

L'ACUPUNCTURE PARMI LES THERAPIES COMPLEMENTAIRES

2.1.1. Définitions

L'acupuncture fait partie des quatre « médecines alternatives et complémentaires » reconnues par le Conseil national de l'Ordre des médecins avec l'homéopathie, la mésothérapie et l'ostéopathie (1). Les médecines alternatives et complémentaires sont définies comme étant « *des approches, des pratiques et des produits de santé qui ne font pas partie de la médecine conventionnelle* » (1).

Les termes qui les décrivent sont en constantes évolution. Elles sont parfois appelées « médecines parallèles, médecines douces, médecines naturelles ». Cela représente les modifications de leurs représentations et considérations dans les soins des patients, ainsi que dans le système de santé. Le Ministère de la Santé utilise à présent le terme « médecines ou pratiques de soins non conventionnelles » (2). L'OMS dans son dernier rapport sur ces pratiques l'a remplacé par « médecines traditionnelles, médecines complémentaire » (3).

Le National Center for Complementary and Alternative Medicine est le centre de référence pour l'études des médecines alternatives et complémentaires aux Etats-Unis. Il a changé de nom en 2015, et s'appelle désormais National Center for Complementary and Integrative Health. Il utilise depuis le terme de « médecines alternatives, complémentaires, ou intégratives » (4).

Dans un rapport en 2013, l'Académie nationale de médecine (5) propose d'utiliser le terme de « thérapies complémentaires » car « *il évite l'appellation tout à fait injustifiée de « médecines » et implique que ces pratiques ne sont que de possibles compléments aux moyens de traitement qu'offre la médecine proprement dite, à laquelle elles ne sauraient se comparer ni se substituer.* ». Ce terme est également le libellé MeSH (complementary therapies en anglais).

Selon la MIVILUDES, ces appellations communes regroupent 400 pratiques différentes (6). Ces pratiques sont diverses, et la sémantique utilisée pour les décrire est imprécise (thérapies complémentaires, médecines complémentaires) ou inadaptée (médecines naturelles, douces, parallèles, alternative). Cela peut être source de confusions entre les pratiques, et peut altérer les perceptions des professionnels de santé ou patients sur l'utilisation de chaque thérapie.

2.1.2. Un intérêt grandissant pour les thérapies complémentaires

Le recours aux thérapies complémentaires est en augmentation depuis plusieurs années (7). 40% des français ont recours à ces thérapies (6), et 100 millions de citoyens européens semblent les utiliser régulièrement (8). Pour les patients atteints de cancer, les études menées retrouvent un recours pour 34% (9) à 60% (10) d'entre eux en France. Ce taux varie en fonction de la définition des médecines complémentaires et alternatives et du type de population étudiée.

Certains suggèrent qu'un contexte particulier a favorisé leur émergence : l'esprit du « retour au naturel », la mutation du rôle du patient qui veut s'impliquer dans sa prise en charge et reprendre le contrôle de sa santé, la globalisation et la circulation de modèles et d'informations, ou encore les doutes à l'égard de la médecine technico-scientifique (1,11).

C'est surtout la compatibilité des approches proposées par les thérapies complémentaires avec les valeurs philosophiques, croyances, représentations de la santé et de la maladie des patients qui constitue un facteur important au recours. (11)

En continuité, l'anthropologie apporte une explication au mode de fonctionnement des patients qui combinent différents systèmes médicaux. Deux modèles explicatifs des représentations de la maladie ont été théorisés. Ils permettent d'éclairer sur les différentes façons d'appréhender la maladie (12,13).

- Le premier modèle propose une compréhension externe de la maladie : la maladie est causée par un agent externe qu'il faut combattre. Les traitements sont administrés de manière externe et viseront à soustraire cet agent du corps. Le patient n'a pas de participation active dans ce système d'extraction. Dans ce modèle, la biomédecine propose des traitements adaptés (chirurgie, chimiothérapie, antibiotiques...).

- Le deuxième modèle propose une approche interne, fonctionnelle de la maladie : la maladie est alors le signal d'un déséquilibre interne au sujet. Il n'y a pas d'intrusion externe, il s'agit d'une modification de la relation du sujet avec son environnement ou en lui-même. L'action thérapeutique passe par une réflexion personnelle et/ou guidée du sujet, et vise à maintenir l'état d'équilibre ou de le rétablir. Dans ce contexte, l'approche que propose l'acupuncture est la plus bénéfique pour assurer l'amélioration ou le maintien de la santé.

