

Université de Nantes

FACULTE DE MEDECINE

Année 2008

N° 15

THESE

Pour l'obtention du

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Qualification en médecine générale

Par

Iolaine Genevaise

Née le 25 Mars 1980 à Angers (49)

Présentée et soutenue publiquement le 21 Octobre 2008

**L'ACUPUNCTURE DANS LA PRISE EN CHARGE
DES NAUSÉES ET VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES**
PRATIQUES ET REPRÉSENTATIONS DE 100 MÉDECINS
GÉNÉRALISTES INTERROGÉS PAR TÉLÉPHONE

JURY

Président du Jury: Monsieur le Professeur PHILIPPE
Membres du Jury: Monsieur le Professeur NGUYEN
Madame le Professeur LACAILLE
Monsieur le Docteur MOUGLALIS
Directeur de Thèse: Monsieur le Docteur RAT

Table des Matières

1. Avant-propos	5
2. Données de la littérature concernant les nausées et vomissements gravidiques	7
2.1 Le diagnostic des nausées et vomissements gravidiques (NVG)	7
2.1.1 Epidémiologie des NVG	7
2.1.2 Physiopathologie des NVG	7
2.1.2.1 Modifications hormonales	7
2.1.2.2 Facteurs gastro-intestinaux	8
2.1.2.3 Facteurs olfactifs	9
2.1.2.4 Facteurs génétiques	9
2.1.2.5 Terrain somatique prédisposé	9
2.1.2.6 Facteurs psychologiques	9
2.1.3 Sémiologie des NVG	9
2.1.4 Diagnostic différentiel	10
2.2 La Prise en charge thérapeutique des NVG	10
2.2.1 Les recommandations françaises	10
2.2.1.1 Recommandations de la Haute Autorité de Santé, 2005	10
2.2.1.2 Le Centre de Référence sur les Agents Pathogènes	13
2.2.2 Directives cliniques de la Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada (SOGC), 2002	13
2.2.3 Etude de Carolyn Lane: « Nausea and vomiting of pregnancy: a tailored approach to treatment », Clinical Obstetrics and Gynecology, 2007	16
2.2.4 Conclusion	17
3. Données de la littérature concernant l'efficacité du point Neiguan P6 dans la prise en charge des NVG	18
3.1 La recommandation de l'HAS établie à partir du rapport NICE d'Octobre 2003	18
3.1.1 Revue systématique 1: « Alternative therapies for nausea and vomiting in pregnancy », Aikins-Murphy, 1998 [37]	18
3.1.1.1 ECR 1: « P6 reduces morning sickness », Dundee et al, 1988 [44]	18
3.1.1.2 ECR 2: “Acupressure therapy for morning sickness”, Hyde et al, 1989 [45]	19
3.1.1.3 ECR 3: “Morning sickness control in early pregnancy by Neiguan point acupressure”, De Aloysio et Al, 1992 [46]	19
3.1.1.4 ECR 4: “A double blind cross over study”, Bayreuther et al, 1994 [47]	19
3.1.1.5 ECR 5: “Acupressure for nausea and vomiting of pregnancy: a randomized blinded study”, Belluomini et al, 1994 [48]	19
3.1.1.6 ECR 6: “Efficacy of p6 acupressure in the treatment of nausea and vomiting in pregnancy”, O'Brien et al, 1996 [49]	20
3.1.1.7 ECR 7: “Suppression of pregnancy induced nausea and vomiting with sensory afferent stimulation”, Evans et al, 1993 [50]	20
3.1.2 Revue systématique 2: « Can acupuncture have specific effect on health? », Vickers, 1996 [39]	20
3.1.2.1 ECR 8: “Acupressure wristbands for the nausea of pregnancy”, Stone et al, 1993 [51]	21
3.1.3 Revue systématique 3: “Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy”, Jewell et Young, 2001 [34]	21

3.2	Depuis le rapport NICE	21
3.2.1	Revue systématique 4: “Complementary and alternative medicine in reproductive age women: a review of randomized controlled trials”, Fugh-Berman et Kronenberg, 2003 [52]	21
3.2.1.1	ECR 9: “Acupuncture to treat nausea and vomiting in early pregnancy”, Smith et al, 2002 [53]	22
3.2.1.2	ECR 10: “Acupressure treatment of morning sickness in pregnancy”, Norheim et al, 2001 [54]	22
3.2.1.3	ECR 11: « Effect of acupressure by sea-bands on nausea and vomiting in pregnancy”, Steele et al, 2001 [55]	22
3.2.1.4	ECR 12: “Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy”, Werntoft et al, 2001 [56]	23
3.2.1.5	ECR 13: « Effect of acupuncture on nausea and vomiting during pregnancy”, Knight et al, 2001 [57]	23
3.2.1.6	ECR 14: “Manual acupuncture reduces hyperemesis gravidarum”, Carlsson et al, 2000 [58]	23
3.2.2	Revue systématique 5: “Acupressure and acustimulation bands for control of nausea: a brief review”, Roscoe et Matteson, 2002 [59]	24
3.2.2.1	ECR 15: “Multicenter randomized control trial of nerve stimulation therapy for the relief of nausea and vomiting in pregnancy”, Rosen et al, 2003 [60]	24
3.2.3	Revue systématique 6: « Traitement des nausées et vomissements gravidiques par acupuncture », Cendrine Carrière, thèse de médecine Bordeaux 2004 [61]	24
3.2.3.1	ECR 16: “Observation on therapeutic effect of acupuncture and moxibustion on hyperemesis gravidarum”, Zhang Hong Hua et al, 2005 [62]	24
3.2.3.2	ECR 17: “Evaluation of sea-bands acupressure device for early pregnancy nausea and vomiting”, Mamo et al, 1995 [63]	24
3.2.3.3	ECR 18: “Observation on the therapeutic effect of moxibustion for treatment on pregnant vomiting”, Fan et al, 1995 [64]	25
3.2.3.4	ECR 19: “Success of acupuncture and acupressure of the p6 acupoint in the treatment of hyperemesis gravidarum”, Habek et al, 2004 [65]	25
3.2.3.5	ECR 20: “Acupressure to control nausea and vomiting in pregnancy”, Smith et al, 1991 [66]	25
3.3	Synthèse des ECR	26
4.	<i>Explications de l’acupuncture : Hypothèses de la médecine traditionnelle chinoise et de la médecine occidentale</i>	33
4.1	Mode d’action général de l’Acupuncture selon les principes de la médecine traditionnelle chinoise	33
4.1.1	Principes généraux	33
4.1.2	Synthèse des principes généraux	35
4.2	Mode d’action général de l’acupuncture selon la médecine occidentale	36
4.2.1	Bases neuro-anatomiques : pistes concernant une réalité électrique et morphologique du point d’acupuncture	36
4.2.2	Processus neurochimiques	37
4.2.3	Processus nerveux	38
4.2.4	Synthèse de l’action acupuncturale sur les voies et centres de la douleur	40
4.3	Mode d’action de l’acupuncture dans la prise en charge des NVG en médecine traditionnelle chinoise	41
4.3.1	Principes généraux	42
4.3.2	Le point P6 ou Neiguan	42
4.4	Mode d’action de l’acupuncture dans la prise en charge des NVG en médecine occidentale	44

5. Article - L'acupuncture dans la prise en charge des nausées et vomissements gravidiques: pratiques et représentations de 100 médecins généralistes interrogés par téléphone	45
6. Conclusion générale	57
7. Bibliographie	58

Table des Figures, Tableaux et Annexes

<i>Figure 1 - Algorithme de traitement des nausées et vomissements gravidiques (NVG) proposé par la SOGC (2002).....</i>	<i>14</i>
<i>Figure 2 - Recommandations de la SOGC dans la prise en charge des NVG.....</i>	<i>15</i>
<i>Figure 3 - Les méridiens d'acupuncture</i>	<i>36</i>
<i>Figure 4 - Les différentes actions d'une puncture.....</i>	<i>41</i>
<i>Figure 5 - Etages du névraxe impliqués lors d'une puncture.....</i>	<i>41</i>
<i>Figure 6 - Situation anatomique du point P6.....</i>	<i>43</i>
<i>Figure 7 - Puncture du point P6.....</i>	<i>44</i>
<i>Figure 8 - Questionnaire.....</i>	<i>46</i>
<i>Figure 9 - Caractéristiques des médecins interrogés</i>	<i>47</i>
<i>Figure 10 - Comparaison des groupes: Recours médicamenteux exclusif versus Recours médicamenteux non exclusif.....</i>	<i>48</i>
<i>Figure 11 - Comparaison des attitudes face à l'acupuncture</i>	<i>50</i>
<i>Figure 12 - Comparaison des groupes: Connaissance versus. Méconnaissance de la recommandation HAS....</i>	<i>52</i>
<i>Tableau 1 - Echelle de niveaux de preuve de l'HAS</i>	<i>11</i>
<i>Tableau 2 - Echelle de niveaux de preuve anglo-saxonne selon le NICE</i>	<i>11</i>
<i>Tableau 3 - Traitements des NVG selon leurs indications et effets secondaires</i>	<i>16</i>
<i>Tableau 4 - Synthèse des ECR évaluant la stimulation du point P6.....</i>	<i>27</i>
<i>Tableau 5 - Les raisons suggérées du non recours</i>	<i>50</i>
<i>Annexe 1 - Réponses au questionnaire.....</i>	<i>65</i>

Abréviations

12 VC:	12 Vaisseau Conception
3 F:	3 Foie
36 E:	36 Estomac
4 VC:	4 Vaisseau Conception
5-HT:	5 hydroxytryptamine
6 MC:	6 Maître du Cœur
6 RT:	6 Rate
9 RT:	9 Rate
EA:	Electroacupuncture
ECR:	Essai Clinique Randomisé
GABA:	acide- γ -amino butyrique
HAS:	Haute Autorité de Santé
HG:	<i>Hyperemesis gravidarum</i>
IC:	Intervalle de confiance
IM:	Intramusculaire
IV:	Intraveineux
Mg:	Milligramme
NICE:	National Institute for Clinical Excellence
NVG:	Nausées et vomissements gravidiques
OR:	Odds Ratio
P6:	Pericardium 6
PO:	<i>Per Os</i>
PR:	Par voie rectale
RR:	Risque relatif
SA:	Semaine d'Aménorrhée
SIO:	Sphincter Inférieur de l'Œsophage
SNGOF :	Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France
SOGC:	Société des obstétriciens et gynécologues du Canada
T4:	Tétra-iodothyronine Thyroxine libre
TSH:	Thyroïd Stimulating Hormone ou Thyréostimuline Hormone
βhCG:	β -Human Chorionic Gonadotrophin ou Hormone Chorionique Gonadotrope

1. Avant-propos

« Les patientes hospitalisées pour hyperemesis gravidarum sont communément appelées les « vomisseuses ». Ce surnom condescendant reflète bien l'agressivité qu'elles suscitent chez l'ensemble du personnel soignant. La vomisseuse est la fastidieuse, celle qui fait exprès de vomir et celle surtout qui nous place face à notre incapacité de soigner. La vomisseuse du service sera vue en dernier lors de la visite, en coup de vent. La prise en charge de ces patientes reste bien souvent l'isolement dans le noir, ce qui ressemble fort à une mise à l'écart des patientes dans un esprit presque coercitif, ou peut-être pour mieux les oublier... ». Approche psychosomatique des vomissements incoercibles du premier trimestre par J. Cohen et G. Ducarme, Gynécologie Obstétrique et Fertilité 2007 [1].

Ces quelques lignes résument le malaise que j'ai ressenti lors de la prise en charge de vomissements incoercibles (*hyperemesis gravidarum*) au cours de mon semestre d'internat en Gynécologie. Il s'agissait toujours de consultations difficiles mêlant une pression palpable de la famille cherchant à tout prix un traitement miracle, et l'impression de sentir les patientes étrangères à leur trouble. Ces situations généraient en moi un sentiment de malaise comparable à celui ressenti lors de la prise en charge de patientes souffrant d'anorexie mentale. Pourquoi ?

Au regard des situations que j'ai rencontrées dans les deux cas, tout semble selon moi rapprocher ces pathologies :

- leur expression, par le contraste entre un désinvestissement émotionnel de la patiente face à son trouble et son réel état physique ;
- leur accueil dans le monde médical, du fait du malaise ou de la neutralité protectrice exprimée par le personnel soignant ;
- leur prise en charge monacale, en témoignent la réhydratation et alimentation parentérales, la rupture des liens avec l'extérieur notamment l'absence de visite, de téléphone, l'isolement dans une chambre parfois plongée dans le noir.

Quel est le lien ? Une période de mutation dans la vie de la femme, l'anorexie mentale touchant plus souvent l'adolescente, se définissant par le passage à la féminité pour l'une et à la maternité pour l'autre ? Mais cependant, je n'en tirais aucune réponse: « la part psychologique peut-être... » et à chaque fois le renvoi du médecin à son impuissance.

Au cours d'un exposé sur l'état de la recherche en acupuncture, j'ai appris la reconnaissance de l'efficacité de l'acupuncture dans la prise en charge des nausées et vomissements gravidiques. En effet, au regard d'essais cliniques de bonne qualité méthodologique, la Haute Autorité de Santé (HAS) reconnaît l'efficacité potentielle de l'acupuncture dans cette prise en charge selon un niveau de preuve de grade A. C'est alors qu'ont resurgi ces réflexions antérieures. Quel regard porte cette médecine sur une telle pathologie ? Pourquoi ne pas proposer en complément de notre médecine allopathique qui parfois semble impuissante, ce genre de techniques afin de maximiser la prise en charge et peut-être prévenir de telles impasses ?

Sans y voir un traitement miraculeux, pourquoi n'est-ce pas connu dans le monde médical ? Alors que son efficacité potentielle est validée, quels sont les freins pour nous, médecins, à proposer une technique alternative: une méconnaissance, un scepticisme face à son efficacité, une difficulté à passer la main ?

C'est ainsi qu'est née l'idée de décrire la prise en charge des nausées et vomissements gravidiques de 100 médecins généralistes de Loire-Atlantique, par l'intermédiaire d'un

questionnaire téléphonique. Nous avons cherché à valider les hypothèses d'un faible recours à l'acupuncture et d'une méconnaissance de la recommandation HAS dans cette indication. D'autre part, par une analyse qualitative des discours, nous avons tenté d'approcher les pratiques et représentations (regard positif ou réticences) des médecins généralistes concernant cette thérapeutique. Nous avons choisi de présenter les résultats de cette enquête sous forme d'article présenté au terme de cette thèse.

Bien que l'essentiel de notre travail se soit concentré sur la réalisation de cet article, nous avons tenu à exposer de façon préliminaire différentes données complémentaires.

Dans une première partie, nous présenterons les données de la littérature concernant la prise en charge des nausées et vomissements gravidiques. Puis, seront évoqués les essais cliniques randomisés ayant contribué à la reconnaissance HAS de l'acupuncture dans cette indication et ceux réalisés par ailleurs. Dans une troisième partie, nous avons cherché à expliquer succinctement l'acupuncture selon la médecine traditionnelle chinoise et les pistes scientifiques qui éclairent son mode d'action.

2. Données de la littérature concernant les nausées et vomissements gravidiques

Dans un premier temps, il est intéressant de s'intéresser à la physiopathologie des nausées et vomissements gravidiques (NVG) et de *l'hyperemesis gravidarum* (HG) ou vomissements incoercibles, ainsi qu'aux recommandations de prise en charge selon les études récentes. Dans ce chapitre, nous avons réuni les données cliniques, physiopathologiques et les recommandations de prise en charge actuelles.

2.1 Le diagnostic des nausées et vomissements gravidiques (NVG)

Les nausées et vomissements relatifs à la grossesse ont été décrits depuis 2000 ans avant JC mais seules quelques études sur les NVG ont été réalisées dont la plupart se sont intéressées à *l'hyperemesis gravidarum*. Dans ce chapitre, nous exposerons les données actuelles concernant le diagnostic des NVG.

2.1.1 Epidémiologie des NVG

Nombre d'études considèrent que les NVG touchent 50 à 80% des grossesses. Ils surviennent entre la 4^{ème} et la 12^{ème} semaine d'aménorrhée (SA) avec un pic d'intensité à la 11^{ème} SA puis cessent le plus souvent à la 20^{ème} SA. Les vomissements incoercibles surviennent quant à eux dans moins de 0,5% des grossesses [2-5].

2.1.2 Physiopathologie des NVG

Les NVG résulteraient d'une stimulation excessive du centre bulbaire du vomissement. Leur physiopathologie n'est encore que partiellement connue mais de nombreux facteurs étiologiques ont été mis en évidence [4-6].

2.1.2.1 Modifications hormonales

L'incidence des NVG aurait un lien avec les modifications hormonales du début de grossesse.

Le taux de β hCG

La fréquence et l'intensité des NVG seraient proportionnelles au taux de β hCG. La concordance entre le pic plasmatique à la 11^{ème} SA et la majoration d'intensité des NVG serait la principale raison de cette relation [7]. De plus, les situations qui impliquent une augmentation de β hCG comme les grossesses multiples ou la môle hydatiforme seraient associées à une incidence supérieure des NVG [3, 8]. D'autre part, il aurait été avancé que les grossesses avec un fœtus de sexe féminin, pour lesquelles on a démontré l'existence d'un taux supérieur de β hCG [9], seraient plus à risque de NVG ou d'HG [10, 11]. A contrario, l'incidence des NVG serait moindre dans les situations où le taux de β hCG est diminué comme chez les fumeuses [8, 12]. Ces différents exemples semblent étayer la relation positive entre le taux de β hCG et l'incidence des NVG. Seulement, d'autres études fournissent des résultats contradictoires [13, 14].

Le taux d'œstradiol E2

L'incidence des NVG serait corrélée au taux d'œstradiol E2 [13]. En effet, au cours des grossesses avec un taux élevé d'œstradiol E2 comme dans les môles hydatiformes [15], il y aurait une incidence supérieure de NVG. De même, il a été démontré que les femmes souffrant de nausées lors de la prise de contraception œstro-progestative seraient plus à risque de présenter des nausées et vomissements au cours de la grossesse [16, 17]. A contrario, les grossesses pour lesquelles le taux d'œstradiol E2 est diminué comme chez les fumeuses (le tabac entraînant une baisse d'E2) seraient moins à risque de NVG [8, 12].

Le taux de prolactine

Il existerait une relation inverse entre le taux de prolactine et l'incidence des NVG [13].

Le taux de prostaglandine

La survenue de NVG au premier trimestre de grossesse serait corrélée au taux de prostaglandine E2 maternelle [18].

Le taux d'hormones thyroïdiennes

Il existerait une relation entre l'incidence de NVG mais surtout de *l'hyperemesis gravidarum* et une hyperthyroïdie biologique s'exprimant par un dosage plasmatique augmenté de la Thyroxine 4 libre et effondré de la Thyroïdostimuline Hormone (TSH) [19, 20]. Certaines études expliquent l'augmentation des hormones thyroïdiennes par l'élévation du taux de β hCG au premier trimestre. En effet, cette hormone aurait une action thyroïdienne. Cette stimulation s'explique par la capacité de la β hCG à se lier au récepteur de la TSH. En effet, il a été démontré qu'il existe une homologie dans la structure moléculaire de la β hCG et de la TSH ainsi que dans celle de leurs récepteurs qui font partie de la même famille des récepteurs à sept domaines transmembranaires. De fortes concentrations de β hCG pourraient donc exercer par liaison, même à faible affinité, un effet de stimulation sur le récepteur de la TSH entraînant une hyperthyroïdie biologique et une exacerbation des vomissements du premier trimestre [21].

En définitive, au terme des études réalisées ces vingt-cinq dernières années, il semblerait que seules les modifications hormonales de la β hCG et de l'œstradiol soient corrélées à l'incidence et la sévérité des NVG [8].

2.1.2.2 Facteurs gastro-intestinaux

On y associe d'autre part des facteurs gastro-intestinaux:

Incontinence du sphincter inférieur de l'œsophage (SIO)

Celle-ci serait secondaire aux modifications hormonales. Il existerait une relation entre les taux de progestérone et de 17β -œstradiol et la continence du SIO [6, 22].

Dysrythmies gastriques

Les NVG seraient associées à des perturbations rythmiques gastriques. Il a été démontré que l'électrogastrogramme de patientes souffrant de NVG révélerait une fréquence supérieure de tachygastries (4 à 9 cycles par minutes pour une normale de 3 cycles par minute) [23].

*Séropositivité à *helicobacter pylori**

L'incidence d'une séropositivité à *helicobacter pylori* serait supérieure chez les patientes souffrant de *hyperemesis gravidarum* [24].

2.1.2.3 Facteurs olfactifs

Il existerait une hyperacuité olfactive au cours de la grossesse induite par l'élévation rapide du taux d'œstrogènes [25].

2.1.2.4 Facteurs génétiques

Plusieurs arguments assoient l'hypothèse d'une prédisposition génétique aux NVG. En effet, il aurait été démontré que la fréquence des NVG est concordante chez les jumelles monozygotes [26]. Par ailleurs les femmes issues de famille ayant présenté des NVG, auraient plus de risque d'en souffrir elles-mêmes que la population générale [27, 28]. D'autre part, il existerait des variations significatives de prévalence de NVG selon les ethnies. En effet, l'incidence des NVG serait supérieure dans les populations occidentales à prédominance urbaine mais plus rare chez les populations africaines, esquimaudes ou asiatiques (à l'exception de la population japonaise industrialisée) [6, 16].

2.1.2.5 Terrain somatique prédisposé

Différents facteurs réalisant une prédisposition aux NVG ont été mis en avant tels que la sensibilité aux médicaments, l'existence de vomissements et nausées fréquents, le faible index de masse corporelle [4, 29], la susceptibilité vestibulaire (les patientes souffrant de mal des transports ou de vertiges paroxystiques bénins seraient plus à risque de NVG) [8, 30].

2.1.2.6 Facteurs psychologiques

Les NVG s'expliqueraient également par des facteurs psychologiques. Chez les patientes souffrant d'HG, on retrouve souvent un conflit psychique inconscient concernant la grossesse, opposant le non désir de grossesse au refus d'assumer ce non désir. On assiste aussi à la résurgence de conflits psychiques infantiles (absence de la mère et importance de la relation maternelle), familiaux (situation de stress, conflits conjugaux) mais aussi de traumatismes obstétricaux [1, 31].

2.1.3 Sémiologie des NVG

Il n'existe pas de définition consensuelle des NVG qui surviennent dans 50 à 80% des grossesses. Il s'agit d'un diagnostic clinique d'exclusion fondé sur une symptomatologie typique, associée à l'absence de diagnostic différentiel pouvant expliquer ce tableau [4].

Il a été démontré dans une étude que 50% des patientes souffrant de NVG présentaient uniquement des symptômes matinaux, 7% présentaient des nausées et vomissements nocturnes, 7% des nausées et vomissements matinaux et nocturnes et 36% des symptômes continus [3].

L'*hyperemesis gravidarum*, complication grave des NVG, toucherait moins de 0,5% des grossesses. Il se définit par la présence de l'un au moins des signes suivants [1]:

- Vomissements incoercibles malgré un traitement symptomatique sans autre étiologie retrouvée
- Perte de poids supérieure à 5% du poids initial
- Déshydratation
- Troubles ioniques (hypokaliémie) et/ou hyperthyroïdie biologique ou cytolyse hépatique

2.1.4 Diagnostic différentiel

Il convient pour faire le diagnostic de NVG d'avoir éliminé toutes causes organiques ou obstétricales dont nous proposons ci-après une liste non exhaustive [4, 6].

Pathologies médicales et chirurgicales:

Abdominales:

- Appendicite
- Occlusion intestinale
- Torsion d'annexe
- Pyélonéphrite
- Cholécystite
- Ulcère gastro-intestinal
- Reflux gastro-œsophagien sévère
- Hépatite
- Pancréatite

Neurologiques:

- Syndrome méningé
- Hypertension Intracrânienne

Endocriniennes:

- Hyperthyroïdie

Pathologies obstétricales:

- Grossesse gémellaire
- Môle hydatiforme
- Chorioncarcinome
- Stéatose Hépatique aiguë gravidique

2.2 La Prise en charge thérapeutique des NVG

2.2.1 Les recommandations françaises

2.2.1.1 Recommandations de la Haute Autorité de Santé, 2005

Dans son rapport d'Avril 2005, l'HAS [32], en accord avec le Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France (SNGOF), liste les possibilités thérapeutiques et leur efficacité dans la prise en charge des NVG. Ce rapport s'est d'autre part inspiré du rapport britannique du National Institute for Clinical Excellence NICE [33].

La qualité méthodologique des études permet de définir des niveaux de preuve. L'échelle de niveaux de preuve de l'HAS est fournie dans le Tableau 1, et son corollaire anglo-saxon du NICE dans le Tableau 2. Les niveaux de preuve des études, s'ils existent, sont précisés par la suite. Nous avons volontairement choisi de citer les niveaux de preuve anglais du NICE.

Nous avons de même précisé le Risque Relatif (RR) ainsi que l'Odds Ratio (OR) ou rapport des côtes lorsque les données étaient disponibles. Le RR mesure le risque de survenue d'un évènement dans deux groupes (ici traitement *versus* placebo). L'Odds Ratio est le rapport de

l'odds (côte) de l'événement dans le groupe traité divisé par l'odds de l'événement dans le groupe contrôle. Le RR et l'OR s'interprètent de façon similaire. Un RR ou OR de 1 correspond à l'absence d'effet. En cas d'effet bénéfique, le RR ou l'OR est inférieur à 1 et supérieur à 1 en cas d'effet délétère. Plus le RR ou l'OR est éloigné de 1, plus l'effet est important.

Tableau 1 - Echelle de niveaux de preuve de l'HAS

Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature (études thérapeutiques)	Grade des recommandations
Niveau 1 (NP1) - Essais comparatifs randomisés de forte puissance. - Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés - Analyse de décision basée sur des études bien menées	Preuve scientifique établie A
Niveau 2 (NP2) - Essais comparatifs randomisés de faible puissance. - Études comparatives non randomisées bien menées - Études de cohorte	Présomption scientifique B
Niveau 3 (NP3) - Études cas-témoins	Faible niveau de preuve C
Niveau 4 (NP4) - Études comparatives comportant des biais importants - Études rétrospectives - Séries de cas	
Chaque article sélectionné est analysé selon les principes de lecture critique de la littérature. Sur la base de cette analyse de la littérature, le groupe de travail propose, chaque fois que possible, des recommandations. Selon le niveau de preuve des études sur lesquelles elles sont fondées, les recommandations ont un grade variable, coté de A à C selon l'échelle proposée par l'ANAES.	
En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un ACCORD PROFESSIONNEL .	

Tableau 2 - Echelle de niveaux de preuve anglo-saxonne selon le NICE

Level	Definition
1a	Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials
1b	At least one randomised controlled trial
2a	At least one well-designed controlled study without randomisation
2b	At least one other type of well-designed quasi-experimental study
3	Well-designed non-experimental descriptive studies, such as comparative studies, correlation studies or case studies
4	Expert committee reports or opinions and/or clinical experience of respected authorities
Grade	Definition
A	Directly based on level 1 evidence
B	Directly based on level 2 evidence or extrapolated recommendation from level 1 evidence
C	Directly based on level 3 evidence or extrapolated recommendation from either level 1 or 2 evidence
D	Directly based on level 4 evidence or extrapolated recommendation from either level 1, 2 or 3 evidence
Good practice point (GPP)	The view of the Guideline Development Group
NICE Technology Appraisal	Recommendation taken from the NICE Technology Appraisal

Les traitements médicamenteux

Antihistaminiques et antagonistes dopaminergiques

Une méta-analyse du NICE, publiée dans le Cochrane Library [34], regroupant 12 essais cliniques contrôlés randomisés (ECR), a montré une réduction significative (OR: 0,17, IC à 95%: 0,13 à 0,21 ; level 1a) dans le groupe traité avec cependant une augmentation de la somnolence dans le groupe antihistaminique (OR: 2,19 ; IC à 95%: 1,09 à 4,37 ; level 1a). L'évaluation de la tératogénicité des antihistaminiques dans une revue systématique de plus de 200 000 femmes, ne montrait pas d'augmentation du risque (OR: 0,76 ; IC à 95%: 0,6 à 0,94 ; level 2a) [35]. Cependant il existe peu d'information sur le devenir des nouveau-nés issus de cette série.

D'autre part, la littérature anglo-saxonne estime qu'il n'existe pas de preuve suffisante quant à l'innocuité et à l'efficacité des antagonistes dopaminergiques notamment du métoclopramide [36]. Par conséquent, l'HAS ne recommande pas son utilisation en première intention.

Pyridoxine (vitamine B6)

D'après une méta-analyse publiée en 2000 [35], la pyridoxine utilisée à forte doses (75 mg, 3 fois par jour) aurait un impact uniquement sur les nausées et non sur les vomissements (RR: 0,91 ; IC à 95%: 0,6 à 1,38 ; level 1a). L'HAS met là aussi en avant le manque de données suffisantes pour affirmer l'absence de tératogénicité (level 2a).

Vitamine B12

Dans deux ECR réalisés par Mazotta et Magee [35], on note une réduction significative des NVG dans le groupe traité (RR: 0,49 ; IC à 95%: 0,28 à 0,86 ; level 1a). Ici encore, l'HAS émet des réserves quant à son innocuité (aucune étude ne l'ayant évaluée).

Phénothiazines

D'après une revue de la littérature regroupant trois ECR [35], il existerait une réduction significative des nausées et vomissements dans le groupe traité par rapport au groupe placebo (n=383) (RR: 0,31 ; IC à 95%: 0,24 à 0,42 ; level 1a). D'autre part, pour cette thérapeutique, neuf études ont montré l'absence d'association entre la prise de phénothiazine et une tératogénicité (RR: 1,03 ; IC à 95%: 0,88 à 1,22 ; level 2a-3).

Les traitements non médicamenteux

Gingembre

L'utilisation du gingembre a été évaluée dans deux revues systématiques cherchant à évaluer l'efficacité des traitements alternatifs. Dans la première comprenant 7 ECR [37], une étude montre une réduction statistiquement significative de l'intensité des nausées et vomissements (p=0,035 ; level 1b). Dans la seconde publiée par la Cochrane Library comprenant 21 ECR [34], une diminution des nausées et vomissements a été démontré de façon significative dans 12 ECR quelque soit le traitement y compris le gingembre (OR: 0,16 ; IC à 95%: 0,08 à 0,33 ; level 1b).

D'autre part, un ECR de petite taille (N=70) comparant la prise de 250 mg quatre fois par jour de gingembre en gélules à un placebo [38], a démontré une réduction significative des nausées (OR: 0,06 ; IC à 95%: 0,02 à 0,21 ; p=0,014 ; level 1b) et vomissements (OR: 0,31 ; IC à 95%: 0,12 à 0,85 ; p=0,021 ; level 1b) dans le groupe traité après quatre jours de prises.

Acupuncture ou acupression de P6 (Pericardium 6)

Trois revues de la littérature [34, 37, 39] analysées par le NICE [33] ont montré lors de la méta-analyse des données, un bénéfice significatif à l'utilisation de ce point (OR: 0,35 ; IC à

95%: 0,23 à 0,54 ; level 1a), situé trois travers de doigts au dessus du poignet. Dans le chapitre suivant, nous détaillons les données de la littérature évaluant l'efficacité du point P6 dans les NVG.

En conclusion

Le rapport de l'HAS rappelle que les nausées et vomissements disparaissent dans la plupart des cas, spontanément entre les 16 et 20^{ème} SA et que ces symptômes ne sont en aucun cas les signes précurseurs de complications. En revanche, il souligne que si des symptômes réapparaissent plus tard dans la grossesse, une consultation médicale se justifie afin d'évaluer d'autres hypothèses diagnostiques.

Le rapport court de l'HAS [40] ainsi que le résumé des recommandations du NICE [33] stipulent:

« Si une femme demande ou envisage un traitement, les mesures suivantes (grade A) peuvent s'avérer efficaces ou réduire les symptômes:

- *Méthodes naturelles: gingembre en gélule ; stimulation du point d'acupuncture P6 ou point de Neiguan (point situé à la face interne de l'avant bras, trois doigts au-dessus du poignet)*
- *Médicaments: les antihistaminiques sont une alternative possible. »*

2.2.1.2 Le Centre de Référence sur les Agents Pathogènes

Il énumère les possibilités thérapeutiques médicamenteuses dans la prise en charge des vomissements de la grossesse [41]. La doxylamine (antihistaminique H1), bien que n'ayant pas l'AMM dans cette indication, est préconisée en première intention en raison de sa bonne évaluation. Les antagonistes dopaminergiques et phénothiazines ne sont proposés qu'en deuxième ligne, les antagonistes sérotoninergiques en dernière intention.

« On préférera si possible:

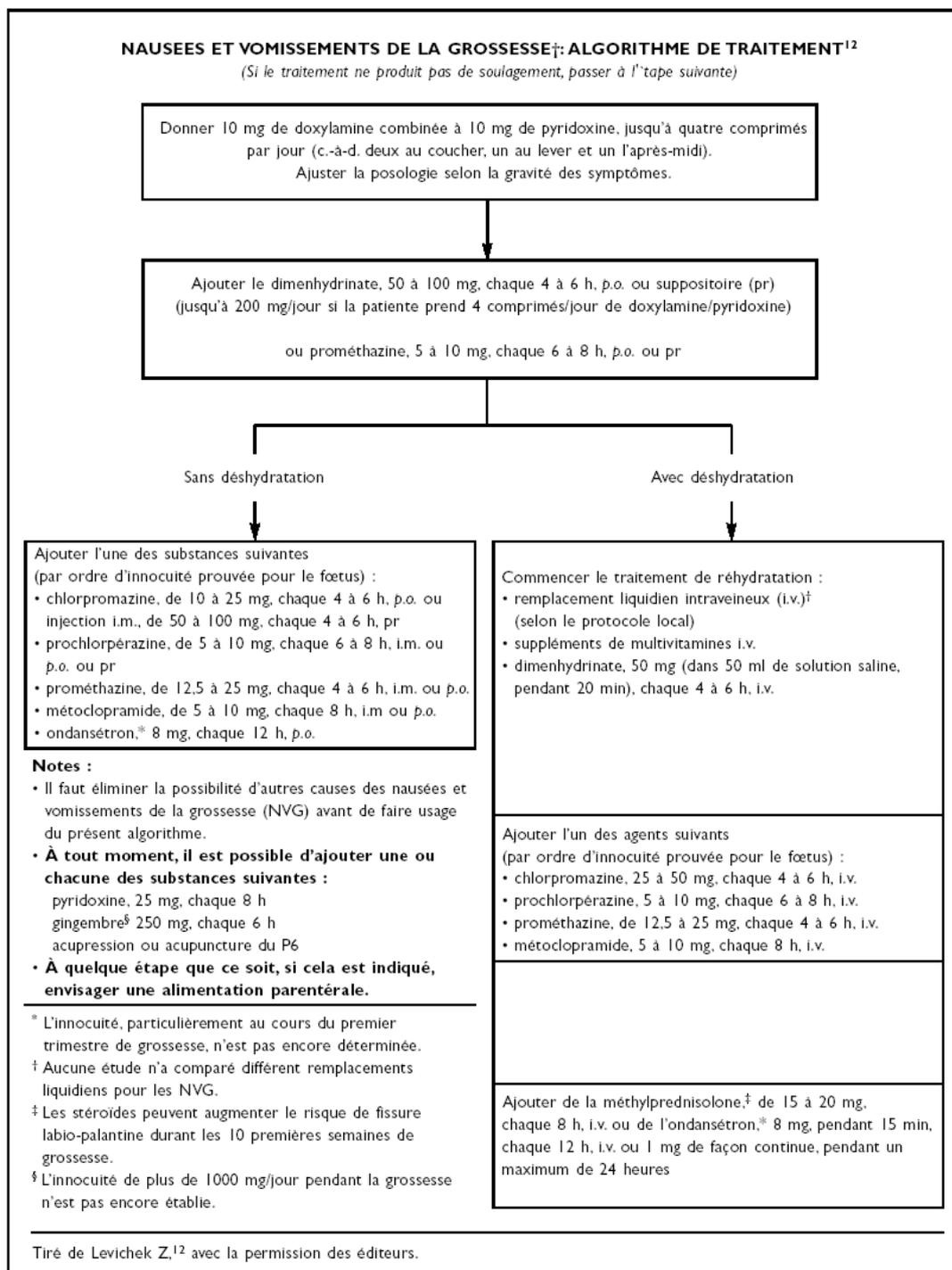
- *La doxylamine (Donormyl®), antihistaminique H1 très bien évalué en cours de grossesse. En France, la doxylamine n'a pas l'AMM dans cette indication, mais au Canada c'est l'antiémétique de référence chez la femme enceinte.*
- *Si la doxylamine se montre peu efficace ou mal tolérée, le métoclopramide (Primpéran®) pourra être utilisé quel que soit le terme de la grossesse.*
- *En cas d'inefficacité de ces options, on pourra avoir recours à la métopimazine (Vogalène®) ou la domperidone (Motilium®) quel que soit le terme de la grossesse.*
- *En cas de vomissements incoercibles, on pourra avoir recours à la chlorpromazine (Largactil®) ou au sulpiride (Dogmatil®).*
- *Si ces molécules s'avèrent également inefficaces, on pourra si nécessaire avoir recours à l'ondansétron (Zophren®), quel que soit le terme de la grossesse. »*

2.2.2 Directives cliniques de la Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada (SOGC), 2002

Dans son rapport de 2002, la SOGC a passé en revue les connaissances scientifiques sur la prise en charge des NVG à partir des bases de données MEDLINE et The Cochrane Library [42]. Un algorithme de traitement, fourni en Figure 1, a donc été proposé à partir des analyses. Il

recommande la prescription d'anti-histaminiques en première intention (doxylamine ou association doxylamine/vitamine B6 ou dimenhydrinate). La prescription de phénothazines (prométhazine) est préconisée en cas de symptômes persistants. Les antagonistes dopaminergiques (métoclopramide) ne sont pas conseillés en première intention. La prescription de gingembre, de vitamine B6 et la stimulation du point P6 sont conseillées à toute étape.

Figure 1 - Algorithme de traitement des nausées et vomissements gravidiques (NVG) proposé par la SOGC (2002)



D'autre part, différentes recommandations ont alors été établies selon leur niveau de preuve (résultats résumés dans la Figure 2). La prescription d'antihistaminiques ou de phénothiazines et les traitements non médicamenteux tels que les suppléments de gingembre et la stimulation du

point P6 sont évalués avec un haut niveau de preuve.

Figure 2 - Recommandations de la SOGC dans la prise en charge des NVG

<p>1. Il faut encourager une modification du régime alimentaire et des habitudes de vie de la femme enceinte et lui recommander de manger ce qui lui plaît. (III-C)</p> <p>2. Certains traitements de médecine douce tels que les suppléments de gingembre, l'acupuncture et l'acupression peuvent avoir des effets favorables. (I-A)</p> <p>3. La combinaison doxylamine/pyridoxine devrait constituer le traitement de référence puisque son efficacité et son innocuité sont le plus amplement démontrées. (I-A)</p> <p>4. En vue de traiter des épisodes aigus ou soudains de NVG, un traitement aux antagonistes des récepteurs H1 peut être envisagé. (I-A)</p> <p>5. Une monothérapie de pyridoxine peut être envisagée comme mesure d'appoint. (I-A)</p> <p>6. Les phénothiazines sont sécuritaires et efficaces en cas de NVG graves. (I-A)</p> <p>7. Le métoclopramide est sécuritaire pour le traitement des NVG, mais les preuves de son efficacité sont insuffisantes. (II-2D)</p> <p>8. Les corticostéroïdes devraient être évités durant le premier trimestre en raison du risque accru de fissure labio-palatine. Leur utilisation devrait se limiter aux cas réfractaires. (I-B)</p> <p>9. Lorsque les NVG résistent à une pharmacothérapie initiale, il faut envisager la possibilité d'autres causes. (III-A)</p>	
<p>I : Résultats obtenus dans le cadre d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé.</p> <p>II : Résultats obtenus dans le cadre d'essais comparatifs non randomisés bien conçus.</p> <p>III : Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.</p>	<p>A : On dispose de données suffisantes pour appuyer la recommandation</p> <p>B : On dispose de données acceptables pour appuyer la recommandation</p> <p>C : On dispose de données insuffisantes pour appuyer la recommandation, mais la recommandation peut reposer sur d'autres fondements.</p>

2.2.3 Etude de Carolyn Lane: « Nausea and vomiting of pregnancy: a tailored approach to treatment », *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 2007

Cet article récent fait une revue de l'efficacité des traitements proposés dans les NVG [43]. En première intention, il préconise la prescription d'antihistaminiques notamment la doxylamine et son association à la vitamine B6. Les antagonistes dopaminergiques (métoclopramide, dompéridone) et phénothiazines ne sont proposés qu'en seconde ou troisième ligne. Les antagonistes sérotoninergiques et corticostéroïdes doivent être utilisés en dernière intention. Parmi les alternatives non médicamenteuses, seules sont mises en avant la prise de gingembre et l'acupuncture. Pour ces dernières, on souligne leur efficacité et l'absence de risque associé à leur utilisation. Les différents traitements étudiés sont collectés dans le Tableau 3, réalisé d'après cette étude, en spécifiant leurs indications respectives et effets secondaires.

Tableau 3 - Traitements des NVG selon leurs indications et effets secondaires

Traitements	Exemples	Indications
Alternatives non médicamenteuses	- Gingembre: 250mg PO - Acupression P6	- Efficacité et innocuité démontrée - Intérêt pour les femmes voulant éviter un traitement médicamenteux
Vitamines	- Pyridoxine (vit B6) - Vitamine B12	- Intérêt pour les femmes voulant éviter un traitement médicamenteux - Intérêt pour celles souffrant des effets secondaires sédatifs des antihistaminiques
Antihistaminiques H1 (antiH1)	- Buclizine - Dyclizine - Dimenhhydrinate - Diphenhydramine - Doxylamine - Hydroxyzine - Meclizine	- Intérêt dans les manifestations de type vestibulaires - Effet secondaire sédatif
Antihistaminiques H2 (antiH2)	- Cimetidine - Famotidine - Nizatidine - Ranitidine	- Intérêt pour des symptômes associant un reflux
Association	- Doxylamine-Pyridoxine	- Efficacité et innocuité largement démontrées - Préconisée en première intention
Anticholinergiques	- Dicycloverine - Scopolamine	- Efficacité limitée (peu de données cliniques)
Traitements	Exemples	Indications
Phénothiazines	- Chlorpromazine - Perphénazine - Prochlorpérazine - Prométhazine - Trifluopérazine	- Si nécessité d'une voie parentérale (IV) - Effet secondaire sédatif - Syndrome extrapyramidal secondaire rare

Antagonistes dopaminergiques	<ul style="list-style-type: none"> - Triméthobenzamide - Dompéridone - Dropéridol - Métoclopramide 	- Thérapeutiques de deuxième ou troisième ligne
Antagonistes sérotoninergiques	<ul style="list-style-type: none"> - Ondansétron - Garnisétron - Tropisétron 	<ul style="list-style-type: none"> - Si échec des autres thérapeutiques - En dernière intention
Prokinétiques	<ul style="list-style-type: none"> - Cisapride 	
Corticostéroïdes	<ul style="list-style-type: none"> - Cortisone - Dexaméthazone - Méthylprednisolone - Prednisone 	- En dernière intention , si échec des autres thérapeutiques et seulement après 10 SA
Inhibiteurs de la pompe à protons	<ul style="list-style-type: none"> - Lanzoprazole - Oméprazole 	- Si échec des autres thérapeutiques anti-reflux en troisième ligne

2.2.4 Conclusion

En définitive, au travers de ces différents travaux, on avance la probable efficacité mais aussi l'innocuité de la stimulation du point P6 dans la prise en charge des nausées et vomissements gravidiques selon un haut niveau de preuve et préconise sa prescription à toute étape de la grossesse. En terme médicamenteux, les anti-histaminiques au rang desquels la doxylamine a été la molécule la plus évaluée, apparaissent comme le traitement de première intention. L'usage des antagonistes dopaminergiques dont le métoclopramide, largement prescrit en Europe, n'entre pas dans les recommandations de première intention.

