



Année 2017

N°

## Thèse

Pour le  
**DOCTORAT EN MEDECINE**  
Diplôme d'État  
par

**Hélène VAPPOU**  
Née le 19/06/1980 à Paris (75)

et

**Minh Quang HUYNH**  
Né le 20/01/1984 à Rochefort (17)

---

### TITRE :

**PLACE DE L'ACUPUNCTURE DANS LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR : ENQUÊTE  
PAR ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS AUPRÈS DE PATIENTS, MÉDECINS GÉNÉRALISTES  
ET MÉDECINS ACUPUNCTEURS**

---

Présentée et soutenue publiquement le 5 janvier 2017 devant un jury composé de :

**Président du Jury :**

Professeur Alain CHANTEPIE, Pédiatrie, PUPH, Faculté de Médecine - Tours

**Membres du Jury :**

Professeur LEBEAU Jean-Pierre, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine - Tours

Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine - Tours

Docteur CORVISIER Robert, Médecine Générale, Acupuncture - Tours

**Directeur de thèse : Docteur Delphine LE GOFF, CCU, Médecine Générale - Brest**

## RESUME

### **PLACE DE L'ACUPUNCTURE DANS LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR : ENQUÊTE PAR ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS AUPRÈS DE PATIENTS, MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET MÉDECINS ACUPUNCTEURS**

**Introduction** : En 2012, l'acupuncture était utilisée dans 80% des états membres de l'OMS. Selon l'Académie Nationale de Médecine, elle était bénéfique pour certaines douleurs. Quelle est sa place dans le traitement de la douleur du point de vue des médecins généralistes, des médecins acupuncteurs et des patients ?

**Méthode** : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de patients, de médecins généralistes et de médecins acupuncteurs. Analyse thématique de contenu avec codage manuel effectué indépendamment par deux chercheurs.

**Résultats** : Quinze patients, treize généralistes et quinze acupuncteurs ont été interrogés.

Les trois groupes percevaient l'acupuncture comme une médecine naturelle et peu dangereuse. Elle soulageait les douleurs ostéo-articulaires chroniques après échec de l'allopathie.

Les médecins généralistes y recouraient peu, par méconnaissance. Ils espéraient un second avis médical, mais craignaient l'incompétence des acupuncteurs.

Les patients attendaient une écoute différente, plus de temps et de soutien. Ils s'orientaient par le bouche à oreille et en parlaient rarement à leur médecin traitant.

Les acupuncteurs avaient l'impression que peu de généralistes leur faisaient confiance. Ils regrettaient le manque de preuves scientifiques. Même si les relations s'amélioraient avec le temps, ils échangeaient encore peu avec les médecins traitants de leurs patients.

**Conclusion** : Les patients, les généralistes et les acupuncteurs ont des représentations comparables. Leurs craintes pourraient être levées avec une meilleure connaissance de l'acupuncture par les généralistes, et un dialogue plus ouvert entre les différents intervenants.

**Mots-clés** : médecine générale, acupuncture, patients, recherche qualitative, douleur, points de vue.

## ABSTRACT

### **ROLE OF ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF PAIN: SURVEY BY SEMI-DIRECT INTERVIEWS WITH PATIENTS, GENERALISTS AND PHYSICIANS ACUPUNCTORS**

**Introduction:** In 2012, acupuncture was used in 80% of the WHO member states. For the French National Academy of Medicine, it was beneficial for pain. What is the role of acupuncture in the treatment of pain for general practitioners (GP), acupuncturists and patients?

**Method:** Qualitative study by semi-structured interviews with patients, general practitioners and acupuncturists. Thematic analysis was conducted with manual coding performed independently by two researchers.

**Results:** Fifteen patients, thirteen general practitioners and fifteen acupuncturists were interviewed. The three groups felt acupuncture as a natural and secure medicine. It helped for chronic osteo-articular pain after failure of allopathy.

Few GPs seek for it because they didn't know it well. When they did, they looked for another medical opinion. they feared the incompetence or the lack of experience of acupuncturists.

Patients expected a different listening, more time and support. They turned to acupuncture by word-of-mouth and rarely talked of their expectations to their GP.

The acupuncturists felt that few GPs trusted them. They regretted the lack of strong scientific evidence. Even if the relationships between GPs and acupuncturists improved through time, their connection remained little.

**Conclusion:** Patients, general practitioners and acupuncturists have similar representations. Their fears can be overcome with a better knowledge of acupuncture for GPs and a more responsive dialogue between the different stakeholders.

**Keywords:** general practice, acupuncture, patients, qualitative research, pain, points of view.

**DOYEN**

Pr. Patrice DIOT

**VICE-DOYEN**

Pr. Henri MARRET

**ASSESEURS**

Pr. Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*  
Pr. Mathias BUCHLER, *Relations internationales*  
Pr. Hubert LARDY, Moyens – relations avec l'Université  
Pr. Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, *Médecine générale*  
Pr. François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*  
Pr. Patrick VOUREC'H, *Recherche*

**SECRETAIRE GENERALE**

Mme Fanny BOBLETER

\*\*\*\*\*

**DOYENS HONORAIRES**

Pr. Emile ARON (†) – 1962-1966  
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962  
Pr. Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972  
Pr. André GOUAZÉ - 1972-1994  
Pr. Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004  
Pr. Dominique PERROTIN – 2004-2014

**PROFESSEURS EMERITES**

Pr. Catherine BARTHELEMY  
Pr. Philippe BOUGNOUX  
Pr. Etienne DANQUECHIN-DORVAL  
Pr. Loïc DE LA LANDE DE CALAN  
Pr. Noël HUTEN  
Pr. Olivier LE FLOCH  
Pr. Yvon LEBRANCHU  
Pr. Elisabeth LECA  
Pr. Gérard LORETTE  
Pr. Roland QUENTIN  
Pr. Alain ROBIER

**PROFESSEURS HONORAIRES**

P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – G. BALLON – P. BARDOS – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – P. BONNET – M. BROCHIER – P. BURDIN – L. CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUAZE – J.L. GUILMOT – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – J. LANSAC – Y. LANSON – J. LAUGIER – P. LECOMTE – G. LELORD – E. LEMARIE – G. LEROY – Y. LHUINTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – M. ROBERT – J.C. ROLLAND – A. SAINDELLE – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – B. TOUMIEUX – J. WEILL

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

---

ALISON Daniel	Radiologie et imagerie médicale
ANDRES Christian	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
ARBEILLE Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BODY Gilles	Gynécologie et obstétrique
BONNARD Christian	Chirurgie infantile
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck	Urologie
BUCHLER Matthias	Néphrologie
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
CHANDENIER Jacques	Parasitologie, mycologie
CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
COLOMBAT Philippe	Hématologie, transfusion
CONSTANS Thierry	Médecine interne, gériatrie
CORCIA Philippe	Neurologie
COSNAY Pierre	Cardiologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
COUET Charles	Nutrition
DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DIOT Patrice	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Réanimation
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUQUET Bernard	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GOUDEAU Alain	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GRUEL Yves	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HAILLOT Olivier	Urologie
HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique
HANKARD Régis	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile

LARIBI Saïd .....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique .....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry .....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel .....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude.....	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent.....	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François.....	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie
MARRET Henri .....	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel .....	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent .....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa .....	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry .....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi .....	Chirurgie digestive
PAGES Jean-Christophe .....	Biochimie et biologie moléculaire
PAINTAUD Gilles.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric .....	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Dominique .....	Réanimation médicale, médecine d'urgence
PERROTIN Franck .....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophthalmologie
QUENTIN Roland .....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
REMERAND Francis .....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe .....	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe .....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
ROYERE Dominique .....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline .....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SALIBA Elie .....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
SANTIAGO-RIBEIRO Maria .....	Biophysique et médecine nucléaire
SIRINELLI Dominique.....	Radiologie et imagerie médicale
THOMAS-CASTELNAU Pierre.....	Pédiatrie
TOUTAIN Annick .....	Génétique
VAILLANT Loïc .....	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick .....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé .....	Immunologie

## **PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE**

---

LEBEAU Jean-Pierre  
LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie

## **PROFESSEURS ASSOCIES**

---

MALLET Donatien ..... Soins palliatifs || POTIER Alain ..... | Médecine Générale |
| ROBERT Jean ..... | Médecine Générale |

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

---

BAKHOS David..... Physiologie || BARBIER Louise ..... | Chirurgie digestive |
| BERNARD-BRUNET Anne..... | Cardiologie |

BERTRAND Philippe .....	Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication
BLANCHARD Emmanuelle .....	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène .....	Biochimie et biologie moléculaire
CAILLE Agnès .....	Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication
DESOUBEAUX Guillaume .....	Parasitologie et mycologie
DOMELIER Anne-Sophie .....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane .....	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GATAULT Philippe .....	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine .....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUILLEUX Valérie .....	Immunologie
GUILLON Antoine.....	Réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie .....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HOARAU Cyrille .....	Immunologie
HOURIOUX Christophe .....	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice.....	Physiologie
LE GUELLEC Chantal .....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
MACHET Marie-Christine .....	Anatomie et cytologie pathologiques
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme .....	Biophysique et médecine nucléaire
PLANTIER Laurent .....	Physiologie
SAMIMI Mahtab .....	Dermatologie-vénéréologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
ZEMMOURA Ilyess.....	Neurochirurgie

#### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

---

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia .....	Neurosciences
DIBAO-DINA Clarisse.....	Médecine Générale
LEMOINE Maël.....	Philosophie
MONJAUZE Cécile.....	Sciences du langage - orthophonie
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile .....	Médecine Générale

#### **CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA**

---

BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
CHALON Sylvie .....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
COURTY Yves.....	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
DE ROCQUIGNY Hugues .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
GILOT Philippe .....	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
GOUILLEUX Fabrice .....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
GOMOT Marie .....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
HEUZE-VOURCH Nathalie .....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
KORKMAZ Brice .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
LAUMONNIER Frédéric.....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
LE PAPE Alain .....	Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
MAZURIER Frédéric.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
MEUNIER Jean-Christophe.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966
PAGET Christophe .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
RAOUL William .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
SI TAHAR Mustapha .....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930

## CHARGES D'ENSEIGNEMENT

---

### ***Pour l'Ecole d'Orthophonie***

DELORE Claire ..... Orthophoniste  
GOUIN Jean-Marie ..... Praticien Hospitalier  
MONDON Karl ..... Praticien Hospitalier  
PERRIER Danièle ..... Orthophoniste

### ***Pour l'Ecole d'Orthoptie***

LALA Emmanuelle ..... Praticien Hospitalier  
MAJZOUB Samuel ..... Praticien Hospitalier

### ***Pour l'Ethique Médicale***

BIRMELE Béatrice ..... Praticien Hospitalier

# SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,  
de mes chers condisciples  
et selon la tradition d'Hippocrate,  
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur  
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,  
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux  
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira  
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas  
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,  
je rendrai à leurs enfants  
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime  
si je suis fidèle à mes promesses.  
Que je sois couvert d'opprobre  
et méprisé de mes confrères  
si j'y manque.

## **REMERCIEMENTS :**

### **Aux membres du jury**

*À Monsieur le Professeur Alain Chantepie,*

Vous nous faites l'immense honneur de présider notre jury, et nous vous en remercions.

*À Madame le Professeur Anne-Marie Lehr-Drylewicz*

Merci d'avoir accepté de participer au jury de cette thèse et de nous faire l'honneur de juger ce travail

*À Monsieur le Professeur Jean-Pierre Lebeau*

Merci de nous avoir conseillé pour le début de notre thèse et d'accepter de juger notre travail.

*À Monsieur le Docteur Robert Corvisier*

Merci de nous faire l'honneur de votre présence, vous suivez ce travail depuis longtemps, nous espérons ne pas vous décevoir.

*À Madame le Docteur Delphine Le Goff*

Merci d'avoir relevé le défi, tu as su donner de la valeur à notre travail, c'était un plaisir de travailler avec toi. Merci pour tous tes conseils et le temps que tu nous as consacré malgré ta vie déjà bien remplie de maman et de médecin!

### **Aux médecins et patients qui ont contribué à cette thèse**

*Aux acupuncteurs qui ont participé à ce travail*

Merci de nous avoir fait partager votre passion. Sans vous ce travail n'aurait pu aboutir.

*Aux médecins généralistes qui ont participé à ce travail*

Merci d'avoir participé à ce travail et de nous avoir consacré de votre précieux temps.

*Aux patients qui ont participé à ce travail*

Merci d'avoir accepté de répondre avec sincérité à nos questions.

## **REMERCIEMENTS D'HÉLÈNE VAPPOU :**

### **À ma famille**

*À Fabrice,*

Je me révèle tous les jours grâce à toi. Merci pour ton soutien inconditionnel. À notre vie future...

*À mon frère,*

Tu m'avais bien prévenue qu'il y aurait des insomnies sur cette route sinueuse...

