

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG  
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2023

N° : 111

THÈSE  
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État  
Mention MEDECINE GENERALE

PAR  
BRODIER Charlotte  
Née le 27/12/1993 à MULHOUSE

---

Titre de la Thèse

**Place de l'acupuncture dans la prise en charge des troubles  
du sommeil en médecine générale en Alsace.**

---

Président de thèse : Monsieur le Professeur BERNA Fabrice

Directeur de thèse : Madame la Docteure ROOS BERNARD Séverine

---



## FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏËTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition SEPTEMBRE 2022  
Année universitaire 2022-2023

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Premier Vice Doyen de la Faculté** M. DERUELLE Philippe
- **Doyens honoraires :** (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LODES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES  
DE STRASBOURG (HUS)

**Directeur général :** M. GALY Michaël

### A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

### A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique  
DOLLFUS Héléne Génétique clinique

### A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM et Prénoms	CS <sup>o</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
ANDRES Emmanuel	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine	NRPô	• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b>
ARNAUD Laurent	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas	NRPô CS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; <b>hépatologie</b> Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : <b>Psychiatrie d'Adultes</b>
BERTSCHY Gilles	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 <b>Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ;</b> Brûlologie
BONNEMAINS Laurent	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie

NOM et Prénoms	CS <sup>2</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 <b>Anesthésiologie-Réanimation</b> ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe	RP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / DTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- <b>Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
FAITOT François	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail

NOM et Prénoms	CS <sup>2</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve	RPô CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 <b>Médecine Physique et Réadaptation</b>
JAULHAC Benoît	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; <b>Addictologie</b> (Option : Addictologie)
LANG Hervé	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HP	42.01 <b>Anatomie</b>
LESSINGER Jean-Marc	RPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe	RPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 <b>Pneumologie</b> ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique

NOM et Prénoms	CS <sup>2</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	NRP6 NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier	RP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b> Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé/ Faculté	48.05 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana	NRP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry	CDP	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRP6 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Haute-pierre	48.01 <b>Anesthésiologie-réanimation</b> ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / Hôpital de Haute-pierre	44.04 Nutrition
PROUST François	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS <sup>2</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUER Arnaud	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 <b>Pédopsychiatrie</b> ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : <b>Hépatologie</b>
SIBILIA Jean	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme TRANCHANT Christine	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDALHET Pierre	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

<sup>2</sup> : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) - Cspi : Chef de service par intérim - Csp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

Dir : Directeur

#### A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	CS <sup>2</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépto-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.02 Gastro-Entérologie
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie

**B1 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)**

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme Ayme-Dietrich Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 <b>Pharmacologie fondamentale</b> ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
BENOTMANE Iliès		• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
Mme BIANCALANA Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOYER Pierre		• Pôle de Biologie - Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie- <b>Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
Mme BRU Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCEF Ahmed Nassim		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DANION François		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
DELHORME Jean-Baptiste		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- <b>Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
GIANNINI Margherita		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GIES Vincent		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie-virologie</b> (biologique)

NOM et Prénoms	CS <sup>2</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GUERIN Eric		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LECOINTRE Lise		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique
LENORMAND Cédric		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LHERMITTE Benoît		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail / HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFUFF Alexander		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
POP Raoul		• Pôle d'Imagerie - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme PORTER Louise		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
ROGUE Patrick (cf. A2)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique



NOM et Prénoms	CS <sup>2</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SCHRAMM Frédéric		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie-virologie</b> (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie-virologie</b> (biologique)
TALHA Samy		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- <b>Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
Mme VILLARD Odile		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

### B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Dr BONAHE Christian P0166	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
---------------------------	---	-----	---

### B3 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHABRAN Elena	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
M. DILLENSEGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mr KESSEL Nils	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme MIRALLES Célia	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

## C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

### C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pre Ass. DUMAS Claire  
Pr Ass. GRIES Jean-Luc  
Pr Ass. GROB-BERTHOU Anne  
Pr Ass. GUILLOU Philippe  
Pr Ass. HILD Philippe  
Pr Ass. ROUGERIE Fabien

### C2 - MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette  
Dr LORENZO Mathieu

### C3 - MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dre DELACOUR Chloé  
Dr GIACOMINI Antoine  
Dr HOLLANDER David  
Dre SANSELME Anne-Elisabeth  
Dr SCHMITT Yannick