Nous allons nous intéresser dans le chapitre suivant aux études qui ont permis à l'acupuncture d'obtenir un niveau de preuve de grade A dans les recommandations de l'HAS.

3. Données de la littérature concernant l'efficacité du point Neiguan P6 dans la prise en charge des NVG

Tout d'abord, la reconnaissance de l'efficacité potentielle du point d'acupuncture P6 (Pericardium 6 ou 6 Maître du Cœur) selon des ECR de haute qualité méthodologique est spécifiée dans les guides de recommandations professionnelles de l'HAS « Comment mieux informer la femme enceinte ? » d'Avril 2005 [32, 40].

L'HAS s'étant basée sur le rapport anglais NICE [33], nous avons tout d'abord collecté l'ensemble des revues systématiques de la littérature et les ECR ayant abouti à ce niveau de preuve, puis avons analysé les revues ultérieures sur le sujet.

3.1 La recommandation de l'HAS établie à partir du rapport NICE d'Octobre 2003

Comme nous l'avons mentionné plus haut, trois revues de la littérature [34, 37, 39] analysées par le NICE [33] ont montré lors de la méta-analyse des données, un bénéfice significatif à l'utilisation du point P6 (OR: 0,35 ; IC à 95%: 0,23 à 0,54), selon une qualité méthodologique de grade A. Chaque revue inclut entre quatre et sept ECR.

Seules les revues 1 et 2 comportant chacune sept ECR, ont été intégrées dans cette méta-analyse. Elles attribuent un résultat positif à la stimulation du point P6 dans six ECR sur sept.

3.1.1 Revue systématique 1: « Alternative therapies for nausea and vomiting in pregnancy », Aikins-Murphy, 1998 [37]

Elle regroupe sept ECR dont six démontrent une amélioration significative des symptômes (level 1a). Nous les présentons ci-après.

3.1.1.1 ECR 1: « P6 reduces morning sickness », Dundee et al, 1988 [44]

Méthode

Ont été comparés un groupe recevant une stimulation du point d'acupuncture P6 ou un groupe recevant une stimulation ne correspondant à aucun point acupunctural, à un groupe contrôle ne recevant aucune intervention. Les stimulations s'exerçaient six fois par jour pendant cinq minutes.

Résultats

On note la persistance de NVG chez 24% des patients dans le 1er groupe, contre 37% dans le second et 56% dans le groupe contrôle.

Limites

- Seul 50% des résultats a été collecté.
- La datation de la grossesse est légèrement supérieure dans le premier groupe (11.4 SA) contre 10.8 et 10.6 dans les deux autres (biais éventuel sachant que la résolution spontanée est évaluée en général aux alentours de 12 à 14 SA).

3.1.1.2 ECR 2: “Acupressure therapy for morning sickness”, Hyde et al, 1989 [45]

Méthode

Il s'agit d'une étude randomisée en cross-over où chaque patiente était son propre contrôle. Un premier groupe recevait pendant cinq jours une stimulation du point P6 par un bracelet et les cinq jours suivants aucune thérapeutique. Le deuxième groupe dans l'ordre inverse.

Résultats

On note une amélioration des NVG dans 75% des cas dans le groupe avec bracelet.

Limites

- La fréquence de l'utilisation de la stimulation par le bracelet est au choix du patient.
- Il existe un possible effet placebo.

3.1.1.3 ECR 3: “Morning sickness control in early pregnancy by Neiguan point acupressure”, De Aloysio et Al, 1992 [46]

Méthode

Il s'agit d'une étude randomisée en double aveugle et cross-over comparant un groupe avec un bracelet stimulant P6 et un autre groupe avec un bracelet placebo.

Résultats

On note une réduction ou un arrêt des symptômes dans 65 à 69% dans le premier groupe contre 29 à 31% dans le second.

Limites

Il existe un effet placebo possible (si le patient identifie le bracelet placebo).

3.1.1.4 ECR 4: “A double blind cross over study”, Bayreuther et al, 1994 [47]

Méthode

Cette étude randomisée en cross-over, compare deux groupes suivant alternativement le protocole suivant: port d'un bracelet pendant sept jours (P6 ou faux point d'acupuncture) puis deux jours sans traitement et sept jours utilisant le point alternatif (faux point ou P6).

Résultats

Une réduction significative des nausées lors de la stimulation de P6 est mise en évidence.

Limites

Le point d'acupuncture factice a été changé en cours d'étude car douloureux.

3.1.1.5 ECR 5: “Acupressure for nausea and vomiting of pregnancy: a randomized blinded study”, Belluomini et al, 1994 [48]

Méthode

Deux groupes sont comparés, un premier recevant une stimulation par acupression sur le point P6, l'autre sur un faux point d'acupuncture. Cette stimulation est réalisée par la femme elle-même, quatre fois par jour.

Résultats

Une réduction significative des nausées est établie.

Limites

Seules soixante réponses sur quatre vingt dix ont été retournées.

3.1.1.6 ECR 6: “Efficacy of p6 acupressure in the treatment of nausea and vomiting in pregnancy”, O’Brien et al, 1996 [49]

Méthode

Dans cet essai contrôlé randomisé, trois groupes sont comparés: acupression sur P6 ou acupression sur un faux point d'acupuncture *versus* absence d'intervention. Les stimulations sont réalisées par la femme elle-même, pendant sept jours.

Résultats

On ne note pas de différence de résultats significative entre les groupes.

Limites

- La possibilité de prendre des médicaments antiémétiques a pu biaiser les résultats. En effet, dans le groupe P6 on note un moindre recours aux médicaments.
- Les résultats ont été collectés par téléphone de façon journalière (effet thérapeutique possible dû à l'empathie) contrairement aux autres études où c'est la patiente qui remplit une échelle.

3.1.1.7 ECR 7: “Suppression of pregnancy induced nausea and vomiting with sensory afferent stimulation”, Evans et al, 1993 [50]

Méthode

Cette étude randomisée en cross-over, compare deux groupes suivant alternativement le protocole suivant: électrostimulation continue délivrée par un bracelet sur le point P6 contre bracelet placebo ne délivrant pas de stimulation pendant 48h.

Résultats

Une amélioration significative des symptômes avec l'électrostimulation continue sur P6 est retrouvée.

Limites

- On peut supposer une reconnaissance du placebo.
- Un allongement de la durée de traitement de 1 à 2 jours en milieu d'étude peut constituer un biais.

3.1.2 Revue systématique 2: « Can acupuncture have specific effect on

health?”, Vickers, 1996 [39]

Dans cette revue systématique, on s’attache à démontrer l’effet du point P6 dans les nausées et vomissements: trente trois ECR ont été publiés dont vingt neuf montrent une efficacité significative. Les ECR intégrés dans cette revue devaient remplir trois conditions:

- a. Thérapie utilisée: stimulation du point P6 par acupuncture, acupression ou électroacupuncture.
- b. Symptômes: nausées et vomissements secondaires à une chimiothérapie, post-chirurgicaux ou gravidiques.
- c. Groupe contrôle: P6 *versus* placebo ou aucune thérapeutique.

Sur les trente trois ECR, sept concernent les NVG parmi lesquels six prouvent l’efficacité du point P6 (level 1a). Il s’agit des mêmes essais que dans la première revue hormis l’ECR 6.

3.1.2.1 ECR 8: “Acupressure wristbands for the nausea of pregnancy”, Stone et al, 1993 [51]

Méthode

Ont été comparés deux groupes: l’un portant un bracelet avec stimulation du point P6, l’autre un bracelet placebo pendant sept jours.

Résultats

On note une amélioration significative des NVG dans le groupe placebo par rapport au groupe traité par stimulation de P6.

Limites

- Il s’agit d’une petite étude: 42 patientes.
- Le bracelet placebo réalisait une pression sur une zone plus large du poignet tandis que le bracelet devant stimuler le point P6 n’était pas toujours bien positionné.

3.1.3 Revue systématique 3: “Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy”, Jewell et Young, 2001 [34]

Nous n’avons pu accéder qu’au résumé de cette revue systématique (level 1a-b) qui n’a pas été intégrée par le NICE dans sa méta-analyse. D’après celui-ci et les conclusions du NICE, cette revue systématique se serait intéressée à tous les modes thérapeutiques des NVG: traitements médicamenteux, vitaminiques, gingembre, acupuncture. Les résultats concernant l’efficacité du point P6 seraient ici équivoques.

3.2 Depuis le rapport NICE

Depuis ce rapport NICE d’octobre 2003, de nouveaux ECR ont été réalisés. De même, plusieurs revues de la littérature ont été publiées. Nous en avons analysé trois supplémentaires. Cependant le niveau de preuve de leur qualité méthodologique n’est pas renseigné (hormis l’ECR 10 : level 1b).

3.2.1 Revue systématique 4: “Complementary and alternative medicine

in reproductive age women: a review of randomized controlled trials”, Fugh-Berman et Kronenberg, 2003 [52]

Cette revue de novembre 2003 permet d'inclure six autres ECR. Une efficacité significative de l'utilisation du point P6 est prouvée dans dix des quatorze ECR retenus. Cette revue reprend les ECR 1 à 8 et analyse les suivants:

3.2.1.1 ECR 9: “Acupuncture to treat nausea and vomiting in early pregnancy”, Smith et al, 2002 [53]

Méthode

Il s'agit d'un essai contrôlé randomisé en simple aveugle comprenant 4 groupes:

- Groupe 1: traitement acupunctural traditionnel adapté à chaque personne
- Groupe 2: stimulation du point P6
- Groupe 3: stimulation sur un point ne correspondant pas à un point d'acupuncture
- Groupe 4: pas de traitement

Résultats

Les groupes étaient comparables. On note une amélioration des symptômes en trois à quatre semaines dans les trois premiers groupes comparativement au groupe sans intervention.

Comparé à ce dernier groupe, on note des résultats bénéfiques significatifs en une semaine pour le premier groupe, en deux semaines pour le deuxième et trois semaines pour le troisième.

Limites

On peut supposer l'existence d'un effet placebo avec le temps.

3.2.1.2 ECR 10: “Acupressure treatment of morning sickness in pregnancy”, Norheim et al, 2001 [54]

Méthode

Cet essai randomisé en double aveugle contre placebo sur douze jours a comparé deux groupes: Bracelet avec stimulation P6 *versus* placebo.

Résultats

Il n'existe pas de différence significative des symptômes entre chaque groupe, chacun rapportant une diminution d'intensité ou de la durée des NVG.

Limites

63% des personnes dans le groupe avec stimulation et 90% dans le groupe placebo ont rapporté des désagréments avec le bracelet: douleur, irritation, engourdissement.

3.2.1.3 ECR 11: « Effect of acupressure by sea-bands on nausea and vomiting in pregnancy”, Steele et al, 2001 [55]

Méthode

Cet essai randomisé en simple aveugle sur sept jours comparait deux groupes: Bracelet avec stimulation P6 *versus* placebo porté aux deux poignets.

Résultats

Une amélioration significative de la fréquence et sévérité des symptômes est retrouvée dans le groupe traité par acupression de P6.

3.2.1.4 ECR 12: “Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy”, Werntoft et al, 2001 [56]

Méthode

Cet essai randomisé contre placebo sur quatorze jours comparait trois groupes:

- Groupe 1: bracelet avec stimulation de P6
- Groupe 2: bracelet placebo
- Groupe 3: pas d'intervention

Résultats

On note une amélioration significative des nausées et vomissements dans le groupe traité par stimulation de P6. Durant les six premiers jours, le bracelet placebo réduit les symptômes comparativement au groupe contrôle mais cette différence s'arrête après le sixième jour.

3.2.1.5 ECR 13: « Effect of acupuncture on nausea and vomiting during pregnancy”, Knight et al, 2001 [57]

Méthode

Cet essai randomisé contre placebo en double aveugle sur vingt et un jours a comparé deux groupes: acupuncture traditionnelle (dont P6 ou 6MC) *versus* faux points d'acupuncture.

Résultats

On ne note pas de différence significative des résultats.

Limites

Il s'agit d'une étude utilisant un traitement personnalisé pour chaque patient.

3.2.1.6 ECR 14: “Manual acupuncture reduces hyperemesis gravidarum”, Carlsson et al, 2000 [58]

Méthode

Ont été comparés dans cet essai randomisé contrôlé en cross-over sur huit jours, deux groupes: poncture de P6 *versus* poncture superficielle.

Résultats

On note une amélioration significative des NVG dans le groupe P6.

3.2.2 Revue systématique 5: “Acupressure and acustimulation bands for control of nausea: a brief review”, Roscoe et Matteson, 2002 [59]

Cette revue comprend sept ECR dont les ECR 2,3,4,6,7,10 et un autre ECR présenté ci-dessous, retrouvant des résultats positifs.

3.2.2.1 ECR 15: “Multicenter randomized control trial of nerve stimulation therapy for the relief of nausea and vomiting in pregnancy”, Rosen et al, 2003 [60]

Méthode

Cet essai randomisé multicentrique sur vingt et un jours comparait deux groupes: Bracelet avec acustimulation de P6 *versus* bracelet placebo.

Résultats

Une amélioration des symptômes selon une échelle des symptômes et un gain de poids ont été constatés dans le groupe traité.

3.2.3 Revue systématique 6: « Traitement des nausées et vomissements gravidiques par acupuncture », Cendrine Carrière, thèse de médecine Bordeaux 2004 [61]

Le travail de Cendrine Carrière met en évidence dix neuf ECR parmi lesquels quinze prouvent de façon significative l'efficacité de l'acupuncture. Cette revue systématique comprend les ECR précédents (excepté ECR 8) et cinq nouveaux.

3.2.3.1 ECR 16: “Observation on therapeutic effect of acupuncture and moxibustion on hyperemesis gravidarum”, Zhang Hong Hua et al, 2005 [62]

Méthode

Cet essai randomisé contrôlé en double aveugle sur sept jours a comparé trois groupes: acupuncture traditionnelle (12 VC, 6 MC, 36E, 9RT) *versus* traitement phytothérapeutique (décoction *suye huanglian*) *versus* traitement pharmacologique (phénobarbital et réhydratation).

Résultats

Une amélioration significative des NVG a été constatée: l'acupuncture est supérieure à la phytothérapie et au traitement médical.

3.2.3.2 ECR 17: “Evaluation of sea-bands acupressure device for early pregnancy nausea and vomiting”, Mamo et al, 1995 [63]

Méthode

Cet essai randomisé contre placebo en double aveugle a comparé deux groupes: Bracelet d'acupression P6 *versus* placebo.

Résultats

Une amélioration significative des symptômes a été constatée: 11% des patientes du groupe acupression ont recours à des anti-émétiques contre 37% dans le groupe bracelet placebo.

3.2.3.3 ECR 18: “Observation on the therapeutic effect of moxibustion for treatment on pregnant vomiting”, Fan et al, 1995 [64]

Méthode

Cet essai randomisé contrôlé en double aveugle a comparé deux groupes sur sept jours: Moxibustion (points chauffés par des bâtonnets d'armoise) des points 6 Rte, 4VC, 36 E, 3F contre Traitement phytothérapique.

Résultats

Une amélioration significative des NVG est constatée: taux de guérison de 96% dans le groupe moxibustion versus 58% dans le groupe traitement médicinal chinois.

3.2.3.4 ECR 19: “Success of acupuncture and acupression of the p6 acupoint in the treatment of hyperemesis gravidarum”, Habek et al, 2004 [65]

Méthode

Cet essai randomisé contrôlé en double aveugle sur sept jours a comparé 4 groupes: acupuncture P6 *versus* acupression P6 *versus* acupuncture factice *versus* absence de traitement.

Résultats

On note une amélioration significative des symptômes. Acupuncture et acupression réduisent le recours aux traitements antiémétiques médicamenteux.

3.2.3.5 ECR 20: “Acupression to control nausea and vomiting in pregnancy”, Smith et al, 1991 [66]

Méthode

Cet essai randomisé contrôlé en cross-over sur dix jours comparait deux groupes: Bracelet d'acupression P6 *versus* absence de traitement.

Résultats

Aucune différence significative des symptômes n'a pu être dégagée entre les groupes.

3.3 Synthèse des ECR

Nous avons réalisé la synthèse des vingt ECR concernant l'efficacité de l'acupuncture dans la prise en charge des NVG, étudiés dans cinq revues de la littérature. Cependant, seuls dix-neuf analysent l'effet de la stimulation du point P6. L'ECR 18 analyse en effet l'efficacité de stimulation d'autres points acupuncturaux. Les résultats sont colligés dans le Tableau 4 ci-après. On conclut à l'efficacité de la stimulation du point P6 (puncture, électrostimulation ou pression) dans quatorze ECR. Parmi eux, six (1, 2, 3, 4, 5, 7) ont un haut niveau de preuve (level 1a). Parmi les cinq ECR (ECR 6, 8, 10, 13, 20) ne montrant pas de différence significative entre le traitement et le placebo, un (ECR 10) conclut à l'absence de différence en ce qui concerne l'intensité des symptômes mais met en évidence une réduction significative de la durée des symptômes.

Sur l'analyse de l'ensemble des ECR, il convient d'émettre certaines limites comme l'absence de qualité méthodologique évaluée pour tous et l'hétérogénéité des protocoles utilisés (acupression ou acupuncture du point P6, acupuncture traditionnelle, électroacupuncture).

Tableau 4 - Synthèse des ECR évaluant la stimulation du point P6

ECR	Références	Nombre de sujets	Type d'article et niveau de preuve	Méthode	Mesures	Résultats	Commentaires
ECR1	Dundee et al, 1988	350	Essai randomisé contrôlé Level 1a	<i>Durée: 4j</i> 3 groupes: - G1 : stimulation du point P6 - G2 : stimulation hors point acupunctural - G3 : groupe contrôle aucune intervention Fréquence: 6 fois/j 5min	Incidence et sévérité des NVG reportés par mail	Amélioration significative des symptômes dans le groupe P6. P<0.001 Persistance NVG G1:24% G2: 37% G3: 56%	- Seuls 50% des résultats collectés. - Datation de la grossesse légèrement supérieure dans le premier groupe (11.4 SA) contre 10.8 et 10.6 dans les deux autres (biais éventuel sachant que la résolution spontanée est évaluée en général aux alentours de 12 à 14 SA)
ECR2	Hyde et al, 1989	16	Essai randomisé contrôlé en cross-over Level 1a	<i>Durée:10j</i> 2 phases de 5 jours, en cross over 2 groupes: - G1: bracelet avec acustimulation P6 - G2: pas d'intervention	Echelle de NVG	Amélioration significative par réduction de 75% des NVG dans le groupe P6. P<0.05	- Pas de groupe contrôle - Effet placebo probable
ECR3	De Aloysio et al, 1992	60	Etude randomisée en double aveugle cross-over Level 1a	<i>Durée: 12j</i> 2 groupes: - G1 : bracelet stimulant P6 - G2 : bracelet placebo	Echelle des symptômes: Minimes, modérés, gênants, sévères.	Amélioration significative par réduction ou arrêt des symptômes dans le groupe P6. P<0.05 G1 : 65 à 69% G2 : 29 à 31%	Effet placebo possible (si le patient identifie le bracelet placebo)

ECR	Références	Nombre de sujets	Type d'article et niveau de preuve	Méthode	Mesures	Résultats	Commentaires
ECR4	Bayreuther et al, 1994	16	Etude randomisée en cross over Level 1a	<i>Durée: 16j</i> 2 groupes: G1 et G2 bracelet pendant 7 jours (P6 ou faux point d'acupuncture) puis 2 jours sans traitement et 7 jours utilisant le point alternatif (faux point ou P6).	Echelle visuelle analogique	Amélioration significative des nausées dans le groupe P6. P<0.019 Persistance des NVG: P6: 32,3% Placebo: 49,3%	Faux point d'acupuncture changé en cours d'étude car douloureux.
ECR5	Belluomini et al,1994	60	Essai contrôlé randomisé Level 1a	<i>Durée: 7j</i> 2 groupes: - G1 Acustimulation sur le point P6 - G2 faux point d'acupuncture Fréquence: 4 fois/j pendant 10 min	Echelle des symptômes	Amélioration significative des nausées pour le groupe P6. P<0.001 Changement des scores (côtés de 1 à 12) Nausée/vomissement/total P6: 2,58/0,35/3,95 Placebo:0,95/0,2/1,44	Seules 60 réponses sur 90
ECR6	O'Brien et al,1996	149	Essai contrôlé randomisé Level 1a	<i>Durée: 7j</i> 3 groupes - G1: Acupressure sur P6 - G2: faux point d'acupuncture - G3: pas d'intervention (réalisé par la femme elle-même)	Echelle des symptômes	Pas de résultat significatif entre les groupes.	- Prise médicaments antiémétiques possible avec un moindre recours dans le groupe P6. - Résultats collectés par téléphone (effet thérapeutique possible d'empathie).

ECR	Références	Nombre de sujets	Type d'article et niveau de preuve	Méthode	Mesures	Résultats	Commentaires
ECR7	Evans et al, 1993	23	Etude randomisée en cross-over Level 1a	<i>Durée: 5j</i> En cross-over 2 groupes: - G1: Electrostimulation P6 - G2: Bracelet sans électrostimulation	Echelle d'évaluation: Pire, identique ou amélioration	Amélioration des nausées et vomissements dans le groupe P6. G1: 87% G2: 43% P<0.05	- Reconnaissance probable du placebo - Allongement de la durée de traitement de 1 à 2 jours en milieu d'étude
ECR8	Stone et al, 1993	42	Essai contrôlé randomisé Level 1a	<i>Durée: 7j</i> 2 groupes: - G1: Bracelet avec stimulation P6 - G2: Bracelet sans stimulation	Questionnaire	Amélioration significative dans le groupe placebo. Changement dans le score des nausées G1: 0,232 G2: 0,399 0,052 en faveur du placebo	
ECR9	Smith et al, 2002	443	Essai contrôlé randomisé en simple aveugle	<i>Durée: 28j</i> 4 groupes: - G1: traitement acupunctural traditionnel individualisé - G2: stimulation du point P6 - G3: stimulation sur un point hors point d'acupuncture - G4: Pas de traitement. Fréquence: 2 séances/semaine S1 puis 1/semaine S2 à S4	Nausée, vomissement, reflux	Amélioration des symptômes plus rapide avec acupuncture (traditionnelle ou P6). G1 : résultats bénéfiques en 1 semaine G2 : 2 semaines G3 : 3 semaines p< 0,05	Effet placebo possible avec le temps.

ECR	Références	Nombre de sujets	Type d'article et niveau de preuve	Méthode	Mesures	Résultats	Commentaires
ECR10	Norheim et al,2001	97	Essai contrôlé randomisé en double aveugle contre placebo Level 1b	<i>Durée: 12j</i> 2 Groupes: - G1: Bracelet avec stimulation P6 - G2: placebo.	Fréquence, nature et durée des NVG	Pas de différence significative entre chaque groupe pour l'intensité des symptômes. Réduction de la durée des symptômes 71% pour G1 contre 59% G2	63% des personnes dans le groupe avec stimulation et 90% dans le groupe placebo ont rapporté des désagréments avec le bracelet: douleur, irritation, engourdissement
ECR11	Steele et al,2001	110	Essai contrôlé randomisé en simple aveugle	<i>Durée: 7j</i> 2 groupes: - G1: Bracelet avec stimulation P6 - G2: placebo porté aux deux poignets	Fréquence et sévérité des symptômes	Amélioration des symptômes dans le groupe P6. P<0,0005	
ECR12	Werntoft et al,2001	60	Essai contrôlé randomisé contre placebo	<i>Durée: 14j</i> 3 groupes: - G1: bracelet avec stimulation de P6 - G2: bracelet placebo - G3: pas d'intervention Fréquence: 2 séances par jour de 10 min		Amélioration des nausées et vomissements dans le groupe P6 (G1). Efficacité de G2 par rapport à G3 dans les 6 premiers jours puis arrêt. P<0,05	
ECR13	Knight et al, 2001	50	Essai randomisé contre placebo en double aveugle	<i>Durée: 21j</i> 2 groupes: - G1: Acupuncture traditionnelle - G2: faux points d'acupuncture	Echelle visuelle analogique	Pas de différence significative entre les groupes.	

ECR	Références	Nombre de sujets	Type d'article et niveau de preuve	Méthode	Mesures	Résultats	Commentaires
ECR14	Carlsson et al, 2000	23	Essai randomisé contrôlé en cross-over	<i>Durée: 8j</i> 2 groupes: - G1: Puncture de P6 - G2: Puncture superficielle		Amélioration significative des NVG dans le groupe P6. P<0,05	
ECR15	Rosen et al, 2001	230	Essai contrôlé randomisé	<i>Durée: 21j</i> 2 groupes: - G1: Electrostimulation P6 - G2: Fausse stimulation		Amélioration des symptômes (nausées et vomissements confondus) significativement plus importante dans le groupe stimulation électrique P6 (p<0,02) avec une prise de poids supérieure (p<0,003).	
ECR16	Zhang et al, 2005	150	Essai contrôlé randomisé	<i>Durée: donnée non disponible</i> 3 groupes: - G1: Acupuncture traditionnelle (dont P6) - G2: Phytothérapie: décoction suye huanglian - G3: Traitement médical: phénobarbital et réhydratation Fréquence: 2 séances/ jour de 10 min		Acupuncture supérieure à la phytothérapie et traitement médical. p< 0,05	
ECR17	Mamo et al, 1995	38	Essai contrôlé randomisé contre placebo	2 groupes : - G1 : bracelet acupression P6 - G2 : bracelet placebo <i>Ensemble des données non disponible.</i>		Amélioration des symptômes: Réduction du recours aux antiémétiques 11% dans le groupe P6 contre 37% dans le groupe placebo	

ECR	Références	Nombre de sujets	Type d'article et niveau de preuve	Méthode	Mesures	Résultats	Commentaires
ECR19	Habek et al, 2004	36	Essai contrôlé randomisé en double aveugle contre placebo	<i>Durée: 7j</i> 4 groupes: - G1: Acupuncture P6 - G2: Acupression P6 - G3: Acupuncture superficielle factice - G4: Bracelet placebo Fréquence: 1 fois/j pendant 30 min		Acupuncture (p< 0,0001) et acupression (p< 0,1) de P6 réduisent le recours aux traitements anti-émétiques médicamenteux	
ECR20	Smith et al, 1991	11	Essai randomisé contrôlé en cross over	<i>Durée: 10j</i> 2 groupes: - G1: Bracelet acupression P6 - G2: Absence de traitement		Aucune différence significative entre les groupes	

4. Explications de l'acupuncture : Hypothèses de la médecine traditionnelle chinoise et de la médecine occidentale

Dans la partie précédente, nous avons vu que l'efficacité potentielle de l'acupuncture dans la prise en charge des nausées et vomissements était identifiée dans les études. Cependant la médecine universitaire explique encore mal les modalités d'action de l'acupuncture.

En premier lieu, ce chapitre expose les grands principes de la médecine traditionnelle chinoise dans laquelle s'intègre l'acupuncture. Puis il met succinctement en lumière les pistes scientifiques et les mécanismes qui sous-tendent l'action observée de l'acupuncture.

Il présente également le mécanisme d'action de l'acupuncture dans la prise en charge des NVG en médecine traditionnelle chinoise et les pistes de compréhension en médecine occidentale.

4.1 Mode d'action général de l'Acupuncture selon les principes de la médecine traditionnelle chinoise

4.1.1 Principes généraux

Dans ce chapitre, nous passons en revue les grands principes qui sous-tendent la médecine traditionnelle chinoise (d'après le travail des Dr C. Rempp et A. Bigler « La pratique de l'acupuncture en obstétrique ») [67].

Tout est énergie : L'acupuncture et la médecine traditionnelle chinoise sont fondées sur le principe que tout est énergie: tout est *Qi*. Cela implique qu'il y a de multiples aspects de l'énergie, depuis les plus subtils, imperceptibles, impalpables tels qu'une émotion, la vitalité d'une plante ou l'éclair de la lumière, jusqu'aux aspects les plus grossiers, les plus matériels tels que l'os, la chair, la matière minérale.

Le Dao, le Yin et le Yang : Le *Dao* est la loi universelle qui gère toute la création. Le *Dao* organise, règle, ordonne les mutations du *Qi*. La vie et la création ne sont que l'expression permanente de l'évolution du *Qi* telle que « programmée » par le *Dao*. Tout ce qui existe est une combinaison dans des proportions variables de deux principes: le *Yin* et le *Yang*, qui sont en fait deux pôles extrêmes, absolus, apparemment opposés l'un à l'autre mais interdépendants, complémentaires et relatifs.

Yin veut dire sombre, obscur, caché, secret, insidieux. C'est l'aspect féminin passif qui, en s'unissant au *Yang* donne naissance aux êtres, les conservent et se trouvent en eux pour les constituer. La Terre est *Yin* pour le ciel, la lune pour le soleil, les ténèbres pour la lumière, la femelle pour le mâle.

Yang signifie soleil, clair, brillant, le monde de la lumière. C'est l'aspect ou principe mâle, actif, vivifiant qui en s'unissant et s'opposant au *Yin* donne naissance aux êtres, les fait croître et se trouve en eux pour les constituer. Le Ciel est *Yang* pour la Terre, le soleil pour la lune, la lumière pour les ténèbres, le mâle pour la femelle.

Le Ciel, l'Homme et la Terre : Symboles de la création, puisque l'union des forces du Ciel et de la Terre donne naissance à l'Homme et au reste de l'univers, ils représentent un ternaire

souvent utilisé par les Chinois pour expliquer un mode d'interaction du *Yin* (la Terre) et du *Yang* (le Ciel). L'Homme est en relation avec l'aspect terrestre, matériel, incarné de l'univers ainsi qu'avec son aspect céleste, spirituel et émotionnel.

Les viscères : Le corps est géré en médecine chinoise par l'ensemble des douze viscères comme s'il s'agissait d'un groupe de ministres se répartissant les fonctions d'un gouvernement, ceci sous l'autorité de l'empereur qu'est le Cœur. Ainsi, le Poumon est le ministre chargé de la transmission en conformité des choses avec la volonté et l'ordre impérial, le Foie est le général des armées qui défend et prévoit, le Rein est la force liée à la création, la Rate et l'Estomac sont les ministres des greniers et des granges chargés du ravitaillement du corps...

Les viscères constituent un ensemble qui élabore, entretient et régularise le *Qi* en quantité et en qualité. Ils sont divisés en deux catégories: les *Zang* ou viscères pleins, appelés aussi organes et les *Fu* ou viscères creux, appelés entrailles.

Les *Zang* sont: le Poumon, la Rate, le Cœur, le Foie, le Maître du Cœur et le Rein.

Les *Fu* sont: le Gros Intestin, l'Estomac, l'Intestin Grêle, la Vessie, la Vésicule Biliaire et le Triple Réchauffeur.

D'autre part, l'organisme est divisé en trois grandes loges (Triple Réchauffeur) dans lesquelles sont intégrés les viscères:

- le Réchauffeur Supérieur (Cœur et Poumon)
- le Réchauffeur moyen (Estomac, Rate et Vésicule Biliaire)
- le Réchauffeur Inférieur (Rein, Foie, Gros intestin, Intestin Grêle et Vessie).

Les viscères sont associés en couple. A l'image du *Yin/Yang*, un organe est lié à une entraille: Poumon et Gros Intestin, Rate et Estomac, Foie et Vésicule Biliaire, Cœur et Intestin Grêle, Maître du Cœur et Triple Réchauffeur.

Les méridiens principaux correspondants sont aussi liés par paires, à l'organe correspond le méridien Yin, à l'entraille le méridien Yang.

Les viscères n'ont pas la même signification qu'en médecine occidentale et renseignent d'un champ plus vaste que la physiologie occidentale. Ainsi l'Estomac assure l'assimilation de tout ce qui vient de l'extérieur. C'est vrai pour la digestion des aliments, en ceci l'Estomac correspond à ce que nous appelons l'estomac ; mais c'est vrai aussi pour l'assimilation de soucis, de contrariétés, on y inclut donc une fonction psychologique, mentale.

Les substances de base : Le terme de substance bien qu'inapproprié en médecine chinoise renvoie à des fonctions essentielles.

Le Qi ou énergie

Il est la source de tout mouvement et accompagne chaque mouvement, réchauffe le corps, entretient les organes et les autres substances. Il est à l'origine des transformations harmonieuses dans l'organisme.

Le Xue ou sang

Son rôle consiste à circuler en reliant les différentes parties du corps et en leur apportant la nourriture.

Le Jing ou essence

Il est la substance fondamentale de toute forme de vie organique. Le Jing fait croître,

transformer, mûrir, engendrer. Il est la source de toutes les transformations vitales qui président à la reproduction et au développement.

Le Shen ou esprit

Il se traduit par « divinité, dieu, esprit, génie, spirituel ». Même s'il est délicat d'en établir une traduction, Shen pourrait se définir à la fois par esprit et vitalité. Ainsi, si les mouvements dans leur ensemble sont une manifestation du Qi, les processus instinctifs sont liés au Jing, il est possible de dire que la conscience humaine avec ses sentiments, son aptitude à penser, à analyser, à décider, dépend du Shen.

Les méridiens : L'organisme en médecine chinoise est parcouru de méridiens: douze principaux que nous avons précédemment cités et huit curieux.

Ces méridiens ont sur et dans le corps des trajets bien précis à connaître afin d'analyser les symptômes d'un patient et rechercher les points. Les points sont comme des puits, endroits où le Qi, l'énergie est la plus accessible et où l'action thérapeutique va s'exercer.

4.1.2 Synthèse des principes généraux

En définitive, l'acupuncture et la médecine énergétique chinoise sont fondées sur l'idée que l'énergie ou force vitale Qi, balance entre les énergies Yin et Yang circule dans l'organisme selon des trajets véhiculés par des méridiens.

Ces méridiens constituent les zones qui permettent à l'être humain de communiquer avec son environnement et de transmettre l'information dans les différents viscères, qui en sont le résumé le plus incarné, le plus dense et le plus interne (voir Figure 3).

Dans le système acupunctural, la pathologie résulte d'un déséquilibre entre ces différentes énergies. Le but de l'acupuncture est de rétablir l'équilibre ainsi perturbé grâce à la stimulation de certains points situés sur les méridiens à l'aide de très fines aiguilles ou encore par la pression des doigts. Dans ce cas, on ne parle plus d'acupuncture mais d'acupression.

Derrière ce langage pouvant paraître ésotérique, il existe une réalité psychophysiologique proche de celle observée en clinique occidentale qui n'est ni séparée ni séparable. Elle permet au contraire d'apporter une dimension complémentaire à la lecture de la pathologie et doit être appréhendée comme un outil supplémentaire à la compréhension de l'être humain.

Figure 3 - Les méridiens d'acupuncture



4.2 Mode d'action général de l'acupuncture selon la médecine occidentale

4.2.1 Bases neuro-anatomiques : pistes concernant une réalité électrique et morphologique du point d'acupuncture

D'après les travaux de J. Bossy [68], il existerait une structure électrique propre au point d'acupuncture. Cette hypothèse est confortée par le travail de J.M. Stephan [69] qui met cependant en évidence quelques études contradictoires.

Caractéristiques électriques: De nombreuses études [70-74] ont démontré que le point d'acupuncture s'apparenterait à une zone de la peau de structure électrique particulière. A son niveau, on noterait en effet une chute très importante de la résistance ou de l'impédance cutanée et une conductance (qui est l'inverse de l'impédance) plus élevée qu'en tout autre point. Cependant, ces résultats doivent être contrebalancés par d'autres travaux qui mettraient en avant l'existence de points de moindre résistance en dehors des points d'acupuncture [75].

De même, certains points d'acupuncture ne seraient pas caractérisés par une moindre impédance [76].

Ainsi, dans l'état actuel des connaissances, il semble difficile d'affirmer l'existence spécifique d'une moindre résistance électrique cutanée au niveau des seuls points d'acupuncture.

Caractéristiques morphologiques: Le point d'acupuncture aurait une structure morphologique propre. Il serait un point de moindre résistance électrique en relation avec un amincissement de l'épaisseur de l'épiderme, une modification des fibres de collagène du derme associées à un paquet vasculo-nerveux entouré par un réseau de fibres amyéliniques de type cholinergique et de fibres myéliniques entrelacées [77].

4.2.2 Processus neurochimiques

Différentes études auraient établi la participation de facteurs humoraux, hormonaux et phénomènes ioniques dans les mécanismes d'action de l'analgésie acupuncturale par dosages directs, blocage de la synthèse, de la destruction ou résorption, injection de précurseurs. Cependant ces études réalisées le plus souvent chez l'animal et par électroacupuncture (permettant une standardisation des protocoles selon la fréquence, voltage) doivent être appréhendées avec prudence comme des pistes potentielles de compréhension de l'analgésie acupuncturale.

Modifications hormonales :

Endorphines

L'action des endorphines dans l'analgésie acupuncturale a été la plus étudiée [78, 79]. Il aurait été démontré que la naloxone inhibiteur morphinique bloquerait l'analgésie acupuncturale [80]. Les β -endorphines, enképhalines et dynorphine sembleraient voir leur action potentialisée par l'électroacupuncture (EA). Une EA à basse fréquence semblerait stimuler les β -endorphines et enképhalines et par ce biais les récepteurs opioïdes β et μ , tandis qu'une EA à haute fréquence agirait sur la sécrétion de dynorphine et la stimulation des récepteurs κ [79].

L'analgésie acupuncturale augmenterait le seuil douloureux et le taux de substances endogènes morphino-mimétiques dans le nucleus accumbens septi et le mésencéphale mais aussi en périphérie. Ces substances seraient libérées par la substance grise centrale périaqueducule, l'hypothalamus et le noyau caudé [68].

Ainsi, chez l'homme, l'augmentation du taux de substances endogènes morphino-mimétiques plasmatiques et dans le LCR [81] semblerait être à la base de l'action humorale de l'analgésie acupuncturale.

Sérotonine

La Sérotonine ou 5-Hydroxy-tryptamine (5-HT) serait en liaison directe avec l'efficacité de l'analgésie acupuncturale.

Différentes études objectiveraient une augmentation du taux de sérotonine après stimulation acupuncturale. Il aurait été montré que l'électro-acupuncture augmenterait le seuil de nociception chez le rat, effet contrebalancé par l'injection de para-chlorophenylalanine (inhibiteur de la synthèse de sérotonine). De même, l'injection de pargyline chez le lapin (réduisant la dégradation de 5HT) et de 5-hydroxytryptophane (acide aminé précurseur de la sérotonine) chez le rat potentialiserait les effets de l'analgésie acupuncturale [78, 79].

Cet effet serait dû à des noyaux sérotoninergiques du raphé dorsal et médial et de la substance grise périaqueducule qui réaliseraient une voie descendante inhibitrice [68].

Acétylcholine

L'acétylcholine serait impliquée dans l'analgésie acupuncturale. Il y aurait une augmentation du taux d'ACh dans le LCR et le cerveau après électrostimulation. L'atropine antagoniste de récepteurs muscariniques cholinergiques bloquerait en partie l'analgésie acupuncturale inversement l'éserine qui potentialise la libération endogène d'ACh augmenterait l'analgésie acupuncturale [78, 82].

A l'heure actuelle, la Sérotonine, les endorphines et l'acétylcholine sembleraient les facteurs les mieux étudiés pour expliquer l'analgésie acupuncturale. Cependant, d'autres modifications hormonales auraient été mises en avant.

Catécholamines

La Dopamine

Il aurait été observé que l'injection intraventriculaire d'un récepteur agoniste dopaminergique, l'apomorphine réduirait les effets de l'analgésie acupuncturale tandis que l'injection de dropéridol, antagoniste dopaminergique augmenterait l'analgésie acupuncturale. On pourrait donc supposer que la dopamine aurait une action inhibitrice sur l'analgésie acupuncturale. Il semblerait que l'effet soit plus complexe par l'intermédiaire d'une séquence AMP cyclique-endorphine-dopamine [68, 78].

La Noradrénaline

Pour la noradrénaline, l'interprétation semblerait complexe de par l'existence des récepteurs α et β . Il aurait été objectivé que la noradrénaline antagoniserait l'analgésie acupuncturale par les récepteurs α et la faciliterait par l'intermédiaire des récepteurs β [78].

Phénomènes ioniques : Le degré d'analgésie acupuncturale semblerait également en relation avec certains phénomènes ioniques, ainsi son augmentation se rencontrerait-elle lors de l'élévation de l'O₂ ou du K, du P et du rapport Mg^{2+}/Ca^{2+} [68, 83].

Divers : Les nucléotides cycliques auraient un rôle dans l'analgésie acupuncturale. L'injection intraventriculaire d'adénosine monophosphate cyclique (AMPC) diminuerait l'analgésie acupuncturale et morphinique alors que le 3'-5' guanosine monophosphate cyclique (GMPc) aurait l'effet inverse. La 3,4-dihydroxyphénylalanine ou L-DOPA (précurseur de la dopamine) en accroissant le taux d'AMPC diminuerait l'effet analgésique. Par ailleurs, il aurait été observé que le taux d'AMPC diminuerait corrélativement à l'augmentation de l'analgésie acupuncturale dans la tête du noyau caudé [68].

Au cours de l'analgésie acupuncturale, l'acide glutamique diminuerait dans le thalamus, l'acide γ -amino-butérique (GABA) augmenterait dans l'hippocampe et la substance P diminuerait dans le sérum [68, 84, 85]. Ces substances interviendraient dans l'inhibition synaptique.