En fonction des représentations de chaque individu sur sa santé, du vécu de certaines pathologies ou d'états, le patient s'orientera vers l'approche qu'il considère la plus bénéfique, dans un contexte précis.

2.2. PRESENTATION DE L'ACUPUNCTURE

2.2.1. Principes fondamentaux

L'acupuncture correspond à la stimulation de points précis du corps humain (« points d'acupuncture ») par divers moyens physiques à visée thérapeutique.

Les aiguilles sont le mode de stimulation le plus connu. Etymologiquement, « acupuncture » est issu du mot latin « acus » qui signifie « aiguille » et « punctura » qui signifie « piqure » (14). D'autres modes de stimulation existent tels que la chaleur (moxibustion), l'électricité (électroacupuncture), la stimulation laser, ou plus simplement la stimulation manuelle (l'acupression) (15).

L'acupuncture est une branche thérapeutique de la Médecine Traditionnelle Chinoise (16). La MTC comprend cinq disciplines : la diététique, l'acupuncture et moxibustion, les massages (Tuina), la pharmacopée (phytothérapie chinoise et utilisation de minéraux et de substances animales) et les exercices énergétiques (Qigong).

Le principe de base de la médecine traditionnelle chinoise se fonde sur la notion de « Qi ». Cette notion peut se traduire par « souffle » ou par « énergie ». Cette énergie se caractérise par un équilibre constant entre « yin et yang ». Ces deux formes caractérisant chaque élément du corps et de l'environnement sont inséparables, opposées et complémentaires.

Une autre notion fondamentale est le système des cinq éléments, ou des cinq mouvements (le Bois, le Feu, la Terre, le Métal, l'Eau). Des correspondances se font entre ces cinq éléments et les phénomènes naturels et humains au travers de ces éléments. Chacun de ces éléments possède des propriétés caractéristiques. Et tout ce qui possède ces caractéristiques est mis en relation avec cet élément (une couleur, une saison, un climat, un élément terrestre, une saveur, une partie du corps humain, une émotion...) (17).

Ils sont interdépendants, et reliés par des règles de fonctionnement précises qui permettent d'obtenir un équilibre entre eux.

Le « Qi » qui circule dans l'univers, faisant alterner le jour et la nuit ou les saisons, circule aussi dans le corps humain, normalement de façon harmonieuse, sans blocage ni contresens. Le « Qi » circule le long de trajets spécifiques appelés « méridiens » qui parcourent l'ensemble de l'organisme en se connectant les uns aux autres, et qui sont en relation avec les différents organes et structures du corps (18).

La médecine chinoise perçoit donc le corps humain comme un ensemble dynamique où tout est harmonieux et équilibré si l'on est en bonne santé. Mais à partir du moment où cette

circulation est confrontée à un ou des obstacles, apparaissent alors les maladies. Ces obstacles peuvent être représentés par un déséquilibre nutritionnel, un traumatisme, un trouble climatique (le froid, l'humidité) ou un trouble émotionnel (la colère, l'anxiété, la tristesse, etc....).

Le retour d'une circulation harmonieuse sera rendu possible par l'acupuncture. Il s'agira de placer une ou plusieurs aiguilles aux endroits appropriés pour lever les obstacles et refaire circuler l'énergie. Ces points d'acupuncture sont situés le long des méridiens.

2.2.2. Historique

Les dates des premières traces d'utilisation de l'acupuncture en Chine varient selon les auteurs. Entre - 10 000 et - 4 000 avant Jésus-Christ (14,19) ou plus tard lors de l'âge du bronze (- 3 000 à - 1 000) (16).

La plus ancienne mention écrite concernant l'acupuncture date de – 580, description faite dans les « Annales des Printemps et des Automnes » (16).

Le « Huangdi Neijing », considéré comme le plus ancien ouvrage de médecine chinoise aurait été publié entre - 500 et - 221 (16).