## E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie</li> <li>- Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP</li> </ul>
Dr DEMARCHI Martin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie</li> <li>- Service d'Oncologie Médicale / ICANS</li> </ul>
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Pharmacie-pharmacologie</li> <li>- Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil</li> </ul>
Dr KARCHER Patrick	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Gériatrie</li> <li>- Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau</li> </ul>
Dr LEFEBVRE Nicolas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO)</li> <li>- Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil</li> </ul>
Dr NISAND Gabriel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Santé Publique et Santé au travail</li> <li>- Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil</li> </ul>
Mme Dre PETIT Flore	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO)</li> <li>- UCSA</li> </ul>
Dr PIRRELLO Olivier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique</li> <li>- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO</li> </ul>
Dr REY David	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO</li> <li>- «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil</li> </ul>
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Locomax</li> <li>- Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Haute-pierre</li> </ul>
Mme Dre RONGIERES Catherine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique</li> <li>- Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC</li> </ul>
Dr TCHOMAKOV Dimitar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie</li> <li>- Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Haute-pierre</li> </ul>
Mme Dre WEISS Anne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation</li> <li>- SAMU</li> </ul>

### F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (*membre de l'Institut*)
  - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
  - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
  - BELLOCOQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
  - CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
  - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
  - GRUCKER Daniel (Physique biologique)
  - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
  - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
  - MULLER André (Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur)
  - ROUL Gérard (Cardiologie)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
  - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
  - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
  - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
  - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)
- o **pour trois ans (1er septembre 2022 au 31 août 2025)**
  - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)

### F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc                      CNU-31                      IRCAD

### F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

## G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CAZENAUE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	NISAND Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUFOUR Patrick (Centre Paul Strauss) / 01.09.19	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	STIEB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	

## Légende des adresses :

**FAC :** Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :**

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

**ICANS** - Institut de Cancérologie Strasbourg : 17 rue Albert Calmette - 67200 Strasbourg - Tél. : 03 68 76 67 67

**CMCO** - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

**C.C.O.M.** - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

**E.F.S.** - Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

**IURC** - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ  
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS QUI LUI SONT PRÉSENTÉES  
DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

# SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême 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.

Admise à 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 les crimes.

Respectueuse et reconnaissante 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 restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

# REMERCIEMENTS

Merci aux membres du jury de m'avoir fait l'honneur de leur présence en ce jour si important.

Au Professeur Fabrice Berna, merci d'avoir accepté de présider le jury de ma thèse.

A ma directrice de thèse Docteure Séverine Roos Bernard, merci de m'avoir accompagnée et permis de réaliser ce travail ainsi que pour les nombreux précieux conseils.

Au Professeure et Docteure Anne Grob-Berthou, d'avoir accepté de juger mon travail et d'être présente en ce jour.

Merci aux participants de cette étude.

Merci à ma famille, présente depuis toujours.

Maman, merci d'avoir essuyé chacune de mes larmes, de m'avoir soutenue et portée jusqu'à ce jour, tant sur le plan professionnel que personnel.

Merci à toi Papa, d'avoir été là, un peu dans l'ombre, mais finalement aux premières loges et toujours avec fierté.

Mes sœurs, vous êtes les rayons de soleil de ma vie. A partir du moment où on est toutes les trois, tout ira bien. Merci à toi Perrine, de m'avoir motivée et aidée grâce à tes nombreux talents.

Papy et Mamie, merci de m'avoir écoutée, de m'avoir motivée et d'être toujours aussi présents pour moi.

Merci à mes plus vieilles amies, Célia, Marie, Charlène, Madeleine, Marine, vous m'avez toujours permis de m'échapper un peu de ce quotidien médical, la vie est tellement plus belle à vos côtés.

Et merci à mes amies, rencontrées grâce à toutes ces années d'études, qui ont traversé ces moments avec moi, et qui auront toujours cette place si importante dans mon cœur, Marie, Lisa, Camille, Lola, Manon, Elsa, Anne-Marie.

Merci à toutes ces personnes que j'ai rencontrées lors de mes stages, médecins, infirmiers, aides-soignants qui m'ont fait grandir et m'ont permis de devenir le médecin que je suis aujourd'hui. Merci à mes co internes.

Et pour finir, merci à toi Damien, présent également depuis ce premier jour sur les bancs de la fac, merci d'avoir été si compréhensif, si patient, d'avoir cru en moi, et surtout de m'avoir supportée à travers toutes ces années. Tu m'as permis de devenir celle que je suis aujourd'hui et d'avoir le plus beau rôle de ma vie, celui de devenir maman, et cela bientôt pour la deuxième fois.

Olivia, je t'aime au-delà de tout. Aucun mot ne sera jamais assez fort.

