher quel moyen pourrait être le plus adapté à un partage de connaissances et de pratiques à destination des étudiants en médecine concernant les médecines alternatives. Il serait pertinent d'étudier les bienfaits et effets nocifs des différentes médecines alternatives à l'aide d'échelles évaluant la qualité et le confort perçus par les patients. Ce type d'étude contribuerait à valider ou non l'intérêt des thérapies non conventionnelles

Il reste beaucoup à faire pour assurer une complémentarité entre médecine moderne et médecines alternatives, même si dans les faits celles-ci sont couramment utilisées. La création d'un cadre commun passera très certainement par un partage de connaissances communes autour de ces médecines, mais également par une structuration de ces dernières, ce qui tend à se réaliser au fur et à mesure des années et laisse présager une cohésion plus importante dans les années à venir.

Annexe



Références bibliographiques

1. Bizouarn P. Pratique et critique de l'evidence-based medicine. L'Information Psychiatrique. 30 oct 2005;81(8):683-91.
2. OMS, Médecine traditionnelle: définition. Disponible sur : https://www.who.int/topics/traditional_medicine/fr/.
3. Conseil national de l'Ordre des médecins [en ligne] Quelle place pour les médecine alternatives et complémentaires ? Webzine, Etat des lieux des pratiques et usages, page 2/11 [consulté le 20/07/2019]. Disponible sur <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/2015-07/www/index.html#/page-2>.
4. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les pratiques de soins non conventionnelles : Médecines complémentaires / alternatives / naturelles [en ligne]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>.
5. Sarembaud A, Poitevin B. Homéopathie : pratique et bases scientifiques. 3^e édition. Elsevier Masson.; 2011.
6. Dupuis C. Déremboursement total de l'homéopathie en 2021 : après l'arbitrage politique, la polémique repart de plus belle. Le Quotidien du Médecin. 17 Juillet 2019 ; 9772.
7. Le portail du service public de la Sécurité sociale. A quoi correspond le Service médical rendu des médicaments. Disponible sur: <http://www.securite-sociale.fr/-A-quoi-correspond-le-Service-medical-rendu-SMR-des-medicaments->.
8. Code de la santé publique - Article R6152-310. Code de la santé publique. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006198920&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100207>.
9. Méréo F. Homéopathie : 74% des Français veulent le maintien du remboursement. Le Parisien. 8 Novembre 2018 .
10. Collège d'Études Ostéopathiques du Québec. Historique de l'Ostéopathie. Disponible sur: <http://www.college-osteopathie-quebec.com/Profil/Historique-de-lOsteopathie.shtml>.
11. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé - Article 75.
12. Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.
13. Zhang K, Liu Y, Chen B, Xu Y. Origin and development of acupuncture manipulation. World Journal of Acupuncture - Moxibustion. 30 mars 2016;26(1):34-41.

