

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2017

N° 181

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE GENERALE

par

Bastien ALADENISE
né le 5 Mars 1986 à Avranches

Présentée et soutenue publiquement le 10 Octobre 2017

**Etat des lieux des connaissances des patients sur la
mésothérapie à la maison médicale de Luçon**

Président : Monsieur le Professeur Rémy Senand

Directeur de thèse : Madame le Docteur Fleur Keufer

Remerciements

A mon président de jury, le Professeur Remy Senand,

Je vous remercie d'avoir accepté de présider le jury de cette thèse, de votre enseignement et de tout ce que vous représentez pour la Médecine Générale à Nantes. Avec mon grand respect et mes sincères remerciements.

A ma directrice de thèse, le Docteur Fleur Keufer,

Je te remercie d'avoir accepté de diriger mon travail de thèse et surtout de m'avoir proposé ce sujet. Je suis très heureux de devenir un futur associé et de continuer à travailler avec toi.

A monsieur le Professeur Cyrille Vartanian,

Je vous remercie de me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse. Veuillez trouver ici l'assurance de ma sincère reconnaissance.

A monsieur le Docteur Benoit Le Goff,

Merci d'avoir accepté d'être membre de mon jury de thèse. Veuillez trouver en retour ma gratitude et l'assurance de mes sentiments respectueux.

A Cyril, pour ton précieux travail de l'ombre. En souvenir de gardes à épuiser le stock de sangles...

A ma Fanny, ma chérie, mon amour. Heureusement que nos chemins se sont croisés car, sans toi, je ne serai pas là aujourd'hui et je ne serai pas l'homme que je suis aujourd'hui. Merci pour ton soutien à toute épreuve. Tu m'as donné il y a maintenant 11 mois le plus beau cadeau au monde, notre fille Juliette. Je pleure en écrivant ces lignes car mon amour pour toi est sans limites. Je ne serai rien sans toi. Je t'aime.

A ma Juliette, ma choupette. Ton papa est docteur maintenant. Chaque jour passé à tes côtés m'émerveille.

A ma maman, ma pitite, et mon papa, vous m'avez apporté tout l'amour qu'un enfant devrait recevoir dans la vie. Je suis fier d'avoir des parents comme vous. Papa, merci pour ta générosité, ta gentillesse ultime, ton humanité et de m'avoir transmis la valeur du travail. Maman, merci pour ton écoute de tous les instants, ton empathie, ta tendresse. Vous avez fait de moi un meilleur homme et un meilleur médecin.

Je vous aime tant.

A mon frère, Romain, à la question « quand est-ce que tu passes ta thèse ? », je te réponds aujourd'hui ! Même si nous sommes différents, tu restes un frère hors pair. Je t'aime mon frangin. Et toi, Anne Flore, que j'admire pour le supporter tous les jours. Bravo.

A ma grand-mère, qui m'a toujours soutenu pendant mes études. J'aurai aimé que papy voit ça.

A Françoise, merci de m'avoir accepté comme gendre. Je prendrai soin de ta fille jusqu'à mon dernier souffle.

A Boris, mon coloc', mon frère de cœur, et Lizou pour ces années de médecine où nous avons pu construire une amitié en or.

A mes 3 compères de BU en P1, Douby, Quentin, Tess, là où tout a commencé.

A mes amis de Poitiers, Massou, Anouck, Pat (Nippon ni mauvais), Paulo, Ush, Caro Charlotte, Catie, Marie, Pipette, Mathilde et tous les autres. Et aux copains de la Rochelle.

A mes futurs collègues de Luçon, pour leur accueil et leur bienveillance. Vous m'avez accueilli il y a 3 ans et je n'en suis jamais vraiment parti.

A « mes » secrétaires, je m'installe à Luçon et vous n'y êtes pas étrangères.

Ah oui et à Rominette parce que, moi, je ne t'oublie pas.

Plan

1. Introduction	8
1.1. Généralités	9
1.1.1. Historique.....	9
1.1.2. Technique	10
1.1.3. Intérêt de la mésothérapie en médecine générale	14
1.1.4. Effets indésirables	16
2. Patients et méthodes	18
2.1. Type d'étude	18
2.2. Site de l'enquête	18
2.3. Période de l'enquête	18
2.4. Population cible	18
2.5. Critères d'inclusion	18
2.6. Recueil de données	19
2.7. Description du questionnaire	19
2.8. Constitution du questionnaire	19
2.9. Analyse statistique	20
3. Résultats	21
3.1. Nombre de questionnaires remplis	21
3.2. Caractéristiques des patients ayant répondu	21
3.2.1. Selon le sexe	21
3.2.2. Selon l'âge	22
3.3. Réponses au questionnaire	23
3.3.1. Question 1 : Connaissez-vous la mésothérapie ?	23
3.3.2. Question 2 : Comment avez-vous connu la mésothérapie ?	25
3.3.3. Question 3 : Avez-vous déjà eu recours à la mésothérapie ?	26
3.3.4. Question 4 : Qui vous a adressé pour vos séances de mésothérapie ?	27
3.3.5. Question 5 : Avez-vous eu recours à d'autres pratiques pour votre pathologie actuelle ?	28
3.3.6. Question 5 bis : Si Oui, Lesquelles ?	29
3.3.7. Question 6 : Êtes-vous satisfait de la mésothérapie ?	30
3.3.8. Question 6 bis : Si OUI, pourquoi ?	32
3.3.9. Question 6 ter : Si NON, pourquoi ?	32
3.3.10. Question 7 : Le referiez-vous ?	33
3.3.11. Question 8 : Seriez-vous intéressé(e) par la mésothérapie ?	34
3.3.12. Question 9 : Si OUI, souhaitez-vous une information complémentaire ? ..	36
3.3.13. Question 10 : Sous quelle forme souhaiteriez-vous avoir cette information complémentaire ?	37
3.3.14. Question 11 : Si NON, Pourquoi ?	38
4. Discussion	39
4.1. Etat des lieux de l'information	39
4.2. Mésothérapie et consommation d'antalgiques	40
4.3. Information des professionnels de santé	43
4.4. Améliorer l'information	43
4.5. Forces et faiblesses de l'étude	45
5. Conclusion	46
6. Annexes	47

6.1. Annexe 1	47
6.2. Annexe 2	49
6.3. Annexe 3	50
6.4. Annexe 4	52
6.5. Annexe 5	53
7. Bibliographie	54

Liste des abréviations

AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

CERM : Cercle d'Etudes et de Recherches Médicales

DHD : Dermo-hypodermique

EDTA : Ethylène Diamine Tétracétique

EVA : Echelle Visuelle Analogique

FMC : Formation Médicale Continue

IDP : Intra-dermique profonde

IDS : Intra-dermique superficiel

IED : Intra-épidermique

IV : Intra-veineux

mL : Millilitres

mm : Millimètres

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

MPS : Mésothérapie ponctuelle Assistée

N : Nombre

NCB : Névralgie cervico-brachiale

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

PPP : Point par point

SFM : Société Française de Mésothérapie

VS : Versus

1. Introduction

La mésothérapie est une technique qui consiste à injecter de faibles doses de médicaments dans la peau, de manière très superficielle, à l'aide d'une aiguille stérile à usage unique de 4 à 13 mm de long et de 0,3 à 0,4 mm de diamètre au plus près de la lésion ou de la douleur, soit manuellement ou assistée d'un pistolet injecteur électronique [1]. Le terme de mésothérapie a été proposé par le Dr PISTOR en 1958, son inventeur, car selon lui, sa thérapeutique ne semblait active que sur les dérivés du mésoderme : « l'action sur les tissus originaires du mésoderme est tellement importante que ces traitements mériteraient le nom global de mésothérapie ». La devise du Dr PISTOR était : « injecter peu, rarement, au bon endroit ».

La mésothérapie semble mal connue par les patients et les professionnels de santé en France. De plus, peu d'études évaluant l'efficacité ont été réalisées, et aucune n'ont prouvé leur efficacité. Cependant, la pratique est de plus en plus courante en France.

De fait, peu de patients ont recours à la mésothérapie : s'agit-il d'un manque d'informations des patients, ou bien des professionnels de santé ? Ou s'agit-il d'une méconnaissance qui provoque une réticence envers la mésothérapie ?

L'objectif de notre étude était donc d'évaluer l'état des connaissances des patients sur la mésothérapie au sein de la maison de santé pluridisciplinaire (MSP) de Luçon en Vendée.

1.1. Généralités

1.1.1. *Historique*

En 1952, le Dr PISTOR, médecin généraliste, reçoit un patient asthmatique en décompensation. Il décide de le traiter par procaïne IV. Ce traitement n'a pas beaucoup d'effet sur la pathologie initiale mais cependant il remarque une amélioration passagère sur la surdité du patient. Il poursuit le traitement en tentant des injections locales de faibles doses de procaïne autour de l'oreille. [1]

En 1953, Mario LEBEL, chirurgien, met au point une aiguille creuse de 3 mm de longueur. Ensemble, ils expérimentent l'injection locale de mélanges médicamenteux dans de nombreuses indications.

En 1958, la mésothérapie est née.

En 1964, la Société Française de Mésothérapie est créée par le Dr PISTOR.

En 1980, il est créé, sous l'égide de la Société Française de Mésothérapie, le premier CERM (Cercles d'Etudes et de Recherches en Mésothérapie) dont le rôle est de diffuser la technique dans toutes les régions de France.

En 1983, la Société Internationale de Mésothérapie est créée.

En 1987, l'Académie nationale de Médecine confirme que la mésothérapie fait partie intégrante de la médecine classique.

En 2002, le diplôme interuniversitaire de mésothérapie (à Bordeaux, Marseille et Paris) est créé.

En 2003, Le Conseil National de l'Ordre des Médecins reconnaît et valide le diplôme.

En 2005, la séance de mésothérapie à visée antalgique est incluse dans la classification commune des actes médicaux.

A ce jour, elle est toujours dans la CCAM sous le code ANLB003 et ne bénéficie d'aucun remboursement.[2][3]

En avril 2017, la société française de Mésothérapie recense 600 adhérents, alors qu'ils étaient 1570 en 1990 [4]. Le nombre exact de mésothérapeute n'est pas connu. Le chiffre avancé est de 15000 à 20000 médecins pratiquant la mésothérapie en France[5]. Il existe une Société Internationale de Mésothérapie comptant une vingtaine de sociétés nationales principalement européennes. Il semblerait toutefois que l'utilisation de la mésothérapie à l'étranger soit plutôt à des fins esthétiques[4].

1.1.2. Technique

La mésothérapie utilise :

- des aiguilles stériles de 3 à 13 mm de longueur et de 0,26 à 0,4 mm de diamètre.

- des seringues de 1 à 10 mL selon la zone à traiter et la quantité de produits à utiliser.

- des injecteurs électroniques pour les « techniques assistées », permettant de régler la cadence d'injection (coup par coup, en continue), la quantité de produit injecté (goutte par goutte, en continue) et la profondeur de pénétration de l'aiguille.[1]

Figure 1. Exemples de pistolets injecteurs



Certains mésothérapeutes utilisent également la méthode manuelle.

Il existe différentes techniques d'injections selon que l'on injecte l'épiderme, le derme ou l'hypoderme (figure 2).

Figure 2. Schéma des profondeurs d'injection, des techniques et zones d'applications [6]

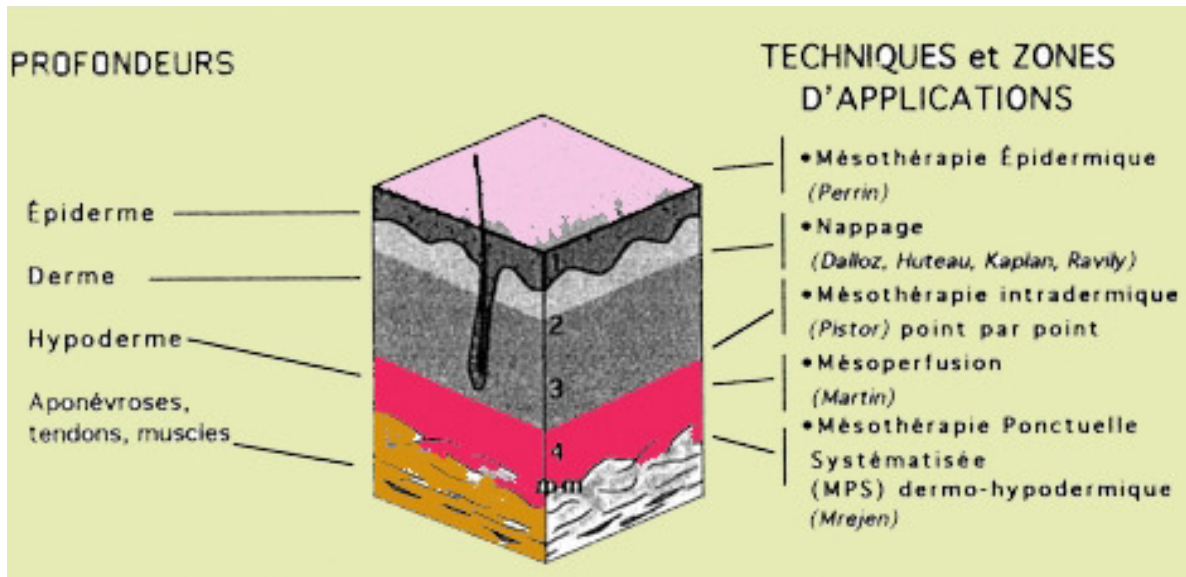
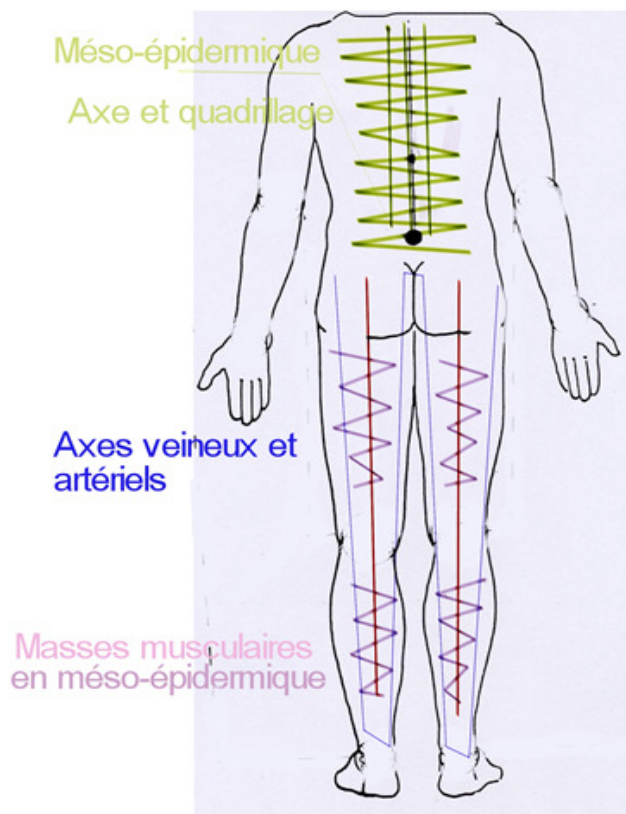


