

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2020

N° 2020-97

THESE

pour le

DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

Chloé RESTOUT

Présentée et soutenue publiquement le *22 Septembre 2020*

**Enquête auprès des médecins généralistes sur la place de
l'acupuncture dans le parcours de soins coordonnés**

Président : Monsieur le Professeur NIZARD Julien

Directeurs de thèse : MEAS Yunsan – SCHMIDT Antoine

SERMENT MEDICAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Julien Nizard, je vous remercie d'avoir accepté de présider ce jury. Le Centre Fédératif Douleur, Soins palliatifs et de Supports, Éthique Clinique du CHU de Nantes est un exemple à suivre en matière de pluridisciplinarité.

A Monsieur le Dr Yunsan Meas, merci d'avoir accepté de diriger ce travail. Tu m'as appris à réfléchir d'une autre manière et je t'en suis extrêmement reconnaissante.

A Monsieur le Dr Antoine Schmidt, merci d'avoir accepté de codiriger ce travail avec Dr Yunsan Meas. Tes relectures et tes encouragements ont permis à ce travail d'aboutir. Je te souhaite une belle carrière au centre de la douleur.

A Madame le Pr BOUTON Céline et Monsieur le Dr FOURNIER Jean Pascal, merci d'avoir accepté d'assister et d'évaluer ce travail.

A la Fabrik' en Santé, merci de m'avoir fait découvrir l'éducation thérapeutique. J'en ressors avec une force immense. J'espère pouvoir vous rejoindre bientôt.

A mes amis de l'externat et de l'internat, qui m'ont accompagné tout au long de mon parcours.

A mes témoins d'amour Dahna Lina et Coline, mes amies les plus précieuses.

A mes parents, merci papa et maman pour votre soutien et amour inconditionnels, pour les coachings avant les examens et pour la thèse, vous avez été là jusqu'au bout. Je ne vous remercierai jamais assez pour tout ce que vous avez fait.

A ma sœur Morgane, merci pour notre complicité et merci de m'avoir fait découvrir la joie d'être tata.

A mon futur mari Clément, merci d'avoir toujours été là dans les coups durs et les moments de joies. J'ai hâte de passer le restant de mes jours à tes côtés.

Table des matières

1	INTRODUCTION	6
2	GENERALITES	7
2.1	DEFINITION	7
2.2	RECOMMANDATIONS ET LITTERATURE SCIENTIFIQUE.....	7
2.3	L'ACUPUNCTURE EN FRANCE	11
2.3.1	<i>Législation et formation</i>	11
2.3.2	<i>L'exercice de l'acupuncture</i>	12
2.3.3	<i>Les français et l'acupuncture</i>	12
2.4	L'ACUPUNCTURE A L'ETRANGER.....	13
2.5	CONTEXTE/ POLEMIQUE	15
3	ENQUETE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES SUR LA PRESCRIPTION DE L'ACUPUNCTURE	17
3.1	OBJECTIFS	17
3.2	MATERIELS ET METHODES	17
3.2.1	<i>Population de l'étude</i>	17
3.2.2	<i>Recrutement de la population de l'étude</i>	17
3.2.3	<i>Construction du questionnaire</i>	18
3.2.4	<i>Méthode statistique</i>	19
3.3	RESULTATS	21
3.3.1	<i>Population</i>	21
3.3.2	<i>Caractéristiques des médecins inclus</i>	22
3.3.3	<i>Prescription de l'acupuncture</i>	24
3.3.4	<i>Les freins et les raisons de la prescription de l'acupuncture</i>	27
3.3.5	<i>Information des médecins généralistes sur l'acupuncture</i>	33
3.3.6	<i>Enseignement pendant le second cycle des études médicales</i>	33
3.4	DISCUSSION.....	35
3.4.1	<i>Discussion sur les résultats</i>	35
3.4.2	<i>Forces et limites de notre étude</i>	40
3.4.3	<i>Perspectives et ouvertures</i>	41
4	CONCLUSION	43
5	BIBLIOGRAPHIE	44
6	ANNEXE	49
6.1	ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE PAPIER MEDECIN.....	49
6.2	ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE EN LIGNE MEDECIN SUR GOOGLE FORM	51

Abréviations

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

CETD : Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur

CHU : Centre Hospitalier et Universitaire

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

DRESS : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

ECR : Essai Clinique Randomisé

HAS : Haute Autorité de Santé

HHS: Department of Health and Humans Services

INSERM : Institut national de la Santé et de la Recherche Médicale

MEP : Médecine à expertise particulière

MCA : Médecines complémentaires alternatives

MTC : Médecine Traditionnelle Chinoise

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SNMAF : Syndicat National des Médecins Acupuncteurs Français.

1 Introduction

La médiatisation des scandales sanitaires dans le domaine pharmaceutique entraîne une méfiance des patients quant à l'utilisation des médicaments.

Il existe un engouement des français pour les médecines complémentaires. Selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins, 40% des français en 2015 consommaient des médecines complémentaires. (1)

L'acupuncture se place en troisième position parmi les médecines complémentaires les plus utilisées par les français.(2)(3)

Elle fait l'objet de nombreuses études : l'Académie Nationale de Médecine a publié en 2013 un rapport sur les médecines complémentaires, elle pense que l'acupuncture peut être utilisée pour les douleurs chroniques liées aux pathologies ostéo-articulaires, les vomissements post-chimiothérapie, et les douleurs lors d'un accouchement. (4)

Selon l'INSERM, en se basant essentiellement sur les revues de la littérature et les méta-analyses de la Cochrane, l'acupuncture pourrait offrir un complément intéressant dans le cadre d'une prise en charge plus globale de la maladie. (5)

L'acupuncture est reconnue par l'Ordre National des Médecins. Elle est enseignée dans les facultés de médecine et intégrée dans les hôpitaux, dont le Centre Hospitalier et Universitaire de Nantes. En raison d'un niveau de preuve scientifique élevé, le diplôme d'acupuncteur est une capacité médicale.

La sécurité sociale rembourse les séances d'acupuncture dans le cadre du parcours de soins coordonnés.

Pourtant c'est une pratique controversée au sein du corps médical : en 2018 une tribune de 124 médecins dénonce les médecines complémentaires. Le collectif No Fake medicine s'est créé par la suite. Celui-ci demande à ce que l'acupuncture, l'homéopathie et la mésothérapie ne soient plus enseignées dans les facultés de médecine, ne soient plus prescrites par les professionnels de santé et ne soient plus remboursées. (6)

Depuis, l'ancienne ministre de la santé Agnès Buzyn a statué sur le déremboursement total de l'homéopathie pour 2021 suite à un avis de la Haute Autorité de Santé.(7)

Dans ce contexte polémique, nous souhaitons étudier la place de l'acupuncture dans le parcours de soins coordonnés en nous basant sur sa prescription par les médecins généralistes. Nous souhaitons connaître aussi leurs freins et leurs motivations à la prescription de celle-ci et enfin leur opinion sur la mise en place d'un enseignement de l'acupuncture pendant le second cycle des études médicales.

2 Généralités

2.1 Définition

L'acupuncture est une branche de la médecine traditionnelle chinoise, vieille de 5000 ans. Cette médecine ancestrale regroupe l'acupuncture, la pharmacopée chinoise, la diététique chinoise et les techniques corporelles.

Les principes de la médecine chinoise sont fondés sur le fait que les maladies sont liées à une perturbation de l'équilibre des fonctions physiologiques du corps. Il s'agit d'une médecine empirique et millénaire, fondée sur les principes établis par les penseurs chinois Lao Tseu, Tchouang-Tseu et Li Tseu. Huang Di Nei Jing, dit classique interne de l'Empereur Jaune, est le premier recueil formalisé de pratique de médecine chinoise, et date du 4^{ème} siècle avant J-C. Elle permet de relier chez un malade les symptômes qu'il présente avec ce qu'il est, sa constitution, son tempérament, sa psychologie et son vécu. Elle est considérée comme une médecine holistique, c'est-à-dire qu'elle prend en compte à la fois le malade et son environnement.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les médecines traditionnelles sont « *la somme de toutes les connaissances, compétences et pratiques reposant sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures, qu'elles soient explicables ou non, et qui sont utilisées dans la préservation de la santé, ainsi que dans la prévention, le diagnostic, l'amélioration ou le traitement de maladies physiques ou mentales.* » (8)

L'OMS considère que la médecine traditionnelle constitue un pan important et souvent sous-estimé des services de santé.

L'acupuncture est la composante de la médecine traditionnelle chinoise la plus pratiquée à l'échelle mondiale. Elle consiste en la stimulation de « points d'acupuncture » à visée thérapeutique. Cette stimulation peut se faire par aiguille (procédé le plus courant), mais également par stimulation électrique, chaleur (moxibustion), laser ou pression digitale (acupression).

L'acupuncture est considérée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins comme une médecine complémentaire et alternative. L'OMS définit la médecine complémentaire comme « *un vaste ensemble de pratiques de santé qui ne font pas partie de la tradition ni de la médecine conventionnelle du pays et qui ne sont pas pleinement intégrées à son système de santé prédominant* ». (8) La médecine alternative désigne « *tout traitement non conventionnel dont la base théorique n'est pas congruente avec le modèle scientifique actuel, et qui est utilisé à la place du traitement conventionnel* ».

2.2 Recommandations et littérature scientifique

La première étude qui a mis en lumière un des mécanismes d'action de l'acupuncture sur l'organisme date de 1980. Elle suggère que l'analgésie observée après des séances d'électro-acupuncture chez les patients souffrant de douleurs récurrentes pourrait être médiée par la libération de la Béta endorphine. (9)

L'acupuncture fait l'objet de nombreuses études : la recherche sur l'acupuncture possède un taux de croissance annuel deux fois plus élevé (10,9%) que pour la recherche biomédicale (4,5%) (10). La majorité des essais cliniques randomisés sont chinois (47,4%), puis viennent les USA (17,5%) et le Royaume Uni (8,2%).

La revue Cochrane a étudié l'efficacité de l'acupuncture dans 60 domaines. Elle conclut à un effet potentiel pour certaines indications, en rajoutant qu'il est nécessaire que des essais cliniques randomisés de grande taille soient réalisés.

Les travaux de *Birch and al* ont recensé 2189 recommandations positives sur l'utilisation de l'acupuncture, dont les deux tiers concernaient la prise en charge de la douleur. (11)

Le SNMAF (syndicat national des médecins acupuncteurs de France) a publié un tableau résumant les principales indications pour lesquelles l'acupuncture peut être utilisée *Figure 1*. (12)

Douleurs aiguës ou chroniques	Tête	Migraines, Céphalées, Sinusite
	Rachis	Cervicalgie, Dorsalgie, Lombalgie, Lumbago, Coccygodynie, Contractures des trapèzes, du carré des lombes...
	Névralgies	Zona, Névralgie faciale, Névralgie d'Arnold, Névralgie cervico-brachiale, Névralgie intercostale, Pudendalgie, Syndrome du canal carpien, Cruralgie, Sciatique
	Tendinites	Périarthrite de l'épaule et de la hanche, Epicondylite, Epitrochléite, Tendinite de De Quervain, Tendinite rotulienne, Tendinite achilléenne
	Arthrose	Douleurs des différentes articulations, Douleur de la colonne vertébrale, Rhizarthrose, hallux valgus, Gonarthrose, coxarthrose
	Arthrites	polyarthrite chronique, Spondylarthrite ankylosante
	Autres douleurs	Les entorses de cheville, La crise hémorroïdaire, Les jambes lourdes, Les crampes, Les jambes sans repos, La maladie de Morton
Les autres pathologies	Troubles neuro végétatifs	Les douleurs digestives (estomac, colon), gastrite, colopathie, troubles du transit (constipation, diarrhées...), vésicule paresseuse, nausées, vomissements, ballonnements, vertiges paroxystiques bénins
	Allergies	Asthme, eczéma, rhinite, conjonctivite
	ORL	acouphènes, trachéite, rhinite, paralysie faciale
	Etats anxieux	qui accompagnent, déclenchent ou accentuent les diverses pathologies, Les petits états dépressifs, la fatigue, l'irritabilité
	Insomnie	
	Troubles génito-urinaires	énurésie, cystites, dysménorrhées, aménorrhées, syndrome pré menstruel, stérilité
	Troubles de la ménopause	irritabilité, fatigue, bouffées de chaleur
	Chez la femme enceinte	Nausées et vomissements du 3ème mois, Rhinite, Lombalgies et sciatiques, Insomnie, anxiété, Préparation à l'accouchement du dernier mois; Éversion fœtale
Chimiothérapie	les effets secondaires	

Figure 1. Tableau des indications de l'acupuncture par le SNMAF

Parmi les indications énoncées par le syndicat national des médecins acupuncteurs français, nous avons décidé d'en détailler certaines par le biais de recommandations et d'études scientifiques actuelles.

Lombalgies chroniques

En 2005 la Cochrane a publié une méta analyse qui conclut que l'acupuncture est plus efficace que l'absence de traitement ou d'un placebo.(13)

Pour la prise en charge des lombalgies communes, la HAS ne recommande pas l'utilisation de l'acupuncture car les études n'ont pas démontré d'efficacité sur l'évolution de la lombalgie commune. (14)

Une revue de la littérature de méta analyse d'essais cliniques randomisés des années 2015 et 2016 a été effectuée par une équipe canadienne. Malgré un faible effectif dans les essais cliniques randomisés, la revue conclut que l'acupuncture est un traitement efficace pour le soulagement des lombalgies même par rapport à d'autres interventions. Il existe une réduction cliniquement significative de la douleur dans la lombalgie chronique, et conclut à une recommandation de grade A. (15)

L'American College of Physicians recommande en première intention pour le traitement des lombalgies chroniques les techniques non médicamenteuses comme l'exercice, la réadaptation multidisciplinaire et l'acupuncture. (16)

La revue francophone de médecine générale Exercer préconise aussi l'acupuncture dans la prise en charge des lombalgies chroniques. (17)

En revanche dans les dernières recommandations britanniques de 2016, le National Institute for Health and Clinical Excellence ne recommande plus aux professionnels de santé de proposer l'acupuncture dans la prise en charge des lombalgies, avec ou sans sciatique.(18)

Les soins de support en oncérologie

Selon la Cochrane, les preuves sont insuffisantes pour juger si l'acupuncture est efficace pour soulager la douleur cancéreuse chez l'adulte.(19)

L'Association francophone des soins oncologiques de support conclut que l'efficacité de cette technique dans le traitement des nausées et vomissements chimio-induits est probante (niveau de preuve de grade B). Compte tenu des faibles effets indésirables l'acupuncture peut être un traitement complémentaire aux traitements conventionnels principalement dans la gestion des effets secondaires en onco-hématologie. (20)

A l'échelle nord-américaine, la Society for Integrative Cancer recommande l'utilisation de l'acupuncture dans les nausées et vomissements chimio induits.(21) Cette recommandation est validée par le Department of Health and Human Services qui accorde un niveau de grade B pour cette indication. Le HHS accorde un grade C sur l'utilisation de l'acupuncture pour la fatigue, la dépression, l'anxiété. Par contre, il ne recommande pas l'acupuncture pour lutter contre les insomnies car les preuves ne sont pas établies. (22)

Gynécologie et obstétrique

Douleurs pendant le travail : La Société Canadienne de Gynécologie Obstétrique recommande l'utilisation de mesures non pharmacologiques, dont l'acupuncture, en première intention pour gérer les douleurs liées au travail pendant l'accouchement. (23)

La Cochrane conclut que l'acupuncture par rapport à l'acupuncture factice peut augmenter la satisfaction à l'égard de la gestion de la douleur et réduire l'utilisation de l'analgésie

pharmacologique. Cependant en raison de preuves très faibles, la revue n'est pas certaine que l'acupuncture ait un effet sur l'intensité de la douleur. (24)

Bouffées de chaleur liées à la ménopause : La société Nord-Américaine ne recommande pas l'utilisation de l'acupuncture pour gérer les symptômes vasomoteurs liés à la ménopause. (25)
La Revue Prescrire conclut que l'acupuncture a montré une certaine efficacité pour diminuer les bouffées de chaleur, liée à un effet potentiellement placebo mais acceptable car l'acupuncture n'expose pas à des effets indésirables notables si elle est réalisée dans le respect des bonnes pratiques. (26)

Nausées et vomissements gravidiques : La Haute Autorité de Santé recommande avec un niveau de grade A l'utilisation de l'acupuncture pour le traitement des nausées et vomissements gravidiques. (27)

La Cochrane a réalisé une revue de la littérature sur les interventions non médicamenteuses et conclut à un manque de preuves de l'efficacité de l'acupression du MC6 (Neiguan) et à l'absence d'avantages significatifs quant à l'utilisation de l'acupuncture chez les femmes enceintes. (28)

Endométriose : La HAS et le CNGOF recommandent depuis 2017 l'acupuncture en accompagnement de la prise en charge médicale de l'endométriose (Accord d'expert). (29)

Migraines et céphalées

Concernant la prévention de la survenue des migraines, la Cochrane conclut que l'acupuncture peut être considérée comme une option de traitement chez les patients le souhaitant. L'acupuncture associée à un traitement symptomatique réduit la fréquence de survenue des migraines. Les résultats suggèrent que l'acupuncture peut être aussi efficace que les traitements médicamenteux prophylactiques. Mais les études sur l'efficacité à long terme manquent. (30)

La Cochrane a aussi étudié l'effet de l'acupuncture sur la prévention des céphalées de tension. Les auteurs concluent que les résultats suggèrent qu'elle peut être envisagée pour le traitement des céphalées de tensions chroniques ou épisodiques, avec un niveau de preuve de qualité modéré. (31)

Les effets indésirables de l'acupuncture

Les études suggèrent des effets indésirables qui restent peu fréquents. Une étude prospective allemande réalisée en 2009 montrait que sur 229 230 patients traités par acupuncture, 8,6% ont signalé au moins un effet indésirable. L'effet indésirable prédominant est le saignement ou l'hématome (6,1% des patients interrogés, soit 58% des effets indésirables), suivi de douleurs au point de puncture (1,7% des patients) et des symptômes neuro-végétatifs (0,7% des patients). Cet échantillon de patient a été traité exclusivement par des médecins acupuncteurs. Sur les 229 230 patients, deux cas de pneumothorax ont été rapportés. (32)
Pour limiter les dérives sanitaires et les effets indésirables, la HAS a publié un rapport de recommandations de bonnes pratiques sur l'utilisation des aiguilles d'acupuncture. (33)

Les données sont donc hétérogènes, et les recommandations sur ses indications sont divergentes tant au niveau national qu'au niveau international.