4.2.3 Processus nerveux

Action segmentaire : Théorie du gate control (Melzack et Wall) [86]: Les douleurs par excès

de nociception sont provoquées par une hyperstimulation de récepteurs périphériques constitués par les terminaisons libres des fibres nerveuses de petit calibre à conduction lente, peu myélinisées ou amyéliniques ($A\delta$ et C). Les afférences sensitives tactiles non nociceptives (proprioception) sont véhiculées par des fibres de gros diamètre ($A\alpha$ et β), myélinisées à conduction rapide. Les afférences sensitives primaires $A\delta$ et C se terminent au niveau de la corne postérieure de la moëlle, premier lieu d'intégration des messages nociceptifs. Certaines d'entre elles se projettent sur des neurones spinaux nociceptifs spécifiques, d'autres sur des interneurons de la substance gélatineuse de Rolando, zone de convergence et d'intégration des influx. Au niveau spinal, ces interneurons ont une activité inhibitrice sur le message nociceptif. L'activation des petites fibres $A\delta$ et C inhibe cette activité tandis que celle des fibres de gros calibre l'amplifie. La transmission de la douleur survient lorsque le message est sous l'activité prépondérante des fibres $A\delta$ et C.

Très schématiquement, la théorie du gate control a pour postulat que la stimulation des fibres tactiles myélinisées de gros diamètre $A\alpha$ et β , renforce les mécanismes inhibiteurs physiologiques au niveau de la corne dorsale de la moëlle, fermant en quelque sorte la porte au passage des influx nociceptifs véhiculés par les fibres de petits calibres peu myélinisées ou amyéliniques $A\delta$ et C.

Une partie de l'effet analgésique de l'acupuncture pourrait donc s'expliquer de la sorte par modulation de la transmission du message au niveau spinal.

Action suprasegmentaire : De nombreux arguments montrent l'influence de l'acupuncture sur de nombreuses zones impliquées dans la nociception en particulier le Thalamus, la formation Réticulaire, le noyau Raphe Magnus, l'hypophyse, l'hypothalamus, le Noyau Caudé et le Cortex cérébral.

Selon les différentes régions concernées on note une proportion différente de fibres endorphinergiques, enképhalinergiques et dynorphinergiques. D'autre part, comme nous l'avons dit précédemment les noyaux sérotoninergiques du raphé dorsal et médial et de la substance grise périaqueducule réaliseraient une voie descendante inhibitrice. Il semble que ce soit les systèmes endorphiniques et sérotoninergiques qui occupent à cet étage une place importante [87].

Système Nerveux Autonome : L'acupuncture activerait les centres autonomes de contrôle entraînant des effets importants sur les circulations locales ou générales, sur la thermorégulation, l'activité de la musculature lisse, les sécrétions endocrines et exocrines [68].

4.2.4 Synthèse de l'action acupuncturale sur les voies et centres de la douleur

Les voies et centres de la douleur se présentent comme une série de circuits permettant la filtration des influx nociceptifs. L'acupuncture pourrait avoir un mécanisme d'action à différents niveaux [68]:

- *Un étage périphérique* où l'action de l'acupuncture pourrait se faire peut-être sur la transduction (transformation d'un message mécanique: la puncture en message électrique: le potentiel d'action), mais beaucoup plus sûrement sur la transmission dans la synapse sensitivo-dendritique (le potentiel d'action défini rejoint point par point le cortex) par une action humorale périphérique (substance P, modifications ioniques, GABA, endorphines) ou par l'intermédiaire d'un circuit inhibiteur ayant un centre névral.
- *Un étage névral primaire*: c'est le « gate control system » [86] qui pourrait intervenir ici en inhibant le passage des influx dans le faisceau spinothalamique. Seul, toutefois il ne peut assurer qu'une analgésie très restreinte dont le territoire serait comparable à une anesthésie locale ou locorégionale.
- *La formation réticulaire*: c'est le véritable lieu de rencontre des voies spinales et crâniennes (somesthésiques et viscérales). Elle agit sur le filtre primaire et se trouve sous le contrôle de la formation réticulaire mésencéphalique. Cette dernière module l'effet de la formation réticulaire sous jacente et active les centres thalamo-corticaux. Il semblerait que le mécanisme humoral de l'acupuncture dans la formation réticulaire soit essentiellement de type sérotoninergique. [68].
- *Les centres thalamo-striés et corticaux*: ils sont mis en éveil par la formation réticulaire mésencéphalique, intègrent les influx sensoriels, les sélectionnent et leur donne une tonalité affective. En ce qui concerne le thalamus, on aurait montré que le noyau parafasciculaire reçoit les influx douloureux et que le centre médian thalamique reçoit les influx afférents des points d'acupuncture et agit comme un centre modulateur de la douleur. La stimulation du centre médian inhiberait sélectivement les neurones nociceptifs du noyau parafasciculaire. L'action de l'acupuncture à plusieurs niveaux sur ces centres se ferait par un intermédiaire hormonal notamment endorphinique et sérotoninergique [68].

En définitive, nous pouvons résumer, de façon très simplifiée, les différentes actions d'une puncture en Figure 4 et les étages névraux impliqués en Figure 5.

Figure 4 - Les différentes actions d'une poncture

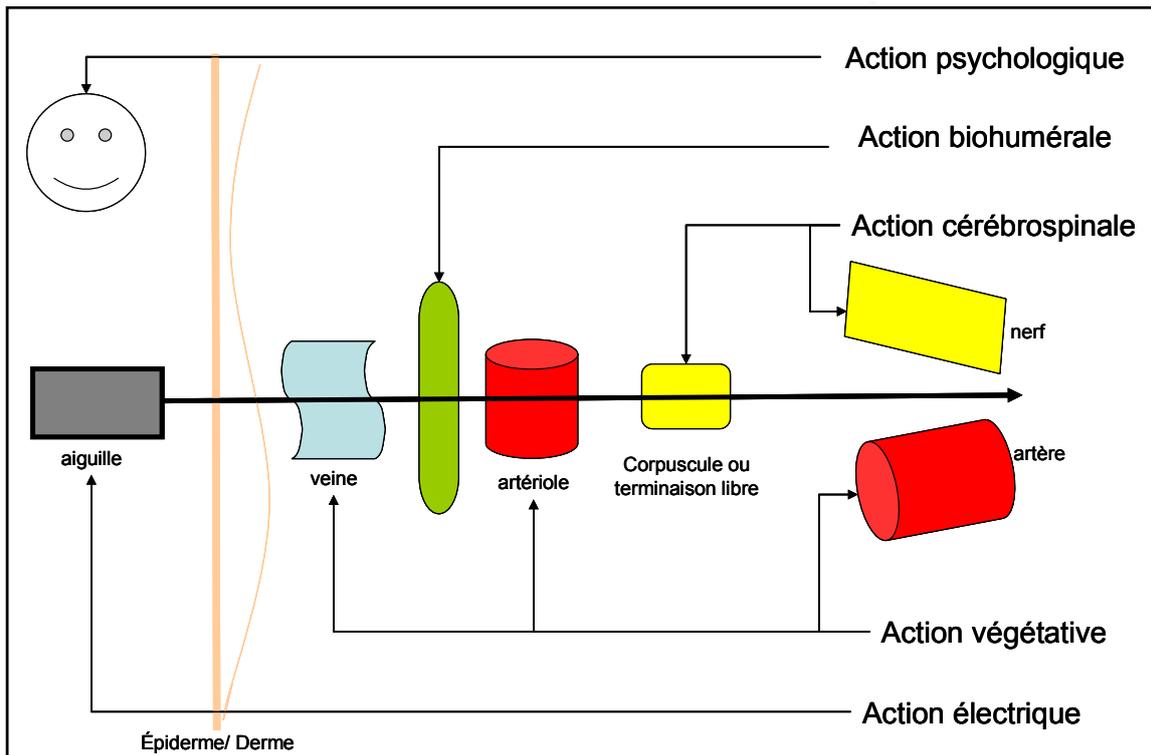
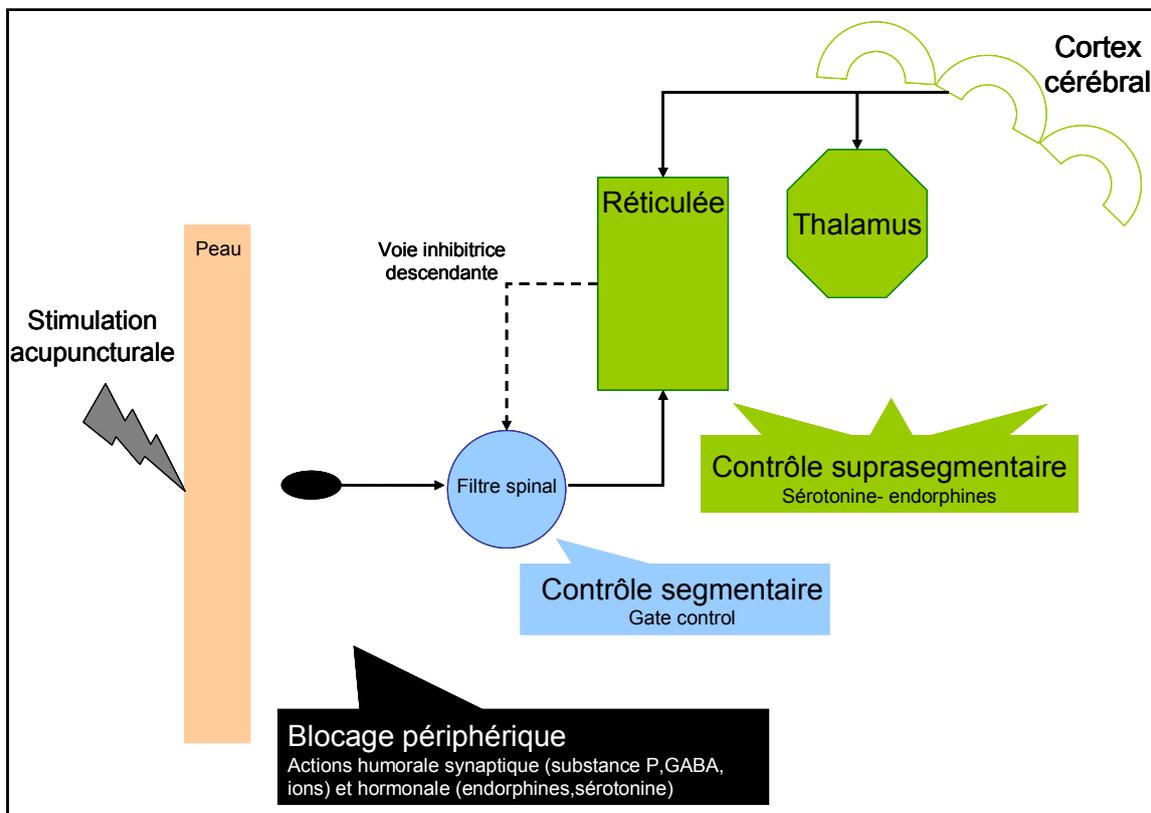


Figure 5 - Etages du névraxe impliqués lors d'une poncture



4.3 Mode d'action de l'acupuncture dans la prise en charge des

NVG en médecine traditionnelle chinoise

4.3.1 Principes généraux

En acupuncture, d'après l'ouvrage « La pratique de l'acupuncture en obstétrique » [67], on explique les vomissements gravidiques comme un *Ni*, un reflux. Cela veut dire qu'une fraction du *Qi*, le souffle, l'énergie, qui devrait normalement descendre vers le bas du tronc, ne le peut plus et remonte vers le haut à contre-courant. Pour que ce reflux se manifeste, il doit exister un état de plénitude d'énergie (parfois sur un vide sous jacent) ou de stagnation. En effet, en acupuncture, on qualifie en partie la pathologie par un état de vide (énergie en défaut), de plénitude (énergie en excès) ou de stagnation (mauvaise circulation de l'énergie).

Deux mécanismes physiopathologiques sont à l'origine de la grande majorité des tableaux cliniques:

- *Un trouble du Qi de l'Estomac*: Il existe une abondance de *Qi* qui se traduit par un reflux, *Ni*.
- *Un vide de Yin du Foie*: Le Yin du Foie étant faible, il ne peut équilibrer le Yang de cet organe, celui-ci s'échappe et se manifeste en excès. Le Yang se dégage sous forme de chaleur, qui envahit et agresse l'Estomac par voisinage.

Ces deux tableaux ont en commun leur impact sur l'Estomac avec constitution d'un blocage du Réchauffeur moyen. Il faut par ailleurs comprendre que les organes cités ne sont pas limités à la physiologie occidentale comme nous l'avons exprimé plus haut.

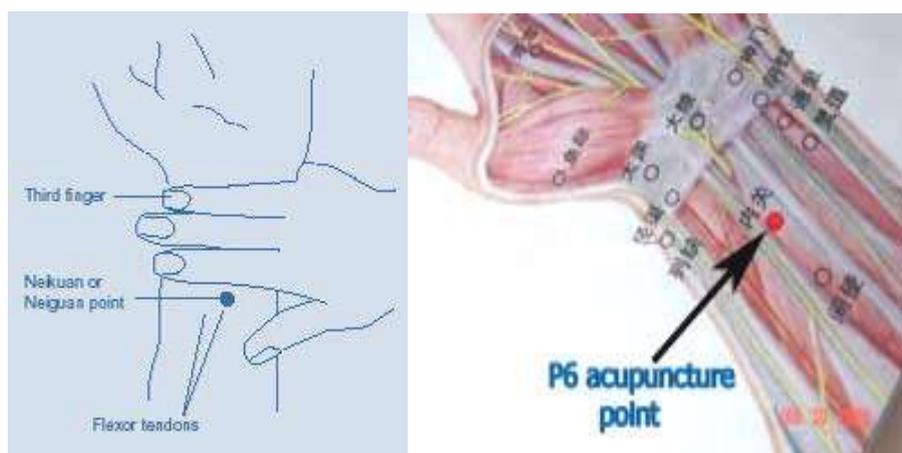
D'autre part, il existe également un rôle important du *Shen* et des sept sentiments qui traduisent l'état émotionnel et mental de l'individu. Globalement la pathologie des sept sentiments facilite la stagnation. C'est sur cette approche là, à mon avis, qu'on peut établir un lien entre les manifestations de l'anorexie mentale et les vomissements incoercibles. La difficulté émotionnelle à assumer les processus de mutation (acceptation de la féminité/ acceptation de la maternité) pourrait alors entraîner une pathologie des sept sentiments et une stagnation provoquant un *Ni*.

4.3.2 Le point P6 ou Neiguan

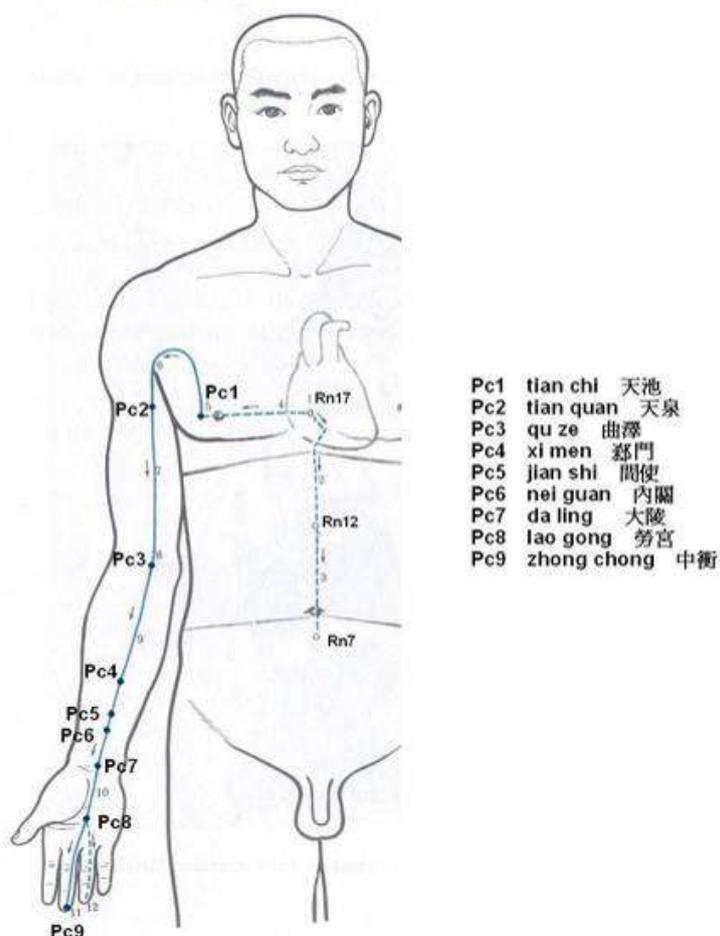
Dans de nombreuses recettes acupuncturales, le point P6 dit « point de vomification » intervient dans le traitement des nausées et vomissements gravidiques, auquel sont associés couramment le 12 Vaisseau Conception et le 21 Rein [67]. Nous nous sommes intéressés principalement aux indications de ce premier point puisqu'il a fait l'objet de nombreux essais cliniques randomisés.

Situation : Le point P6 se trouve entre les tendons du grand et du petit palmaires, à deux cuns (unité de mesure chinoise soit trois travers de doigt) au-dessus du pli de flexion palmaire du poignet.

Figure 6 - Situation anatomique du point P6



The Arm Jue Yin Pericardium Meridian
手厥陰心包經



Propriétés : Selon l'ouvrage du Dr Rempp [67], le point P6 dégage l'énergie vers le haut (d'où son usage dans l'une des huit règles thérapeutiques: la vomification). Il libère ainsi la tension et la plénitude du réchauffeur Moyen. Il disperse la chaleur de l'Estomac. Il traite le Cœur et le Shen (l'esprit), lieu de toutes les émotions.

Selon l'ouvrage du Dr Maccioccia [88], le point P6 ouvre la poitrine, régularise le *Qi* et le Sang du Cœur, régularise et libère le Triple Réchauffeur, calme l'esprit, régularise le Foie, Harmonise l'Estomac. C'est un des principaux points à utiliser pour agir sur l'Estomac. Il

soumet le *Qi* rebelle (*Ni*) et est donc un point fondamental pour soulager les nausées et vomissements.

D'après l'Association Genevoise des Médecins Acupuncteurs [89], les indications fonctionnelles du point P6 énumèrent les propriétés suivantes:

- Il calme le Cœur et l'Esprit
- Point d'analgésie en chirurgie thoracique, digestive et gynécologique
- Il traite l'Estomac,
- Il calme la douleur de la sphère Rate-Estomac,
- Il harmonise le Cœur et la Rate, élimine le Vent, la Chaleur et l'Humidité.

Parmi les indications ponctuelles, on note son action sur les troubles neurovégétatifs de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum: pyrosis, hoquet, nausées et vomissements, congestion des voies biliaires et du pancréas.

Figure 7 - Puncture du point P6



4.4 Mode d'action de l'acupuncture dans la prise en charge des NVG en médecine occidentale

L'action de l'acupuncture sur les nausées et vomissements ne semble pas réellement appréhendée par la médecine occidentale. Une étude [90] aurait mis en avant l'hypothèse d'un relargage hypophysaire accru de β -endorphines et d'Adreno CorticoTropic Hormone (ACTH) inhibant la zone chémoréceptrice (chemoreceptor trigger zone), voie afférente stimulatrice du Centre du vomissement. D'autre part, l'acupuncture aurait une action sur le tractus gastro-intestinal en inhibant la sécrétion acide et réprimant les dysrythmies gastriques impliqués dans les NVG comme nous l'avons vu précédemment.

5. Article - L'acupuncture dans la prise en charge des nausées et vomissements gravidiques: pratiques et représentations de 100 médecins généralistes interrogés par téléphone

RESUME

Contexte: L'intérêt du public pour les médecines alternatives dont l'acupuncture est indéniable. Cependant, les médecins généralistes semblent encore hésitants à y recourir. Notre étude s'est intéressée à la place accordée à l'acupuncture dans la prise en charge des nausées et vomissements gravidiques (NVG) en médecine générale, indication pour laquelle cette thérapeutique bénéficie d'un niveau de preuve de grade A selon la Haute Autorité de Santé (HAS).

Méthode: 100 médecins généralistes, tirés au sort, ont été interrogés par questionnaires téléphoniques sur leur prise en charge des NVG, la place qu'y occupe l'acupuncture, sur leur connaissance des recommandations et leurs représentations de cette thérapeutique.

Résultats: L'étude a permis de dégager une méconnaissance de la recommandation (91% des médecins) et un faible recours à l'acupuncture (12%) dans cette indication contrastant avec la prévalence du recours médicamenteux (87%). En ressort également une attitude positive des médecins face à cette pratique, un besoin de validation scientifique (bien qu'étant paradoxalement moins prégnant dans le cadre des médecines alternatives qu'en allopathie), et la nécessité (90%) d'intégrer au cursus une formation brève sur les médecines alternatives (indications, preuve d'efficacité, concepts).

Conclusion: Pour pallier à cette méconnaissance majeure et répondre à l'intérêt des médecins généralistes, il semblerait intéressant de promouvoir une formation sur les médecines alternatives au sein du cursus médical afin de poursuivre leur intégration.

Mots clés: Acupuncture, recommandation, nausées et vomissements gravidiques, pratiques, représentations, médecine générale.

INTRODUCTION

Les nausées et vomissements gravidiques (NVG) touchent 50 à 80% des femmes enceintes. Ils surviennent entre la 4^{ème} et la 12^{ème} semaine d'aménorrhée (SA) avec un pic d'intensité à la 11^{ème} SA puis cessent le plus souvent à la 20^{ème} SA [2, 3, 5, 91]. Souvent décrits comme des maux physiologiques de la grossesse, banalisés le plus souvent, il n'existe pas de doute désormais sur l'intérêt de leur prise en charge de façon active [92]. En effet, la prise en charge précoce des NVG favorise un vécu serein de la grossesse. Dans de nombreuses études, l'impact sur la qualité de vie de la femme a été démontré dans son activité quotidienne familiale, sociale, professionnelle [93-96].

Il existe, d'autre part, un enjeu de santé publique, de par la prévalence de cette affection mais aussi en terme de coût médical (consultations répétées, médication voire hospitalisation) et de coût social (arrêts de travail prolongés, perte de productivité) [92, 97]. Exceptionnellement, ces NVG peuvent aboutir dans environ 1% des cas à une forme sévère pouvant mettre en jeu le pronostic vital: *l'hyperemesis gravidarum*. Celui-ci se caractérise par une perte de poids et des désordres électrolytiques majeurs à risques pour l'enfant à venir et sa mère [98].

Bien que moins consulté que les gynécologues pour le suivi de grossesse [99], le médecin généraliste a tout de même une place primordiale dans cette prise en charge. Les recommandations actuelles établissent, selon leur niveau de preuve, les différentes options thérapeutiques qui s'ouvrent à lui [32, 33, 42, 43]. Parmi celles-ci, la Haute Autorité de santé a affecté à l'acupuncture un niveau de preuve de grade A dans son rapport de 2005 [40].

Bien que cette pratique ait prouvé sa validité scientifique [37, 39, 52, 59, 61] et malgré l'intérêt certain du public [100, 101], il semble que son recours ne soit pas encore évident dans le monde médical [102-104]. Dans cette étude, nous avons donc tenté de décrire la prise en charge des NVG par les médecins généralistes, la place qu'y occupe l'acupuncture, leur connaissance des recommandations de l'HAS et leurs représentations des médecines alternatives dans leur pratique quotidienne.

METHODE

Notre enquête a été réalisée par questionnaires, administrés par téléphone auprès d'un échantillon de 100 médecins généralistes constitué par tirage au sort parmi la liste des médecins généralistes de Loire Atlantique. Le questionnaire (Figure 8), dont la durée a été évaluée à moins de dix minutes après test, comportait 8 questions, 4 questions ouvertes et 4 questions fermées.

Figure 8 - Questionnaire

<p>Q1. Suivez-vous des femmes enceintes présentant des vomissements gravidiques ?</p> <p>Q2. Parlez-moi de votre façon habituelle de prendre en charge les NVG ?</p> <p>Q3. Avez-vous des patientes qui ont recours à l'acupuncture pour la prise en charge de vomissements gravidiques ?</p> <p>Q4. Quelle en est votre expérience ? <i>(dans les cas où ils y avaient recours)</i></p> <p>Q5. Parlez-moi des raisons pour lesquelles vous n'y avez pas recours ? <i>(dans les cas où ils n'y ont pas eu recours)</i></p> <p><i>Question ouverte dans un premier temps. Je leur faisais ensuite les propositions suivantes:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Méconnaissance de la pratique- Evaluation scientifique insuffisante- Contraire à notre culture cartésienne- N'intervient que par l'effet placebo- Risque pour la santé- Susceptible de rencontrer des réticences du patient- Coût, non remboursement- Pas de référent acupuncteur <p>Q6. Pensez-vous qu'une pratique non évaluée scientifiquement ne doit pas être proposée ?</p> <p>Q7. Savez-vous que l'acupuncture est validée depuis 2005 par l'HAS comme une recommandation de grade A dans le cadre des NVG ?</p> <p>Q8. Vous paraîtrait-il utile d'avoir des connaissances au cours de notre formation sur les médecines qu'on dit alternatives ? Pourquoi ?</p>

Réalisés entre le 25 février et le 13 Mai 2008, les questionnaires ont été enregistrés puis retranscrits en intégralité. Ils ont été analysés selon des méthodes qualitatives [105-107]. Les réponses les plus représentatives sont intégrées de manière à illustrer cet article.

RESULTATS

CARACTERISTIQUES DES 100 MEDECINS CONTACTES

La participation à notre étude a été de 85%. Six médecins (5% des médecins contactés) n'ont pu être intégrés dans l'étude car ils pratiquent l'acupuncture ou l'homéopathie de façon exclusive. Tous les répondants suivent des femmes enceintes (100%). Ils ont été répartis en fonction de leur sexe, âge, lieu d'exercice [108] et type d'exercice médical. Les résultats sont fournis en Figure 9.

Figure 9 - Caractéristiques des médecins interrogés



RESULTATS DU QUESTIONNAIRE

✓ **87% des médecins donnent une place majeure au recours médicamenteux dans la prise en charge des NVG.**

45 médecins recourent à une prescription médicamenteuse en première intention. Parmi eux, 39 avancent une prise en charge médicamenteuse exclusive: « *Je donne des antiémétiques, c'est tout* » ; « *Habituelle? Primperan enfin Métoclopramide* ».

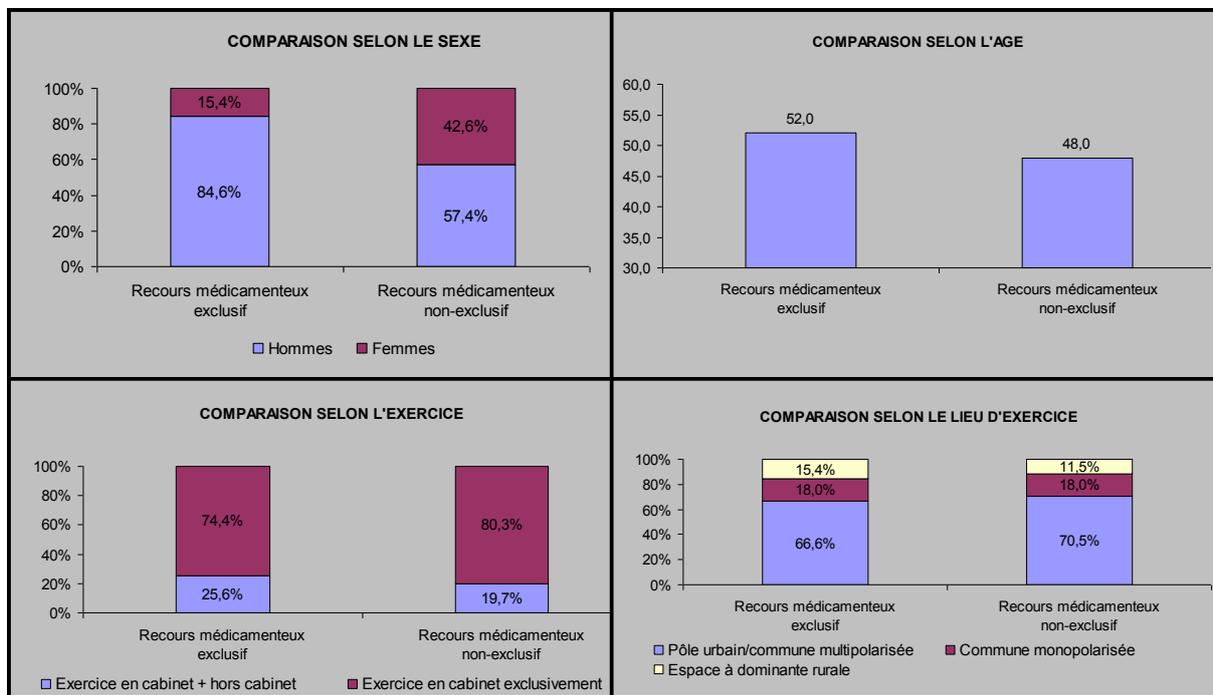
42 médecins y ont recours en seconde intention, après évaluation du retentissement clinique et échec d'une prise en charge non médicamenteuse: « *Je suis peu thérapeutique, ce sont des pathologies qui sont gérées sans médicament* » ; « *Ma préférence, c'est de ne pas donner du tout de médicament* ».

Les alternatives non médicamenteuses les plus évoquées spontanément sont:

- Psychothérapie, réassurance: 21 médecins évaluent la composante psychique du trouble et adoptent une attitude empathique et rassurante: « *Il faut parler du vécu de la grossesse* » ; « *En expliquant les choses, la part physiologique peut être majorée par une part psychologique* » ; « *Les rassurer, dédramatiser* » ; « *J'essaie de compatir en prenant ça comme quelque chose de physiologique* ».
- Conseils hygiéno-diététiques: 30 médecins concernés.
- Pratiques complémentaires: 13 médecins utilisent l'homéopathie, 12 médecins ont recours à l'acupuncture.

En Figure 10, nous avons détaillé les caractéristiques de deux groupes de médecins: ceux dont la prise en charge médicamenteuse est exclusive et ceux qui l'intègrent dans une prise en charge plus globale.

Figure 10 - Comparaison des groupes: Recours médicamenteux exclusif versus Recours médicamenteux non exclusif



Note: Sur les 100 répondants, 39 ont un recours médicamenteux exclusif et 61 l'intègrent dans une prise en charge globale.

Devant un recours faible à l'acupuncture (seuls 12% des médecins interrogés), nous nous sommes enquis des raisons expliquant sa moindre utilisation par une question ouverte dans un premier temps, puis suggérant dans un second temps des raisons qui nous semblent pertinentes.

✓ **Les raisons spontanées du non recours renvoient à une méconnaissance.**

En premier lieu, 62 médecins sur les 88 n'ayant pas recours à l'acupuncture avouent une méconnaissance dont différentes interprétations, parfois associées, sont identifiées:

- Méconnaissance de son utilisation dans cette indication (30 médecins concernés): « *Ca ne m'a jamais traversé l'esprit ! Je ne savais pas que ça se faisait dans cette indication* » ; « *Je ne savais que l'acupuncture était recommandée dans les NVG* ».
- Méconnaissance d'une recommandation validée (14 médecins concernés): « *Ca ne fait pas partie des recommandations de l'Afssaps* » ; « *Il n'y a pas de publication* » ; « *Je ne connais pas d'étude là dessus* ».
- Méconnaissance théorique des effets de l'acupuncture (14 médecins expriment le besoin de connaître le mode d'action d'une technique pour la proposer): « *Je ne suis pas compétente pour parler de ça* » ; « *Je fais avec ce que je connais* » ; « *C'est une méthode que je ne connais pas donc je ne conseille pas* ».
- Méconnaissance technique (11 médecins concernés): « *Parce que je n'en fais pas* » ; « *A partir du moment où je ne connais pas, je ne pratique pas !* ».
- Manque d'automatisme à son utilisation dans la pratique quotidienne (9 médecins mettent en avant des attitudes réflexes de prise en charge dans le cadre desquelles l'acupuncture n'entre pas): « *Je ne sais pas, pas habitué ?* » ; « *Ca ne fait pas partie de mes réflexes d'envoyer à un acupuncteur* ».

D'autre part, 18 médecins n'en ressentent pas le besoin dans leur pratique habituelle: « *Parce que j'ai l'impression que les médicaments marchent bien* » ; « *Je peux traiter sans ça* ».

On note également des réticences à son utilisation chez 13 médecins.

- Par l'absence de conviction en la technique (10 médecins concernés): « *Je n'y crois pas* » ; « *Ça ne sert strictement à rien à priori, c'est du pipeau* ».
- Par le sentiment d'une pratique illégitime (2 estiment que l'acupuncture n'a pas sa place dans le soin): « *Je suis un médecin de famille, je ne fais pas marcher de tiroir caisse. Je suis un peu vexé d'être comparé à ce genre de médecins* » ; « *Comme toutes les 'paramédecines', c'est une grosse connerie. Je ne suis pas sûr que ça fasse partie de notre médecine* ».
- Barrière culturelle: 1 médecin évoque un frein culturel.

Pour 10 médecins, interviennent encore l'absence de référent acupuncteur et l'éloignement géographique: « *Je ne suis pas contre sauf qu'il n'y a pas d'acupuncteur dans le secteur* » ; « *Pour la raison très simple qu'on n'a pas de praticien à disposition* ».

De façon plus anecdotique, sont évoquées des réticences de la patiente à son utilisation, un délai de prise en charge long et un coût majoré de la consultation.

✓ **Les raisons suggérées du non recours renforcent l'idée d'une méconnaissance et révèlent une attitude positive face à l'acupuncture.**

La majorité des médecins (74 sur 87) considèrent après suggestion que la méconnaissance de l'acupuncture dans cette indication peut être un frein à son recours. Ils avancent également l'insuffisance de l'évaluation scientifique (45 sur 87).

D'autre part, ils sont en majorité ouverts à l'utilisation de l'acupuncture estimant qu'il n'y a pas de frein culturel (61 sur 87) ou de risques accrus à son recours (80 sur 87), ni de réticence de leurs patients (52 sur 87). De plus, ils semblent y attribuer une efficacité thérapeutique (seuls 16 avancent un effet placebo unique).

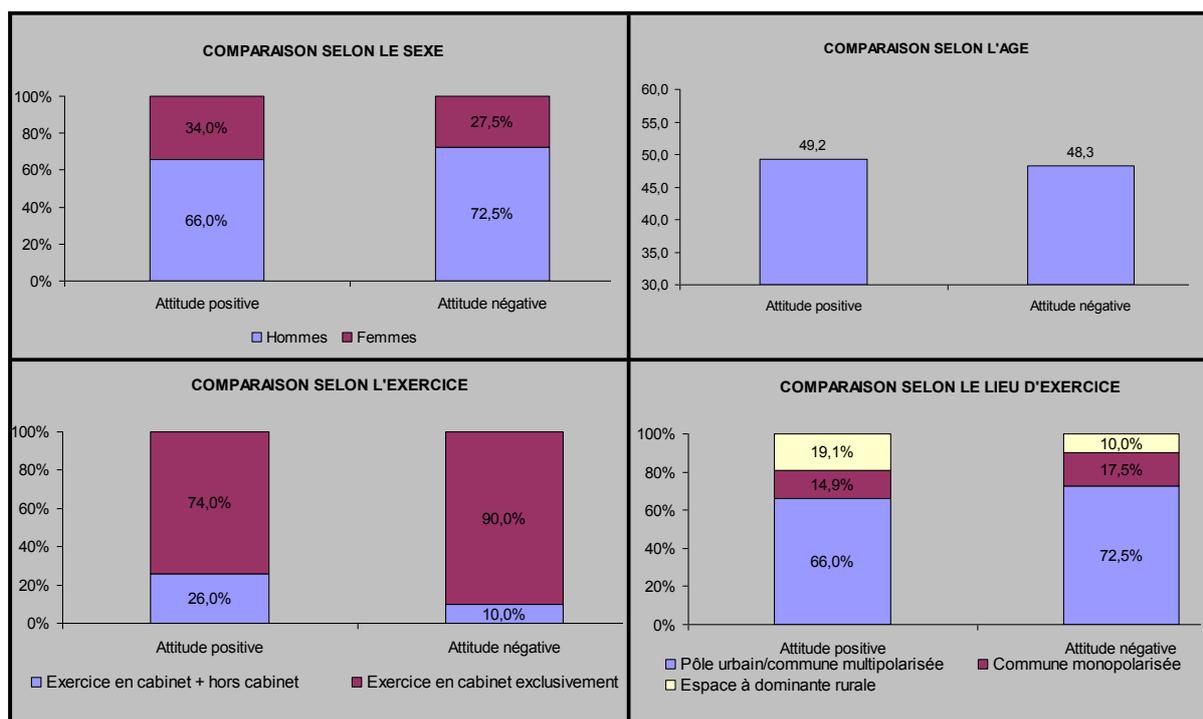
Tableau 5 - Les raisons suggérées du non recours

	Oui	Non	Peut-être	Ne sais pas
Méconnaissance	74	10	3	0
Evaluation scientifique insuffisante	45	30	4	8
Effet placebo seul	16	50	0	21
Barrière culturelle	23	61	3	0
Risques pour la santé	4	80	3	0
Réticences des patients	16	52	11	8
Coût/Remboursement	54	26	3	4
Absence de référent	26	59	0	0

Note: Sur les 100 répondants, les 12 médecins ayant eu recours à l'acupuncture sont exclus, 1 médecin n'a pas voulu répondre à ces items: « pas de commentaire ». Donc seules 87 réponses ont été répertoriées.

En figure 4, nous avons comparé deux groupes de médecins selon certains items proposés en question 5 (frein culturel, effet placebo unique, risques pour la santé et réticences du patient): ceux renvoyant une attitude positive face à l'acupuncture et ceux dont la perception de cette thérapeutique est négative.

Figure 11 - Comparaison des attitudes face à l'acupuncture



Note: Sur les 87 répondants, 47 perçoivent l'utilisation de l'acupuncture de façon positive (selon les items frein culturel, effet placebo unique, risques pour la santé et réticences du patient) et 40 ont une vision plus négative.

✓ **La majorité des médecins qui ont recours à l'acupuncture, relatent une expérience positive.**

10 médecins sur 12 rapportent une efficacité avérée, parmi eux 4 médecins adressent à un acupuncteur et 6 pratiquent l'acupuncture dans leur cabinet (6% contre 4% selon l'Observatoire régional de la santé) [109]: « *Expérience positive, en 2 fois, elle a été soulagée. S'il faut, je recommencerais, ça pas de souci !* » ; « *Il y a quand même une part psychologique dans les nausées. On leur explique que les angoisses peuvent entretenir ça. Et là, l'acupuncture marche bien* ».

Il est intéressant de noter que l'un d'entre eux souligne l'intérêt de cette technique au cours de la grossesse: simplicité de l'acte, choix médicamenteux restreint et réticence à leur recours: « *Et bien, on est dans le cadre d'une grossesse donc les médicaments... On a quand même un panel très restreint et puis il y a un point très connu, pour les nausées et vomissements. C'est assez simple* ».

Cependant, 2 médecins relatent un arrêt de prescription devant une expérience peu concluante: « *Je crois que seules une ou deux personnes y ont eu recours sur toute mon activité, sans grand changement* » ; « *Ca n'a rien donné mais c'était un cas sévère car elle a ensuite été hospitalisée* ».

✓ **La nécessité d'évaluation pour proposer une technique ne semble pas une évidence.**

65 médecins estiment que la validation scientifique n'est pas une condition sine qua non pour proposer une technique. Parmi eux, 51 avancent toutefois les conditions suivantes:

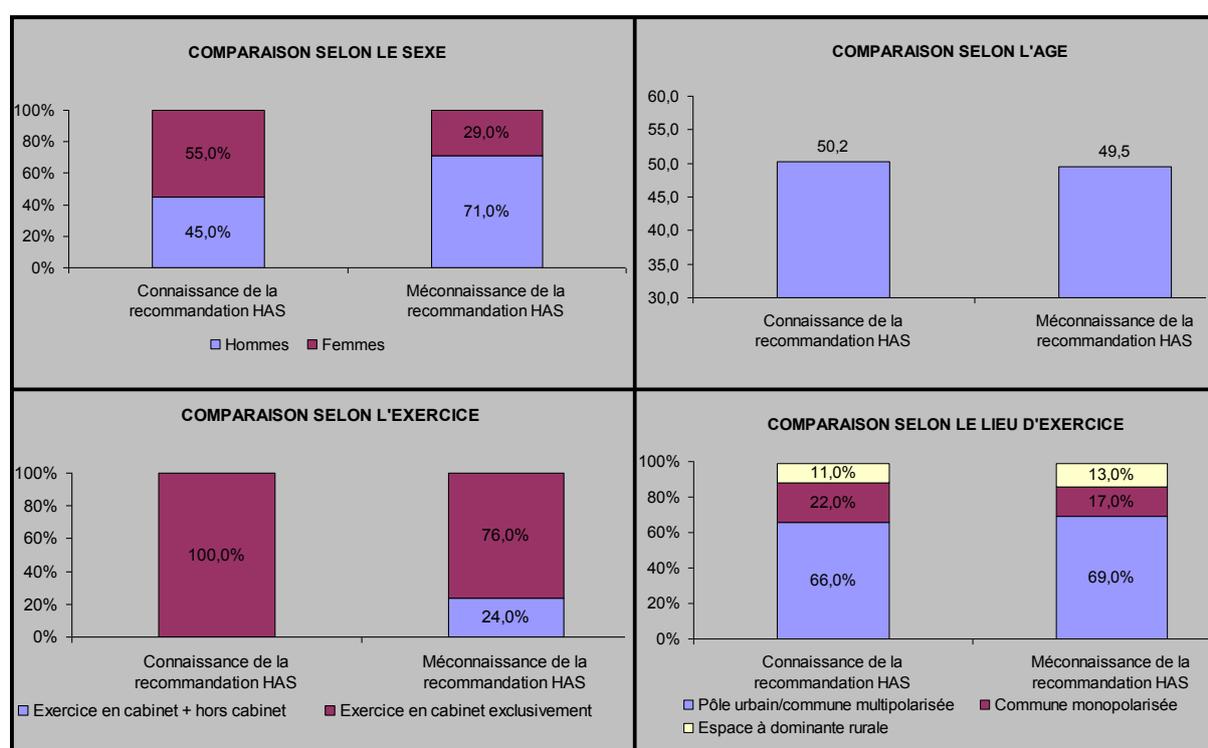
- Innocuité avérée (18 médecins jugent cette condition indispensable): « *Du moment qu'il n'y a pas d'effet secondaire* » ; « *Si on est absolument certain de son innocuité, c'est une pratique vieille de 4000 ans donc...* ».
- Dépendant de l'indication (9 médecins concernés): « *Ca dépend dans quel type de pathologie ...* » ; « *Pour des nausées qui ne sont pas un symptôme gravissime, ce n'est pas délétère, pour des signes plus graves...* ».
- Dépendant de la technique (9 médecins invoquent cette condition, soulignant qu'en allopathie la médecine par les preuves semble indiscutable): « *Alors pour l'acupuncture, ce n'est pas gênant, on peut se faire une expérience personnelle. Dès qu'il s'agit d'avalier des médicaments...* » ; « *Si vous me parlez de techniques chirurgicales, je suis réfractaire mais si on ne connaît pas d'effet secondaire... On n'est pas dans des molécules chimiques* » ; « *Par rapport à l'acupuncture non, dans le cadre de l'allopathie, c'est différent* ».
- Résultats pragmatiques (9 médecins affirment que les résultats suffisent): « *Non, peu importe, dès lors qu'il y a des résultats* » ; « *Si ça fonctionne, il faut quelquefois rester un peu dans l'empirique* » ; « *La science n'est pas qu'une science exacte ! Du moment que c'est l'observation de faits réels, que c'est reproductible* ».
- De façon, plus anecdotique: utilisation en dernier recours (3 médecins), interrogation sur l'allopathie (2 médecins estiment que cette condition n'est pas toujours vérifiée en allopathie): « *Parce que vous croyez que tous les traitements médicamenteux sont évalués à leur juste efficacité?* » ; « *Primperan et tout ça ce n'est pas plus validé !* », dépendant de la renommée de l'acupuncteur (1 médecin).