L'évolution de la médecine traditionnelle chinoise a ensuite été contrastée selon les époques. En 1822, l'empereur DAO GUANG ordonna l'abolition de l'acupuncture et de la moxibustion parce qu'elles ne pouvaient convenir pour traiter l'empereur. (16)

C'est en 1949 que Mao Zedong réhabilita la médecine traditionnelle chinoise et notamment l'acupuncture. Bien qu'opposé à la médecine traditionnelle, il perçut les avantages économiques (coût moindre) et politiques (reconnaissance des paysans qui représentaient la plus grande partie de la population) de l'acupuncture (19).

Enfin en 1980, le ministère de la santé chinois décida de développer la médecine dans trois directions : la médecine occidentale, la médecine traditionnelle dont l'acupuncture fait partie, et la combinaison des médecines occidentales et traditionnelles (19).

En Europe, l'acupuncture a fait son apparition au XVIème et XVIIème siècle par l'intermédiaire de navigateurs portugais et néerlandais (14).

Cependant, son véritable essor date du début du XXème siècle. En France, George Soulié de Morant (1878-1955), sinologue et diplomate en Chine (20) publie en 1934 son « Précis sur la vraie acupuncture chinoise ». Cette publication marque un tournant pour l'intérêt de l'acupuncture en France (21). Pour l'histoire, George Soulié de Morant pratiquait lui-même et enseignait l'acupuncture. Considéré comme un « expert » mais non-médecin (22), il fut

poursuivi pour exercice illégal de la médecine par un de ses anciens élèves médecins. Un non-lieu fut finalement prononcé par le tribunal (22).

En 2010, l'acupuncture et la moxibustion de la médecine traditionnelle chinoise ont été inscrites au patrimoine culturel immatériel de l'humanité par l'UNESCO (23).

Deux des critères d'inscription étaient : « *L'acupuncture et la moxibustion sont un savoir et une pratique traditionnels transmis de génération en génération et reconnus par les communautés chinoises dans le monde entier comme élément de leur patrimoine culturel immatériel.*

Leur inscription pourrait contribuer à la sensibilisation concernant la médecine traditionnelle dans le monde entier, tout en favorisant les échanges culturels entre la Chine et d'autres pays. ».

2.3. ETAT DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES SUR L'ACUPUNCTURE

2.3.1. Des indications variées pour le recours à l'acupuncture

Différentes autorités sanitaires reconnaissent l'utilité de l'acupuncture dans la prise en charge de certaines pathologies mais ne s'accordent sur des indications communes.

En 1979, l'OMS a publié une liste de 43 indications pour lesquelles l'acupuncture pourrait avoir une efficacité. Mais cette liste ne reposait pas sur des essais cliniques menés d'une manière scientifique rigoureuse. Une révision est parue en 2002 avec 28 symptômes ou conditions, sur lesquels l'OMS considérait que les données prouvaient que l'acupuncture était un traitement efficace (Annexe 1). Cette nouvelle liste était basée sur une analyse d'essais cliniques (24). L'OMS cite encore 63 maladies, symptômes ou conditions pour lesquels l'effet thérapeutique de l'acupuncture a été montré, mais pour lesquels une preuve supplémentaire est nécessaire.

En France, sur des actes évalués de 2000 à 2004, l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (à présent intégrée dans la HAS) a donné à l'acupuncture un avis favorable avec recommandations dans plusieurs indications (15,25) :

- Pathologies fonctionnelles uro-génitales : énurésie,
- Syndromes anxio-dépressifs,
- Aide à la récupération neuro-motrice : récupération post AVC, paralysies faciales a frigore (pour lesquelles l'acupuncture peut être utilisée en première intention)

- Affections à composante allergique : asthme (comme traitement d'appoint chez un patient traité et éduqué selon les recommandations internationales) ou rhinite (pour laquelle l'acupuncture peut être utilisée comme traitement de première intention),

- Pathologies fonctionnelles digestives : nausées et vomissements postopératoires (en curatif ou préventif), chimio-induits, gravidiques

- Douleur : comme traitement adjuvant

- Conduites addictives : tabagisme (début de sevrage), alcoolisme (traitement adjuvant), toxicomanie (traitement adjuvant, héroïnomanie exclue)

Des recommandations de bonnes pratiques préconisent éventuellement l'acupuncture dans les situations suivantes :