*À ma belle-sœur, et à mon neveu,*

Et dire que j'ai commencé cette thèse à la naissance de Tom...

*À ma mère,*

Ma première cobaye en acupuncture, tu as une confiance aveugle en moi...

*À mon père,*

Un jour je dépasserai le maître Yoda...

### **À mes amis**

*À Laure, Nathalie, Pascaline, et Xuan,*

Vous êtes comme mes sœurs...

*À Vivien, Eric, et Kadder,*

Nos chemins se croisent depuis plus de 10 ans maintenant...

*Merci à Minh,*

À notre amitié...

### **REMERCIEMENTS DE MINH QUANG HUYNH :**

#### **À tous les médecins que j'ai eu l'honneur de côtoyer**

Vous avez contribué à faire de moi ce que je suis aujourd'hui. Merci de m'avoir fait découvrir la médecine sous différents angles.

#### **À ma famille**

*À mes parents*

Pour votre amour inconditionnel et votre soutien. Vous m'avez aidé à me construire toutes ces années et êtes encore aujourd'hui à mes côtés. Vous serez à jamais dans mon cœur. Merci pour tout.

*À toi, Jessie*

Pour tout! Tu as partagé avec moi les bons et les mauvais moments toutes ces années. Je n'aurais pas pu en arriver là sans ton amour, ton soutien et ta patience! Tu as toujours été là lorsque je doutais ou lors de mes coups de mou. J'ai hâte de construire la suite à tes côtés et d'écrire de nouvelles pages à notre histoire. Je t'aime!

*À Cu Vi*

Pour ta joie de vivre contagieuse. Tes sourires illuminent nos journées! Je veux aller à la découverte du monde avec toi!!

*À Teo*

Sans toi la vie n'aurait pas eu la même saveur pour moi et je suis heureux de t'avoir près de nous.

*À toute la famille*

Vous êtes mes racines et mes repères.

**À mes amis**

*À Hélène*

Ma très chère co-thésarde, merci d'avoir arpenté ce chemin avec moi! À notre amitié.

*À Pieral*

Comme on dit loin des yeux, près du cœur! Nos chemins se sont séparés mais le temps que j'ai passé en ta compagnie fut vraiment mémorable. Je suis sûr que tu trouveras un équilibre là bas ou ailleurs et j'espère que tu reviendras nous voir de temps en temps.

*À Mushu et Mareva... et Naelan!!!*

Merci d'avoir été là pendant ces dures années d'externat! Votre bonne humeur et votre gentillesse resteront gravées dans ma mémoire. Vous êtes retourné sur votre île paradisiaque mais vous serez toujours les bienvenus sur notre île ... de France ou alors sur notre île de la Réunion au choix. Nous avons hâte de rencontrer Mushu junior!

*À Jaff*

Tu as été là lorsque tout a commencé, ton soutien et ton amitié m'ont permis de parcourir ce long chemin qu'est la médecine jusqu'à l'internat. Nos chemins se recroiseront probablement un jour ou l'autre.

## TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION.....	17
1.1	L'acupuncture.....	17
1.2	Les acupuncteurs.....	17
1.3	La douleur.....	18
1.4	L'acupuncture dans le traitement de la douleur.....	18
1.5	Médecine générale et acupuncture.....	19
1.6	Question de recherche.....	19
2	MATERIEL ET METHODES.....	20
2.1	Choix de la méthode : qualitative par entretiens semi-dirigés.....	20
2.2	Échantillonnage raisonné.....	20
2.2.1	Personnes interrogées.....	20
2.2.2	Mode de recrutement des participants.....	21
2.2.3	Nombre d'entretiens.....	21
2.3	Préparation des entretiens.....	21
2.4	Réalisation des entretiens.....	22
2.4.1	L'environnement.....	22
2.4.2	L'entretien.....	22
2.5	Analyse des discours.....	22
2.6	Organisation du travail.....	23
3	RÉSULTATS.....	24
3.1	Populations recrutées.....	24
3.2	Tableau de variation des échantillons.....	24
3.3	Mode de recrutement.....	28
3.4	Déroulement des entretiens.....	28
3.5	Enregistrement des entretiens.....	29
3.6	Durée des entretiens.....	29
3.7	Guides d'entretien.....	29
3.8	Données de l'analyse.....	30
3.9	Schématisation des résultats.....	31
4	ANALYSE DES RESULTATS.....	32
4.1	Que représente l'acupuncture ?.....	32
4.1.1	Une médecine énergétique.....	32
4.1.2	Une médecine "douce".....	32

4.1.3	Pas assez connue.....	32
4.1.4	Une médecine intuitive pour les acupuncteurs.....	33
4.1.5	Un épanouissement personnel pour les acupuncteurs.....	33
4.2	À qui s'adresse l'acupuncture ?.....	34
4.3	Quel est le champ d'action de l'acupuncture dans la douleur ?.....	35
4.3.1	Indications.....	35
4.3.2	Limites.....	35
4.4	Pourquoi a-t-on recours à l'acupuncture ?.....	36
4.4.1	Attentes des patients.....	36
4.4.2	Attentes des généralistes.....	36
4.4.3	Les raisons.....	36
4.5	Quels sont les facteurs influant positivement sur le recours à l'acupuncture ? .....	37
4.5.1	Efficacité perçue.....	37
4.5.2	Avantages perçus.....	37
4.6	Quels sont les facteurs influant négativement sur le recours à l'acupuncture ? .....	39
4.6.1	Inconvénients.....	39
4.6.2	Réticences des patients et des généralistes.....	39
4.6.3	Autres facteurs limitants .....	40
4.7	Quand utiliser l'acupuncture ? .....	41
4.7.1	Par rapport aux autres prises en charge.....	41
4.7.2	L'acupuncture est-elle un placebo ?.....	41
4.8	Comment utiliser l'acupuncture ?.....	42
4.8.1	Améliorer les relations entre généralistes et acupuncteurs.....	42
4.8.2	Améliorer la communication entre généralistes, acupuncteurs et patients .....	43
4.8.3	Évoluer vers un partenariat.....	44
5	DISCUSSION.....	45
5.1	Les forces et les faiblesses de l'étude .....	45
5.1.1	Biais de désirabilité .....	45
5.1.2	Biais de recrutement.....	45
5.1.3	Biais déclaratif .....	45
5.1.4	Biais d'information.....	45
5.1.5	Limitation du biais d'analyse et d'interprétation.....	46
5.1.6	Particularité du sujet.....	46
5.2	Comparaison à la littérature internationale.....	46
5.2.1	Les attentes des patients et des généralistes sont plutôt concordantes.....	46

5.2.2	Les réticences des généralistes pas toujours justifiées.....	47
5.2.3	Manque de communication entre les patients et leurs généralistes .....	48
5.2.4	La vision des acupuncteurs : pas si différente de celle des généralistes .....	48
5.2.5	Manque de communication entre les généralistes et les acupuncteurs .....	48
6	CONCLUSION.....	50
	BIBLIOGRAPHIE .....	51
	ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN PATIENT INITIAL.....	55
	ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN PATIENT FINAL.....	57
	ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN ACUPUNCTEURS INITIAL.....	59
	ANNEXE 4 : GUIDE D'ENTRETIEN ACUPUNCTEURS FINAL .....	60
	ANNEXE 5 : GUIDE D'ENTRETIEN MEDECINS GENERALISTES INITIAL.....	61
	ANNEXE 6 : GUIDE D'ENTRETIEN MEDECINS GENERALISTES FINAL.....	62
	ANNEXE 7 : GUIDE D'ENTRETIEN PATIENTS NON CONSULTANTS .....	63

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS :**

AP-HP : Assistance Publique des Hôpitaux de Paris

CHU : Centres Hospitaliers Universitaires

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

F : Femme

H : Homme

HV : Hélène Vappou (Chercheur)

HAS : Haute Autorité de Santé

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

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

MCA : Médecines Complémentaires et Alternatives

MH : Minh-Quang Huynh (Chercheur)

# **1 INTRODUCTION**

## **1.1 L'acupuncture**

L'acupuncture a été définie comme « une discipline issue de la tradition médicale chinoise consistant en une stimulation de points d'acupuncture » (1). Traditionnellement, les points d'acupuncture étaient stimulés par des aiguilles fines en acier, par des ventouses, ou chauffés par une herbe, l'armoise communément appelée le moxa. Aujourd'hui, d'autres moyens de stimulation sont venus compléter cette pratique : stimulation ponctuelle physique (mécanique, électrique, magnétique, thermique, lumineuse) ou physico-chimique (2).

D'après un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le recours à l'acupuncture était croissant à l'échelle mondiale. En 2012, elle était utilisée dans 80% des Etats Membres de l'OMS, que ce soit comme mode principal de soin, ou comme complément au système de soins (3).

L'acupuncture a été reconnue par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) comme une "orientation médicale" en 1974 (4). Un enseignement universitaire a été créé sous la forme d'un Diplôme Interuniversitaire (DIU) en 1987, puis d'une Capacité d'Acupuncture en 2007 (5). Selon la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) en 2006 la séance d'acupuncture faisait partie des 35 types d'actes techniques médicaux les plus cotés (6).

## **1.2 Les acupuncteurs**

L'exercice de l'acupuncture a été attribué uniquement aux membres des professions médicales (médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes) (7). En 2011, on recensait 4210 médecins généralistes à orientation acupuncture soit 5% de l'ensemble des généralistes (8). La majorité d'entre eux étaient installés en libéral (9). Un quart des centres de douleur en France a intégré une consultation d'acupuncture dans son dispositif de soins (10). L'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP) a recensé dans son rapport de mars 2012 tous les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) de France proposant l'acupuncture au sein de leurs services (11).

### **1.3 La douleur**

L'association Internationale d'Étude de la Douleur (International Association for the Study of Pain) a défini la douleur comme « une sensation et une expérience émotionnelle désagréable en réponse à une atteinte tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en ces termes » (12).

En 2002, la prévalence de la douleur chronique variait de 10.1% à 55.2% selon les études internationales (13). Elle s'élevait à 31,7% en France en 2008 (14). Elle était à l'origine de près de trois quarts des consultations médicales en France entre 1994 et 2010 (15).

### **1.4 L'acupuncture dans le traitement de la douleur**

Selon plusieurs revues de la littérature de la Cochrane Library, l'acupuncture a démontré son efficacité de manière significative par rapport à l'absence de traitement et par rapport au placebo, mais sur le court terme uniquement. La plupart des études étaient de qualité méthodologique faible. Elles concernaient les lombalgies chroniques (16), les cervicalgies (17), le traitement prophylactique des migraines (18) et les céphalées de tension (19). Concernant les cancers, aucune étude n'a été jugée de qualité suffisante pour prouver l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement des douleurs cancéreuses chez l'adulte (20).

L'OMS a dressé en 2002 une liste de 28 affections pour lesquelles l'efficacité de l'acupuncture a été démontrée par des études cliniques contrôlées. Parmi ces 28 affections, la moitié d'entre elles concernait une douleur aiguë ou chronique (21).

Selon l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) en janvier 2014, l'efficacité de l'acupuncture n'a pas été établie. De nombreux essais cliniques ont prouvé qu'elle donnait de meilleurs résultats que l'absence de traitement, mais peu d'études ont montré qu'elle était plus efficace que l'effet placebo (2).

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), l'efficacité de l'acupuncture n'a pas été démontrée mais elle pouvait être proposée comme traitement adjuvant des lombalgies chroniques (22) et de la polyarthrite rhumatoïde (23).

L'Académie Nationale de Médecine a conclu dans son rapport du 5 mars 2013 sur les

thérapies complémentaires que : « dans l'état actuel des connaissances, l'acupuncture peut apporter un bénéfice aux patients souffrant de lombalgie ou cervicalgie chronique, de migraine ou céphalée de tension, d'arthrose des membres inférieurs, d'épicondylite, aux femmes enceintes éprouvant des douleurs des lombes ou du bassin et lors des douleurs de l'accouchement » (24).

### **1.5 Médecine générale et acupuncture**

Une étude parisienne sur le recours aux Médecines Complémentaires et Alternatives (MCA) en médecine générale classait l'acupuncture parmi les trois types de MCA les plus consultées après l'ostéopathie et l'homéopathie. Pourtant la moitié des patients utilisateurs de MCA n'estimait pas nécessaire d'en informer leur médecin traitant (25). Une étude tourangelle en 2012 portant sur 35 patients venant consulter au centre antidouleur pour des séances d'acupuncture constatait qu'aucun d'entre eux n'avait été adressé par son médecin traitant (26).

### **1.6 Question de recherche**

Ce travail avait pour but d'étudier la place que donnent patients, acupuncteurs et médecins généralistes à l'acupuncture dans le traitement des douleurs. En comparant leurs points de vue, nous espérons progresser dans la compréhension du recours à l'acupuncture par les patients, et améliorer le rôle de conseil par le médecin généraliste.