Figure 3. Axes et Quadrillages de la méso-épidermique [6] [7]



On distingue ainsi (*Tableau 1*) :

- les injections "intra-épidermiques" (IED), inférieure à 1 mm, qui ne dépassent pas l'épiderme. Simple, non douloureuse, cette technique ne provoque pas d'hémorragie ; le biseau de l'aiguille crée un sillon dans l'épiderme, par lequel le produit actif pourra diffuser. Cette technique, est indiquée dans la prise en charge de douleurs de faible intensité. Par exemple, on réalise des sillons en quadrillage en regard de la zone douloureuse dans la lombalgie, ou on réalise un sillon le long des axes vasculaires des membres inférieurs dans le rajeunissement facial et l'insuffisance veineuse.

- les injections dites « papulaires », ou « intra-dermiques profondes » (IDP) voire « dermo-hypodermique » (DHD), entre 1 et 10 mm de profondeur, selon l'épaisseur de la peau, au niveau de la jonction dermo-hypodermique ; l'application est principalement la prise en charge de douleurs d'intensité moyenne à sévère, les décolletés « froissés » et le méso lift.

- les injections « en nappage », dites aussi « intra-épidermiques superficielles » (IDS), entre 1 et 2 mm, utilisées principalement sur le cuir chevelu ou dans le traitement de la cellulite.

- les injections en « point-par-point » (PPP), à 4 mm de profondeur, utilisées dans la lipolyse principalement.

Tableau 1. Profondeurs d'injection des différentes techniques de mésothérapie [8]

Techniques de mésothérapie	Profondeur d'injection
Intra-épidermique (IED)	1 mm
Papulaire (IDP)	1-4 mm
Dermo-hypodermique (DHD)	2-10 mm
Nappage (IDS)	1-2 mm
Point-par-point (PPP)	4 mm

1.1.3. Intérêt de la mésothérapie en médecine générale

Les indications en médecine générale sont larges. [9](Tableau 2)

La mésothérapie présente de nombreuses indications : traitement de la douleur (rhumatologie, pathologies liées à la pratique du sport, pathologies rachidiennes), ainsi que de nombreux troubles allant du traitement des acouphènes à celui du zona. La mésothérapie à des fins esthétiques connaît également une extension croissante à travers le monde.

Cette thérapeutique qui fait donc partie de la prise en charge globale de la douleur est, de ce fait, connue aussi des autres acteurs du traitement de la douleur (kinésithérapeutes, ostéopathes, acupuncteurs, podologues...), et est conseillée ou pratiquée dans les centres anti-douleur.

Ainsi, la mésothérapie peut être citée comme traitement dans de nombreux articles médicaux et dans les formations médicales continues. Les médecins se formant dans d'autres spécialités peuvent être sensibilisés à la mésothérapie (médecine du sport, médecine esthétique, médecine manuelle ostéopathique...).

Les médecins généralistes peuvent donc aussi être informés de cette technique par le biais de leurs patients pris en charge pour des douleurs aiguës ou chroniques, leurs patients sportifs ou désireux de traitements anti âge ou d'amaigrissement (information des patients par la presse grand public où la mésothérapie apparaît comme une méthode d'amaigrissement, de rajeunissement et traitant la cellulite).

Tableau 2. Indications de la mésothérapie [9]

Douleur	Médecine générale
<p>Traumatologie du sport</p> <ul style="list-style-type: none"> • tendinopathies • entorses • contractures, élongations, claquages • periostites • périméniscites • ostéochondroses • fractures de fatigue • algodystrophie <p>Rhumatologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • conflit sous acromiaux • pathologies arthrosiques • maladie de Dupuytren • syndrome du canal carpien • maladie de Morton <p>Pathologies rachidiennes</p> <ul style="list-style-type: none"> • lumbago, torticolis, dorsalgo • NCB, sciatalgies, cruralgies • lombalgies communes • cervicalgies communes • dorsalgies communes 	<ul style="list-style-type: none"> • migraines, céphalées • acouphènes • vertiges • insuffisance veineuse • artérites des membres inférieurs • maladie de Raynaud • presbytie • stress • colopathies fonctionnelles • infections ORL à répétition • infections uro-génitales à répétition • acné, eczéma • zona • sevrage tabagique

Selon la SFM, la mésothérapie s'adresse à tout le monde de la naissance jusqu'à la fin de la vie.

Les traitements en cours ne sont pas une contre-indication mais doivent être signalés au praticien.

1.1.4. Effets indésirables

Deux enquêtes nationales ont été réalisées par les mésothérapeutes [10].

L'Etude ENATOME1 portait sur 2839 observations. Les médicaments utilisés étaient la Lidocaïne 0,5%, le Kétoprofène, le Piroxicam, le Thiocolchicoside et la Calcitonine. Elle a révélé les effets indésirables suivants :

- Réactions neuro-végétatives : sueurs, pâleurs, petit malaise passager : 1,2% lors de la première séance. Aucun choc anaphylactique, ni choc vagal avec baisse de la TA.
- Flush 2,7%
- Réactions locales : Douleur 9,2%, Hématome 5,3%, Prurit 1,8%, Induration 0,7%, Erythème 0,3%. Aucune infection locale ni nécrose.

L'Etude ENATOME2 portant sur 280 observations réalisées chez des patients polymédicamentés (mésothérapie associée à d'autres thérapeutiques administrées par voie générale) signale des effets indésirables locaux un peu plus fréquents : douleur 14,3%, hématome 15%, érythème 2,1%.

La littérature actuelle relate essentiellement des cas ponctuels plus que des effets indésirables notoires :

- Panniculite granulomateuse non infectieuse [11][12]
- Réactions allergiques (urticaire local ou généralisé, œdème de Quincke voire choc)[13]
- Toxidermie lichénoïde [14][15]
- Mycobactérioses non tuberculeuses[16][17][18][19] [20] [21][22]
- Arthrites septiques multiples observées après mésothérapie [23][24]
- Sporotrichose [25]
- BécéGite [26][27]
- Dermite de Nicolau [28]

2. Patients et méthodes

2.1. Type d'étude

L'étude est une enquête descriptive prospective par questionnaire fermé, dont certaines questions à choix multiples, proposée aux patients de médecine générale.

2.2. Site de l'enquête

La Maison de santé pluridisciplinaire (MSP) de Luçon comportant 7 médecins généralistes, dont un mésothérapeute, pour 4 salles d'attente.

2.3. Période de l'enquête

Les questionnaires (Annexe 1) ont été placés du 5 Avril au 5 Mai 2017 dans les salles d'attente de la MSP.

2.4. Population cible

Tous les patients venant consulter l'un des 7 médecins généralistes de la MSP.

2.5. Critères d'inclusion

Les questionnaires ont été disposés dans les 4 salles d'attente de la MSP sur les tables comportant les magazines. Le questionnaire était anonyme. Une fiche explicative (Annexe 2) a été collée au mur de chaque salle d'attente, expliquant que l'un des remplaçants effectuait un travail de thèse et que le questionnaire était anonyme. L'inclusion des patients était basée sur le volontariat.

2.6. Recueil de données

Il avait été demandé aux 3 secrétaires de recueillir les questionnaires et de les disposer dans une bannette.

Il s'agissait d'un auto-remplissage du questionnaire avant ou après la consultation, sur place ou hors du centre.

2.7. Description du questionnaire

Il comportait 11 questions (Annexe 1).

Nous demandions le sexe et l'âge du patient en premier lieu. La question 5 comportait 1 sous question. La question 6 comportait 2 sous questions.

Les patients devaient entourer leurs réponses.

2.8. Constitution du questionnaire

Nous avons réalisé une première version pilote du questionnaire (Annexe 3) et nous l'avons soumis aux patients dans les salles d'attente de la MSP pendant une journée le 27 Mars 2017. 18 patients ont répondu. Le but était d'évaluer les contre-sens que les patients pouvaient faire.

La première version ne comportait que 8 questions. Il s'est avéré que certaines questions étaient mal comprises et nous avons donc modifié le questionnaire.

Pour la question 3, nous avons rajouté l'item « Jamais » pour les patients connaissant la mésothérapie mais n'en n'ayant jamais bénéficié.

Pour la question 4, nous avons précisé « pour vos séances de mésothérapie ».

Pour la question 6, nous voulions évidemment savoir si les patients étaient satisfaits « de la mésothérapie ».

Nous avons transformé la question 8 en deux questions.

Nous avons également rajouté 2 questions concernant l'information complémentaire.

2.9. Analyse statistique

Nous avons réalisé les statistiques avec le logiciel XLSTAT. Pour l'ensemble des données statistiques, les variables quantitatives ont été présentées sous forme de moyennes avec leur écart type. Les variables qualitatives ont été présentées sous forme d'effectifs ou de proportions.

Pour vérifier si notre échantillon suivait une loi normale, nous avons utilisé les tests de normalité. Pour comparer les moyennes d'âges, nous avons utilisé le test de Mann-Whitney. Pour la comparaison du sexe, nous avons utilisé le test de Chi2 ou le test exact de Fisher lorsque les effectifs n'étaient pas suffisants.

Pour ces tests, la significativité était définie par un $p \leq 0,05$.

3. Résultats

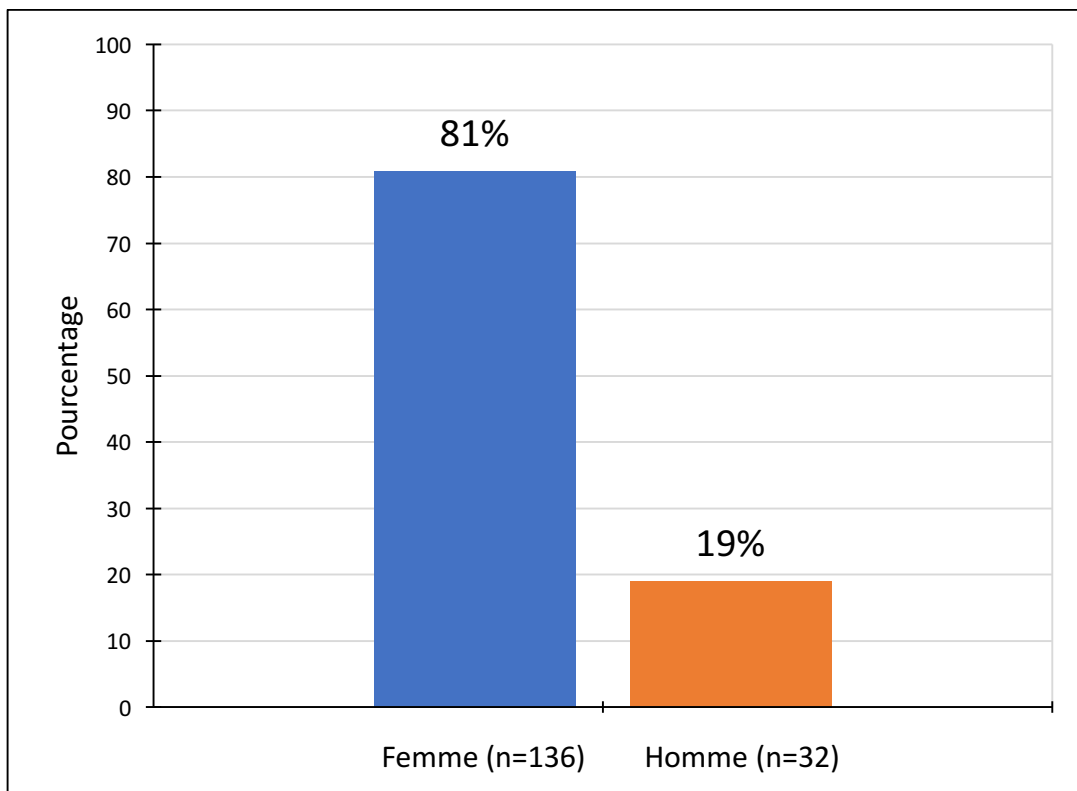
3.1. Nombre de questionnaires remplis.

Au total, 169 questionnaires ont été remplis et analysés.