- En traitement adjuvant de la douleur chronique dans la polyarthrite rhumatoïde (accord professionnel) (26),
- Dans les nausées gravidiques (grade A) (27),
- Dans les céphalées chroniques quotidiennes en complément au traitement de fond (grade C pour la neurostimulation acupuncturale) (28),
- Dans les lombalgies chroniques (grade C pour l'électroacupuncture). (29)

Le rapport de l'INSERM (15) sur l'évaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture a été réalisé en 2014. Les auteurs ont réalisé une revue de la littérature des revues systématiques Cochrane sur l'acupuncture, et d'essais contrôlés randomisés multicentriques de larges effectifs publiés dans diverses revues scientifiques. Leur analyse suggère « *les bénéfices de l'acupuncture pour certaines populations de patients dans la prophylaxie ou le traitement de certaines douleurs, l'amélioration de la satisfaction concernant la prise en charge de ces douleurs et la diminution de la prise en charge pharmaceutique. Certaines formes d'acupuncture semblent aussi être bénéfiques aux patients souffrant de nausées et vomissements après une chimiothérapie ou une intervention chirurgicale avec des effets secondaires minimes.* ».

Dans son rapport sur les thérapies complémentaires de 2013, l'Académie nationale de médecine estime que « *dans l'état actuel des connaissances, l'acupuncture peut apporter un bénéfice aux patients souffrant de* (5) :

- *Lombalgie ou cervicalgie chronique,*
- *Migraine ou céphalée de tension,*
- *Arthrose des membres inférieurs,*
- *Epicondylite,*

- *Douleurs des lombes ou du bassin pour les femmes enceintes et lors des douleurs de l'accouchement,*

Ou pour prévenir les nausées et vomissements induits par la chimiothérapie anticancéreuse. Son utilité dans la fibromyalgie est incertaine. Son effet dans d'autres indications n'est pas exclu, mais n'est pas démontré. ».

Elle suggère que l'effet placebo est le mécanisme d'action de l'acupuncture le plus plausible.

En oncologie, l'AFSOS dans ses « Fiches Référentiels » indique que l'acupuncture a une efficacité validée depuis 1997 dans la prise en charge des nausées et vomissements chimio-induits, en complément des traitements médicamenteux classiques par électrostimulation (supérieure à l'acupuncture simple : diminue l'incidence des vomissements aigus) (30).

Le SNMAF affirme que l'acupuncture agit sur un grand nombre de situations douloureuses aiguës ou chroniques et de pathologies regroupées dans l'Annexe 2 (31).

2.3.2. Les difficultés à la réalisation d'essais contrôlés randomisés de qualité

De nombreuses études ont été menées pour évaluer l'efficacité de l'acupuncture (15). 5950 essais randomisés contrôlés sont répertoriés sur Medline et Acudoc. Mais les résultats et indications sont difficilement approuvés de manière commune. Cela s'explique par la faible qualité méthodologique de la majorité des études, par la difficulté de l'insu, et par la difficulté technique pour trouver un bon placebo.

Différentes méthodes sont utilisées dans les essais pour maintenir l'aveugle des participants. Il s'agit d'utiliser un traitement de contrôle mimant une séance d'acupuncture. Plusieurs « techniques » ont été développées pour simuler une séance d'acupuncture (15) :

- « Fausse acupuncture » : puncture en des points factices en dehors des points d'acupuncture et des méridiens,
- « Acupuncture non spécifique » : puncture à des points d'acupuncture non indiqués pour la pathologie soignée,
- « Acupuncture minimale » : puncture superficielle (< 4 mm de pénétration) et en dehors des points d'acupuncture,
- Dispositifs techniques : tels que les aiguilles placebo, ou autres dispositifs techniques rendant inefficace la stimulation (laser non fonctionnel ou aiguilles « supposées électriques », sans courant, « aimants » non magnétiques...) et assurant l'aveugle du

patient et parfois de l'acupuncteur. Certains considèrent cependant l'acupuncture factice comme une intervention active.