Notre question de recherche était : quelle est la place de l'acupuncture dans le traitement de la douleur du point de vue des médecins acupuncteurs, médecins généralistes et des patients ?

## **2 MATERIEL ET METHODES**

### **2.1 Choix de la méthode : qualitative par entretiens semi-dirigés**

Une enquête qualitative a été réalisée par entretiens semi-dirigés auprès de médecins acupuncteurs, médecins généralistes non acupuncteurs et patients. Ce mode d'entretien a permis de recueillir le libre témoignage d'une personne, avec son vécu, sa culture et ses convictions (27).

### **2.2 Échantillonnage raisonné**

#### **2.2.1 Personnes interrogées**

Ont été recrutés :

- Des médecins :
  - Généralistes ne pratiquant pas l'acupuncture.
  - Généralistes pratiquant l'acupuncture de manière exclusive ou non exclusive.
  - Spécialistes non généralistes pratiquant l'acupuncture.
- Des patients :
  - Consultants en acupuncture pour des douleurs.
  - Ayant déjà consulté un acupuncteur pour des douleurs.
  - N'ayant jamais consulté en acupuncture.

Pour un échantillon raisonné et diversifié, des critères ont été choisis:

- Pour l'échantillon des médecins généralistes et acupuncteurs : le sexe, l'âge, le mode d'exercice, la formation en acupuncture, le nombre d'années de pratique de l'acupuncture, et les origines ethniques.
- Pour l'échantillon des patients : Le sexe, l'âge, le type de douleurs, les origines ethniques.

### 2.2.2 Mode de recrutement des participants

Les médecins ont été recrutés :

- Par téléphone en interrogeant les pages jaunes.
- Par envoi d'e-mails à la promotion 2015 du DIU d'Acupuncture Scientifique Paris 11.
- En faisant appel à des médecins généralistes ou acupuncteurs de notre entourage.

Les patients ont été recrutés dans les cabinets de médecins généralistes et médecins acupuncteurs acceptant notre démarche.

### 2.2.3 Nombre d'entretiens

Le nombre d'entretiens dépendait de la suffisance des données. Pour chaque groupe, deux entretiens supplémentaires après l'obtention de la suffisance des données étaient prévus.

## **2.3 Préparation des entretiens**

Nous avons réalisé un guide d'entretien distinct pour les médecins acupuncteurs, les médecins généralistes, les patients ayant déjà consulté un acupuncteur et les patients n'ayant jamais consulté d'acupuncteur (Annexes 1 à 7).

Le guide d'entretien comprenait six questions ouvertes pour les médecins généralistes. La première question était une question "brise-glace", les autres questions concernaient la place accordée à l'acupuncture dans la prise en charge des douleurs, ses bénéfices, son efficacité, ses dangers, et les relations avec leurs confrères acupuncteurs.

Le guide pour les médecins acupuncteurs comportait les mêmes questions. La sixième question explorait les relations avec leurs confrères généralistes. Une septième question plus globale sur ce que l'acupuncture leur apportait dans leur pratique a été ajoutée.

Pour les patients, il contenait huit questions ouvertes explorant les représentations, les connaissances, les attentes, et la place de l'acupuncture.

## **2.4 Réalisation des entretiens**

### **2.4.1 L'environnement**

Nous avons favorisé l'entretien en tête à tête, puis par écran interposé dans un endroit calme et sans contrainte de temps. Nous étions positionnés en face à face ou en côte à côte.

### **2.4.2 L'entretien**

L'entretien débutait par une présentation du sujet de la thèse. Les personnes interrogées répondaient à un questionnaire concernant les critères de variation de l'échantillon. Puis nous leurs demandions leur accord pour enregistrer l'entretien. Nous avons utilisé un dictaphone Olympus Digital Voice Recorder VN-7700 pour la chercheuse Hélène Vappou (HV), et un dictaphone Sony ICD-PX333 pour le chercheur Minh-Quang Huynh (MH).

Notre technique d'entretien consistait à laisser parler la personne le plus possible sans l'interrompre. Nous avons fait des relances avec des acquiescements verbaux et non verbaux neutres, des paraphrases, des reformulations ou d'autres questions.

Les entretiens ont été retranscrits mot à mot sur fichier Word. Les expressions non verbales et les actions de personnes interviewées ont été rapportées ainsi que les conversations post entretien. La transcription de chaque discours a été faite par le chercheur ayant interrogé la personne.

## **2.5 Analyse des discours**

L'analyse conduite était une analyse thématique. Un codage ouvert a été effectué manuellement par chacun des chercheurs en double aveugle sur deux entretiens. Puis les deux versions ont été confrontées pour aboutir à un livre de codes commun qui a servi de trame à l'analyse transversale des autres entretiens. Les codes ont été organisés en sous-thèmes puis en thèmes.

## 2.6 Organisation du travail

Les recherches bibliographiques ont été faites séparément par les deux chercheurs en interrogeant les moteurs de recherche pubmed, le sudoc, google scholar, google, les données à disposition de chacun sous forme de revues, journaux médicaux provenant des cours du DIU d'acupuncture scientifique. Elles ont ensuite été mises en commun à l'aide de Google Drive.

Les entretiens ont été répartis entre chacun des chercheurs comme suit :

- parmi les 15 médecins pratiquants l'acupuncture, 10 ont été interrogés par HV et 5 par MH ;
- parmi les 13 médecins généralistes non acupuncteurs, 9 ont été interrogés par HV et 4 par MH ;
- parmi les 15 patients douloureux, 5 ont été interrogés par HV et 10 par MH ;
- les 2 patients n'ayant pas consulté en acupuncture ont été interrogés par MH.

Concernant la rédaction de la thèse : l'introduction a été écrite par les deux chercheurs. La partie Matériel et Méthodes a été écrite par HV pour les médecins puis complétée par MH pour la partie patients. La rédaction des résultats et de la discussion a été faite par les deux chercheurs.

### **3 RÉSULTATS**

#### **3.1 Populations recrutées**

Notre échantillon a comporté :

- 13 médecins généralistes non acupuncteurs.
- 15 médecins acupuncteurs (dont 14 généralistes et 1 anesthésiste).
- 15 patients ayant consulté en acupuncture pour des douleurs.
- 2 patients douloureux actuellement ou dans le passé mais n'ayant jamais consulté d'acupuncteur.

Les entretiens des deux patients n'ayant jamais consulté en acupuncture n'ont pas donné d'informations pertinentes. Nous n'avons pas poursuivi les entretiens pour ce groupe.

La suffisance théorique des données a été obtenue au onzième entretien de médecin généraliste, au treizième de médecin acupuncteur et au treizième de patient ayant consulté en acupuncture. Nous avons réalisé deux entretiens supplémentaires dans chaque groupe afin de confirmer la suffisance des données.

#### **3.2 Tableau de variation des échantillons**

**TABLEAU DE VARIATION D'ÉCHANTILLON DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES**

	<b>AGE (ans)</b>	<b>SEXE</b>	<b>ORIGINE GEOGRAPHIQUE</b>	<b>MODE D'EXERCICE</b>	<b>STRUCTURE D'EXERCICE</b>	<b>MILIEU D'EXERCICE ET DEPARTEMENT</b>	<b>DURÉE DE PRATIQUE ACUPUNCTURE (années)</b>	<b>ALLOPATHIE</b>	<b>FORMATION EN ACUPUNCTURE</b>
<b>MG01</b>	69	H	France	Libéral	Cabinet de groupe	Rural 45	0	Oui	Non
<b>MG02</b>	63	H	Algérie	Libéral	Cabinet de groupe	Urbain 45	4	Oui	Ecole privée
<b>MG03</b>	43	F	Europe	Libéral	Cabinet de groupe	Semi rural 78	0	Oui	Non
<b>MG04</b>	58	H	Europe	Libéral	Cabinet de groupe	Semi rural 78	0	Oui	Non
<b>MG05</b>	41	F	Europe	Libéral	Cabinet de groupe	Semi rural 78	0	Oui	Non
<b>MG06</b>	51	H	Europe	Libéral	Cabinet de groupe	Semi rural 78	0	Oui	Non
<b>MG07</b>	30	F	Chine	Libéral/Salarié	Remplacements Centre Hospitalier	Rural 91	0	Oui	Non
<b>MG08</b>	31	H	Vietnam	Salarié	Centre Hospitalier	Urbain 77	0	Oui	Non
<b>MG09</b>	32	F	Vietnam	Salarié	Crèche Maison de santé	Urbain 93	0	Oui	Non
<b>MG10</b>	45	H	Europe	Libéral	Cabinet de groupe	Urbain 94	0	Oui	Non
<b>MG11</b>	46	H	Maghreb	Libéral	Cabinet de groupe	Urbain 95	0	Oui	Non
<b>MG12</b>	32	F	France	Salariée	PMI	Urbain/Rural 25	0	Oui	Non
<b>MG13</b>	43	H	Cambodge	Libéral	Cabinet de groupe	Urbain 77	0	Oui	Non

**TABLEAU DE VARIATION D'ÉCHANTILLON DES ACUPUNCTEURS**

	AGE (ans)	SEXE	ORIGINE GEOGRAPHIQUE	MODE D'EXERCICE	STRUCTURE D'EXERCICE	MILIEU D'EXERCICE ET DEPARTEMENT	DURÉE DE PRATIQUE ACUPUNCTURE (années)	ALLOPATHIE	FORMATION EN ACUPUNCTURE
<b>MA01</b>	65	H	Non répondu	Libéral	Cabinet de groupe	Urbain 94	39	Non	Ecoles privées
<b>MA02</b>	67	H	France	Libéral	Cabinet de groupe	Urbain 37	25	Non	Ecole privée, DIU acupuncture Diplôme Japonais
<b>MA03</b>	60	H	France-Irlande	Libéral	Cabinet de groupe	Urbain 86	26	Non	DIU Bordeaux (1990) DIU Paris XI (2012)
<b>MA04</b>	60	F	France	Salariée	CHU	Urbain 37	5	Non	Capacité Nantes (2011)
<b>MA05</b>	47	F	France	Libéral	Cabinet de groupe	Urbain 94	2,5	Non	DIU Paris XI (2015)
<b>MA06</b>	69	H	Cambodge	Libéral	Cabinet solitaire	Semi rural 78	Non répondu	Non	Ecole privée
<b>MA07</b>	55	F	Europe	Libéral	Cabinet solitaire	Semi rural 78	27	Non	Ecoles non conventionnelles Chine et Sri Lanka, DU Bobigny
<b>MA08</b>	33	F	Cambodge	Libéral	Cabinet de groupe	Urbain 06	2,5	Oui	DIU Paris XI (2014)
<b>MA09</b>	60	F	Europe	Libéral	Cabinet solitaire	Urbain 78	Non répondu	Oui	DU en 3 ans
<b>MA10</b>	60	H	Europe	Libéral	Cabinet solitaire	Semi rural 78	Non répondu	Oui	Diplôme en Angleterre, et Chine et France
<b>MA11</b>	69	H	Europe	Libéral	Cabinet solitaire	Urbain 78	Non répondu	Non	Formation à Beaujon
<b>MA12</b>	75	H	Vietnam	Libéral	Cabinet solitaire	Urbain 75	40	Oui	Ecole privée
<b>MA13</b>	57	F	France	Libéral	Cabinet solitaire	Urbain 91	30	Oui	Ecole privée
<b>MA14</b>	61	H	France	Libéral	Cabinet solitaire	Urbain 91	30	Oui	DU Electroacupuncture Paris V DU auriculothérapie Paris XVIII
<b>MA15</b>	70	F	France	Libéral	Cabinet solitaire	Urbain 92	40	Non	Ecole privée

**TABLEAU DE VARIATION D'ÉCHANTILLON PATIENTS**

	ÂGE	SEXE	ORIGINE GÉOGRAPHIQUE	LIEU	TYPES DE DOULEURS	NOMBRE DE SÉANCES / DURÉE DE LA PRISE EN CHARGE	DERNIERE SEANCE D'ACUPUNCTURE
<b>P1</b>	58	F	Europe	78	Douleur d'épaule	3 séances	Non communiqué
<b>P2</b>	76	F	Ile de la Réunion	75	Polyarthrite Rhumatoïde et prothèse genou gauche	1 an	ce jour
<b>P3</b>	43	F	France - Amérique du Nord	91	Céphalées Sinusite chronique	2 ou 3 séances	Non communiqué
<b>P4</b>	31	H	Europe	78	Lombosciatalgies anciennes	Au moins 3 séances	Non communiqué
<b>P5</b>	69	F	Europe	75	Spondylarthrite ankylosante	2 ans	ce jour
<b>P6</b>	43	H	Moyen Orient	78	Dorso-lombalgies chroniques	1 séance	Non communiqué
<b>P7</b>	67	F	Europe	78	Dorso-lombalgie aiguë	1 séance	10 ans
<b>P8</b>	27	F	Europe	78	Hémorroïdes post accouchement	2 séances	Non communiqué
<b>P9</b>	43	F	France	94	Dorsalgies, intercostales, hormonales, céphalées	2 séances	ce jour
<b>P10</b>	45	F	Europe	78	Post AVP	1 séance	29 ans
<b>P11</b>	46	F	Moyen Orient	78	Post AVP	3 séances	Non communiqué
<b>P12</b>	45	F	Europe	78	Gonalgie	3 séances	Non communiqué
<b>P13</b>	33	F	Europe	78	Lombalgies	5 séances	Non communiqué
<b>P14</b>	89	F	France	94	Névralgie cervico-brachiale	40 ans	1 jour
<b>P15</b>	51	F	Europe	78	Lombalgie et cervicalgie	non répondu	Non communiqué

### **3.3 Mode de recrutement**

- 29 médecins ont été sollicités :
  - 3 par mail.
  - 9 par téléphone.
  - 10 par connaissances.
  - 7 par bouche à oreille.
  - 1 médecin n'a pas souhaité continuer à participer à l'enquête.
  