La difficulté de la méthodologie scientifique appliquée à l'acupuncture réside dans le fait qu'il est difficile de réaliser des études en double aveugle, à l'aide d'une acupuncture factice et d'identifier des points d'acupuncture factices. Les études diffèrent entre elles aussi sur le nombre de séances : au bout de combien de séances peut-on conclure qu'il n'y a pas d'efficacité ? Le SNMAF conseille au patient de ne pas poursuivre le traitement s'il n'y a pas eu de changement au bout de quatre séances. (12)

La méthodologie STRICTA (Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture) révisée en 2010 est une extension de la méthodologie CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials), appliquée à l'acupuncture. Elle a été conçue pour améliorer la qualité des essais cliniques randomisés sur l'acupuncture et ainsi permettre une meilleure interprétation des études et faciliter leur reproductibilité. (34)

Pour certains, l'effet de l'acupuncture ne va pas au-delà d'un effet placebo. En effet, certaines études ne retrouvent pas d'efficacité acupuncture vs acupuncture factice alors qu'il y a une différence significative d'efficacité entre un traitement par acupuncture et l'absence de soin. Cela revient à se poser la question du placebo et de sa place dans nos soins. Cela amènerait une autre question de recherche que nous ne développerons pas dans cet exposé.

2.3 L'acupuncture en France

2.3.1 Législation et formation

L'acupuncture a été reconnue comme une orientation médicale par le Conseil National de l'Ordre des Médecins en 1974.

L'exercice de l'acupuncture n'est pas explicitement réglementé par le code de santé publique mais la jurisprudence considère l'acte d'acupuncture comme un acte médical.

Seuls les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes peuvent pratiquer l'acupuncture après obtention d'un diplôme universitaire.(35)

Elle est considérée comme une médecine à expertise particulière et non comme une spécialité.

La formation à cette discipline débute par l'obtention du diplôme interuniversitaire d'initiation à l'acupuncture, d'une durée d'un an, puis l'obtention de la capacité d'acupuncture, dont la formation dure 2 ans.

La capacité d'acupuncture est enseignée dans les facultés de Paris XIII, Nantes, Strasbourg, Nîmes et Montpellier. L'enseignement nantais a été exporté à Tahiti grâce au Professeur Nizard.

L'acupuncture fait partie de la liste de la classification commune des actes médicaux (CCAM) sous le sigle « QZRB001 ». La base de remboursement de l'acte d'acupuncture est fixée à 18 euros. Ce remboursement est pris en charge à 70% par l'assurance maladie s'il entre dans le cadre du parcours de soins coordonnés, et selon les indications suivantes :(36)

- Traitement adjuvant et de deuxième intention pour les nausées et vomissements des adultes,
- Alternative thérapeutique antalgique et/ou complémentaire à d'autres traitements,
- Syndrome anxiodépressif,
- En association avec un programme de prise en charge globale d'aide au sevrage alcoolique et tabagique.

En 2006 l'acte d'acupuncture faisait partie des 35 actes les plus côtés en France (714 939 actes réalisés).

2.3.2 L'exercice de l'acupuncture

Parmi les 6115 médecins français qui ont déclarés en 2015 un titre ou une orientation en médecine complémentaire et alternative, 22% ont un titre ou une orientation en acupuncture. (1)

Bien que le mode principal d'exercice soit en libéral, les acupuncteurs exercent aussi à l'hôpital.

En effet, en 2012, dix Centres Hospitaliers Universitaires ont intégré l'acupuncture dans leur pratique à la fois en hospitalisation et en consultation externe. (37)

Plus particulièrement, dans la région des Pays de la Loire, le CHU de Nantes propose des consultations d'acupuncture au Centre Fédératif de la Douleur, dans l'unité de coordination tabacologique, à la maternité et en gériatrie. Dans les maternités, ce sont principalement les sages-femmes qui proposent de l'acupuncture à la fois en consultation mais aussi en salle de naissance.

Concernant l'exercice libéral, il existe peu de données sur les conditions d'exercice des médecins acupuncteurs. En 2010 dans la région des Pays de la Loire, sur 395 médecins recensés pratiquant une médecine à expertise particulière, 68 (17%) pratiquaient l'acupuncture. Les médecins acupuncteurs exerçaient essentiellement seuls (92%), dans une commune urbaine (82%) et 70% étaient en secteur 2. La durée de consultation moyenne est de 35 minutes. La moitié des médecins acupuncteurs se considèrent avant tout acupuncteurs plutôt que spécialistes en médecine générale. (38)

En 2019 nous avons répertorié dans la région des Pays de la Loire 57 médecins acupuncteurs dont 34 présents en Loire Atlantique.

2.3.3 Les français et l'acupuncture

Un français sur quatre consomme des médecines complémentaires et alternatives et un français sur deux a recours à l'homéopathie. L'acupuncture est la 3^{ème} médecine complémentaire la plus utilisée, après l'homéopathie et l'ostéopathie.

Le baromètre de santé Odoxa a réalisé un sondage sur 995 français représentatifs de la population : 78% croient aux bienfaits de l'acupuncture. (39)

Cette proportion est aussi retrouvée du côté des professionnels de santé puisque 74% croient aussi en ses bienfaits.

Les motifs de recours à cette pratique les plus fréquents sont les syndromes douloureux, le stress, la fatigue et les troubles du sommeil.(5)

L'acupuncture a une place importante dans la prise en charge de la douleur chronique : une étude réalisée au centre de la douleur du CHU de Nantes montre un taux de satisfaction de 70%, 6 mois après la fin du traitement par acupuncture. (40)

L'utilisation de l'acupuncture en soins de support en cancérologie est, elle aussi, importante : 22% des patients atteints de cancer en font l'usage. (41)

2.4 L'acupuncture à l'étranger

Selon l'OMS, parmi les états membres, 109 pays reconnaissent l'acupuncture (soit 80%). Elle est couverte par l'assurance maladie dans 18 pays. (8)

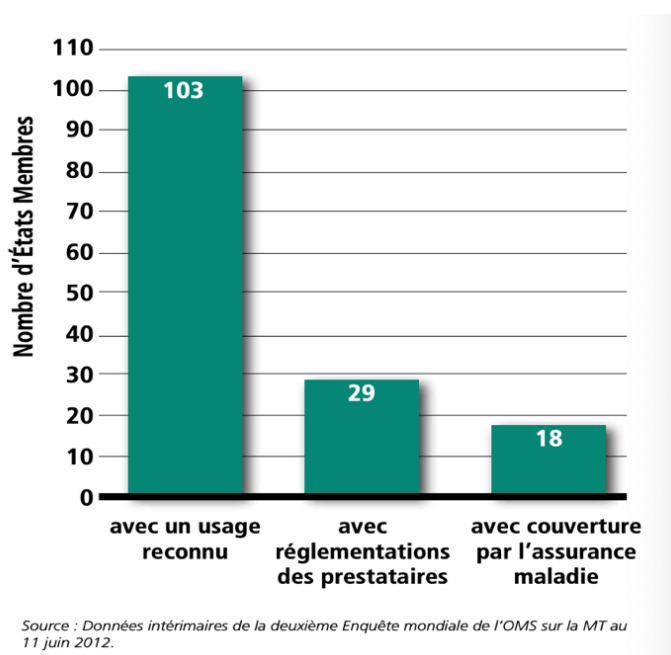


Figure 2. Répartition des états membres de l'OMS selon le statut réglementaire de l'acupuncture

A l'échelle européenne, 100 millions de personnes (sur les 446 millions d'habitants de l'Union Européenne) ont déjà utilisé des thérapies alternatives et complémentaires pour se soigner.(8)

Entre les pays de l'Union Européenne, l'offre, la formation et la couverture sociale de l'acupuncture sont hétérogènes.

Au niveau de la réglementation, la plupart des pays européens reconnaît juridiquement et encadre l'exercice de l'acupuncture. Les deux exceptions sont l'Espagne qui en tolère la

pratique et la Finlande dont l'exercice est libre. Il existe des spécificités selon les pays : l'Italie, la Hongrie et l'Autriche réservent le droit de pratiquer l'acupuncture aux médecins. En Allemagne, il existe les Heilpraktikers : ce sont des praticiens en santé qui peuvent être formés en acupuncture.

L'acupuncture est couverte par l'assurance maladie en Allemagne dans deux indications précises : les lombalgies chroniques et la gonalgie sur gonarthrose. Au Royaume-Uni l'acupuncture est intégrée dans le National Health System.

La prévalence d'utilisation de l'acupuncture par les européens varie de 0,4% à 21% selon les pays. (42) En Allemagne la proportion d'utilisateurs de l'acupuncture est similaire à celle de l'homéopathie, de l'ordre de 21%. (43) En Angleterre 11% des anglais ont utilisé l'acupuncture dans les 12 derniers mois. (44)

Elle représente l'offre de soins complémentaires la plus courante en Europe à la fois chez les médecins et les non-médecins. (45)

En dehors de l'Europe, d'autres pays occidentaux s'intéressent aussi à l'acupuncture. Au Québec, une autorisation de pratique de l'acupuncture est délivrée par l'Ordre des Acupuncteurs. C'est la troisième médecine complémentaire utilisée par les canadiens, après la massothérapie et la chiropraxie. (46)

En Australie, 23% des médecins généralistes australiens se sont formés à l'acupuncture, c'est la deuxième médecine complémentaire utilisée par les médecins généralistes. (47)

Aux USA, l'exercice est libre ou contrôlé selon les états. En 10 ans le nombre de patients utilisant l'acupuncture a augmenté de 50%. (48)

Concernant la Chine et les pays de l'Asie du Sud Est, la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC) est encadrée par un système hospitalier et universitaire.

En Chine, dans chaque province, il existe un département de Médecine Traditionnelle Chinoise dans les écoles de médecine, dans les hôpitaux (95% des hôpitaux proposent la MTC) et dans les instituts de recherche.

Les médecins chinois et les acupuncteurs non-médecins ont des droits égaux au sein du système de santé. 32% des médecins chinois pratiquent à la fois la MTC et la médecine occidentale intégrée. Les médecins chinois passent 10 à 15 % de leurs temps à étudier la MTC au sein de leurs études médicales.

Les acupuncteurs non-médecins ont aussi une formation dans le domaine biomédical ce qui en fait une des principales différences avec les pays européens. L'autre grande différence est que 50% des acupuncteurs chinois (médecins et non médecins) pratiquent l'acupuncture à l'hôpital, alors que l'exercice principal en Europe se déroule dans le domaine privé. (49)

L'OMS et le parlement européen souhaitent une harmonisation des pratiques et de la réglementation.

2.5 Contexte/ Polémique

En 2018 un collectif NoFakeMed a été créé dans le but de lutter contre les médecines non conventionnelles, qualifiées de « pseudo-médecines ». Ce collectif fait suite à une tribune de 124 professionnels de santé qui souhaitaient lutter contre les pseudo-médecines. Suite à l'appui de 3337 signatures, la tribune s'est transformée en collectif. Ce collectif est constitué de professionnels de santé de spécialités et de modes d'exercices différents.

Ce collectif juge les thérapies alternatives de « *dangereuses car elles surmédicalisent la population, elles alimentent et s'appuient sur une défiance de fond vis-à-vis de la médecine conventionnelle, et elles provoquent des retards diagnostics.* »

Le SNMAF considère qu'entre 5000 et 6000 praticiens non-médecins exercent l'acupuncture, avec un risque pour le patient en termes de diagnostic, de traitement et aussi de dérive sectaire. Selon la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires, les dérives sectaires dans le domaine de la santé représentent 40% de l'ensemble des signalements reçus. (50)

Le collectif pense que les médecines alternatives sont inefficaces au-delà de l'effet placebo et sont coûteuses.

Bien que la polémique concerne avant tout l'homéopathie, le collectif se concentre aussi sur la mésothérapie et l'acupuncture, pratiques enseignées par les facultés de médecines et reconnues par l'Ordre des médecins.

Le collectif demande de tout mettre en œuvre pour :

- Ne plus autoriser à faire état de leur titre les médecins et les professionnels de santé qui continuent à les promouvoir,
- Ne plus reconnaître les diplômes d'homéopathie, de mésothérapie ou d'acupuncture comme des diplômes ou qualifications médicales,
- Ne plus délivrer en Faculté de Médecine ou dans les établissements de formation de santé des diplômes appuyés sur des pratiques dont l'efficacité n'aura pas été scientifiquement démontrée,
- Ne plus rembourser, médicaments ou traitements issus de disciplines refusant leur évaluation scientifique rigoureuse,
- Encourager les démarches d'information sur la nature des thérapies alternatives, leurs effets délétères, et leurs efficacités réelles,
- Exiger de l'ensemble des soignants qu'ils respectent la déontologie de leur profession en refusant de donner des traitements inutiles ou inefficaces, en proposant des soins en accord avec les recommandations des sociétés savantes et les données les plus récentes de la science, en faisant preuve de pédagogie et d'honnêteté envers leurs patients et en proposant une écoute bienveillante.

Un de leurs souhaits est de basculer le budget alloué à ces médecines complémentaires dans le remboursement des séances chez un psychologue par exemple, qui ne sont pour l'instant pas prises en charge par le régime de l'assurance maladie.

A la suite de cette tribune l'ancienne ministre de la santé Agnès Buzyn a demandé à la HAS de statuer sur l'efficacité et le remboursement de l'homéopathie. La Commission de la HAS a rendu un avis défavorable sur le maintien du remboursement de l'homéopathie. (7)

Par la suite, les facultés qui enseignaient l'homéopathie ont arrêté cette formation complémentaire.

En réponse à cette polémique, le Collège Universitaire des Médecines Intégratives et Complémentaires a été créé. Un de ses objectifs est de promouvoir le développement de la recherche sur les médecines complémentaires, pour en assurer la sécurité et la fiabilité ainsi que d'être l'interlocuteur principal entre les différentes institutions médicales et les différents professionnels de santé.

Au sein même du corps médical il y a donc des avis qui divergent sur les médecines complémentaires.

La France n'est pas unique dans ce cas. En Espagne, le gouvernement tente de lutter contre la pratique de l'acupuncture et souhaite que les facultés de médecine arrêtent la formation de cette pratique.

Malgré le déremboursement de l'homéopathie, 63% des français déclarent qu'ils continueront à en consommer ainsi que des médecines complémentaires et alternatives. (39)

Bien que l'acupuncture ne fasse toujours pas état d'un remboursement complet des séances, les patients continuent cette pratique.

Sur ces faits, nous avons donc cherché à savoir comment l'acupuncture est intégrée dans le panel de soins des médecins généralistes en tant que médecine complémentaire. Ils sont les principaux acteurs des soins primaires et de ce fait ils sont amenés à pouvoir adresser un patient chez l'acupuncteur. Le médecin traitant est donc au cœur de la polémique, avec d'un côté des médecins qui ne sont pas d'accord entre eux sur la place de l'acupuncture dans notre système de soins, et de l'autre côté des patients qui cherchent des soins autres qu'allopathiques.

Alors dans quelle proportion les médecins généralistes adressent-ils leurs patients chez l'acupuncteur ? A quelle fréquence ? Quels sont leurs motivations et leurs freins à la prescription de l'acupuncture ? S'informent-ils sur le sujet ? Que pensent-ils d'une formation ou d'un enseignement sur cette discipline ?

3 Enquête auprès des médecins généralistes sur la prescription de l'acupuncture

Notre étude est une étude observationnelle monocentrique de type enquête de pratique.

3.1 Objectifs

L'objectif principal est de connaître le pourcentage de médecins généralistes qui ont adressé leurs patients chez l'acupuncteur sur les 12 derniers mois, ainsi que la fréquence de prescription.

Les objectifs secondaires sont d'étudier les principaux freins et motivations à la prescription de l'acupuncture en fonction des médecins qui prescrivent et ceux qui ne prescrivent pas.

Il nous a paru également intéressant de connaître la proportion de médecins généralistes qui s'informent sur l'acupuncture, et par quel(s) moyen(s).

Le dernier objectif est de recueillir leurs avis sur l'intérêt d'un enseignement de cette discipline pendant le second cycle des études médicales.

3.2 Matériels et Méthodes

3.2.1 Population de l'étude

La population étudiée est celle des médecins généralistes installés en Loire Atlantique et en Vendée.

Les critères de non-inclusion sont les médecins généralistes qui exercent à temps plein une médecine à expertise particulière (angiologie, homéopathie, ostéopathie, acupuncture, médecine esthétique), et les médecins qui pratiquent l'acupuncture occasionnelle.

3.2.2 Recrutement de la population de l'étude

Le questionnaire a d'abord été envoyé le 31 janvier 2020 sur un groupe de médecins généralistes remplaçants et installés, par le biais d'une plateforme de réseau social Facebook®. Nous avons fait une relance quinze jours après puis le 29 avril 2020.