A ces difficultés techniques, s'ajoutent des désaccords entre acupuncteurs sur les points « efficaces » pour une pathologie donnée. Des points sont utilisés en tant que points actifs dans le bras intervention de certains essais et en tant que points « non spécifiques » dans le bras contrôle d'autres essais. Mais le principe de l'acupuncture est de proposer un traitement personnalisé pour chaque individu. Pour un même symptôme, les points stimulés par l'acupuncteur ne seront pas les mêmes selon les personnes. Des protocoles définis préalablement sont donc difficilement applicables.

2.3.3. Effets indésirables et contre-indications de l'acupuncture

Les effets secondaires sont rares, et le plus souvent d'intensité faible et transitoire (15) :

- Douleurs à l'insertion de l'aiguille,
- Saignements ou ecchymoses aux points d'insertion (à mettre en lien avec les traitements anti-agrégants et anticoagulants des patients (32).

Les autres effets secondaires reportés sont :

- Les sensations de malaise/lipothymie,
- Une exacerbation transitoire des symptômes au moment de l'insertion de l'aiguille,
- Une fatigue per et post traitement.

Les effets indésirables plus graves sont décrits de manière exceptionnelle. Leur prévalence est estimée à 0.55 pour 10 000 patients traités (0,055 %), une autre étude concluait à 0,024 % des cas (32). Ils sont le plus souvent reportés dans la littérature comme des descriptions de cas. L'imputabilité du traitement ainsi que les modalités d'administrations sont souvent mal décrites. On peut les classer en deux catégories (33) :

- Liés au risque infectieux : des complications infectieuses le plus souvent bactériennes telles que des infections cutanées et sous-cutanées, arthrites sceptiques... Des cas d'hépatites virales ont été évoqués à la suite de l'utilisation d'aiguilles mal ou pas stérilisées (32,34). Actuellement, ces situations restent exceptionnelles car les acupuncteurs utilisent des aiguilles à usage unique. Dans son rapport, l'INSERM précise aussi que ces cas rapportés ont été décrits dans les années 1980-1990.
- Liés à un mauvais usage des aiguilles ou une mauvaise connaissance de l'anatomie :
 - Pneumothorax,

- Accidents cardiaques (tamponnade, hémopéricarde...) et vasculaires (pseudo-anévrisme abdominal, poplité...),
- Incidents neurologiques graves souvent secondaires à des phénomènes hémorragiques ou inflammatoires compressifs, des migrations d'aiguilles (hémorragie cérébrale, neuropathie périphérique par compression...).

Dans ses « Principes directeurs pour la formation de base et la sécurité dans la pratique de l'acupuncture » publiés en 2001, l'OMS précise qu'il est difficile de définir des contre-indications absolues à la pratique de l'acupuncture (35).

Il est cependant mentionné que l'acupuncture doit être utilisée « avec de grandes précautions » pendant la grossesse.

Elle ne doit pas être utilisée :

- En cas d'urgence médicale,
- En remplacement d'une intervention chirurgicale nécessaire,
- Comme traitement de tumeurs malignes,
- Chez des patients ayant des troubles de la coagulation ou prenant des traitements anticoagulants.

D'après une communication du Dr Henri Truong Tan Trung (président du Collège Français d'Acupuncture et de Médecine Traditionnelle Chinoise depuis 2013) citée dans le rapport de l'INSERM (15), ces recommandations ont été élaborées à destination des acupuncteurs non-médecins : « *La grossesse n'est pas une contre-indication. [...] Au contraire l'acupuncture constitue une méthode thérapeutique adaptée à cette période. Elle fait ainsi l'objet d'un enseignement et d'une pratique spécifiques destinés aux sages-femmes. Il faut juste être prudent. Les anticoagulants ne sont pas non plus toujours une contre-indication.* »

2.4. LA PRATIQUE ACTUELLE DE L'ACUPUNCTURE

2.4.1. En Chine

En Chine, médecine traditionnelle et médecine occidentale cohabitent. Dans un système de santé dont l'organisation est différente de la nôtre (36), l'offre de soin principale est celle de la médecine occidentale (spécialités d'organe, prescriptions d'examen complémentaires, prescription médicamenteuses...). Les hôpitaux ont des services de médecine traditionnelle chinoise, ou proposent des consultations de médecine chinoise au même titre que les spécialités médicales « classiques » (37,38).

Plusieurs cursus de formation existent, ce qui entraîne des différences de niveaux d'études entre médecins.