3.2. Caractéristiques des patients ayant répondu

3.2.1. Selon le sexe

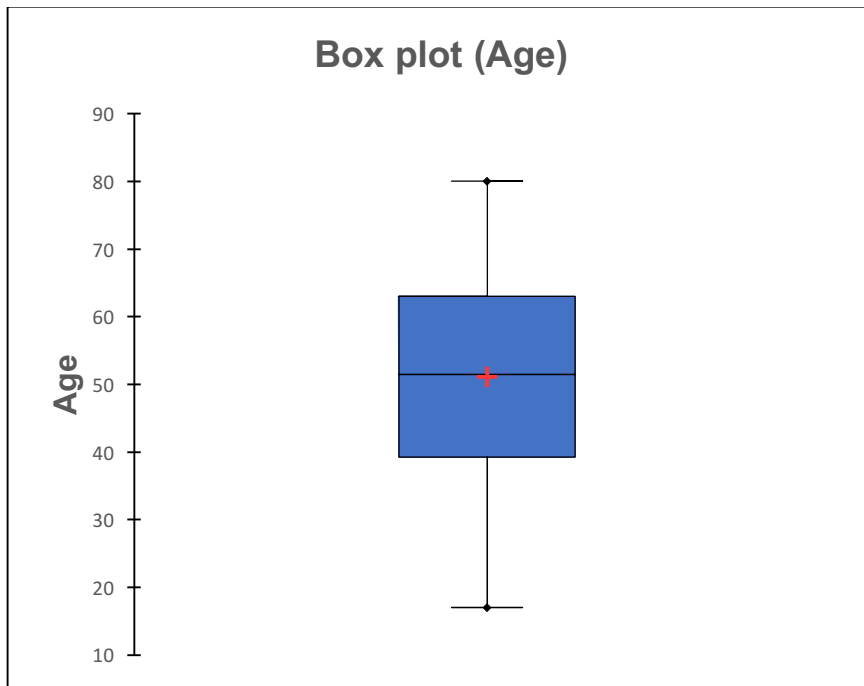
Figure 4. Répartition Femme/Homme



168 personnes ont répondu et 1 personne n'a pas répondu.

3.2.2. Selon l'âge

Figure 5. Répartition de l'âge



146 personnes ont déclaré leur âge.

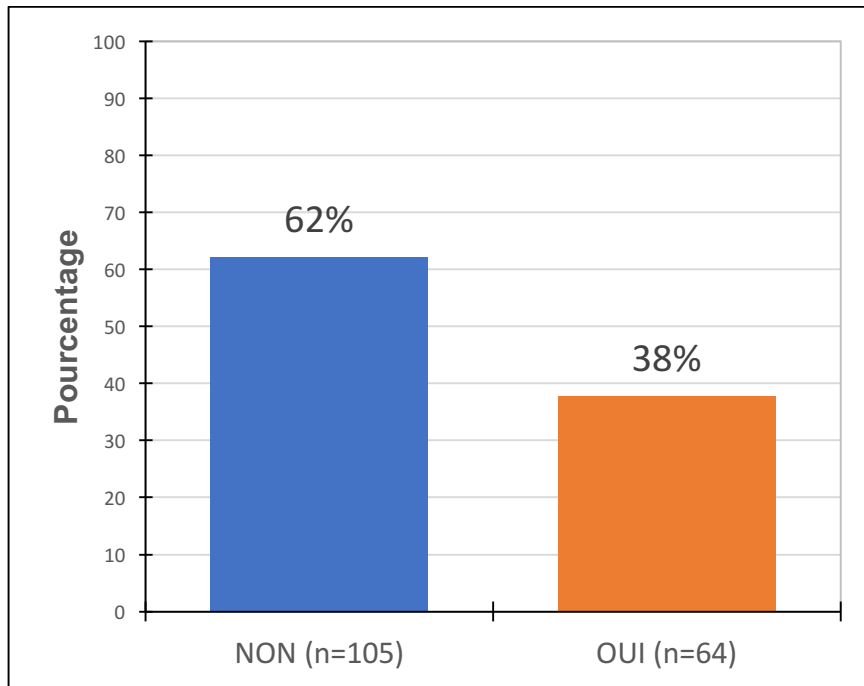
La moyenne d'âge était de 51 ans avec un minimum de 17 ans et un maximum de 80 ans avec un écart type de 15,87 (figure 5).

La répartition de l'âge ne suivait pas une loi normale selon le test de Test de Shapiro-Wilk ($p=0,01$). Nous avons donc utilisé un test non paramétrique pour l'âge, le test de Mann-Whitney.

3.3. Réponses au questionnaire

3.3.1. Question 1 : Connaissez-vous la mésothérapie ?

Figure 6. Connaissez-vous la mésothérapie ?



169 personnes ont répondu à cette question (figure 6).

L'âge moyen des patients qui connaissaient la mésothérapie était significativement plus élevé, à $57,4 \text{ ans} \pm 13,0$, par rapport à ceux qui ne connaissaient pas la mésothérapie, qui avaient un âge moyen de $47,5 \pm 13,3$ ($p < 0,0001$), selon le test de Mann-Whitney (figure 7).

Figure 7. Age moyen entre ceux connaissant la mésothérapie et ceux ne la connaissant pas

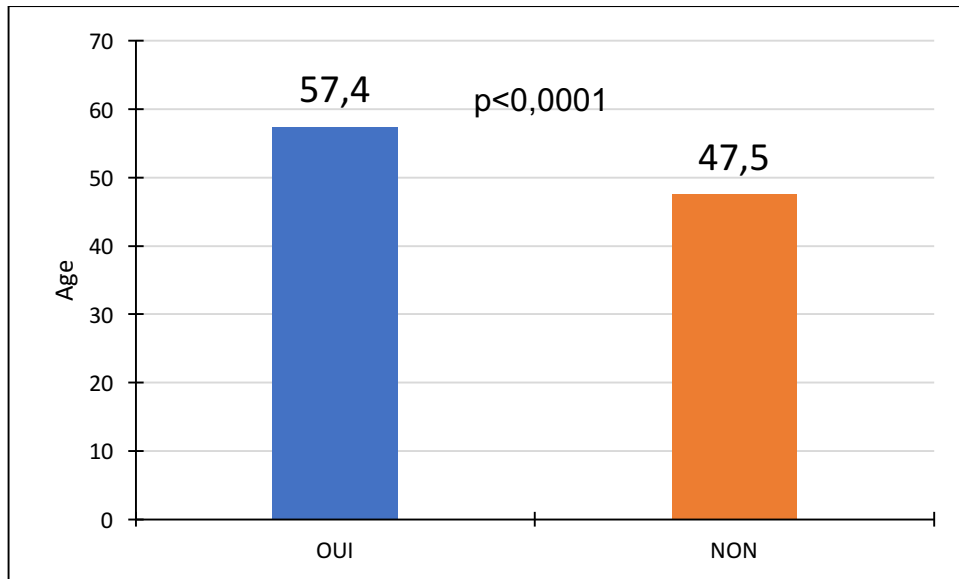
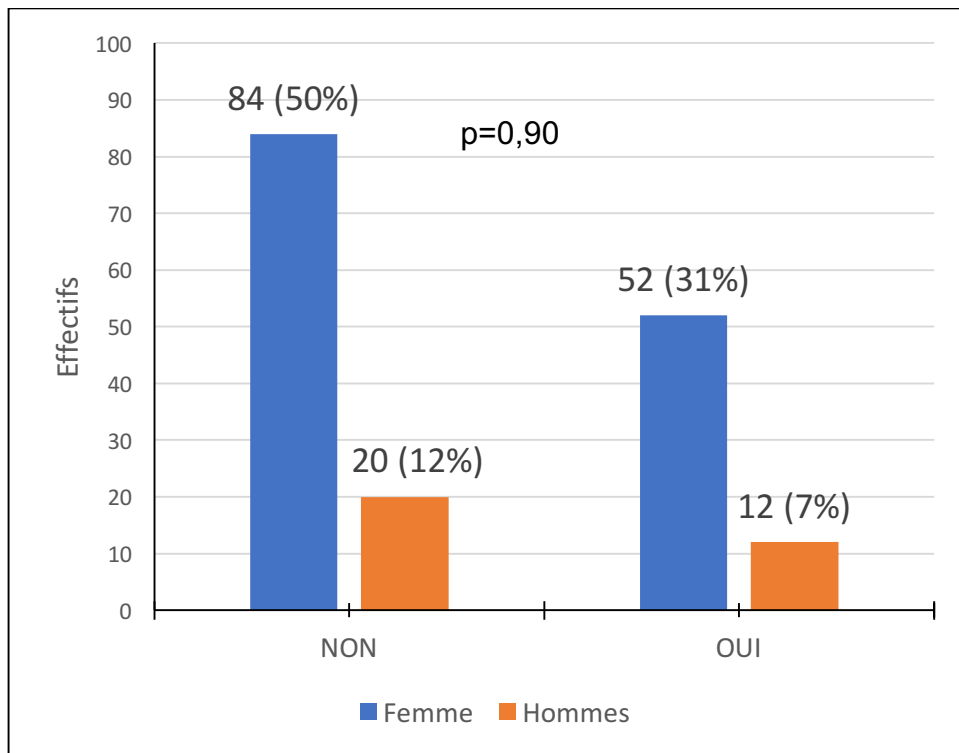


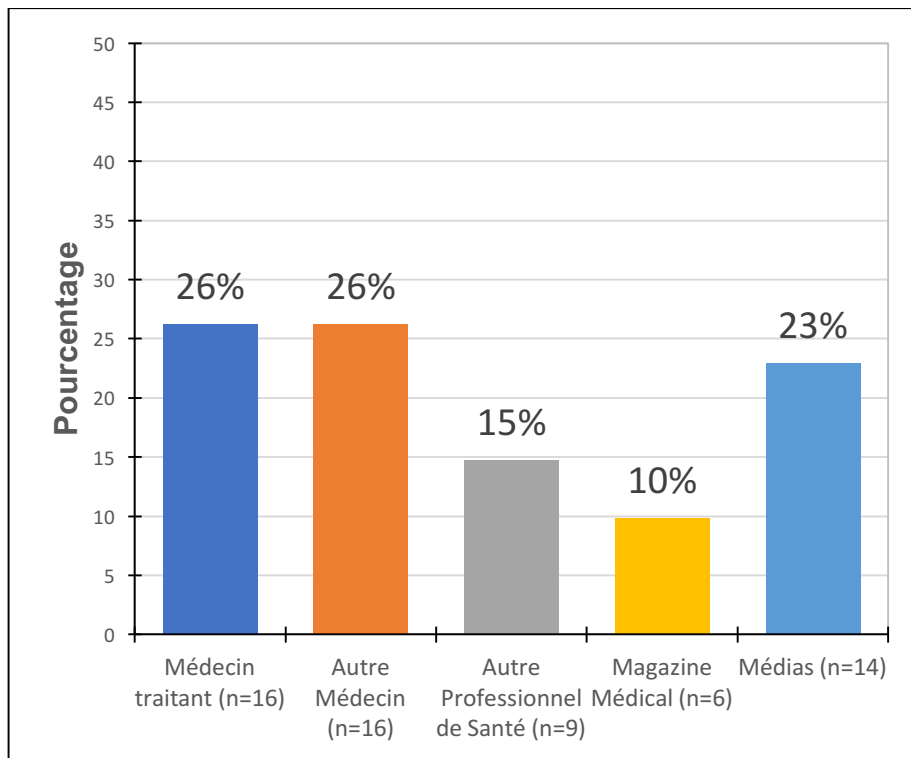
Figure 8. Répartition Femme/Homme entre ceux qui connaissaient la mésothérapie et ceux qui ne la connaissaient pas.



Il n'y avait pas de différence statistiquement significative pour le sexe entre ceux qui connaissaient la mésothérapie et ceux qui ne connaissaient pas ($p=0,90$) selon le test du Chi2 (figure 8).

3.3.2. Question 2 : Comment avez-vous connu la mésothérapie ?

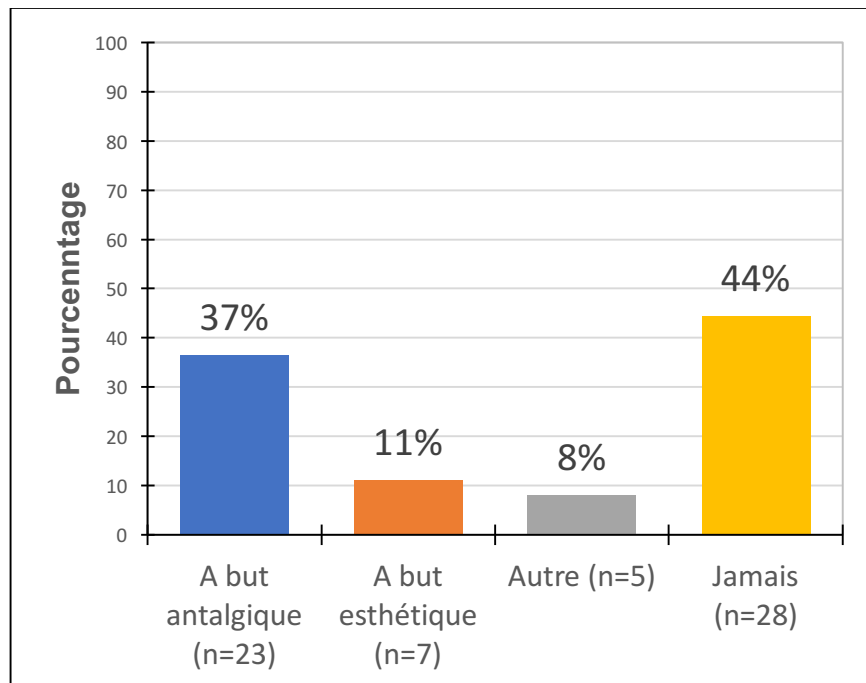
Figure 9. Comment avez-vous connu la mésothérapie ?



61 personnes ont répondu à cette question soit 3 données manquantes (figure 9).