- 18 patients ont été sollicités:
  - 14 ont été recrutés dans des cabinets de médecins généralistes.
  - 4 ont été recrutés dans des cabinets d'acupuncture.
  - 1 patient ne s'est pas présenté au rendez-vous.

### **3.4 Déroulement des entretiens**

Les entretiens ont été réalisés de Mars 2016 à Octobre 2016.

Parmi les 13 médecins généralistes non acupuncteurs :

- 7 ont été interrogés à leur cabinet médical.
- 2 ont été interrogés dans un lieu public.
- 3 ont été interrogés par téléphone.
- 1 médecin a été interrogé en vidéoconférence grâce au logiciel Facetime.

Parmi les 15 médecins acupuncteurs :

- 10 ont été interrogés à leur cabinet médical.
- 2 ont été interrogés dans un lieu public.
- 2 ont été interrogés en vidéoconférence grâce au logiciel Skype.
- 1 acupuncteur a été interrogé à son domicile.

Parmi les 15 patients ayant consulté en acupuncture pour des douleurs :

- 9 ont été interrogés au cabinet du généraliste où ils avaient été recrutés.
- 3 ont été interrogés au cabinet d'acupuncture où ils avaient été recrutés.
- 2 ont été interrogés par téléphone.
- 1 patient a été interrogé à son domicile.

Les deux patients n'ayant jamais consulté d'acupuncteur ont été interrogés au cabinet du généraliste chez lequel ils avaient été recrutés.

### **3.5 Enregistrement des entretiens**

Parmi les 45 entretiens réalisés :

- 42 entretiens ont pu être enregistrés.
- 2 entretiens de patients n'ont pas pu être enregistrés en raison d'une difficulté technique. Le chercheur MH a pris des notes manuscrites.
- 1 médecin acupuncteur a refusé l'enregistrement vocal. La chercheuse HV a pris des notes manuscrites.

### **3.6 Durée des entretiens**

La durée moyenne des entretiens était de 25,2 minutes. La durée médiane des entretiens était de 20 minutes. L'entretien le plus court a duré 8 minutes et le plus long 70 minutes.

### **3.7 Guides d'entretien**

Le guide d'entretien des médecins acupuncteurs a été modifié après le premier entretien. Nous avons reformulé la question 4 afin qu'elle soit plus compréhensible, nous avons ajouté des phrases de relance à la question 2 et une question sur l'art et l'intuition en fin d'entretien. Après le quatrième entretien, nous avons reformulé la question 5 pour que les médecins nous rapportent leur expérience plutôt que ce qu'ils avaient appris lors de leur formation initiale. Les acupuncteurs d'origine asiatique ont été recontactés a posteriori pour une précision sur leurs influences culturelles.

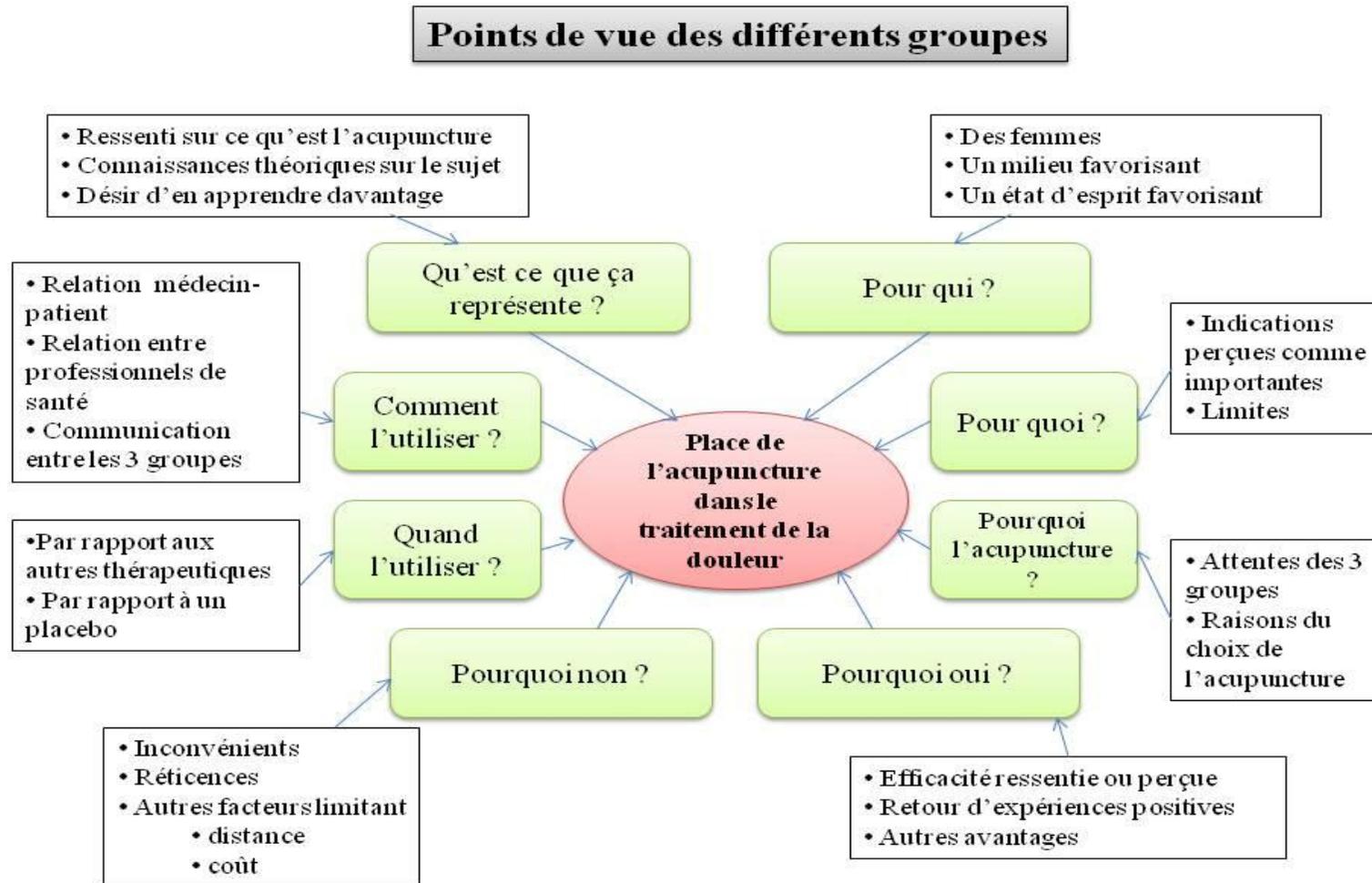
Le guide d'entretien des médecins non acupuncteurs a été modifié après le deuxième entretien. Nous avons ajouté une phrase de relance à la question 2 concernant la connaissance de la Médecine Traditionnelle Chinoise. Nous avons ajouté une phrase de relance à la question 3.

Le guide d'entretien des patients a été modifié après le troisième entretien. Nous avons ajouté une précision à la question 1 afin de les encourager à nous raconter leur ressenti plutôt que de rester purement factuel. Après le quatrième entretien, nous avons ajouté une question sur l'efficacité à court ou long terme.

### **3.8 Données de l'analyse**

Six cent soixante sept codes ouverts ont été créés lors de l'analyse thématique. Ils ont été regroupés en 387 sous-thèmes. Les sous-thèmes ont été regroupés en 45 thèmes.

### 3.9 Schématisation des résultats



## 4 ANALYSE DES RESULTATS

### 4.1 Que représente l'acupuncture ?

#### 4.1.1 Une médecine énergétique

Les trois groupes avaient le sentiment que c'était une médecine énergétique *"d'abord, je rétablis les circuits énergétiques" (MA07), refaire circuler les énergies dans mon corps" (P02), "dans ma tête je me dis on peut équilibrer un truc" (MG04).*

Les acupuncteurs expliquaient le principe du Taoïsme *"on est comme un canal qui est relié entre le Ciel et la Terre, et en fait c'est par nous que l'énergie circule" (MA08).* Pour eux, l'acupuncture permettait un rétablissement énergétique qui soignait bien plus que la douleur. Ils parlaient de *"prise en charge de la santé en général et surtout pas de la douleur. La douleur ce n'est qu'un symptôme" (MA01).* Ce rééquilibrage énergétique leur permettait également *"d'être plus préventif que curatif" (MA04), "en occident on vient voir le médecin quand on est malade. L'acupuncture au départ [...] c'était préventif" (MA07).*

#### 4.1.2 Une médecine "douce"

Les trois groupes percevaient l'acupuncture comme *"une médecine douce" (P01), "une médecine sûre et naturelle, qui ne serait pas violente" (MG12), "un peu plus naturel on va dire que des produits du chimique, du toxique" (P09),* ce qui n'empêchait pas son efficacité *"malgré que ça soit une médecine douce ça a été très efficace" (P05).*

#### 4.1.3 Pas assez connue

Les généralistes ne connaissaient pas l'acupuncture *"je manque de connaissances à ce sujet (MG12), "j'y connais rien" (MG04), "on n'en connaît pas du tout, ni l'histoire, ni l'efficacité, ni l'inefficacité" (MG01).*

L'acupuncture n'était pas ou peu enseignée dans le cursus médical *"on n'a pas eu trop de formation pendant nos études"* (MG09), et ils n'avaient pas cherché à en connaître davantage *"je n'ai pas creusé après"* (MG04), *"je n'ai pas pris le temps de me pencher sur les écrits"* (MG05), *"je ne sais pas s'il y a des études randomisées, pas randomisées"* (MG07).

Ils déclaraient avoir besoin de formation à ce sujet *"on aimerait bien avoir une introduction un peu plus importante sur l'acupuncture pendant nos études"* (MG08), *"Si tu as des publications ça m'intéresse"* (MG05).

Les acupuncteurs trouvaient que l'acupuncture n'était pas assez connue du monde médical *"c'est dommage, même dans les centres de la douleur, que personne ne connaisse ça"* (MA05).

Les patients déclaraient qu'elle n'était pas assez connue du grand public *"je pense qu'en fait les gens ne savent pas, ne connaissent pas"* (P10) et qu'elle devrait être plus développée en France *"c'est quelque chose à développer un peu plus"* (P11).

#### 4.1.4 Une médecine intuitive pour les acupuncteurs

Les acupuncteurs parlaient d'intuition ou de ressenti pour soigner *"je ressens sur moi ce qu'ils me décrivent"* (MA05), *"il m'est arrivé aussi de ressentir les symptômes de mes patients [...] Il y a une alchimie [...] je me laisse guider par ce qu'il me dit et comme ça je pique là où il faut"* (MA08).

Certains patients étaient même surpris que l'acupuncteur devine leurs douleurs *"Il a trouvé, je ne sais pas comment les endroits où j'avais mal"* (P11), *"je suis très très très impressionnée mais vraiment c'est comme si elle avait une boule de cristal"* (P07).

#### 4.1.5 Un épanouissement personnel pour les acupuncteurs

Pour les acupuncteurs, l'acupuncture était un épanouissement personnel *"ça me donne beaucoup de confiance en moi"* (MA08), *"Je suis plus épanouie en faisant de l'acupuncture"* (MA09), *"Du plaisir ! [...] voir la personne aller mieux, c'est un plaisir"* (MA14), *"c'est un régal"* (MA13). C'était même une vocation *"J'avais 15 ans. [...] c'est comme si ça m'avait*

*reconnecté à quelque chose de fondamental pour moi" (MA07). Cet épanouissement était nécessaire pour pouvoir soigner sereinement "ça va m'aider à être plus posée, plus dans la communion avec l'autre" (MA05), "être heureux pour bien soigner" (MA12).*

#### **4.2 À qui s'adresse l'acupuncture ?**

La population qui consultait en acupuncture se composait habituellement *"davantage de femmes" (MA04)* selon les acupuncteurs.