Un premier cursus a une forme équivalente à celui enseigné dans les facultés des pays européens, en termes de contenu et de longueur de cursus (5 à 8 ans de formation supérieure).

Un deuxième cursus est également proposé, de 3 années seulement, les étudiants ayant accès à ce cursus étant aussi considérés comme "médecins".

Par ailleurs, deux types d'écoles de médecine coexistent : celles qui délivrent l'enseignement de la médecine traditionnelle chinoise, et celles qui sont plus conformes aux standards internationaux. Les étudiants qui fréquentent les écoles proposant un enseignement de la médecine occidentale bénéficient également d'un enseignement de la médecine traditionnelle (36).

Actuellement, la Chine a réhabilité l'acupuncture (19). Elle en fait un outil d'influence de la diplomatie chinoise. Elle vise à la reconnaissance internationale de savoirs chinois et fait la promotion des intérêts de l'État (39).

2.4.2. En Europe et aux Etats-Unis

En 1999, la résolution 1206 de l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe (40) a fixé un cadre de pratique pour les médecines non conventionnelles à l'échelle européenne.

Tout en reconnaissant la « prééminence » des médecines conventionnelles, l'Assemblée s'est prononcée en faveur de la création d'un cadre légal pour les médecines non conventionnelles. Elles devraient pouvoir être exercées à l'avenir tant par des médecins issus de la médecine conventionnelle que par des praticiens de médecine non conventionnelle correctement formés et sous la réserve de la pleine application des règles d'éthique. L'Assemblée estime que pour les patients la meilleure des garanties réside dans l'offre d'une profession bien formée et consciente de ses limites, possédant un système de déontologie et d'autocontrôle, et aussi soumise à un contrôle extérieur.

Malgré cette résolution, la législation concernant la pratique de l'acupuncture est variable selon les pays. Dans la note d'analyse de 2012 du Centre d'Analyse Stratégique, il est précisé que la régulation des pratiques, les thérapies non conventionnelles reconnues et les thérapeutes autorisés à l'exercer variaient selon que le pays soit « monopolistique » ou dit « tolérant ». *« La régulation de cette offre est une question sensible car elle touche aux identités et aux monopoles professionnels. »* (41).

Deux modèles s'opposent : les pays autorisant la pratique des thérapies complémentaires par des non-médecins sous conditions définies par la loi (Allemagne, Norvège, Suède, Danemark, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni) (42). Les pays n'ayant pas de législation où seuls les médecins sont autorisés à pratiquer (France, Espagne, Italie, Grèce, Belgique) (43,44).

En Belgique, en 2019, la pratique d'une médecine non conventionnelle par un non-médecin équivaut à un exercice illégal de la médecine (45). En 1999, la « loi COLLA » devait constituer le début du processus de reconnaissance de quatre médecines non-conventionnelles : l'homéopathie, l'ostéopathie, la chiropraxie et l'acupuncture (46). A ce jour cette loi n'est exécutée que partiellement (45) et les acupuncteurs non-médecins ne sont toujours pas reconnus.

En Allemagne, l'acupuncture peut être pratiquée légalement par des non-médecins depuis 1939 (47). La condition nécessaire est d'être titulaire du diplôme de « Heilpraktiker ». Leur formation n'est pas uniformisée puisqu'il existe environ 300 écoles de formation enregistrées pour apprendre les rudiments de la profession (48). L'examen final se conforme à des directives nationales. Ces directives exigent des connaissances médicales approfondies. Elles stipulent que les candidats au métier de « Heilpraktiker » doivent prouver qu'ils connaissent les limites et les dangers des méthodes diagnostiques et thérapeutiques utilisées par les praticiens, qu'ils doivent être sûrs des méthodes employées, qu'ils peuvent « *communiquer et réagir de manière appropriée avec des patients de tous âges* », qu'ils connaissent les règles d'hygiène et les procédures de qualité et d'information du patient et qu'ils possèdent des compétences spécialisées dans les domaines de la gestion de la qualité ainsi que dans l'utilisation de la terminologie spécialisée (48).

Au Royaume-Uni, il n'existe pas de législation concernant la pratique de l'acupuncture. Toute personne peut pratiquer la médecine traditionnelle chinoise à condition de ne pas prétendre au titre de « Docteur en médecine » (44).