Afin d'augmenter le nombre de réponses et diversifier le profil des répondants, nous avons aussi contacté les médecins généralistes par téléphone. Le recrutement téléphonique s'est déroulé du 11 février 2020 au 19 mars 2020.

Nous avons répertorié tous les noms, numéros et adresses postales des médecins généralistes sur l'annuaire en ligne *Améli* en utilisant le nom du département comme critère de recherche. Les médecins généralistes étaient listés en fonction de la commune d'exercice. Nous avons ensuite regroupé les médecins généralistes qui appartenaient au même cabinet médical.

Dans chaque commune, nous avons choisi de manière aléatoire les cabinets médicaux à appeler, par la méthode des quotas (1 cabinet sur 3 appelés) en respectant les proportions

médecins vendéens et ligériens : pour un médecin vendéen appelé, deux médecins ligériens étaient contactés.

Nous avons soit un contact direct avec le médecin, soit avec leur secrétaire.

Au téléphone, la plupart des médecins ou leurs secrétaires nous communiquaient immédiatement leur adresse mail. Parfois les secrétaires nous demandaient de rappeler ultérieurement car elles préféraient avoir l'autorisation préalable du praticien. Dans ce cas, nous les recontactons une semaine après. Certains médecins ou secrétaires refusaient d'emblée de communiquer leur adresse mail pour diverses raisons.

Nous avons décidé d'envoyer un questionnaire par voie postale : le recrutement a été réalisé pendant la période de pandémie du coronavirus, alors que les secrétariats des médecins généralistes étaient débordés d'appels de patients. Et nous avons constaté que certains médecins préféraient l'envoi d'un courrier.

Nous avons repris la même population de médecins, puis nous avons sélectionné les cabinets qui regroupaient au moins 2 médecins pour limiter les coûts d'envois.

Pour chaque cabinet sélectionné, il y avait un questionnaire pour chaque médecin avec une enveloppe pré remplie et affranchie afin de permettre un renvoi simple et rapide.

Nous n'avons reçu aucune aide financière de quelconque organisme pour les frais d'enveloppes et de timbres.

L'envoi postal s'est déroulé le 23 mars 2020. Nous avons reçu les premiers retours de questionnaires papiers le 10 avril 2020.

3.2.3 Construction du questionnaire

Nous avons construit un questionnaire anonyme à réponses fermées pour réaliser une évaluation quantitative des données.

Nous avons élaboré un premier questionnaire en décembre 2019, comportant des questions sur les connaissances des médecins généralistes en acupuncture (formation, indication...). Nous avons décidé d'annuler ces questions car elles avaient peu d'intérêt dans notre étude, rallongeaient le questionnaire et pouvaient constituer un frein aux réponses des médecins généralistes.

Nous avons décidé de nous focaliser sur un questionnaire comportant 4 parties :

La première partie permettait de récolter des informations sur les données sociodémographiques des médecins généralistes interrogés (sexe, âge, lieu d'exercice, formation complémentaire), afin de connaître le type de population étudiée.

La deuxième partie permettait de savoir si les médecins prescrivaient ou non de l'acupuncture et à quelle fréquence. Le but était de connaître le pourcentage de médecins généralistes qui adressent chez le médecin acupuncteur.

La troisième partie a permis de quantifier les différents freins et raisons à la prescription de l'acupuncture par les médecins. Nous avons repris les études qualitatives qui portaient sur ce sujet, nous avons répertorié les freins et les raisons qui étaient retranscrits dans les études et nous les avons classés en quatre catégories : les freins/motivations liés à l'acupuncteur, liés au patient, liés aux connaissances du médecin, et liés à l'aspect économique et géographique. Parmi les freins et raisons retranscrits nous avons sélectionné 15 freins et 12 raisons appartenant aux quatre catégories sus citées.

Pour chaque médecin interrogé, qu'il ait adressé chez l'acupuncteur ou non, chacun devait choisir parmi la liste des freins et motivations. Plusieurs réponses étaient possibles. Nous avons laissé une catégorie : « autres » permettant une expression plus libre des réponses, si le médecin interrogé souhaitait apporter des précisions ou ajouter un frein/une raison, ou s'il ne voulait mettre aucun frein/aucune raison, il pouvait l'indiquer.

La dernière partie les interrogeait sur l'information des médecins concernant l'acupuncture, par quel(s) moyen(s) s'informaient-ils et enfin s'ils pensaient que cette discipline pouvait être abordée pendant le cursus du second cycle des études médicales.

Le questionnaire a été relu par 4 médecins généralistes non acupuncteurs qui ont apporté des modifications pour améliorer la compréhension des items.

Nous avons rédigé le questionnaire sous la forme d'un formulaire en ligne sur *Google Form* puis sous format papier pour les envois postaux. Dans le questionnaire papier, deux items concernant les freins étaient manquants : « je n'échange pas avec les acupuncteurs », « je ne veux pas être en concurrence avec l'acupuncteur ».

Les réponses papiers étaient rapportées sur le formulaire en ligne *Google® Form*.

Les questionnaires sont disponibles en Annexe 1 et 2.

3.2.4 Méthode statistique

Nous avons extrait les données à partir de *Google Sheet* et avons téléchargé la feuille de données sur le logiciel Excel ® 2016 version 16.37.

L'analyse statistique a été réalisée avec Epi Info® 7.2.3.1.

Les critères sociodémographiques ont été traités sous forme de pourcentage et moyenne.

Les réponses aux questions « *Avez-vous adressé chez un acupuncteur dans les 12 derniers mois ?* » et « *combien de fois sur les 12 derniers mois avez-vous adressé chez l'acupuncteur ?* » ont été décrites sous forme de pourcentage.

Nous avons ensuite séparé la population en deux groupes : ceux qui adressent et ceux qui n'adressent pas, et nous les avons comparés en fonction du genre, de l'âge, du lieu d'exercice, du nombre d'années d'installation, de l'existence d'une formation complémentaire et de l'orientation préférentielle vers un acupuncteur ou un médecin généraliste qui a une activité en acupuncture. Ces analyses univariées ont été réalisées à l'aide du test exact de Fisher.

Nous avons par la suite analysé les freins et les raisons de la prescription de l'acupuncture en fonction de ceux qui adressent et ceux qui n'adressent pas. Les comparaisons univariées ont été réalisées à l'aide du test exact de Fisher.

Nous avons aussi fait des analyses partielles de certains freins et certaines raisons à la prescription de l'acupuncture, sous forme de pourcentage :

- Parmi les médecins qui ont répondu que l'acupuncture n'est pas efficace ou manque de preuves scientifiques, combien ont coché que la demande du patient pourrait être une raison à la prescription de l'acupuncture ?
- Parmi les médecins qui ont répondu qu'il est difficile de trouver un acupuncteur dans le secteur géographique, quelle est la proportion de médecins ruraux, semi-ruraux et urbains ?
- Parmi les médecins qui ont répondu qu'ils avaient la volonté de faire de la médecine intégrative, combien ont une formation en médecine complémentaire ?
- Parmi les médecins installés depuis moins de 10 ans et qui n'ont pas prescrit d'acupuncture, combien pensent que connaître un acupuncteur pourrait les inciter à prescrire ?
- Parmi les médecins qui ont répondu que l'acupuncture n'est pas efficace ou manque de preuves scientifiques, combien ne se sont pas informés sur le sujet ?
- Parmi les médecins qui n'ont pas les connaissances suffisantes, combien sont favorables au fait que l'acupuncture puisse être abordée pendant le cursus universitaire ?
- Parmi les médecins qui n'ont pas adressé chez l'acupuncteur dans les 12 derniers mois et qui ont coché comme freins « je n'ai pas les connaissances suffisantes » ou « je pense que son efficacité manque de preuves scientifiques » ou « je pense que l'acupuncture n'est pas efficace », combien ont coché « je suis en échec thérapeutique mon champ de compétence est dépassé » comme raison potentielle de prescription ?

Les réponses aux questions « *Vous êtes-vous informés sur l'acupuncture ?* » et « *si oui, par quel(s) moyen(s) ?* » ont été traitées sous forme de pourcentage.

Nous avons terminé par une analyse en deux groupes des médecins qui pensent que l'acupuncture devrait être abordée pendant le second cycle des études de médecine et ceux qui pensent le contraire, en fonction du genre, du fait qu'ils aient adressé ou non chez l'acupuncteur, de leur formation en médecine complémentaire et du fait qu'ils soient informés sur le sujet. Les comparaisons univariées ont été réalisées avec le test exact de Fisher.

Une différence significative a été établie comme $p < 0,05$.

L'ensemble des analyses univariées ont été calculées à l'aide du test exact de Fischer afin de s'affranchir de la contrainte d'avoir un effectif minimal dans chaque groupe.

3.3 Résultats

3.3.1 Population

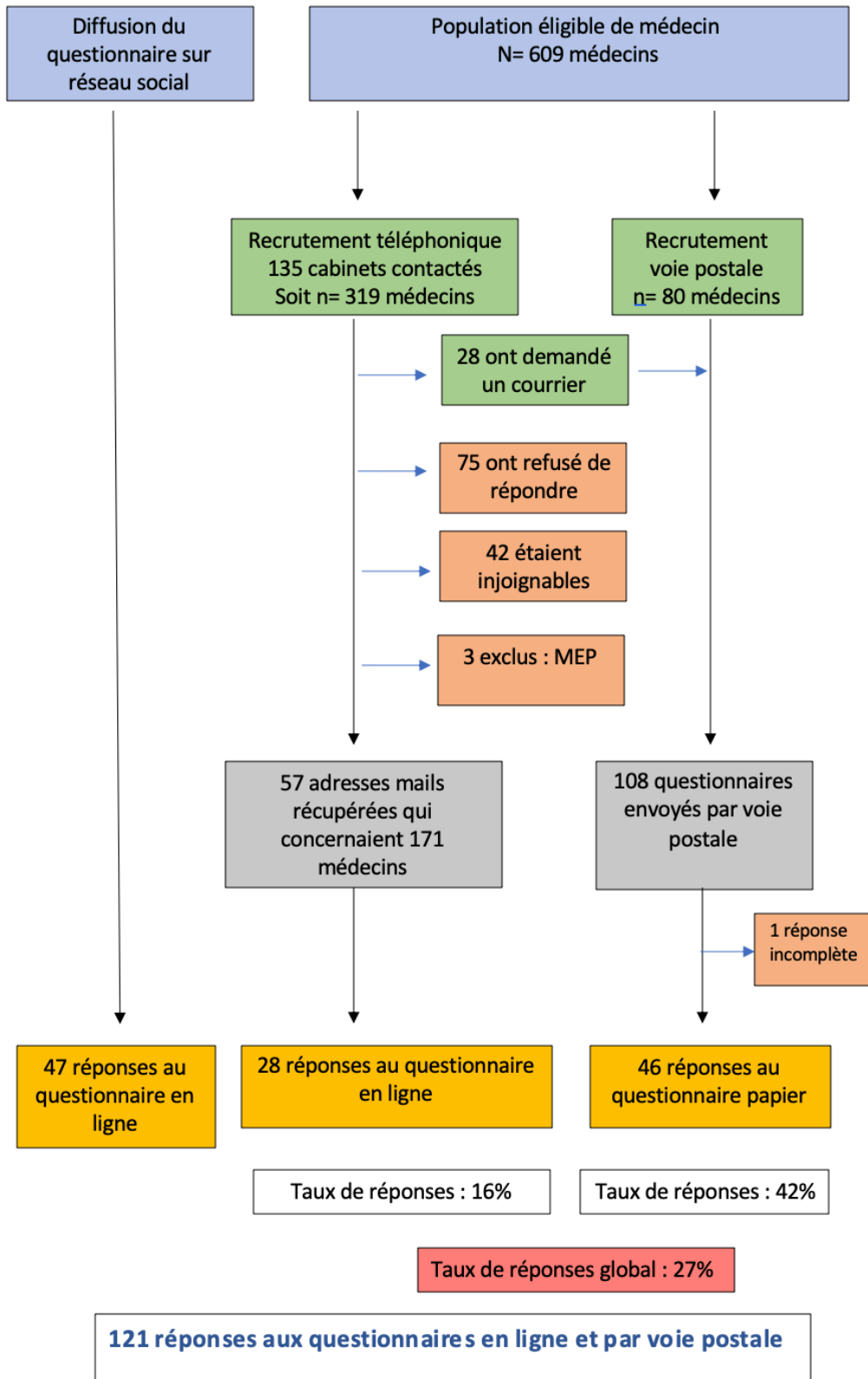


Figure 3. Flow chart. NB : MEP=Médecins à expertise particulière

Nous avons diffusé le questionnaire sur une plateforme de réseau social permettant les échanges entre médecins généralistes installés et remplaçants. 46 médecins ont répondu. Nous avons ensuite récupéré les coordonnées de 609 médecins ligériens et vendéens sur l'annuaire en ligne *Améli*. Nous avons contacté par téléphone 135 cabinets qui correspondaient à 319 médecins en sélectionnant un cabinet sur trois parmi la liste rédigée. Cinquante-sept mails ont donc été envoyés, qui concernaient 171 médecins : 28 médecins ont répondu au questionnaire en ligne.

Notre recrutement s'est déroulé pendant le début de la pandémie du coronavirus en France. Les secrétaires étaient peu disponibles et moins disposées à répondre favorablement à notre demande. Nous avons donc procédé à un recrutement complémentaire par voie postale. Sur les 609 médecins nous avons sélectionné 80 médecins en choisissant les cabinets qui regroupaient au moins 2 médecins. Nous avons envoyé 28 courriers aux médecins qui préféraient ce mode de questionnaire parmi les 319 contactés par téléphone. 108 questionnaires papiers ont donc été envoyés. Nous avons reçu 46 réponses au questionnaire. Au total, 121 médecins ont répondu au questionnaire.

Population exclue de l'analyse

3 médecins ont été exclus du recrutement car ils exerçaient une médecine à expertise particulière (2 homéopathes et un médecin esthétique).

Motifs de refus des réponses

42 médecins n'ont pas pu être contactés : 10 numéros n'étaient pas attribués ou correspondaient à un numéro de fax. Les 32 autres médecins n'étaient pas joignables au téléphone.

75 ont refusé de répondre à notre étude : 4 médecins ne souhaitent pas répondre car ils partaient à la retraite, 3 médecins ont refusé par impression de manque d'expérience dans cette médecine. Le reste des médecins a refusé de répondre par manque de temps.

3.3.2 Caractéristiques des médecins inclus

	Nombre de médecins	% de médecins
Sexe		
Femme	83	69
Homme	38	31
Âge		
Moins de 40 ans	69	57
Entre 40 et 60 ans	44	36
Plus de 60 ans	8	7

Lieu d'installation		
Urbain	51	42
Semi rural	58	48
Rural	12	10
Nombre d'années d'installation		
Moins de 10 ans	78	64,5
Plus de 10 ans	43	35,5
Mode d'exercice		
Libéral exclusivement	110	91
Libéral et hors cabinet	11	9
Formation médecine complémentaire		
Oui	28	23
Non	93	77
A déjà essayé l'acupuncture en tant que patient		
Oui	36	30
Non	85	70

Tableau 1. *Caractéristiques socio démographiques des médecins inclus*

La population incluse était majoritairement féminine avec 69% de femmes et 31% d'hommes. La majorité des répondants avaient moins de 40 ans (n=69). La moyenne d'âge des répondants était de 40,8 ans et la médiane de 36 ans.

La majorité des médecins étaient installés en secteur urbain (42%) et en semi rural (48%). Seulement 10 % étaient installés en milieu rural.

Le nombre d'années d'installation corrélait avec l'âge de notre population, 64,5% sont installés depuis moins de 10 ans et 35,5% étaient installés depuis plus de 10 ans. Le mode d'exercice était essentiellement « libéral exclusivement » avec 91 % des médecins inclus.

Concernant la formation complémentaire, 23 % des médecins avaient une formation en médecine complémentaire : 10 médecins (36%), avaient une formation en hypnose, 8 (29%) une formation en homéopathie, 4 (14%) une formation en thérapie manuelle-ostéopathie, 4 (14%) en mésothérapie et 3(11%) en acupuncture sans l'exercer.

Nous constatons que 30 % des médecins ont testé l'acupuncture.

3.3.3 Prescription de l'acupuncture

3.3.3.1 Répartition des médecins généralistes

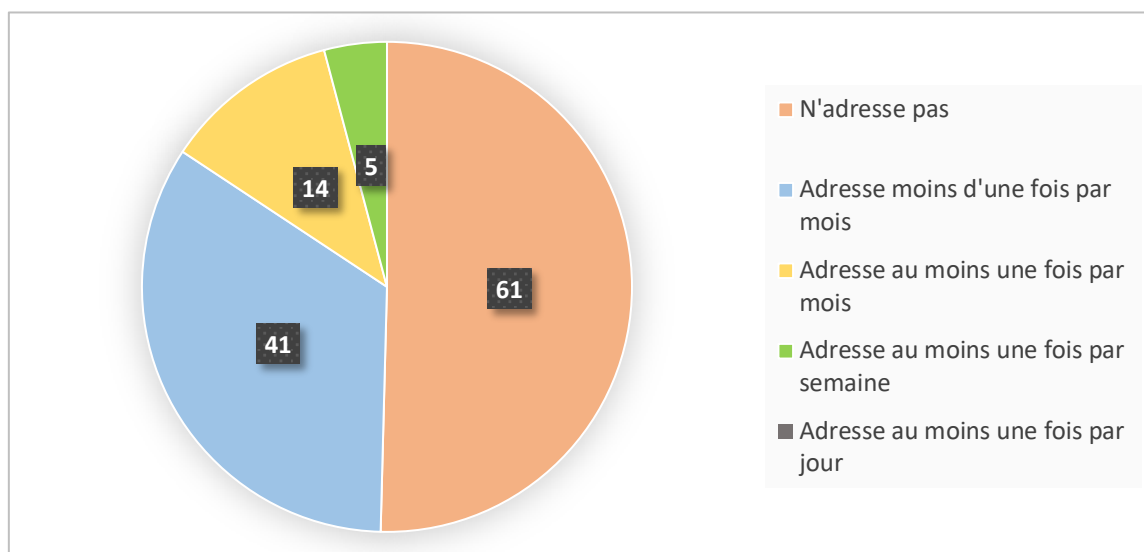


Figure 4. Répartition des médecins généralistes selon l'adressage et sa fréquence.