Le milieu dans lequel évoluaient et vivaient les patients favorisait l'accès à l'acupuncture. Au niveau familial, ils avaient souvent des personnes ayant déjà consulté *"c'était quelque chose d'habituel dans notre famille." (P08)*. Certains milieux étaient cités : le milieu médical *"ma famille a toujours été dans le milieu hospitalier donc ils n'ont jamais été hermétiques à ça" (P10)*, les milieux s'orientant plutôt vers des moyens alternatifs de se soigner *"J'étais dans ces milieux un peu New Age" (P03)*.

Les patients étaient décrits comme plus ouverts *"quand les patients sont un peu ouverts" (MG07)*, ils se sentaient plus enclin à aller vers ce type de traitement *"je suis plus dans une optique aussi je suis plus réceptive" (P07)*. Il faut que celui-ci ait un profil particulier, y croie *"Un patient qui n'y croit pas c'est un patient qui ne peut pas se traiter, qui ne peut pas être traité" (MA12)*, *"il faut que les gens y croient" (MG10)*.

La proposition d'une prise en charge en acupuncture pouvait paraître surprenante ou inadaptée aux yeux de certains patients *"chercheuse : Ils réagissent comment quand tu leur proposes l'acupuncture ? MA08 : En fait ils sont surpris"*. Certains généralistes faisaient remarquer que les populations défavorisées n'étaient pas intéressées par l'acupuncture *"quand tu leur proposes bon c'est un peu de la science-fiction pour eux" (MG11)*, *"ce ne sont pas des patients qui sont très demandeurs d'autres types de consultations entre guillemets "payantes" (MG09)*.

### 4.3 Quel est le champ d'action de l'acupuncture dans la douleur ?

#### 4.3.1 Indications

Pour les trois groupes, les douleurs qu'ils mettaient en avant étaient des douleurs chroniques ou des douleurs qui s'inscrivaient dans la durée *"Les gens viennent souvent pour des types de douleurs chroniques qui durent depuis un certain nombre de temps"* (MA02), *"genre des tendinites traînantes, des mal au dos traînants"* (MG03), *"j'avais mal tout le temps"* (P04).

Ils évoquaient également une utilisation *"dans la plupart des cas en pathologie fonctionnelle"* (MA02), *"sans étiologie particulière"* (MG03).

Les acupuncteurs et les patients ont ajouté certaines indications pour des douleurs aiguës ou urgentes *"il avait une douleur extrêmement extrêmement forte, il a demandé à ce que je le prenne en urgence"* (MA05), *"Là moi c'est parce que c'était le caractère d'urgence"* (P05).

Pour la localisation des douleurs, les trois groupes s'orientaient plutôt vers des douleurs ostéoarticulaires et plus particulièrement des douleurs rachidiennes *"les gens qui ont mal au dos"* (MA05).

#### 4.3.2 Limites

La majorité des acupuncteurs répondaient qu'ils prenaient en charge *"Toutes sorte de douleurs, depuis la tête jusqu'aux pieds"* (MA06), néanmoins les généralistes et les acupuncteurs rapportaient des limites principalement pour les douleurs d'origine cancéreuses *"on peut aider à la médecine classique mais souvent l'acupuncture est quelque peu dépassée"* (MA02), *"les douleurs cancéreuses je ne vois pas l'intérêt"* (MG03) ou les douleurs avec une structure anatomique trop atteinte *"sauf quand la structure anatomique est très abîmée"* (MA06).

## 4.4 Pourquoi a-t-on recours à l'acupuncture ?

### 4.4.1 Attentes des patients

Les patients attendaient de l'acupuncture, en premier lieu un soulagement de leurs douleurs *"c'était vraiment faire disparaître la douleur"* (P09).

La diminution ou l'absence de traitement per os était également un critère important *"Si on peut trouver un autre stratagème pour nous soulager sans prendre forcément la petite pilule miracle on ira complètement."* (P10).

Les patients demandaient à être écoutés *"une attente d'écoute en fait"* (P13) et avoir une explication à leur douleur *"j'y allais surtout pour ça parce que je ne comprenais pas"* (P02).

### 4.4.2 Attentes des généralistes

Les généralistes attendaient également une efficacité sur les douleurs *"Bah c'est de traiter sa douleur, traiter son mal."* (MG11).

Mais également une vision plus globale du patient *"J'imagine que quand le médecin acupuncteur le reçoit, il l'écoute et il voit un petit peu tous les autres problèmes autres que celui pour lequel on l'adresse"* (MG11) et un second avis médical *"quand le diagnostic est pas complètement clair et bien il y a un deuxième avis sur le patient"* (MG03).

### 4.4.3 Les raisons

La principale raison évoquée par les trois groupes était l'échec des prises en charge classiques *"souvent les gens viennent en acupuncture désespérés par les techniques habituelles"* (MA02) et la mauvaise tolérance des médicaments *"ils ne les supportent pas"* (MA11).

Une partie des patients consultant en acupuncture était réticente ou refusait les médicaments *"il y en a qui sont déjà dans cette optique là de base de ne pas prendre de médicaments"* (MA08), *"je ne prends jamais de médicaments"* (P13).

## 4.5 Quels sont les facteurs influant positivement sur le recours à l'acupuncture ?

### 4.5.1 Efficacité perçue

La plupart des personnes interrogées considérait l'acupuncture comme ayant une efficacité réelle *"efficacité sur la douleur qui est pour moi indubitable qui est nette"* (MA03), *"personnellement je pense que ça marche"* (MG08), *"j'ai vu que ça marche très bien"* (P07) même quand cela n'avait pas marché *"j'y reviendrais en ayant un peu plus de sagesse en me disant ça prendra peut-être un peu plus de temps donc voilà, j'ai du recul maintenant"* (P01).

Les acupuncteurs étaient intimement convaincus par l'efficacité de l'acupuncture *"je suis corps et âme avec l'acupuncture"* (MA02), *"je crois vraiment en ma pratique d'acupuncture et dans ce que je peux apporter aux gens"* (MA08), *"ça fait 35 ans et moi je suis toujours en émerveillement"* (MA09). Ils connaissaient néanmoins leurs limites *"Je veux dire l'acupuncture ne fait pas tout"* (MA01), *"si au bout de deux trois séances il n'y a aucune amélioration je leur dis « non ce n'est pas la peine de continuer »"* (MA10).

L'efficacité ressentie restait modérée *"mais au moins diminuer l'intensité et la fréquence des douleurs"* (P13). La durée de l'efficacité était autant immédiate *"Là la douleur s'est soulagée immédiatement, instantanément même"* (MA06), qu'à moyen terme *"ça a duré quelques temps environ un ou deux mois"* (P04), ou à plus long terme *"Sur le long terme"* (MA08).

Le fait que l'acupuncture était une pratique ancestrale et ayant perduré jusqu'aujourd'hui confortait l'idée d'une efficacité réelle *"ça reste une méthode traditionnelle ancestrale qui a porté ses fruits"* (P13), *"c'est quand même une médecine d'une tradition multimillénaire et ce n'est certainement pas par hasard que... il y a des résultats"* (MG06).

### 4.5.2 Avantages perçus

L'acupuncture était perçue comme une pratique qui ne présentait pas ou peu de contre-indications ou d'effets secondaires *"l'acupuncture ça ne peut qu'améliorer et que la maladie au lieu de s'aggraver"* (P14), *"Je pense qu'en acupuncture il y a peu ou presque pas d'effets"*

*secondaires" (MG12), "Je ne pense pas qu'il y ait énormément de contre-indication ou de dangerosité" (MG08).*

Elle était décrite par les acupuncteurs comme agissant plus globalement sur plusieurs troubles à la fois, sur le fond du problème *"J'ai des gens qui sortent d'ici ça déclenche des crises de larmes [...] parce qu'on pousse un peu pour savoir ce qu'ils ont au fond" (MA15)* et plus particulièrement sur les troubles d'ordre psycho-émotionnel *"on ne traite pas que la douleur, on traite aussi tout le reste, on traite aussi toute la part émotionnelle qui va se fixer sur une douleur" (MA04).*

Les acupuncteurs pouvaient diagnostiquer d'autres pathologies associées ou non à la douleur *"bien souvent je diagnostique des cancers" (MA01), "je pense qu'il peut voir aussi peut-être d'autres choses que nous on n'aura pas vu en consultation on va dire classique" (MG07).*

Les acupuncteurs et les patients ajoutaient que l'acupuncture leur permettait de *"diminuer le traitement allopathique" (MA13), "on n'a pas à prendre de médicament" (P11), "éviter d'une part l'accoutumance" (MA01), et diminuer les effets indésirables "donc réduire aussi la toxicité" (MA08).*

Elle apportait aux patients un apaisement aussi bien physique que mental *"se recentrer un peu sur soi-même" (P02), "cette relaxation lorsque qu'on vous fait les soins" (P05), "elle se sent aussi beaucoup plus détendue" (MA04).* Les généralistes quant à eux en parlaient moins *"peut-être que tu te détends" (MG03).*

L'acupuncteur était décrit comme un soignant accordant *"plus de temps" (MG09)* au patient et ayant donc *"une capacité à laisser la possibilité au patient d'être écouté" (MG01),* ce qui engendrait un sentiment de reconnaissance et d'accompagnement dans la douleur *"Les personnes se sentent soutenues, et c'est quand même hyper important" (MA03), "le fait d'être reconnu en tant que euh dysfonctionnement" (MG03), "de voir que quelqu'un fait quelque chose pour vous" (P12).*

## 4.6 Quels sont les facteurs influant négativement sur le recours à l'acupuncture ?

### 4.6.1 Inconvénients

Les acupuncteurs rapportaient une efficacité partielle *"elle n'est pas toujours suffisante, comme tout je dirais"* (MA11), pour certains cas, une inefficacité totale *"Il y a beaucoup de cas où ça ne marche pas"* (MA15).

Les patients regrettaient plutôt une efficacité éphémère *"Les massages, l'acupuncture ça ne dure pas vraiment"* (P03). Ils ressentait l'acupuncture comme une thérapeutique non définitive *"je n'imaginai pas par contre que ça me retirerait définitivement mes douleurs"* (P13). Dans quelques cas l'acupuncture avait été inefficace *"Ouais en fait ça m'a pas aidée au niveau de mes douleurs, ça m'a plus stressée qu'autre chose"* (P09).

Quelques effets indésirables étaient évoqués par les acupuncteurs et les patients, plus fréquemment la persistance ou l'aggravation transitoire des symptômes douloureux *"après cette séance... J'avais vraiment une forte douleur... et après plus rien"* (P11). D'autres plus spécifiques n'étaient rapportés que par les acupuncteurs *"crever une artère"* (MA05), *"qu'elle ait un malaise et qu'elle tombe"* (MA12), *"parfois je leur fais un bleu"* (MA15), *"créer un pneumothorax"* (MA05).

Seuls les acupuncteurs ont rapporté quelques contre-indications, les plus fréquemment citées étant : certains points chez la femme enceinte *"pendant la grossesse tu as des points qu'il ne vaut mieux pas faire"* (M03). La prise d'anticoagulants était une contre-indication discutée *"J'ai quelques patients qui saignent, mais ils ne saignent pas tant que ça"* (MA05), *"je les pique à distance de l'abdomen et du thorax"* (MA02).

### 4.6.2 Réticences des patients et des généralistes

Les patients craignaient en priorité les aiguilles, le fait d'être piqué *"Un peu d'appréhension parce que c'est vrai que quand on voit les aiguilles comme ça on sait pas trop"* (P15) et en particulier la douleur de la séance *"La peur c'est peut-être d'avoir mal à certains endroits"* (P07).

Les trois groupes se préoccupaient de l'hygiène dans les soins d'acupuncture *"juste les aiguilles qu'elles soient bien propres et nettoyées. L'hygiène c'est tout"* (P04) mais plus particulièrement les généralistes *"bien désinfectées ça c'est une règle de base"* (MG2).

Patients et médecins généralistes insistaient sur le fait de trouver un praticien compétent *"trouver le bon praticien"* (P13). Les généralistes et acupuncteurs ajoutaient qu'il y avait un *"risque de perte de chance"* (MG09) en cas de mauvaise pratique *"c'est un retard de diagnostic, c'était un cas chirurgical. Voilà."* (MA06). Les généralistes se méfiaient de la formation trop sommaire des acupuncteurs *"cette formation modeste que peuvent avoir certains acupuncteurs [...] pour être un bon acupuncteur ça ne s'improvise pas"* (MG01).

Les généralistes craignaient de plus l'abandon de la médecine générale et la dépendance à l'acupuncture *"le danger c'est que les gens abandonnent l'allopathie et les traitements médicamenteux"* (MG10), *"dépendants de la technique du praticien"* (MG02).

#### 4.6.3 Autres facteurs limitants

L'éloignement du thérapeute par rapport au lieu de vie des patients était un facteur limitant pour certains *"c'est quand même loin de chez moi"* (P14).

La plupart des généralistes interrogés rapportait ne pas connaître d'acupuncteur *"le problème, la limite pour moi, c'est que je ne connais pas d'acupuncteur"* (MG04) et donc ne pas avoir d'acupuncteur référent vers qui adresser *"si j'avais des correspondants avec des retours positifs, j'enverrais volontiers des patients"* (MG09).