14. Portail de l'UNESCO. L'acupuncture et la moxibustion de la médecine traditionnelle chinoise. Disponible : <https://ich.unesco.org/fr/RL/lacupuncture-et-la-moxibustion-de-la-medecine-traditionnelle-chinoise-00425>.
15. Barry C, Seegers V, Gueguen J, Hassler C, Aminata A, Falissard B. Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture. INSERM. Janvier 2014. 212 p.
16. Le Fur E. La prise en charge des médecines douces. Le particulier. Octobre 2016. ; 1137.
17. Société Française de Mésothérapie. Historique [en ligne]. Disponible sur : https://www.sfmesotheapie.com/historique-docteur-medecin-douleur-pathologie-inflammation-arthrose-rhumatisme-lombalgie-nevralgie-tendinite-blessure-platre-bandage-sport-muscle-tendon-piqure-injection_40.html.
18. Société Française de Mésothérapie. Quelles sont les maladies les mieux traitées par mésothérapie ?[en ligne]. Disponible sur : https://www.sfmesotheapie.com/pathologie-douleur-inflammation-arthrose-rhumatisme-lombalgie-nevralgie-tendinite-lumbago-sciatique-sport-muscle-tendon-cou-genou-cheville-lombaires-dos-nerf_44.html.
19. Homéopathie & médecines alternatives et complémentaires : les patients et les médecins sont à front renversé [Internet]. Odoxa. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/homeopathie-autres-medecines-alternatives-complementaires-patients-medecins-a-front-renverse/>.
20. Acupuncture en Gynécologie Obstétrique à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière [Internet]. Gynécologie - Obstétrique. 2016 [cité 20 oct 2019]. Disponible sur: <http://gynecologieobstetrique-psl.aphp.fr/acupuncture-gynecologie-obstetrique-hopital-pitie-salpetriere/>
21. Hospices civils de Lyon. Grossesse et homéopathie à l'hôpital Lyon Sud [En ligne]. Janvier 2018. Disponible sur : <https://www.chu-lyon.fr/fr/grossesse-et-homeopathie-lhopital-lyon-sud>.
22. Marcou A, Muret , Alran S, Goater P. 150 cancer surgeries under hypnosis: a valuable alternative to preserve the ecology of the patients. Euroanesthesia 2018, The European Anaesthesiology Congress : Abstracts Programme. p.47.
23. Fédération Hospitalière de France. Médecines alternatives et complémentaires : des expériences réussies qui ouvrent de nouvelles portes pour les MAC [En ligne]. Avril 2015. Disponible sur : <https://www.fhf.fr/content/view/full/64681>.
24. Méas Y., Rouxville Y. L'auriculothérapie au centre hospitalier universitaire de Nantes : Analgésie réflexe chirurgicale. Panorama de l'auriculothérapie et de l'auriculomédecine. 2011. p. 37-38.
25. Chamot S. YouTube [Internet]. [cité 25 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=qkGBKieO7PE>.
26. Bilhaut D. Pour soulager la douleur chez l'enfant, l'AP-HP développe l'hypnose à domicile [En ligne]. Le Quotidien Du Médecin ; 2018. Disponible sur : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/archives/pour-soulager-la-douleur-chez-lenfant-lap-hp-developpe-lhypnose-domicile>.

27. Brissonnet J. Médecine scientifique et médecines non conventionnelles. Assemblée générale annuelle de l'Association Française pour l'Information Scientifique ; 26 mai 2016.
28. Barry C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de la mésothérapie à visée thérapeutique. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale ; Juin 2010 : 59 pages.
29. Barry C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale ; Avril 2012 : 194 pages.
30. Barry C, Seegers V, Gueguen J. Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale ; Janvier 2014 : 212 pages.
31. Gueguen J, Barry C, Hassler C. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale ; Juin 2015 : 213 pages.
32. Franck Thiriart. Le recours des médecines complémentaires et alternative en milieu rural lorrain. [Thèse de Docteur en Médecine Générale]. Nancy: Université de Lorraine Faculté de Médecine; 2012.
33. Adamo B. Perception et utilisation des médecines non conventionnelles par les médecins généralistes. Thèse de doctorat. Université Paris 13. Juin 2012.
34. Hampton DA, Kaneko RT, Simeon E, Moren A, Rowell S, Watters JM. Acupuncture-Related Pneumothorax. *Med Acupunct.* août 2014;26(4):241-5.
35. Haldeman S, Kohlbeck FJ, McGregor M. Stroke, cerebral artery dissection, and cervical spine manipulation therapy. *PubMed.* 2002 Aug;249(8):1098-104.
36. Marquer A. Analyse des profils de médecins généralistes utilisant des thérapeutiques parallèles : enquête qualitative par entretiens semi-dirigés. Thèse de doctorat en médecine, Université de Rennes 1, Faculté de médecine, Université européenne de Bretagne, 2013.
37. Jaubertie F. Médecine manuelle et acupuncture : enquête sur les profils et les motivations, impacts sur la qualité de vie professionnelle, personnelle et économiques des médecins généralistes les utilisant. Thèse de doctorat en médecine, Université de Limoges, Faculté de médecine et de pharmacie, 2009.
38. Fagon J-Y, Viens-Bitker C. Rapport médecine complémentaires à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. AP-HP, Mai 2012.
39. Sondage Ifop. Les Français et les médecines naturelles. 2007.
40. Centre d'analyse stratégique. Quelle réponse des pouvoirs publics à l'engouement pour les médecines non conventionnelles ? [En ligne] La note d'analyse : Question sociales. Octobre 2012 ; 290. Disponible sur : http://archives.strategie.gouv.fr/cas/system/files/2012-10-02-_medecinesnonconventionnelles-na290_0.pdf.
41. El Hammouyi Y. Identification des motifs de recours aux techniques non conventionnelles : étude qualitative. [Thèse de doctorat en médecine générale]. Faculté de Médecine de l'Université de Picardie Jules Vernes. Oct 2019.