50,4% des médecins interrogés déclaraient ne pas avoir adressé chez l'acupuncteur au cours des douze derniers mois (n= 61, IC95% [41,2-59,6]), 33,9% des médecins exprimaient avoir adressé moins d'une fois par mois (n= 41, IC95% [25,5-43,1]), 11,6% au moins une fois par mois (n= 14, IC95% [11,6-45,5]) et 4,1% au moins une fois par semaine (n= 5, IC95% [1,4-9,4]). Aucun médecin n'avait répondu adresser au moins une fois par jour.

Nous avons donc en tout 61 médecins dans le groupe « n'adresse pas » et 60 médecins dans le groupe « adresse ».

3.3.3.2 Déterminants socio démographiques de la prescription de l'acupuncture

	Nbre de médecins qui ont adressé	Nbre de médecins qui n'ont pas adressé	p-value *
Sexe			
Femme	44	39	0,33
Homme	16	22	
Âge			
<40 ans	24	45	0,0006
Entre 40 et 60 ans	30	14	
Plus de 60 ans	6	2	
Mode d'exercice			
Libéral exclusivement	57	53	0,20
Libéral et hors cabinet	3	8	

Années d'installation			
Moins de 10 ans	31	47	0,0044
Plus de 10 ans	29	14	
Formation à une médecine complémentaire			
Oui	21	7	0,0025
Non	39	54	
Recours à l'acupuncture en tant que patient			
Oui	23	13	0,048
Non	37	48	
Préférence d'interlocuteur			
Acupuncteur exclusif	24	16	0,12
Médecin généraliste qui a une pratique en acupuncture	36	45	

Tableau 2. Tableau comparatif de la prescription de l'acupuncture selon les critères sociodémographiques ***p significatif si $p < 0,05$**

Dans cette analyse univariée, la prescription de l'acupuncture variait de manière significative selon l'âge, la durée d'installation, la formation en médecine complémentaire et le recours à l'acupuncture en tant que patient.

Sexe

Parmi les femmes, 44 (53%) ont adressé chez l'acupuncteur sur les 12 derniers mois et 39 (47%) n'ont pas adressé.

Chez les hommes, 16 (42%) ont adressé chez l'acupuncteur sur les 12 derniers mois et 22 (58%) n'ont pas adressé chez l'acupuncteur.

Nous n'avons pas pu conclure à une différence significative de la prescription de l'acupuncture par les médecins généralistes en fonction du sexe.

Âge

Dans la tranche d'âge des moins de 40 ans, 24 médecins (35%) ont adressé chez l'acupuncteur alors que 45 médecins (65%) n'ont pas adressé.

Dans la tranche d'âge des 40-60 ans, 30 (68%) ont adressé chez l'acupuncteur contre 14 (32%) qui n'ont pas adressé.

Dans la tranche d'âge des plus de 60 ans, 6 (75%) ont adressé chez l'acupuncteur, alors que 2 (25%) n'ont pas adressé.

Nous avons observé que le taux de prescription de l'acupuncture sur les 12 derniers mois variait de façon significative avec l'âge ($p = 0,0006$).

Mode d'exercice

Chez les médecins dont le mode d'exercice était exclusivement libéral, 57 (52%) déclaraient avoir adressé chez l'acupuncteur sur les 12 derniers mois, et 53 (48%) déclaraient ne pas avoir adressé chez l'acupuncteur sur les 12 derniers mois.

Chez les médecins avec un mode d'exercice mixte (cabinet libérale + activité hors cabinet), 3 (27%) ont adressé chez l'acupuncteur et 8 (73%) n'ont pas adressé chez l'acupuncteur.

Il n'y a pas de corrélation significative entre la prescription de l'acupuncture et le mode d'exercice des médecins dans notre analyse ($p=0,20$).

Nombre d'années d'installation

Parmi les médecins installés depuis moins de 10 ans, 31 (40%) ont adressé chez l'acupuncteur sur les 12 derniers mois et 47 (60%) n'ont pas adressé chez l'acupuncteur.

Parmi les médecins installés depuis plus de 10 ans, 29 (67%) ont adressé chez l'acupuncteur et 14 (33%) n'ont pas adressé chez l'acupuncteur.

L'analyse univariée a mis en évidence un lien significatif entre la prescription de l'acupuncture et le nombre d'années d'installation ($p=0,0044$).

Formation en médecine complémentaire

Parmi les médecins qui ont une formation en médecine complémentaire, 21 (75%) ont adressé chez l'acupuncteur et 7 (25%) n'ont pas adressé chez l'acupuncteur.

Parmi les médecins qui n'ont pas de formation en médecine complémentaire, 39 (42%) ont adressé chez l'acupuncteur et 54 (58%) n'ont pas adressé chez l'acupuncteur.

On observe une différence significative entre la prescription de l'acupuncture et une formation en médecine complémentaire ($p=0,0025$).

Recours à l'acupuncture en tant que patient

Chez les médecins qui ont déjà eu recours à l'acupuncture en tant que patient, 23 (64%) ont adressé chez l'acupuncteur et 13 (36%) n'ont pas adressé chez l'acupuncteur au cours des 12 derniers mois.

Chez les médecins qui n'ont pas eu recours à l'acupuncture en tant que patient, 37 (46%) ont adressé chez l'acupuncteur et 48 (56%) n'ont pas adressé chez l'acupuncteur.

Il existe un lien significatif entre la prescription de l'acupuncture et le recours à l'acupuncture en tant que patient ($p=0,048$).

Orientation préférentielle

Parmi les médecins qui déclaraient préférer adresser chez un acupuncteur qui a une activité en médecine générale, 36 (44%) ont adressé chez l'acupuncteur au cours des 12 derniers mois et 45 (56%) n'ont pas adressé chez l'acupuncteur.

Parmi les médecins qui déclaraient préférer adresser chez un acupuncteur exclusif, 24 (60%) ont adressé chez l'acupuncteur au cours des 12 derniers mois et 16 (40%) n'ont pas adressé chez l'acupuncteur.

Nous n'observons pas de lien statistiquement significatif entre le taux de prescription de l'acupuncture et l'orientation préférentielle.

3.3.4 Les freins et les raisons de la prescription de l'acupuncture

3.3.4.1 Répartition des médecins généralistes

Les freins qui ressortaient le plus étaient le fait de ne pas connaître d'acupuncteur (n= 57, 47%), que l'acupuncture représentait un coût (n=35, 28,5%), le manque de connaissances (n= 58, 48%) et le manque de preuves scientifiques de l'acupuncture (n=31, 26%).

A contrario « j'ai peur de me décrédibiliser face au patient », « j'ai peur que le patient sorte de la médecine allopathique », « j'ai peur des effets indésirables », « j'ai peur de me mettre en échec », « je ne veux pas être en concurrence avec l'acupuncteur », « j'ai peur du détournement de patient par l'acupuncteur » étaient des freins peu déclarés par les médecins généralistes (moins de 10% pour chaque frein).

Les médecins avaient la possibilité de déclarer des freins dans la case « autres » : 3 médecins ont exprimé qu'ils n'avaient aucun frein, un médecin avait répondu « je ne recommande pas les Fake Med » 3 médecins avaient déclarés « je n'y pense pas dans ma pratique » et un médecin avait écrit « patient ayant une expérience non concluante et qui ne veut pas ré essayer ».

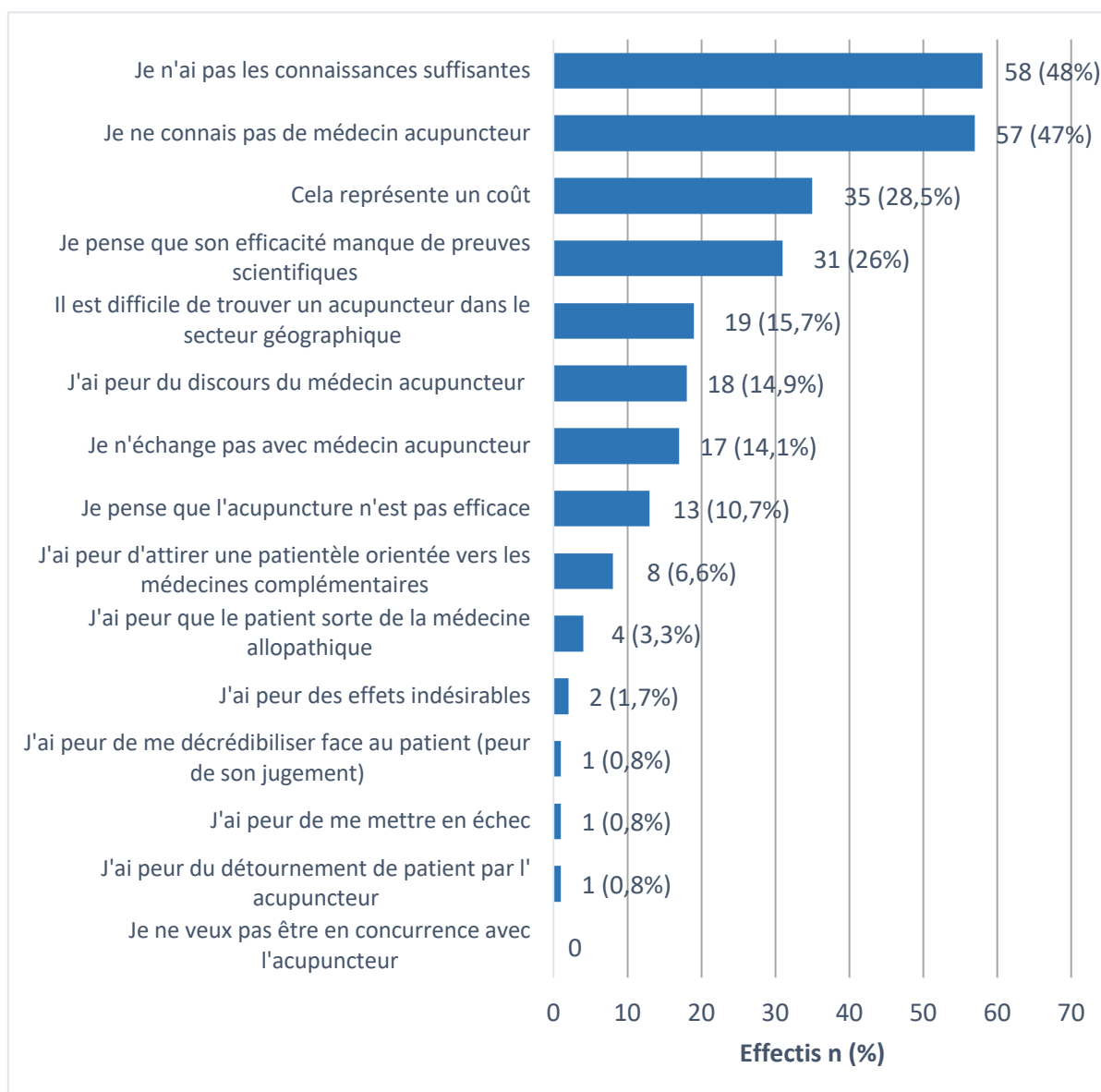


Figure 5. Répartition des médecins généralistes selon les freins à la prescription de l'acupuncture

Les principales raisons de prescription déclarées par les médecins étaient la demande du patient (n=69, 57%), d'avoir une patientèle ouverte à la discussion (n=42, 34,7%), d'avoir de bons retours des patients (n=42, 34,7%), le fait que la balance bénéfique risque est favorable (n= 37, 30,6%), le fait d'être en échec thérapeutique (n= 56, 46,3%), la diminution de la consommation des médicaments (n=70, 57,9%), le fait de connaître un acupuncteur (n=50, 41,3%).



Figure 6. Répartition des médecins généralistes selon les raisons de la prescription de l'acupuncture ** Cela permet au patient d'avoir une relation médecin/malade différente avec un autre protagoniste

3.3.4.2 Analyses des freins et des raisons en fonction de l'adressage des médecins

Nous avons comparé les différents freins et raisons en fonction des médecins qui adressent et ceux qui n'adressent pas chez l'acupuncteur présentés dans les figures 7 et 8.

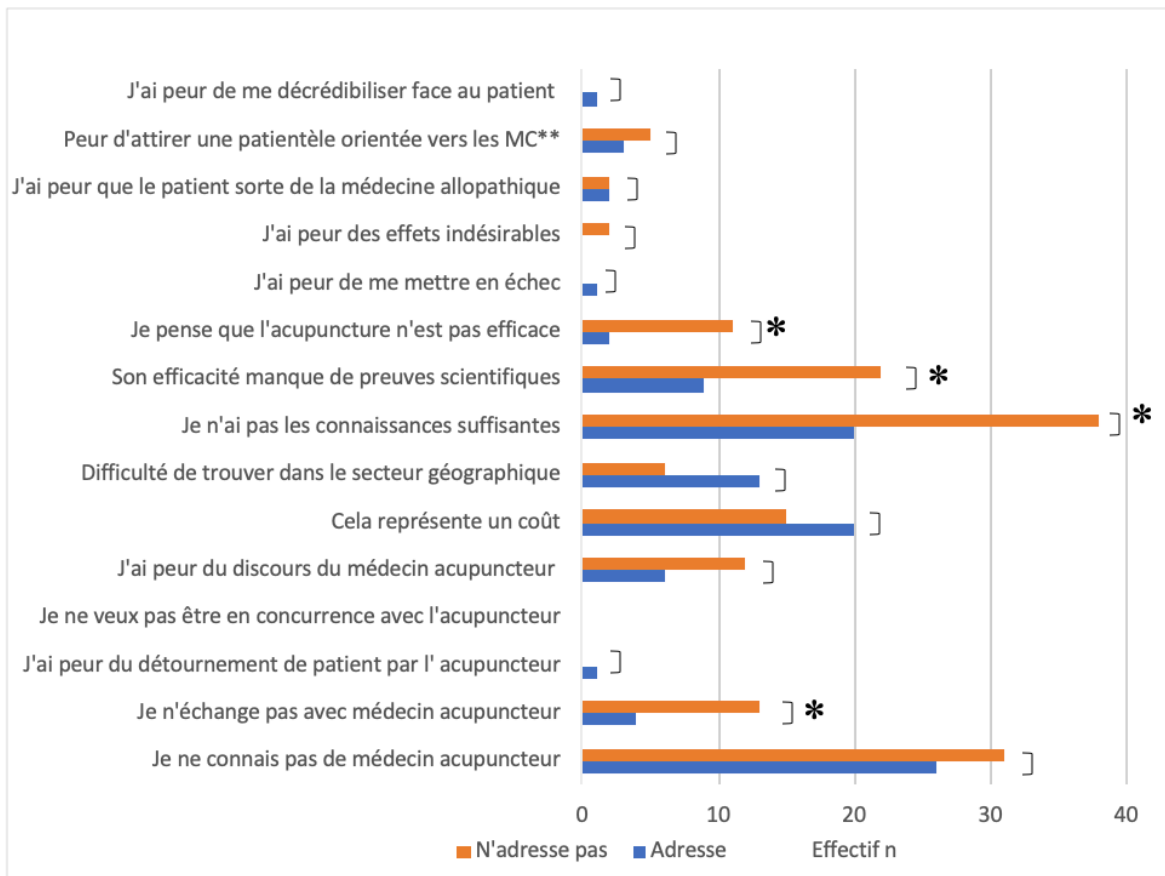


Figure 7. Analyse des différents freins selon la prescription de l'acupuncture. ** MC : médecines complémentaires. * : $p < 0,05$

Nous constatons que les freins « *il est difficile de trouver un médecin acupuncteur dans le secteur géographique* » et « *cela représente un coût* » étaient majoritairement déclarés par les médecins qui avaient adressé chez l'acupuncteur sans différence significative. (Respectivement : $n=13$ vs $n=6$, $n=20$ vs $n=15$).

Les freins « *j'ai peur de me décrédibiliser face au patient* » « *j'ai peur de me mettre en échec* » « *j'ai peur du détournement de patient par l'acupuncteur* » étaient exclusivement déclarés par les médecins qui ont déjà adressé sans différence significative (respectivement $n=1$, $n=1$, $n=1$).

Aucun médecin n'avait répondu au frein « *je ne veux pas être en concurrence avec l'acupuncteur* ».

Le frein « *j'ai peur que le patient sorte de la médecine allopathique* » a été répondu de manière égale par les deux groupes de médecins ($n=2$).

Les freins majoritairement répondus, sans différence significative, par les médecins qui n'adressaient pas étaient « *j'ai peur d'attirer une patientèle orientée vers les médecines complémentaires* » ($n=5$ vs $n=3$), « *j'ai peur du discours du médecin acupuncteur* » ($n=12$ vs $n=6$), « *je ne connais pas de médecin acupuncteur* » ($n=31$ vs $n=26$).

Seuls les médecins qui n'ont pas adressé avaient répondu au frein « *j'ai peur des effets indésirables* » (n=2) sans différence avec l'autre groupe.