Les trois groupes se rejoignaient sur le constat du mauvais voire du non remboursement des soins *"Parce que c'est vrai que ce n'est pas remboursé et des fois c'est très, très cher"* (P10), ce qui, de l'avis des patients n'était pas un frein pour la douleur *"Ben je pense que si on en a besoin et qu'on voit que ça fonctionne on peut se permettre enfin c'est pas un truc qui m'aurait dérangé"* (P09), bien que nécessitant une réflexion de la part des moins aisés *"si la fourchette est trop importante je ne consulterais plus. C'est un facteur qui joue aussi voilà"* (P13).

## 4.7 Quand utiliser l'acupuncture ?

### 4.7.1 Par rapport aux autres prises en charge

Dans la majorité des cas, patients et médecins l'utilisaient en dernière intention *"j'étais un peu désespérée pour tout vous dire"* (P02), *"Ben une dernière place on va dire"* (MG11), après avoir *"épuisé les possibilités allothérapeutiques classiques"* (MG01), *"fait un peu le tour des médicaments"* (MG09).

Les trois groupes accordaient à l'acupuncture une place complémentaire à la médecine classique *"donc bien bilancer ton truc mais en association utiliser pour l'antalgie"* (MG04), *"un traitement médicamenteux associé à un traitement par acupuncture"* (P04).

Les acupuncteurs préconisaient une prise en charge associée afin de *"potentialiser les effets [des médicaments]"* (MA08), et ce dès le début du traitement *"plus le problème est pris au départ plus ça va être efficace"* (MA10).

Quelques généralistes et patients étaient sceptiques, *"je ne pense pas qu'un traitement par acupuncture va les soigner aussi efficacement qu'un traitement médical"* (MG10), *"Je dirais qu'elle n'a pas trop sa place"* (P09), *"Moi je ne lui accorde aucune place [...] je me suis rendu compte que je n'avais pas besoin de l'acupuncture"* (MG02).

### 4.7.2 L'acupuncture est-elle un placebo ?

Pour tous les médecins, l'effet placebo existait en acupuncture comme partout *"l'effet placebo il existe de toute façon même en allopathie"* (MA04), *"parce que il y en a qui sont déjà mieux quand ils vont voir leur médecin"* (MA08).

L'effet placebo en acupuncture était considéré comme important y compris pour les acupuncteurs *"les chinois disaient il y a 2500 ans que les mauvais ouvriers soignaient un patient sur deux [...] l'effet placebo en acupuncture est énorme, est important"* (MA02). Certains généralistes considéraient même que l'acupuncture était en majorité un placebo *"un excellent médiateur, un excellent placebo"* (MG02), *"je pense que l'effet placebo y joue pour au moins 90% des résultats positifs"* (MG10).

Pour les acupuncteurs, l'acupuncture ne se réduisait pas à un effet placebo. *"Non ce n'est pas placebo. C'est la réalité"* (MA06), *"c'est dommage [...] qu'on la considère comme une placebo-thérapie"* (MA02). Selon eux, on pouvait faire bien mieux que le placebo avec un raisonnement bien conduit *"on peut gagner au moins 20% de plus"* (MA02), *"si on fait bien le diagnostic et choisir bien les points, c'est efficace"* (MA06).

Les acupuncteurs désapprouvaient les essais cliniques qui ne retrouvaient pas de différence entre acupuncture et placebo. *"Alors je suis même étonné, de voir que dans certaines études effectivement ils ne trouvent pas de différence"* (MA01), *"C'est embêtant. Mais c'est souvent le cas."* (MA02). Pour eux, c'était un problème de méthodologie *"ils utilisent toujours les mêmes points. Ce qui est une ineptie ! Je dis bien une ineptie !"* (MA02) *"faire rentrer quelque chose qui est holistique dans un cadre scientifique et coupé, c'est aberrant, ça ne marchera pas"* (MA07).

## **4.8 Comment utiliser l'acupuncture ?**

### **4.8.1 Améliorer les relations entre généralistes et acupuncteurs**

Les acupuncteurs et les patients avaient l'impression que l'acupuncture était discréditée par les médecins généralistes *"si vous avez envie de perdre votre temps allez-y"* (MA02), *"tu vas dépenser de l'argent pour rien"* (P09). Que l'acupuncture pouvait être perçue comme un concurrent de la médecine classique *"Chère madame, il va falloir choisir entre votre mari et votre amant"* (MA01), *"ils étaient un peu soudés entre eux [...] ils ne vous envoient personne"* (MA10), *"elle pensera que je n'ai pas confiance en ses médicaments"* (P12). Au contraire, les acupuncteurs demandaient à leurs patients de ne pas abandonner leur médecin traitant pour l'acupuncture *"j'ai toujours dit aux patients qui venaient me voir : "Gardez votre médecin"* (MA09).

Certains acupuncteurs racontaient avoir eu des mauvaises expériences avec certains spécialistes *"je suis venue lui présenter mon travail d'acupuncture, il n'a pas voulu écouter. Il m'a dit "non tu ne piqueras pas mes patients"* (MA05), *"elle m'a dit : "Mais vous n'y pensez pas !!! [...] Je vous l'interdis ! On vous empêchera de venir"* (MA07).

Si bien que quelques acupuncteurs exclusifs critiquaient à leur tour la médecine générale *"je suis moyennement copain avec l'exercice de la médecine telle qu'elle se fait"* (MA01), *"c'est une médecine qui n'a aucun intérêt [...] Donner un anti-inflammatoire pour moi, c'est presque de la malhonnêteté [...] c'est une facilité de pratiquer la médecine"* (MA10), *"Mais comment faire l'impasse là-dessus et de ne voir qu'une sinusite ? Moi c'est ça qui me dépasse"* (MA01). Un acupuncteur estimait que les médecins traitants ne faisaient pas bien le diagnostic au départ, et qu'ils n'avaient pas le temps d'examiner correctement leurs patients.

Au contraire, les paramédicaux étaient considérés comme plus ouverts à l'acupuncture *"il y a plus de méfiance vis-à-vis des médecins que les paramédicaux »* (MA04).

#### 4.8.2 Améliorer la communication entre généralistes, acupuncteurs et patients

Les acupuncteurs disaient peu échanger avec les généralistes *"je n'ai pas vraiment le temps de faire du courrier"* (MA04), *"je n'ai pas eu l'occasion de parler avec eux, je devrais le faire"* (MA05), *"ils ne savent pas ce que c'est qu'un méridien je ne vois pas comment je pourrais leur parler de ce que j'ai fait"* (MA01).

Souvent c'était le patient qui servait d'intermédiaire *"ça se passe comme ça par l'intermédiaire du patient"* (MA02), *"Je dis au patient, "allez voir votre médecin, et dites-lui que vous êtes guéri". C'est tout"* (MA12).

Les patients consultant en acupuncture n'en avaient pas parlé à leur médecin traitant *"Non ! Non ! Ma généraliste non ! Parce que vous savez, elle est généraliste, l'acupuncture pour elle c'est pas ... "* (P12) *"on n'est pas obligé de raconter tout non plus hein. On a le droit d'avoir son jardin secret"* (P07).

Quand il y avait un dialogue, c'était toujours le patient qui l'initiait en premier *"c'est plutôt le patient qui m'en a parlé plutôt que moi"* (MG05), *"je lui ai dit "j'aimerais faire un petit peu d'acupuncture"* (P03). Le médecin généraliste n'y pensait pas *"j'y pense rarement"* (MG09), *"Il y en avait un dans le coin, j'ai pas eu beaucoup recours [...] Ça ne fait même pas partie de mon univers"* (MG04).

#### 4.8.3 Évoluer vers un partenariat

Les acupuncteurs trouvaient que les relations s'amélioraient avec le temps *"là maintenant c'est beaucoup mieux qu'il y a 15 ans"* (MA03), *"j'ai laissé faire le temps et maintenant ils m'envoient des patients"* (MA09), et qu'elles étaient parfois *"excellentes"* (MA15). Ils faisaient découvrir l'acupuncture aux autres médecins *"des confrères qui viennent même se faire soigner"* (MA15), *"des collègues anesthésistes qui se sont fait piquer"* (MA04).

Les généralistes se disaient ouverts *"Moi je suis plutôt ouverte à toutes les thérapies qui peuvent améliorer pour la douleur"* (MG05). Ils ne demandaient qu'à être convaincus *"mais je ne demande qu'à en avoir plus d'expérience [...] il n'en faut pas beaucoup finalement"* (MG04) *"si j'avais des correspondants avec des retours positifs, j'enverrais volontiers des patients"* (MG09).

Ils exprimaient un désir de travail en collaboration *"Travailler avec un acupuncteur avec qui on peut avoir des relations, je trouverais ça très, très intéressant "* (MG03), mais à condition que ce soit un acupuncteur exclusif *"mais j'enverrais à quelqu'un qui ne fait que de l'acupuncture bien évidemment"* (MG06), *"j'ai eu beaucoup de patients adressés dès lors que je suis passé en exclusif [...] adresser vers un médecin généraliste qui fait de l'acupuncture c'est beaucoup plus difficile psychologiquement pour un médecin traitant"* (MA11).

## **5 DISCUSSION**

### **5.1 Les forces et les faiblesses de l'étude**

#### **5.1.1 Biais de désirabilité**

En raison du statut de médecin des deux chercheurs, les patients ont pu dissimuler leurs avis négatifs sur l'acupuncture ou sur leur médecin traitant. De même, les médecins ont pu être influencés par le fait d'être interrogés par de jeunes confrères en travail de thèse. Ce biais a été réduit en encourageant ces personnes à raconter leur vécu et leurs opinions sans aucune retenue et en insistant sur le fait que les chercheurs n'étaient pas acupuncteurs et n'avaient aucun parti pris.

#### **5.1.2 Biais de recrutement**

Certains médecins faisaient partie de l'entourage des chercheurs. Leurs opinions pouvaient être déjà connues et influencer leurs entretiens. Ce biais a été réduit en variant l'échantillonnage des médecins et en interrogeant des médecins non connus des chercheurs.

Chez les patients, l'échantillon comprenait plus de femmes que d'hommes. Ce fait correspondait à la réalité : davantage de femmes ont des douleurs chroniques (28), et consultent en acupuncture (29)(30)(31).

#### **5.1.3 Biais déclaratif**

Trois entretiens se sont déroulés en présence d'une autre personne. Un acupuncteur était en présence de sa remplaçante, deux médecins généralistes étaient dans la même salle. La présence d'une tierce personne a pu influencer les réponses recueillies. Nous avons cherché à limiter ce biais en leur demandant de ne pas intervenir sur les propos de leur collègue.

#### **5.1.4 Biais d'information**

Il aurait été intéressant d'interroger des femmes enceintes et des patients cancéreux. Nous avons choisi de ne pas le faire étant donné que ces sujets avaient déjà été traités.

Nous voulions nous focaliser sur les patients de médecine ambulatoire c'est pourquoi il n'y a pas de patients consultant en centre anti-douleur dans notre étude.

#### 5.1.5 Limitation du biais d'analyse et d'interprétation

Chaque entretien a été codé indépendamment par les deux chercheurs. Les codages ont été relus, mis en commun et réorganisés. Cette double lecture est une force de l'étude.

#### 5.1.6 Particularité du sujet

À ce jour aucun travail de thèse sur ce sujet n'avait fait la synthèse des représentations à la fois des patients, médecins généralistes et acupuncteurs. Ce travail original à deux chercheurs a permis de recueillir les idées et les réflexions de chacun, ce qui a contribué à enrichir la qualité de cette étude.

## **5.2 Comparaison à la littérature internationale**

### 5.2.1 Les attentes des patients et des généralistes sont plutôt concordantes

Dans notre étude, les patients et les généralistes désiraient une diminution du recours aux médicaments grâce à l'acupuncture. C'est ce que retrouve une étude qualitative française de 2004 (32), les patients affirmaient prendre moins de médicaments depuis qu'ils avaient recours à l'acupuncture. L'évitement des médicaments était motivé par leur inefficacité, la crainte des effets secondaires et l'accoutumance.

Les patients et les généralistes avaient recours à l'acupuncture après échec de l'allopathie. Dans une étude canadienne de 2005 (33) les patients se tournaient vers les MCA pour les aspects positifs qu'elles offraient et non pas par déception de l'allopathie. En France, l'acupuncture n'est pas un premier recours, les patients y vont après échec des autres prises en charge.

Les patients et les généralistes attendaient de l'acupuncteur une écoute différente. Les patients désiraient une explication, pas forcément une guérison mais un accompagnement de leurs douleurs. Ces attentes sont retrouvées dans la littérature internationale. Dans une étude

américaine (34) les patients aspiraient à une meilleure qualité de vie. Ils cherchaient à être plus responsables de leur santé et acceptaient mieux de vivre avec leur douleur.