33 médecins estiment au contraire qu'une validation scientifique est indispensable: « *Ca me paraît important qu'il y ait un minimum de données scientifiques* » ; « *C'est quand même la base de la médecine, si on fait des trucs empiriques... On n'est plus au temps d'Ambroise Paré !* ». Parmi eux, certains arguent d'un besoin culturel d'une médecine par les preuves et d'un devoir médico-légal: « *On est dans cette culture de l'évaluation, dans une époque scientifique de validation* » ; « *Au niveau médico-légal, oui !* ».

✓ **91% des médecins avouent méconnaître la recommandation de l'HAS et son niveau de grade A.**

Les caractéristiques des groupes connaissant et ignorant la recommandation sont fournies dans la Figure 12.

Figure 12 - Comparaison des groupes: Connaissance versus. Méconnaissance de la recommandation HAS



Note: Sur les 100 répondants, seuls 9 médecins connaissaient la recommandation et 91 la méconnaissaient.

✓ **90% des médecins expriment l'intérêt d'une formation sur les médecines complémentaires.**

Parmi eux, 29 médecins y voient l'opportunité d'élargir leurs propositions thérapeutiques: « *Pour diversifier les méthodes thérapeutiques* » ; « *Oui indispensable car la médecine évolue et il faut qu'on évolue avec pour augmenter le service rendu au patient !* ».

19 médecins jugent de leur devoir de connaître les indications mais aussi les limites de ces techniques pour répondre de façon avisée à la demande des patients: « *Parce qu'on y est confronté, donc c'est quand même bien d'avoir des références* » ; « *Savoir dans quels domaines ils sont efficaces et pouvoir orienter les patients qui de toute façon y vont* », « *nous renseigner sur ce qu'on peut dire et ne pas dire* ».

16 médecins rapportent l'intérêt d'une alternative non médicamenteuse: « *Donner des médicaments à tire-larigot, ce n'est pas satisfaisant...* » ; « *Je pense qu'il y a une demande qui*

n'est pas que médicamenteuse » ; « Parce qu'il y a beaucoup d'autres façons de concevoir la médecine. Il n'y a pas que la médecine chimique qui n'a que 100 ans tout au plus » ; « Il y a tellement de pathologies fonctionnelles, donc si, entre discuter et donner directement un traitement médicamenteux, on avait des choses intermédiaires, ce serait bien ».

De façon plus anecdotique, est évoqué l'intérêt de lutter contre une technique de soin unique, de permettre un travail en complémentarité (référénts, réseaux), un souci de moindre coût.

10 % ne jugent pas intéressant de se former à ces pratiques, la plupart par manque de temps ou volonté de ne pas multiplier les activités: *« Chacun son domaine je préfère avoir de bons correspondants acupuncteurs » ; « il faut plutôt approfondir celles que l'on pratique souvent » ; « On n'a déjà beaucoup de choses à apprendre ».*

DISCUSSION

DISCUSSION SUR LA METHODE

La méthode par questionnaire téléphonique a permis une bonne participation, contrairement au questionnaire papier où le taux de réponse semble rarement atteindre les 50% [110, 111]. Seulement, afin d'obtenir 100 questionnaires interprétables nous avons interrogés 125 médecins et essuyé 19 refus (manque de temps, refus de répondre par téléphone, non intéressés) soit 15% des médecins interrogés. Malgré un souci de représentativité par la constitution d'un échantillon aléatoire, nous pouvons mettre en avant un biais de non réponse. En effet, on peut supposer que des réponses divergentes auraient pu être apportées par les 15% qui n'ont pas souhaité participer.

Il est également important de souligner la difficulté de réaliser un questionnaire comportant des questions ouvertes et fermées. En effet, pour avoir des résultats significatifs aux réponses fermées, il a fallu obtenir un nombre conséquent de réponses. Le temps passé à multiplier les questionnaires a pu être un frein à la richesse des réponses aux questions ouvertes. La réalisation d'entretiens plus longs, moins dirigés, aurait probablement apporté plus de poids à cette analyse qualitative. D'autre part, les questionnaires ayant été réalisés sur le temps de travail du praticien, certaines discussions ont été appauvries par des réponses laconiques dues à un manque de temps.

Il convient de mettre en avant le biais qu'a pu entraîner l'interprétation variable de certaines questions par les médecins en raison de leur manque de clarté. En réponse aux propositions suggérées du non recours (deuxième partie de la question 5), il a été difficile de savoir si le médecin faisait référence à l'acupuncture de manière générale ou dans cette indication spécifique. Au terme de l'analyse, on a pu dégager que les deux premiers items leur évoquaient l'acupuncture dans l'indication précise des NVG tandis que les suivants les renvoyaient à une vision de l'acupuncture plus générale. De même, la compréhension de la sixième question concernant la place de l'évaluation dans la proposition d'une technique, a souvent été difficile en raison de la double négation. Toujours pour la sixième question, les médecins ont fréquemment associé le terme de pratique, qui se voulait général, à celui de pratiques alternatives en opposition à l'allopathie. La nécessité d'évaluation scientifique a pu donc être sous estimée. Cependant nous pouvons dégager des idées prégnantes.

DISCUSSION DES RESULTATS

✓ **Prévalence du médicament dans la prise en charge**

Bien qu'il soit difficile au terme de notre étude d'en affirmer la significativité, il semble intéressant de soulever les caractéristiques du groupe de médecins favorisant une prise en charge médicamenteuse exclusive dont la proportion de médecins de sexe masculin et l'âge moyen sont supérieurs à ceux du groupe favorisant une prise en charge mixte (respectivement 84% contre 57%, 52 ans contre 48). Ces données semblent en certains points comparables à celles de la littérature qui apparente les surprescripteurs à une population masculine, plus âgée, sans affiliation hospitalière ou universitaire [112].

Il est intéressant de rappeler qu'en France, 80 consultations sur 100 se soldent par une ordonnance contrairement à nos voisins européens comme l'Allemagne (72,7) et les Pays Bas (43,2) [113, 114].

Cette probable surconsommation peut-elle être mise en lien avec un moindre recours aux techniques alternatives en France [102, 115-117] ?

Peut-on négliger cette primauté du médicament dans le soin ? Comment ne pas rebondir sur les notions souvent mises en avant de surconsommation, mésusage du médicament, médicalisation des phénomènes de vie naturels [118, 119] ?

Peut-on voir dans l'embarras palpable de certains médecins (« *Ma prise en charge habituelle ? Qu'est ce que vous entendez par là ? Quels médicaments ?* »), un malaise émergent face à cette toute puissance du médicament ?

Dans notre recueil, la majorité des médecins refuse le recours exclusif au médicament et prône son utilisation en dernier lieu. A l'heure où le poids du médicament pèse dans la balance économique (30,3 Milliards d'euros en 2004 en France [113]), le désir d'un soin moins pharmacologique apparaîtrait-il dans le monde médical ? Est-ce à ce titre que les pratiques alternatives justifient leur place auprès de leurs confrères alors qu'elles sont déjà largement admises par la population générale [120] ?

✓ **Attitude positive face à l'acupuncture mais méconnaissance de l'indication**

Les médecins sont en majorité ouverts à l'utilisation de l'acupuncture estimant qu'il n'y a pas de frein culturel (71%) ou de risques accrus à son recours (92%), ni de réticence de leurs patients (60%). Ils semblent y attribuer une efficacité thérapeutique (seuls 18% avancent un effet placebo unique). Cette attitude positive se retrouve dans la littérature [121-123], elle est attribuée à une population jeune à prédominance féminine exerçant en milieu urbain [115, 122, 124-126]. Dans notre étude, il semble qu'il s'agisse plus de femmes (34 contre 27,5%) exerçant une activité hors cabinet (26% contre 10%).

Dans notre enquête, la raison majeure du faible recours à l'acupuncture semble être la méconnaissance de son utilisation dans cette indication (86% des médecins n'y ayant pas recours). Cependant le sentiment d'une évaluation scientifique insuffisante, bien que non fondé dans cette indication, tient également une place importante (51% des médecins n'y ayant pas recours). Ces résultats corroborent ceux de la littérature, où les médecins mettent en avant le manque d'évaluation scientifique comme un frein à l'utilisation de ces techniques, ainsi qu'un manque de communication entre praticiens et un coût majoré des soins (62% des médecins de notre enquête) [100, 103, 124, 127, 128]. Y aurait-il une propension à attribuer à ces techniques un manque de scientificité malgré l'ignorance avérée des études sur le sujet ?

✓ **Méconnaissance de la recommandation HAS**

Comme nous l'avions supposé, il existe une méconnaissance majeure (91%) de la

recommandation. Parmi les 9 médecins connaissant la recommandation de l'HAS, 4 ont recours à l'acupuncture dans cette indication. Dans le groupe connaissant la recommandation comparativement à celui l'ignorant, on note une majorité de femmes (55% contre 29%), à exercice essentiellement urbain (67%). Il semble encore que l'intérêt porté aux techniques complémentaires soit l'apanage d'une population féminine et urbaine. Puisque les usagers sont établis dans la littérature comme étant des femmes jeunes à niveau d'études supérieur [104, 122, 129], peut-on établir un lien entre le médecin et sa patientèle [52]?

D'autre part, il est intéressant de s'interroger sur un si faible niveau de connaissance d'une recommandation parue en 2005. Une recommandation évaluant un médicament semble en effet toucher un plus large public. N'est-ce pas le résultat d'une communication médiatique: revues, publicité, visiteurs médicaux [109]? La promotion et l'information médicale tiennent en effet une large place dans les budgets des grandes firmes pharmaceutiques (entre 16 et 39% du budget total pour la publicité contre 9 à 18% pour la recherche et développement [119, 130]), et il apparaît évident que ce lobbying pharmaceutique a un impact sur l'exercice du praticien [131-133].

L'insuffisante communication sur les recommandations vient-elle uniquement d'un manque d'enjeu financier (ces recommandations ne générant pas de profit pour les industries contrairement à la reconnaissance d'une molécule), d'un scepticisme patent du monde médical freinant une reconnaissance des techniques complémentaires (les assimilant à des « *dérives sectaires (...) de gourous* » et leur prêtant des intentions de toute puissance illusoires [134]) ou encore d'un défaut de communication des praticiens pour promouvoir leur pratique ?

✓ **Place de l'Evidence Based Medicine (EBM): attitude paradoxale entre allopathie et pratiques complémentaires.**

Contrairement à nos attentes, seul 1/3 des médecins interrogés pensent qu'une validation scientifique est indispensable à la proposition d'une technique.

Il est intéressant de relever que 51% des médecins n'y voient pas une obligation mais émettent des nuances au sein desquelles intervient la technique. En effet, selon eux l'allopathie doit avoir une validation scientifique pour exister, alors qu'on peut adopter une attitude plus « souple » envers l'acupuncture [101]. Cette attitude paradoxale n'intervient-elle pas au détriment de sa reconnaissance ? Occulter la nécessité d'évaluation n'est-il pas renoncer à sa légitimité ?

Ou bien est-ce le témoin d'un besoin de prise en charge plus global, moins standardisé que l'EBM (souvent reproché notamment en médecine générale [135-140]) émergeant dans le monde médical, par conviction personnelle ou sous la pression des patients ?

Il serait regrettable que les techniques alternatives assoient leur place sur une frustration de prise en charge dans un monde EBM. Ne devrait-on pas plutôt y voir une démarche conjointe vers l'amélioration du soin ? Cette volonté de légitimer les pratiques alternatives selon des critères communs à l'allopathie, est désormais mondialement répandue et semble un point de départ essentiel à leur intégration dans la médecine occidentale [141]. Il semble en effet primordial d'encourager l'évaluation de l'acupuncture malgré la réticence de certains acupuncteurs voyant dans la réalisation de protocoles d'évaluation une vision réductrice de leur pratique [142].

✓ **Intérêt de formation sur les techniques alternatives**

90% des médecins expriment l'intérêt de recevoir une brève formation au cours du cursus médical. Ils mettent en avant principalement l'intérêt d'élargir l'éventail thérapeutique en proposant notamment une alternative au médicament, ainsi que de répondre de façon avisée (sur les techniques prouvées, les risques, les moyens de prise en charge) à la demande croissante des patients [143, 144]. Dans la littérature, quelques études ont évalué des modes d'apprentissage

universitaires des techniques alternatives afin de favoriser leur intégration [115, 145, 146].

CONCLUSION

Dans un premier temps, malgré la prévalence du recours médicamenteux, on note que les médecins généralistes interrogés semblent ouverts à l'intégration dans le système de soin de techniques alternatives comme l'acupuncture, l'accueillant de façon positive et manifestant un besoin de formation universitaire. Cependant, cette étude a permis de soulever des attitudes ambivalentes.

En effet, bien qu'ils avouent méconnaître très majoritairement les recommandations de l'HAS concernant l'acupuncture dans les NVG, les médecins avancent un manque d'évaluation scientifique comme frein à son recours. Y a-t-il une propension à supposer un défaut d'évaluation systématique pour les médecines alternatives ? Est-ce le reflet d'un sentiment encore présent de charlatanisme ?

De plus, malgré une demande de scientificité, ils jugent que les médecines alternatives ne nécessitent pas obligatoirement de preuve d'évaluation contrairement à l'allopathie. Cette dichotomie n'est elle pas un frein essentiel à l'intégration des médecines complémentaires ? Comment interpréter ce paradoxe ? Est-ce le reflet d'un rejet de l'hégémonie de l'EBM par le monde médical ? Est-ce une manière inconsciente de méconnaître les médecines alternatives en favorisant l'obscurantisme ?

Au terme de cette étude, il semble donc primordial pour la reconnaissance et l'intégration de ces pratiques de promouvoir la recherche clinique, et favoriser l'information en proposant des séminaires universitaires.

6. Conclusion générale

Par ce travail, nous avons mis en évidence l'intérêt de prendre en charge les NVG en médecine générale en raison de leur prévalence, de leur impact sur la qualité de vie de la femme enceinte et en terme de coût social (consultations répétées, hospitalisations, absentéisme professionnel). Nous avons énuméré les possibilités thérapeutiques qui s'offrent au médecin généraliste et leurs niveaux de preuves.

L'acupuncture par la stimulation du point P6 est reconnue potentiellement efficace dans des essais cliniques de haut niveau de preuve tandis que le métoclopramide n'est préconisé qu'en seconde intention en raison de données insuffisantes sur son efficacité et son innocuité. Pourtant les médecins généralistes de notre étude avouent un faible recours à l'acupuncture dans cette indication, contrastant avec la prescription large de médicaments parmi lesquels le métoclopramide est le plus cité. Serait-ce le reflet d'une simple méconnaissance des recommandations ?

Outre le rôle de la méconnaissance massive de la recommandation de l'HAS, les médecins de notre enquête expliquent le faible recours à l'acupuncture par un manque d'évaluation scientifique de la pratique (bien que non fondé dans cette indication). Y a-t-il une propension systématique à attribuer aux médecines alternatives un manque de rigueur scientifique ?

Pourtant, bien que demandeurs de scientificité, la majorité des médecins interrogés révèlent accorder moins d'importance à l'évaluation d'une technique alternative selon des niveaux de preuve qu'à celle de l'allopathie. D'où naît donc ce paradoxe ?

Ce travail met en lumière les limites d'appropriation d'une recommandation basée sur les niveaux de preuve lorsqu'elle permet au médecin généraliste de recourir à une technique alternative. Il montre aussi une représentation particulière de la thérapeutique : thérapeutique « scientifique » occidentale basée sur les niveaux de preuve et thérapeutique « alternative » qui ne nécessiterait pas d'évaluation scientifique.

Dans des travaux ultérieurs, il serait intéressant de comparer les niveaux de connaissance et d'appropriation d'une recommandation en allopathie et en médecine alternative. Quels sont les déterminants de ce paradoxe présumé ?

Bien qu'au regard de notre travail, les médecins généralistes interrogés semblent accueillir de façon positive l'acupuncture et approuver son intégration dans la médecine universitaire et hospitalière, il existe encore un travail important pour permettre sa reconnaissance. Il semble donc primordial de poursuivre les efforts de recherche et d'aider ainsi à la vulgarisation des connaissances dans le monde médical. En définitive, il est important de souligner que l'acupuncture doit être appréhendée comme un outil supplémentaire à la lecture de la pathologie et à la compréhension de l'être humain. Sa réalité clinique et physiopathologique n'est en effet pas éloignée de la médecine allopathique et ses deux médecines ne doivent pas être séparées mais associées pour améliorer le soin du patient.

7. Bibliographie

1. Cohen, J., et al., *Psychosomataical approach to Hyperemesis gravidarum*. Gynecol Obstet Fertil, 2007. **35**(6): p. 565-9.
2. Klebanoff, M.A., et al., *Epidemiology of vomiting in early pregnancy*. Obstet Gynecol, 1985. **66**(5): p. 612-6.
3. Jarnfelt-Samsioe, A., G. Samsioe, and G.M. Velinder, *Nausea and vomiting in pregnancy--a contribution to its epidemiology*. Gynecol Obstet Invest, 1983. **16**(4): p. 221-9.
4. Thoulon, J., *Petits maux de la grossesse*. EMC-Gynécologie Obstétrique, 2005. **2**: p. 227-237.
5. Lacroix, R., E. Eason, and R. Melzack, *Nausea and vomiting during pregnancy: A prospective study of its frequency, intensity, and patterns of change*. Am J Obstet Gynecol, 2000. **182**(4): p. 931-7.
6. Broussard, C.N. and J.E. Richter, *Nausea and vomiting of pregnancy*. Gastroenterol Clin North Am, 1998. **27**(1): p. 123-51.
7. Furneaux, E.C., A.J. Langley-Evans, and S.C. Langley-Evans, *Nausea and vomiting of pregnancy: endocrine basis and contribution to pregnancy outcome*. Obstet Gynecol Surv, 2001. **56**(12): p. 775-82.
8. Goodwin, T.M., *Nausea and vomiting of pregnancy: an obstetric syndrome*. Am J Obstet Gynecol, 2002. **186**(5 Suppl Understanding): p. S184-9.
9. Danzer, H., *Maternal serum HCG concentrations and fetal sex prediction*. Fertility and sterility, 1980. **1980**(34): p. 336-40.
10. Askling, J., et al., *Sickness in pregnancy and sex of child*. Lancet, 1999. **354**(9195): p. 2053.
11. Kallen, B., *Hyperemesis during pregnancy and delivery outcome: a registry study*. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 1987. **26**(4): p. 291-302.
12. Cuckle, H.S., et al., *The effect of smoking in pregnancy on maternal serum alpha-fetoprotein, unconjugated oestriol, human chorionic gonadotrophin, progesterone and dehydroepiandrosterone sulphate levels*. Br J Obstet Gynaecol, 1990. **97**(3): p. 272-4.
13. Lagiou, P., et al., *Nausea and vomiting in pregnancy in relation to prolactin, estrogens, and progesterone: a prospective study*. Obstet Gynecol, 2003. **101**(4): p. 639-44.
14. Soules, M.R., et al., *Nausea and vomiting of pregnancy: role of human chorionic gonadotropin and 17-hydroxyprogesterone*. Obstet Gynecol, 1980. **55**(6): p. 696-700.
15. Dawood, M.Y., S.S. Ratnam, and E.S. Teoh, *Serum estradiol-17beta and serum human chorionic gonadotropin in patients with hydatidiform moles*. Am J Obstet Gynecol, 1974. **119**(7): p. 904-10.
16. Jarnfelt-Samsioe, A., *Nausea and vomiting in pregnancy: a review*. Obstet Gynecol Surv, 1987. **42**(7): p. 422-7.
17. Jarnfelt-Samsioe, A., et al., *Gallbladder disease related to use of oral contraceptives and nausea in pregnancy*. South Med J, 1985. **78**(9): p. 1040-3.
18. Gadsby, R., et al., *Nausea and vomiting in pregnancy: an association between symptoms and maternal prostaglandin E2*. Gynecol Obstet Invest, 2000. **50**(3): p. 149-52.
19. Mori, M., et al., *Morning sickness and thyroid function in normal pregnancy*. Obstet Gynecol, 1988. **72**(3 Pt 1): p. 355-9.

20. Tareen, A.K., et al., *Thyroid hormone in hyperemesis gravidarum*. J Obstet Gynaecol, 1995. **21**(5): p. 497-501.
21. Yoshimura, M. and J.M. Hershman, *Thyrotropic action of human chorionic gonadotropin*. Thyroid, 1995. **5**(5): p. 425-34.
22. Fisher, R.S., et al., *Inhibition of lower esophageal sphincter circular muscle by female sex hormones*. Am J Physiol, 1978. **234**(3): p. E243-7.
23. Koch, K.L., *Gastrointestinal factors in nausea and vomiting of pregnancy*. Am J Obstet Gynecol, 2002. **186**(5 Suppl Understanding): p. S198-203.
24. Frigo, P., et al., *Hyperemesis gravidarum associated with Helicobacter pylori seropositivity*. Obstet Gynecol, 1998. **91**(4): p. 615-7.
25. Heinrichs, L., *Linking olfaction with nausea and vomiting of pregnancy, recurrent abortion, hyperemesis gravidarum, and migraine headache*. Am J Obstet Gynecol, 2002. **186**(5 Suppl Understanding): p. S215-9.
26. Corey, L.A., et al., *The epidemiology of pregnancy complications and outcome in a Norwegian twin population*. Obstet Gynecol, 1992. **80**(6): p. 989-94.
27. Gadsby, R., A.M. Barnie-Adshead, and C. Jagger, *Pregnancy nausea related to women's obstetric and personal histories*. Gynecol Obstet Invest, 1997. **43**(2): p. 108-11.
28. Vellacott, I.D., E.J. Cooke, and C.E. James, *Nausea and vomiting in early pregnancy*. Int J Gynaecol Obstet, 1988. **27**(1): p. 57-62.
29. Ben-Aroya, Z., et al., *Association of nausea and vomiting in pregnancy with lower body mass index*. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2005. **118**(2): p. 196-8.
30. Black, F.O., *Maternal susceptibility to nausea and vomiting of pregnancy: is the vestibular system involved?* Am J Obstet Gynecol, 2002. **186**(5 Suppl Understanding): p. S204-9.
31. Karpel, L. and C. de Gmeline, *Psychological approach to hyperemesis gravidarum*. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris), 2004. **33**(7): p. 623-31.
32. HAS, *Comment mieux informer les femmes enceintes? Recommandations pour les professionnels de santé*. 2005.
33. NICE, *Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman*. 2003.
34. Jewell, D. and G. Young, *Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy*. Cochrane Database Syst Rev, 2001(2): p. CD000145.
35. Mazzotta, P. and L.A. Magee, *A risk-benefit assessment of pharmacological and nonpharmacological treatments for nausea and vomiting of pregnancy*. Drugs, 2000. **59**(4): p. 781-800.
36. Magee, L.A., P. Mazzotta, and G. Koren, *Evidence-based view of safety and effectiveness of pharmacologic therapy for nausea and vomiting of pregnancy (NVP)*. Am J Obstet Gynecol, 2002. **186**(5 Suppl Understanding): p. S256-61.
37. Aikins Murphy, P., *Alternative therapies for nausea and vomiting of pregnancy*. Obstet Gynecol, 1998. **91**(1): p. 149-55.
38. Vutyavanich, T., T. Kraissarin, and R. Ruangsri, *Ginger for nausea and vomiting in pregnancy: randomized, double-masked, placebo-controlled trial*. Obstet Gynecol, 2001. **97**(4): p. 577-82.
39. Vickers, A.J., *Can acupuncture have specific effects on health? A systematic review of acupuncture antiemesis trials*. J R Soc Med, 1996. **89**(6): p. 303-11.
40. HAS, *Comment mieux informer la femme enceinte? Rapport court*. 2005. p. 18.
41. *Le Centre de Référence sur les Agents Thérogènes*. Volume, DOI: WWW.lecrat.org
42. Arsenault, M.Y., et al., *The management of nausea and vomiting of pregnancy*. J

- Obstet Gynaecol Can, 2002. **24**(10): p. 817-31; quiz 832-3.
43. Lane, C.A., *Nausea and vomiting of pregnancy: a tailored approach to treatment*. Clin Obstet Gynecol, 2007. **50**(1): p. 100-11.
 44. Dundee, J.W., et al., *P6 acupressure reduces morning sickness*. J R Soc Med, 1988. **81**(8): p. 456-7.
 45. Hyde, E., *Acupressure therapy for morning sickness. A controlled clinical trial*. J Nurse Midwifery, 1989. **34**(4): p. 171-8.
 46. de Aloysio, D. and P. Penacchioni, *Morning sickness control in early pregnancy by Neiguan point acupressure*. Obstet Gynecol, 1992. **80**(5): p. 852-4.
 47. Bayreuther, J., *A double blind cross-over study to evaluate the effectiveness of acupressure at pericardium 6 in the treatment of early morning sickness*. Complementary Therapies in Medicine, 1994. **2**: p. 70-74.
 48. Belluomini, J., et al., *Acupressure for nausea and vomiting of pregnancy: a randomized, blinded study*. Obstet Gynecol, 1994. **84**(2): p. 245-8.
 49. O'Brien, B., M.J. Relyea, and T. Taerum, *Efficacy of P6 acupressure in the treatment of nausea and vomiting during pregnancy*. Am J Obstet Gynecol, 1996. **174**(2): p. 708-15.
 50. Evans, A.T., et al., *Suppression of pregnancy-induced nausea and vomiting with sensory afferent stimulation*. J Reprod Med, 1993. **38**(8): p. 603-6.
 51. Stone, C.L., *Acupressure wristbands for the nausea of pregnancy*. Nurse Pract, 1993. **18**(11): p. 15, 18, 23.
 52. Fugh-Berman, A. and F. Kronenberg, *Complementary and alternative medicine (CAM) in reproductive-age women: a review of randomized controlled trials*. Reprod Toxicol, 2003. **17**(2): p. 137-52.
 53. Smith, C., C. Crowther, and J. Beilby, *Acupuncture to treat nausea and vomiting in early pregnancy: a randomized controlled trial*. Birth, 2002. **29**(1): p. 1-9.
 54. Norheim, A.J., et al., *Acupressure treatment of morning sickness in pregnancy. A randomised, double-blind, placebo-controlled study*. Scand J Prim Health Care, 2001. **19**(1): p. 43-7.
 55. Steele, N.M., et al., *Effect of acupressure by Sea-Bands on nausea and vomiting of pregnancy*. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2001. **30**(1): p. 61-70.
 56. Werntoft, E. and A.K. Dykes, *Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy. A randomized, placebo-controlled, pilot study*. J Reprod Med, 2001. **46**(9): p. 835-9.
 57. Knight, B., et al., *Effect of acupuncture on nausea of pregnancy: a randomized, controlled trial*. Obstet Gynecol, 2001. **97**(2): p. 184-8.
 58. Carlsson, C.P., et al., *Manual acupuncture reduces hyperemesis gravidarum: a placebo-controlled, randomized, single-blind, crossover study*. J Pain Symptom Manage, 2000. **20**(4): p. 273-9.
 59. Roscoe, J.A. and S.E. Matteson, *Acupressure and acustimulation bands for control of nausea: a brief review*. Am J Obstet Gynecol, 2002. **186**(5 Suppl Understanding): p. S244-7.
 60. Rosen, T., *A randomized control trial of nerve stimulation for relief of nausea and vomiting in pregnancy*. Obstet Gynecol, 2003. **102**: p. 129-135.
 61. Carrière, C., *Traitement des nausées et vomissements gravidiques par acupuncture: synthèse méthodique des essais cliniques randomisés.*, in *Thèse de médecine*. 2004, Bordeaux 2: Bordeaux.
 62. Zhang-Hong-HUA, *Observation on therapeutic effect of acupuncture and moxibustion on hyperemesis gravidarum*. Chinese acupuncture and moxibustion, 2005. **25**(7): p.

- 469.
63. Mamo, *Evaluation of sea-band acupressure device for early pregnancy nausea and vomiting* in *27th British congress of obstetrics and gynaecology*. 1995. p. 283.
 64. Fan, Y., *Observation on the therapeutic effect of moxibustion for treatment of pregnant vomiting*. *World J Acupuncture Moxibustion*, 1995. **5**: p. 31-33.
 65. Habek, D., et al., *Success of acupuncture and acupressure of the Pc 6 acupoint in the treatment of hyperemesis gravidarum*. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*, 2004. **11**(1): p. 20-3.
 66. Smith, E., *Acupressure to control nausea and vomiting during pregnancy*. *Master Abstracts International*, 1991. **29**(4): p. 651.
 67. Rempp, C., *La pratique de l'acupuncture en obstétrique*, ed. L. Tisserande.
 68. Bossy, J., *Bases neurobiologiques des réflexothérapies*. *Monographies de réflexothérapies appliquées*, ed. G.M. Masson. 1983.
 69. Stephan, J., *A la recherche de la réalité biophysique du point d'acupuncture*.
 70. Reichmanis, M., A.A. Marino, and R.O. Becker, *D.C. skin conductance variation at acupuncture loci*. *Am J Chin Med (Gard City N Y)*, 1976. **4**(1): p. 69-72.
 71. Reichmanis, M., A.A. Marino, and R.O. Becker, *Laplace plane analysis of transient impedance between acupuncture points Li-4 and Li-12*. *IEEE Trans Biomed Eng*, 1977. **24**(4): p. 402-5.
 72. Chiou, *Topography of low skin resistance point in rats*. *Am J Chin Med (Gard City N Y)*, 1998. **26**(1): p. 19-27.
 73. Jakoubek, *Changes of electrodermal properties in the acupuncture point on men and rats*. *Physiol Bohemoslov* 1982. **31**(2): p. 143-9.
 74. Hyvarinen, J. and M. Karlsson, *Low-resistance skin points that may coincide with acupuncture loci*. *Med Biol*, 1977. **55**(2): p. 88-94.
 75. Martinsen, O.G., et al., *Line patterns in the mosaic electrical properties of human skin--a cross-correlation study*. *IEEE Trans Biomed Eng*, 2001. **48**(6): p. 731-4.
 76. Shiyi, Z., *Appareil JSPI pour la mesure et l'enregistrement de l'impédance cutanée aux points d'acupuncture chez l'homme et l'animal*. *Chinese acupuncture and moxibustion*, 1982. **2**(1): p. 6.
 77. Rabischong, P., et al., *Experimental basis of acupuncture analgesia*. *Nouv Presse Med*, 1975. **4**(28): p. 2021-6.
 78. Han, J.S., et al., *Central neurotransmitters and acupuncture analgesia*. *Am J Chin Med*, 1980. **8**(4): p. 331-48.
 79. Jaung-Geng, *acupuncture analgesia: a review of its mechanism of actions*. *American Journal of Chinese Medicine*, 2008. **36**(4): p. 635-645.
 80. Pomeranz, B. and D. Chiu, *Naloxone blockade of acupuncture analgesia: endorphin implicated*. *Life Sci*, 1976. **19**(11): p. 1757-62.
 81. Clement-Jones, V., et al., *Increased beta-endorphin but not met-enkephalin levels in human cerebrospinal fluid after acupuncture for recurrent pain*. *Lancet*, 1980. **2**(8201): p. 946-9.
 82. Guan, X., et al., *Research on the relationship between central acetylcholine and acupuncture analgesia*. *Zhen Ci Yan Jiu*, 1991. **16**(2): p. 129-37.
 83. WanXiuYun, *Study on a ionic mechanism of peripheral acupoints on acupuncture analgesia*. *Acupuncture Research*, 1998. **23**(4): p. 263.
 84. Fang-Zongren, *The research of relationship between acupuncture analgesia and content of substance P in serum*. *Chinese acupuncture and moxibustion*, 1992. **12**(4): p. 36.

85. *The correlation between postsynaptic inhibition and GABA, opioids peptids,SP in electroacupuncture.* Acupuncture Research, 1993. **18**(1): p. 64-7.
86. Melzack, R., *Myofascial trigger points: relation to acupuncture and mechanisms of pain.* Arch Phys Med Rehabil, 1981. **62**(3): p. 114-7.
87. Meas, Y., *Place de l'acupuncteur et du thérapeute manuel dans la prise en charge pluridisciplinaire des douloureux chroniques.* Douleur et analgésie, 2003. **3**: p. 155-159.
88. Maciocia, *Principes fondamentaux de la médecine chinoise*, ed. SATAS.
89. AGMA, *Punctologie générale*
ed. Gutenberg.
90. Samuels, N., *Acupuncture for nausea: how does it work?* Harefuah, 2003. **142**(4): p. 297-300, 316.
91. Jarnfelt-Samsioe, A., et al., *Some new aspects on emesis gravidarum. Relations to clinical data, serum electrolytes, total protein and creatinine.* Gynecol Obstet Invest, 1985. **19**(4): p. 174-86.
92. Miller, F., *Nausea and vomiting in pregnancy: the problem of perception--is it really a disease?* Am J Obstet Gynecol, 2002. **186**(5 Suppl Understanding): p. S182-3.
93. O'Brien, B. and S. Naber, *Nausea and vomiting during pregnancy: effects on the quality of women's lives.* Birth, 1992. **19**(3): p. 138-43.
94. Smith, C., et al., *The impact of nausea and vomiting on women: a burden of early pregnancy.* Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2000. **40**(4): p. 397-401.
95. Mazzotta, P., et al., *Psychosocial morbidity among women with nausea and vomiting of pregnancy: prevalence and association with anti-emetic therapy.* J Psychosom Obstet Gynaecol, 2000. **21**(3): p. 129-36.
96. Magee, L.A., et al., *Development of a health-related quality of life instrument for nausea and vomiting of pregnancy.* Am J Obstet Gynecol, 2002. **186**(5 Suppl Understanding): p. S232-8.
97. Attard, C.L., et al., *The burden of illness of severe nausea and vomiting of pregnancy in the United States.* Am J Obstet Gynecol, 2002. **186**(5 Suppl Understanding): p. S220-7.
98. Abell, T.L. and C.A. Riely, *Hyperemesis gravidarum.* Gastroenterol Clin North Am, 1992. **21**(4): p. 835-49.
99. *Enquête nationale périnatale.* 2003, Institut nationale de la santé et des recherches médicales. p. 14.
100. Kaczorowski, J., et al., *Complementary therapy involvement of physicians: implications for practice and learning.* Complement Ther Med, 2002. **10**(3): p. 134-40.
101. Perry, R. and C.F. Dowrick, *Complementary medicine and general practice: an urban perspective.* Complement Ther Med, 2000. **8**(2): p. 71-5.
102. Pirotta, M.V., et al., *Complementary therapies: have they become accepted in general practice?* Med J Aust, 2000. **172**(3): p. 105-9.
103. Schmidt, K., P.A. Jacobs, and A. Barton, *Cross-cultural differences in GPs' attitudes towards complementary and alternative medicine: a survey comparing regions of the UK and Germany.* Complement Ther Med, 2002. **10**(3): p. 141-7.
104. Milden, S.P. and D. Stokols, *Physicians' attitudes and practices regarding complementary and alternative medicine.* Behav Med, 2004. **30**(2): p. 73-82.
105. Alain Blanchet, A.G., *L'enquête et ses méthodes: l'entretien*, ed. A. Colin. 2007.
106. Singly, F.d., *L'enquête et ses méthodes: le questionnaire*, ed. A. Colin. 2005.
107. Bardin, L., *L'analyse du contenu*, ed. PUF. 1977.

108. Observatoire-régional-de-la-santé, *Conditions d'exercice des médecins généralistes des Pays de la Loire en 2007: typologie des communes*. 2008.
109. Observatoire-régional-de-la-santé, *Conditions d'exercice des médecins généralistes des Pays de la Loire en 2007*. 2008.
110. Cogneau, J., *Enquête de motivation sur la participation des médecins à une recherche en santé publique* Santé publique 2002, 2002. **14**(2): p. 191-99.
111. Olson, L., *Increasing physician survey response rates without biasing survey results*. American Medical Association.
112. Collin, J., *Rationalité et irrationalité à l'origine du mésusage du médicament*. Prescrire, Juin 1999. **27**: p. 55-58.
113. Pereira, E., *Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants*, DREES, Editor. novembre 2005.
114. IPSOS, *Le rapport des Français et des Européens à l'ordonnance et aux médicaments*. 2005.
115. van Haselen, R.A., et al., *Providing Complementary and Alternative Medicine in primary care: the primary care workers' perspective*. Complement Ther Med, 2004. **12**(1): p. 6-16.
116. Thomas, K.J., J.P. Nicholl, and M. Fall, *Access to complementary medicine via general practice*. Br J Gen Pract, 2001. **51**(462): p. 25-30.
117. Fisher, P. and A. Ward, *Complementary medicine in Europe*. Bmj, 1994. **309**(6947): p. 107-11.
118. Garnier, C., *Les représentations de la prescription des médecins surprescripteurs et non surprescripteurs*. revue québécoise de psychologie, 2001. **22**(2).
119. Monstatruc, J.L., *La médication de la société un exemple de pharmacologie sociale*. La revue Prescire, 2003. **243**(23): p. 712-714.
120. Reilly, D., *Comments on complementary and alternative medicine in Europe*. J Altern Complement Med, 2001. **7 Suppl 1**: p. S23-31.
121. Crock, R.D., et al., *Confronting the communication gap between conventional and alternative medicine: a survey of physicians' attitudes*. Altern Ther Health Med, 1999. **5**(2): p. 61-6.
122. Gaffney, L. and C.A. Smith, *Use of complementary therapies in pregnancy: the perceptions of obstetricians and midwives in South Australia*. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2004. **44**(1): p. 24-9.
123. LeGoaziou, M.F. *Utilisation des thérapeutiques alternatives en médecine générale*. in *Congrès de Grenoble*. 2003.
124. Giannelli, M., et al., *General practitioners' knowledge and practice of complementary/alternative medicine and its relationship with life-styles: a population-based survey in Italy*. BMC Fam Pract, 2007. **8**: p. 30.
125. Kotsirilos, V., *Complementary and alternative medicine. Part 1--what does it all mean?* Aust Fam Physician, 2005. **34**(7): p. 595-7.
126. Verhoef, M.J. and L.R. Sutherland, *Alternative medicine and general practitioners. Opinions and behaviour*. Can Fam Physician, 1995. **41**: p. 1005-11.
127. Boucher, T.A. and S.K. Lenz, *An organizational survey of physicians' attitudes about and practice of complementary and alternative medicine*. Altern Ther Health Med, 1998. **4**(6): p. 59-65.
128. Flannery, M.A., et al., *Communication about complementary and alternative medicine: perspectives of primary care clinicians*. Altern Ther Health Med, 2006. **12**(1): p. 56-63.
129. MacLennan, A.H., D.H. Wilson, and A.W. Taylor, *The escalating cost and prevalence*

- of alternative medicine*. *Prev Med*, 2002. **35**(2): p. 166-73.
130. Henry, D. and J. Lexchin, *The pharmaceutical industry as a medicines provider*. *Lancet*, 2002. **360**(9345): p. 1590-5.
 131. Goodman, B., *Do drug company promotions influence physician behavior?* *West J Med*, 2001. **174**(4): p. 232-3.
 132. Muijters, P.E., et al., *Differences in prescribing between GPs: impact of the cooperation with pharmacists and impact of visits from pharmaceutical industry representatives*. *Fam Pract*, 2005. **22**(6): p. 624-30.
 133. Castaigne, A., *Place d'un médicament dans les stratégies thérapeutiques*. *La Revue du Praticien*, 2002. **52**: p. 491-496.
 134. Chabrol, A., *Dérives thérapeutiques: du phénomène de mode aux sectes*. *Le Bulletin de l'Ordre des Médecins*, 2008: p. 8-12.
 135. Biswas, R., et al., *The process of evidence-based medicine and the search for meaning*. *J Eval Clin Pract*, 2007. **13**(4): p. 529-32.
 136. Shuval, K., et al., *Evaluating the impact of an evidence-based medicine educational intervention on primary care doctors' attitudes, knowledge and clinical behaviour: a controlled trial and before and after study*. *J Eval Clin Pract*, 2007. **13**(4): p. 581-98.
 137. Kerridge, I., M. Lowe, and D. Henry, *Ethics and evidence based medicine*. *Bmj*, 1998. **316**(7138): p. 1151-3.
 138. van Driel, M. and J. De Maeseneer, *Evidence-based medicine versus evidence-based policy: family medicine in the frontline*. *Eur J Gen Pract*, 2003. **9**(4): p. 122-3.
 139. Rosser, W.W., *Application of evidence from randomised controlled trials to general practice*. *Lancet*, 1999. **353**(9153): p. 661-4.
 140. Bernard-Houillon, C., *EBM en médecine générale*. *La Revue du Praticien Médecine Générale*, 2007. **21**(786-787): p. 1001-1004.
 141. Harlan, W.R., Jr., *Research on complementary and alternative medicine using randomized controlled trials*. *J Altern Complement Med*, 2001. **7 Suppl 1**: p. S45-52.
 142. Jackson, S. and G. Scambler, *Perceptions of evidence-based medicine: traditional acupuncturists in the UK and resistance to biomedical modes of evaluation*. *Sociol Health Illn*, 2007. **29**(3): p. 412-29.
 143. Corbin Winslow, L. and H. Shapiro, *Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients*. *Arch Intern Med*, 2002. **162**(10): p. 1176-81.
 144. Frenkel, M. and E. Ben Arye, *The growing need to teach about complementary and alternative medicine: questions and challenges*. *Acad Med*, 2001. **76**(3): p. 251-4.
 145. Konefal, J., *The challenge of educating physicians about complementary and alternative medicine*. *Acad Med*, 2002. **77**(9): p. 847-50.
 146. Marcus, D.M., *How should alternative medicine be taught to medical students and physicians?* *Acad Med*, 2001. **76**(3): p. 224-9.