En revanche, nous avons observé une différence significative ($p < 0,05$) entre les deux groupes pour les freins suivants :

« *Je pense que l'acupuncture n'est pas efficace* », répondu par 11 médecins qui n'ont pas adressé et par 2 médecins qui ont adressé ($p = 0,016$).

« *Je pense que son efficacité manque de preuves scientifiques* », répondu par 22 médecins qui n'ont pas adressé et par 9 médecins qui ont adressé ($p = 0,012$).

« *Je n'ai pas les connaissances suffisantes* », répondu par 38 médecins qui n'ont pas adressé et par 20 médecins qui ont adressé ($p = 0,0019$).

« *Je n'échange pas avec les acupuncteurs* », répondu par 13 médecins qui n'ont pas adressé contre 4 médecins qui ont adressé ($p = 0,03$).

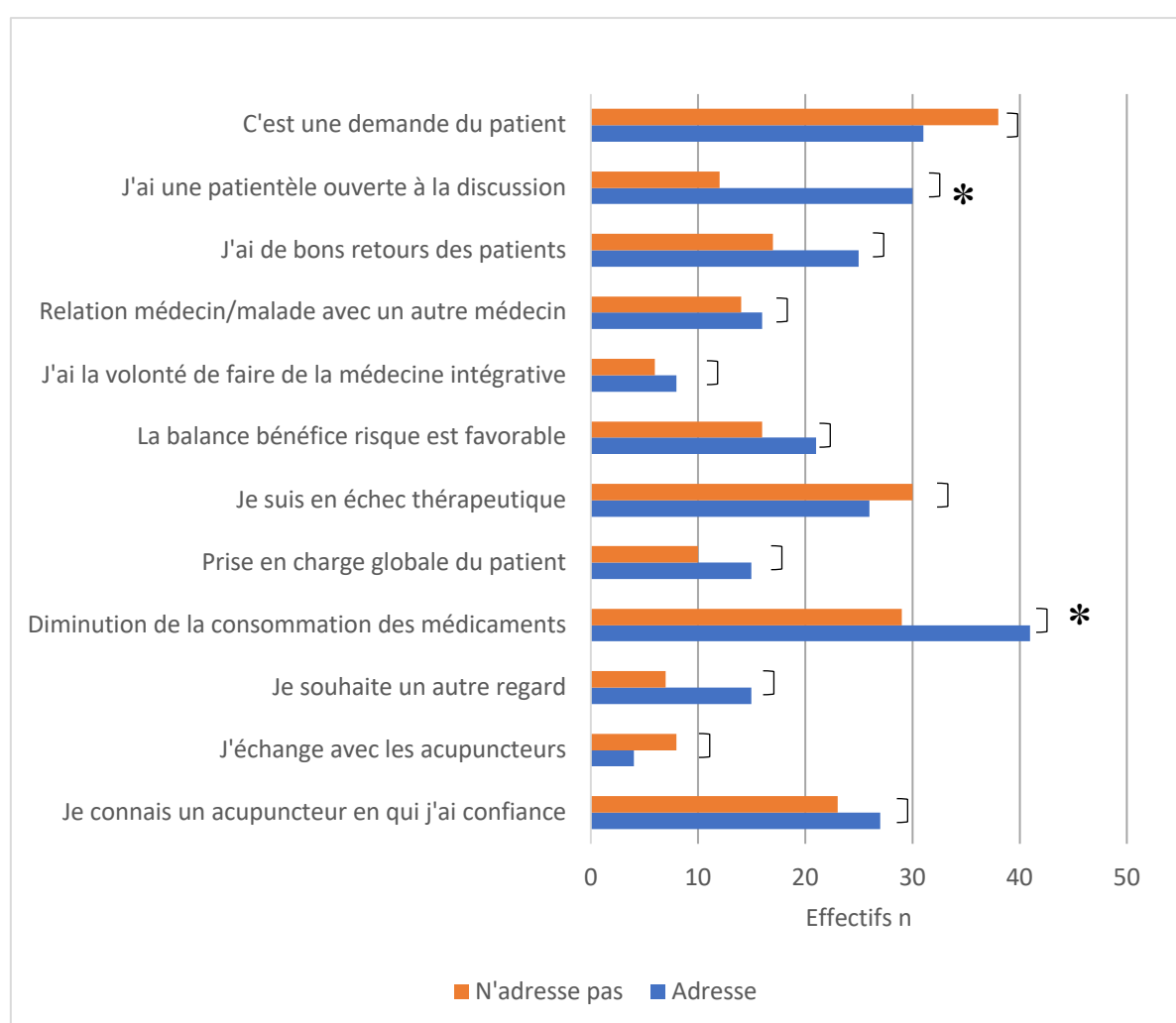


Figure 8. Analyse des raisons selon la prescription de l'acupuncture. * : $p < 0,05$

Les raisons qui ont été le plus relevées par les médecins généralistes qui adressent étaient « *J'ai de bons retours des patients* » (n=25 vs n= 15), « *cela permet au patient d'avoir une relation médecin-malade différente avec un autre protagoniste* » (n= 16 vs n= 14), « *j'ai la volonté de faire de la médecine intégrative* » (n=8 vs n= 6), « *la balance bénéfice risque est favorable* » (n=21 vs n= 16), « *je trouve que cela permet une prise en*

charge globale du patient » (n= 15 vs n= 10), « *je souhaite un autre regard* » (n= 15 vs n= 7), « *je connais un acupuncteur en qui j'ai confiance* » (n= 27 vs n= 23).

Aucune de ces raisons n'a montré de différence significative entre les deux groupes.

Les médecins qui n'adressaient pas étaient plus nombreux à répondre aux raisons suivantes, sans différence significative : « *c'est une demande du patient* » (n= 38 vs n= 31), « *je suis en échec thérapeutique mon champ de compétence est dépassé* » (n=30 vs n= 26) et « *j'échange avec les acupuncteurs* » (n= 8 vs n= 4).

Par contre, il existe une différence significative entre les deux groupes (<0,05) pour les raisons suivantes :

« *J'ai une patientèle ouverte à la discussion* », déclaré par 30 médecins qui ont adressé contre 12 médecins qui n'ont pas adressé (p=0,0005).

« *Je trouve que l'acupuncture permet une diminution de la consommation des médicaments* », déclaré par 41 médecins qui ont adressé et 29 médecins qui n'ont pas adressé (p=0,027).

3.3.4.3 Analyses partielles des freins et des raisons

Nous avons réalisé des analyses partielles de certains freins et raisons en fonction de différents critères sociodémographiques :

Nous avons remarqué que 54,8 % des médecins qui ont répondu que l'acupuncture n'est pas efficace ou manque de preuves scientifiques pourraient adresser chez l'acupuncteur si c'est une demande du patient (n=17, IC95% [36-72,7]).

La proportion de médecins ruraux, semi ruraux et urbains qui ont répondu « qu'il est difficile de trouver un acupuncteur dans le secteur géographique » est équivalente entre eux (respectivement : n= 6, 31,58 % ; n=7, 36,84% ; n= 6 ; 31,58%)

Chez les médecins qui n'ont pas adressé chez l'acupuncteur et qui sont installés depuis moins de 10 ans, 40,4% ont répondu que connaître un acupuncteur pourrait les motiver à prescrire de l'acupuncture (n= 19, IC95% [26,37-55,73]).

Chez les médecins qui n'ont pas adressé chez l'acupuncteur et qui ont répondu que « l'acupuncture n'est pas efficace » ou « manque de preuves scientifiques ou « qu'ils n'ont pas les connaissances suffisantes » 50% ont déclaré que le fait d'être en échec thérapeutique pouvait constituer une raison à la prescription (n=28, IC95% [36,3-63,7]).

Nous avons observé que parmi les médecins qui pensaient que l'acupuncture n'est pas efficace ou manque de preuves scientifiques 66% ne se sont pas informés (n=23, IC95% [48-81]).

Parmi les médecins qui ont déclaré manquer de connaissances en acupuncture 81% ont répondu favorablement au fait que l'acupuncture puisse être abordée pendant le second cycle des études médicales (n= 47, IC 95% [69-90]).

Autre fait, les médecins, qui déclaraient avoir la volonté de faire de la médecine intégrative comme raison à la prescription de l'acupuncture, avaient pour la moitié d'entre eux une formation en médecine complémentaire (n=7, IC 95% [23-75]).

3.3.5 Information des médecins généralistes sur l'acupuncture

71% des médecins de l'étude ne s'étaient pas informés sur l'acupuncture (n= 86, IC95% [62-79]).

Parmi les médecins qui s'étaient informés sur le sujet (n=35, 29% IC95% [21-38]), 43% l'avaient fait par le biais des médias (n= 15, IC95% [26-61]), 40% dans des revues scientifiques non spécialisées dans l'acupuncture (n= 14, IC95%[24-58]), 2,86% dans des revues scientifiques spécialisées dans l'acupuncture (n=1, IC95% [0,07-15]), 43% l'avaient fait par le biais d'un acupuncteur (n= 15 IC95% [26-61]), et 11% avaient participé à un congrès ou une conférence (n=4 IC95% [3-26]).

7 médecins ont utilisé d'autres moyens d'information : 4 médecins ont déclaré qu'ils s'étaient formés par le biais du diplôme inter universitaire de formation initiale à l'acupuncture sans pratiquer, un médecin a déclaré s'informer en « *l'ayant utilisé pour soi-même* », et un médecin a dit qu'il avait participé à une formation médicale continue dans le cadre du développement professionnel continu.

3.3.6 Enseignement pendant le second cycle des études médicales

	Nbre de médecins qui pensent que l'acupuncture pourrait être abordée	Nbre de médecins qui pensent que l'acupuncture ne pourrait pas être abordée	p-value*
Sexe			
Femme	68	15	0,007
Homme	22	16	
Âge			
<40 ans	49	20	0,23
Entre 40 et 60 ans	33	11	
Plus de 60 ans	8	0	
Adressent chez l'acupuncteur			
Oui	52	8	0,003
Non	38	23	
Formation à une médecine complémentaire			
Oui	21	7	1
Non	69	24	
Information sur l'acupuncture			
Oui	27	8	0,8
Non	63	23	

Tableau 3. Comparaison des médecins avec l'apprentissage pendant le second cycle des études médicales. * : $p < 0,05$

Chez les femmes, 68 (82%) pensent que l'acupuncture pourrait être abordée pendant les études de second cycle alors que 15 (18%) n'étaient pas favorables.

Chez les hommes, 22 (58%) pensent que l'acupuncture pourrait être abordée pendant les études de second cycle alors que 16 (42%) n'étaient pas favorables.

Le sexe apparaissait comme un déterminant à l'avis favorable ou non d'un enseignement universitaire ($p= 0,007$).

Il n'y a par contre pas de relation significative entre l'âge et être en faveur ou non d'un enseignement ($p= 0,23$). Chez les moins de 40 ans, 49 (71%) étaient pour et 20 (29%) étaient contre. Pour les 40-60 ans, 33 (75%) étaient pour et 11 (25%) étaient contre. Et enfin, pour les plus de 60 ans, 8 (100%) étaient pour et aucun n'étaient contre.

Parmi les médecins qui ont adressé chez l'acupuncteur, 52 (87%) étaient en faveur de la formation au cours du second cycle alors que 8 (13%) étaient contre. Chez ceux qui n'ont pas adressé chez l'acupuncteur, 38 (62%) étaient en faveur de la formation et 23 (38%) n'étaient pas en faveur. Il existe donc une différence significative entre l'adressage chez l'acupuncteur et leur opinion sur un enseignement dans les études médicales ($p= 0,003$).

En ce qui concerne la formation complémentaire, 21 (75%) des médecins qui avaient déjà une formation en médecine complémentaire étaient en faveur de l'enseignement au cours du second cycle et 7 (25%) n'étaient pas en faveur. Pour les autres, 69 (74%) étaient en faveur d'un enseignement et 24 (26%) n'étaient pas en faveur. Il n'y a donc pas de différence significative entre la formation acquise en médecine complémentaire et être en faveur ou non d'un apprentissage de l'acupuncture au cours du second cycle.

Enfin, parmi les médecins qui s'étaient informés sur l'acupuncture, 27 (77%) étaient favorables à un enseignement et 8 (23%) ne l'étaient pas. Pour ceux qui ne s'étaient pas informés sur l'acupuncture, 63 (73%) étaient favorables et 23 (27%) ne l'étaient pas. Il n'y a pas de différence significative entre le groupe qui s'est informé et celui qui ne l'est pas.

3.4 Discussion

3.4.1 Discussion sur les résultats

3.4.1.1 **Le taux de prescription de l'acupuncture sur les 12 derniers mois et sa fréquence d'adressage**

Concernant le résultat principal de notre étude, 60 médecins ont prescrit de l'acupuncture dans les douze derniers mois et 61 médecins ne l'ont pas fait. Les proportions sont globalement équivalentes.

Nous n'avons pas retrouvé de données concernant le nombre de médecins qui prescrivaient de l'acupuncture dans d'autres régions de France. En Allemagne, ce taux est semblable de l'ordre de 45%. (51) En Italie, sur 389 médecins interrogés, 66% ont envoyé au moins un patient chez l'acupuncteur sur les 12 derniers mois. Comme nous avons pu le voir précédemment l'Italie a la même réglementation que la France concernant les acupuncteurs. (52)

La fréquence d'adressage était majoritairement inférieure à une fois par mois. Si on observe les indications de remboursement de la sécurité sociale, les motifs indiqués à son remboursement sont des motifs fréquents en médecine générale notamment pour la prise en charge de la douleur.

Il semblerait donc que ce soit un outil thérapeutique peu utilisé par les médecins généralistes, et pourrait refléter la polémique dans laquelle l'acupuncture est mise à mal.

Dans notre étude nous avons observé que les médecins de plus de 60 ans ont plus adressé chez l'acupuncteur, même si ce groupe était faiblement représenté.

Une des explications est le fait d'avoir un réseau de soins plus conséquent chez les médecins plus âgés. En effet chez les médecins installés depuis moins de 10 ans et qui n'ont pas adressé chez l'acupuncteur, 40,4% ont déclaré que connaître un acupuncteur pourrait être une raison de prescription.

La formation à une médecine complémentaire apparaissait comme une différence significative du fait d'avoir adressé chez un acupuncteur sur les 12 derniers mois. 23,1% des médecins généralistes de notre étude ont une formation en médecine complémentaire. Ce taux est légèrement au-dessus de celui retrouvé dans une étude de la DRESS en 2007, où 12 à 19% du panel de médecins généralistes observé pratiquait une thérapie complémentaire de manière occasionnelle. (53) Il est probablement dû au fait que notre sujet porte sur une médecine complémentaire et a donc amené ces médecins à répondre.

Chez les médecins qui avaient une formation en médecine complémentaire, 36% avaient une formation en hypnose et 29% une formation en homéopathie. Même si ces taux sont proches, on observe un changement dans le choix de la médecine complémentaire. En 2007 la médecine complémentaire la plus pratiquée était l'homéopathie, l'hypnose par contre, ne figurait pas dans les médecines complémentaires déclarées. L'enseignement universitaire de l'hypnose semble récent (2006 à Paris) et on peut comprendre que son essor soit d'actualité

car la formation est courte et plus accessible. Alors est-ce que les médecines complémentaires sont devenues une « tendance » pour diversifier les pratiques médicales ?

L'hypnose est jugée avoir un intérêt thérapeutique selon l'INSERM même si les essais cliniques randomisés sont difficiles à réaliser. (54) Alors que les ECR sont le plus haut niveau de preuve d'étude scientifique, l'hypnose bouscule les codes par des études qualitatives de bonne qualité. Paradoxalement, même si l'hypnose est considérée comme une FakeMed elle semble mieux acceptée par le collectif NoFakeMed car jugée utile.(55) L'hypnose et l'acupuncture se ressemblent du fait que l'approche soit personnalisée, dépendante du thérapeute et du patient. Pourtant, la communauté scientifique demande à l'acupuncture d'avoir des essais cliniques randomisés afin de prouver son efficacité, et ne parle pas d'étude qualitative qui pourrait peut-être apporter des preuves sur l'efficacité. Le rapport de l'INSERM de 2014 se pose la question de l'utilité des essais cliniques randomisés pour juger son efficacité alors que l'approche est totalement différente de la médecine allopathique : *« S'intéresse-t-on à déterminer l'effet propre de l'acupuncture ou l'effet global de la thérapeutique, qui peut inclure des effets directement liés à la relation patient-thérapeute ? Doit-on tester l'efficacité de l'acupuncture ou bien la pertinence de la théorie qui la soutient ? »*

Est-ce le scepticisme envers la médecine chinoise qui prédomine ? Le fait que ce soit une autre médecine basée sur des concepts physiologiques différents de la médecine occidentale ? Ou est-ce que le choix du recours à une médecine complémentaire dépend plus d'une tendance de modernité et d'actualité ?

Nous constatons qu'un tiers des médecins généralistes de notre population a déjà essayé l'acupuncture. De plus cette variable apparaissait comme une différence significative à la prescription de l'acupuncture. Des études sur le recours aux MCA en population générale ont montré que 19% des patients de milieu urbain avaient eu recours à l'acupuncture, et 28% des patients en milieu rural.(3)(2)

Il aurait été intéressant de connaître les circonstances du recours à l'acupuncture (type de pathologie, mode d'entrée). Et, de manière plus large, connaître l'utilisation des MCA des médecins généralistes pour eux-mêmes pourrait être important à étudier.

En effet, un tiers des médecins ont déclaré avoir une maladie chronique. (56) Le rapport de la CARMF de 2016 révélait que les affections les plus fréquentes ayant nécessité des indemnités journalières étaient les pathologies cancéreuses, les affections psychiatriques, les lésions traumatiques ainsi que les affections rhumatismales.(57) Ces pathologies font partie des principales indications de l'acupuncture.