Malgré tout, bien que conscients que l'acupuncteur accordait plus de temps et donc d'écoute à leurs patients, les médecins généralistes attendaient davantage une efficacité et un deuxième avis médical.

## 5.2.2 Les réticences des généralistes pas toujours justifiées

### 5.2.2.1 *Peur du mauvais acupuncteur et détournement des patients*

Dans une étude qualitative de 2013 (35), les généralistes trouvaient que la formation en MCA n'était pas de bonne qualité, et qu'il y avait un risque que les patients s'égarent dans un circuit de soins parallèles.

Cette peur paraît injustifiée car les médecins, acupuncteurs et patients de notre étude ont placé l'acupuncture comme complémentaire des autres soins. Peu de patients voulaient abandonner l'allopathie pour l'acupuncture. Les acupuncteurs encourageaient les patients à revenir vers leurs médecins traitants.

### 5.2.2.2 *La méconnaissance des généralistes est-elle réellement un frein ?*

D'après une enquête téléphonique en 2008 (36), les médecins généralistes affirmaient que la méconnaissance de l'acupuncture était un frein à son utilisation. Or, d'après une enquête quantitative parisienne en 2012, même s'ils ne les connaissaient pas, les généralistes trouvaient les MCA très utiles (37). Dans une étude américaine de 2009 (38), les patients n'attendaient pas du médecin qu'il soit un expert en MCA, les connaissances limitées du médecin ne devraient pas être un frein à la discussion.

Notre étude retrouvait cette méconnaissance des généralistes, mais ils avaient un désir de formation qui pouvait atténuer leurs réticences.

### 5.2.3 Manque de communication entre les patients et leurs généralistes

Dans une étude américaine de 2001 (39) les patients n'informaient pas leur médecin traitant qu'ils utilisaient l'acupuncture car ils estimaient que cela ne le regardait pas, et qu'il ne leur en parlait pas non plus.

Dans notre étude, les patients attendaient de leur médecin traitant des informations et des conseils. Mais ils ne lui en parlaient pas car ils craignaient que celui-ci n'ait une mauvaise opinion de l'acupuncture et ne désapprouve leur démarche.

L'absence de communication entre le médecin traitant et son patient pourrait jouer dans l'éventuel égarement des patients vers des médecines parallèles.

### 5.2.4 La vision des acupuncteurs : pas si différente de celle des généralistes

Dans notre étude, les acupuncteurs se disaient frustrés de l'absence de reconnaissance scientifique. Ils se sentaient incompris par le monde cartésien, car leur vision de la santé était différente. Ils décrivaient l'acupuncture comme un art, où l'intuition se mêlait aux connaissances théoriques ancestrales. Ils disaient soigner un patient dans sa globalité.

Cette vision n'était pas si différente de la médecine générale actuelle. L'intuition mise en avant par les acupuncteurs existe également en médecine générale. Il s'agit du "Gut Feelings" ou "Sensation viscérale", concept élaboré aux Pays-Bas, repris en France notamment par une étude Brestoise en 2011 (40). La décision médicale serait fondée sur des éléments à la fois objectifs et subjectifs. Cette subjectivité serait intéressante à développer.

### 5.2.5 Manque de communication entre les généralistes et les acupuncteurs

Malgré des visions communes, les généralistes et les acupuncteurs ne communiquaient pas assez. Les acupuncteurs avaient l'impression d'être critiqués par les généralistes. Les généralistes eux n'étaient pas hostiles, ils désiraient mieux connaître l'acupuncture.

Ce manque de communication ne concernait pas que les acupuncteurs. Dans une étude de 2004 (41), les patients déploraient de la même manière le manque de communication entre leur médecin traitant et leur psychiatre.

Dans une thèse d'exercice de 2015 (42), les médecins généralistes disaient créer leur réseau de correspondants d'après la qualité de communication avec ceux-ci. Une meilleure communication de la part des acupuncteurs pourrait inciter les généralistes à recourir à l'acupuncture plus souvent.

Inversement, les acupuncteurs pourraient se sentir plus acceptés si les médecins généralistes leur adressaient plus de patients et communiquaient plus avec eux. Malheureusement les généralistes de notre étude regrettaient le manque d'acupuncteurs, ce qui rendait le recours à l'acupuncture plus difficile.

## **6 CONCLUSION**

Les patients, généralistes et acupuncteurs ont des visions concordantes sur la place de l'acupuncture dans le soulagement de la douleur. L'acupuncture serait un complément intéressant à l'allopathie, diminuant la prise de médicaments dans les douleurs ostéo-articulaires chroniques. L'acupuncteur apporterait une écoute, un accompagnement, et des explications aux patients. Il donnerait un second avis médical pour les généralistes.

Malgré des objectifs communs, il existe un réel manque de communication. Les acupuncteurs ont tendance à fermer le dialogue avec les généralistes car ils se sentent incompris. Les généralistes attendent d'être convaincus par les acupuncteurs et d'avoir plus de connaissances. Les patients attendent du généraliste un dialogue plus ouvert. Une compréhension des attentes de chacun et un travail en partenariat pourrait être bénéfique pour tous.

## **BIBLIOGRAPHIE**

1. Collège Français d'Acupuncture et de Médecine Traditionnelle Chinoise. Fiche d'information des patients. [en ligne]. (page consultée le 3/12/16). <http://www.cfa-mtc.org/>
2. Barry C, Seegers V, Gueguen J, Hassler C, Ali A, Falissard B. Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture. Rapport INSERM; 2014 Jan.
3. Organisation mondiale de la santé (OMS). Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023; 2013. p.22
4. Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Article 80 - Libellé des annuaires. [en ligne]. 2012 Oct. (page consultée le 17/09/16). <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-80-libelle-des-annuaires-304>
5. Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Arrêté du 26 avril 2007 modifiant l'arrêté du 29 avril 1988 portant réglementation et liste des capacités de médecine. Journal officiel de la république française; 2007. p.6
6. Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). 110 millions d'actes techniques médicaux réalisés par les médecins libéraux en 2007. Etude sur les actes techniques médicaux; 2008 Avril. p11.
7. Code de la santé publique Article L4161-1. [en ligne] 2016 Jan. (page consultée le 3/12/16). <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006688965>
8. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). Les médecins au 1er Janvier 2011. Série Statistiques; 2011 Mai. p.19
9. Conseil National de l'Ordre des Médecins. La médecine générale et la qualification de spécialiste en médecine générale. Enquête sur la répartition des médecins généralistes et évolution de la spécialité. Ordre National des Médecins; 2014 Juin. p.73
10. Wehr P. L'activité de la consultation d'acupuncture au centre d'évaluation et de traitement de la douleur des hôpitaux universitaires de Strasbourg: enquête auprès des patients [Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Strasbourg: Université Louis Pasteur; 2008
11. Fagon J-Y, Viens-Bitker C. Médecines complémentaires à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. Paris: APHP Comité d'orientation Médecines complémentaires; 2012 Mars
12. International Association for the Study of Pain. IASP Taxonomy. 2012 Mai [en ligne] (page visitée le 17 /09/16). <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy>
13. Ospina M, Harstall C. Prevalence of chronic pain: an overview. Alberta Heritage Foundation for Medical Research; 2002 Dec. p.8-9

14. Bouhassira D, Lantéri-Minet M, Attal N, Laurent B, Touboul C. Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population. *Pain*; 2008 ;136 (3), p.380-7
15. Mak SL. L'importance de la douleur en consultation de médecine générale. [Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Académie de Versailles: Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2014
16. Furlan AD, Van Tulder MW, Cherkin D, Tsukayama H, Lao L, Koes BW, Berman BM. Acupuncture and dry-needling for low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2005
17. Trinh K, Graham N, Irnich D, Cameron ID, Forget M. Acupuncture for neck disorders (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2016
18. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuncture for migraine prophylaxis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2009
19. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Fei Y, Mehring M, Shin BC, Vickers A, White AR. Acupuncture for the prevention of tension-type headache. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2016
20. Paley CA, Johnson MI, Tashani OA, Bagnall AM. Acupuncture for cancer pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2015
21. World Health Organization (WHO). Acupuncture : review and analysis of reports on controlled clinical trials; 2002/ p.23-24
22. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). Diagnostic, prise en charge et suivi des malades atteints de lombalgie chronique; 2000 Déc. p.21-22
23. Haute Autorité de Santé (HAS). Argumentaire - Polyarthrite rhumatoïde : aspects thérapeutiques hors médicaments et chirurgie - aspects médico-sociaux et organisationnels; 2007 Mar. p.78
24. Bontoux D, Couturier D, Menkes C-J. Thérapies complémentaires - acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi - leur place parmi les ressources de soins. Académie Nationale de Médecine; 2013. p.5
25. Mayer-Lévy C. Recours aux Médecines Complémentaires et Alternatives parmi les patients de Médecine Générale à Paris [Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Paris: Université de paris V Descartes; 2010
26. Bernard AM. L'acupuncture en secteur public, quelle place ? [Mémoire pour la Capacité de Médecine d'Acupuncture]. Nantes: Université de Nantes; 2012. p.24
27. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. 2e éd. Paris: Armand Colin; 2007
28. Eschalier A, Mick G, Perrot S, Poulain P, Serrie A, Langley P, et al. Prévalence et caractéristiques de la douleur et des patients douloureux en France: résultats de l'étude

- épidémiologique National Health and Wellness Survey réalisée auprès de 15000 personnes adultes. *Douleurs Eval-Diagn-Trait*. 2013;14(1):4–15.
29. Wietlisbach V, Gurtner F. Profil socio-démographique du recours à la médecine alternative en Suisse: Quels patients pour quels médecins. *Primary Care*. 2002;2:587–91.
  30. MacPherson H, Sinclair-Lian N, Thomas K. Patients seeking care from acupuncture practitioners in the UK: a national survey. *Complement Ther Med*. 2006;14(1):20–30.
  31. Triadou P, Desjeux D, Lafont J-L, Martin O, Derien V, Fontaine A, et al. L'acupuncture en France aujourd'hui (I): la consultation d'acupuncture. *Acupunct Moxibustion*. 2005;4(1):10.
  32. Triadou P, Desjeux D, Lafont JL, Martin O, Derien V, Fontaine A, et al. L'acupuncture en France aujourd'hui (III). Médicaments et acupuncture. *Acupunct Moxibustion*. 2005;4(3):171.
  33. Sirois FM. Motivations for consulting complementary and alternative medicine practitioners: a comparison of consumers from 1997–8 and 2005. *BMC Complement Altern Med*. 2008;8(1):1.
  34. Eaves ER, Sherman KJ, Ritenbaugh C, Hsu C, Nichter M, Turner JA, et al. A qualitative study of changes in expectations over time among patients with chronic low back pain seeking four CAM therapies. *BMC Complement Altern Med*. 2015;15(1):1.
  35. Flandrin-Mouallem A. Perception des Médecines Alternatives et Complémentaires (MAC) par les médecins généralistes par la méthode du Focus Group [Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Nantes: Université de Nantes; 2013
  36. Genevaise I. L'acupuncture dans la prise en charge des nausées et vomissements gravidiques: pratiques et représentations de 100 médecins généralistes interrogés par téléphone [Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Nantes: Université de Nantes; 2008
  37. Adamo B. Perception et utilisation des médecines non conventionnelles par les médecins généralistes. [Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Paris: Faculté de médecine de Bobigny - Paris XIII Léonard de Vinci; 2012
  38. Shelley BM, Sussman AL, Williams RL, Segal AR, Crabtree BF, others. 'They don't ask me so I don't tell them': Patient-clinician communication about traditional, complementary, and alternative medicine. *Ann Fam Med*. 2009;7(2):139–47.
  39. Eisenberg DM, Kessler RC, Van Rompay MI, Kaptchuk TJ, Wilkey SA, Appel S, et al. Perceptions about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both: results from a national survey. *Ann Intern Med*. 2001;135(5):344–51.
  40. Coppens M, Barraine P, Barais M, Nabbe P, Berkhout C, Le Reste JY. L'intuition en médecine générale: validation française du consensus néerlandais «gut feelings». *Exercer*. 2011;22(95):16–20.

41. Denis-Gaubert A. Quelle communication les patients désirent-ils entre leur psychiatre et leur médecin généraliste ? [Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine] Rouen: Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen; 2014
42. Giraud S. Le retour d'informations des spécialistes vers les généralistes en Hautes-Pyrénées [Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Toulouse: Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2015.

## **ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN PATIENT INITIAL**

### **1. Racontez-moi votre première consultation chez votre acupuncteur?**

- Qu'avez vous apprécié chez lui?
- Qu'avez vous moins aimé dans sa pratique?
- Qu'est ce qui aurait pu améliorer votre expérience de l'acupuncture?

### **2. Que connaissiez-vous de l'acupuncture dans le traitement de la douleur avant votre venue dans le cabinet?**

- Que représente cette pratique pour vous?
- Qui ou qu'est ce qui vous a fait choisir l'acupuncture?
- Quel rôle pourrait ou devrait avoir un MG dans l'orientation vers un acupuncteur?