3.3.3. Question 3 : Avez-vous déjà eu recours à la mésothérapie ?

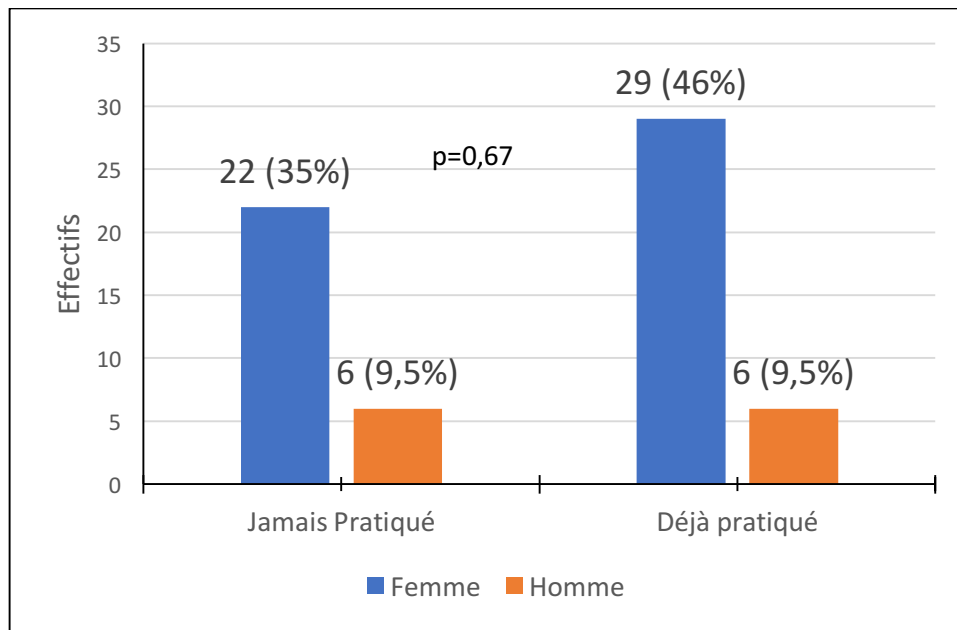
Figure 10. Avez-vous déjà eu recours à la mésothérapie ?



63 personnes ont répondu à cette question soit 1 donnée manquante (figure 10).

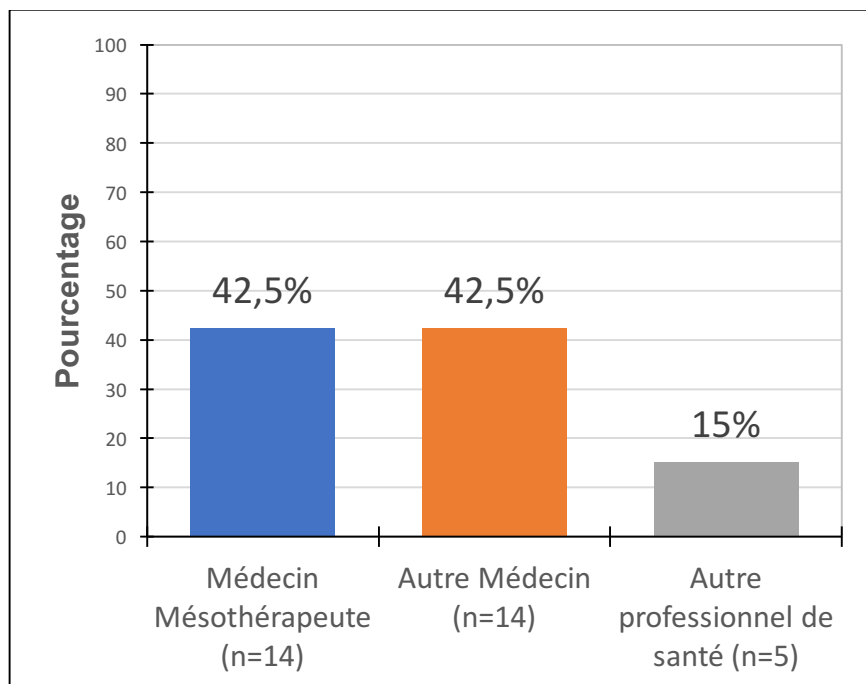
Il n'y avait pas de différence statistiquement significative pour le sexe, selon le test du Chi2 ($p=0,67$) (figure 11), et pour l'âge moyen, selon le test de Mann-Whitney ($p=0,32$), entre ceux qui avait déjà pratiquée la mésothérapie et ceux qui ne l'avait jamais pratiquée.

Figure 11. Répartition Homme/Femme entre ceux qui ont déjà pratiqué et ceux qui n'ont jamais pratiqué la mésothérapie



3.3.4. Question 4 : Qui vous a adressé pour vos séances de mésothérapie ?

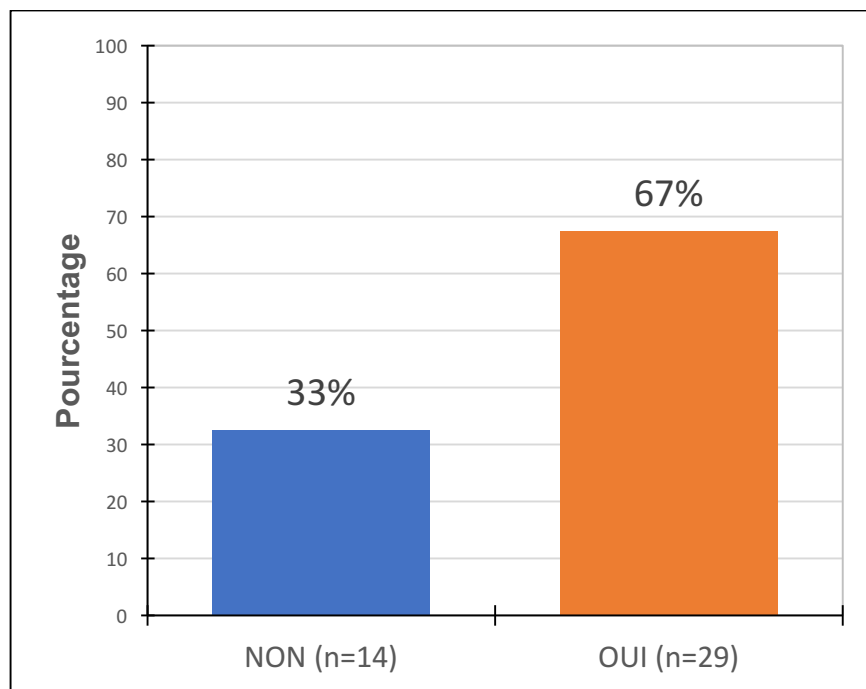
Figure 12. Qui vous a adressé pour vos séances de mésothérapie ?



33 personnes ont répondu à cette question soit 2 données manquantes (figure 12).

3.3.5. Question 5 : Avez-vous eu recours à d'autres pratiques pour votre pathologie actuelle ?

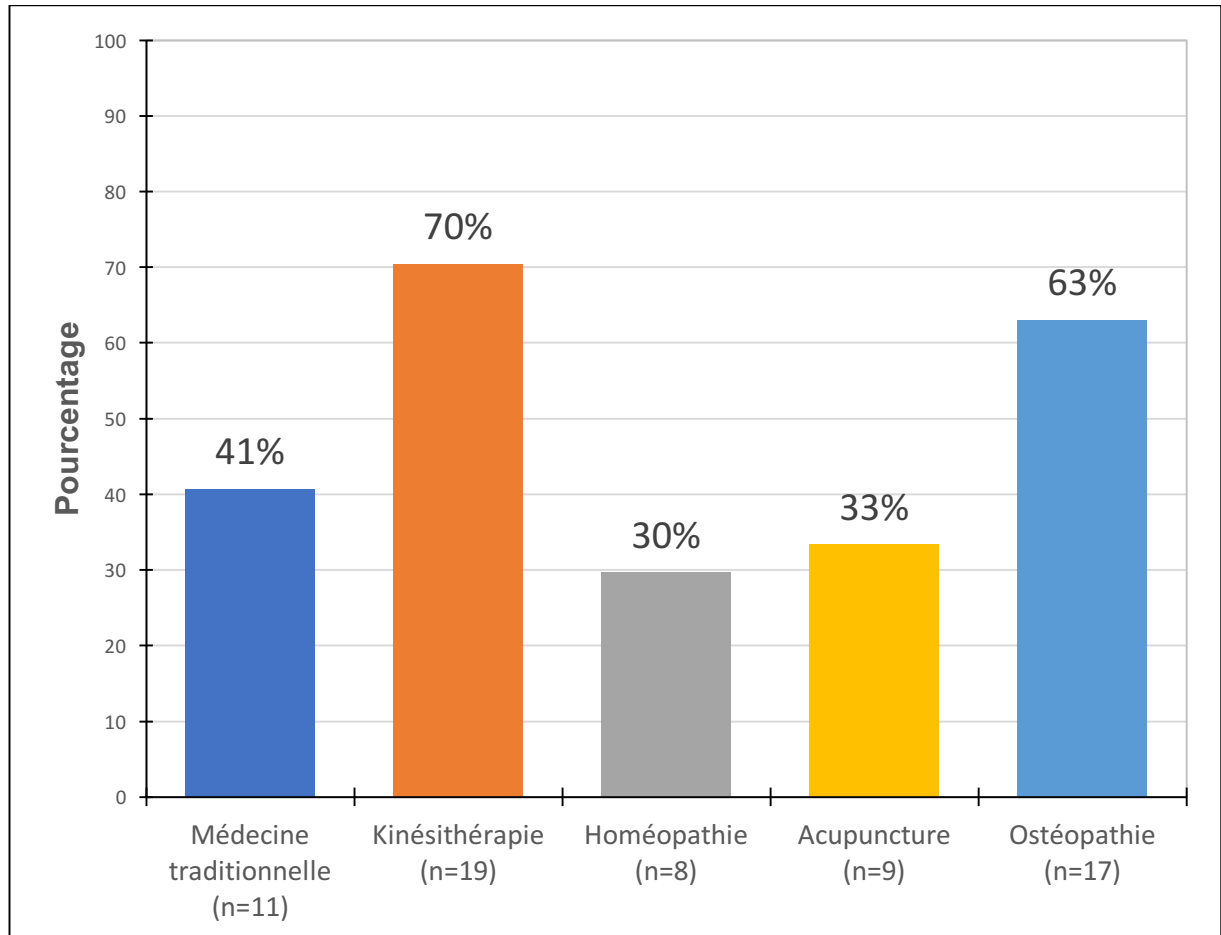
Figure 13. Avez-vous eu recours à d'autres pratiques pour votre pathologie actuelle ?



43 personnes ont répondu à cette question soit 8 personnes de plus que les 35 qui ont déjà effectué de la mésothérapie (figure 13). Elles ont répondu alors qu'elles n'avaient pas fait de mésothérapie.

3.3.6. Question 5 bis : Si Oui, Lesquelles ?

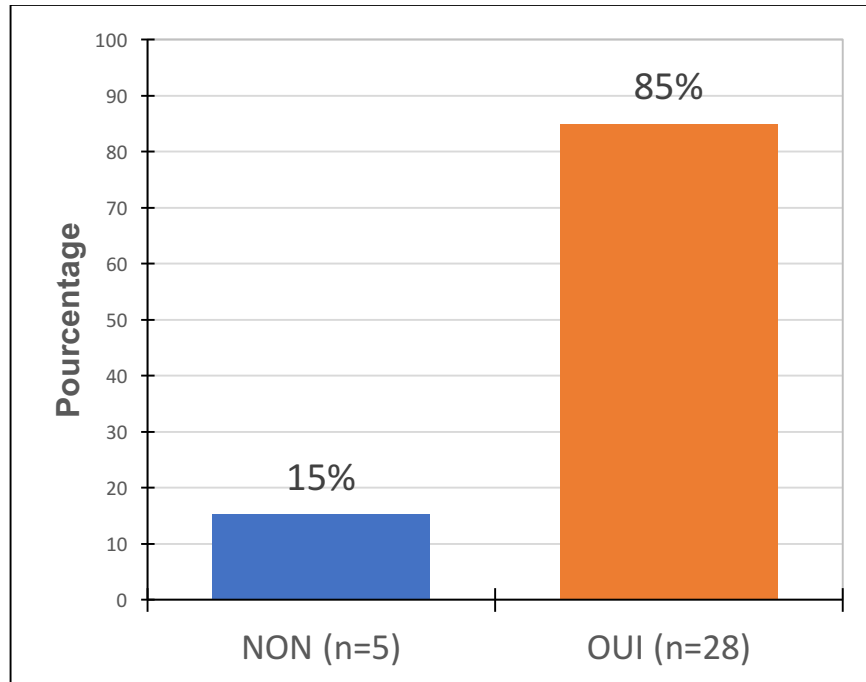
Figure 14. Avez-vous eu recours à d'autres pratiques pour votre pathologie actuelle ? Si oui lesquelles ?



27 personnes ont répondu à cette question soit 2 données manquantes. Il s'agissait d'une question à choix multiples (figure 14).