Annexe 1 - Réponses au questionnaire

Cette annexe retranscrit les conversations avec les médecins interrogés. Les interventions de l'enquêteur sont indiquées en texte souligné.

Questionnaire

- Q1.** Suivez-vous des femmes enceintes présentant des vomissements gravidiques ?
Q2. Parlez-moi de votre façon habituelle de prendre en charge les NVG ?
Q3. Avez-vous des patientes qui ont recours à l'acupuncture pour la prise en charge de vomissements gravidiques ?
Q4. Quelle en est votre expérience ? (*dans les cas où ils y avaient recours*)
Q5. Parlez-moi des raisons pour lesquelles vous n'y avez pas recours ? (*dans les cas où ils n'y ont pas eu recours*)

Question ouverte dans un premier temps. Je leur faisais ensuite les propositions suivantes:

- Méconnaissance de la pratique
- Evaluation scientifique insuffisante
- Contraire à notre culture cartésienne
- N'intervient que par l'effet placebo
- Risque pour la santé
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient
- Coût, non remboursement
- Pas de référent acupuncteur

- Q6.** Pensez-vous qu'une pratique non évaluée scientifiquement ne doit pas être proposée ?
Q7. Savez-vous que l'acupuncture est validée depuis 2005 par l'HAS comme une recommandation de grade A dans le cadre des NVG ?
Q8. Vous paraîtrait-il utile d'avoir des connaissances au cours de notre formation sur les médecines qu'on dit alternatives ? Pourquoi ?

Réponses

1. Homme, milieu rural, pas d'autre activité, 60 ans.

- Q1.** Oui
Q2. Et bien, la prise en charge est d'abord de voir s'il y a un retentissement sur le poids, sur l'état général. Ca, c'est important parce qu'il y en a qui majorent beaucoup ; qui ont quelques nausées et on croirait que c'est la fin du monde. D'abord, essayer de préciser s'il y a une répercussion et si vraiment ça les gêne, essayer les médicaments ... Classiquement ce qui est marqué ... Oui... C'est-à-dire vogalène, Primperan.
Q3. Pas du tout, non
Q4. -
Q5. C'est que je n'y pense pas tout simplement !
- Méconnaissance de la pratique: Oui
- Evaluation scientifique insuffisante: Pas du tout, non.
- Contraire à notre culture cartésienne: Pas du tout, non !
- N'intervient que par l'effet placebo: Non je ne pense pas, ça existe quand même depuis des millénaires et qu'on essaie actuellement de préciser. Il doit y avoir un support... scientifique quand même !
- Risque pour la santé: Oh pas du tout au contraire !
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non je ne pense pas il suffira de lui suggérer. Et peut être qu'il y en a qui ne m'en ont même pas parlé parce qu'elles avaient déjà une aide peut être de cet ordre là... Acupuncteurs ou alors rebouteux, c'est important chez nous (en milieu rural)
- Coût, non remboursement: Non ce n'est pas mon problème. Ce sont elles qui voient. Elles sont libres.
- Pas de référent acupuncteur: non
Q6. Oh non pas du tout, non !
Q7. J'ai lu des articles là-dessus, oui.

- Q8.** Oui, je pense, oui. Pour diversifier les méthodes thérapeutiques, pour quand une méthode ne marche pas essayer une autre méthode

2. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 55 ans

- Q1.** Des femmes enceintes oui, là actuellement il n'y a pas ce problème là car elles sont plus avancées dans l'âge de leur grossesse.
- Q2.** Oui, c'est souvent du Primperan... la plupart du temps du Primperan, oui !
- Q3.** Non jamais, ah c'est vrai jamais, ça m'a jamais traversé l'esprit !
- Q4.** -
- Q5.** Parce que je ne savais pas que ça se faisait dans cette indication
- Méconnaissance de la pratique: oui
 - Evaluation scientifique insuffisante: oui parce que je n'ai pas eu d'information et de retour scientifique sur ce sujet
 - Contraire à notre culture cartésienne: Oh non, j'envoie des patients à des acupuncteurs pour de toute autre raison !
 - N'intervient que par l'effet placebo: Oh non je ne crois pas.
 - Risque pour la santé: Par rapport aux aiguilles peut être ?
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Oh non j'ai tendance à expliquer.
 - Coût, non remboursement: Oui de ce côté-là ça peut être un frein.
 - Pas de référent acupuncteur: non
- Q6.** Ca peut... Ca me paraît important qu'il y ait un minimum de données scientifiques sur le sujet
- Q7.** Non
- Q8.** Ca peut être intéressant oui.

3. Homme, pôle urbain, médecin pompier, 54 ans.

- Q1.** Oui
- Q2.** En général c'est le premier trimestre et puis quand elles sont très gênées et bien je donne ... du Primperan
- Q3.** Non
- Q4.** -
- Q5.** Parce que ça ne figure pas dans les publications et en particulier si je ressorts les trucs de la haute autorité, de l'Afssaps et bien je ne suis pas sûr que ce soit mentionné, ma petite dame. Attendez je regarde, ça ne figure pas au référentiel Afssaps !
Et bien c'est parfaitement énoncé ! Là vous regardez le livret de la haute autorité ? On dirait que vous regardez dans mon dos là ! La stimulation du point P6 ou point de Neiguan 3 doigts au dessus du poignet ... Je le dis systématiquement aux femmes, je fais de la prose sans le savoir !!!! Mais vous ne le saviez pas ? Je l'avais noté mais je ne connais pas la validité du truc. Si vous avez des études sur le sujet je serais curieux de les voir car je n'ai rien lu là dessus
- Méconnaissance de la pratique: oui
 - Evaluation scientifique insuffisante: oui
 - Contraire à notre culture cartésienne: non
 - N'intervient que par l'effet placebo: je n'ai pas d'avis sur la question... mais peut être pas, non. J'ai une patiente qui a bien été soulagée par l'acupuncture mais j'ai l'impression que ça ne tient pas dans le temps. Comme c'est opérateur dépendant, il ne s'agit pas de globaliser... On a peu d'étude dans nos revues sur les indications et les efficacités de ces méthodes et c'est toujours un peu agaçant. C'est comme pour l'ostéopathie, on voit des résultats qui peuvent paraître très intéressants mais on manque d'études qui les valident. Donc ça fait un peu défaut quoi, et comme on nous emmerde avec la médecine par les preuves et qu'on tient de plus en plus des dossiers informatisés où il faut faire attention de plus en plus à chaque virgule que l'on met, recommander des choses qui sont insuffisamment validées, c'est toujours embêtant !!!!
 - Risque pour la santé: non
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: non
 - Coût, non remboursement: peut être
 - Pas de référent acupuncteur: non
- Q6.** Ce n'est pas ça ! Mais on ne peut pas dire que ça marche tant que ce n'est pas démontré. Je suis un peu plus nuancé que vous, car si un patient en tire bénéfice on ne va pas infirmer ce bénéfice mais par contre pour la valider, on ne peut pas scientifiquement. Mais s'il existe des choses argumentées, pourquoi pas...
- Q7.** Non
- Q8.** Oui, par rapport à une vision plus personnelle parce qu'on peut étudier n'importe quoi, on peut étudier l'effet placebo. L'important c'est d'avoir quelque chose de validé ! Sous entendu, je ne peux pas me faire

d'opinion personnelle parce que déjà je suis monocentrique. Alors qu'il faut que l'étude soit en double aveugle multicentrique contre placebo. On peut étudier pas seulement un médicament mais aussi une technique. C'est toujours difficile de se faire une idée personnelle et c'est toujours intéressant de se faire aider par des données scientifiques pour que notre démarche soit validée dans les prochains procès. C'est-à-dire qu'ayant une fois à me faire saisir un dossier j'ai loué le seigneur d'avoir eu une démarche construite qui fait que je n'ai absolument pas été emmerdé. Donc, en fait à chaque fois que je suis une femme enceinte je lui remets en début de grossesse le fascicule de l'HAS qui lui parle dans le cadre des petits maux de la grossesse de l'acupuncture et du point P6 pour les nausées sans le savoir.

4. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 60 ans.

- Q1.** Oui ça m'arrive
Q2. Par rapport aux nausées ? Et bien, je leur donne les traitements habituels: antiémétiques classiques, genre dompéridone, motilium, traitement symptomatique quoi !
Q3. Non je ne crois pas non.
Q4. -
Q5. Je ne sais pas, pas habitué ? Non je ne sais pas je n'y ai pas pensé, non.
- Méconnaissance de la pratique: oui exactement
- Evaluation scientifique insuffisante: non je ne crois pas mais plutôt un manque de communication, non ?
- Contraire à notre culture cartésienne : non !!!
- N'intervient que par l'effet placebo : je ne sais pas ...
- Risque pour la santé : Oh non !!
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: non.
- Coût, non remboursement: je ne connais pas les coûts de l'acupuncture...
- Pas de référent acupuncteur: Non j'ai des contacts à Nantes.
Q6. Ca dépendra des résultats et puis s'il n'y a pas de résultats on arrêtera !
Q7. Non je ne le savais pas.
Q8. Oh oui ça peut être intéressant .Comme complément pour les traitements !

5. Femme, pôle urbain, pas d'autre activité, 52 ans.

- Q1.** Oui
Q2. Je cause On parle du vécu de la grossesse !
Q3. Non
Q4. -
Q5. Parce que le fait de parler de la grossesse en général suffit amplement ! Après je leur donne des conseils: du genre boire un peu d'eau quand elles ont des nausées et si ça ne suffit pas je leur donne de l'homéopathie mais c'est pratiquement jamais nécessaire. Je n'ai absolument rien contre l'acupuncture mais c'est que je n'en ai pas besoin, après avoir parlé tout va bien.
- Méconnaissance de la pratique : Non parce que j'ai des patients qui y vont pour autre chose
- Evaluation scientifique insuffisante : Ecoutez pour les NVG je ne crois pas que l'évaluation scientifique du Primperan soit plus au point ! Je ne crois pas qu'il y ait d'évaluation scientifique ni du Primperan, ni de l'homéopathie ni de l'acupuncture ni de ce que je fais (rires)
- Contraire à notre culture cartésienne : Je ne suis pas du tout cartésienne !!!
- N'intervient que par l'effet placebo : Je n'en sais rien ... Si je vous réponds que l'effet placebo joue dans 50% voire plus de 50% des médicaments en allopathie, je ne vois pas pourquoi on refuserait ces 50% d'effet placebo à l'acupuncture !
- Risque pour la santé: non
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: non
- Coût, non remboursement : Je leur propose des acupuncteurs remboursés
- Pas de référent acupuncteur: non
Q6. Non
Q7. Oui en plus je le sais mais vous êtes bien d'accord comme ils ont tous 50% d'effets placebo...Moi je préfère travailler sur le suivi de la grossesse par les mots. Je le sais parce quand j'expertise le séminaire suivi de la grossesse pour les médecins je leur parle de l'acupuncture dans les NVG ...
Q8. Oh non ! Chacun son domaine je préfère avoir de bons correspondants acupuncteurs.

6. Femme, pôle urbain, centre départemental enfance et famille, 35 ans.

- Q1.** Oui j'en suis, je suis beaucoup de femmes enceintes.
Q2. Les simples nausées du début, c'est vrai que j'ai plutôt des conseils hygiéno-diététiques à donner. Quand c'est un peu plus gênant je peux donner du motilium. Et j'ai suivi dernièrement mais je n'ai pas beaucoup

d'expérience, ça fait 3 ans que je suis installée, une femme qui venait du Cap vert (c'est vrai qu'on dit que c'est plutôt les femmes colorées). J'ai essayé le motilium et c'est vrai que ça ne marchait pas alors je l'ai envoyé à l'hôpital en gynéco où ils l'ont mise dans le noir, et ça n'a pas fonctionné et j'ai fini (alors ce n'est pas mon habitude) par l'adresser à une amie qui est acupuncteur Et ça l'a bien soulagée !

- Q3.** Oui, une et c'est vraiment la seule patiente qui était intraitable enfin en tous cas par mes moyens à moi.
- Q4.** A mon initiative, expérience positive, c'est clair car elle l'a vue 2 fois et elle a été soulagée par pour son hypersialorrhée mais elle ne vomissait plus. Comme ça a duré au-delà du 3è mois c'était quand même confortable pour elle. S'il faut, je recommencerais ah oui ça pas de souci !
- Q5.** -
- Q6.** Non
- Q7.** Non
- Q8.** Oui, parce qu'il y a plein de choses qu'on ne connaît pas et puis parce que comme c'est assez dénigré par les profs ou certains autres étudiants pendant les études c'est bien de pouvoir faire la part des choses. Et puis donner des médicaments, comme ça à tire-la-rigo, ce n'est pas très satisfaisant alors s'il y a d'autres moyens c'est bien de le savoir.

7. Homme, 53 ans, exercice rural, pas d'autre activité.

- Q1.** Oui mais rarement c'est vraiment que j'en ai rarement qui ont des nausées !
- Q2.** Généralement traitement symptomatique avec un petit peu de motilium mais c'est vrai que j'en ai rarement.
- Q3.** Non
- Q4.** -
- Q5.** Parce que j'en ai rarement donc je n'en ai pas vraiment l'utilité... Comme je vous dit ça fait longtemps que je n'ai pas eu de femmes avec des grandes nausées, nécessitant l'isolement, chambre noire... De toute façon, il n'y a pas d'acupuncteur dans le coin alors...
- Méconnaissance de la pratique: oui
 - Evaluation scientifique inexistante, peu fiable, difficile: A mon sens oui !
 - Contraire à notre culture cartésienne: Tout à fait ! Parce qu'on envisage pas la maladie de la même manière.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Je ne pense pas ... Je suis ... moins sceptique qu'envers d'autres techniques.
 - Risque pour la santé: Pas nécessairement non ! Si c'est fait dans un cadre diagnostique bien défini.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Oui peut-être. Ce n'est pas très connu dans nos régions.
 - Coût, non remboursement: Oui certainement.
 - Pas de contact acupuncteur: oui c'est plutôt ça.
- Q6.** Oui !
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui, tout dépend qui fait ça. Pour être franc, j'ai fait un cycle d'un an et demi d'homéopathie et j'ai décidé d'arrêter par honnêteté intellectuelle Je n'y croyais plus du tout, sans être cartésien juste purement pragmatique. C'est un peu difficile, j'étais jeune.

8. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 49 ans.

- Q1.** Oui je suis des femmes enceintes mais qui n'ont que des nausées
- Q2.** Oui, la plupart du temps des traitements anti-émétiques ... Dompéridone.
- Q3.** Non
- Q4.** -
- Q5.** Je n'y ai même pas pensé. C'est vrai que je n'ai pas l'habitude de travailler avec ça. Je ne savais même pas que ça existait.

- Méconnaissance de la pratique: Oui
 - Evaluation scientifique inexistante, peu fiable, difficile: Ecoutez pour les femmes enceintes encore moins mais déjà je ne suis pas très pour à l'origine. En plus chez les femmes enceintes on a pas mal de médicaments qui sont bien supportés, simples et sans risque pour le fœtus donc je ne conseillerai pas à ma patiente de faire ça
 - Contraire à notre culture cartésienne: Oh non, non !
 - N'intervient que par l'effet placebo: Je ne sais pas alors là, méconnaissance totale !
 - Risque pour la santé: Oui parce qu'avec l'acupuncture on manipule quand même des aiguilles donc je ne sais pas, même si elles sont aseptiques, j'ai une certaine réticence.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: J'ai peur qu'elles aient des réticences car qui dit acupuncture dit aiguilles....Alors ça va faire mal et il faut leur expliquer que ça ne va pas faire mal Ca prend du temps...
 - Coût, non remboursement: Non je ne pense pas
 - Pas de contact acupuncteur: Non. De toute façon, je ne propose pas. L'acupuncture peut-être pour les lombagos...Quand on ne sait pas qu'elle est la part de psychologique, là je travaille avec les kiné, psychologues...Mais l'acupuncture je ne suis pas convaincu.
- Q6.** Pas de connaissance. Je fais pas mal de FMC mais l'acupuncture je ne connais pas.
- Q7.** Non.
- Q8.** Non

9. Femme, pôle urbain, pas d'autre activité, 52 ans.

- Q1.** Oui.
- Q2.** Moi, je leur donne les anti-nauséeux classiques: métoclopramide, vogalène. Je leur parle des conseils alimentaires: fractionner les repas, petites collations. Et puis ensuite, il faut voir s'il y a un stress derrière, quelque chose derrière qui pourrait les angoisser, leur proposer des méthodes de relaxations. Voilà... Enfin en général, ça se passe bien sauf récemment notamment où j'ai vu une patiente, c'est terrible ! Ce n'est pas moi qui la suis habituellement mais là, la fois où je l'ai vu elle a vomi trois fois pendant la consultation ! La première grossesse, rien du tout, rien du tout ! Et la deuxième, c'est épouvantable ! Elle est même allée à l'hôpital, qui n'a pas fait grand-chose mais prescrit des anti-nauséeux classiques... C'est une dame qui travaille physiquement, qui est d'origine étrangère, la première fois on lui a mis un arrêt de travail mais elle ne l'a pas pris. Je crois que c'est un tort ! Enfin c'est quand même exceptionnel car je crois que sur une vingtaine d'années, c'est le seul cas où franchement ça ne se passait pas très bien. Et je regarde dans mon dossier, le fin mot de l'histoire, elle a été hospitalisée là dernièrement trois jours, dans le noir, ils l'ont perfusée, réhydratée et mis un arrêt de travail je pense que cette fois elle l'a pris.
- Q3.** Je ne sais plus. Franchement je n'en ai pas la notion
- Q4.** -
- Q5.** Je n'y ai pas pensé et puis, c'est vrai que je vous dis, je n'en ai pas souvent besoin....J'aurais pu y penser parce que c'est vrai que j'en ai fait moi-même autrefois mais je n'ai jamais vraiment pratiqué.
- Méconnaissance de la pratique: je n'y ai pas pensé, ce n'est pas très connu
 - Evaluation scientifique inexistante, peu fiable, difficile: ah oui ça certainement !
 - Contraire à notre culture cartésienne: non on ne peut pas être que cartésien !
 - N'intervient que par l'effet placebo: de toute façon, ça marchera quand même une fois sur trois ! Donc ça peut toujours aider ! Non, je pense que dans certaines indications pour l'acupuncture on doit être au dessus du placebo mais il manque d'études bien faites.
 - Risque pour la santé: oh non, moi j'ai appris l'acupuncture donc je sais qu'il n'y a pas de problème.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: oh oui, il y en a qui ne vont du tout adhérer comme certains ne veulent pas de médicaments. Ca il y aura toujours des résistances quelle que soit la méthode !
 - Coût, non remboursement: oui bien sûr
 - Pas référent acupuncteur: non non !
- Q6.** Ca limite la proposition, ce qui est normal....
- Q7.** Non, je ne savais pas.
- Q8.** Oui c'est bien, parce que tôt ou tard dans notre pratique on va y être confronté. On aura des gens qui seront aussi suivis d'une autre façon donc c'est quand même bien d'avoir des références à ce niveau là.

10. Homme, pôle urbain, 60 ans, pas d'autre activité

- Q1.** Oui, occasionnellement
- Q2.** De façon tout à fait classique, soit motilyo ou domperidone et des fois des petits sédatifs mais ponctuellement
- Q3.** Non

- Q4.** -
- Q5.** Tout simplement parce que c'est une spécialité que je ne connais et puis moi j'aime bien comprendre et je ne comprends pas le mécanisme de l'acupuncture. Je n'en fais pas et je ne les envoie pas voir un acupuncteur tout en les laissant libres d'y aller...
- Méconnaissance de la pratique: Oui et de la théorie donc sans théorie....
 - Evaluation scientifique inexistante, peu fiable, difficile: Oui peut être, oui.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Oui tout à fait, tout à fait. Il faut quand même avoir la foi pour y croire à leur théorie de méridiens...
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non quand même pas, non.
 - Risque pour la santé: Non, risque non. Plus inefficacité là que risque.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Oh non, je ne dirais pas souvent non.
 - Coût, non remboursement: Oui dans le quartier où je sis, ça peut être un frein.
 - Pas de référent acupuncteur: Non, c'est parce que c'est une pratique que je ne connais pas et moi je suis assez scientifique, cartésien donc voilà quoi. Et je n'ai même pas pris la peine d'approfondir car je ne comprends pas la théorie comme je ne comprends pas la théorie de l'homéopathie.
- Q6.** Pas proposée dans la mesure où elle met la santé en péril...Mais là vos questions c'était sur les vomissements de grossesse donc bon... au pire ça ne marchera pas mais je ne considère pas que dans ce cas là ça présente un danger
- Q7.** Non, honnêtement non.
- Q8.** Oui je pense que ça serait utile, justement pour ... comment dire... pour avoir une explication peut-être plus rationnelle et puis éventuellement adhérer à certaines théories si elles paraissent éventuellement plus... étayées, élaborées.

11. Femme, pôle urbain, pas d'autre exercice, 43 ans.

- Q1.** Oh oui !
- Q2.** En général je les rassure, en premier. Je leur dis que c'est un très bon signe, qu'il faut faire de petits repas fractionnés, et que ... si c'est vraiment trop invalidant, je leur donne un anti émétique !
- Q3.** Je leur conseille l'acupuncture, quand ça ne passe pas. Il y a effectivement des points qui marchent bien.
- Q4.** Alors, je n'ai pas 40 000 patients, mais il y en a une surtout qui avait vraiment des vomissements incoercibles et ça ne passait pas. Elle n'y croyait absolument pas et donc elle y est allée surtout pour me faire plaisir et ça c'est très bien passé, très bien. Moi je leur conseille mais ça les étonne toujours.
- Q5.** -
- Q6.** Question piège ! L'intérêt... C'est toujours l'intérêt du patient qui prime, donc ça dépend dans quel type de pathologie.
- Q7.** Je n'aurais pas dit le grade, grade A mais je le savais oui.
- Q8.** C'est toujours intéressant oui ! Moi j'avais surtout appris ça parce que ça m'intéressait d'un point de vue plus personnel en dehors de la médecine. Je trouve que c'est assez fascinant la façon dont ça marche depuis 4 000 ans ! C'est pour ça que je n'ai aucune confiance particulière, réticence non plus, par rapport à l'homéopathie. Je pense que ça pourrait être intéressant d'avoir des notions.

12. Homme, pôle urbain, pas d'autre exercice, 47 ans

- Q1.** Oui
- Q2.** Anti-émétiques
- Q3.** Non à l'homéopathie !
- Q4.** -
- Q5.** Parce qu'il y a des façons anti-émétiques qui marchent bien et l'homéopathie marche bien donc ce serait en troisième recours.
- Méconnaissance de la pratique: Oh non, parce qu'en général, ceux qui font de l'homéopathie, font aussi de l'acupuncture donc savent très bien comment ça marche. Mais moi, dans cette indication là oui, je ne le savais pas.
 - Evaluation scientifique inexistante, peu fiable, difficile: Oh oui, ça c'est sûr, confère la ministre qu'on a eu qui a décrié en fait toute médecine qui était ... non scientifiquement prouvée avec le poids de l'efficacité du produit en lui-même. Enfin, ça c'est pour l'homéopathie, mais on peut se douter de la même chose pour l'acupuncture. Il y a eu du mal qui a été fait depuis deux trois ans ça c'est clair !
 - Contraire à notre culture cartésienne: Oh non, non, ça ce n'est pas un frein...
 - N'intervient que par l'effet placebo: Ça peut être un effet placebo oui, mais moi j'ai quand même eu recours à des spécialistes de gynéco, trois fois, avec des prescriptions de médicaments utilisés en cancérologie ! type zophren etc. ... ou alors beaucoup de neuroleptiques quand les vomissements sont

vraiment très importants même en début de grossesse ! Donc voyez, je suis dans un autre registre que l'acupuncture mais il faut savoir trouver les limites de l'acupuncture.

- Risque pour la santé: Non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Si elles ne connaissent pas je ne proposerai pas l'acupuncture.
 - Coût, non remboursement: Oui quand on est enceinte on n'est pas vieux en général et ça va à l'encontre de notre politique de santé actuelle.
 - Pas référent acupuncteur: non.
- Q6.** Non pas du tout.
Q7. Absolument pas.
Q8. Oui ce serait bien ! Eh bien parce que justement elles sont méconnues !

13. Homme, pôle urbain, pas d'autre exercice, 54 ans.

- Q1.** Oui.
Q2. Alors, donc il y a une prise en charge ... d'abord on parle un petit peu alimentation puis il y a une prise en charge thérapeutique, quelquefois, motilium Primperan.
Q3. Non
Q4. -
Q5. Parce que je ne suis pas informé, probablement sur l'efficacité.
- Méconnaissance de la pratique: Oui
- Evaluation scientifique inexistante, peu fiable, difficile: Oui peut être, oui. Oh oui, parce que... oui
- Contraire à notre culture cartésienne: Non, non si ça marche... Il y a d'autres cas où on a recours à l'acupuncture, c'est que je n'y pense pas.
- N'intervient que par l'effet placebo: non.
- Risque pour la santé: Non, si c'est bien fait, il ne devrait pas y avoir de problème.
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Certaine fois oui, mais dans ce cas là je ne l'ai pas proposé alors... C'est que je n'y pense pas.
- Coût, non remboursement: Oui, ça peut être un frein.
- Pas de contact acupuncteur: Non
- Q6.** C'est bien quand il y a une évaluation quand même... Oui c'est la médecine de preuve maintenant. Si on me sort des études où ça marche bien, ça m'encouragera à le mettre oui.
Q7. Non, même pas, non. C'est un truc que j'aurais dû dire...
Q8. Oui, oui ! Parce que ça améliore quand même franchement notre pratique, sans mettre trop de médicament !

14. Femme, pôle urbain, pas d'autre activité, 48 ans.

- Q1.** Oui, occasionnellement
Q2. Les anti-nauséeux... Et en cas d'inefficacité les IPP, qui marchent très bien surtout quand les femmes salivent.
Q3. Non, jamais
Q4. -
Q5. Parce que je n'y ai pas pensé, connais pas quoique ce soit en la matière, ne suis pas compétente pour parler de ça.
- Méconnaissance de la pratique: Oui
- Evaluation scientifique inexistante, peu fiable, difficile: Oui tout à fait, oui.
- Contraire à notre culture cartésienne: Oui, certainement oui, c'est quand même de la médecine... traditionnelle en fait
- N'intervient que par l'effet placebo: Je n'en sais strictement rien du tout.
- Risque pour la santé: Attention c'est quand même des injections, des piqûres, ça peut avoir des contre-indications. C'est un frein oui.
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Tout a fait.
- Coût, non remboursement: Tout a fait.
- Pas de contact acupuncteur: Non
- Q6.** Oui.
Q7. Non.
Q8. Oui, pour le confort des patients et pour mieux les soigner. C'est important parce que les patients se retrouvent quelquefois limités, dans la possession de leur moyen de se soigner. Ils sont privés du droit à avoir recours à d'autres médecines que notre médecine occidentale. Ce qui est important en tant que thérapeute c'est de les aider eux à trouver une solution à leur problème. On n'a pas forcément toutes les solutions et c'est pour ça que bien des médecins souffrent car ils sont mis en échec. Ca me rappelle une patiente de mon associé qui

vomissait tripes et boyaux. Elle était dans un état d'angoisse tel ! Peut-être que là, l'acupuncture aurait eu tout son intérêt... Pour les femmes enceintes qui perdent des kilos, qui sont complètement angoissée, sans le savoir même, qui sont piégées par leur trouble, qui connaissent mal leur corps. Ca peut avoir une influence sur le pneumogastrique...

15. Femme, pôle urbain, centre IVG, 50 ans

- Q1.** Oui
- Q2.** Ca ne marche pas très bien... La plupart du temps je leur donne du primpéran. Ca m'est arrivé une ou deux fois qu'elles aient de vomissements très, très importants et soient hospitalisées.
- Q3.** Non
- Q4.** -
- Q5.** Parce que... J'en fais un peu, je n'y connais pas grand-chose et c'est vrai que je ne leur ai jamais proposé... Parce qu'en plus mes patientes, je travaille au sillon de Bretagne, viennent d'un milieu populaire donc ce sont des personnes qui ne sont pas... ne vont pas voir un gynéco déjà ! Elles ne sont pas du tout... déjà elles ne font pas de préparation à l'accouchement. Elles ne sont pas du tout orientées... vers ces médecines là. Si je les envoyais voir un acupuncteur, elles ne seraient pas complètement remboursées ! C'est un petit peu pour ça...
- Méconnaissance de la pratique: non
 - Evaluation scientifique inexistante, peu fiable, difficile: Oui il y a un petit peu de ça parce que je ne suis pas Très croyante ! Je sais qu'il y avait un article là-dessus qui était paru dans prescrire... En fait, je n'y pensais plus !
 - Contraire à notre culture cartésienne: Oui ce n'est pas dans leur culture....
 - N'intervient que par l'effet placebo: Je pense
 - Risque pour la santé: Non, si on n'utilise pas toujours les mêmes aiguilles mais je ne pense pas quand même !
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Oui
 - Pas de contact acupuncteur: Non
- Q6.** Oh non, ça peut être proposé ! Je ne suis pas rigide comme ça ! Primperan et tout ça ce n'est pas plus valide !
- Q7.** Non, je savais qu'il y avait eu un truc mais je ne pouvais pas vous le dire comme ça.
- Q8.** Oui pourquoi pas

16. Homme, rural, pas d'autre activité, 57 ans.

- Q1.** Oui, occasionnellement
- Q2.** Ce n'est pas... évident parce que moi j'essaie de leur donner le minimum et quand c'est trop... violent je leur donne du motilium. Et puis des règles de régime alimentaire.
- Q3.** Non, jamais
- Q4.** -
- Q5.** Parce que je n'ai pas d'expérience dans le domaine et que je n'y ai pas pensé
- Méconnaissance de la pratique: oui
 - Evaluation scientifique inexistante, peu fiable, difficile: Peut-être oui... C'est comme l'homéopathie, les choses comme ça.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Peut-être oui, je pense que quelque part
 - N'intervient que par l'effet placebo: Je n'ai pas d'opinion, je ne pense pas quand même mais je n'ai pas d'opinion vraiment tranchée la dessus.
 - Risque pour la santé: Non les aiguilles stériles tout ça, ce n'est plus un problème maintenant
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non pas forcément, non.
 - Coût, non remboursement: Peut-être.
 - Pas de référent acupuncteur: Non, c'est surtout que je ne connais pas d'acupuncteur qui soit... compétent en guillemet, quoi. Et où faut-il adresser la clientèle ?
- Q6.** Ca ne doit pas être proposé s'il y a un risque, surtout chez une femme enceinte. Mais je ne pense pas qu'à mon avis l'acupuncture puisse créer un danger...
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui si elles sont validées. Ca permet d'avoir une alternative, si vous prenez l'exemple des nausées chez la femme enceinte, c'est quand même un signal et les médicaments ne sont pas franchement conseillés.

17. Femme, pôle urbain, pas d'autre activité, 48 ans.

- Q1.** Oui.

- Q2.** En règle générale, je démarre par de l'homéopathie.... et si ça ne marche pas par des antiémétiques plus des conseils diététiques pour éviter les hypoglycémies.
- Q3.** Non, jamais
- Q4.** -
- Q5.** Parce que je ne connais pas !
- Méconnaissance de la pratique: Oui tout à fait.
 - Evaluation scientifique inexistante, peu fiable, difficile: Oh non, parce qu'effectivement j'ai dû le voir passer sur des recommandations de l'AFSSAPS parce qu'il y a un point au niveau du poignet, non ?
 - Contraire à notre culture cartésienne: Non je fais de l'homéopathie alors le cartésien vous savez ! (rires)
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non !
 - Risque pour la santé: Non, il faut utiliser des aiguilles à usage unique mais bon, maintenant.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Le côté aiguille peut-être mais a priori non.
 - Coût, non remboursement: Ca je ne sais pas pourquoi il y aurait un coût supérieur
 - Pas de contact acupuncteur: Non
- Q6.** C'est délicat comme question, dans l'absolu oui ; mais il y a des pratiques qui sont difficilement évaluables avec les études classiques ! Mais globalement dans le principe il faudrait que ce soit évalué, systématiquement.
- Q7.** Oui, ça s'est fait.
- Q8.** Oui tout à fait. Pour une ouverture d'esprit, qui est parfois un peu... restreinte chez les jeunes étudiants mais c'est un peu comme ça qu'on les forme de toute façon... Et puis, d'autre part pour donner d'autres alternatives thérapeutiques, sans entrer dans des considérations métaphysiques mais juste leur donner des palettes thérapeutiques différentes

18. Homme, commune monopolarisée, centre d'autistes, 51 ans.

- Q1.** Oui bien sûr
- Q2.** Au niveau thérapeutique vous voulez dire ? Qu'est ce que vous entendez par là ? Vous parlez de quoi, du traitement médicamenteux, ou quoi ? Bah écoutez, quand une femme vient au premier trimestre de grossesse pour des nausées, moi mon rôle c'est d'essayer de la soulager avec les traitements classiques, anti-émétiques Voilà !
- Q3.** Alors, pas que je sache mais je ne suis pas contre.
- Q4.** -
- Q5.** On n'a pas d'acupuncteur dans le secteur.
- Méconnaissance de la pratique: Non pas de ma part parce que je suis assez adepte de l'acupuncture sans la pratiquer. Je conseille assez souvent ce genre de thérapeutique à mes patients. Enfin du côté des patients peut-être, mais mon rôle c'est de les aiguiller.... Mais comme on n'est pas....équiper au niveau des acupuncteurs dans le secteur
 - Evaluation scientifique inexistante, peu fiable, difficile: Concernant l'acupuncture, l'évaluation scientifique.... Je crois qu'il y a encore beaucoup à faire (sourire) pour que le message passe en médecine classique. Donc, oui je pense que c'est possible qu'il y ait une insuffisance d'évaluation scientifique... Du moins auprès de l'opinion publique et peut-être du corps médical aussi...
 - Contraire à notre culture cartésienne: C'est vrai que ce n'est pas dans notre culture mais il ne tient qu'à nous de la faire changer... (sourire) Je vous dis ça parce que je suis moi-même suivi par un acupuncteur, alors vous voyez...
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non pas du tout.
 - Risque pour la santé: L'acupuncture ? Oh non pas du tout ! Si la technique est faite correctement...
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Ca sera du cas par cas. Je ne peux pas savoir à l'avance si le patient va adhérer au projet ou pas. S'il n'adhère pas, je n'insiste pas, par contre s'il adhère et bien je vais l'aiguiller dans ce sens là.
 - Coût, non remboursement: C'est possible.
 - Pas de contact acupuncteur: Non, je pense que le gros frein c'est le manque de professionnels dans le secteur et puis le deuxième c'est probablement la méconnaissance de la technique, par les malades. Mais en tant que professionnel, en tant que médecin si on est convaincu par l'efficacité d'une thérapie, on doit arriver à convaincre, surtout ce genre de technique, je dirais sans risque et sans crainte particulière... Ah nous de convaincre le patient !
- Q6.** Alors, ça dépend comment on raisonne, si c'est peu évalué dans notre médecine à nous... avec notre culture médicale à nous... oui, moi je me méfie aussi des pratiques en médecine qui sont peu évaluées ! Par contre l'acupuncture, dire que ce n'est pas évalué ! J'estime qu'en Asie, depuis le temps qu'ils la pratiquent, je pense qu'elle est largement évaluée !
- Q7.** Et bien, pas du tout ! Je savais que pour les nausées et vomissements dans d'autres pathologies, je savais que c'était très efficace. J'ai une amie, qui est acupuncteur à Chinon, qui travaille beaucoup avec l'hôpital de Tours,

en cancérologie. Elle accompagne toutes les... Les chimio ? Justement, moi j'ai eu la chance si on peut parler comme ça d'avoir une chimio il y a deux ans et j'ai bénéficié de l'acupuncture dans ce cadre là. Ca a été TRES efficace ! Oui, ça a aussi été validé dans ce cadre là, anti-émétique dans la chimiothérapie et dans les nausées et vomissements gravidiques. Ah oui....

- Q8.** Oui je suis assez ouvert à ce genre de choses, dès que je lis ou que j'ai des infos sur ce genre de trucs, je vais les chercher, que ce soit en acupuncture ou en homéopathie aussi. Il n'y a pas que l'acupuncture qui peut apporter un ... bien être. Oui je suis assez ouvert, mais c'est vrai que ce soit reconnu par l'HAS, je n'ai pas lu ça encore... Je n'ai pas reçu beaucoup d'informations là-dessus...

19. Femme, commune monopolarisée, pas d'autre activité, 37 ans.

- Q1.** Oui
- Q2.** Peridys généralement.
- Q3.** Non, je ne m'y connais pas en acupuncture
- Q4.** -
- Q5.** Parce que je ne m'y connais pas tout simplement... Non mais ce n'est pas dans mes... Non mais je ne sais pas, je n'y connais rien, et ça ne fait pas partie de mes réflexes d'envoyer à un acupuncteur pour des choses que je n'ai pas l'impression de, que je peux traiter sans ça...
- Méconnaissance de la pratique: Oui
 - Evaluation scientifique inexistante, peu fiable, difficile: Je ne me suis pas penchée sur la question, peut-être... Je n'ai pas pensé une seconde que faire de l'acupuncture ça pouvait aider une nana qui a des nausées et vomissements gravidiques
 - Contraire à notre culture cartésienne: Non pas principalement.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non je ne pense pas quand même...
 - Risque pour la santé: Pourquoi se faire piquer, bah!
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Oui, il y en a certains qui vont complètement adhérer et d'autres refuser.
 - Coût, non remboursement: C'est clair !
 - Pas de contact acupuncteur: Effectivement c'est possible aussi, peut-être que j'aurais un collègue dans la commune, j'enverrais plus facilement
- Q6.** Dans la mesure où elle n'est pas risquée on peut peut-être la faire avant d'avoir une évaluation scientifique, je pense...
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui. Vu le nombre d'études on peut peut-être bien avoir une heure là-dessus quand même !

20. Femme, commune monopolarisée, pas d'autre activité, 39 ans.

- Q1.** Oui, ça arrive.
- Q2.** J'essaie d'abord de dédramatiser, que c'est un phénomène naturel et que c'est un symptôme qui en général disparaît assez rapidement, après le premier trimestre, en les avertissant tout de même qu'il y a des dames qui restent nauséuses très longtemps voire toute la grossesse. Donc je leur fais un petit discours là-dessus et puis je vois après si elles sont capables de manger malgré les nausées et vomissements et ensuite j'envisage ensuite un traitement s'il y a lieu et si elles se sentent extrêmement gênées mais pas systématiquement. Donc en premier lieu, classiquement, j'utilise le Primperan et quelque chose que j'utilise de temps en temps qui n'est pas très connu, c'est le donormyl. En fait, j'avais lu ça dans une revue qui s'appelle prescrire, donormyl c'est un médicament qui est non remboursé, c'est un anti-histaminique H1. En France, c'est en vente libre en pharmacie, c'est uniquement pour les troubles légers du sommeil mais en fait au Canada, ils l'utilisent pour les nausées et vomissements de la grossesse. J'ai remarqué que les quelques fois où je l'ai prescrit, chez des femmes qui avaient déjà eu métoprololamide ou autre molécule, ça marchait pas mal. Et puis qui n'a aucun effet sur la grossesse et qui est utilisé largement aux Etats-Unis et au Canada pour ça.
- Q3.** Alors je ne sais pas moi je n'ai jamais orienté vers l'acupuncture ou l'homéopathie parce que je ne suis pas très branchée acupuncture ou homéopathie. Ca a pu m'arriver de prescrire sur la demande des patientes un peu d'homéopathie.
- Q4.** -
- Q5.** Q5. Parce que ce n'est pas une technique que je propose... mais de façon générale en fait. C'est vrai que je propose très rarement aux patients de voir un médecin acupuncteur.

- Méconnaissance de la pratique: Oui probablement et en même temps j'essaie de faire avec ce que je connais. Et puis c'est que je n'y pense pas, ce n'est pas que je suis contre, si un patient m'en parle, je ne vais pas aller lui dire « non, non surtout pas », je vais lui dire « oui c'est une alternative » mais ce n'est pas moi qui vais y penser et le proposer.
- Evaluation scientifique inexistante, peu fiable, difficile: Honnêtement je n'ai pas assez lu là-dessus pour vous dire que c'est parce que ce n'est pas assez étudié scientifiquement. Là c'est plus une question de formation médicale qui ne m'a pas orientée vers ça mais après je n'ai pas moi, personnellement approfondi la question de l'acupuncture.
- Contraire à notre culture cartésienne: Oui, peut-être. Moi je suis assez Médecine par les preuves, mais c'est culturel peut-être oui.
- N'intervient que par l'effet placebo: Non je ne dirais pas ça parce que je n'en sais rien.
- Risque pour la santé: J'aurais plutôt tendance à dire que ça n'a pas de risque... Maintenant c'est peut-être l'inverse... (rire) Un médecin acupuncteur peut faire des bêtises mais je serais plutôt à penser que ce n'est pas nocif comme médecine.
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Ca dépend... Il y en a qui sont un peu... orientés médecine allopathique mais en même temps souvent si on propose autre chose, surtout dans le cadre de la grossesse, une médecine qui est plutôt à priori sans effet nocif, ça va être plus facilement accepté.
- Coût, non remboursement: Oui pour certaines personnes. Pour une consultation unique non peut-être mais si ça doit être une série de consultations
- Pas de contact acupuncteur: Oui c'est vrai aussi, je ne connais pas de médecin acupuncteur dans mes relations privilégiées

Q6. Ca c'est une bonne question... J'aurais tendance moi à vous dire, oui dans le sens cartésien de la profession. Maintenant on sait bien qu'en pratique, surtout en médecine générale on a parfois recours à des techniques pas spécialement évaluées scientifiquement... A partir du moment où on va traiter un trouble du domaine fonctionnel et qu'on sait que ce n'est pas organique. Quand on ne s'en sort pas avec une approche allopathique... Mais je serais plus dans ces cas là orientée psychothérapie qu'acupuncture

Q7. Je l'ai peut-être lu mais je ne l'aurais pas sorti.

Q8. Oui je pense que ce n'est pas illégitime, après l'information on en fait ce qu'on veut.

21. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 58 ans.

Q1. Oui

Q2. Motilium.

Q3. Non, jamais

Q4. -

Q5. Parce que je n'en fais pas ! Et puis je n'ai jamais proposé Souvent parce que ça passe un peu tout seul !

- Méconnaissance de la pratique: Oui si vous voulez
- Evaluation scientifique insuffisante: Aussi oui, les risques ... avec les aiguilles...
- Contraire à notre culture cartésienne: Non pas du tout
- N'intervient que par l'effet placebo: Je pense.
- Risque pour la santé: Oui exactement !
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non mais il faudrait déjà que ce soit des vomissements... incoercitifs si vous voulez, résistants et la plupart du temps on n'a pas besoin.
- Coût, non remboursement: Non.
- Pas de contact acupuncteur: Non

Q6. Dans ce cas là oui.