42. Castelletta Bilet L. Les médecines non conventionnelles : un atout supplémentaire en soins palliatifs? [Mémoire pour DU : Accompagnement et fin de vie]. Paris : université Paris VIème Hôpital TENON; 2011.
43. Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie de l’OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 [En ligne]. Disponible sur : <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201fr/s21201fr.pdf>.

MEDECINES ALTERNATIVES : CONNAISSANCES ET OPINIONS DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE PICARDS

Introduction : Les médecines alternatives sont dans leur ensemble plébiscitées par les patients. La majorité des soignants ne sont pas hostiles à ces médecines, et certains, notamment des médecins généralistes, les pratique même. Pourtant si elles sont classées à part de la médecine moderne, c'est qu'elles ne font pas leurs preuves d'un point de vue scientifique. Devant cette apparente contradiction, j'ai cherché à savoir quelles étaient les connaissances et ressentis des internes de médecine générale picards sur ces pratiques.

Matériel et méthode : Une étude qualitative par entretien semi-dirigé a été conduite auprès d'internes de médecine générale. Les résultats ont été confrontés à une triangulation de chercheur, écologique et théorique.

Résultats : Douze internes de médecine générale ont été interrogés. Leurs connaissances proviennent essentiellement de l'expérience professionnelle ou personnelle, et restent limitées. Les médecines alternatives inspirent à la fois méfiance, par leur manque d'encadrement, leur coût et leur faible niveau de preuve scientifique, et bienveillance du fait d'expériences positives, qu'elles répondent aux demandes des patients et sont moins pourvoyeuses de iatrogénie. La plupart des internes restent cependant ouverts à ces médecines et envisagent de les pratiquer à l'avenir, notamment comme complément à l'arsenal thérapeutique médical classique.

Discussion : L'ambiguïté du rapport aux médecines alternatives est déstabilisante pour les internes. Cela génère une ambivalence quant à leur utilisation. Bien qu'ils soient globalement prêts à les utiliser, un meilleur encadrement des pratiques et du transfert de connaissances concernant ces médecines est souhaitable.

Conclusion : La place des médecines alternatives dans notre système de soin et dans les études médicales est à définir de façon plus claire pour répondre notamment aux besoins de nos patients.

Mots clefs : Médecines générale ; Etude qualitative ; Médecines alternatives ; Médecines complémentaires ; Médecines douces ; Médecines traditionnelles ; Médecines naturelles ; Internes ; Connaissance ; Ressenti

ALTERNATIVE MEDICINE: KNOWLEDGE AND OPINIONS OF PICARDY GENERAL MEDICINE RESIDENTS

Introduction: Alternative medicines are generally favoured by patients. The majority of carers are not hostile to these medicines, and some, particularly general practitioners, even practice them. However, if they are classified as separate from modern medicine, it is because they don't have scientifically proven their worth. Faced with this apparent contradiction, I tried to find out what the Picardy residents of general medicine knew and felt about these practices.

Method: A qualitative study by semi-directed interview was conducted with general medicine residents. The results were confronted with researcher, ecological and theoretical triangulation.

Results: Twelve general medicine residents were interviewed. Their knowledge comes mainly from professional or personal experiences and remains limited. Alternative medicines inspire both mistrust, through their lack of supervision, high cost and low level of scientific evidence, and goodwill due to positive experiences, that they respond to patients' requests and are less often the source of iatrogeny. However, most residents remain open to these medicines and plan to practice them in the future, particularly as a complement to the traditional medical therapeutic arsenal.

Discussion: The ambiguity of the relationship to alternative medicines is destabilizing for residents. This creates ambivalence about their practice. Although they are generally ready to use them, better supervision of practices and knowledge transfer concerning these medicines is desirable.

Conclusion: The place of alternative medicines in our health care system and in medical studies needs to be more clearly defined in order to meet the needs of our patients in particular.

Key words : General medicine; Qualitative study; Alternative medicine; Complementary medicine; Alternative medicine; Traditional medicine; Natural medicine; Residents ; Knowledge; Feeling