De plus, le haut niveau d'études, le sexe féminin et le fait d'avoir une pathologie chronique semblaient être les principaux déterminants de l'utilisation des médecines complémentaires dans la population générale.(58)

Peut-être que les raisons que l'on retrouve dans l'utilisation des médecines complémentaires sont proches de celles énoncées par la population générale. L'échec de la médecine allopathique est une des principales raisons de leur utilisation. (59)

Ainsi, l'utilisation de la médecine complémentaire dans le cadre de l'échec de la médecine allopathique, n'est-elle pas en soi une situation complexe qui risque de diminuer les résultats des médecines complémentaires ?

En 2008, le CNOM jugeait que les médecins avaient une surconsommation médicamenteuse et se posait la question de la légitimité de l'auto-prescription.(56) Il est possible que le changement de mentalité sur la consommation des médicaments amène le médecin à revoir ses propres comportements de santé.

L'expérience personnelle et l'efficacité ressentie pourraient amener les médecins généralistes à modifier leur manière de prescrire. Si on part de cette hypothèse, on pourrait penser que ces facteurs pragmatiques prennent le dessus sur la neutralité, l'objectivité de prescription, et donc constituent un véritable savoir empirique.

3.4.1.2 Les freins et les raisons de la prescription de l'acupuncture

Quarante-deux médecins généralistes ont répondu que le fait d'avoir des bons retours des patients constitue ou pourrait constituer une raison pour prescrire l'acupuncture. Pourtant 70% des médecins généralistes de notre étude n'étaient pas informés sur le sujet. Le côté empirique et pragmatique de la prescription semble donc ressortir à nouveau.

Dans notre étude, 67,5% des médecins préféraient adresser chez un médecin généraliste pratiquant l'acupuncture. Nous pensions qu'il y avait une certaine concurrence et que le médecin traitant préférait adresser chez un acupuncteur exclusif pour que le patient continue de consulter son médecin traitant habituel. En effet, l'envoyer chez un médecin généraliste qui a une activité partielle pourrait entraîner une perturbation du suivi habituel du patient. Or, aucun médecin n'a déclaré qu'être en concurrence avec le médecin acupuncteur pouvait être un frein à la prescription, même si ce résultat ne concerne que les 75 médecins qui ont répondu au questionnaire en ligne, ni avoir peur du détournement de patient. Une étude qualitative montrait que les médecins généralistes trouvaient cela déroutant d'adresser à un autre médecin généraliste avec une pratique de l'acupuncture, d'abord parce qu'ils sont habitués à adresser aux spécialistes mais pas à un confrère généraliste, et ensuite parce que le patient risque de poursuivre leur suivi avec le médecin généraliste pratiquant l'acupuncture. Un médecin acupuncteur a aussi déclaré: « *j'ai eu beaucoup de patients adressés quand je suis passé acupuncteur exclusif* ». (60) Est-ce que le fait que notre population d'étude soit jeune et qu'elle n'ait pas connu la concurrence d'antan entre les médecins généralistes explique cette préférence d'orientation ? Est-il possible que les médecins soient rassurés d'adresser à un médecin généraliste car il garde un discours de médecine occidentale ? Dans les études qualitatives les médecins acupuncteurs exclusifs déclaraient : « *diagnostiquer des pathologies graves fréquemment* ». (60)

Quarante et un médecins qui ont adressé chez l'acupuncteur dans les douze derniers mois ont déclaré comme principale raison que cela permet une diminution de la consommation de médicaments et vingt-neuf médecins qui n'ont pas prescrit l'ont aussi déclaré comme une des raisons qui pourraient les motiver à prescrire. Au total c'est la raison principale de motivation de la prescription dans notre étude (57,9% des médecins).

En France, 78% des patients sortent de consultation avec une prescription d'au moins un médicament.(61) La médecine allopathique est le pivot central du système de remboursement de l'Assurance Maladie car les médicaments sont quasiment tous pris en charge. Les travaux de Rosman, qui compare la manière de prescrire des médecins néerlandais et des médecins

français, retrouvaient une logique de « réparation instantanée par le biais du médicament » qui expliquerait le taux de prescription élevé des médecins français.(62) Il existe une crise de confiance envers les médicaments de la part des patients mais aussi des médecins, avec une volonté de moins prescrire. Alors que la France est le deuxième pays européen consommateur de benzodiazépines et que dans 80% des cas il est initié par un médecin généraliste, sa consommation baisse (-10% entre 2010 et 2015). (63) De cette volonté de moins prescrire, la déprescription est devenue une des compétences des médecins généralistes, dans un but d'optimisation des ordonnances et de minimisation des effets indésirables liés aux interactions médicamenteuses et au médicament lui-même. Bien que les médecins pensassent que le patient est le principal frein à la déprescription, les patients qui étaient plutôt favorables souhaitaient qu'on leur propose des alternatives non médicamenteuses comme les médecines complémentaires et alternatives. (64) La consommation et le mésusage des opioïdes faibles et forts posent un problème de santé publique en particulier chez les douloureux chroniques. L'ANSM et l'académie nationale de médecine recommandent aux professionnels de santé de faciliter l'accès à des formations complémentaires sur les approches non médicamenteuses, technologiques et psychosociales. (65) De plus, une étude socio-anthropologique concluait que les médecins généralistes français qui avaient un taux de prescription bas pratiquaient une médecine « lente », développaient des alternatives thérapeutiques et travaillaient avec les médecines complémentaires ou en pratiquaient eux même.(66)

Dans notre étude, parmi les médecins qui ne se sont pas informés sur le sujet de l'acupuncture 57,8% ont déclaré que cela permet une diminution de la consommation de médicaments parmi les raisons proposées pour la prescription de l'acupuncture. Aussi, chez les 18 médecins qui pensent que l'acupuncture manque de preuves scientifiques, un tiers pourraient la prescrire car cela permet une diminution de la consommation de médicaments.

Il y a donc un a priori positif des médecins quant à l'utilisation de l'acupuncture sur la diminution de la consommation des médicaments.

Cet a priori positif est contre balancé par un a priori négatif : en effet 66 % des médecins qui pensaient que l'acupuncture n'est pas efficace ou manque de preuves scientifiques ne s'étaient pas informés. Cela démontre aussi que l'objectivité de prescription n'est pas possible et que comme tout être humain le médecin a des croyances influencées par sa pratique et son expérience personnelle voire même son entourage. Dans une étude Parisienne interrogeant les internes en médecine générale, le fait d'avoir un proche qui utilise l'acupuncture changeait significativement la perception d'efficacité.(67) Le contexte actuel sur le coronavirus montre que malgré les études scientifiques les croyances existent sur l'efficacité ou non d'une molécule.

Le frein le plus exprimé est celui du coût du soin. Dans l'étude de Miet, les médecins généralistes trouvaient que l'acupuncture présentait l'inconvénient de sélectionner une partie de la patientèle sur la contrainte financière. (68) L'étude réalisée au Centre de la Douleur de Nantes sur le renoncement aux soins pour raisons financières montrait que 56% des patients qui ont renoncé aux soins pour raisons financières sur les douze derniers mois ont renoncé à l'acupuncture. Elle se plaçait en deuxième position après les techniques psychocorporelles.(69) Ces résultats sont difficilement généralisables car il semblerait que la population des douloureux chroniques soit plus précaire que la population générale. Bien que l'acte d'acupuncture soit remboursé à hauteur de 18 euros, seulement 20% des acupuncteurs

exclusifs des Pays de la Loire sont en secteur 1(38). Cela pose la question de la place du remboursement de l'acupuncture et à plus grande échelle des soins non médicamenteux. L'Assurance maladie dérembourse des médicaments de plus en plus fréquemment. On pourrait proposer de transférer le budget lié à l'allopathie vers celui des médecines complémentaires. Il peut être intéressant d'étudier le coût économique des patients consultant un médecin acupuncteur versus médecin allopathique. En effet dans l'étude de *Triadou et al*, depuis le début de la pratique de l'acupuncture 76% des patients ont diminué leur consommation de médicaments.(70)

38 médecins n'ayant pas adressé chez l'acupuncteur dans les douze derniers mois et 31 médecins ayant adressé ont répondu que la « demande du patient » constitue ou pourrait constituer une motivation à la prescription de l'acupuncture. C'est la deuxième raison énoncée par les médecins généralistes après la diminution de la consommation de médicaments. Malgré la place importante du patient dans le système de soins, les patients échangeaient peu sur ce sujet avec leur médecin traitant, soit parce qu'ils n'en voyaient pas l'intérêt, soit par crainte d'être jugés.(60) Ces difficultés d'échanges semblent généralisables à l'ensemble des médecines complémentaires.(3) Pourtant dans notre étude, il existe une ouverture des médecins généralistes, même les plus réticents, à l'utilisation de l'acupuncture : 54,8% des médecins qui pensaient que l'acupuncture n'est pas efficace ou manque de preuves scientifiques pourraient adresser chez l'acupuncteur pour cette raison. Les modalités d'accès à l'acupuncture sont dominées par les avis des proches. On peut donc supposer que si les patients sont plus nombreux à discuter avec leur médecin généraliste, le taux de prescription sur les douze derniers mois serait plus important. Et il serait possible que les médecins s'intéressent plus à ces médecines s'ils avaient l'occasion d'en parler plus souvent. Les difficultés d'échanges se font ressentir aussi entre le médecin acupuncteur et le médecin généraliste. Il existait une différence significative sur le fait de ne pas échanger avec les acupuncteurs entre les médecins qui adressent et ceux qui n'adressent pas mais ce résultat ne peut être généralisable car les médecins qui ont répondu au questionnaire papier n'ont pas pu répondre à cet item. Ainsi 41,3% des médecins généralistes ont répondu que ne pas connaître un acupuncteur constitue ou pourrait constituer un frein à la prescription. Il existe un manque de communication qui peut s'expliquer par le fait que peu de médecins acupuncteurs entrent en communication avec les médecins généralistes : en 2010 seulement 32% des médecins acupuncteurs exclusifs ont déclaré échanger par téléphone ou mail avec un autre médecin généraliste alors qu'ils étaient 72% à échanger avec un spécialiste. (38)

3.4.1.3 Information des médecins et enseignement universitaire

Dans notre population de médecins, 29% s'étaient informés sur l'acupuncture, majoritairement par le biais des médias. C'est aussi un des principaux freins à la prescription de l'acupuncture : le manque de connaissances dans le domaine, déclaré par 48% des médecins généralistes de l'étude.

Pourtant il est primordial au vu de l'essor des médecines complémentaires et alternatives que les médecins généralistes soient informés sur les thérapies complémentaires notamment sur l'acupuncture. Les médias sont la deuxième source d'information qui amène les patients à consulter.(70) A l'heure des Fake news il est nécessaire que le médecin soit un informateur précieux pour les patients afin d'éviter les dérives sanitaires et sectaires. Une des possibilités

pour améliorer leur connaissance est de l'intégrer dans le système d'enseignement universitaire. Dans notre étude 74% des médecins généralistes étaient favorables à un enseignement pendant le second cycle des études médicales. A Paris, un enseignement facultatif est déjà proposé aux étudiants. 77% des internes en médecine générale de Paris souhaitaient une sensibilisation sur l'acupuncture avec des cours théoriques et pratiques associés. (67)

Dans les commentaires certains médecins pensaient plutôt à un enseignement pendant l'internat de médecine générale. Comme nous avons pu le voir auparavant ces thérapies complémentaires concernent aussi le domaine de la cancérologie. N'importe quel médecin quel que soit sa spécialité peut être un interlocuteur concernant les médecines complémentaires et alternatives : les syndromes dysfonctionnels, souvent méprisés des spécialistes qui posent le diagnostic et renvoient le patient vers le médecin généraliste, car la médecine occidentale et allopathique est en général en échec sur ces pathologies.

3.4.2 Discussion sur les forces et limites de notre étude

Notre étude est la seule étude à avoir étudié spécifiquement le taux de prescription sur les douze derniers mois des médecins généralistes en France.

Cette étude n'a pas pour vocation de faire changer d'avis les médecins généralistes mais de recenser leur état d'esprit concernant cette médecine complémentaire. C'est une des limites de notre étude. Nous avons décidé de faire une enquête quantitative et non qualitative. Il paraissait plus pertinent de faire une enquête quantitative car nous souhaitions connaître la proportion des médecins généralistes qui ont adressé chez l'acupuncteur ainsi que la fréquence d'adressage. C'est l'objectif principal de notre étude. Mais secondairement connaître les freins et les motivations à la prescription de l'acupuncture quantitativement peut être considéré comme insuffisant pour bien comprendre les freins et les motivations des répondants. Il pouvait exister un biais de compréhension et d'interprétation que nous avons tenté de diminuer avec l'aide de quatre médecins généralistes qui ont relu le questionnaire avant sa diffusion. Il y avait là une envie de connaître les freins et les raisons qui ressortaient le plus, en les exprimant quantitativement. De plus, nous souhaitions recueillir les freins et les raisons d'un nombre plus conséquent de médecins généralistes. Une des raisons principales du choix de l'étude quantitative est que le questionnaire en ligne ou par voie postale permettait de s'affranchir du biais d'acceptabilité sociale grâce à l'anonymat.(71)

Dans les commentaires nous avons pu recueillir des avis tranchés sur les freins du type « *c'est une fake med* », « *je ne prescris pas de fake med* ».

Dans les freins et les raisons, les items sélectionnés ont été repris de différentes études qualitatives (60,68,72). Pour éviter que le questionnaire sur les raisons et les freins ne soit trop orienté nous avons mélangé les items (qui étaient préalablement classés en 4 catégories) et nous avons rédigé des questions de contre balancement. Nous avons décidé de faire un questionnaire court pour éviter le désengagement du répondant à cause des freins et des raisons présentés en « liste ». Les cases « Autres » permettaient aux médecins de s'exprimer, certains par exemple ont mis « aucune raison » ou « aucun frein ». Il est à noter que peu de médecins ont rajouté des freins et des raisons dans la case d'avis libre.

Nos résultats sont difficilement généralisables à toute la population des médecins généralistes de Loire atlantique et Vendée. Malgré un taux de participation de 6,8% de la totalité des

médecins généralistes des deux départements, nous avons un biais de recrutement. Nous avons une population majoritairement jeune et féminine dans notre étude avec une moyenne d'âge de 40,8 ans contre une moyenne d'âge des médecins généralistes des Pays de la Loire qui était de 49,6 ans en 2018. (73)

Il existe un biais de sélection en lien avec le questionnaire en ligne car il sélectionne une population intéressée par le sujet. La diffusion du questionnaire sur les réseaux sociaux a aussi entraîné la sélection d'une population consommatrice de réseaux sociaux, et donc plus jeune.

La variabilité du mode de recueil des données est aussi une limite de notre étude. La conjoncture liée au coronavirus a désorganisé les cabinets médicaux qui étaient difficilement joignables, le nombre de refus augmentait. C'est à ce moment-là que nous avons décidé d'envoyer des courriers postaux. Il est à noter que le taux de réponse par voie postale est de 42% contre 16% par voie électronique. Le risque d'envoi postal est de récupérer des questionnaires incomplets : dans notre étude seulement un questionnaire a été exclu pour ce motif.

De ce biais sur le mode de recueil est apparu un biais d'interprétation des résultats : les freins « je n'échange pas avec les acupuncteurs » et « je ne veux pas être en concurrence avec un médecin acupuncteur » étaient manquants dans le questionnaire papier. Les résultats sur ses items sont donc à interpréter avec précaution car seul l'échantillon qui a répondu au questionnaire en ligne pouvait inclure ces items dans leurs réponses.

3.4.3 Discussion sur les perspectives d'avenir et ouvertures

L'acupuncture semble être un traitement de derniers recours pour les médecins généralistes, le fait d'être en échec thérapeutique est l'une des principales motivations de prescription. Sa place de traitement complémentaire semble différente auprès des patients qui l'utilisent en même temps qu'un traitement conventionnel. Ce décalage pourrait s'atténuer avec le développement de la médecine intégrative.

Il est intéressant de constater que seulement 14 médecins ont déclaré avoir la volonté de faire de la médecine intégrative. La médecine intégrative désigne le recours simultané à la médecine conventionnelle et aux thérapies complémentaires, centrées sur le patient dans une vision pluridisciplinaire. Elle a une vision holistique puisqu'elle est centrée sur la relation, les modes de vie, l'alimentation, l'activité physique, le stress, le sommeil, la spiritualité et le fonctionnement professionnel. Cette médecine se rapproche de la vision de la médecine générale en y associant des thérapies complémentaires. Un des buts est à la fois la guérison et le maintien de l'état de santé. C'est une approche pluridisciplinaire bien intégrée aux USA et au Canada. Aux USA, il existe 82 centres de médecines intégratives. La plupart de ces centres sont constitués de médecins, de massothérapeutes, d'instructeurs en méditation et d'acupuncteurs. (74)

En France elle se répand dans les centres anti cancéreux suite à l'augmentation des utilisations de médecines complémentaires par les patients atteints de cancers car il n'est plus question de guérir mais d'améliorer la qualité de vie et le bien-être.

En Loire Atlantique, la médecine intégrative est développée au CETD du CHU du Nantes. Le CETD propose une approche du patient selon le pluralisme médical : algologue, rééducateur, psychiatre, kinésithérapeute, infirmière, aide-soignante, psychologue, pharmacien, acupuncteur, hypnothérapeute, et médecin ostéopathe travaillent ensemble pour proposer au

patient une vision autre que celle de l'allopathie et ainsi permettre au patient d'avoir le choix, d'être acteur de son état de santé.

Avec le développement des maisons de santé pluridisciplinaires, la France pourrait offrir une offre de soins intéressante en matière de soins intégratifs, à l'échelle de la médecine de ville.