3.3.7. Question 6 : Êtes-vous satisfait de la mésothérapie ?

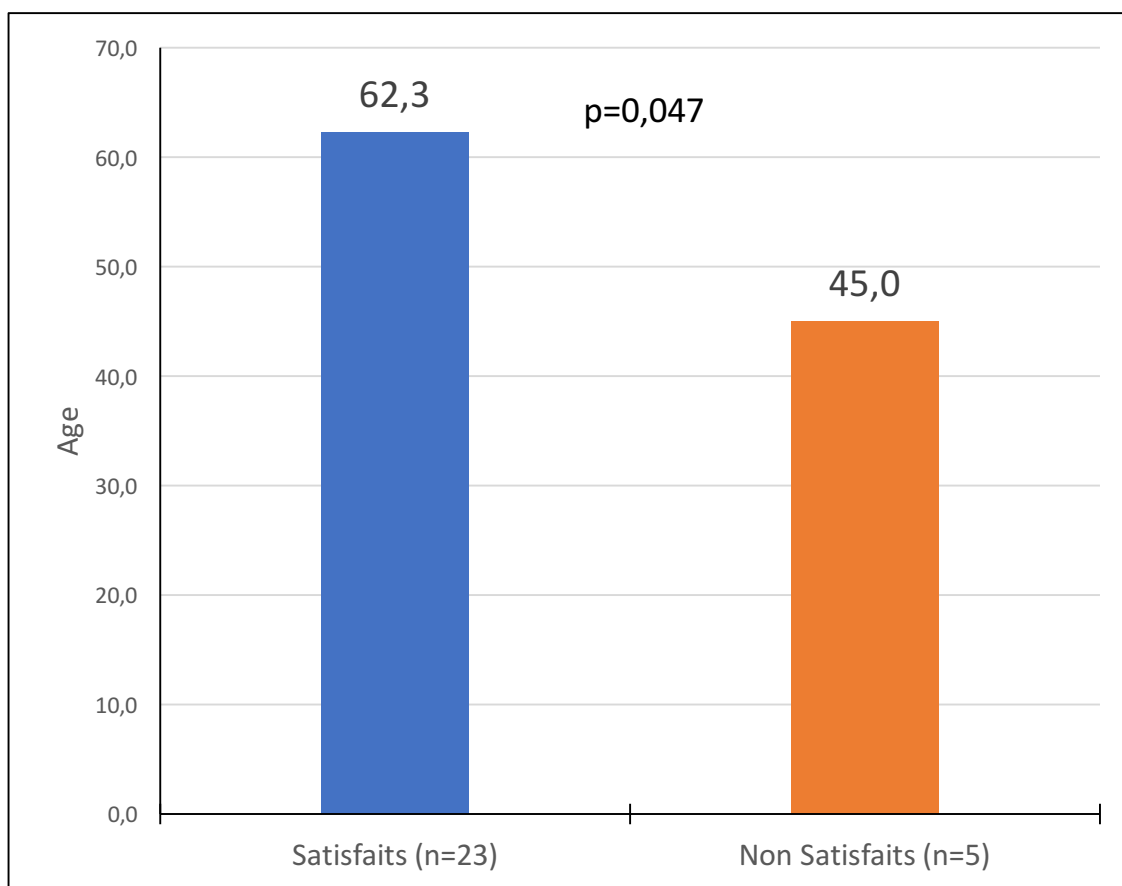
Figure 15. Êtes-vous satisfait de la mésothérapie ?



33 personnes ont répondu à cette question soit 2 données manquantes (figure 15).

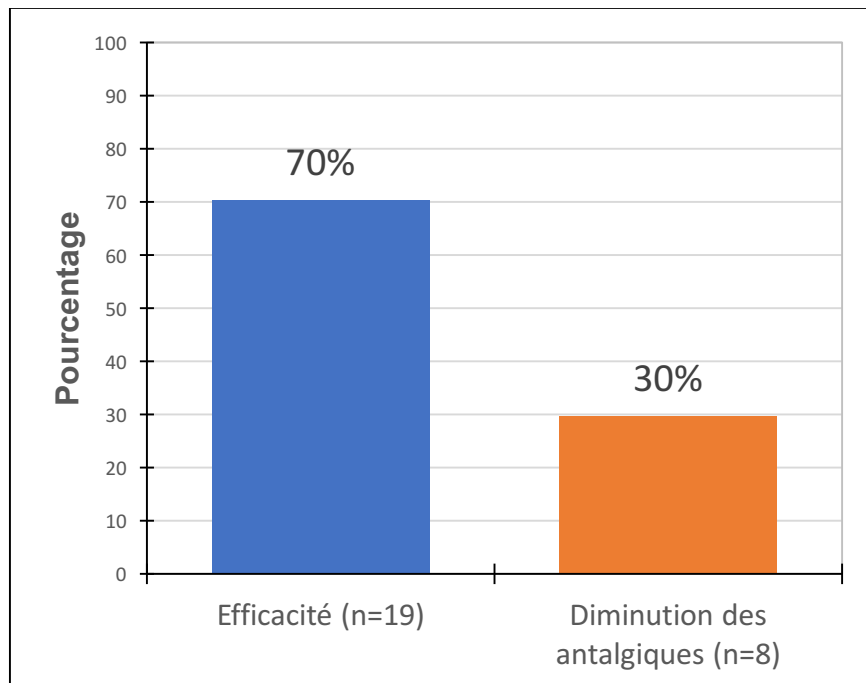
L'âge moyen de ceux qui ont été satisfaits par la mésothérapie était significativement plus élevé, à $62,3 \pm 9,0$ par rapport à ceux qui n'étaient pas satisfaits, dont l'âge moyen était à $45,0 \pm 17,0$ ($p=0,047$) selon le test de Mann-Whitney (figure 16).

Figure 16. Age moyen patients satisfaits et non satisfaits



3.3.8. Question 6 bis : Si OUI, pourquoi ?

Figure 17. Si OUI, pourquoi ?



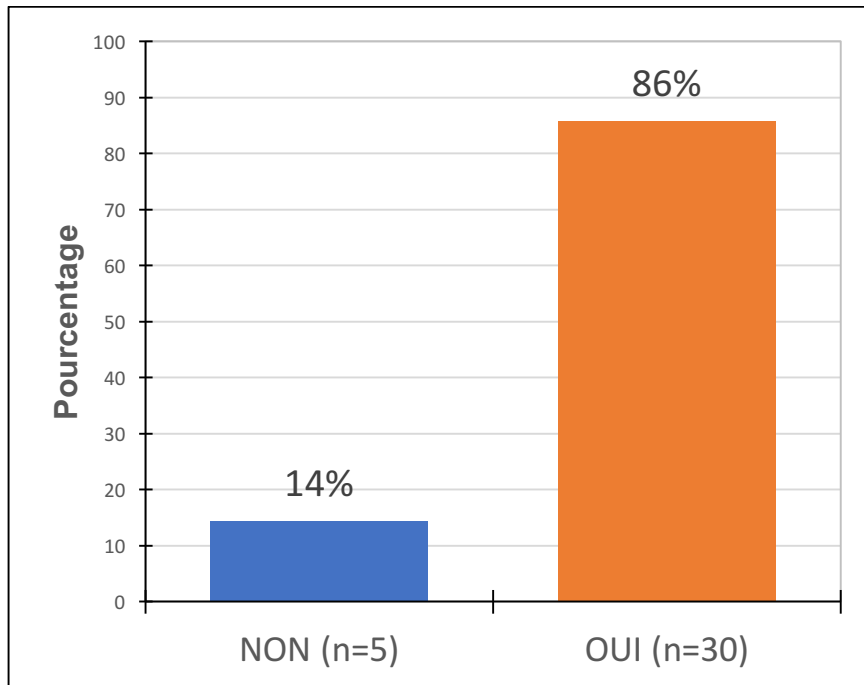
27 personnes ont répondu à cette question soit 1 donnée manquante (figure 17).

3.3.9. Question 6 ter : Si NON, pourquoi ?

5 personnes ont répondu à cette question et les 5 ont trouvé l'acte non efficace (soit 100%).

3.3.10. Question 7 : Le referiez-vous ?

Figure 18. Le referiez-vous ?



35 personnes ont répondu à cette question (figure 18).

Il n'y avait pas de différence statistiquement significative pour le sexe selon le test de Fisher ($p=0,09$), et pour l'âge moyen selon le test de Mann-Whitney ($p=0,56$) entre ceux qui le referaient et ceux qui ne le referaient pas.

3.3.11. Question 8 : Seriez-vous intéressé(e) par la mésothérapie ?

Figure 19. Seriez-vous intéressé(e) par la mésothérapie ?

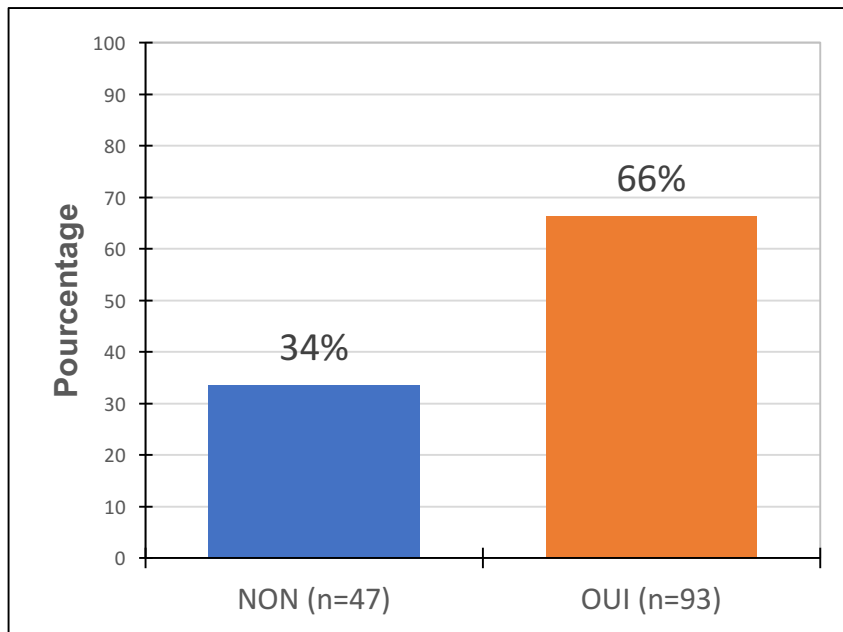
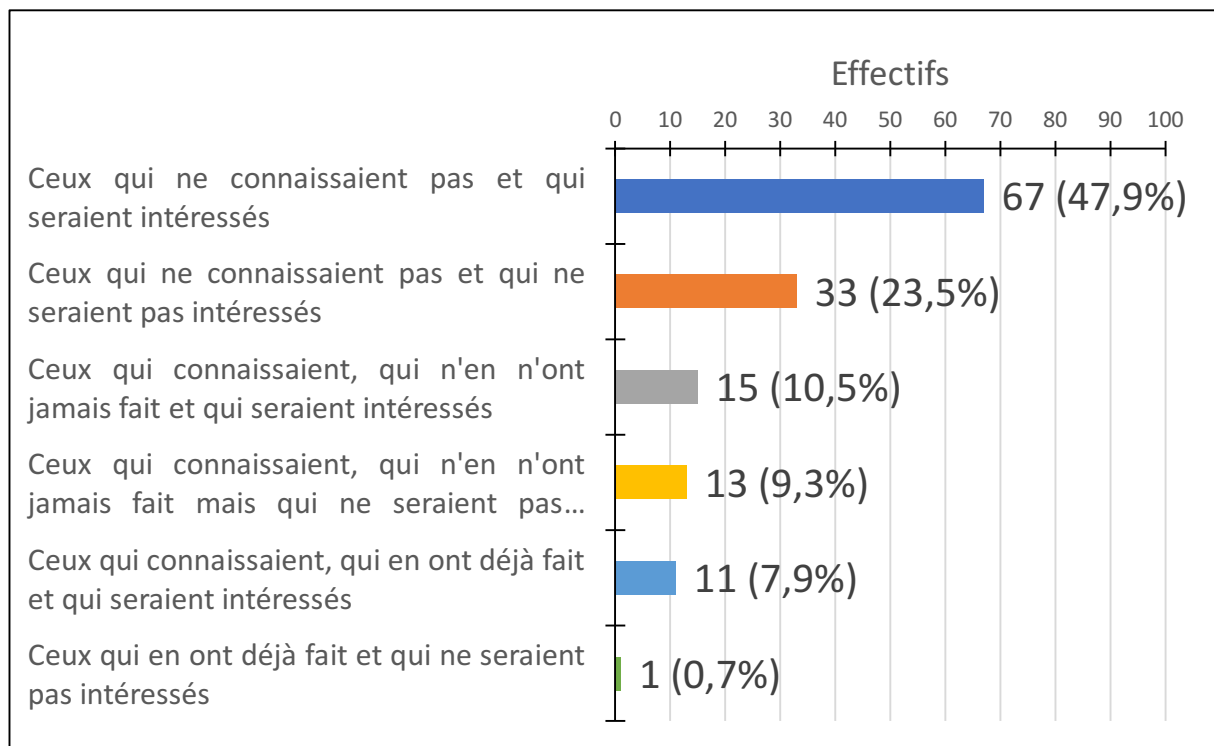
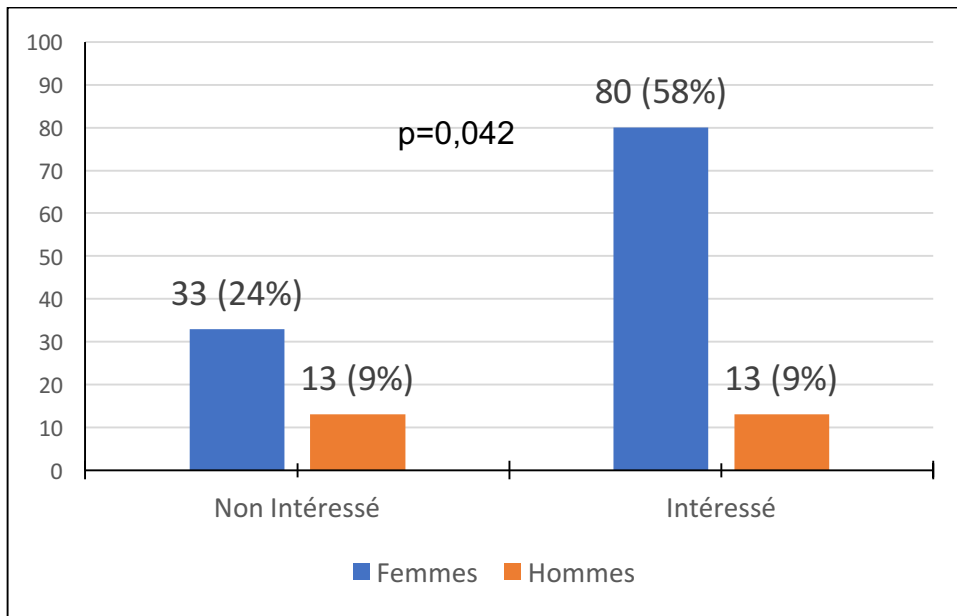


Figure 20. Détails des réponses en fonction de l'intérêt pour la mésothérapie



Il y avait 67% de patients qui ne connaissaient pas la mésothérapie et qui seraient intéressés par la mésothérapie (67 sur 100 patients) (figure 19 et 20).