Q7. Non, on reçoit tellement de choses de l'HAS que....

Q8. Oui, on en a quand même... Oui pourquoi pas....

22. Femme, commune monopolarisée, pas d'autre activité, 44 ans.

Q1. Oui

Q2. Ca dépend à quel trimestre de la grossesse, c'est... Je leur dis que c'est malheureusement classique au premier trimestre, sinon je leur donne si besoin du métoclopramide. Si elles ne veulent pas ou préfère des méthodes douces, je donne de l'homéopathie et je fais aussi de l'acupuncture.

Q3. Oui

Q4. Ce n'est pas à très grande échelle, mais en tout cas, ça a bien aidé! Et bien, on est quand même dans le cadre d'une grossesse donc les médicaments... On a un panel très restreint et puis il y a un point qui est très, très connu, pour les nausées et vomissements, pour tout le monde, même chez les enfants. C'est assez simple !

Q5. -

- Q6.** D'abord, ça a été évalué, l'acupuncture ! Non puis en général, ça ne me dérange pas du moment qu'il n'y a pas d'effet secondaire. Ca ne me dérange absolument pas !
- Q7.** Oui par l'OMS aussi je crois.
- Q8.** Oui moi j'ai appris l'acupuncture après en fait pour raisons personnelles et ça m'a permis une ouverture à toute médecine. Voir qu'il n'y a pas que la médecine occidentale et qu'il y a d'autres recours ; qu'il ne faut pas... limiter tout à notre façon de voir. Je pense que ce serait bien que les étudiants sachent avant parce que ceux qui viennent en stage par exemple chez moi... Il y en a qui sont complètement hermétiques mais pour certains ça leur a permis de voir qu'il y a d'autres choses! C'est intéressant je pense...

23. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 54 ans.

- Q1.** Oui ;
- Q2.** Habituellement c'est des traitements médicamenteux... Domperidone, motilium, chose comme ça.
- Q3.** Sans doute, mais pas à mon initiative
- Q4.** -
- Q5.** Peut-être que je n'y pense pas.
- Méconnaissance de la pratique: Sans doute oui.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Ca c'est vrai aussi.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Non
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non.
 - Risque pour la santé: Non je ne pense pas.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non je ne crois pas.
 - Coût, non remboursement: Je ne crois pas non plus, vraiment.
 - Pas de contact acupuncteur: Non
- Q6.** C'est vrai qu'on est quand même beaucoup dans cette culture de l'évaluation et que ça fait partie des... qu'il faut évaluer les choses, quoi !
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui bien sûr que c'est intéressant, parce que tout ce qui peut nous amener à élargir le champ d'action et le champ thérapeutique peut être intéressant. Il ne faut pas... Il faut avoir l'esprit ouvert. Moi j'ai 54 ans, je suis issu des vieilles facultés anciennes avec des vieux mandarins qui ne juraient que par leur étroit savoir seulement mais quand on exerce la médecine, quand on l'exerce de manière sérieuse, j'entends ! On a besoin de travaux validés, d'évaluation et il y a 25 ans les pratiques comme l'homéopathie... non l'homéopathie c'est autre chose, mais l'acupuncture, ce n'est pas des pratiques qui étaient évaluées, comparées ! Alors, on avait peut-être le défaut... de cet esprit cartésien... mais je ne vois pas pourquoi, l'acupuncture ne serait pas cartésienne ! Moi je ne dis pas que l'acupuncture n'est pas cartésienne et si on démontre que l'acupuncture a un intérêt dans les nausées de la femme enceinte, et bien très bien !

24. Homme, commune monopolisée, pas d'autre activité, 60 ans.

- Q1.** Oui, au début de la grossesse jusqu'au sixième mois.
- Q2.** Oui, je donne un traitement symptomatique et si ça ne passe pas, je passe la main.
- Q3.** Très peu ou alors les gens ne m'en parlent pas.
- Q4.** -
- Q5.** Parce que je ne connais pas l'acupuncture. D'accord, j'ai une liste d'items à vous proposer, vous avez déjà mis en évidence la méconnaissance de la pratique... Je ne connais pas l'acupuncture, je ne connais pas ses indications donc je ne pratique pas, voilà ! Après c'est à la liberté de mes patientes... Peut-être pensez-vous que c'est aussi parce que l'évaluation scientifique est insuffisante?... Mes raisons, c'est ma propre connaissance par rapport à l'acupuncture ! A partir du moment où je ne connais pas, je ne pratique pas ! Je n'ai pas d'a priori sur le domaine mais on ne va pas s'étaler sur l'acupuncture même si apparemment le sujet de votre thèse... Ce n'est pas une pratique à laquelle j'ai recours, par manque de connaissance. Donc pour vous il n'y a pas d'autres... Pas de jugement, pas de jugement... Je ne vous demande pas de jugement, j'évoque juste des réticences... Ce n'est pas l'acupuncture en elle-même mais la méconnaissance, je n'ai pas pris le temps de savoir s'il y a des validations dans tel ou tel domaine...
- Q6.** De toute façon on est dans une époque scientifique de validation, un petit peu.
- Q7.** Non, je n'ai pas lu les dernières recommandations de l'HAS et ANAES sur les nausées et vomissements de la femme enceinte mais je crois que, pourquoi pas.....
- Q8.** A partir du moment que c'est une pratique, à mon avis moins nocive que donner des médicaments au premier trimestre de la grossesse, je n'ai absolument rien contre l'acupuncture.....

25. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 55 ans.

- Q1.** Oui

- Q2.** Ca dépend... (rire) Qu'est ce que vous avez sur votre réponse ? Ah non, non, non, moi je n'ai rien sur ma réponse, il s'agit d'une réponse ouverte. Alors, c'est toujours difficile de répondre à une question comme ça, tout dépend de la gêne occasionnée. Moi si je sens un truc banal, vous mettez un peu d'homéopathie, ça ne mange pas de pain, sinon traitement médicamenteux classique et vous avez après ce que j'utilise un peu de temps en temps: donormyl.
- Q3.** Oui tout à fait, je suis acupuncteur en plus.
- Q4.** Ca marche bien, pas de réticence.
- Q5.** -
- Q6.** Ecoutez, les constatations ça marche. C'est tout
- Q7.** Oui, j'avais lu des trucs là-dessus.
- Q8.** Oui ça pourrait être intéressant.

26. Femme, pôle urbain, pas d'autre activité, 45 ans.

- Q1.** Oui.
- Q2.** Je les interroge un petit peu sur la façon dont ça s'est installé, le stress, la façon dont elles acceptent leur grossesse. Et puis souvent on leur donne des médicaments.... Je leur dis de manger avant de mettre le pied par terre, de fractionner les repas et puis voilà.
- Q3.** Non.
- Q4.** -
- Q5.** Honnêtement parce que je n'y ai jamais trop pensé, et puis qu'en général ça passe assez bien comme ça. D'accord, j'ai une liste d'items à vous proposer, vous avez déjà mis en évidence la méconnaissance et l'absence de besoin...Oui. Peut être pensez-vous que c'est aussi parce que l'évaluation scientifique est insuffisante ?...Non je ne dirais pas ça, mais pour moi l'acupuncture c'est pour les choses un peu plus chroniques.... Et souvent ça ne dure pas longtemps.
- Contraire à notre culture cartésienne: Oui.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non je ne pense pas.
 - Risque pour la santé: Non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: C'est possible oui.
 - Coût, non remboursement: Tout à fait.
 - Pas de contact acupuncteur: Non
- Q6.** Ca dépend des indications. Par exemple les problèmes cardiovasculaires...Moi je propose surtout l'acupuncture pour de problèmes de stress, anxiété, douleurs chroniques.
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui, parce que c'est vrai que souvent ça peut être un bon complément et que les gens nous demandent souvent ce qu'on en pense. Et puis pour le proposer, c'est bien de savoir un maximum de choses

27. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 43 ans.

- Q1.** Oui
- Q2.** Habituellement je leur pose la question et leur prescris du vogalène voire du Primperan.
- Q3.** Non, jamais
- Q4.** -
- Q5.** Je ne connais pas bien l'affaire. Il y a un acupuncteur dans la commune, il fait ça très bien paraît-il, je ne savais pas qu'il pouvait être miraculeux à ce point là. De surcroît, pour avoir un rendez-vous en acupuncture il faut se lever de bonne heure et les femmes au bout de six semaines, elles n'ont plus envie de vomir ! D'accord, j'ai une liste d'items à vous proposer, vous avez déjà mis en évidence la méconnaissance de la pratique et le fait que l'accessibilité soit un peu difficile si je comprends bien....Oui
Peut être pensez-vous que c'est aussi parce que l'évaluation scientifique est insuffisante ?...Oh non.
- Contraire à notre culture cartésienne: Non, non.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Ca, je n'en sais rien mais s'il y a des résultats on s'en fout et puis si c'est un moyen très doux comme ça, et bien on fait !
 - Risque pour la santé: Non si c'est bien fait.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non, mais il va me dire « mais qui je vais voir et quand ? » et on en revient toujours au même problème.
 - Coût, non remboursement: Oui et plus pour les gens fortunés que pour les autres !
 - Pas de référent acupuncteur: Non. C'est un investissement plus grand du patient, il faut qu'il se déplace... Alors que prendre un comprimé c'est plus simple, en tout cas ça paraît plus simple.
- Q6.** Non.
- Q7.** Non.

- Q8.** Oui. Savoir dans quels domaines ils sont efficaces et surtout dans quels domaines ils sont inefficaces et de pouvoir orienter les patients un peu mieux parce que de toute façon ils y vont. Donc ce n'est pas la peine de vouloir se cacher, dénigrer tout ça et leur dire « et bien oui, allez y mais dans certains cas et pas dans d'autres ».

28. Homme, commune monopolarisée, pas d'autre activité, 57ans.

- Q1.** Oui
- Q2.** Soit c'est les nausées habituelles du premier trimestre donc métoclopramide, domperidone.
- Q3.** Non
- Q4.** -
- Q5.** Parce que ce n'est pas ma pratique habituelle, pour ce cadre là ou d'autres. C'est quelque chose que je ne connais pas bien donc que je ne pratique pas
- Méconnaissance de la pratique: Oui
 - Evaluation scientifique insuffisante: Oui c'est tout ça, je crois que c'est comme l'homéopathie, on n'a pas d'étude relativement... crédibles. Les études qu'on a je crois c'est des Etats-Unis qui avaient montré que la pratique était peu différente du placebo... Donc voilà
 - Contraire à notre culture cartésienne: Non ce n'est pas contraire ! On est tout à fait capable d'admettre des concepts nouveaux encore faut il que ces concepts soient basés sur des preuves d'efficacité ! Si ça marche pourquoi pas, je n'ai pas de religion qui m'interdit de faire autre chose mais quand même je veux savoir où je vais !
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non je ne l'affirme pas, mais j'aimerais simplement que ces thérapeutiques soient évaluées de la même manière qu'on évalue les nôtres. Il y a un effet placebo aussi dans notre médecine, est ce qu'il y a en plus ou moins, je ne sais pas mais le problème c'est que c'est quand même un peu brouillardieux tout ça.
 - Risque pour la santé: Si c'est fait dans les règles d'hygiène, non. Non je pense que le risque est lié au problème de désinfection du matériel essentiellement.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non, vous savez les patients sont très adeptes de ce genre de choses. Mais moi je n'en ai pas proposé. Quand je propose quelque chose c'est quelque chose que je connais et dans lequel je m'engage quelque peu. Les choses pour lesquelles je n'ai pas trop de recul, ça ne me paraît pas très honnête. Les choses que je propose, les gens supposent que je les ai évaluées et que je pense qu'il y a quelque chose de positif.
 - Pas de référent acupuncteur: Non
- Q6.** Si elle est proposée, elle doit quand même au bout d'un moment être évaluée ! Parce qu'en allopathie, il y a eu longtemps des tas de médicaments qui ont été au fur et à mesure retirés du marché parce qu'ils n'avaient pas d'efficacité prouvée alors qu'ils étaient utilisés. Donc, que ce soit utilisé, très bien, mais au bout d'un moment il faut quand même qu'il y ait la preuve d'une efficacité ! Je rejoins le même problème pour l'homéopathie... L'homéopathie qui est soit disant une médecine de terrain mais ne s'attaque jamais à des maladies de terrain ! Le problème d'hypertension de cholestérol est étrangement absent... C'est curieux quand même ! Alors je l'utilise... dans le cadre d'insomnie chez l'enfant par exemple parce que je n'ai pas envie de mettre autre chose...
- Q7.** Oui, mais sur quoi ils se sont appuyés ? Euh... Ils ont fait des études randomisées, en double aveugle, multicentrique dans les mêmes protocoles que pour les techniques médicamenteuses. Ca a été évalué comme un grade A alors que métoclopramide n'a pas ce grade par exemple. Vous le saviez ça ? Non mais ça se passe comment alors ? ... Les séances c'est sur trois mois de séances d'acupuncture ? Comment ça se passe ? Non c'est un point qui a été évalué et qui est préconisé, en général ça peut disparaître après la première séance mais souvent il faut deux à trois séances. D'accord... Très bien.
- Q8.** Encore une fois si l'on parle de choses qui ont été relativement éprouvées car vous savez le charlatanisme n'est pas propre aux charlatans ! Il y a beaucoup de nos confrères qui ont des pratiques que je juge charlatanesques. Pas que les homéopathes et les acupuncteurs ! Des pratiques différentes... Oui mais il faut encore une fois qu'elles aient prouvé qu'hormis le rôle de gourou et de message, il faut quand même qu'elles aient prouvé quelque chose. Si oui, qu'elles fassent partie du cursus médical pourquoi pas, encore faut il... Il y a des facultés comme Bobigny en région parisienne où c'est enseigné ! Si elles sont éprouvées... mais encore une fois il ne faut pas que la preuve viennent de ce qu'en pense les patients, c'est tout à fait insuffisant ! Autrement l'effet placebo n'existe pas, cela fait partie du côté un peu magique, c'est pour ça, je ne dis pas que l'évaluation est forcément très simple mais avant de s'intéresser à ces pratiques... Je parle d'un esprit scientifique ! Il faut d'abord qu'on ait prouvé quelque chose ! Le problème c'est qu'il peut y avoir un tas de thérapeutiques sérieuses mais simplement qu'on n'utilise pas car on ne connaît pas tout.

29. Homme, pôle rural, pas d'autre activité, 50 ans.

- Q1.** Oui

- Q2.** Médicalement parlant je reste sur l'utilisation de la dompéridone et puis sur un plan plus psychologique parce que parfois il y a une part psychologique, je les rassure et pour l'instant je n'ai eu que deux cas de vomissements incoercibles mais en général, je n'ai pas de problème.
- Q3.** Et bien, non
- Q4.** -
- Q5.** Pas beaucoup de pratique sans avoir d'a priori sur ce sujet.
- Méconnaissance de la pratique: Je ne m'y suis pas beaucoup intéressé et puis pour certaines techniques on n'avait pas de thérapeute pendant longtemps, maintenant on a un acupuncteur. C'était surtout une raison géographique de 30 ou 50 kilomètres mais maintenant ce n'est plus le cas. Et je n'ai pas beaucoup d'expériences rapportées qui pourraient me faire dire « tiens c'est une technique que je pourrais utiliser »
 - Evaluation scientifique insuffisante: certes.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Oh non, il faut être ouvert à tout !
 - N'intervient que par l'effet placebo: Et bien même si c'est ça il faut le prendre !
 - Risque pour la santé: Oh non pas du tout.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Ah ! Ca peut arriver mais bien présenté on peut arriver quand même à soumettre pas mal de choses.
 - Coût, non remboursement: Partiellement un frein.
 - Pas de référent acupuncteur: Non. En fait votre petit interrogatoire me fait penser que je pourrais utilisé l'acupuncture pour les femmes enceintes notamment qui vomissent ! Je n'y avais en aucun cas pensé ou lu là-dessus, je découvre quelque chose et je vais peut être tenter l'expérience, pour voir !
- Q6.** Alors pour l'acupuncture, je dirais ce n'est pas très gênant, on peut se faire une expérience personnelle. Dès qu'il s'agit d'avaler des médicaments et qu'il y a une prise de risque... donc pour l'acupuncture je pense qu'on n'est pas obligés d'attendre une évaluation authentifiée
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui, pour ouvrir un petit peu nos horizons et prendre un peu d'avance parce que les gens fouillent d'eux-mêmes et trouvent donc ce serait bien d'avoir un avis éclairé.

30. Homme, rural, pas d'autre activité, 50 ans.

- Q1.** Oui
- Q2.** Je vérifie l'état général, tension, oedèmes et compagnie... Et puis j'utilise des médicaments: motilyo, vogalène lyoc.
- Q3.** Non
- Q4.** -
- Q5.** Parce que j'ai l'impression que les médicaments marchent bien, c'est tout ce que je peux dire à ce sujet.
- Méconnaissance de la pratique: Tout à fait.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Oui probablement.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Oh non!
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non je ne pense pas.
 - Risque pour la santé: Oh non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non je ne pense pas.
 - Coût, non remboursement: Partiellement un frein.
 - Pas de contact acupuncteur: Oui parce qu'il faut se déplacer
 - Peut être la peur des maladies transmissibles! De la part de votre patiente ou plutôt de votre part ? Plutôt des patientes je dirais.
- Q6.** Oui tout à fait.
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui, parce qu'on voit bien qu'on ne résout pas tout et c'est bien d'avoir une autre méthode mais il faut quand même qu'elle soit évaluée.

31. Homme, commune monopolarisée, hôpital local de Mindin, 55 ans.

- Q1.** Oui
- Q2.** Vogalène.
- Q3.** Non. Est-ce que j'ai un diplôme d'acupuncture ? Oui. Et vous ne l'utilisez pas dans ce cadre là ? Et pour quelles raisons ? Parce que ça n'a pas donné de bons résultats, en tout cas la méthode que j'ai. En fait, j'ai un petit peu abandonné parce que ça prend beaucoup de temps !
- Q4.** -
- Q5.** Je ne sais pas...D'accord, j'ai une liste d'items à vous proposer, dans votre cas il ne s'agit pas d'une méconnaissance de la pratique ; peut être pensez-vous que l'évaluation scientifique est insuffisante ? Possible....

- Contraire à notre culture cartésienne: Certainement pas !
- N'intervient que par l'effet placebo: Je ne sais pas pour être honnête...
- Risque pour la santé: Si c'est bien fait...
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Si c'est bien présenté, ils comprennent.
- Coût, non remboursement: C'est remboursé. La séance d'acupuncture est cotée, très faiblement mais elle l'est !
- Pas de contact acupuncteur: Non

Q6. Non.

Q7. Non.

Q8. Oui.

32. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 53 ans.

Q1. Oui, ça arrive pas souvent mais oui

Q2. La plupart du temps elle est allopathique.... Médicaments dans ceux qui sont banals, classiques, domperidone, Primperan, des choses traditionnelles....

Q3. A ma connaissance, non, à moins qu'elles l'aient fait sans que je ne le sache.

Q4. -

Q5. Par manque d'expérience personnelle, par manque de réflexe, on va dire.

- Méconnaissance de la pratique: peut être.

- Evaluation scientifique insuffisante Je ne sais pas, je ne me suis pas beaucoup penché sur la question, savoir s'il y avait de études...Effectivement, je ne crois pas qu'il y ait beaucoup d'études randomisées, mais je ne suis pas du tout hostile à l'acupuncture.

- Contraire à notre culture cartésienne: Non, j'y ai recours dans d'autres domaines... Enfin, je ne le pratique pas mais j'y ai recours.

- N'intervient que par l'effet placebo: Non je ne pense pas non plus

- Risque pour la santé: Non.

- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non je ne pense pas. Je crois que dans la mentalité française, c'est bien vu.

- Coût, non remboursement: Oui, ça peut.

- Pas de contact acupuncteur: Non

Q6. Non à partir du moment où elle ne comporte pas de risque pour la santé...

Q7. Non.

Q8. Oui tout à fait. Parce que je pense qu'il ne faut pas rester sclérosé sur l'allopathie comme seule référence médicale, que c'est une grosse erreur, qu'on est pas ouvert à ça et que c'est bien dommage !

33. Homme, commune monopolarisée, pas d'autre activité, 48 ans.

Q1. Oui

Q2. Je fais de l'acupuncture donc quand elles veulent, je pratique.... Sinon, les antiémétiques classiques au premier trimestre... Sinon, j'utilise ensuite de la ranitidine.

Q3. Oui.

Q4. Bon ! Ca marche bien

Q5. -

Q6. Parce que vous croyez que toutes les pratiques médicales sont évaluées à leur juste efficacité au niveau des traitements ??

Q7. Non, mais à vrai dire ça m'intéresse peu...

Q8. Oui, je crois que c'est utile...Pour élargir l'état d'esprit de beaucoup de médecins un peu restreint.

34. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 57 ans.

Q1. Oui

Q2. Alors en général, je leur donne du vogalène et du Primperan et si ça ne passe pas je donne du dogmatyl. Et si ne passe, je vois avec les gynécologues, et on les hospitalise en général.

Q3. Non.

Q4. -

Q5. C'est vrai que je n'y ai pas pensé, pas l'habitude mais je n'y suis pas opposé.

- Méconnaissance de la pratique: oui.
 - Evaluation scientifique insuffisante: je n'ai pas de commentaire là-dessus
 - Contraire à notre culture cartésienne: Non plus maintenant
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non !
 - Risque pour la santé: Ca doit dépendre de l'acupuncteur.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Oui.
 - Coût, non remboursement: Parfois.
 - Pas de contact acupuncteur: J'en ai un
 - Non, je crois que c'est vraiment une méconnaissance. S'il y a des articles scientifiques qui sortent là-dessus, ça peut être vraiment intéressant!
- Q6.** Ca dépend des cas... C'est-à-dire que si on a une pathologie lourde où l'allopathie remplit bien ses fonctions, je crois qu'il faut être extrêmement prudent...
- Q7.** Non.
- Q8.** Tout ce qui peut donner un plus, j'entends un plus réel, pas dû à l'effet placebo, est extrêmement intéressant. Bien sûr, il faut qu'on reste ouvert à tout ce qui est nouveau....

35. Femme, pôle urbain, pas d'autre activité, 44 ans.
--

- Q1.** Oui
- Q2.** Alors, les nausées en fait, quand ce sont les nausées en début de grossesse, j'essaie d'être le moins médical possible, c'est-à-dire de fragmenter leur alimentation... Souvent ce sont des nausées qui arrivent le matin donc je leur dis de se nourrir. Je ne donne pas de médicament. Pour les vomissements, j'ai eu une fois en fait des vomissements incoercibles, qui ont entraîné une perte de poids de 7 kg et amené à une hospitalisation mais c'était la seule fois en 15 d'exercice ! Mais sinon, je donne du métoclopramide
- Q3.** Non, parce que je ne connais pas. C'est vrai que l'acupuncture et l'homéopathie sont deux modes de traitements que je ne connais pas. Je ne connais pas d'études là-dessus donc je ne propose pas l'acupuncture...
- Q4.** -
- Q5.** Parce que je ne connais pas donc je ne pense pas à le proposer mais si on me donne des études prouvant que c'est efficace...
- Méconnaissance de la pratique: oui probablement
 - Evaluation scientifique insuffisante: L'acupuncture en général oui je pense que c'est insuffisant, mais c'est surtout sur les effets délétères chez la femme enceinte mais je pense qu'à priori, il ne doit pas y en avoir, mais c'est à étudier. Mais si les patientes me disent « écoutez je voudrais aller voir mon acupuncteur » parce qu'elles sont suivies pour autre chose par un acupuncteur et bien je leur dis d'y aller mais ce n'est pas moi qui initie la démarche mais c'est surtout par manque de connaissance mais aussi manque d'études... en tous cas sur l'innocuité.
 - Contraire à notre culture cartésienne: C'est-à-dire qu'il n'y a pas d'études, donc je crois que ça a commencé à être étudié, en tous cas pour l'acupuncture dans le sevrage en tabac... Mais de toute façon, c'est difficile de faire des études randomisées en double aveugle, parce que l'acupuncteur il sait bien où il met ses aiguilles... Il faut une méthodologie propre, donc c'est vrai que l'acupuncture comme l'homéopathie sont deux sciences qui sont en fait peu évaluées par rapport à l'allopathie !
 - N'intervient que par l'effet placebo: Je ne sais pas... Ca agit peut être sur l'anxiété lors des nausées mais placebo... C'est peut être la prise en charge de l'acupuncture qui diminue l'anxiété, c'est une autre façon plus douce de prendre en charge la femme enceinte...
 - Risque pour la santé: A priori comme ça, non, piquer la femme enceinte comme c'est assez superficiel, il n'y a pas de matière chimique. Mais je pense que ça manque d'évaluation.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: De toute façon sauf si je me forme je ne le proposerai pas chez une femme enceinte.
 - Coût, non remboursement: Ca peut mais ce n'est pas le frein principal à mon avis.
 - Pas de contact acupuncteur: Des contacts, je n'en ai pas cherché non plus... Pour moi, c'est clair, il faudrait que je me forme et l'allopathie ça prend déjà bien la tête donc d'un point de vue formation je ne me vois pas me former à l'acupuncture !
- Q6.** Pour moi oui, sauf dans le cadre d'une étude dans ces cas là
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui parce que dans le cadre de nos études on ne nous en parle jamais ! Au moins, avoir des notions de base pour savoir à quoi ça correspond, où en sont les études...

36. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 59 ans.
--

- Q1.** Oui
- Q2.** Domperidone, métoclopramide.

- Q3.** Non.
- Q4.** -
- Q5.** Parce que je n'y crois pas.
- Méconnaissance de la pratique: On peut toujours dire ça.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Il n'y a pas d'évaluation scientifique.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Il n'y a pas d'évaluation scientifique !
 - N'intervient que par l'effet placebo: Oui
 - Risque pour la santé: Toute activité de traitement peut avoir un risque pour la santé. Pas plus l'acupuncture que l'homéopathie, que les tisanes...
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: .Il y en a qui seront réticents d'autres pas ;
 - Coût, non remboursement: Oui.
 - Pas de contact acupuncteur: Non
- Q6.** Elle ne doit pas être proposée de façon systématique mais proposée pour ce qu'elle est, c'est-à-dire une pratique non évaluée. Il faut tendre vers la plus grande clarté sur nos pratiques, aussi bien en termes d'efficacité que de nocivité.
- Q7.** Non, mais si mes souvenirs sont bons, en terme de A, B, C c'est le grade le plus bas !
- Q8.** Oui si elles sont validées, à condition qu'elles subissent les mêmes critères de validation.

37. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 59 ans.
--

- Q1.** Oui
- Q2.** Quand c'est vraiment gênant j'utilise Domperidone, métoclopramide et parfois des petits médicaments homéopathiques
- Q3.** Non.
- Q4.** -
- Q5.** J'ai moi même appris l'acupuncture mais je ne l'utilise pas. Les études m'ont montré qu'hormis des cas très précis, douleurs dorsales ou cervicales, l'acupuncture je n'y crois plus beaucoup. Beaucoup d'études montrent que ça a le même effet quelque soit l'endroit où on pique.
- Méconnaissance de la pratique: non.
 - Evaluation scientifique insuffisante Il n'y a pas d'évaluation scientifique. Pour l'instant les seules études qui ont abouti selon moi, n'ont pas montré de différence entre la puncture sur un méridien et ailleurs.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Oui peut être, en fait pour les problèmes musculo-tendineux, gynécologiques, psychiatriques, ça permet de matérialiser des séances de psychothérapie si vous voulez.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Oui
 - Risque pour la santé: Non
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Je ne le propose pas.
 - Coût, non remboursement: Non
 - Pas de référent acupuncteur: Non
- Q6.** Oui.
- Q7.** Non. Donc l'acupuncture est de loin le plus efficace ?
- Q8.** Encore une fois, faut-il que les études se regroupent parce que j'ai lu il n'y a pas longtemps dans une revue qui me paraît sérieuse que l'efficacité de l'acupuncture était indépendante de l'endroit piqué.

38. Femme, pôle urbain, pas d'autre activité, 47 ans.
--

- Q1.** Oui
- Q2.** Oui, je ne donne pas grand-chose, des conseils alimentaires, fractionner les repas, bien manger le matin, et parfois du vogalène. Je n'ai jamais eu pour l'instant de vomissements incoercibles donc ça c'est bien passé comme ça.
- Q3.** Non.
- Q4.** -
- Q5.** Parce que c'est une méthode que je ne connais pas du tout, donc je ne conseille pas les méthodes que je ne connais pas.

- Méconnaissance de la pratique: oui.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Oui effectivement, c'est comme l'homéopathie moi je ne pratique que ce qui a été prouvé.
 - Contraire à notre culture cartésienne: En tous cas, contraire à la mienne!
 - N'intervient que par l'effet placebo: En grande partie.
 - Risque pour la santé: Non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non je ne pense pas, je pense qu'ils sont assez ouverts à ce genre de choses.
 - Coût, non remboursement: Non.
 - Pas de contact acupuncteur: Non
- Q6.** Oui je pense ça.
- Q7.** Non
- Q8.** On en fait bien assez comme ça.

39. Homme, commune monopolarisée, pas d'autre activité, 32 ans.

- Q1.** Oui
- Q2.** Pas grand chose. La plupart du temps elles n'en ont pas et donc Primperan en dernière intention. Mais les dyskinésies sous Primperan... Non, mais par contre il y a quelque chose qui peut vous intéresser car j'ai une patiente qui pose problème et malgré toutes les tentatives, même d'homéopathie... C'est de les enfermer dans une chambre noire
- Q3.** Non.
- Q4.** -
- Q5.** Parce que je n'en fais pas et je ne connais pas de personnes qui en font. Le retour de toute façon, là dessus...
- Méconnaissance de la pratique: Oui.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Oh non, moi je pratique l'homéopathie alors....
 - Contraire à notre culture cartésienne: Non, je ne suis pas comme ça, je suis antifaç!
 - N'intervient que par l'effet placebo: Oui je pense que ça peut. Mais c'est comme enfermer pendant trois jours une femme dans une chambre noire. C'est un contexte à priori, social, psychologique....
 - Risque pour la santé: Oh non je ne crois pas...
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Il y en a qui seront réticentes...
 - coût, non remboursement: Non parce que quand elles en ont marre de vomir, elles sont prêtes à tout !
 - Pas de contact acupuncteur: Non
- Q6.** Oh non, pourquoi ça ne devrait pas être proposé ? Si ça marche, pourquoi pas ?
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui parce qu'à part les médicaments, ils ne nous apprennent pas grand-chose ! C'est un peu limité.

40. Homme, rural, pas d'autre activité, 47 ans.

- Q1.** Oui
- Q2.** Motilyo.
- Q3.** Non.
- Q4.** -
- Q5.** Parce que je ne savais pas que l'acupuncture était recommandée pour les nausées.
- Méconnaissance de la pratique: On peut dire ça, d'une manière générale, l'acupuncture, je n'en fais pas trop appel.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Oui aussi.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Oh, non je ne crois pas, vous savez maintenant avec la mondialisation, je crois que tout se fera!
 - N'intervient que par l'effet placebo: Ca revient à la première question, est ce que c'est évalué en occident selon nos critères, ça c'est autre chose !
 - Risque pour la santé: Si c'est fait de façon stérile, je ne crois pas.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Il y a une sorte de culturethérapie ici. Les gens croient au désenvoûtement...
 - Coût, non remboursement: Oui, l'effet placebo est plus fort, si les patients payent.
 - Pas de contact acupuncteur: Non
- Q6.** Non peu importe dès lors qu'il y a des résultats ! C'est un peu comme l'homéopathie, je n'y crois pas du tout mais dès lors qu'il y a un résultat pourquoi pas ?
- Q7.** Non, mais tant mieux pour l'acupuncture.
- Q8.** Non pas spécialement mais si on me dit qu'on veut aller voir un acupuncteur, pourquoi pas....

41. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 59 ans.

- Q1. Oui
- Q2. Domperidone, vogalène.
- Q3. Non.
- Q4. -
- Q5. La méconnaissance ou plutôt la non conviction.
- Evaluation scientifique insuffisante: Oui.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Au niveau des études, je pense que ce sont plutôt les études que la prise en charge qui ne sont pas cartésiennes!
 - N'intervient que par l'effet placebo: Oui
 - Risque pour la santé: Non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non
 - Coût, non remboursement: Oui.
 - Pas de contact acupuncteur: Non
- Q6. Hors du cadre du remboursement, non.
- Q7. Non.
- Q8. Oui, pour connaître les études.

42. Femme, pôle urbain, activité salariée de coordinateur pour maison de retraite, 45 ans.

- Q1. Oui
- Q2. La plupart des règles hygiéno-diététiques, du repos, un traitement symptomatique mais si ça ne marche pas, j'arrête très vite.
- Q3. Non.
- Q4. -
- Q5. Parce que je ne connais pas, je ne savais pas que ça pouvait marcher.
- Méconnaissance de la pratique: Oui.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Probablement.
 - Contraire à notre culture cartésienne: C'est difficile de répondre à cette question, ce n'est pas dans notre culture ...Oui sans doute !
 - N'intervient que par l'effet placebo: Oh non je ne pense il doit y avoir d'autres mécanismes que l'effet placebo.
 - Risque pour la santé: Non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Si c'est bien proposé, non.
 - Coût, non remboursement: Oui, ça dépend de chacun.
 - Pas de contact acupuncteur: Non.
- Q6. C'est un peu la tendance actuelle mais si on n'a rien d'autre à proposer, rien qui fait ses preuves, qui est validé, pourquoi pas.
- Q7. Non, j'ignorais complètement!
- Q8. Est ce qu'on a le droit de ne pas savoir ? non je pense que c'est plutôt les publications qui devraient...Je ne sais pas.

43. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 34 ans.

- Q1. Oui, j'en suis peu et actuellement elles ne présentent pas de nausées
- Q2. Règles hygiéno-diététiques et en médicaments: Primperan, quand c'est important en suppositoire.
- Q3. Non.
- Q4. -
- Q5. Parce que je n'ai pas l'habitude, je n'y ai pas pensé.
- Méconnaissance de la pratique: Oui.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Je ne sais pas si c'est validé, ça aurait été l'homéopathie, j'aurais dit oui mais l'acupuncture je ne sais pas.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Oh non, au contraire!
 - N'intervient que par l'effet placebo: Vous m'auriez dit l'homéopathie, j'aurais dit oui mais non l'acupuncture pas forcément non.
 - Risque pour la santé: Non
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Oui
 - Coût, non remboursement: Oui.
 - Pas de contact acupuncteur: Non
- Q6. Si c'est utilisé depuis un certain temps, qu'on n'a pas vu de nocivité particulière, pourquoi pas si ça peut soulager.
- Q7. Non, j'ai bien fait de dire que je ne savais pas!

Q8. Oui

44. Homme, pôle urbain, attaché médecine hyperbare CHU Angers, 47 ans.

Q1. Oui.

Q2. Les trucs habituels: motilium, Primperan, voilà.

Q3. Non.

Q4. -

Q5. Je ne sais pas, je n'y pense même pas.

- Méconnaissance de la pratique: Oui, je n'avais même pas pensé que ça pouvait avoir une efficacité dans les nausées.
- Evaluation scientifique insuffisante: Ca c'est un thème général de l'acupuncture, mais dans le cadre des nausées, je ne sais pas.
- Contraire à notre culture cartésienne: Non je ne suis pas ce genre de médecin qui pense que seule l'allopathie est efficace mais il faut avoir des réserves!
- N'intervient que par l'effet placebo: Je ne sais pas
- Risque pour la santé: Non.
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non.
- Coût, non remboursement: Oui clairement.
- Pas de contact acupuncteur: Sur Saint-Nazaire, je n'en connais pas tellement. Non, je n'ai pas de notion que ce soit une indication de l'acupuncture et je suis mitigé quant aux résultats. L'allopathie d'ailleurs c'est pareil, parce que quand elles ont des nausées, elles ont des nausées... Je ne sais pas si vous avez déjà été enceinte... Moi pas, mais par expérience professionnelle, on a beau mettre tous les médicaments... Quand elles ont envie de « gerber »...

Q6. Ca dépend pour quoi, je vais vous faire une réponse de normand. Mais c'est vrai que je propose ce genre de thérapeutique quand on a tout essayé en allopathie, pour des douleurs dorsales par exemple, et la deuxième indication c'est quand les thérapeutiques allopathiques peuvent être néfastes, genre pour vous donner des idées, les somnifères chez les enfants...

Q7. Non.

Q8. Je pense que ce serait une très bonne chose qu'on n'ait pas des professeurs de médecine qui soient bouchés sur le sujet ; qui nous renseignent sur ce qu'on peut dire et ne pas dire, connaître les indications, savoir ce qui a été prouvé.

45. Homme, pôle urbain, hôpital local de Pornic, 47 ans.

Q1. Oui

Q2. Elle est médicamenteuse.

Q3. Non, jamais !

Q4. -

Q5. Ecoutez, on ne fait bien que ce qu'on connaît et l'acupuncture je ne connais pas donc voilà... Et je n'ai surtout pas recours à des acupuncteurs ! De ce point de vue je suis strict, je suis un médecin de famille et je ne fais pas marcher de tiroir caisse ! Vous voyez ce que je veux dire ? Je ne pense pas que ces médecines parallèles répondent au besoin des patients, qui ont besoin d'écoute principalement. Comme il y a une demande aussi, ils ont leur place mais je suis un peu vexé d'être comparé à ce genre de médecins ! Pourquoi vexé ? Je l'ai dit ! J'ai une liste d'items à vous proposer, vous avez déjà mis en évidence la méconnaissance de la pratique ... J'écoute les gens et j'essaie de leur venir en aide ! C'est-à-dire que je ne suis pas un fou du tiroir caisse ! Peut être pensez-vous que c'est aussi un coût trop important ? Je suis là pour me lever la nuit quand ils appellent. Je ne suis pas là pour leur prendre du pognon ! Ou que l'évaluation scientifique est insuffisante ? Je ne suis pas un scientifique ! Non mais pour l'acupuncture ? Vous pouvez m'embarquer sur l'acupuncture, quelle évaluation, mon évaluation ? Non mais l'évaluation de l'acupuncture en général ? Ah mais je ne peux pas répondre à une question déjà trop scientifique pour moi !

- Contraire à notre culture cartésienne : Non je n'adhère pas !
- N'intervient que par l'effet placebo : Je ne sais pas
- Risque pour la santé : Non, ce n'est pas ça, mais si c'est une très bonne médecine alors qu'elle travaille aussi les samedi et les dimanche.
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient : Non, mais de toute façon, je ne le proposerai pas et puis c'est tout !!
- Pas de contact acupuncteur: Non, ce n'est pas ça !

Q6. Ecoutez, on ne va pas proposer une pratique que l'on ne connaît pas ! J'ai fini en 1968 et j'ai fait des accouchements quand même !

- Q7.** Non, mais l'HAS vous comprendrez ma petite dame quand vous prendrez un petit peu d'âge que le porte feuille compte beaucoup dans les décisions de l'HAS ! Qu'est ce que ça veut dire ? Ca veut dire que toutes les décisions de l'HAS ne sont pas forcément toutes scientifiques et faites pour améliorer le devenir de l'humanité ! En général, c'est à partir d'essais cliniques qui sont quand même... Les essais cliniques on leur fait dire ce qu'on veut aux essais cliniques... Vous n'avez pas entendu dire que le prozac serait en fait un formidable placebo !
- Q8.** Je ne sais pas si c'est intéressant je crois qu'il faut plutôt approfondir celles que l'on pratique souvent. Mais vous savez on voit les ostéopathes, acupuncteurs, ça s'installe chez nous mais on ne les voit pas, on ne sait pas ce qu'ils font... On n'a pas été éduqués à ça ! Moi ce qui me plaît c'est le contact dans la médecine, c'est pas du tout ce genre de pratique qui relève plutôt du commercial pour moi ! Je suis désolé je le dis comme je le pense.

46. Femme, pôle urbain, attachée dans un centre médico-psycho-social, 36 ans.

- Q1.** Oui
- Q2.** Je n'ai jamais eu de cas graves nécessitant des hospitalisations. La plupart du temps je prescris du Primperan, je leur dis que c'est normal, que le bébé est bien accroché. Je leur donne des petits trucs, genre bien fractionner les repas, manger avant le lever. J'essaie de compatir avec le sourire en essayant de prendre ça comme quelque chose de physiologique.
- Q3.** Non.
- Q4.** -
- Q5.** Je n'ai jamais eu de nausée qui ne cédait pas en fait. En fait, je n'en ai pas vraiment eu besoin, je travaille avec une homéopathe dans le quartier, et quand il y a des cas où je pense qu'on peut être complémentaires avec l'homéopathe, j'envoie des gens.
- Méconnaissance de la pratique: Peut être un peu.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Oui c'est vrai.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Non je ne dirais pas ça. La médecine générale, c'est 30% de cartésien !
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non, l'effet physique je ne le connais pas mais le temps de thérapie, de temps pour soi, d'être écoutée, d'avoir une analyse de ses symptômes et puis les mécanismes je ne les connais pas.
 - Risque pour la santé: Non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Je ne le proposerai peut-être pas à tout le monde. Je pense que c'est complémentaire. C'est une question de psychologie, il y a des gens qui vont me dire « ah non pas de ça chez moi ! » et d'autres qui vont trouver que c'est un bon moyen de se prendre en charge.
 - Coût, non remboursement: Oui, j'y fais attention.
 - Pas de contact acupuncteur: Oui. Je pense que si j'étais en difficulté, je pourrais y penser. Mais moi, je vous dis c'est plutôt l'homéopathe qui est à 200 m du cabinet. Donc c'est une question d'habitude et c'est vrai que je n'ai pas de confrère que je connais bien qui soit acupuncteur. Du coup, ça limite un peu, je pense que si je connaissais quelqu'un dans mon groupe de formation, ça serait plus facile.
- Q6.** Oui, ça dépend quelles techniques... Si vous me parlez de techniques chirurgicales qui ne soient pas éprouvées, je suis réfractaire mais des choses dont on ne connaît pas d'effet secondaire... On n'est pas dans des molécules chimiques.
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui, pour pouvoir travailler en complémentarité, ensemble. Pour pouvoir proposer des choses à des gens à qui ça bénéficierait.

47. Femme, pôle urbain, pas d'autre activité, 37 ans.

- Q1.** Oui
- Q2.** Je commence par leur donner des conseils d'hygiène alimentaire: bien fractionner les repas... Ensuite je peux leur proposer de l'homéopathie et en dernier recours du Primperan.
- Q3.** Non.
- Q4.** -
- Q5.** On est un peu loin des acupuncteurs....
- Méconnaissance de la pratique: Oui peut-être.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Non.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Non je fais de l'homéopathie alors...
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non
 - Risque pour la santé: Non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Parfois.
 - Coût, non remboursement: Oui clairement.