La France doit d'abord bien délimiter les médecines complémentaires, former les médecins, et informer les patients sur les pratiques de médecines alternatives et complémentaires.

A l'échelle du médecin il est important qu'il prenne l'habitude de développer des compétences en matière de prescriptions non médicamenteuses : la prescription de l'activité physique adaptée mise en place depuis 2016 semble encore peu répandue.

Cela pourrait passer par une réorganisation des études médicales, qui se met en place depuis l'introduction de l'algologie et la médecine physique et réadaptative. La sensibilisation des étudiants en médecine sur les thérapies non médicamenteuses, les médecines alternatives et complémentaires, pourrait être intéressante à développer afin d'étudier à les effets à long terme sur leur manière de prescrire.

4 Conclusion

Notre étude est une étude observationnelle cherchant à connaître la place de l'acupuncture dans le parcours de soins coordonnés, dans un contexte polémique dans lequel les médecines complémentaires sont remises en question.

Cette étude montre que 49,6% des médecins généralistes ont adressé un patient chez un acupuncteur dans les 12 derniers mois, avec une fréquence majoritairement inférieure à une fois par mois. Cette médecine complémentaire est sous utilisée, au vu des indications qu'elle possède. Il existe 2189 recommandations dans le monde pour près de 214 indications (dont la moitié concerne la prise en charge des douleurs). Les freins à la prescription les plus exprimés étaient le manque de connaissances médicales sur le sujet, le manque de connaissances du réseau d'acupuncteurs et le coût du soin. Les motivations étaient essentiellement la diminution de la consommation de médicaments et la demande du patient. 71% des médecins ne se sont pas informés sur le sujet mais possèdent des a priori positifs ou négatifs sur l'acupuncture, qui nourrissent le débat sur la place de l'acupuncture dans notre système de santé orienté vers l'allopathique.

Il est important de comprendre, informer et accompagner les patients désirant recourir à une approche médicale différente et complémentaire car la demande est en constante augmentation.

Alors que les maisons de santé pluridisciplinaires se développent, la médecine intégrative pourrait constituer une approche globale, holistique du patient, intéressante à étudier. Déjà développée aux USA, au Canada, au Royaume Uni et en Chine, elle prend en compte l'homme dans son intégrité : corps, esprit et émotion, à la fois dans le diagnostic et le traitement. Cela permet une approche plus juste dans la relation médecin/malade, ainsi qu'une prise en charge en adéquation avec le patient, en intégrant son entourage et ses attentes. Elle permet d'éviter les pièges de la pensée syncrétique, et ainsi de valoriser la symbiose du prendre soin, soigner et guérir. Pour permettre des soins « intégratifs » l'information et la formation des praticiens sont nécessaires et attendues, afin d'orienter le patient vers la thérapie la plus appropriée et aussi d'éviter les pertes de chances du patient.

Bibliographie

1. Ordre National des médecins. Quelle place pour les médecines complémentaires? [Internet]. 2015 [cité 26 août 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/2015-07/www/index.html#/intro>
2. Mayer Levy C. Recours aux médecines complémentaires et alternatives parmi les patients de médecine générale de Paris [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Paris Descartes V; 2010. 54 p.
3. Thiriart F. Le recours aux médecines complémentaires et alternatives en milieu rural [Internet]. [Thèse d'exercice]. [Nancy, France]: Université de Lorraine; 2012 [cité 8 juin 2020]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733071>
4. Bontoux D, Couturier D, Menkès C-J, Allilaire J-F, Duboousset J. Thérapies complémentaires — acupunctures, hypnose, ostéopathie, tai-chi — leur place parmi les ressources de soins. Bull Académie Natl Médecine. mars 2013;197(3):717-57. [https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)31565-1](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)31565-1)
5. Barry C, Seegers V, Gueguen J, Hassler C, Ali A, Falissard B. Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture. Inst Natl Santé Rech Médicale [Internet]. 2014. [cité le 30 sept 2019] Disponible sur: https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteSecuriteAcupuncture_2014.pdf
6. Collectif Fakemed. No fakemed: Comment agir contre les Fake Medicine ? [Internet]. 2018 [cité 27 août 2019]. Disponible sur: <https://fakemedecine.blogspot.com/2018/03/comment-agir-contre-les-fake-medecines.html>
7. Haute Autorité de Santé. Médicaments homéopathiques : une efficacité insuffisante pour être proposés au remboursement [Internet]. 2019 [cité 7 avr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3066934/fr/medicaments-homeopathiques-une-efficacite-insuffisante-pour-etre-proposees-au-remboursement
8. Organisation mondiale de la santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. 2013.
9. Clement-Jones V, Tomlin S, Rees L, Mcloughlin L, Besser GM, Wen HL. Increased β -endorphin but not met-enkephalin levels in human cerebrospinal fluid after acupuncture for recurrent pain. The Lancet. 1 nov 1980;316(8201):946-9. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(80\)92106-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(80)92106-6)
10. Ma Y, Dong M, Zhou K, Mita C, Liu J, Wayne PM. Publication Trends in Acupuncture Research: A 20-Year Bibliometric Analysis Based on PubMed. PLoS ONE [Internet]. 14 déc 2016;11(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168123>
11. Birch S, Lee MS, Alraek T, Kim T-H. Overview of Treatment Guidelines and Clinical Practical Guidelines That Recommend the Use of Acupuncture: A Bibliometric Analysis. J Altern Complement Med N Y N. août 2018;24(8):752-69. <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0092>
12. Syndicat National des Médecins Acupuncteurs de France. L'acupuncture agit.. [Internet]. 2019 [cité 19 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.meridiens.org/acumedsyn.org/index.php/informations-patients/l-acupuncture-agit>
13. Furlan A, Van Tulder M, Cherkin D, Tsukayama H, Lao L, Koes B, et al. Acupuncture and dry-needling for low back pain. Cochrane Database Syst Rev. 2005;1(CD001351). <https://doi.org/10.1002/14651858>
14. Haute Autorité de Santé. Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune [Internet]. 2019 [cité 20 avr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2961499/fr/prise-en-charge-du-patient-presentant-une-lombalgie-commune
15. Fuentes RC, Organ B, Creech J, Broszko CM, Nashelsky J. Acupuncture for low back

- pain. *Can Fam Physician*. 1 mars 2020;66(3):186-7.
16. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forcica MA. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 4 avr 2017;166(7):514-30. <https://doi.org/10.7326/M16-2367>
 17. Bouton C, Bègues C, Petit A, Py T, Huez J-F, Ramond Roquin A. Prendre en charge un patient ayant une lombalgie commune en médecine générale. *Exercer*. 2018;139(28-37).
 18. National Institute for Health and Care Excellence. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management (NG59) [Internet]. 2016 [cité 4 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.nice.org.uk/guidance/NG59>
 19. Paley C, Johnson M, Tashani O, Bagnall A. Acupuncture for cancer pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;10(CD007753). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007753.pub3>
 20. Association Francophone des Soins Oncologiques de Support. L'acupuncture en oncologie-hématologie. [Internet]. 2017 [cité 12 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.afsos.org/fiche-referentiel/lacupuncture-onco-hematologie/>
 21. Lyman GH, Greenlee H, Bohlke K, Bao T, DeMichele AM, Deng GE, et al. Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol*. sept 2018;36(25):2647-55. <https://doi.org/10.1200/JCO.2018.79.2721>
 22. Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, Carlson LE, Cohen MR, Deng G, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and following breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin*. 6 mai 2017;67(3):194-232. <https://doi.org/10.3322/caac.21397>
 23. Bonapace J, Gagné G-P, Chaillet N, Gagnon R, Hébert E, Buckley S. No. 355- Physiologic Basis of Pain in Labour and Delivery: An Evidence-Based Approach to its Management. *J Obstet Gynaecol Can*. févr 2018;40(2):227-45. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.08.003>
 24. Smith C, Collins C, Levett K, Armour M, Dahlen H, Tan A, et al. Acupuncture or acupressure for relieving pain during labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 7 févr 2020;2(CD009232). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009232.pub2>
 25. The North American Menopause Society. Nonhormonal management of menopause-associated vasomotor symptoms: 2015 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. nov 2015;22(11):1155-74. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000546>
 26. Bouffées de chaleur de la ménopause. Quelques traitements non médicamenteux d'efficacité modeste, souvent de type placebo, sans risque particulier. *Rev Prescrire*. juin 2019;39(248):434-40.
 27. Haute autorité de Santé. Comment mieux informé les femmes enceintes? [Internet]. 2005 [cité 20 avr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/femmes_enceintes_recos.pdf
 28. Matthews A, Haas DM, O'Mathúna DP, Dowswell T. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 8 sept 2015;(9):CD007575. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007575.pub4>
 29. Haute autorité de Santé, Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Prise en charge de l'endométriose. Recommandation de bonne pratique [Internet]. 2017 [cité 11 avr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2819733/fr/prise-en-charge-de-l-endometriose
 30. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Fei Y, Mehring M, Vertosick EA, et al. Acupuncture for the prevention of episodic migraine. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(6):CD001218. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001218.pub3>
 31. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Fei Y, Mehring M, Shin B-C, et al. Acupuncture for

- the prevention of tension-type headache. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(4):CD007587. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007587.pub2>
32. Witt CM, Pach D, Brinkhaus B, Wruck K, Tag B, Mank S, et al. Safety of acupuncture: results of a prospective observational study with 229,230 patients and introduction of a medical information and consent form. *Forsch Komplementarmed. avr* 2009;16(2):91-7. <https://doi.org/10.1159/000209315>
33. Haute Autorité de Santé. Avis n°2012.0046/AC/SEAP du 12 décembre 2012 du collège de la HAS relatif à la demande de l'UNCAM portant sur les conditions de réalisation d'une séance d'acupuncture figurant dans la Liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale [Internet]. 2012 [cité 20 avr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1344238/fr/avis-n2012-0046/ac/seap-du-12-decembre-2012-du-college-de-la-has-relatif-a-la-demande-de-l-uncam-portant-sur-les-conditions-de-realisation-d-une-seance-d-acupuncture-figurant-dans-la-liste-des-actes-et-prestations-mentionnee-a-l-article-l-162-1-7-du-code-de-la-securite-sociale
34. MacPherson H, Altman DG, Hammerschlag R, Youping L, Taixiang W, White A, et al. Revised STAndards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): Extending the CONSORT Statement. *PLoS Med.* 8 juin 2010;7(6):e1000261. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000261>
35. République française. Code de la santé publique - Article L4111-1 [Internet]. 29 janvier 2017 [cité le 19 août 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000033975530&idTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20170129>
36. CCAM en ligne - [Internet]. 2018 [cité 22 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/trouver-un-acte/fiche-abregee.php?code=QZRB001>
37. Assistance Publique Hôpitaux de Paris. Médecines complémentaires à l'Assistance publique- Hôpitaux de Paris [Internet]. 2012 [cité 20 janv 2020]. Disponible sur: https://www.aphp.fr/sites/default/files/presse/1091/Rapport_Med_Compl_AP-HP-05-20122.pdf
38. Observatoire régionale de la Santé des Pays de la Loire UR des médecins L des P de la L. La pratique des médecins libéraux à expertise particulière des Pays de la Loire [Internet]. 2010 [cité 10 nov 2019]. Disponible sur: https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2010_PDF/2010_pratiques_mep.pdf
39. Odoxa. Homéopathie & médecines alternatives et complémentaires : les patients et les médecins sont à front renversé [Internet]. 2018 [cité 30 août 2019]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/homeopathie-autres-medecines-alternatives-complementaires-patients-medecins-a-front-renverse/>
40. Meas Y, Nizard J, Rouxville Y, Lajat Y. Place de l'acupuncteur et du thérapeute manuel dans la prise en charge pluridisciplinaire des douloureux chroniques. *Douleur Analgésie.* 1 sept 2003;16(3):155-9. <https://doi.org/10.1007/BF03008064>
41. Träger-Maury S, Tournigand C, Maindrault-Goebel F, Afchain P, de Gramont A, Garcia-Larnicol M-L, et al. Use of complementary medicine by cancer patients in a French oncology department. *Bull Cancer (Paris).* nov 2007;94(11):1017-25. <https://doi.org/10.1684/bdc.2007.0495>
42. Eardley S, Bishop FL, Prescott P, Cardini F, Brinkhaus B, Santos-Rey K, et al. A Systematic Literature Review of Complementary and Alternative Medicine Prevalence in EU. *Complement Med Res.* 2012;19(Suppl. 2):18-28. <https://doi.org/10.1159/000342708>
43. Büssing A, Ostermann T, Heusser P, Matthiessen PF. Usage of alternative medical systems, acupuncture, homeopathy and anthroposophic medicine, by older German adults. *J Chin Integr Med.* août 2011;9(8):847-56. <https://doi.org/10.3736/jcim20110806>
44. Sharp D, Lorenc A, Morris R, Feder G, Little P, Hollinghurst S, et al. Complementary medicine use, views, and experiences: a national survey in England. *BJGP Open.* nov

- 2018;2(4). <https://doi.org/10.3399/bjgpopen18X101614>
45. Von Ammon K, Frei-Erb M, Cardini F, Daig U, Dragan S, Hegyi G, et al. Complementary and alternative medicine provision in Europe--first results approaching reality in an unclear field of practices. *Forsch Komplementarmed*. 2012;19:37-43. <https://doi.org/10.1159/000343129>
46. Gouvernement du Canada. Le recours aux soins de santé non traditionnels [Internet]. 2005 [cité 30 mars 2020]. Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/82-003-X20040027789>
47. Pirotta MV, Cohen MM, Kotsirilos V, Farish SJ. Complementary therapies: have they become accepted in general practice? *Med J Aust*. 7 févr 2000;172(3):105-9. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2000.tb127932.x>
48. Zhang Y, Lao L, Chen H, Ceballos R. Acupuncture Use among American Adults: What Acupuncture Practitioners Can Learn from National Health Interview Survey 2007? *Evid-Based Complement Altern Med*. 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/710750>
49. Robinson N, Lorenc A, Ding W, Jia J, Bovey M, Wang X. Exploring practice characteristics and research priorities of practitioners of traditional acupuncture in China and the EU—A survey. *J Ethnopharmacol*. 10 avr 2012;140(3):604-13. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2012.01.052>
50. République française. Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires [Internet]. [cité 15 août 2020]. Disponible sur: <https://www.derives-sectes.gouv.fr/quest-ce-quune-d%C3%A9rive-sectaire/o%C3%B9-la-d%C3%A9celer/sant%C3%A9>
51. Stange R, Amhof R, Moebus S. Complementary and Alternative Medicine: Attitudes and Patterns of Use by German Physicians in a National Survey. *J Altern Complement Med*. déc 2008;14(10):1255-61. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0306>
52. Fani M, Maestro M, Mandas A, Orecchia S, Le Gouëllec L, Pedrali T. What do general practitioners think about acupuncture? *Ann Ig Med Prev E Comunita*. juin 2014;26(3):213-8. <https://doi.org/10.7416/ai.2014.1979>
53. Aulagnier O, Paraponaris S-S, Ventelou V. L'exercice de la médecine générale libérale - Premiers résultats d'un panel dans cinq régions françaises. *DRESS* [Internet]. nov 2007 [cité 10 mai 2020]; Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er610.pdf>
54. Gueguen J, Barry C, Hassler C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. *Inst Natl Santé Rech Médicale* [Internet]. juin 2015[cité le 3 juillet 2020]. Disponible sur: https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteHypnose_2015.pdf
55. Collectif Fakemed. No fakemed: FAKEDEX - Hypnothérapie [Internet]. 2018 [cité 8 juin 2020]. Disponible sur: <https://fakemedecine.blogspot.com/2018/01/fakedex-hypnotherapie.html>
56. Desprès P, Grimbert I, Lemery B, Bonnet C, Aubry C, Colin C. Santé physique et psychique des médecins généralistes. *DRESS* [Internet]. juin 2010 [cité 10 mai 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er731.pdf>
57. Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France. De quelles affections souffrent les médecins bénéficiaires du régime invalidité-décès ? [Internet]. 2017 [cité 14 mai 2020]. Disponible sur: <http://www.carmf.fr/page.php?page=chiffrescles/stats/2017/nature-affections.htm>
58. Bishop FL, Lewith GT. Who Uses CAM? A Narrative Review of Demographic Characteristics and Health Factors Associated with CAM Use. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2010;7(1):11-28. <https://doi.org/10.1093/ecam/nen023>
59. Richardson J. What Patients Expect From Complementary Therapy: A Qualitative Study. *Am J Public Health*. juin 2004;94(6):1049-53. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.6.1049>
60. Vappou H, Huynh Minh Quang. Place de l'acupuncture dans le traitement de la

douleur: enquête par entretiens semi dirigés auprès de patients, médecins généralistes et médecins acupuncteurs [Thèse d'exercice]. [Tours, France]: Université François Rabelais; 2017. 66 p.

61. Amar E, Pereira C, Delbosc A. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. DRESS [Internet]. nov 2005 [cité 11 mai 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er440.pdf>

62. Rosman S. Les pratiques de prescription des médecins généralistes: une étude sociologique comparative entre la France et les Pays Bas. In: Singuliers généralistes: sociologie de la médecine générale. Rennes: Presses de l'Ecole des hautes études en santé publique; 2010. p. 117-32.

63. Agence Nationale de la Sécurité du Médicament et des produits de santé. Etat des lieux de la consommation des benzodiazépines en France [Internet]. 2017 [cité 30 mai 2020]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Etat-des-lieux-de-la-consommation-des-benzodiazepines-Point-d-Information>

64. Crest-Guilluy M, Schwartz J-C, Favre M, Ghasarossian C, Blacher J, Queneau P. La déprescription : les patients sont-ils prêts? Rev Prescrire. 2014;34(370):606-7.