### **3. Quelles sont vos attentes par rapport à cette pratique?**

- Quelle efficacité en attendez-vous?
- Comment envisagez-vous la relation entre vous et le thérapeute? Aviez-vous des attentes particulières?
- Qu'attendez-vous à propos du diagnostic de vos douleurs?

### **4. Quels étaient vos réticences/vos peurs ou vos a priori négatifs?**

- Pourquoi?
- Que pensez-vous de la dangerosité de l'acupuncture?
- Le cout des soins a t il joué dans votre décision de recours à un acupuncteur? et si oui à quel point?

### **5. Au final, si l'on résume, que vous a apporter l'acupuncture dans la prise en charge de votre/vos douleurs?**

- Quels autres bénéfices avez vous retiré de cette pratique, en dehors de la simple diminution ou disparition de votre douleur?
- Quelle place faites-vous à l'acupuncture par rapport aux autres traitements possibles dans la prise en charge de votre douleur?

### **6. Aviez-vous déjà consulté d'autre(s) soignant(s) pratiquant des médecines "alternatives"? En quoi cela a-t-il pu influencer sur votre accès à l'acupuncture?**

**7. Avez-vous quelque chose à ajouter sur le sujet dont nous avons discuté à l'instant?**

**8. Pour conclure, j'aimerais juste vous demander ceci : (*Question concernant seulement les patients n'étant pas orienté par leur MT*)**

- Avez-vous dit à votre MT que vous avez consulté en acupuncture?
- (*si non*) Comment pensez vous que votre MT aurait réagi à la connaissance de votre idée de consulter en acupuncture?
- (*si oui*) Comment a-t-il réagi?

## **ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN PATIENT FINAL**

- 1. Racontez-moi votre première consultation chez votre acupuncteur? N'hésitez pas à me raconter ce que vous avez ressenti ou pensé lors de ce 1er contact!**
  - Qu'avez vous apprécié chez lui?
  - Qu'avez vous moins aimé dans sa pratique? --> Qu'est ce qui aurait pu améliorer votre expérience de l'acupuncture?
  
- 2. Que connaissiez-vous de l'acupuncture dans le traitement de la douleur avant votre venue dans le cabinet?**
  - Que représente cette pratique pour vous?
  - Qui ou qu'est ce qui vous a fait choisir l'acupuncture?
  - A votre avis, quel rôle pourrait ou devrait avoir un MG dans l'orientation vers un acupuncteur?
  
- 3. Quelles sont vos attentes par rapport à cette pratique?**
  - Quelle efficacité en attendez-vous? à court et long terme?
  - Comment envisagiez-vous la relation entre vous et le thérapeute? Aviez-vous des attentes particulières?
  - Qu'attendez-vous à propos du diagnostic de vos douleurs?
  
- 4. Quels étaient vos réticences/vos peurs ou vos a priori négatifs?**
  - Pourquoi?
  - Que pensez-vous de la dangerosité de l'acupuncture?
  - Le coût des soins a t il joué dans votre décision de recours à un acupuncteur? et si oui à quel point?
  
- 5. Au final, si l'on résume, que vous a apporté l'acupuncture dans la prise en charge de votre/vos douleurs?**
  - Quels autres bénéfices avez vous retiré de cette pratique, en dehors de la simple diminution ou disparition de votre douleur?
  - Quelle place faites-vous à l'acupuncture par rapport aux autres traitements possibles dans la prise en charge de votre douleur?

**6. Aviez-vous déjà consulté d'autre(s) soignant(s) pratiquant des médecines "alternatives"? En quoi cela a t il pu influencer sur votre accès à l'acupuncture?**

**7. Avez-vous quelque chose à ajouter sur le sujet dont nous avons discuté à l'instant?**

**8. Pour conclure, j'aimerais juste vous demander ceci : (*Question concernant seulement les patients n'étant pas orienté par leur MT*)**

- Avez-vous dit à votre MT que vous avez consulté en acupuncture?
- (*si non*) Comment pensez vous que votre MT aurait réagi à la connaissance de votre idée de consulter en acupuncture?
- (*si oui*) Comment a t il réagi?

### **ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN ACUPUNCTEURS INITIAL**

- 1. Pouvez-vous me raconter votre dernière consultation douleur ?**
  
- 2. Parlez-moi de votre façon habituelle de prendre en charge les douleurs de vos patients.**
  - Technique d'acupuncture utilisée ?
  
- 3. Quel est le bénéfice pour le patient de faire soigner ses douleurs par acupuncture ?**
  
- 4. Que pensez-vous de l'efficacité théorique de l'acupuncture dans la douleur ?**
  - Qu'en est-il de l'effet placebo ?
  
- 5. Pouvez-vous me donner un ou plusieurs exemples où l'acupuncture peut-être risquée pour le patient ?**
  
- 6. Que vous apporte l'acupuncture dans votre pratique ?**
  - Que vous manque-t-il pour être pleinement satisfait ?
  
- 7. Quelles sont vos relations avec vos confrères généralistes ? et spécialistes ?**
  - Qui vous adresse le plus facilement leurs patients ?

## **ANNEXE 4 : GUIDE D'ENTRETIEN ACUPUNCTEURS FINAL**

- 1. Pouvez-vous me raconter votre dernière consultation douleur ?**
  
- 2. Parlez-moi de votre façon habituelle de prendre en charge les douleurs de vos patients.**
  - Quels sont les types de douleurs que vous soignez ?
  - Comment faites-vous le diagnostic chinois/occidental ?
  - Comment organisez-vous le traitement ?
  - Technique d'acupuncture utilisée ?
  
- 3. Quel est selon vous le bénéfice pour le patient de faire soigner ses douleurs par acupuncture ?**
  
- 4. Globalement, que pensez-vous de l'efficacité de l'acupuncture dans la douleur ?**
  - Qu'en est-il de l'effet placebo ?
  
- 5. Pouvez-vous me donner un ou plusieurs exemples où vous pensez que l'acupuncture peut-être risquée pour le patient ?**
  - Par exemple quelles ont été vos complications ou effets indésirables rencontrés ?
  - Et quels types de patients/pathologies refusez-vous à présent ?
  
- 6. Quelles sont vos relations avec vos confrères généralistes ? et spécialistes ?**
  - Qui vous adresse le plus facilement leurs patients ?
  - Quelles sont vos relations avec les médecins traitants de vos patients ?
  
- 7. Que vous apporte l'acupuncture dans votre pratique ?**
  - Que vous manque-t-il pour être pleinement satisfait(e) ?
  - Question subsidiaire : Certains médecins me parlent de leur côté artistique/intuitif et de la façon dont l'art/intuition peut influencer leur façon de soigner... Et vous ?

## **ANNEXE 5 : GUIDE D'ENTRETIEN MEDECINS GENERALISTES INITIAL**

- 1. Pouvez-vous me raconter votre dernière consultation douleur ?**
  
- 2. Quelle place accordez-vous à l'acupuncture dans la prise en charge de la douleur ?**
  - À quel moment y avez-vous recours ?
  - Pour quelles raisons n'y avez-vous pas recours ?
  
- 3. Quel est selon vous le bénéfice pour le patient de faire soigner ses douleurs par acupuncture ?**
  
- 4. Globalement, que pensez-vous de l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement de la douleur ?**
  - Qu'en est-il de l'effet placebo ?
  
- 5. Quelles sont vos réticences envers l'acupuncture ? En quoi peut-elle être dangereuse selon vous ?**
  
- 6. Quelles sont vos relations avec vos confrères acupuncteurs ?**

## **ANNEXE 6 : GUIDE D'ENTRETIEN MEDECINS GENERALISTES FINAL**

**1. Pouvez-vous me raconter votre dernière consultation douleur ?**

**2. Quelle place accordez-vous à l'acupuncture dans la prise en charge de la douleur ?**

- Si aucune place : Pour quelles raisons ?
- Comment connaissez-vous la Médecine Traditionnelle Chinoise ?

**3. Quel est selon vous le bénéfice pour le patient de faire soigner ses douleurs par acupuncture ?**

- Selon vous, pourquoi les patients se tournent-ils vers l'acupuncture ? Que recherchent-ils ?

**4. Globalement, que pensez-vous de l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement de la douleur ? Que pensez-vous de l'effet placebo ?**

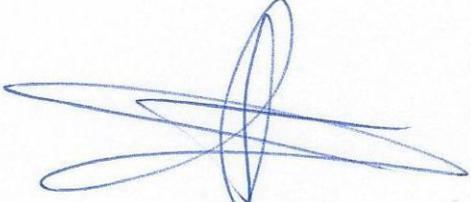
**5. Quelles sont vos réticences envers l'acupuncture ? En quoi peut-elle être dangereuse selon vous ?**

**6. Quelles sont vos relations avec vos confrères acupuncteurs ?**

## **ANNEXE 7 : GUIDE D'ENTRETIEN PATIENTS NON CONSULTANTS**

- 1. Aviez-vous déjà consulté d'autre(s) soignant(s) pratiquant des médecines "alternatives"? Pourquoi? En quoi cela a-t-il pu influencer sur votre accès/non accès à l'acupuncture?**
- 2. Tout d'abord, que pensez-vous de l'acupuncture dans le traitement de la douleur?**
  - Que représente cette pratique pour vous?
  - Qui ou qu'est ce qui vous a fait connaître l'existence et le principe de l'acupuncture?
  - A votre avis, quel rôle pourrait avoir votre MT dans l'orientation vers un acupuncteur?
- 3. Si vous connaissiez cette pratique, y avez vous pensé pour la prise en charge de votre douleurs?**
  - Qu'est ce qui vous a freiné pour aller consulter?
  - Quels sont vos réticences/vos peurs ou vos a priori négatifs? et pourquoi?
    - ✓ Que pensez-vous de la dangerosité de l'acupuncture?
    - ✓ Jusqu'à quel niveau le cout des soins a t il été important dans votre décision de recours à un acupuncteur?
  - Que pensez vous que cette pratique aurait pu vous apporter?
    - ✓ Comment envisageriez-vous la relation entre vous et le thérapeute? Auriez-vous des attentes particulières?
    - ✓ Qu'attendriez-vous à propos du diagnostic de vos douleurs?
    - ✓ Quelle efficacité en attendriez-vous? à court et long terme?
    - ✓ En dehors de la simple diminution ou disparition de votre douleur, pourriez-vous imaginer d'autres bénéfices de l'acupuncture sur la PEC de votre douleur?
- 4. En avez vous parlé à votre MT ou bien vous en a t il parler?**
  - Quelle rôle pensez vous qu'il devrait avoir face à cette pratique?
- 5. Avez-vous quelque chose à ajouter sur le sujet dont nous avons discuté à l'instant ?**

**Vu, le Directeur de Thèse**

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned below the text 'Vu, le Directeur de Thèse'.

**Vu, le Doyen  
De la Faculté de Médecine de Tours  
Tours, le**

**HUYNH Minh Quang et VAPPOU Hélène**

66 pages – 3 tableaux – 1 figure

### **RESUMÉ**

**Introduction** : En 2012, l'acupuncture était utilisée dans 80% des états membres de l'OMS. Selon l'Académie Nationale de Médecine, elle était bénéfique pour certaines douleurs. Quelle est sa place dans le traitement de la douleur du point de vue des médecins généralistes, des médecins acupuncteurs et des patients ?

**Méthode** : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de patients, de médecins généralistes et de médecins acupuncteurs. Analyse thématique de contenu avec codage manuel effectué indépendamment par deux chercheurs.

**Résultats** : Quinze patients, treize généralistes et quinze acupuncteurs ont été interrogés. Les trois groupes percevaient l'acupuncture comme une médecine naturelle et peu dangereuse. Elle soulageait les douleurs ostéo-articulaires chroniques après échec de l'allopathie.

Les médecins généralistes y recouraient peu, par méconnaissance. Ils espéraient un second avis médical, mais craignaient l'incompétence des acupuncteurs.

Les patients attendaient une écoute différente, plus de temps et de soutien. Ils s'orientaient par le bouche à oreille et en parlaient rarement à leur médecin traitant.

Les acupuncteurs avaient l'impression que peu de généralistes leur faisaient confiance. Ils regrettaient le manque de preuves scientifiques. Même si les relations s'amélioraient avec le temps, ils échangeaient encore peu avec les médecins traitants de leurs patients.

**Conclusion** : Les patients, les généralistes et les acupuncteurs ont des représentations comparables. Leurs craintes pourraient être levées avec une meilleure connaissance de l'acupuncture par les généralistes, et un dialogue plus ouvert entre les différents intervenants.

**Mots-clés** : médecine générale, acupuncture, patients, recherche qualitative, douleur, points de vue.

### **Jury** :

Président du Jury : Professeur Alain CHANTEPIE

Directeur de thèse : Docteur Delphine LE GOFF

Membres du Jury : Professeur LEBEAU Jean-Pierre

Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

Docteur CORVISIER Robert