Figure 21. Intérêt pour la mésothérapie en fonction du sexe

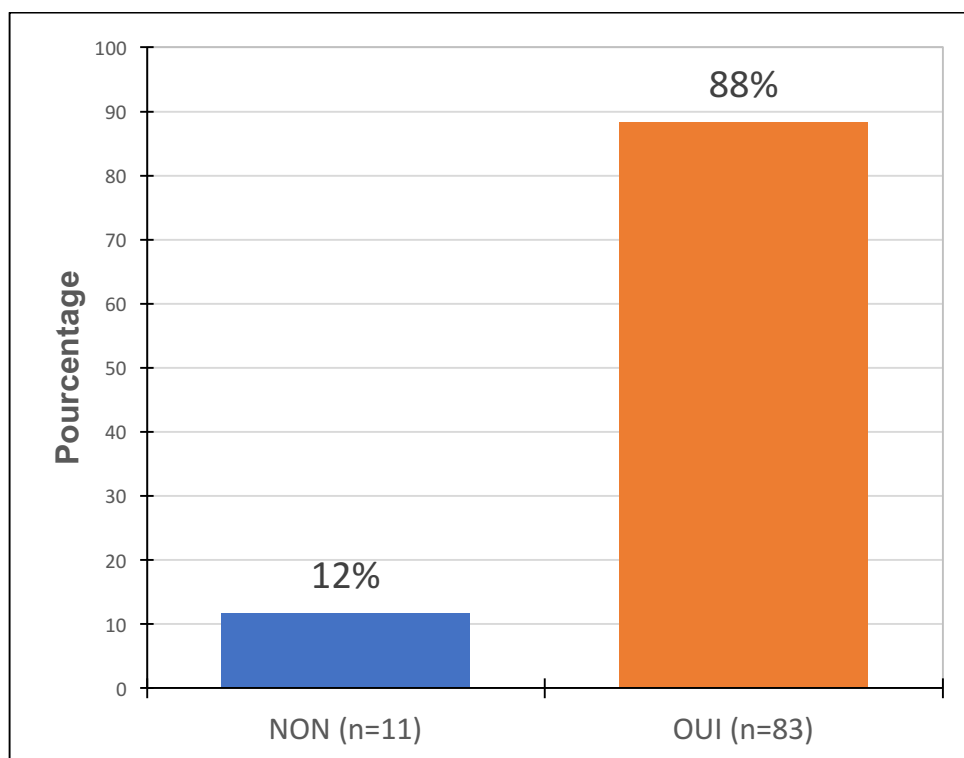


Les femmes ont répondu qu'elles étaient plus intéressées que les hommes de façon statistiquement significative selon le test du Chi2 ($p=0,042$) (figure 21).

Par contre, l'âge moyen n'était pas statistiquement significatif ($p=0,60$) selon le test de Mann-Whitney.

3.3.12. Question 9 : Si OUI, souhaitez-vous une information complémentaire ?

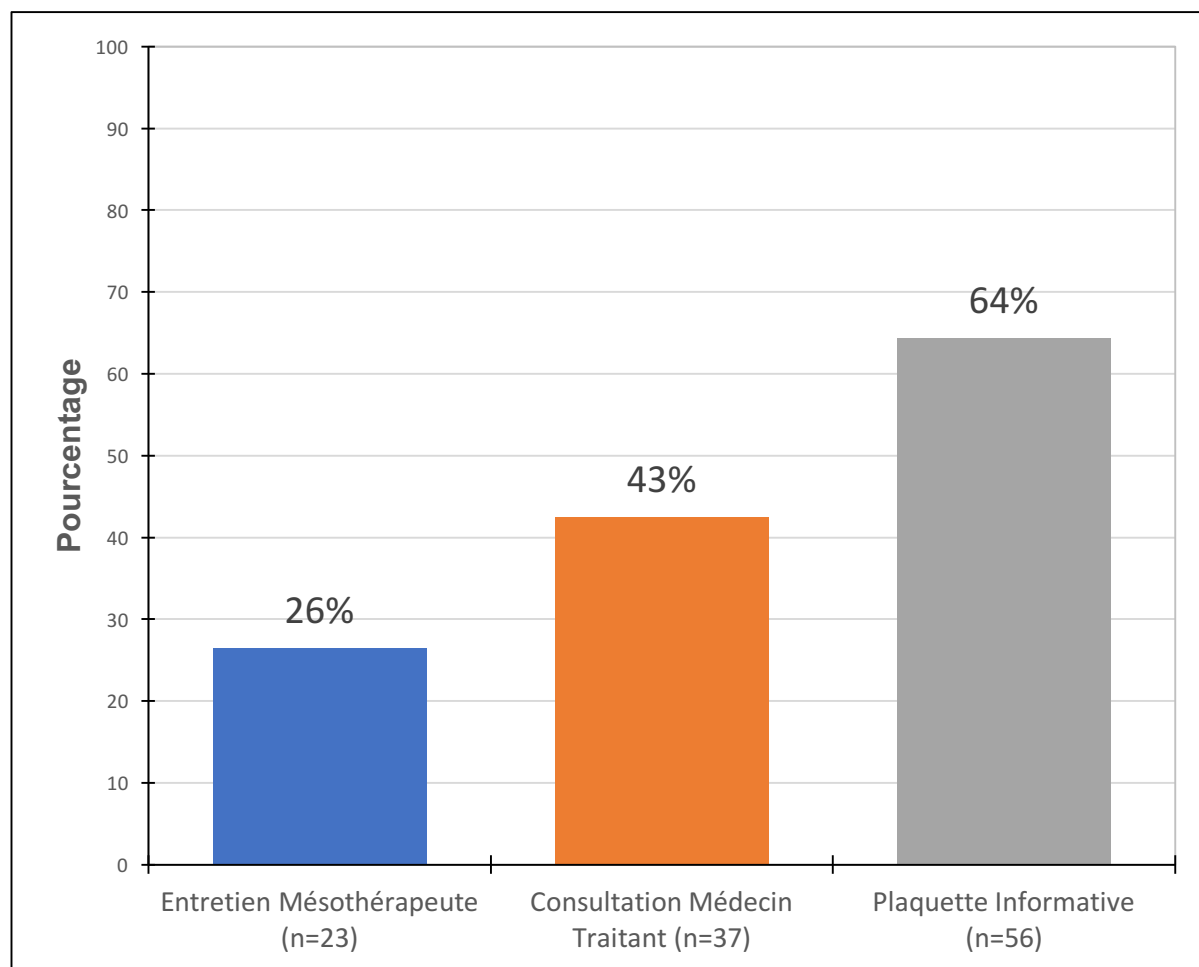
Figure 22. Souhaitez-vous une information complémentaire ?



94 personnes ont répondu à cette question (figure 22).

3.3.13. Question 10 : Sous quelle forme souhaiteriez-vous avoir cette information complémentaire ?

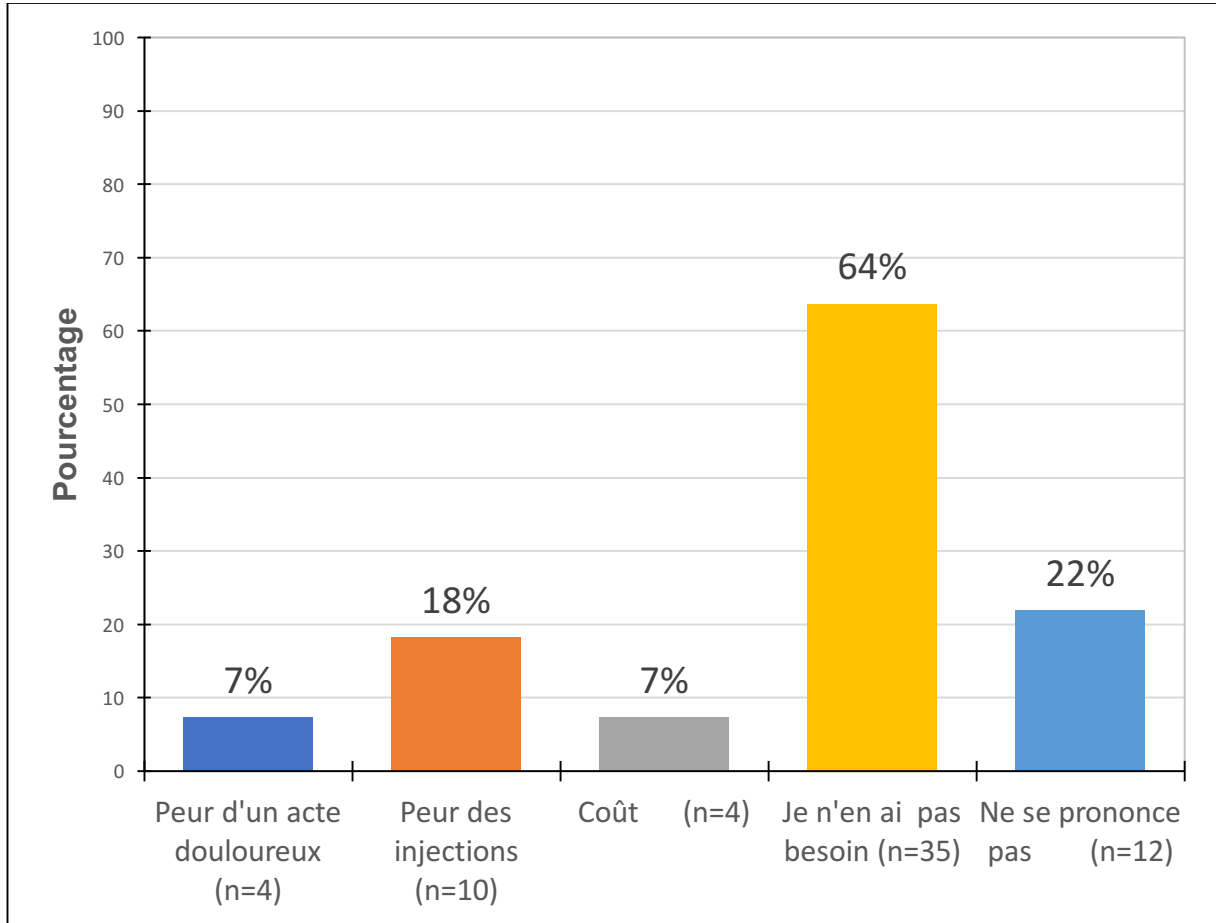
Figure 23. Sous quelle forme souhaiteriez-vous avoir cette information complémentaire ?



87 personnes ont répondu à cette question soit 4 personnes de plus que ceux qui ont dit OUI à la question 9/ (figure 23).

3.3.14. Question 11 : Si NON, Pourquoi ?

Figure 24. Si non, Pourquoi ?



55 personnes ont répondu à cette question soit 7 personnes en plus (figure 24).

Certains ont choisi plusieurs réponses.

4. Discussion

4.1. Etat des lieux de l'information

Notre étude a montré que 38% des 169 patients interrogés à la maison médicale de Luçon connaissaient la mésothérapie. La proportion de femmes à hauteur de 81% ne permet pas d'appliquer cela à la population générale.

Notre étude montre que la mésothérapie n'est pas connue par la majorité des patients malgré la présence d'une mésothérapeute au sein même de la maison médicale.

L'âge moyen était de 9,9 ans supérieur ($57,4 \text{ ans} \pm 13,0$) chez les patients connaissant la mésothérapie par rapport à ceux qui ne la connaissaient pas ($47,5 \pm 13,3$; $p < 0,0001$). La différence était significative statistiquement. Nous pouvons expliquer cela car les patients de cette moyenne d'âge sont plus susceptibles d'avoir des pathologies ayant une indication de mésothérapie.

Une majorité de femmes (81% soit 136 répondants) ont répondu à notre questionnaire pendant 1 mois. Cette répartition ne suivant pas celle de la population générale ni celle de la maison médicale, nous avons recherché dans la littérature, et demandé à l'INSEE, si les femmes avaient tendance à répondre plus aux questionnaires que les hommes. Nous n'avons pas retrouvé d'études allant dans ce sens. Nous supposons que les hommes (19% soit 32 répondants) n'ont pas été intéressés par le sujet du questionnaire c'est-à-dire la mésothérapie.

56% des patients connaissant la mésothérapie l'avaient pratiquée. 67% des patients ayant pratiqué la mésothérapie pour leur pathologie avaient eu recours à

d'autres pratiques, ce qui montre bien la tendance actuelle des patients à envisager à la fois des thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses.

4.2. Mésothérapie et consommation d'antalgiques

85% des patients ayant pratiqué la mésothérapie en étaient satisfaits (sur 33 patients répondants) dont 70% avaient noté une efficacité et 30% avaient diminué leur consommation d'antalgiques. Cette information est intéressante dans le contexte actuel d'essai de diminution de dépenses de santé publique. L'âge moyen de ceux qui ont été satisfaits par la mésothérapie était significativement plus élevé, à $62,3 \pm 9,0$ par rapport à ceux qui n'étaient pas satisfaits dont l'âge moyen était à $47,0 \pm 17,0$ ($p=0,047$). Cependant, notre effectif était faible, 33 patients. Parmi ceux qui étaient satisfaits, 70% l'ont été car ils ont trouvé l'acte efficace et 30% ont pu diminuer leur consommation d'antalgiques (sur 27 patients). On peut souligner que uniquement 5 patients n'ont pas été satisfaits par la mésothérapie car ils ont trouvé l'acte inefficace. Aucun d'entre eux n'ont entouré les réponses concernant la douleur, le coût de l'acte et les effets secondaires.