65. Agence Nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé. Etat des lieux de la consommation des antalgiques opioïdes et leurs usages problématique [Internet]. 2019 [cité 20 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Antalgiques-opioides-l-ANSM-publie-un-etat-des-lieux-de-la-consommation-en-France-Point-d-Information>

66. Vega A. Positivismes et dépendance : les usages socioculturels du médicament chez les médecins généralistes français. Sci Soc Santé. 2012;30(3):71.

67. Jin BL. Etat des attentes à propos de l'acupuncture chez les internes de médecine générale d'Ile de France: une approche complémentaire à la médecine générale [Thèse d'exercice]. [Paris, France]: Université Pierre et Marie Curie; 2017.

68. Miet F. Place de l'acupuncture dans la prise en charge des patients en médecine générale: étude qualitative menée auprès des médecins traitant dans la région Toulonnaise [Internet] [Thèse d'exercice]. [Marseille, France]: Aix Marseille Université; 2018 [cité 20 oct 2019]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02022937>

69. Le Joubioux C. Renoncement aux soins pour raisons financières et douleur chronique: une étude épidémiologique prospective parmi les patients hospitalisés au centre d'évaluation et de traitement de la douleur du CHU de Nantes [Thèse d'exercice]. [Nantes, France]: Université de Nantes; 2019. 74 p.

70. Triadou P, Desjeux D, Lafont JL, Martin O, Derien V, Fontaine A, et al. L'acupuncture en France aujourd'hui: Typologies des Patients. Acupunct Moxibustion. 2006;5(3):202-12.

71. Gingras ME, Belleau H. Avantages et désavantages du sondage en ligne comme méthode de collecte de données: une revue de la littérature. Cent Urban Cult Société - INRS Montr. mai 2015;21.

72. Genevaise I. L'acupuncture dans la prise en charge des nausées vomissements gravidiques: pratiques et représentations de 100 médecins généralistes interrogés par téléphone [Thèse d'exercice]. [Nantes, France]: Université de Nantes; 2008. 111 p.

73. Observatoire régionale de la Santé des Pays de la Loire. Démographie des médecins en Pays de la Loire: Généralistes. Situation 2018 et évolution [Internet]. 2019 [cité 1 mai 2019]. Disponible sur: https://www.santepaysdelaloire.com/sites/default/files/fiches-lso/Med_spe_donnees2018/OLD_2019_8_med_spe_generalistes.pdf

74. McEwen L. La médecine intégrative aux Etats-Unis et en France. HEGEL - HEpato-GastroEntérologie Libérale [Internet]. 2020;(1) [cité 26 mai 2020]. Disponible sur: <http://hdl.handle.net/2042/70738>

5 Annexe

5.1 Annexe 1 : Questionnaire papier médecin

La place de l'acupuncture dans le parcours de soins coordonnés : enquête auprès des médecins généralistes de Vendée et de Loire atlantique

La médiatisation des scandales sanitaires dans le domaine pharmaceutique entraîne une méfiance des patients quant à l'utilisation des médicaments.

Il existe un engouement de plus en plus important des français pour les médecines complémentaires.

Parmi ces médecines complémentaires l'acupuncture est la 3ème médecine la plus utilisée en France.

Reconnue par l'ordre des médecins, enseignée dans les facultés de médecine, elle fait l'objet de nombreuses études scientifiques.

Elle fait l'objet d'un remboursement par la sécurité sociale dans le cadre du parcours de soins coordonnés.

Pourtant un collectif de médecin a lancé une tribune en jugeant l'acupuncture de "Fake medicine".

Face à ce clivage entre le corps médical et les patients, le médecin généraliste, pivot des soins primaires, est confronté à de nombreuses interrogations.

Nous souhaitons étudier les freins et les raisons qui poussent les médecins généralistes à adresser chez l'acupuncteur. Cela permettrait d'évaluer la place de l'acupuncture dans le parcours de soins coordonnés.

- 1) Quel est votre sexe ? Femme Homme
- 2) Quel est votre âge ? :
- 3) Quel est votre lieu d'installation : Urbain Semi rural Rural
- 4) Depuis combien de temps êtes-vous installé ? Moins de 10 ans Plus de 10 ans
- 5) Quel est votre mode d'exercice ? Exercice en cabinet libérale exclusivement
 Exercice en cabinet libéral et hors cabinet (planning familial SOS médecin...)
- 6) Avez-vous une formation en médecine complémentaire ?
 Oui en homéopathie Oui en médecine manuelle- ostéopathie
 Oui en mésothérapie Oui en hypnose
 Non Autre :
- 7) Avez-vous déjà eu recours à l'acupuncture en tant que patient ? Oui Non
- 8) Sur les 12 derniers mois avez-vous adressé un patient chez l'acupuncteur ?
 Oui Non

Si vous avez répondu **Oui** à la question 8 vous pouvez répondre à la question 9

Si vous avez répondu **Non** passer à la question 10

- 9) Combien de fois sur les 12 derniers mois avez-vous adressé chez l'acupuncteur ?
 Moins d'une fois par mois Au moins une fois par mois
 Au moins une fois par semaine Au moins une fois par jour

10) Quels sont vos freins à la prescription de l'acupuncture (PLUSIEURS REPONSES)

- Je ne connais pas d'acupuncteur
- Je n'ai pas les connaissances suffisantes
- Je pense que son efficacité manque de preuves scientifiques
- Il est difficile de trouver un acupuncteur dans le secteur géographique
- Cela représente un coût pour le patient
- J'ai peur du détournement de patient par l'acupuncteur
- J'ai peur du discours de l'acupuncteur
- J'ai peur de me décrédibiliser face au patient (peur de son jugement)
- J'ai peur des effets indésirables
- Je pense que l'acupuncture n'est pas efficace
- J'ai peur que le patient sorte de la médecine allopathique
- J'ai peur d'attirer une patientèle orientée vers la médecine complémentaire
- J'ai peur de me mettre en échec
- Autres :

11) Quelles sont vos raisons à la prescription de l'acupuncture (PLUSIEURS REPONSES)

- Je connais un acupuncteur en qui j'ai confiance
- Je trouve que ça permet une diminution de la consommation de médicament
- Je souhaite un autre regard
- Je suis en échec thérapeutique, mon champ de compétence est dépassé
- Je trouve que l'acupuncture permet une prise en charge globale du patient
- J'ai des bons retours des patients
- J'ai une patientèle ouverte à la discussion
- C'est une demande du patient
- J'échange avec les acupuncteurs
- La balance bénéfice risque est favorable
- Cela permet au patient d'avoir une relation médecin malade différente avec un autre protagoniste
- J'ai la volonté de faire de la médecine intégrative
- Autres :

12) Si vous deviez adresser un patient chez l'acupuncteur vous préférez ?

- L'adresser chez un acupuncteur exclusif
- L'adresser chez un médecin généraliste qui a une activité d'acupuncture

13) Vous êtes-vous déjà informé sur l'acupuncture Oui Non

Si vous avez répondu **Oui** vous pouvez passer à la question **14**

Si vous avez répondu **Non** vous pouvez passer à la question **15**

14) Par quel(s) moyen(s) ? PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES

- Média (internet, journaux, télévision ...)
- Revues scientifiques non spécialisées dans l'acupuncture
- Revues scientifiques spécialisées dans l'acupuncture
- Conférences, Congrès
- Par le biais de médecin acupuncteur que je fréquente
- Autre

15) Pensez-vous que l'acupuncture peut être abordée pendant le second cycle des études médicales ? Oui Non

5.2 Annexe 2 : Questionnaire en ligne médecin sur *Google Form*®

Enquête sur les freins et les raisons de la prescription de l'acupuncture.

La médiatisation des scandales sanitaires dans le domaine pharmaceutique entraîne une méfiance des patients quant à l'utilisation des médicaments.

Il existe un engouement de plus en plus important des français pour les médecines complémentaires.

Parmi ces médecines complémentaires l'acupuncture est la 3ème médecine la plus utilisée en France.

Reconnue par l'ordre des médecins, enseignée dans les facultés de médecine, elle fait l'objet de nombreuses études scientifiques.

Elle fait l'objet d'un remboursement par la sécurité sociale dans le cadre du parcours de soins coordonnés.

Pourtant un collectif de médecin a lancé une tribune en jugeant l'acupuncture de "Fake medicine".

Face à ce clivage entre le corps médical et les patients, le médecin généraliste, pivot des soins primaires, est confronté à de nombreuses interrogations.

Nous souhaitons étudier les freins et les raisons qui poussent les médecins généralistes à adresser chez l'acupuncteur. Cela permettrait d'évaluer la place de l'acupuncture dans le parcours de soins coordonnés.

Cette étude s'adresse aux médecins généralistes installés qui ne pratiquent pas l'acupuncture.

Le questionnaire est anonyme et dure moins de 5 minutes.

Pour ceux qui le souhaitent, j'ai réalisé un annuaire des acupuncteurs provenant de différentes sources.

Merci de votre participation.

***Obligatoire**

Quel est votre sexe ? *

Femme

Homme

Quel est votre âge? *

Votre réponse

Quel est votre lieu d'installation ? *

- Urbain
- Semi rural
- Rural

Depuis combien de temps êtes vous installé ? *

- Moins de 10 ans
- Plus de 10 ans

Quel est votre mode d'exercice ? *

- Exercice en cabinet libéral exclusivement
- Exercice en cabinet libéral et hors cabinet (planning familial, hospitalier, SOS médecin...)

Avez vous une formation en médecine complémentaire ? (Plusieurs réponses possibles) *

- Oui en homéopathie
- Oui en médecine manuelle-ostéopathie
- Oui en mésothérapie
- Oui en hypnose
- Non
- Autre : _____

Avez vous déjà eu recours à l'acupuncture en tant que patient ? *

- Oui
- Non

A propos de l'acupuncture

Sur les 12 derniers mois avez vous adressé un patient chez l'acupuncteur? *

- Oui
- Non

Pour les médecins qui ont répondu non à la question sur les 12 derniers mois avez-vous adressé un patient chez l'acupuncteur

Raisons et freins à la prescription de l'acupuncture

Quels sont vos freins à la prescription de l'acupuncture? (Plusieurs réponses possible) *

- Je ne connais pas d'acupuncteur
- Je n'ai pas les connaissances suffisantes
- Je pense que son efficacité manque de preuves scientifiques
- Il est difficile de trouver un acupuncteur dans le secteur géographique
- Cela représente un coût pour le patient
- J'ai peur du détournement du patient par l'acupuncteur
- J'ai peur du discours de l'acupuncteur
- J'ai peur de me décrédibiliser face au patient (peur du jugement du patient)
- J'ai peur des effets indésirables
- Je pense que l'acupuncture n'est pas efficace
- Je n'échange pas avec les acupuncteurs
- Je ne veux pas être en concurrence avec l'acupuncteur
- J'ai peur que le patient sorte de la médecine allopathique
- J'ai peur d'attirer une patientèle orientée vers la médecine complémentaire
- J'ai peur de me mettre en échec
- Autre : _____

Quelles raisons pourraient vous inciter à prescrire de l'acupuncture? (Plusieurs réponses possibles) *

- Je connais un acupuncteur en qui j'ai confiance
- Je trouve que ça permet une diminution de la consommation des thérapeutiques médicamenteuses
- Je souhaite un autre regard
- Je suis en échec thérapeutique, mon champ de compétence est dépassé
- Je trouve que l'acupuncture permet une prise en charge globale du patient
- J'ai des bons retours des patients
- J'ai une patientèle ouverte à la discussion
- C'est une demande du patient
- J'échange avec les acupuncteurs
- La balance bénéfice risque est favorable
- Cela permet au patient d'avoir une relation médecin malade différente avec un autre protagoniste
- J'ai la volonté de faire de la médecine intégrative
- Autre : _____

Pour les médecins qui ont répondu oui à la question sur les douze derniers mois

Raisons et freins à la prescription de l'acupuncture

Quels sont vos freins à la prescription de l'acupuncture? (Plusieurs réponses possible) *

- Je ne connais pas d'acupuncteur
- Je n'ai pas les connaissances suffisantes
- Je pense que son efficacité manque de preuves scientifiques
- Il est difficile de trouver un acupuncteur dans le secteur géographique
- Cela représente un coût pour le patient
- J'ai peur du détournement du patient par l'acupuncteur
- J'ai peur du discours de l'acupuncteur
- J'ai peur de me décrédibiliser face au patient (peur du jugement du patient)
- J'ai peur des effets indésirables
- Je pense que l'acupuncture n'est pas efficace
- Je n'échange pas avec les acupuncteurs
- Je ne veux pas être en concurrence avec l'acupuncteur
- J'ai peur que le patient sorte de la médecine allopathique
- J'ai peur d'attirer une patientèle orientée vers la médecine complémentaire
- J'ai peur de me mettre en échec
- Autre : _____

Quelles raisons pourraient vous inciter à prescrire de l'acupuncture? (Plusieurs réponses possibles) *

- Je connais un acupuncteur en qui j'ai confiance
- Je trouve que ça permet une diminution de la consommation des thérapeutiques médicamenteuses
- Je souhaite un autre regard
- Je suis en échec thérapeutique, mon champ de compétence est dépassé
- Je trouve que l'acupuncture permet une prise en charge globale du patient
- J'ai des bons retours des patients
- J'ai une patientèle ouverte à la discussion
- C'est une demande du patient
- J'échange avec les acupuncteurs
- La balance bénéfice risque est favorable
- Cela permet au patient d'avoir une relation médecin malade différente avec un autre protagoniste
- J'ai la volonté de faire de la médecine intégrative
- Autre : _____

A propos de l'acupuncture

Si vous deviez adresser un patient chez l'acupuncteur vous préférez ? *

- L'adresser chez un acupuncteur exclusif
- L'adresser chez un médecin généraliste qui a une activité en acupuncture

Informations sur l'acupuncture

Vous êtes vous déjà informé sur l'acupuncture? *

- Oui
- Non

Acupuncture au cours du cursus médicale

Pensez vous que l'acupuncture peut être abordée pendant le second cycle des études médicales ? *

- Oui
- Non

Commentaires:

Avez vous des commentaires sur le sujet de la thèse ?

Votre réponse _____

Annuaire d'acupuncteur

https://docs.google.com/document/d/16rhJ2Inyd-b0JRntbm_UzmM-q-QerFL5Sxg8q4lqOVw/edit?usp=sharing

Vu, le Président du Jury,

Pr NIZARD Julien, Chef du Centre
Fédératif Douleur Soins Palliatifs et
Support.

Vu, le Directeur de Thèse,

Dr YUNSAN Meas, Praticien Hospitalier
Centre Fédératif Douleur Soins Palliatifs et
Support.

Vu, le Directeur de Thèse,

Dr SCHMIDT Antoine, Praticien
Hospitalier Contractuel Centre Fédératif
Douleur Soins Palliatifs et Support.

Vu, le Doyen de la Faculté,

Enquête auprès des médecins généralistes sur la place de l'acupuncture dans le parcours de soins coordonnés

Résumé

Introduction : L'acupuncture figure parmi les médecines complémentaires les plus utilisées par les français. Elle est prise en charge par l'Assurance Maladie dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Cette pratique est intégrée au sein du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, notamment dans le Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur. Alors que les médecines complémentaires connaissent un essor depuis plusieurs années, ces thérapies sont remises en cause par certains professionnels de santé. Le but de notre étude était d'évaluer la place de l'acupuncture dans le parcours de soins des patients en interrogeant les médecins généralistes de Loire atlantique et Vendée sur la prescription de l'acupuncture, sa fréquence, les freins et les raisons à la prescription, l'information et la favorabilité à un enseignement.

Matériels et Méthodes : Nous avons réalisé une enquête de pratique à partir d'un questionnaire anonymisé en ligne et en papier à destination des médecins généralistes de Loire Atlantique et Vendée. Nous avons procédé à 3 modes de recrutement : diffusion du questionnaire en ligne sur un groupe par le biais d'un réseau social, récupération des adresses mails par voie téléphonique puis envoi du questionnaire par voie postale. Le recrutement s'est déroulé du 31 janvier 2020 au 29 avril 2020. Les comparaisons univariées ont été réalisées à l'aide du test exact de Fischer.

Résultats : 121 médecins ont répondu au questionnaire. 49,5% des médecins ont répondu qu'ils avaient adressé chez l'acupuncteur au cours des douze derniers mois. La fréquence d'adressage était majoritairement inférieure à une fois par mois. Dans l'analyse univariée, l'âge, le nombre d'années d'installation, la formation à une médecine complémentaire, le recours à l'acupuncture en tant que patient étaient reliés de façon significative à la prescription de l'acupuncture sur les douze derniers mois ($p < 0,05$).

Les principaux freins à la prescription sont le manque de connaissances (48%), le fait de ne pas connaître d'acupuncteur (47%), le coût (28,6%), et le manque de preuves scientifiques (26%). Les principales raisons à la prescription sont la diminution de la consommation de médicaments, la demande du patient, le champ de compétence dépassé, et la connaissance d'un acupuncteur. 71% des médecins n'étaient pas informés sur le sujet et 66% des médecins étaient favorables à la mise en place d'un enseignement pendant le second cycle des études médicales.

Discussion : Cette étude montre que le taux de prescription reste faible au vu des indications potentielles. Cette étude suggère que malgré la volonté de diminuer la consommation de médicaments, le manque de connaissance est un des principaux freins à sa prescription. Pour favoriser les prescriptions non médicamenteuses une information et une formation semblent nécessaires. La médecine intégrative pourrait apporter une réponse satisfaisante aux besoins du patient et du médecin.

Mots clés : acupuncture, prescription, attitudes, patients, médecines complémentaires alternatives