Aux Etats-Unis, le cadre de pratique de l'acupuncture est déterminé par chaque Etat de façon indépendante (49). 47 Etats ont défini les conditions d'exercice de l'acupuncture ainsi que les formations reconnues pour les non-médecins (50). La « National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine » (NCCAOM) est le principal organisme de certification. Les 47 Etats demandent aux praticiens d'être titulaire de la certification NCCAOM pour avoir le droit de pratiquer l'acupuncture (51).

2.4.3. En France

En 2017, le nombre d'omnipraticiens (médecins généralistes et médecins à exercice particulier) était de 59 417 d'après le site AMELI. 1194 médecins acupuncteurs exerçaient cette même année, soit 2% des omnipraticiens. Leur effectif diminue régulièrement depuis plusieurs années puisqu'ils étaient 2076 à exercer en 1996 (52).

2.4.3.1. Législation et cadre de pratique

L'acupuncture est une « orientation médicale » reconnue par le Conseil national de l'Ordre des médecins depuis 1974, et non une spécialité (15). Elle constitue un acte médical, codé QZRB001 dans la Classification Commune des Actes Médicaux, dont le remboursement est de 18 euros. Il s'agit d'un acte isolé dont le remboursement est soumis aux indications suivantes (53) :

- Traitement adjuvant et de deuxième intention chez l'adulte : nausées et vomissements,
- Alternative thérapeutique antalgique en association à d'autres traitements,
- Syndrome anxiodépressif en association avec un programme de prise en charge globale,
- Aide au sevrage alcoolique et tabagique.

En conséquence, seuls les membres des professions médicales peuvent le pratiquer : médecins, chirurgiens-dentistes pour les actes en lien avec la chirurgie dentaire et sages-femmes pour les actes en lien avec l'obstétrique. Les personnes n'appartenant pas au corps médical et pratiquant l'acupuncture peuvent être poursuivies pour exercice illégal de la médecine (54).

2.4.3.2. Formation des acupuncteurs

Pour les médecins, l'enseignement de l'acupuncture est dispensé par les facultés de médecine sous la forme d'un DIU, et d'une Capacité depuis 2007. Le DIU « Initiation à l'acupuncture médicale » d'une durée d'un an est le préalable indispensable pour l'inscription à la Capacité d'acupuncture médicale. La Capacité dure deux ans et comprend 280 heures d'enseignements théoriques, 70 heures d'enseignement dirigés et 120 heures de stage

hospitalier ou chez un praticien (55). Seule cette formation est reconnue « qualifiante » par le Conseil national de l'Ordre des médecins.

Un DIU intitulé « Acupuncture scientifique » est aussi proposé par les facultés de médecine Paris Sud et Lyon 1. Le programme privilégie les composantes scientifiques et pratiques de l'acupuncture (56).

A l'instar de la diminution du nombre de médecins acupuncteurs, les formations à l'acupuncture médicale sont de moins en moins proposées aux médecins.

En 2003, 9 facultés proposaient le DIU d'acupuncture médicale : Aix-Marseille II, Bordeaux, Lille, Lyon, Montpellier, Nantes, Nice, Paris 13 et Strasbourg (57).

En 2019, plus que 5 facultés le proposent : Paris 13, Nantes, Strasbourg, Rouen et Nîmes. Cependant, Rouen ne propose pas la Capacité contrairement aux quatre autres universités (58).

La formation continue est assurée par la FAFORMEC, organisme regroupant de nombreuses associations de médecins-acupuncteurs. On peut citer le SNMAF, l'AFA ou encore le GERA comme adhérents à la FAFORMEC. Le GERA gère notamment un centre de documentation spécialisé en acupuncture et médecine traditionnelle chinoise regroupant de nombreuses études.

En 2018, le Collège des Enseignants Francophones d'Acupuncture Médicale (CEFAM) a été créé pour coordonner et standardiser l'enseignement au niveau national (41).

2.4.3.3. Pratique de l'acupuncture par des acupuncteurs non-médecins

La diminution progressive du nombre de médecins acupuncteurs ainsi que les fermetures successives des formations universitaires contrastent avec le nombre d'acupuncteurs non-médecins en exercice : plus de 6000 selon une estimation du SNMAF en 2018 (59).