Une grande majorité des patients ayant déjà pratiqué la mésothérapie le referait. Ils étaient 86% sur 35 patients.

Peu d'études ont été réalisées concernant la mésothérapie, ce qui a limité la comparaison des résultats de notre étude à ceux déjà réalisés. La majorité sont françaises. De plus, la méthodologie de ces études diffère toujours de notre étude. Nous avons retenu certains résultats intéressants de quelques auteurs. En 1990, un

essai randomisé contre placebo en double aveugle, sur 60 patients, a étudié le Diclofénac injectable en mésothérapie dans le traitement des tendinites [29]. Les résultats du traitement ont été jugés bons à excellents par les patients dans respectivement 47%, 42% et 47% des cas, sans différence significative entre les groupes. Dans notre étude, 85% des patients ayant pratiqué la mésothérapie en étaient satisfaits (sur 33 patients répondants), dont 70% pour l'efficacité. Cependant nos résultats sont à interpréter avec précaution car nous n'avons pas pu les comparer statistiquement.

En 2009, un essai contrôlé randomisé en double aveugle, sur 80 patients, a évalué l'efficacité de l'administration d'EDTA dans le traitement des tendinites calcifiantes de l'épaule [30]. Le groupe traité a montré une amélioration statistiquement significative des scores Score de Constant et Murley (Annexe 4), qui évalue le niveau fonctionnel, et l'EVA (annexe 5), aussi bien une semaine après traitement qu'à la fin de l'année de suivi alors qu'aucune différence statistiquement significative n'est observée dans le groupe contrôle. Les calcifications ont complètement disparu chez 62.5% des patients du groupe traité et partiellement chez 22.5%. Aucun effet secondaire n'a été enregistré et les résultats des examens cliniques et biologiques n'ont révélé aucun signe de toxicité systémique due à l'administration d'EDTA. Dans notre étude, parmi les patients insatisfaits par la mésothérapie, aucun patient ne s'est plaint d'effets indésirables ou de douleurs. Cependant, ils n'étaient que 5 patients, ce qui limite fortement notre interprétation. La plupart des autres essais contrôlés ne retrouvent pas d'amélioration significative après traitement par mésothérapie [4].

Dans une étude de cas réalisée à la clinique de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale de la Salpêtrière [31], sur 10 patients, la mésothérapie a été utilisée en prévention des phénomènes inflammatoires consécutifs aux interventions stomatologiques courantes chez dix patients, plutôt que les AINS classiques pendant 5 à 6 jours. Les auteurs estiment que, pour 9 patients sur les 10, la mésothérapie a donné des résultats comparables sur l'œdème post-opératoire et un meilleur résultat sur les phénomènes douloureux. Ils concluent que la méthode est intéressante parce qu'elle est efficace avec de plus faibles doses d'AINS (environ 10 fois moins). Dans notre étude, 8 patients sur 27 patients satisfaits de la mésothérapie ont déclaré avoir diminué leurs antalgiques, ce qui correspond à 30%. Il faut bien entendu toujours interpréter ces résultats avec prudence.

Dans un essai randomisé en ouvert sur 84 patients [32] souffrant de lombalgies comparant un groupe traité par Kétoprofène/Méthylprednisone/Esoméprazole en traitement systémique et un groupe traité par Kétoprofène/Méthylprednisone/Lidocaïne en mésothérapie, il n'y avait pas de différences significatives entre les 2 groupes sur la réduction des douleurs. Les auteurs ont conclu que la mésothérapie pouvait être une alternative à un traitement médical classique.

Tout cela paraît intéressant dans un souci actuel de diminution de dépenses de santé publique et également de limitation des effets secondaires dus à des multi-prescriptions médicamenteuses.

4.3. Information des professionnels de santé

85% des patients avaient été adressés en mésothérapie par un médecin. Il y avait une proportion peu importante des autres professionnels de santé, ce qui pose question sur leur information concernant cette discipline. Par ailleurs, d'après le travail du Dr KEUFER sur l'information et la pratique de la mésothérapie [33], réalisé auprès de 50 médecins généralistes de Bretagne, il s'avère que les médecins généralistes ne la pratiquent pas ou n'envoient pas à des confrères par manque de temps et d'information essentiellement. Ils ont également peur des risques médico-légaux. Cependant, 80% connaissaient la mésothérapie et 84% pensaient que c'était un avantage dans l'arsenal thérapeutique. Mais seulement 51% adressaient des patients à un confrère mésothérapeute.

4.4. Améliorer l'information

54% des patients connaissant la mésothérapie et ne l'ayant pas pratiquée, seraient intéressés pour en faire.

Parmi les patients ne connaissant pas la mésothérapie, 67% étaient intéressés par cette pratique, ce qui représente une bonne proportion. Parmi ceux-là, les femmes étaient significativement plus intéressées par la mésothérapie que les hommes (86% contre 14%, $p=0,042$, selon le test du Chi2).

La majorité des patients désiraient une information complémentaire, soit 88% sur 94 personnes. Ils plébiscitaient, par ordre décroissant, une plaquette informative, une consultation avec leur médecin traitant, un entretien avec un mésothérapeute.

Ces résultats montrent que les patients seraient demandeurs d'une information supplémentaire et seraient tentés par la pratique de la mésothérapie.

A notre échelle, il semblerait intéressant d'organiser une réunion pluridisciplinaire avec les médecins traitants, les infirmières, les kinésithérapeutes, les ostéopathes pour améliorer l'information des professionnels sur la mésothérapie et ses indications. Ainsi, les médecins généralistes et les autres professionnels de la MSP pourront adresser leurs patients à leur confrère mésothérapeute si le patient le désire. Nous pourrions également concevoir une plaquette informative qui serait à disposition des patients dans les salles d'attente.

Nous pourrions également organiser une réunion de formation médicale continue (FMC) et convier les chirurgiens orthopédiques, les rhumatologues, les rééducateurs, les médecins du sport et de la douleur.

A une plus grande échelle, Il serait peut-être envisageable d'informer les professionnels de santé dans le cursus universitaire général sur la pratique et les indications de la mésothérapie, pour pouvoir répondre à la demande d'information des patients.

Par ailleurs, le Dr KEUFER constate que, depuis la réalisation de l'étude, certains médecins généralistes de la MSP et des cabinets alentours lui adressent des patients. On peut donc supposer que, grâce à cette étude, certains patients se sont informés sur la mésothérapie par le biais de leur médecin traitant au sein de la MSP, mais également dans les autres cabinets médicaux par le bouche-à-oreille, et ont voulu tester cette pratique.

4.5. Forces et faiblesses de l'étude

Le principal atout de cette étude était le nombre important de questionnaires recueillis, soit 169, ce qui confère une bonne valeur à nos résultats statistiques. Il s'agit d'une enquête prospective, anonyme. L'anonymat permettait une honnêteté des réponses. La mise à disposition libre du questionnaire en salle d'attente plutôt qu'un entretien semi dirigé permettait également aux patients de répondre au moment le plus adéquat pour eux. Nous avons utilisé une grande majorité de questions fermées pour faciliter le recueil de données. De plus, à notre connaissance, il s'agit de la seule étude de ce type évaluant les connaissances des patients sur la mésothérapie.

Les inconvénients de notre étude étaient liés principalement au questionnaire. Nous avons réalisé un questionnaire pilote ce qui a permis de mettre en évidence certains contre-sens que les patients pouvaient faire et donc de clarifier les questions. Malgré la réalisation de ce questionnaire pilote, les reports à des questions suivantes n'ont pas été compris par quelques patients qui ont donc répondu à des questions auxquelles ils ne devaient pas répondre. Il y avait également des patients qui ont répondu de façon incomplète au questionnaire. Un effet de liste pour certaines questions à choix multiples était également possible. Il pouvait y avoir aussi un biais de désirabilité sociale, c'est-à-dire que certains patients ont pu répondre « oui » à certaines questions, notamment celles testant les connaissances, alors qu'ils ne la connaissaient pas.

Enfin, nous avons également eu des difficultés à faire des statistiques à cause de la conception du questionnaire. Un biais de sélection était possible également. Les questionnaires étaient à libre disposition dans les salles d'attente, ce qui a fait que seuls les patients interpellés par le sujet du questionnaire ont répondu. Cela peut peut-être expliquer le taux de femmes répondantes plus important.

5. Conclusion

Cette étude suggère donc que la mésothérapie reste méconnue du grand public, même si elle est tout de même pratiquée par une petite proportion des patients comme alternative thérapeutique, dans un but antalgique le plus souvent. Cela souligne donc la nécessité de réaliser une information à la fois des patients, mais également des professionnels de santé. Pour améliorer leurs connaissances, les patients semblent demandeurs de plaquettes informatives mises à disposition dans les salles d'attente ou de consultation avec leur médecin traitant.

Nous concluons de l'intérêt de confirmer ces résultats sur la connaissance de la mésothérapie par une étude prospective randomisée. Une telle étude pourrait s'inscrire dans un essai clinique évaluant l'efficacité de la mésothérapie, correctement réalisée, randomisée, en prospectif, double aveugle, contre placebo sur un grand nombre de patients.

6. Annexes

6.1. Annexe 1

Questionnaire pour thèse de médecine générale

Ce Questionnaire est anonyme. Entourez votre (vos) réponse(s).

Sexe F H Age :

1/ Connaissez-vous la mésothérapie ?

- OUI
- NON

2/ Si OUI, Comment avez-vous connu la mésothérapie ? Si NON Reportez-vous au paragraphe 8/ au verso s'il vous plaît.

- Votre Médecin Traitant
- Autre Médecin
- Autre Professionnel de santé
- Magazine Médical
- Médias (journal, internet, Tv, Radio...)

3/ Avez-vous déjà eu recours à la mésothérapie ?

- A but antalgique/anti douleur
- A but esthétique
- Autre (eczéma, stress...)
- Jamais. Passez directement à la question 8/

4/ Qui vous a adressé pour vos séances de mésothérapies ?

- Un médecin mésothérapeute
- Autre médecin
- Autre professionnel de santé

5/ Avez-vous eu recours à d'autres pratiques pour votre pathologie actuelle ?

OUI NON

Si OUI, Lesquelles ?

- Médecine traditionnelle
- Kinésithérapie
- Homéopathie
- Acupuncture
- Ostéopathie

6/ Etes-vous satisfait de la mésothérapie ?

- OUI NON

Si OUI, pourquoi ?

- Efficacité
- Diminution de la consommation des anti douleurs

Si NON pourquoi ?

- Acte douloureux.
- Acte non efficace

- Coût de l'acte
- Effets secondaires

7/ Le referiez-vous ?

- OUI
- NON

8/ Pour ceux qui ne connaissent pas la mésothérapie, c'est une technique qui consiste à injecter un médicament à travers la peau, de manière très superficielle et peu douloureuse. Elle est indiquée pour les traumatismes sportifs, les rhumatismes, les jambes lourdes, les maux de têtes, certains problèmes de peau (chute de cheveux).

Seriez-vous intéressé(e) par la mésothérapie ?

- OUI
- NON

9/ Si OUI, souhaitez-vous une information complémentaire ? Si NON Reportez-vous au paragraphe 11/ s'il vous plait.

- OUI
- NON

10/ Sous quelle forme souhaiteriez-vous avoir cette information complémentaire ?

- Entretien avec un mésothérapeute
- Consultation avec votre médecin traitant
- Plaquette informative

11/ Si NON, Pourquoi ?

- Peur d'un acte douloureux
- Peur des injections
- Coût
- Je n'en ai pas besoin
- Ne se prononce pas

6.2. Annexe 2

Cher(e)s patient(e)s,
Sur la table, avec les magazines, vous trouverez un questionnaire, anonyme, qui ne vous prendra qu'une minute, que l'un de nos remplaçants, Bastien ALADENISE, utilisera pour effectuer son travail de thèse.

Pouvez-vous le remettre aux secrétaires après l'avoir rempli s'il vous plait ?

Merci à ceux qui voudront bien y participer.

L'équipe de la maison médicale.

6.3. Annexe 3

Questionnaire pour thèse de médecine générale

Ce Questionnaire est anonyme. Entourez votre (vos) réponse(s).

Sexe F H Age :

1/ Connaissez-vous la mésothérapie ?

- OUI
- NON

2/ Si OUI, Comment avez-vous connu la mésothérapie ? Si NON Reportez-vous au paragraphe 7/ s'il vous plait.

- Votre Médecin Traitant
- Autre Médecin
- Autre Professionnel de santé
- Magazine Médical
- Médias (journal, internet, Tv, Radio...)

3/ Avez-vous déjà eu recours à la mésothérapie ?

- A but antalgique/anti douleur
- A but esthétique
- Autre

4/ Avez-vous été adressé(e) par

- Un médecin mésothérapeute
- Autre médecin
- Autre professionnel de santé

5/ Avez-vous eu recours à d'autres pratiques pour votre pathologie actuelle ?

OUI NON

Si OUI, Lesquelles ?

- Médecine traditionnelle
- Kinésithérapie
- Homéopathie
- Acupuncture
- Ostéopathie

6/ Etes-vous satisfait de la mésothérapie ?

- OUI NON

Si OUI, pourquoi ?

- Efficacité
- Diminution de la consommation des anti douleurs

Si NON pourquoi ?

- Acte douloureux. Cotez de 0 à 10 votre douleur : .

- Acte non efficace
- Coût de l'acte
- Effets secondaires

7/ Le referiez-vous ?