- Pas de contact acupuncteur: Oui.
- Q6.** Non ...
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui, pour ouvrir les esprits.

48. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 59 ans.

- Q1.** Oui
- Q2.** Premièrement je les rassure, je banalise en disant que ça va passer. Certains profils vont avoir des nausées qu'il va falloir traiter différemment, c'est-à-dire, le repos, la pénombre, enfin c'est très marginal par rapport à la plupart des nausées. Sinon, je donne du Primperan et ça passe bien. Je vois dis ce sont quand même des femmes qui ont un profil un peu particulier, des troubles psychologiques le plus souvent.
- Q3.** Non.
- Q4.** -
- Q5.** Parce que je ne suis pas habitué que je n'ai pas d'expérience....Je n'ai pas d'ouverture mais je n'ai rien contre. Vous me diriez l'homéopathie, je vous dirais que je suis franchement contre. C'est très dur d'avoir un rendez vous premièrement, je n'ai pas de correspondants directs et les traitements que je propose sont déjà efficaces.
 - Méconnaissance de la pratique: Oui.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Oui, quoique je pense que c'est moi vrai que pour l'homéopathie pour laquelle j'ai une vision très négative.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Non je pense qu'on peut trouver une explication cartésienne à l'acupuncture.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non pas du tout !
 - Risque pour la santé: Non, ça ne m'a jamais effleuré l'esprit. Je trouve que c'est une médecine plutôt sécurisante !
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non parce que j'ai une clientèle surtout urbaine et intellectuelle donc ils seraient plutôt ouverts à ça. Ils sont plutôt demandeurs.
 - Coût, non remboursement: Oui ce ne sont pas les gens les plus riches...Ce sont souvent eux qui sont près de leurs sous !
 - Pas de contact acupuncteur: Non, j'ai un confrère très bien avec qui je travaille, qui est un type sincère par rapport à ça, qui y croit et ça nous aide bien dans les problèmes neurovégétatifs, psychiatriques, douleurs....Mais j'ai un peu du mal avec les démarches de chapelle comme l'homéopathie !
- Q6.** Non, parce que je pense qu'il y a eu quand même pas mal d'études sur l'acupuncture mais c'est peut être aux acupuncteurs de faire la promo de leur science aussi ! Ils restent souvent repliés sur leur monde, j'ai l'impression qu'on a trois mondes: le monde des homéopathes, le monde des gens qui font de la médecine cartésienne et le monde des acupuncteurs et ils ne se rencontrent pas !
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui, je pense que ça peut être utile, parce que je pense qu'il y a un substratum organique, que ça marche mais encore l'homéopathie je suis contre !

49. Homme, urbain, pas d'autre activité, 42 ans.

- Q1.** Oui
- Q2.** D'abord, de les rassurer, ensuite essayer un peu d'homéopathie et puis selon les symptômes, gaviscon, Primperan....
- Q3.** Non.
- Q4.** -
- Q5.** Parce que je n'y pense pas... Et puis je n'ai pas d'adresse d'acupuncteur alors c'est vrai que je ne sais pas où les adresser. D'accord, j'ai une liste d'items à vous proposer, vous avez déjà mis en évidence la méconnaissance de la pratique et le manque de contactOui.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Ca ne me gêne pas quand il n'y a pas de risque pour la santé.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Non!
 - N'intervient que par l'effet placebo: Oh non !
 - Risque pour la santé: Non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non, je ne le proposerai pas à toutes mais à celles qui sont ouvertes.
 - Coût, non remboursement: Oui.
- Q6.** Ca dépend de la pratique, si c'est de l'ostéopathie par un mec qui n'y connaît rien ou de l'acupuncture par un mec qui n'y connaît rien oui ! Mais c'est dans toutes les pratiques, ça dépend de l'intervenant.
- Q7.** Non.

Q8. Complètement, enfin à la fac, ce serait une très bonne chose: Parce que c'est complémentaire de la médecine allopathique.

50. Homme, rural, pas d'autre activité, 50 ans.

- Q1.** Oui, mais des nausées et vomissements elles n'en ont pas tant que ça...
- Q2.** De ma prise en charge habituelle ??? Tout dépend de quel stade on parle, du début de grossesse, j'imagine, donc on leur donne du Primperan.
- Q3.** Surtout pas.
- Q4.** -
- Q5.** Comme toutes ces « paramédecines », c'est une grosse connerie... Mais vous êtes vraiment étudiante en médecine ? Parce que je ne suis pas sûre que ça fasse partie de la médecine.... C'est votre conception, il n'y a pas de problème. Comme tous les gens qui ont une conception scientifique ! Peut être pensez-vous que c'est aussi parce que l'évaluation scientifique est insuffisante ?... Ce n'est pas insuffisante mais il y a une absence totale d'évaluation scientifique !
- Contraire à notre culture cartésienne: Oui, si la culture cartésienne appartient à tous les gens intelligents! On peut aimer les chinois mais c'est quand même une méthode qui a plusieurs milliers d'années et si on faisait comme il y a 3000 dans le reste du monde, je crois qu'il y aurait quand même beaucoup de choses qui iraient moins bien !
 - N'intervient que par l'effet placebo: Evidemment
 - Risque pour la santé: Ca dépend de la qualité du praticien, si on a affaire à des gens qui stérilisent leurs aiguilles ou utilisent des aiguilles à usage unique, le risque est proche de zéro ; par contre s'il s'agit de gourgnaffiers qui ne stérilisent pas et font n'importe quoi, le risque est important !
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: C'est possible mais je ne vais pas les pousser dans ce genre de bêtises.
 - Coût, non remboursement: Oui mais souvent c'est un problème qu'il convient peut-être de ne pas trop médicaliser puis que la plupart du temps, ça passe sans médicament.
 - Méconnaissance de la pratique: Oh vous savez on a toujours des confrères qui font leur petite tambouille dans leur coin, ostéopathes, homéopathes... Non, je pense qu'il y a un minimum de rigueur scientifique !
- Q6.** Tout à fait...
- Q7.** Non, mais je m'en fiche éperdument parce que vous savez l'HAS je la connais un petit peu. Je suis aussi médecin évaluateur, j'y ai passé quelques week-ends et je sais que c'est une machine politique sur laquelle je pourrais vous parler pendant des heures !
- Q8.** Pourquoi pas mais il faudrait que les gens qui la pratiquent soient honnêtes puisque mon associé avait eu l'occasion de faire au cours de son stage chez le praticien.

51. Femme, pôle urbain, inspection permis, 58 ans.

- Q1.** Oui.
- Q2.** Quand on peut, on essaie de ne pas trop médicaliser parce qu'on n'aime pas ça, mais souvent quand elles viennent, c'est qu'elles ne vont pas bien alors moi je leur donne du Primperan. Mais ça ne marche pas très bien.... Alors si vraiment il y a des vomissements incoercibles, on passe au Primperan en injectable. Ca m'est arrivé mais c'est rarissime.
- Q3.** Non, je n'en ai pas notion.
- Q4.** -
- Q5.** Je n'y avais pas pensé! Ca marche ?
- Méconnaissance de la pratique: Oui.
 - Evaluation scientifique insuffisante: C'est à dire, je ne sais même pas s'il y a une évaluation ? L'acupuncture chez une femme enceinte, ce n'est pas un frein. Si ça peut marcher, ça ne me gêne pas au contraire ! Il y a une énorme part psychologique chez les femmes enceintes qui vomissent. Non, non je ne suis pas contre. Dans la mesure où il n'y a pas d'effets secondaires, qu'on n'injecte pas de produits, si la femme enceinte veut y aller je n'y opposerai pas.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Oh, non !
 - N'intervient que par l'effet placebo: Je ne sais pas ! Peut-être pas seulement ! Et même, s'il ne s'agit que de l'effet placebo, ça vaut le coup !
 - Risque pour la santé: Non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient : Si elle n'a pas envie, elle n'y va pas et puis c'est tout
 - Coût, non remboursement : Oui, c'est un autre problème, ça peut être un frein évidemment
 - Pas de contact acupuncteur : Non, j'en ai quelques uns mais c'est surtout que je n'y avais pas pensé dans les nausées et vomissements de la femme enceinte. C'est surtout ça.

- Q6.** Si ce n'est pas une pratique dangereuse, non ! Sauf les manipulations, les trucs comme ça mais j'estime que l'acupuncture, ce n'est pas une pratique dangereuse mais utile.
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui, pourquoi pas si on peut mieux soulager nos patientes ! La médecine n'étant pas toute puissante, sin on a d'autres moyens pour améliorer le soin pourquoi pas, c'est bien.

52. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 60 ans.

- Q1.** Oui, mais pas souvent maintenant.
- Q2.** On leur donne des petits trucs pour les nausées mais il n'y pas grand-chose qui marchent.
- Q3.** Non.
- Q4.** -
- Q5.** Je n'y ai pas songé, en fait.
- Méconnaissance de la pratique: Oui.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Oui peut être mais c'est surtout que je n'y ai pas songé.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Oh non.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Oh non je ne pense pas quand même, il doit y avoir autre chose.
 - Risque pour la santé: Non
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Peut être oui, il y en certains qui seront réticents et d'autres très favorables.
 - Coût, non remboursement: Oui
 - Pas de contact acupuncteur: C'est peut être plutôt ça !
- Q6.** Oui quand même...
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui, parce que c'est utile.

53. Femme, pôle urbain, expertise médicale, 36 ans.

- Q1.** Oui.
- Q2.** La plupart du temps, je leur donne des conseils alimentaires et si ça ne suffit pas, je leur prescris du motilium, peridys...
- Q3.** Non.
- Q4.** -
- Q5.** Non, mais j'en ignore les effets, non pas de l'acupuncture mais de son efficacité des les nausées et vomissements gravidiques....
- Méconnaissance de la pratique: Oui c'est ça.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Oui, on peut le dire comme ça parce que ça fait mieux pour la littérature mais moi ce n'est pas mon caractère donc si ça marche.... Non vraiment pour moi c'est l'ignorance !
 - Contraire à notre culture cartésienne: Non, ça va être vrai pour la plupart de mes confrères mais pas moi.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non
 - Risque pour la santé: Non !
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non, si c'est bien proposé.
 - Coût, non remboursement: Ca peut être mais alors c'est leur problème et plus moi dans ce cas là.
 - Pas de référent acupuncteur: Non
- Q6.** Oui ! Mais ça dépend pourquoi si vous parlez de l'acupuncture dans les nausées et vomissements de la femme enceinte, je pense que non s'il y a un bénéfice à la rapporter...
- Q7.** Et bien non pas du tout !
- Q8.** Oui parce qu'on est très ignorant en la matière comme pour plein de choses, vous verrez quand vous serez installée.

54. Femme, pôle urbain, pas d'autre activité, 40 ans.

- Q1.** Oui, j'en suis beaucoup et c'est vrai que dernièrement j'en ai eu une ou deux mais c'était des nausées simples, très classiques.
- Q2.** Habituellement on discute de la gêne et si vraiment c'est invalidant mais je vous dis c'est assez exceptionnel, je leur donne du vogalène et surtout je leur donne des conseils alimentaires pour leur expliquer de fractionner les repas, de mettre quelque chose à manger sur leur table de nuit dès le lever.
- Q3.** Non jamais.
- Q4.** -
- Q5.** Alors, il n'y en a pas dans le coin, en tous cas moi je n'en connais pas et puis le manque d'expérience...

- Méconnaissance de la pratique: Oui voilà carrément !
 - Evaluation scientifique insuffisante: Nous, un petit peu, surtout si on s'est pas renseigné, si on a rien lu là-dessus mais de la part des patientes je ne crois pas, je crois que beaucoup seraient prêtes à y aller.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Oui, c'est possible.
 - N'intervient que par l'effet placebo: On n'y croit ou pas mais je ne dirais quand même pas que c'est que l'effet placebo. J'en ai quand même l'expérience dans d'autres domaines et je ne crois pas qu'il y ait que l'effet placebo.
 - Risque pour la santé: Non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: C'est possible.
 - Coût, non remboursement: Oui.
 - Pas de référent acupuncteur: Oui, je pense que c'est surtout le manque de contact avec un acupuncteur parce qu'il s'agit d'une petite ville...
- Q6.** Oui, en général je trouve toujours assez difficile mais c'est vrai que parfois on est bien contents quand les patients décident d'aller voir un acupuncteur, parce qu'on ne sait plus quoi faire.
- Q7.** Non, je ne savais pas.
- Q8.** Oui surtout s'il y a des techniques qui sont bien reconnues, pour qu'on ne soit pas trop réticents quand les patients en parlent et puis entre médecins parce que beaucoup ont la critique négative. Mais c'est vrai que pour certains patients ça m'a bien aidé en tant que technique complémentaire.

55. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 50 ans.

- Q1.** Oui.
- Q2.** J'évalue déjà leur gêne et le retentissement, si cela les invalide et qu'elles connaissent le problème, je leur re-prescrie le médicament qu'elles prenaient auparavant. Sinon, je leur propose un médicament.
- Q3.** A ma connaissance, non.
- Q4.** -
- Q5.** Je ne connais pas d'acupuncteur qui obtienne des succès avec cette technique mais s'il y en a je pourrais leur proposer bien sûr. Non c'est plutôt la méconnaissance de ... résultats en la matière.
- Evaluation scientifique insuffisante: Oui complètement !
 - Contraire à notre culture cartésienne: Oh vous savez le pauvre Descartes on lui a mis plein de choses sur le dos !
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non, non le tout c'est de trouver un bon acupuncteur qui sache poser au bon moment, aux bons endroits, au bon rythme, les bonnes aiguilles vous voyez.
 - Risque pour la santé: Non je ne pense pas.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non.
 - Coût, non remboursement: Non, vous savez quand elles vomissent et prennent beaucoup de médicaments, le coût est assez secondaire par rapport à l'inconfort. Donc, je ne pense pas que ce soit un frein.
 - Non, je crois que l'acupuncture a eu un certain élan il y a quelques années et du coup c'est un peu retombé, parce que les gens en attendaient monts et merveilles et comme c'est un peu retombé, du coup les gens ne pensent plus trop à l'acupuncture dans certaines indications. Peut-être aussi que les acupuncteurs ne communiquent pas assez leurs résultats et les médecins généralistes ne savent pas dans quelles indications il y a de bons résultats.
- Q6.** Non je ne crois pas que ce soit un frein.
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui parce que toute technique nouvelle est considérée comme marginale et peut être 15 ans après, reconnue et faire partie des références. Un exemple, l'ostéopathie qui est une technique maintenant assez bien reconnue et bien pendant des années, c'était poursuivi et condamné par le conseil de l'ordre des médecins.

56. Homme, rural, coordinateur hôpital local, 53 ans.

- Q1.** Oui.
- Q2.** Il s'agit de la prise en charge habituelle, on donne domperidone, peridys en cas de nausées persistantes après la 16^e semaine d'aménorrhée...
- Q3.** Non, ils ne me le disent pas.
- Q4.** -
- Q5.** Parce que je n'exerce pas l'acupuncture et que je n'y connais rien du tout.

- Méconnaissance de la pratique: Oui.
- Evaluation scientifique insuffisante: Possiblement, sachant que pour le mal des transports, je la préconise en général puisqu'on a des petits patchs au niveau de points d'acupuncture qu'on utilise. Et ça marche, c'est vrai que je ne suis pas spécialement médicaments... Si on peut trouver d'autres voies thérapeutiques, c'est parfait.
- Contraire à notre culture cartésienne: Oui, possiblement mais moi je pense que les acupuncteurs, en tous cas les médecins qui ont cette capacité sont en secteur 2 et dans notre région qui est en crise depuis dix ans, c'est un frein.
- N'intervient que par l'effet placebo: L'acupuncture ? Non je ne le pense pas.
- Risque pour la santé: Non, je ne pense pas. Il y a eu une polémique il y a quelques années mais je ne crois pas qu'il y ait d'acupuncteurs qui n'utilisent pas des aiguilles à usage unique !
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non, je ne crois pas. Enfin, le problème c'est le transport et l'éloignement. Non, mais je ne crois pas qu'il y ait de réticences, d'autant que les nausées gravidiques ne sont pas une maladie, elles le supportent allégrement.
- Coût, non remboursement: Oui.
- Pas de contact acupuncteur: Le problème c'est que les acupuncteurs sont souvent des médecins généralistes et envoyer nos patientes à d'autres médecins généralistes... C'est le problème de la concurrence... Je vous dis ce que beaucoup de médecins ne vous diront pas ! Je ne pratique pas la langue de bois. Non, à moins que ce ne soit un médecin généraliste qui ne pratique que l'acupuncture mais ça m'étonnerait ; et à ce moment là c'est un moyen de récupérer les patients. Ça peut être utilisé un petit peu... j'ai peut-être l'esprit tortueux mais je pense tout haut ce que la plupart des médecins pensent, et on ne va pas envoyer nos patients pour ne plus les récupérer. Ou alors on les envoie le plus loin possible pour que la concurrence n'existe pas comme je vous l'expliquais et du coup il y a quand même un frein à la distance.

Q6. Oui, c'est sûr qu'on est maintenant dans les évaluations donc ce serait mieux d'évaluer ce type de pratique... maintenant, c'est un dérivé de la médecine chinoise et les chinois ne sont pas moins bien soignés que les français.

Q7. Non.

Q8. Oui, parce qu'il n'y a pas que la médecine traditionnelle ! Je pense que c'est bien d'avoir plusieurs cordes à son arc ! Prescrire, prescrire de la pharmaco, ça ne va qu'un temps. Maintenant je pense qu'il y a une demande qui n'est pas que médicamenteuse et vu le contexte économique, où on nous demande de plus en plus d'utiliser des génériques, je pense que ce sont des techniques complémentaires qui sont à prendre en compte par nos financeurs.

57. Femme, pôle urbain, pas d'autre activité, 44 ans.

Q1. Oui.

Q2. On essaie des anti-acides tout simples au départ et si ça ne marche pas on passe aux IPP.

Q3. Non, en tous cas elles ne m'en parlent pas.

Q4. -

Q5. Je n'en fais pas ! Et je n'y connais rien là-dessus, alors comment voulez vous que je conseille à quelqu'un quelque chose que je en connais pas.

- Méconnaissance de la pratique: Oui
- Evaluation scientifique insuffisante: Oui probablement.
- Contraire à notre culture cartésienne: Non je ne pense pas
- N'intervient que par l'effet placebo: Non je n'en sais rien je ne connais pas suffisamment l'acupuncture pour dire que c'est un effet placebo ou quoi, je ne serais pas assez humble si je vous disais oui.
- Risque pour la santé: Oh non.
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non.
- Coût, non remboursement: Oui
- Pas de contact acupuncteur: Oh non, on en a suffisamment. Non, je vous dis, je ne connais pas suffisamment l'acupuncture pour avoir un jugement. C'est la seule raison pour laquelle je ne vais avoir recours à l'acupuncture et si y a des patientes qui veulent y avoir recours, je leur dis « et bien écoutez, allez y mais moi je n'y connais rien ! »

Q6. Oui.

Q7. Non

Q8. Si c'est validé, oui. Parce que ça fait partie de notre exercice médical de soulager le patient au mieux. Ça fait partie de notre éthique quand même !

58. Femme, pôle urbain, pas d'autre activité, 45 ans.

- Q1. Oui, tout à fait.
- Q2. Motilium, domperidone il faut dire maintenant.
- Q3. Non jamais.
- Q4. -
- Q5. Parce que je ne connais pas tout simplement !
- Méconnaissance de la pratique: Oui tout à fait.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Oui c'est possible.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Oui, ça sûrement.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non !
 - Risque pour la santé: Non pas du tout.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Oui c'est possible.
 - Coût, non remboursement: Oui.
 - Pas de contact acupuncteur: Ça c'est vrai, je n'ai pas vraiment de contact avec un confrère acupuncteur.
 - Oui, je me disais que les femmes viennent avec une plainte et veulent que je les soulage rapidement et ne vont pas comprendre... enfin certaines... que je les oriente vers un acupuncteur où il faudra attendre pour avoir un rendez-vous. Elles veulent souvent de la rapidité.
- Q6. Non, je ne pense pas
- Q7. Non, quand je vous dis ma méconnaissance !
- Q8. Oui, parce que si on connaît mieux les différentes techniques, on peut plus répondre à l'attente des patientes qui ne veulent pas toutes un médicament !

59. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 40 ans.

- Q1. Oui, oui, oui...
- Q2. Habituelle ? Primperan enfin métoclopramide.
- Q3. Non.
- Q4. -
- Q5. Parce que je ne connais pas.
- Evaluation scientifique insuffisante: Non pas nécessairement.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Oui, c'est possible.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Oh, non !
 - Risque pour la santé: Non, non, non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non.
 - Coût, non remboursement: Oui, c'est possible.
 - Pas de référent acupuncteur: Non, c'est parce que je n'y pense pas tout simplement !
- Q6. Non, non, non...
- Q7. Non.
- Q8. Oui, si on peut éviter d'utiliser des médicaments... notamment chez la femme enceinte, pourquoi pas, bien sûr.

60. Homme, pôle urbain, coordinateur maison de retraite, 62 ans.

- Q1. Oui.
- Q2. D'abord, les rassurer et puis traiter à la demande en leur expliquant que ça s'arrange de façon habituelle à la fin du troisième mois. Et moi, je reste assez classique avec du Primperan ou vogalène parce que ça marche pas mal. Et arrêt de travail si c'est vraiment invalidant parce que dans ce cas là c'est la seule thérapeutique vraiment efficace.
- Q3. Pas que je sache.
- Q4. -
- Q5. Parce qu'il n'y a pas de raison logique et que ce n'est pas dans ma culture mais je ne suis pas opposé à ça a priori. D'accord, j'ai une liste d'items à vous proposer, vous mettez en évidence le côté culturel, comme quoi ce serait un peu contraire à notre culture qui est plutôt cartésienne. Oui, quoique... c'est assez cartésien par certains côtés l'acupuncture. C'est surtout que ce n'est pas dans nos habitudes. C'est vrai que dans certaines indications on va plus y penser: lombalgies, migraines, un tas de choses comme ça mais nausées ça j'avoue que je n'y avais jamais songé.

- Méconnaissance de la pratique: Oui, je pense.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Dans notre culture médicale, on a fait l'impasse là-dessus mais je pense qu'il y a des milliards de chinois qui se soignent comme ça, donc ça doit bien avoir une efficacité quelque part. N'intervient que par l'effet placebo: Non, je ne pense pas, pas l'acupuncture.
 - Risque pour la santé: Non, sauf si ça l'empêche de faire autre chose. Si ça le détourne de pratiques validées.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: En seconde intention après échec d'autres pratiques, pourquoi ?
 - Coût, non remboursement: C'est une question de pratique et d'inconfort... S'il est important de continuer à travailler et que ça marche je ne crois pas que ce soit un frein !
 - Pas de contact acupuncteur: Non, pas à titre personnel.
 - Non, je pense que je n'avais pas fait le tour dans cette indication là, c'est une méconnaissance.... Et puis, en fait ce qu'on a ça marche.
- Q6.** Non, si ce n'est pas nocif. Je ne pense pas que ce soit un frein.
- Q7.** Non... Une chose est sûre c'est que ce n'est pas nocif !
- Q8.** Oui, parce qu'on n'est pas Dieu et que c'est bien d'avoir des alternatives ! Vous avez ainsi évalué mon ressenti et je crois qu'on peut mettre à la porte de tous les cabinets médicaux cette phrase d'Avicenne: « Ecarte moi de l'idée, Seigneur, que je peux tout ! ». Et c'est la tentation qui guette aujourd'hui la médecine.

61. Homme, 60 ans, commune monopolarisée, centre de planification de Châteaubriand.

- Q1.** Oui.
- Q2.** Elle est sur une technique manuelle et, ou, acupuncture.
- Q3.** Et bien voilà, oui.
- Q4.** Le retour est favorable. Je le pratique et c'est souvent à mon initiative.
- Q5.** -
- Q6.** Ah... Voilà une question... Si on est absolument certain de son innocuité, ce n'est pas une contre-indication. En fait, c'est une pratique vieille de 4000 ans donc... Donc, on peut supposer qu'il y a une innocuité... Oui...
- Q7.** Non, pas du tout...
- Q8.** Oui et je pense que la sécurité sociale ne pourrait que s'en réjouir. Donc en terme de coût mais sur le plan culturel aussi et dans la préservation d'une vieille tradition éprouvée.

62. Homme, rural, pas d'autre activité, 43 ans.

- Q1.** Oui.
- Q2.** Prendre le temps, fractionner les repas, etc.... Privilégier la prise matinale avant le lever merci ! Mettre, deux petits médicaments sur la table de chevet.
- Q3.** L'acupuncture ? Je ne sais même pas ce que c'est ! Vous savez, on est en campagne. Ici, on peut à la limite utiliser les ventouses mais l'acupuncture...
- Q4.** -
- Q5.** Parce que je ne sais pas ce que c'est. D'accord, j'ai une liste d'items à vous proposer, vous mettez en évidence la méconnaissance et aussi le fait que vous ayez peu ou pas de contact acupuncteur à la campagne, c'est ça ? Oui, vous avez tout compris.
- Evaluation scientifique insuffisante: Oh oui sûrement !
 - Contraire à notre culture cartésienne: Moi je fais des arts martiaux donc deux jours par semaine je me mets dans l'esprit asiatique mais c'est vrai que ça ne correspond pas à notre enseignement et notre pratique.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Je n'en sais rien, je ne veux pas les accuser...
 - Risque pour la santé: Non, je ne pense pas.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non, je ne le crois pas. Ils sont prêts à se faire ventouser la peau donc mettre des aiguilles....
 - Coût, non remboursement: Ce n'est pas remboursé ? Donc le remboursement n'est pas en lien avec la solidité des études ? Bon... Non, en conclusion, je n'ai aucune patiente enceinte qui va se faire planter des aiguilles. En tous cas je n'en connais pas mais peut-être qu'elle me le dirait parce qu'on parle quand même librement !
- Q6.** C'est une bonne question, ça... Ca dépend si on est sur un plan scientifique, mercantile, cartésien... On peut tout proposer aux gens en leur disant ce qu'on en pense et ce qui est évalué mais leur faire croire que c'est forcément efficace.... Il faut être honnête !
- Q7.** Non, je ne le savais pas.
- Q8.** Oui, je pense que c'est intéressant pour avoir des connaissances, ça ne veut pas dire que j'y adhérerai mais pour ne pas être ignare ! La méconnaissance c'est pire.

63. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 41 ans.

- Q1.** Oui, oui.
- Q2.** En général, c'est en début de grossesse donc on leur dit que ça ne va pas durer et on leur prescrit un anti-émétique.
- Q3.** Non.
- Q4.** -
- Q5.** De toute façon, il n'y a pas d'acupuncteur dans le secteur ! Et puis je n'y ai pas pensé.
- Méconnaissance de la pratique: Oui, on peut dire ça comme ça.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Non, pas forcément non.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Non, je vous dis je n'ai jamais pensé à les envoyer à un acupuncteur... (rires) Je ne me suis jamais posé la question !
 - N'intervient que par l'effet placebo: Oh non pas du tout ! Ce qui compte c'est le résultat sinon, ça ferait longtemps que je ne donnerais pas de médicaments à des femmes enceintes ! Non ce qui compte c'est le résultat, je ne suis pas du tout hostile !
 - Risque pour la santé: Non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Ca peut arriver oui.
 - Coût, non remboursement: Non, pas forcément non.
 - Non, je vous dis c'est que je ne connaissais pas l'indication et que je n'y pense pas.
- Q6.** Tant qu'il n'y a pas d'effet nocif, je ne crois pas, pas forcément.
- Q7.** Absolument pas !
- Q8.** S'il y a des indications limitées, pourquoi pas mais je ne me laisserai pas débordé par ça.

64. Femme, rural, pas d'autre activité, 32 ans.

- Q1.** Oui.
- Q2.** Si c'est de vomissements en début de grossesse, je leur donne un traitement symptomatique en leur disant de bien fractionner les repas. Si c'est en fin de grossesse, je fais un bilan afin d'éliminer une pré-éclampsie ou quelque chose comme ça.
- Q3.** Non.
- Q4.** -
- Q5.** Parce qu'on n'a pas d'acupuncteur, là tout près.
- Méconnaissance de la pratique: Oui, aussi.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Non, ce n'est pas un problème pour moi, ça.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Non je ne pense pas.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non.
 - Risque pour la santé: Non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Oui, parfois.
 - Coût, non remboursement: Oui dans notre milieu rural, oui. Non, c'est vraiment le manque de contact ;
- Q6.** Non, tant que la technique n'est pas dangereuse, je ne crois pas.
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui, c'est intéressant car si on entend qu'un médecin a des bons résultats comme ça, on peut le conseiller plus facilement. C'est vrai qu'on n'a pas de formation. Je ne me lancerai pas là dedans mais ça me permettrait d'avoir des connaissances sur les indications.

65. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 53 ans.

- Q1.** Oui, mais pas actuellement.
- Q2.** Quand elles ne vont pas chez le gynécologue, on arrive à en suivre quelques unes. D'abord, les rassurer, puis donner des conseils au point de vue alimentation puis des médicaments si c'est peu important.
- Q3.** Non.
- Q4.** -
- Q5.** D'abord, parce que pendant la grossesse, on en voit pas tant que ça et puis parce qu'on ne suit pas beaucoup de grossesse et enfin parce que je n'y avais pas pensé.

- Méconnaissance de la pratique: Oui.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Non.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Non.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Et que ce serait un frein pour ne pas le faire ? Non, si ça marche !
 - Risque pour la santé: Non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Dans certains cas mais....
 - Coût, non remboursement: Ca peut mais c'est secondaire. Pour l'instant, c'est surtout la méconnaissance.
 - Pas de contact acupuncteur: Ca, c'est aussi un frein effectivement.
- Q6.** Ca dépend des cas, pour des nausées qui ne sont pas un symptôme très gravissime, pourquoi même si ça n'a pas été très évalué, ce n'est pas délétère après pour des signes plus graves... Donc, l'important c'est ne pas nuire en fait ? Oui, c'est ça.
- Q7.** Non!
- Q8.** Oui, parce que jusqu'à présent on est complètement... Enfin, il n'y a pas eu d'ouverture de ce côté-là ! On n'est pas du tout formé à ça... On n'a eu aucune formation, on ne retrouve pas ça dans les FMC... le problème aussi c'est que dans le temps, il y a des gens qui ont tout mélangé, qui ont fait de l'homéopathie, acupuncture... Il faudrait avoir des gens qui fassent de l'acupuncture pure et que ce soit en complément. Alors le problème, c'est qu'on a trop eu l'impression que c'était une psychothérapie, comme c'était la mode on en faisait. Donc, les gens faisaient un peu de tout, ce qui a noyé un peu les choses. Je pense que si quelqu'un s'installait aujourd'hui et disait moi, je ne fais que de l'acupuncture, là ça pourrait être intéressant. Avoir comme ça une base solide et que ce ne soit pas un petit peu d'acupuncture, de mésothérapie, d'homéopathie...

66. Homme, pôle urbain, attaché service infectiologie, 60 ans.

- Q1.** Oui, de temps en temps.
- Q2.** Je leur donne tout d'abord des conseils hygiéno-diététiques et prescris des traitements anti-émétiques mais très peu car c'est rarement invalidant.
- Q3.** Non.
- Q4.** -
- Q5.** Je n'en ai pas l'utilité en fait, ça marche bien comme ça.
- Méconnaissance de la pratique: Oui, plus ou moins.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Oui, ça c'est vrai.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Non, je ne crois pas.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non plus.
 - Risque pour la santé: Non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non.
 - Coût, non remboursement: Oui, c'est possible.
 - Pas de contact acupuncteur: Non.
- Q6.** Oui, je pense.
- Q7.** Non, je ne savais pas.
- Q8.** Oui, pour connaître les indications et pouvoir proposer des alternatives aux patients.

67. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 47 ans.

- Q1.** Oui, de temps en temps.
- Q2.** Ma prise en charge est toute simple, il suffit de mettre un anti-vomitif, chercher un trouble psychiatrique parce que parfois ça arrive, et éliminer des pathologies digestives.
- Q3.** Jamais.
- Q4.** -
- Q5.** Parce que je n'y crois pas tout simplement

- Méconnaissance de la pratique: Oui, on peut dire ça
- Evaluation scientifique insuffisante: Voilà moi, je suis plutôt dans ce genre là !
- Contraire à notre culture cartésienne: Je pense aussi
- N'intervient que par l'effet placebo: Je pense, oui.
- Risque pour la santé: Oui, c'est vrai que ce genre de techniques, même si les aiguilles sont bien stériles, j'évite, surtout pendant une grossesse.
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non de ce côté là.
- Coût, non remboursement: Je ne sais pas quel est le coût...
- Pas de contact acupuncteur: Des correspondants, j'en ai mais c'est vrai que j'oriente peu sur l'acupuncture.
- doute sur l'efficacité, dans ce cadre précis là parce que dans d'autres pathologies, non mais dans les NVG, je ne suis pas sûr que ça ait une efficacité.

Q6. Je ne crois pas, non ça dépend de plein de facteurs.

Q7. Non, Vous me l'apprenez

Q8. Oui, ça peut être utile pour connaître les indications car si j'avais été formé je l'aurais su !

68. Homme, pôle urbain, salarié maison de retraite, 60 ans.

Q1. Oui, mais pas actuellement.

Q2. Une prise en charge partagée avec le gynécologue. Je pense à une patiente qui a eu des vomissements incoercibles, au 7è mois donc elle a été hospitalisée. Finalement ça s'est bien terminé mais c'était... Donc la prise en charge a été effectuée en même temps par le gynéco et par moi. Et pour les nausées et vomissements plus classiques du début de grossesse, quelle est votre prise en charge ? Et bien dompéridone, des choses comme ça.

Q3. Non, jamais.

Q4. -

Q5. Parce que je ne suis pas beaucoup de femmes enceintes et que je n'y connais rien mais je n'ai rien contre l'acupuncture ou tout autre domaine.

- Méconnaissance de la pratique: Oui c'est sûr qu'on ne connaît pas beaucoup les indications et la manière de procéder des acupuncteurs.
- Evaluation scientifique insuffisante: Oui je pense qu'elle est insuffisante mais bon, je en connais pas très bien la question, alors...
- Contraire à notre culture cartésienne: Oui je pense mais il y a quand même pas mal de gens qui sont attirés par l'acupuncture donc moi quand on me demande je prescris, enfin j'adresse un acupuncteur.
- N'intervient que par l'effet placebo: Non je ne pense pas non, je pense qu'il doit y avoir un effet réel mais mes connaissances dans ce domaine sont très limitées.
- Risque pour la santé: Non, pas de risque pour la santé du patient
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non les gens si on leur en parle ils sont en général assez partants.
- Coût, non remboursement: Oui parce que la plupart du temps c'est pratiqué par des médecins de secteur 2, déconventionnés.
- Pas de contact acupuncteur: Oui c'est vrai que jamais on n'a de courrier quand on envoie un patient.

Q6. Je préférerais qu'elle soit évaluée quand même... Mais si elle n'a pas été évaluée et qu'elle donne des résultats probants, pourquoi pas...

Q7. Non.

Q8. Oui, ça pourrait être intéressant parce que c'est une médecine inconnue ou très peu connue donc il est évident que si on veut la prescrire, il faut mieux la connaître.

69. Homme, commune monopolisée, pas d'autre activité, 57 ans.

Q1. Oui.

Q2. Premièrement des conseils alimentaires, je donne assez souvent de l'homéopathie et parfois du Primperan.

Q3. Rarement. S'il y a une opportunité, ça peut être intéressant mais comme il y a des résultats avec l'homéopathie souvent je n'en ai pas besoin.

Q4. -

Q5. Parce que je n'en rarement besoin

- Méconnaissance de la pratique: Oui bien sûr.
- Evaluation scientifique insuffisante: Il y a quand même une évaluation de l'acupuncture dans pas mal de domaines, donc je ne pense pas que ce soit un frein.
- Contraire à notre culture cartésienne: Non.

- N'intervient que par l'effet placebo: Non je ne pense pas. Les anesthésies sous acupuncture ce n'est pas que de l'effet placebo !
 - Risque pour la santé: Non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Oui mais ça dépend de la patiente. Si elle a déjà recours à l'acupuncture pour d'autre chose ce sera beaucoup plus facile. En période de grossesse elle aura besoin de quelque chose de sécuritaire et non pas complètement nouveau avec intrusion d'une nouvelle technique
 - Coût, non remboursement: Oui bien sûr.
 - Pas de contact acupuncteur: D'emblée non, ce n'est pas un frein.
- Q6.** Par rapport à l'acupuncture non, ça a quand même été évalué depuis de nombreuses années. Dans le cadre de l'allopathie, c'est différent.
- Q7.** Non.
- Q8.** Evidemment ! parce qu'il y a beaucoup d'autres façons de concevoir la médecine et la médecine énergétique en est une. Il n'y a pas que la médecine chimique qui n'a que 100 ans tout au plus. On a des façons de soigner qui sont millénaires et qui sont rejetées par un ostracisme, une forme de pensée qui met en évidence la réussite de cette médecine là au détriment des autres.

70. Femme, commune monopolarisée, pas d'autre activité, 55 ans.

- Q1.** Oui, nausées.
- Q2.** Je donne des antiémétiques et c'est tout.
- Q3.** Non, jamais.
- Q4.** -
- Q5.** Parce que les médicaments suffisent
- Méconnaissance de la pratique: Oh non je n'ai pas de méconnaissance.
 - Evaluation scientifique insuffisante : Je n'en sais rien.
 - Contraire à notre culture cartésienne : Oui je pense mais il y a quand même pas mal de gens qui sont attirés par l'acupuncture donc moi quand on me demande je prescris, enfin j'adresse un acupuncteur.
 - N'intervient que par l'effet placebo : Je ne sais pas.
 - Risque pour la santé : Non, pas de risque mais une méconnaissance.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient : Non, je ne pense pas.
 - Coût, non remboursement : Non ce n'est pas un frein.
 - Pas de contact acupuncteur : Non, je travaille avec un acupuncteur même deux.
- Q6.** Je n'en sais rien.
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui, pourquoi pas.

71. Homme, commune monopolarisée, pas d'autre activité, 52 ans.

- Q1.** Oui.
- Q2.** Priméran.
- Q3.** Non.
- Q4.** -
- Q5.** Parce que le Priméran marche très bien.
- Méconnaissance de la pratique: Oui.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Oui je pense, oui...
 - Contraire à notre culture cartésienne: Il faut démontrer que ça marche quoi.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Aucune idée.
 - Risque pour la santé: Non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: De certains, oui.
 - Coût, non remboursement: Oui ça peut.
 - Pas de contact acupuncteur: Effectivement oui.
 - C'est surtout l'efficacité qu'il faut prouver, non ? Ca me paraît le plus important.
- Q6.** Ce n'est pas mon style, pour proposer une technique j'ai besoin de validation. En tous cas, on est formaté pour ça. Ce n'est pas mon raisonnement, de dire essayez donc ça on va voir ce qui se passe, un peu d'homéo....Je préfère proposer des choses qui sont censées marcher.
- Q7.** Non.
- Q8.** Q8. Evidemment, je n'ai aucun a priori là-dessus. Tout ce qui peut marcher c'est intéressant mais pour moi, le Priméran suffit.

72. Homme, pôle urbain, médecin de crèche, 57 ans.

- Q1.** Oui.
- Q2.** Dans un premier temps, je leur donne des conseils alimentaires et dans un deuxième temps, j'ai tendance à donner un peu de vogalène quand il n'y a pas d'autre moyen.
- Q3.** Oui.
- Q4.** Ca n'a rien donné mais c'était un cas un peu sévère car elle a ensuite été hospitalisée.
- Q5.** -
- Q6.** Non pas nécessairement dans ce genre de technique.
- Q7.** Non.
- Q8.** Tout à fait, pour éviter d'avoir des a priori sans réelle connaissance.

73. Homme, semi-rural, salarié maison de retraite, 56 ans.

- Q1.** Oui, ça arrive.
- Q2.** On est des cliniciens on n'est pas trop chercheurs donc Primperan, domperidone, dogmatyl.
- Q3.** Je crois une ou deux sur toute mon activité.
- Q4.** Pas de grand changement.
- Q5.** -
- Q6.** Vous savez les techniques se complètent. Autrefois les guérisseurs ça marchait bien !
- Q7.** Non, je n'en sais rien. Je vous dis je suis un clinicien je ne suis pas du tout bercé par les statistiques, ce qui est ou n'est pas validé.
- Q8.** Oui, c'est ce que je vous dis ! Vous savez les techniques se complètent, il faut un peu d'ouverture. Moi, j'ai terminé mes études il y a 30 ans donc à l'époque on ne nous parlait pas d'homéopathie ou d'acupuncture. Moi, je les appris dans ma pratique au quotidien.

74. Homme, commune monopolarisée, pas d'autre activité, 61ans.

- Q1.** Oui, ça arrive.
- Q2.** La prise en charge, elle est clinique bien sûr, voir s'il n'y a pas autre chose que la grossesse et puis symptomatique, voir quel est le retentissement. Selon le stade de la grossesse, anti nauséux habituels.
- Q3.** Non, pas que je sache mais elles peuvent y aller à mon insu et ça n'a pas d'importance.
- Q4.** -
- Q5.** Parce que l'acupuncture, ce n'est pas une activité que j'ai moi-même. Je les confie d'avantage à un acupuncteur pour toutes les douleurs mécaniques, rhumatologiques. C'est vrai que l'acupuncture dans les nausées ce n'est pas un réflexe.
- Méconnaissance de la pratique: Oui la méconnaissance de l'indication tout à fait.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Dans ce cas précis, oui.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Non, puisque j'utilise l'acupuncture dans d'autres domaines.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non j'ai tout à fait confiance en l'acupuncture dans d'autres domaines donc je ne pense pas.
 - Risque pour la santé: Non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Oui mais si je proposais l'acupuncture, c'est que je penserais que la personne est réceptive à cette technique.
 - Coût, non remboursement: Non, ça je n'y pense pas.
 - Pas de contact acupuncteur: Non.
- Q6.** Elle doit être proposée peut être en dernier recours quand l'allopathie n'a pas de résultat ; mais elle fera l'objet de recherche probable dans un deuxième temps...
- Q7.** Non.
- Q8.** Tout à fait oui. Je pense que c'est une arme supplémentaire, quelquefois dans les NVG je l'ai adressé à des kinés qui ont fait de la réflexothérapie et ça marche. Je pense que l'acupuncture pourrait apporter aussi.