Cette contradiction entre un exercice jugé illégal d'une part et une relative tolérance d'autre part se retrouve dans l'existence dans la Nomenclature d'Activités Française de l'INSEE d'une dénomination « Acupuncture non médecin » (code APE 8690F) (60).

La catégorie « Activités de santé humaine non classées ailleurs » comprend entre autres : les « iridologues », « rebouteux » ou encore « méthode de libération des cuirasses » (Annexe 3).

Le grand nombre d'écoles privées proposant des formations hétérogènes posent également question sur leur qualité et par la suite sur la sécurité sanitaire des patients (61–63).

Les acupuncteurs non-médecins sont aussi représentés par des organismes professionnels. Les trois principaux sont la CFMTC (issu du regroupement de plusieurs associations), l'OSMC et le SFMC.

2.5. L'ACUPUNCTURE, LE PARCOURS DE SOINS ET LE GENERALISTE

Les acupuncteurs interviennent dans le parcours de soins du patient en tant que soignants. Le médecin généraliste doit en tenir compte conformément à ses missions de médecin traitant. Le Code de la Santé Publique (article L4130-1 du Code de la Santé Publique) définit huit missions au médecin généraliste dont :

- Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social,
- S'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients,
- Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient,
- S'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé.

Le rôle central du médecin généraliste a été renforcé par la loi du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie, par la création du parcours de soins coordonné autour du médecin traitant. Il n'est plus seulement le référent du patient en matière de sa santé mais incarne le « gatekeeper », il est la porte d'accès au système de santé et aux spécialistes. Il oriente le patient dans un parcours de soins coordonnés. Il recueille les informations de différentes sources afin de centraliser les données médicales des patients et d'assurer la continuité des soins. L'objectif initial était de limiter le nomadisme médical et de rationaliser les dépenses de santé (64).

Dans notre travail nous avons également considéré le parcours de soin comme un « itinéraire thérapeutique ». Il peut se définir comme le « *parcours que suit les malades ainsi que leurs familles et les choix thérapeutiques qui en découlent.* » (65).

2.6. INTERÊT ET OBJECTIF DE L'ETUDE

Le recours aux thérapies complémentaires, dont l'acupuncture, est en recrudescence et plus d'un tiers des patients y ont recours. Attester de son efficacité par des preuves scientifiques reste difficile et controversé, bien que des études suggèrent des effets bénéfiques spécifiques (15).

Les médecins généralistes sont au centre du parcours de soins des patients en France, et coordonnent les recours des patients. Leur rôle nécessite des compétences spécifiques regroupées dans la marguerite des compétences élaborée par le Collège National des Généralistes Enseignants (Annexe 4). Au cœur des compétences, l'approche centrée patient montre la nécessité de s'intéresser aux représentations, compréhensions et recours des patients concernant leurs soins.

La recrudescence du recours à l'acupuncture implique donc que les généralistes et les patients s'adaptent à de nouveaux intervenants. Cela interroge sur les relations entre ces acteurs, et sur l'impact de la nouvelle relation patient-acupuncteur sur la relation médecin généraliste-patient.

Comment les patients articulent-ils leur recours en acupuncture avec leur suivi en médecine générale ? Comment les médecins généralistes interagissent avec les patients et avec les nouveaux intervenants de santé pour assurer une continuité des soins ? Comment se perçoivent les acupuncteurs dans le parcours de soins de patients suivis en médecine générale ?

Peu d'études se sont intéressées aux interactions entre patients, médecins généralistes et acupuncteurs lors du recours à l'acupuncture par les patients.

Le point de vue des acupuncteurs sur leur place et leur vécu est rarement exploré dans les études menées sur l'acupuncture. Les précédents travaux de thèse concernant l'acupuncture ne mentionnaient pas la situation des acupuncteurs non-médecins (66,67). Il nous semblait nécessaire de leur donner la parole pour avoir une vision globale et plus réaliste des modes de fonctionnement actuels.

L'objectif de notre étude était d'explorer les représentations des médecins généralistes, patients et acupuncteurs sur la place de l'acupuncture dans le parcours de soins des patients et les modes de fonctionnement qui découlent de leur relation triangulaire.