- OUI
- NON

8/ La mésothérapie est une technique qui consiste à injecter un médicament à travers la peau, de manière très superficielle et peu douloureuse. Elle est indiquée pour les traumatismes sportifs, les rhumatismes, les jambes lourdes, les maux de têtes, certains problèmes de peau (chute de cheveux).

Seriez-vous intéressé(e) par la mésothérapie ?

- OUI
- NON

Si NON, Pourquoi ?

- Peur d'un acte invasif
- Coût
- Je n'en ai pas besoin
- Ne se prononce pas

6.4. Annexe 4 [34]

Score de Constant

D'après Constant CR, Murley AHG. *A clinical method of functional assessment of the shoulder.* Clin Orthop Relat Res 1987;(214):160-4. Traduction de M. Dougados, avec son aimable autorisation.

► Fiche de recueil des résultats

Nom :		Date :				
Prénom :		Médecin traitant :				
Date de naissance :		Médecin prescripteur :				
Date				Début	Milieu	Fin
Douleur (total sur 15 points)	A. Échelle verbale 0 = intolérable 5 = moyenne 10 = modérée 15 = aucune					
	B. Échelle algométrique Soustraire le chiffre obtenu du nombre 15					
	0 _____ 15 Absence de douleur _____ douleur sévère					
Total		A + B / 2 (15)				
Niveau d'activités quotidiennes (total sur 10 points)	Activités professionnelles/ occupationnelles	travail impossible ou non repris gêne importante gêne moyenne gêne modérée aucune gêne	0 point 1 point 2 points 3 points 4 points			
	Activités de loisirs	impossible gêne importante gêne moyenne	0 point ; 1 point ; 2 points	gêne modérée aucune gêne	3 points 4 points	
	Gêne dans le sommeil exemple : aux changements de position	douleurs insomniantes gêne modérée aucune gêne	0 point 1 point 2 points			
Niveau de travail avec la main (total sur 10 points)	À quelle hauteur le patient peut-il utiliser sa main sans douleur et avec une force suffisante ?	taille xiphoïde	2 points ; 4 points ;	cou tête au dessus de la tête	6 points 8 points 10 points	
Mobilité (total sur 40 points)	Antépulsion (total / 10)	0°-30° 31°-60° 61°-90°	0 point 2 points 4 points	91°-120° 121°-150° >150°	6 points 8 points 10 points	
	Abduction (total / 10)	0°-30° 31°-60° 61°-90°	0 point 2 points 4 points	91°-120° 121°-150° < 150°	6 points 8 points 10 points	
	Rotation latérale (total / 10)	main derrière la tête, coude en avant main derrière la tête, coude en arrière main sur la tête, coude en avant main sur la tête, coude en arrière élévation complète depuis le sommet de la tête	2 points 4 points 6 points 8 points 10 points			
	Rotation médiale (total / 10)	dos de la main niveau fesse dos de la main niveau sacrum dos de la main niveau L3 dos de la main niveau T12 dos de la main niveau T7-T8	2 points 4 points 6 points 8 points 10 points			
Force musculaire (total sur 25 points)	Abduction isométrique (élévation antéro-latérale de 90° dans le plan de l'omoplate)	si 90° n'est pas atteint en actif si maintien de 5 s, par 500g	0 point 1 point			
Total (total sur 100 points)	Valeur absolue (en points/100)					
	Valeur pondérée (%)					

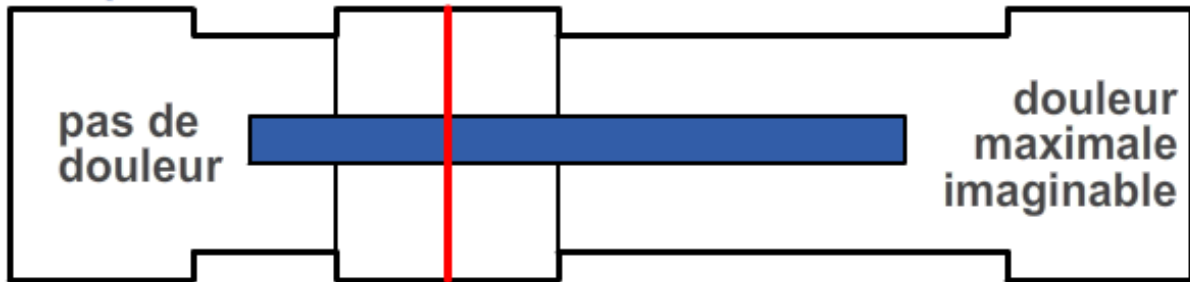
Tableau 1 : Valeur fonctionnelle normale de l'épaule selon l'indice de Constant en fonction de l'âge et du sexe.

Âge	Hommes			Femmes		
	Droit	Gauche	Moyenne	Droit	Gauche	Moyenne
21/30	97	99	98	98	96	97
31/40	97	90	93	90	91	90
41/50	86	96	92	85	78	80
51/60	94	87	90	75	71	73
61/70	83	83	83	70	61	70
71/80	76	73	75	71	64	69
81/90	70	61	66	65	64	64
91/100	60	54	56	58	50	52

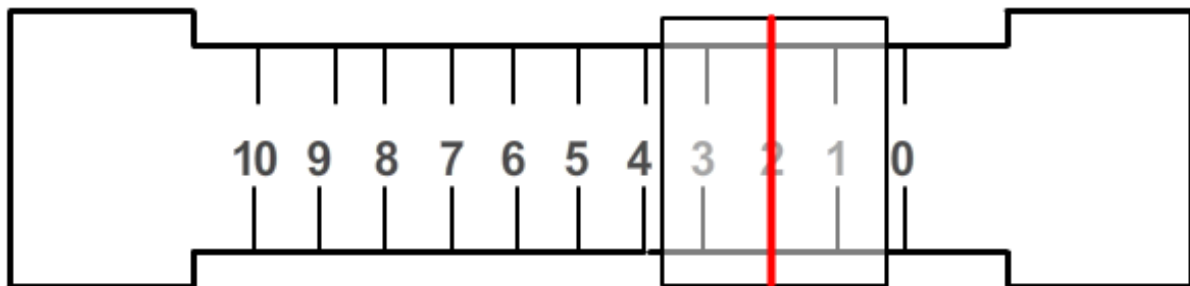
6.5. Annexe 5

EVA : ECHELLE VISUELLE ANALOGIQUE

Face patient



Face de mesure



7. Bibliographie

1. Le Coz J. Traité de mésothérapie. Issy-les-Moulineaux, France: Elsevier Masson; 2012.
2. CCAM en ligne - Prise en charge détaillée. Disponible sur: http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/trouver-un-acte/prise-en-charge-acte.php?code=ANLB003&date_effet=&activite=&phase=&page=print
3. CCAM en ligne - Tarification détaillée. Disponible sur: http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/trouver-un-acte/tarification-acte.php?code=ANLB003&date_effet=01%2F09%2F2005&activite=1&phase=0
4. Barry C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de la mésothérapie à visée thérapeutique. Rapport Inserm. 2010.
5. Rotunda AM, Kolodney MS. Mesotherapy and phosphatidylcholine injections: historical clarification and review. *Dermatologic surgery*. 2006;32(4):465-80.
6. Bonnet, C., D. Laurens, et al. (2008). Guide pratique de la mésothérapie, Masson.
7. Durantet B. Mémoire de stage, De l'intérêt de la Mésothérapie en Médecine Générale. 18 déc 2007;
8. Vedamurthy M. Mesotherapy. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2007;73:60-62.
9. SA N. Société française de Mésothérapie : Pour quoi ? Pour qui ? Disponible sur: <http://www.sfmesotheapie.com/quoi-qui/default.asp?MenuActive=3>
10. Laurens D, Mrejen D. Les recommandations en mésothérapie. 1995.
11. Davis MDP, Wright TI, Shehan JM. A Complication of Mesotherapy: Noninfectious Granulomatous Panniculitis. *Arch Dermatol*. 1 juin 2008;144(6):808-9.
12. Polat M, Üstün H. A case of mesotherapy-induced panniculitis. *Cutan Ocul Toxicol*. 2 avr 2016;35(2):163-4.

13. Doutre M, Beylot C. Side effects of mesotherapy. *Therapie*. 1996;52(2):93-6.
14. Vaillant L, De Muret A, Muller C, Machet L, Lorette G. Lichenoid drug eruption after mesotherapy. In 1992. p. 936.
15. Grojean M, Vaillant L. Lichenoid eruption caused by mesotherapy. In 1994. p. 365-6.
16. Bonafé JL, Grigorieff-Larrue N, Bauriaud R. Atypical cutaneous mycobacterium diseases. Results of a national survey. *Ann Dermatol Venereol*. 1992;119(6-7):463-70.
17. Cabon N, Doutre M, Beylot C, Delage F, Duval A, Hans P. Accidents cutanés de la mésothérapie. A propos de quatre cas. *Les Nouvelles dermatologiques*. 1993;12(10):686-9.
18. Roth M, Prigent F, Martinet C. Complication cutanée de la mésothérapie: à propos de dix nouveaux cas. *Les Nouvelles dermatologiques*. 1994;13(9):666-735.
19. Nagore E, Ramos P, Botella-Estrada R, Ramos-Niguez JA, Sanmartin O, Castejon P. Cutaneous infection with *Mycobacterium fortuitum* after localized microinjections (mesotherapy) treated successfully with a triple drug regimen. *Acta dermatovenereologica*. 2001;81(4):291-3.
20. Secchi T, Giffard P. Mycobactériose cutanée et mésothérapie. *Les Nouvelles dermatologiques*. 2003;22(3):148-9.
21. Régnier S, Meningaud J, Desforges L, Cambau E, Carbonne A, Caumes E. T-01 Épidémie d'infections cutanées à mycobactéries après mésothérapie. *Médecine et Maladies Infectieuses*. 2008;38:S184.
22. Carbonne A, Brossier F, Arnaud I, Bougmiza I, Caumes E, Meningaud J-P, et al. Outbreak of nontuberculous mycobacterial subcutaneous infections related to multiple mesotherapy injections. *Journal of clinical microbiology*. 2009;47(6):1961-4.

23. Ehrmann J, Loeuille D, Dintinger H, Hoenen-Clavert V, Valckenaere IC. Les complications infectieuses ostéo-articulaires de la mésothérapie. *Revue du rhumatisme*. 2007;74(10):1120-1.
24. Michel-Batôt C, Dintinger H, Blum A, Olivier P, Laborde F, Bettembourg-Brault I, et al. A particular form of septic arthritis: septic arthritis of facet joint. *Joint Bone Spine*. 2008;75(1):78-83.
25. Gamo R, Aguilar A, Cuétara M, Gonzalez-Valle O, Houmani M, Martín L, et al. Sporotrichosis following mesotherapy for arthrosis. *Acta dermato-venereologica*. 2007;87(5):430-1.
26. Paul C, Burguiere A, Vincent V, Susbielle P, Bonvalet D, Dubertret L. BCG-induced mycobacterium infection induced by alternative medicine. In 1996. p. 710-2.
27. Marco-Bonnet J, Beylot-Barry M, Texier-Maugein J, Barucq J, Supply P, Doutre M, et al. Mycobacterial bovis BCG cutaneous infections following mesotherapy: 2 cases. In 2002. p. 728-31.
28. Zaragoza J, Delaplace M, Benamara M, Estève E. A rare side effect of mesotherapy: Nicolau syndrome. *Ann Dermatol Venereol*. nov 2013;140(11):713-7.
29. Menkès CJ, Laoussadi S, Kac-Ohana N, Lasserre O. Controlled trial of injectable diclofenac in mesotherapy for the treatment of tendinitis. *Rev Rhum Mal Osteoartic*. sept 1990;57(7-8):589-91.
30. Cacchio A, De Blasis E, Desiati P, Spacca G, Santilli V, De Paulis F. Effectiveness of treatment of calcific tendinitis of the shoulder by disodium EDTA. *Arthritis Rheum*. 15 janv 2009;61(1):84-91.
31. Einholtz B, Maudet D, Bicheron M. Use of NHA1 via mesotherapy in oral surgery. *Actual*

Odontostomatol (Paris). juin 1990;44(170):285-98.

32. Costantino C, Marangio E, Coruzzi G. Mesotherapy versus Systemic Therapy in the Treatment of Acute Low Back Pain: A Randomized Trial. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2011, Article ID 317183, 6 pages, 2011. doi:10.1155/2011/317183.
33. Keufer F. Mémoire de stage, Etat des lieux de l'information et éventuellement de la pratique de la mésothérapie, chez les médecins généralistes de Bretagne. 2015 2014;
34. Constant CR, Murley AG. A Clinical Method of Functional Assessment of the Shoulder. Clin Orthop. janv 1987;214:160.

Vu, le Président du Jury,
(tampon et signature)

Vu, le Directeur de Thèse,
(tampon et signature)

Vu, le Doyen de la Faculté,
(tampon et signature)

NOM : ALADENISE

PRENOM : Bastien

Titre de Thèse :

Etat des lieux des connaissances des patients sur la mésothérapie à la maison médicale de Luçon

RESUME (10 lignes)

La mésothérapie semble mal connue par les patients mais sa pratique devient de plus en plus courante. Cette étude a évalué, par le biais d'un questionnaire fermé, sur 1 mois, les connaissances des patients sur la mésothérapie dans la maison de santé pluridisciplinaire de Luçon. Sur 169 répondants, 38% des patients connaissaient la mésothérapie et 56% d'entre eux l'avaient déjà pratiqué. 67% des patients ne connaissant pas la mésothérapie seraient intéressés pour en faire. 85% des patients ayant pratiqué la mésothérapie en étaient satisfaits dont 70% avaient noté une efficacité et 30% avaient diminué leur consommation d'antalgiques. Il semblerait donc important de mieux informer les patients, au moyen de plaquettes informatives.

MOTS-CLES

MESOTHERAPIE, MAISON MEDICALE, CONNAISSANCES, DOULEUR, INFORMATION.