75. Femme, pôle urbain, urgentiste/ médecine du sport/régulation SAMU, 56 ans.

- Q1.** Oui.
- Q2.** En général, c'est en début de grossesse, je commence par des médicaments usuels, vogalène Primperan, dogmatyl. Je vérifie qu'il n'y a pas d'autre problème: hépatite, gastroentérite.
- Q3.** Oui.
- Q4.** Ca peut marcher. Moi, je fais de la mésothérapie.
- Q5.** -
- Q6.** Oui, je pense que ça doit être évalué mais pour l'acupuncture, c'est différent, ça fait des millénaires que c'est utilisé alors...
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui, parce que ça marche et quelquefois on est dans l'impasse avec des médicaments.

76. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 50 ans.

Q1. Oui.

Q2. Ca dépend du tableau, beaucoup de femmes ont des NVG en début de grossesse, vous leur donnez des anti-émétiques, fractionnez les repas et voilà, ça passe. Du moment qu'il n'y a pas de retentissement sur la personne ça va tout seul. On a des fois des vomissements beaucoup plus importants avec anorexie et dénutrition, alors pour elles on est quelquefois plus embêtés parce qu'on essaie les traitements classiques: vogalène, Primperan ; et quand ça ne marche pas on est obligé de passer à des médications un peu plus lourdes, moi je donne facilement soit des neuroleptiques: haldol, largactil et un truc qui marche bien mais qui est hors AMM en France: donormyl. C'est vrai que ça soulage bien. Et puis j'ai déjà eu des femmes qu'on a été obligé d'hospitaliser.

Q3. Non, je n'en ai pas connaissance.

Q4. -

Q5. Parce que je suis dans un quartier plutôt populaire, 70% sont à la CMU donc ici ils n'ont pas forcément les moyens. Je n'ai aucune réticence mais je n'ai aucun recul, aucune donnée scientifique donc c'est difficile de le proposer.

- Méconnaissance de la pratique: Oui mais il faut également que je sache le bénéfice de la pratique, si ça marche dans quel pourcentage, si ça a été évalué...
- Evaluation scientifique insuffisante: Sans doute ou s'il y en a en tous cas je ne la connais pas donc qu'on me donne l'information mais je ne sais pas...
- Contraire à notre culture cartésienne: Je ne sais pas, je pense qu'on est quand même dans un système où les choses doivent être validées sinon on fait appel à tout ce qu'on veut. Il faut un minimum de protocole parce que sinon on peut également aller brûler des cierges et prier Marie, ce qui marche très bien aussi d'ailleurs. Il faut quand même qu'on puisse répéter la chose et qu'elle soit efficace le plus souvent possible.
- N'intervient que par l'effet placebo: Non, je n'en sais rien justement, je n'ai pas de recul. C'est toujours pareil, comment ça marche, quelles sont les techniques... Est-ce que ça sécrète des hormones ? Je sais qu'il y a des patients qui pour certaines douleurs sont très soulagés alors est-ce que c'est l'effet placebo ou pas, mais si ça marche ? Pour les NVG, si ça marche, très bien. Je n'ai rien contre à priori à partir du moment où on me montre comment ça marche et que c'est efficace.
- Risque pour la santé: Non, pas de risque pour la santé du patient
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non les gens si on leur en parle ils sont en général assez partants.
- Coût, non remboursement: Oui.
- Pas de contact acupuncteur: Oui c'est vrai que jamais on n'a de courrier quand on envoie un patient.

Q6. Oui, c'est quand même la base de la médecine, si on fait des trucs empiriques... On n'est plus au temps d'Ambroise Paré !

Q7. Non, je ne le savais pas. Mais dans ce cas là il faut dire à l'HAS qu'il nous envoie moins de documents sur le diabète et nous envoie aussi les indications de l'acupuncture.

Q8. Oui, tout à fait parce que tout d'abord pour avoir un esprit un peu plus ouvert et puis si l'HAS a validé la chose, pourquoi pas moi je suis prêt à prescrire n'importe quelle technique du moment qu'elle est validée..

77. Homme, rural, responsable de crèche, 49ans.

Q1. Oui.

Q2. De principe, ça dépend du terme, d'autre part il y a très souvent un reflux associé. Je commence d'abord par mettre un anti reflux classique style omeprazole 10 mg et s'il n'y a pas de reflux je mets du motilium.

Q3. Non.

Q4. -

Q5. Pour la raison très simple qu'on n'a pas de praticien à disposition. Le premier acupuncteur ici, c'est 45 km. Aller retour 90km, c'est un peu hard.

- Méconnaissance de la pratique: Bien évidemment.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Non je ne pense pas qu'il y ait une évaluation scientifique insuffisante mais je pense que c'est surtout une méconnaissance et les médecins ont reçu une culture allopathique et nient tout ce qui est paramédical. Ils ont été un petit peu échaudés par l'homéopathie dont on a montré qu'elle n'avait pas d'efficacité et font un amalgame entre toutes les techniques paramédicales
 - Contraire à notre culture cartésienne: Absolument pas non.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non, non, non. Il y a eu une étude assez amusante où l'on a dosé le taux d'endorphines après stimulation de l'éminence hypothalamique. Il y avait une élévation de 30% des endorphines par rapport au placebo.
 - Risque pour la santé: Non, pas de risque pour la santé du patient
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Je vais vous dire une chose mes patients me connaissent bien et me font confiance je crois, donc si je leur propose ce genre de techniques ils savent que c'est quelque chose pour avancer.
 - Coût, non remboursement: Si ce sont des médecins qui ne sont pas conventionnés, il y aura toujours un dépassement mais je vais vous dire une chose entre un traitement non fonctionnel et quelque chose qui soulage je crois que les patients se moquent de dépenser un peu d'argent.
 - Pas de contact acupuncteur: Oui, je vous dis il y a l'éloignement.
- Q6.** L'intérêt c'est quand même d'avoir un maximum de cas pour faire ensuite une étude secondaire. Ca dépend quelles indications et quelles genres de techniques. Si c'est pour des NVG ça ne me dérange pas, par contre si on vous dit: « ça va vous diminuer le cancer, là ça non je n'y crois pas ! »
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui indispensable car la médecine évolue et il faut qu'on évolue avec ! C'est pour augmenter le service rendu au patient.

78. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 40 ans.
--

- Q1.** Oui.
- Q2.** Souvent ce sont des nausées de début de grossesse et la prise en charge est assez simple. D'autres où c'est un petit peu plus difficile. De toutes façons, on peut commencer par des conseils alimentaires pour diminuer ces NVG, souvent ils sont passagers le matin. Et puis de façon passagère les médicaments tout en essayant de les limiter au maximum avec la grossesse: Primperan ou autres anti émétiques.
- Q3.** Non, je n'en ai pas connaissance.
- Q4.** -
- Q5.** Parce que je ne connais pas vraiment l'acupuncture et c'est vrai que comme beaucoup de choses l'acupuncture se targue de savoir tout faire. Bon aussi, en milieu hospitalier on ne nous en parle pas, alors je ne sais pas. Est-ce que c'est plutôt une prise en charge psycho...Je ne sais pas. On peut aussi parler de l'effet placebo et puis les acupuncteurs je ne les connais pas !
- Méconnaissance de la pratique: Oui exactement un manque de connaissance sur le sujet, non abordé au cours de notre cursus, dans le milieu hospitalier...
 - Evaluation scientifique insuffisante: Je ne sais pas, je n'ai pas lu...
 - Contraire à notre culture cartésienne: Je vous dis il y a beaucoup de choses mais oui ! Dans notre cursus, on est un peu ignorants, on ne fait bien que ce qu'on ne connaît bien. J'ai un a priori mais qui n'est pas cartésien puis que je ne connais rien sur le sujet.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non, je n'en sais rien.
 - Risque pour la santé: Oh comme toute technique, de toute façon s'il y avait une technique sans risque, ça se saurait ! Maintenant bien maîtrisé par quelqu'un de compétent, non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Probablement, déjà tout ce qui est piqûre ou autre, ça peut freiner.
 - Coût, non remboursement: Je ne connais pas les prix, je pense que ça peut car les patients tiquent un peu sur les médicaments non remboursés donc je dirais que c'est plutôt une médecine de riches, au moins une aisance financière.
 - Pas de contact acupuncteur: Oui, je vous dis qu'en ayant des contacts avec des acupuncteurs, avoir des formations, sans pour cela devenir acupuncteur, ça peut être très intéressant.
- Q6.** Si on a de bons résultats pourquoi pas l'utiliser, maintenant pour les acupuncteurs, il faut peut-être progresser plus scientifiquement pour baser leur connaissance. Et puis parce qu'il y a une réticence du corps médical, peut être par manque de connaissance mais aussi par manque de bases plus posées, plus scientifiques. S'il y a un vraiment un bénéfice pour les patients, on peut faire appel à un professionnel.
- Q7.** Non, je ne savais pas.
- Q8.** Comme tous les domaines, sans nous mettre au centre du monde, comme nous exerçons une place de pivot auprès du large public qui vient nous voir, c'est vrai que ce que l'on connaît moins bien sera moins utilisé.

Donc je parlais du bénéfice du patient donc il aura un bénéfice si nous sommes formés. Il faudrait qu'à la faculté on ait un minimum, même si on ne nous apprend pas tout, ça me paraît important d'avoir les rudiments.

79. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 56 ans.

- Q1.** Oui.
- Q2.** Dans la mesure où les nausées du premier trimestre sont des choses ordinaires, et pas bien fréquentes, je leur prescris des anti-émétiques.
- Q3.** Non, jamais
- Q4.** -
- Q5.** Parce que je ne suis pas du tout branché acupuncture. Je n'en fais pas donc quand quelqu'un veut aller voir un acupuncteur, je leur dirige vers une personne compétente.
- Méconnaissance de la pratique: Oui mais aussi la non pratique.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Ca oui.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Non pas nécessairement.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non, je n'en suis pas convaincu. Je pense que dans certains domaines, notamment, ce qui est fonctionnel, il y a une efficacité.
 - Risque pour la santé: Actuellement, je ne pense pas car je pense que les gens qui pratiquent l'acupuncture sont des gens très sérieux, prudents et précautionneux et je pense qu'à mon avis le risque est pas plus important qu'une autre méthode.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non parce que j'ai une clientèle urbaine alors ça va plutôt être l'inverse. Les gens vont m'en parler et me demander mon avis.
 - Coût, non remboursement: Non
 - Pas de référent acupuncteur: Pas de contact particulier mais je ne pense pas que ce soit un frein.
- Q6.** Non je ne vois pas pourquoi. Vous savez l'acupuncture n'est peut être pas très évaluée mais existe depuis des temps immémoriaux et repose avant tout sur des méthodes d'observation. On ne va pas remettre en cause des milliers d'années de pratique et d'observation. Si ça fonctionne, il faut quelquefois rester un peu dans l'empirique.
- Q7.** Non, je ne le savais pas du tout.
- Q8.** Disons que ça peut être une option dans la formation mais sûrement pas une obligation.

80. Femme, commune monopolarisée, pas d'autre activité, 50 ans.

- Q1.** Oui beaucoup.
- Q2.** Au début pas grand-chose, fractionner les prises alimentaires enfin, quelques petits conseils diététiques et puis quand ça ne marche pas je donne du Primperan et quand vraiment ça ne passe je demande avis auprès d'un gynéco mais au-delà du Primperan, je ne donne rien de plus.
- Q3.** Oui, certainement. Ce n'est pas moi qui les ai adressées mais comme on a un acupuncteur, je pense que ça a dû arriver. Mais je n'en ai pas d'expérience directe.
- Q4.** -
- Q5.** Parce que je n'y pense pas ! En milieu rural, c'est vrai qu'on a un acupuncteur mais ce n'est pas très simple quand même. Il faut se déplacer, quelque fois elles n'ont pas envie d'aller plus loin que le village où elles habitent.
- Méconnaissance de la pratique: Oui je n'y pense pas.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Non, pas l'acupuncture, je pense que c'est bénéfique.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Oh non, pour moins je suis cartésienne effectivement ais l'acupuncture j'apprécie. J'envoie pour d'autres indications donc il n'y a pas de problème.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Je ne crois pas mais je n'ai aucun argument pour vous dire qu'il y a autre chose que l'effet placebo.
 - Risque pour la santé: Je l'adresse à quelqu'un qui fait les choses de manière très propre.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Pour l'acupuncture, non mais l'homéopathie on peut dire qu'il y a beaucoup de patientes qui n'y croient pas. Il y a une assez bonne presse de l'acupuncture.
 - Coût, non remboursement: Oui.
 - Pas de contact acupuncteur: Non, puisque mon collègue fait de l'acupuncture donc pas de problème.
- Q6.** Ecoutez dans la mesure où il n'y a pas de risque pour le patient, on peut le proposer. C'est vrai qu'il y a des pratiques, je pense à l'ostéopathie chez le nourrisson, il y a des ostéos très fiables et d'autres on ne sait pas trop. Il faudrait avoir des grilles d'évaluation fiables.
- Q7.** Non, je ne le savais pas.
- Q8.** Oui, moi qui ai 50 ans et qui n'ai pas appris tout ça il est évident que ça manque. Dans le cursus de médecine générale, c'est vrai que c'est intéressant. Il y a tellement de pathologies fonctionnelles, qu'entre

discuter avec les gens et leur donner directement un traitement médicamenteux...Si on avait des choses intermédiaires ce serait très bien.

81. Femme, pôle urbain, pas d'autre activité, 55 ans.

- Q1.** Oui beaucoup.
- Q2.** Je commence par laisser la femme me raconter ses nausées, sa grossesse, son vécu et ensuite j'utilise l'homéopathie et quand le remède est bien choisi, ça marche en moins de 24h. Elle ne les prend qu'à la demande. Quand cela ne marche pas, j'utilise bien entendu toutes les ressources de l'allopathie.
- Q3.** Non, je n'ai pas recours à l'acupuncture car mon traitement suffit.
- Q4.** -
- Q5.** Parce que l'homéopathie est efficace généralement.
- Méconnaissance de la pratique: Non...
 - Evaluation scientifique insuffisante: Pas du tout.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Pas du tout
 - N'intervient que par l'effet placebo: Mais c'est absolument génial, pas du tout si ça n'intervenait que par l'effet placebo je serais ravie de soigner des patients qu'avec l'effet placebo, c'est génial !
 - Risque pour la santé: Si c'est fait selon des recettes oui je pense que c'est une catastrophe.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Oui bien sûr mais le patient ça le regarde.
 - Coût, non remboursement: Non pas du tout Les acupuncteurs sont en général assez raisonnables, ils ne prennent pas très cher.
 - Pas de référent acupuncteur: Non
- Q6.** Ah non mais ça c'est monstrueux ! La science n'est pas qu'une science exacte ! Du moment que c'est l'observation de faits réels, que c'est reproductible et que ça s'enseigne à la fac. A ce titre là c'est scientifique ! Les gens qui vous disent le contraire sont des cons, bornés, obtus et à ce titre là non scientifiques ! Il faut déjà savoir quel est l'objet du scientifique et ceux qui ne veulent pas voir arrêtent de penser qu'ils ont la vérité seule !
- Q7.** Oui, j'en ai entendu parler.
- Q8.** Ca c'est évident ! Il faudrait qu'il y ait une initiation et les gens ensuite choisissent.

82. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 58ans.

- Q1.** Oui.
- Q2.** J'évalue la gravité de la situation et utilise des anti-émétiques type Primperan, vogalène.
- Q3.** Non.
- Q4.** -
- Q5.** Parce que je n'y ai pas pensé et je n'ai pas d'idée de l'efficacité éventuelle de ça.
- Méconnaissance de la pratique: Oui
 - Evaluation scientifique insuffisante: Oui
 - Contraire à notre culture cartésienne: Rien n'empêche de l'essayer pendant quelques jours et puis si ça ne marche pas il ne faut pas prendre de risque. Je pense que ce n'est pas une pratique tout à fait dans notre culture.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Oui.
 - Risque pour la santé: Non dans la mesure où on réévalue la situation rapidement.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Oui je pense.
 - Coût, non remboursement: Oui.
 - Pas de référent acupuncteur: Non, il y a en un qui est installé pas très loin de mon cabinet, je n'ai pas de mauvais rapport avec lui mais je n'ai pas pensé à cette indication là, dans ce cadre là.
- Q6.** Non je ne pense pas que ça suffit à la rejeter si on prend des précautions. Ca dépend des indications.
- Q7.** Non.
- Q8.** On n'a déjà beaucoup de choses à apprendre donc non.

83. Femme, pôle urbain, pas d'autre activité, 41 ans.

- Q1.** Oui.
- Q2.** Alors, j'essaie d'estimer avec elles quelle est la gêne occasionnée par les NVG. Je leur propose éventuellement un traitement tout en leur disant que pendant les trois premiers mois c'est normal d'avoir des nausées. Si elles sont vraiment gênées, je leur donne du motilium, à prendre pas régulièrement mais à la demande quand il y a des nausées qui gênent l'alimentation. Celles qui vomissent, je leur propose en plus du motilium, un gel type gaviscon pour tapisser la muqueuse gastrique. Le plus souvent c'est ce que je fais, après je peux leur proposer l'homéopathie et je leur conseille de demander avis auprès du pharmacien parce que je

n'ai pas de formation. Il leur donne soit des bracelets, des granules. Pour moi, ma préférence, c'est de ne pas donner du tout de traitement.

- Q3.** Oui, homéopathie, acupuncture. Oui quand vous parlez du bracelet, ça fait référence à un point d'acupuncture.
- Q4.** Elle est bonne. Il y a quand même un côté assez psychologique dans les nausées. Car avant d'apprendre qu'elles sont enceintes, elles ont des nausées qui ne sont pas très invalidantes et quand elles le savent, elles sont très gênées. J'ai remarqué ça chez des femmes qui apprennent tardivement leur grossesse, parce qu'elles ont des cycles irréguliers ou plein de choses à faire. Si on leur explique que les angoisses peuvent entretenir ça. Et là, l'acupuncture, l'homéopathie marchent bien et des méthodes de relaxation.
- Q5.** -
- Q6.** Ce qui est embêtant par rapport à la prise médicamenteuse, c'est qu'on n'évalue pas vraiment le risque encouru. On dit qu'il n'y a pas de risque mais on ne sait pas. Oui, moi je préfère. Enfin, ça dépend dans le cadre de l'acupuncture ou de l'homéopathie pas forcément, mais pour les médicaments ou les pratiques où il peut y avoir un risque, ça me paraît important.
- Q7.** Non, je ne le savais pas.
- Q8.** Oui, parce qu'on n'y connaît rien et souvent les gens qui viennent vous voir, viennent parce qu'ils vous font confiance et du coup c'est difficile de leur conseiller des choses sans connaître.

84. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 55 ans.

- Q1.** Oui.
- Q2.** Parfois un peu difficile dans la relation avec les pharmaciens, vu toutes les contre indications qui peuvent circuler. Bon d'abord dans les nausées traditionnelles, on essaie de donner des petits moyens diététiques, manger avant de se lever le matin, fractionner les repas et puis quand ça devient un peu plus sérieux, c'est vrai qu'on est en période d'embryogénèse donc on n'est pas trop rassurés. Pour ce qui est des vomissements incoercibles, je n'en ai pas vu souvent mais surtout dans des pathologies psychiatriques associées. Je ne me souviens plus ce que j'avais donné mais j'avais pris conseil.
- Q3.** Non, je n'ai pas l'expérience de ça
- Q4.** -
- Q5.** Par méconnaissance, parce que je ne pratique pas moi-même. Dans bon nombre des NVG, il y a aussi des facteurs psychologiques qui interviennent. On utilise aussi des méthodes phytothérapeutiques alors est ce que ça intervient par l'effet placebo, je ne sais pas.
- Méconnaissance de la pratique: Oui
 - Evaluation scientifique insuffisante: L'évaluation scientifique est parfois bien en deçà des réalités et pour des symptômes comme ça, ce n'est pas gênant.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Non pas du tout.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Oui peut être mais c'est encore très particulier à la France parce dans les autres pays d'Europe c'est utilisé avec un peu moins de sectarisme. Par exemple, l'homéopathie dans les poussées dentaires, je ne sais pas comment ça marche mais ça va aussi bien qu'une allo-thérapie.
 - Risque pour la santé: Non.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Je ne crois pas parce que dans des douleurs chroniques ou pathologies du sommeil, on peut dire écoutez allez voir un confrère. Les gens sont prêts à se prendre en charge pour une question de confort.
 - Coût, non remboursement: Je ne crois pas.
 - Pas de référent acupuncteur: En tous cas, on n'a pas de formation par les gynécos ou dans les FMC sur les recours à ces techniques alternatives dans ce genre de symptômes. Tout le monde travaille dans son coin.
- Q6.** Sur un symptôme je ne crois pas parce qu'il y a quand même des choses empiriques qui marchent. Si on n'a pas d'effet potentiellement plus grave que les mesures mises en place.
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui pourquoi pas. De toute façon, il y a un paradoxe en France parce qu'on était dans des techniques très médicamenteuses et maintenant avec des principes de précaution qui deviennent très anglo-saxons, dans certaines situations comme la grossesse et la pédiatrie on se retrouve dans des impasses. L'effet du médicament est diabolisé donc il va bien falloir qu'on utilise d'autres techniques si on veut prendre en charge les gens.

85. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 50 ans.

- Q1.** Oui.
- Q2.** Dans ce cadre là, je suis peu thérapeutique, en général ce sont des pathologies qui sont gérées sans médicament. Il y a plusieurs types de NVG mais en général ce sont des pathologies bénignes. Dans des cas de vomissements incoercibles, il y a quelquefois une prise en charge hospitalière. Donc souvent en expliquant les

choses, parce qu'il y a une part physiologique qui peut être majorée par une part psychologique, quand on dédramatise le problème, la pathologie s'atténue et devient supportable.

Q3. Non.

Q4. -

Q5. Parce que je n'ai pas eu besoin dans mon expérience de médecin.

- Méconnaissance de la pratique: Non, je ne pense pas.
- Evaluation scientifique insuffisante: C'est de l'empirisme et effectivement il n'y a peut-être pas d'études assez poussées pour expliquer la physiopathologie de l'acupuncture notamment dans les domaines comme NVG. On est dans une thérapeutique qui reste empirique mais notre médecine fait beaucoup d'empirisme aussi.
- Contraire à notre culture cartésienne: Non, je ne pense, ayant déjà une vieille existence de médecin, je suis moins cartésien. J'étais très, trop cartésien.
- N'intervient que par l'effet placebo: Je ne pense pas. Je ne crois pas à l'effet placebo unique. Mais dans toute technique il existe un effet placebo.
- Risque pour la santé: Non.
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non je ne pense pas.
- Coût, non remboursement: Je ne pense pas parce que les gens y vont assez fréquemment et sont remboursés. Si ce n'est pas par la sécu, c'est par leur mutuelle.
- Pas de référent acupuncteur: J'ai un de mes confrères acupuncteurs dans le cabinet.

Q6. Non, si elle est inoffensive, par l'expérience que l'on peut avoir de manière très ancienne. Si elle n'est pas validée scientifiquement de manière très rigoureuse, ce n'est à mon avis pas un frein à son utilisation.

Q7. Non.

Q8. Oui, tout à fait. Ce genre de technique complémentaire évite le recours médicamenteux et on est toujours avec le médicament dans le rapport bénéfice risque. C'est plus simple, il y a moins de risque d'introduire ce genre de techniques complémentaires que d'introduire un antiémétique même !

86. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 51 ans.

Q1. Ca m'arrive.

Q2. J'utilise l'acupuncture et l'homéopathie en premier lieu. Ca marche bien, sinon j'utilise des médicaments.

Q3. Oui bien sûr.

Q4. Les résultats sont mitigés car ce n'est pas facile à traiter.

Q5. -

Q6. Ca, ce n'est pas évalué scientifiquement mais l'important c'est que ça marche. Comment voulez-vous que ce soit validé ? On ne peut pas aller faire des essais à l'hôpital pour 15 euros de l'heure donc c'est effectivement insuffisamment éprouvé mais ce qui compte c'est que ça marche.

Q7. Je ne savais pas, non.

Q8. Bien sûr, surtout les gynécologues ils devraient être informés

87. Femme, pôle urbain, pas d'autre activité, 42 ans.

Q1. Oui.

Q2. Tout dépend de la gravité des symptômes si ce sont des nausées simples je commence par un antiémétique type motilium. Si ça ne suffit pas: repos une à deux semaines.

Q3. Non, je n'en ai pas connaissance.

Q4. -

Q5. Parce que je ne connais pas l'utilisation de l'acupuncture dans ce cadre là. Je n'ai pas de formation d'une part et je connais dans le cadre de sevrage tabagique, de certaines douleurs chroniques mais pas d'expérience dans le cadre des NVG.

- Méconnaissance de la pratique: Oui.
- Evaluation scientifique insuffisante: Je pense aussi avec les critères actuels.
- Contraire à notre culture cartésienne : Oui c'est tout ce qui est acupuncture, ostéopathie, homéopathie ne fait pas partie de notre formation.
- N'intervient que par l'effet placebo : Je n'en sais rien.
- Risque pour la santé : Non, je ne crois pas, ça dépend qui la pratique.
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient : Non, je ne crois quand on présente les choses de manière cohérente et positive...
- Coût, non remboursement : Clairement.
- Pas de contact acupuncteur : C'est vrai que je n'en ai pas eu au téléphone mais j'en connais un ou deux.

Q6. Non pas forcément ! Sinon, on n'adresserait pas nos patients à des homéopathes ou acupuncteurs. Mais on ne peut pas raisonner de la même façon, selon les différents types de thérapies. L'important c'est de connaître

qui pratiquent la thérapie et qu'elle est sa formation. par exemple pour l'ostéopathie, il y a des médecins, des kinés, des ostéopathes non médecins, on ne sait pas trop. C'est difficile d'évaluer la qualité des praticiens.

Q7. Non, je ne le savais pas.

Q8. Oui parce que *primum non nocere* donc si on peut avoir des techniques qui sont indolores sur la mère et sur l'enfant. Pourquoi pas.

88. Homme, rural, pas d'autre activité, 46 ans.

Q1. Oui, ça m'arrive.

Q2. Un traitement classique, motilium, métoclopramide.

Q3. Non, jamais.

Q4. -

Q5. Parce que je ne connais pas.

- Méconnaissance de la pratique: Oui.

- Evaluation scientifique insuffisante: Ca peut.

- Contraire à notre culture cartésienne: Je n'ai rien contre mais je ne connais pas la médecine chinoise.

- N'intervient que par l'effet placebo: Non, je ne pense pas, je pense qu'elle a fait ses preuves mais que ce n'est pas dans notre culture et que l'on n'a pas été éduqué en tous cas en tant que médecin vers ces médecines là.

- Risque pour la santé: Non sauf transmission de maladies particulières sur un manque d'asepsie.

- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non les gens sont assez ouverts.

- Coût, non remboursement: Je ne sais pas.

- Pas de référent acupuncteur: Pas particulièrement.

Q6. Oui.

Q7. Non.

Q8. Oui, ça pourrait être intéressant pour connaître les indications.

89. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 61 ans.

Q1. Oui.

Q2. Oui, je les traite par acupuncture et homéopathie dans ce cadre là.

Q3. Evidemment.

Q4. Ca marche bien, expérience positive.

Q5. -

Q6. Absolument pas.

Q7. Oui, tout à fait.

Q8. Bien sûr car ce sont des techniques justement complémentaires et qu'elles peuvent pallier aux déficiences de techniques classiques et parce qu'elles sont dépourvues de toute toxicité.

90. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 41 ans.

Q1. Oui.

Q2. On donne des anti-émétiques éventuellement en début de grossesse.

Q3. Non, je n'en ai pas connaissance.

Q4. -

Q5. Parce que je ne connais pas ce système-là.

- Méconnaissance de la pratique: Oui.

- Evaluation scientifique insuffisante: Non je ne pense pas que ce soit un frein.

- Contraire à notre culture cartésienne: Peut-être aussi.

- N'intervient que par l'effet placebo: Oui, c'est plutôt ça.

- Risque pour la santé: Non je ne pense pas.

- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Peut-être oui.

- Coût, non remboursement: Oui.

- Pas de contact acupuncteur: Oui.

Q6. Oui.

Q7. Pas du tout.

Q8. Pourquoi pas, parce qu'on ne nous l'enseigne pas à la fac, pour avoir des notions, des bases.

91. Homme, commune monopolarisée, pas d'autre activité, 53 ans.

Q1. Oui.

Q2. C'est principalement Primperan et règles hygiéno-diététiques.

Q3. Non, je ne peux pas vous dire. En tous cas moi je n'utilise pas l'acupuncture ou l'homéopathie.

Q4. -

- Q5.** Parce que je l'homéopathie, je ne suis pas d'accord avec cette thérapie et puis l'acupuncture, j'avoue que je n'ai pas d'image précise au niveau thérapeutique. D'accord, il y a une non conviction en fait.
- Méconnaissance de la pratique: Non parce que je connais un peu mais c'est surtout que je ne suis pas convaincu.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Non, je ne dirais pas ça mais je ne réponds pas trop à ce type de schéma et comme on travaille avec nos convictions...
 - Contraire à notre culture cartésienne: Oui tout à fait.
 - N'intervient que par l'effet placebo: L'homéopathie oui, ça c'est sûr, l'acupuncture je ne sais pas.
 - Risque pour la santé: Non, à part pour l'acupuncture le risque de maladies transmissibles...
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non, aucunement.
 - Coût, non remboursement: Non, pas du tout.
 - Pas de contact acupuncteur: Non, pas spécialement.
- Q6.** Au niveau médico légal, oui ! Mais au niveau personnel, pas spécialement mais c'est vrai qu'au niveau médico légal on est un petit peu coincés.
- Q7.** Non.
- Q8.** Oui, tout à fait. Je suis maître de stage en plus, donc oui pour pouvoir mieux informer le patient et connaître les risques.

92. Homme, rural, pas d'autre activité, 62 ans.

- Q1.** Oui.
- Q2.** Tant que ça me paraît être banal, je les encourage à être patientes et dans un deuxième temps, si vraiment il y a une anorexie ou des vomissements gravidiques, on n'intervient pas des médicaments.
- Q3.** Non, je n'en ai pas connaissance.
- Q4.** -
- Q5.** Parce que je n'y pas pensé.
- Méconnaissance de la pratique: Oui et puis je ne sais pas si en quelques séances ça peut disparaître.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Non, je ne pense pas que ce soit ça, mais il faut dire que ce n'est pas un problème de médecine générale qui revient fréquemment. C'est vraiment une minorité à mon avis.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Non, en campagne on n'a pas d'acupuncture sous la main et puis c'est vrai que ça ne fait pas parti des choses auxquelles je pense.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Je ne sais pas. L'effet placebo, tout le monde en bénéficie.
 - Risque pour la santé: Sûrement pas dans la mesure que c'est fait avec des aiguilles stériles.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non, en général quand ils veulent, ils posent quelques questions ou vont voir un acupuncteur directement.
 - Coût, non remboursement: Je ne sais pas.
 - Pas de contact acupuncteur: Oui c'est vrai qu'ils sont loin.
- Q6.** Oui, quand il s'agit de traitement médicamenteux, ça oui ! Mais en acupuncture ou autre, il n'y a pas de risque iatrogène.
- Q7.** Non, sûrement pas.
- Q8.** Ca je n'en sais rien du tout, parce qu'il y a quand même tellement de choses à savoir. Les praticiens sont à même de s'orienter, de se former.

93. Homme, pôle urbain, ostéopathie-médecine du sport, 55 ans.

- Q1.** Episodiquement.
- Q2.** On essaie de temporiser le plus possible, sinon vogalène ou gaviscon.
- Q3.** Non.
- Q4.** -
- Q5.** Parce que je n'ai aucune connaissance dans ce domaine.
- Méconnaissance de la pratique: Oui.
 - Evaluation scientifique insuffisante: Ca je ne peux pas vous répondre car je ne connais pas les différentes évaluations qui ont été faites.
 - Contraire à notre culture cartésienne: Non, pas forcément, c'est le fait de ne pas y penser.
 - N'intervient que par l'effet placebo: Non, si c'est efficace pourquoi pas.
 - Risque pour la santé: Non je ne pense pas.
 - Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non.
 - Coût, non remboursement: Peut-être oui.
 - Pas de contact acupuncteur: Non.
- Q6.** Oui tout à fait.
- Q7.** Non.

Q8. Oui, au même titre que les médecines manuelles. Parce que ce sont des petits moyens qui peuvent éviter le recours à certaines thérapeutiques médicamenteuses.

94. Femme, pôle urbain, pas d'autre activité, 49 ans.

Q1. Oui.

Q2. Ca un peu évolué dans ma pratique, avant je donnais plus facilement des médicaments, genre Primperan. Maintenant, j'en donne beaucoup moins, je donne des petits conseils: prendre le petit déjeuner au lit si elles peuvent, fractionner leurs repas.

Q3. Non.

Q4. -

Q5. Parce que je n'y pas pensé dans cette indication mais je n'ai rien contre. Manque d'information...

- Méconnaissance de la pratique: Oui, voilà !

- Evaluation scientifique insuffisante: Mes patients ne se posent pas ce genre de questions, ils connaissent l'acupuncture, ils en ont entendu parler. Nous, médecins, on est peut-être plus réticents parce que justement il n'y a pas de preuve.

- Contraire à notre culture cartésienne: Non, écoutez, je sais que mes patients y vont dans d'autres indications, ça passe bien. Sans problème.

- N'intervient que par l'effet placebo: Non.

- Risque pour la santé: Oh non !

- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non.

- Coût, non remboursement: Moi je suis dans un quartier très difficile et dans les autres indications, ça n'a jamais été un frein. Ca passe bien dans ce domaine.

- Pas de contact acupuncteur: Non

Q6. Non.

Q7. Non, je l'ignorais.

Q8. Oui, tout à fait. On est tous seuls généralistes et il y a des choses qu'on ne donne pas à nos patients par manque d'information.

95. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 51 ans.

Q1. Oui, mais de moins en moins je ne sais pas pourquoi mais c'est de moins en moins fréquent.

Q2. Oui, je n'ai pas été confronté à ce genre de problème depuis un petit moment, mais ça se solde par une prescription mais on ne donne pas grand-chose: motilyo par exemple et des conseils alimentaires.

Q3. Non, jamais.

Q4. -

Q5. Parce que je pense que ça n'a aucun intérêt. D'accord, donc pour vous c'est plutôt une non conviction ou inefficacité.

- Méconnaissance de la pratique: Oui c'est possible que ce soit une méconnaissance mais surtout la certitude que ça ne sert strictement à rien à priori, à part sur le plan psychologique si vous voulez mais pour moi le reste ça me paraît être du pipeau.

- Evaluation scientifique insuffisante: Non.

- Contraire à notre culture cartésienne: Non, je pense qu'il faut dire les choses de façon honnête à nos patients et on ne va pas abuser de leur bonne foi. Je pense que c'est abusif de proposer ce genre de choses dans ce domaine là et moi ce n'est pas du tout ma façon de voir les choses.

- N'intervient que par l'effet placebo: Absolument.

- Risque pour la santé: Non à priori aucun.

- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non, pas forcément.

- Coût, non remboursement: Non, je ne pense pas.

- Pas de contact acupuncteur: Non.

Q6. Oui, je suis partagé mais oui.

Q7. Non, je ne savais pas.

Q8. Tout est intéressant mais il faut voir en fonction de notre emploi du temps.

96. Femme, pôle urbain, pas d'autre activité, refus de donner son âge.

Q1. Oui.

Q2. Je donne un anti-émétique.

Q3. Non.

Q4. -

Q5. Parce que je ne fais pas d'acupuncture, peut être que les femmes y sont allées d'elle-même mais moi je n'en fais pas.

- Méconnaissance de la pratique: Non, je ne l'utilise pas parce que je ne le fais pas donc moi si je ne l'utilise pas je n'envoie pas mes patients pour ça.
- Evaluation scientifique insuffisante: Non, je ne suis pas contre l'acupuncture !
- Contraire à notre culture cartésienne: Non pas du tout.
- N'intervient que par l'effet placebo: Non.
- Risque pour la santé: Non.
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Ca je ne peux pas vous dire car je n'ai jamais proposé.
- Coût, non remboursement: Ca dépend beaucoup des gens, certains veulent être remboursés de tout.
- Pas de contact acupuncteur: Non.

Q6. Oui, je pense que oui.

Q7. Non.

Q8. Oui parce que je trouve intéressant d'avoir un visuel de tout ce qui peut se faire et faire la part des choses après.

97. Femme, pôle urbain, pas d'autre activité, 55 ans.

Q1. Oui.

Q2. Je leur remets une feuille d'explication sur les règles hygiéno-diététiques: fractionnement des repas...Je donne très peu de médicament et parfois même de l'homéopathie.

Q3. Non, je n'en sais rien

Q4. -

Q5. Parce que je n'ai pas la preuve de son efficacité.

- Méconnaissance de la pratique: non.
- Evaluation scientifique insuffisante: Oui, voilà.
- Contraire à notre culture cartésienne: Non mais je n'ai pas d'évaluation particulière.
- N'intervient que par l'effet placebo: Je n'en sais rien !
- Risque pour la santé: Non.
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non.
- Coût, non remboursement: Je ne sais pas.
- Pas de contact acupuncteur: Non.

Q6. Oui, quand il s'agit de traitement médicamenteux, ça oui ! Mais en acupuncture ou autre, il n'y a pas de risque iatrogène.

Q7. Non, sûrement pas.

Q8. Ca je n'en sais rien du tout, parce qu'il y a quand même tellement de choses à savoir. Les praticiens sont à même de s'orienter, de se former.

98. Femme, pôle urbain, pas d'autre activité, 34 ans.

Q1. Oui.

Q2. Honnêtement, c'est voir dans un premier temps où elles sont au niveau du moral, voir si c'est réellement insupportable. Au niveau des conseils plutôt hygiène-diététiques: manger allongée, fractionner les repas puis en dernier recours, un traitement.

Q3. Non.

Q4. -

Q5. Parce que je n'y ai pas pensé, en fait. Et puis, honnêtement je connais mal l'acupuncture !

- Méconnaissance de la pratique: Oui.
- Evaluation scientifique insuffisante: Non.
- Contraire à notre culture cartésienne: Non, pour moi, c'est vraiment méconnaissance parce que maintenant que vous m'en parlez, c'est quelque chose que je pourrais proposer. Notre culture peut être un frein mais par pour moi finalement.
- N'intervient que par l'effet placebo: Non.
- Risque pour la santé: Non plus.
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Oui peut être.
- Coût, non remboursement: Oui, mais pour moi ce ne sera pas un frein à le proposer car par rapport à la prise médicamenteuse, ça peut être intéressant d'avoir une alternative.
- Pas de contact acupuncteur: Oui aussi.

Q6. Non, comme à mon avis, il ne peut pas y avoir de danger avec l'acupuncture, l'approche scientifique ne me paraît pas indispensable.

Q7. Non, pas du tout.

Q8. Absolument ! Je suis persuadée qu'on passe à côté de plein de choses au niveau des études médicales et qu'on traite par des thérapeutiques qui peuvent avoir des effets secondaires lourds ; alors qu'on pourrait traiter autrement. Mais c'est vrai que je n'en ai pas la connaissance pour le moi. Mais c'est vrai que l'ostéopathie, l'acupuncture et tout ça, on passe vraiment à côté de quelque chose.

99. Homme, pôle urbain, pas d'autre activité, 48 ans.

- Q1.** Oui.
Q2. Ca dépend du retentissement mais la plupart du temps c'est banal donc métoclopramide, motilium.
Q3. Non.
Q4. -
Q5. Parce que je ne connais pas l'acupuncture dans cette indication. Ca marche ?
- Méconnaissance de la pratique: Oui.
- Evaluation scientifique insuffisante: Oui sûrement.
- Contraire à notre culture cartésienne: Non, je ne crois pas, c'est vraiment par méconnaissance.
- N'intervient que par l'effet placebo: Non, je ne dirais pas ça.
- Risque pour la santé: Non plus.
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Oui peut être.
- Coût, non remboursement: Oui ça peut jouer.
- Pas de contact acupuncteur: Non pas vraiment.
Q6. En règle générale oui, mais l'acupuncture ce n'est pas dangereux, il n'y a pas d'effet secondaire.
Q7. Non, pas du tout.
Q8. Oui, ça pourrait être intéressant d'avoir un cours d'initiation pour nous sensibiliser à d'autres modes thérapeutiques.

100. Homme, rural, pas d'autre activité, 43 ans.

- Q1.** Oui.
Q2. J'évalue le retentissement, puis je donne des conseils diététiques et parfois du métoclopramide, vogalène...
Q3. Non.
Q4. -
Q5. Je ne sais pas si ça on a prouvé que ça marchait et puis je n'y pense pas.
- Méconnaissance de la pratique: Oui c'est ça.
- Evaluation scientifique insuffisante: Oui je crois.
- Contraire à notre culture cartésienne: Non.
- N'intervient que par l'effet placebo: Je ne sais pas.
- Risque pour la santé: Non.
- Susceptible de rencontrer des réticences du patient: Non.
- Coût, non remboursement: Oui ça peut jouer.
- Pas de contact acupuncteur: Non pas vraiment.
Q6. Oui, je pense plutôt ça.
Q7. Non.
Q8. Oui, ça peut être intéressant mais sans me laisser envahir.

Pratiques et Représentations de 100 Médecins Généralistes Interrogés par Téléphone

RESUME

Contexte: L'intérêt du public pour les médecines alternatives dont l'acupuncture est indéniable. Cependant, les médecins généralistes semblent encore hésitants à y recourir. Notre étude s'est intéressée à la place accordée à l'acupuncture dans la prise en charge des nausées et vomissements gravidiques (NVG) en médecine générale, indication pour laquelle cette thérapeutique bénéficie d'un niveau de preuve de grade A selon la Haute Autorité de Santé (HAS).

Méthode: 100 médecins généralistes, tirés au sort, ont été interrogés par questionnaires téléphoniques sur leur prise en charge des NVG, la place qu'y occupe l'acupuncture, sur leur connaissance des recommandations et leurs représentations de cette thérapeutique.

Résultats: L'étude a permis de dégager une méconnaissance de la recommandation (91% des médecins) et un faible recours à l'acupuncture (12%) dans cette indication contrastant avec la prévalence du recours médicamenteux (87%). En ressort également une attitude positive des médecins face à cette pratique, un besoin de validation scientifique (bien qu'étant paradoxalement moins prégnant dans le cadre des médecines alternatives qu'en allopathie), et la nécessité (90%) d'intégrer au cursus une formation brève sur les médecines alternatives (indications, preuve d'efficacité, concepts).

Conclusion: Pour pallier à cette méconnaissance majeure et répondre à l'intérêt des médecins généralistes, il semblerait intéressant de promouvoir une formation sur les médecines alternatives au sein du cursus médical afin de poursuivre leur intégration.

MOTS-CLES

Acupuncture
Recommandation
Nausées et vomissements gravidiques
Pratiques
Représentations
Médecine Générale