# TABLE DES MATIERES

<b>SERMENT D'HIPPOCRATE.....</b>	<b>13</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>14</b>
<b>LISTE DES ANNEXES.....</b>	<b>18</b>
<b>LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX .....</b>	<b>19</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>21</b>
<b>I. Introduction .....</b>	<b>22</b>
<b>1) L'acupuncture.....</b>	<b>22</b>
1.1. Histoire de l'acupuncture .....	23
1.2. Principe de l'acupuncture .....	25
1.3. Formation en acupuncture .....	29
1.4. Rémunération et acupuncture.....	30
1.5. Parcours de soins du patient.....	31
<b>2) Troubles du sommeil .....</b>	<b>32</b>
2.1. Le sommeil normal .....	32
2.2. Le sommeil pathologique.....	35
2.3. Les hypnotiques .....	36
2.4. Stratégie de prise en charge .....	37
<b>3) État des connaissances scientifiques sur l'acupuncture dans les troubles du sommeil.....</b>	<b>40</b>
<b>4) Pourquoi avoir choisi de réaliser cette étude ?.....</b>	<b>43</b>
<b>II. Matériel et méthodes.....</b>	<b>45</b>
<b>1) Présentation de l'étude .....</b>	<b>45</b>
<b>2) Recherche bibliographique .....</b>	<b>45</b>
<b>3) Population et inclusion .....</b>	<b>46</b>
<b>4) Guide d'entretien .....</b>	<b>47</b>
<b>5) Recueil des données .....</b>	<b>48</b>
<b>6) Analyse des données .....</b>	<b>49</b>
<b>III. Résultats .....</b>	<b>51</b>
<b>1) Description de la population.....</b>	<b>51</b>
<b>2) Propositions dans les troubles du sommeil .....</b>	<b>54</b>
2.1. Caractérisation des troubles .....	54
2.2. Mesures hygiéno-diététiques et thérapies non médicamenteuses.....	55
2.3. Hypnotiques.....	56
<b>3) Consultation spécialisée .....</b>	<b>57</b>
3.1. Suspicion d'une cause organique aux troubles du sommeil .....	57
3.2. Échec des thérapeutiques mises en place .....	57
3.3. Pas de consultation spécialisée.....	58
<b>4) Avis sur l'acupuncture dans les troubles du sommeil ?.....</b>	<b>58</b>



5) Acupuncture proposée dans la prise en charge ?.....	59
6) Réticences à orienter vers l'acupuncteur ?.....	60
7) Retours de patients .....	61
8) Avantages de l'acupuncture.....	62
8.1. Absence d'utilisation d'hypnotiques.....	62
8.2. Absence d'effets secondaires .....	63
8.3. Prise en charge globale .....	63
8.4. Absence d'avis .....	64
9) Inconvénients de l'acupuncture .....	64
9.1. Peur des aiguilles .....	64
9.2. Accessibilité .....	65
9.3. Absence d'avis .....	66
10) Effet placebo ?.....	66
<b>IV. Discussion.....</b>	<b>68</b>
<b>1) Forces et limites de l'étude .....</b>	<b>68</b>
1.1. Biais d'investigation .....	68
1.2. Biais d'interprétation .....	68
1.3. Biais de recrutement.....	69
1.4. Biais de désirabilité .....	69
1.5. Forces de l'étude.....	70
<b>2) Entretiens des deux médecins généralistes acupuncteurs .....</b>	<b>70</b>
2.1. Présentation.....	70
2.2. L'acupuncture, place centrale dans les troubles du sommeil.....	71
2.3. Retours de patients.....	72
2.4. Avantages de l'acupuncture .....	72
2.5. Inconvénients de l'acupuncture .....	73
2.6. Effet placebo .....	73
<b>3) Comparaison à la littérature internationale .....</b>	<b>74</b>
3.1. Freins à l'orientation vers l'acupuncture .....	74
3.1.1. La méconnaissance de la pratique d'acupuncture.....	75
3.1.2. Absence d'interlocuteur privilégié .....	75
3.1.3. Le coût de l'acte d'acupuncture .....	77
3.1.4. Absence de preuves scientifiques.....	78
3.2. Avantages objectifs de l'acupuncture.....	78
3.2.1. Absence de prise en charge médicamenteuse.....	78
3.2.2. Prise en charge globale .....	79
3.3. Inconvénients de l'acupuncture .....	79
3.4. Efficacité de l'acupuncture dans les troubles du sommeil.....	84
3.5. L'acupuncture et l'effet placebo .....	84
3.6. Recours à l'acupuncture .....	85
<b>4) Perspectives pour l'acupuncture .....</b>	<b>85</b>
<b>V. Conclusion.....</b>	<b>87</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>89</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>109</b>

## LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : The Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI

Annexe 2 : Index de Sévérité de l'Insomnie : ISI

Annexe 3 : Liste des maladies, symptômes et conditions pour lesquels l'OMS considère que l'efficacité de l'acupuncture a été prouvée dans les essais cliniques étudiés

Annexe 4 : Guide d'entretien

Annexe 5 : Extrait numéro 1 ; entretien P4

Annexe 6 : Extrait numéro 2 ; entretien P2

# LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

- Figure 1 : « Les cinq saisons correspondant aux cinq éléments » extrait de l'ouvrage Soigner avec l'acupuncture de Dr Robert CORVISIER.....**26**
- Figure 2 : Schéma des méridiens principaux extrait de l'ouvrage Soigner avec l'acupuncture de Dr Robert CORVISIER.....**28**
- Figure 3 : « Corrélation entre les trois zones de palpation et les trois réchauffeurs » extrait de l'ouvrage Soigner avec l'acupuncture de Dr Robert CORVISIER.....**29**
- Figure 4 : Hypnogramme : déroulement d'une nuit de sommeil.....**33**
- Figure 5 : Graphique représentant la répartition des participants interrogés selon leur catégorie d'âge.....**52**
- Figure 6 : Graphique représentant la répartition des participants interrogés selon leur département.....**52**
- Figure 7 : Graphique représentant la répartition des participants interrogés selon les années d'expérience professionnelle.....**53**

Figure 8 : Graphique représentant la répartition des participants interrogés selon leur secteur d'exercice.....	<b>53</b>
Tableau 1 : Dualité Yin-Yang extrait de l'ouvrage Soigner avec l'acupuncture de Dr Robert CORVISIER.....	<b>27</b>
Tableau 2 : Arbre décisionnel de la HAS dans la prise en charge de l'insomnie.....	<b>39</b>
Tableau 3 : Caractéristiques de l'échantillon de la population.....	<b>51</b>

## LISTE DES ABREVIATIONS

HAS : Haute Autorité de Santé

DGS : Direction Générale de la Santé

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

PSQI : Pittsburgh Sleep Quality Index

ISI : Index de Sévérité de l'Insomnie

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture

SAOS : Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil

# I. Introduction

## 1) L'acupuncture

L'Acupuncture est définie comme tel par le Collège Français d'Acupuncture (1) : « L'acupuncture représente l'ensemble des techniques de stimulation ponctuelle physiques ou physico-chimiques des points de la peau à visée thérapeutique ».

L'acupuncture a comme origine étymologique latine « acus » qui veut dire « aiguille » et « punctura » qui veut dire « piqûre ».

Elle fait partie d'une des cinq disciplines de la Médecine traditionnelle chinoise.

Les autres disciplines sont : la diététique, les massages, la pharmacopée et les exercices énergétiques.

Cette pratique est donc une médecine traditionnelle chinoise qui utilise des aiguilles stérilisées pour travailler sur des points spécifiques du corps.

Elle est encore très utilisée en Asie au quotidien.

Il existe également des techniques particulières comme l'électroacupuncture ( stimulation électrique ), la chimioacupuncture ( injections de substances au niveau des points d'acupuncture ), la moxibustion ( stimulation par la chaleur ), la stimulation laser ou l'acupression ( stimulation ponctuelle et manuelle ). (2)

L'auriculothérapie, est une technique thérapeutique dérivée d'acupuncture, consistant à stimuler des points particuliers de l'oreille. Elle est reconnue par l'OMS comme médecine traditionnelle depuis 1987. (3)

## 1.1. Histoire de l'acupuncture

L'acupuncture aurait été découverte de manière accidentelle grâce au soulagement de personnes présentant des douleurs lors de la réalisation d'un tatouage sur un point précis ou lors de blessures accidentelles.

Elle serait née environ 2200 ans avant notre ère, sous la dynastie Hia ( dynastie légendaire de la Chine ancienne ).

A ce moment-là, des poinçons de pierre ( des moxa : armoises chauffées appliquées sur des points réputés thérapeutiques ) ainsi que des aiguilles de cuivre ont été utilisés. (4)

Les théories du Yin et du Yang ont probablement été élaborées lors de la période « des Printemps et des Automnes » ( 722 à 481 avant notre ère ).

L' « homme de bronze » ou Tong Jen est la première modélisation, réalisée sous la dynastie Song ( 960-1279 ), permettant de situer précisément les points d'acupuncture.

Jusqu'au XIX<sup>ème</sup> siècle, les praticiens héritent leurs compétences de traditions familiales.

C'est finalement en 1882 que l'acupuncture est temporairement interdite en raison de sa mauvaise réputation.

En effet, de nombreux médecins l'usaient de manière contrefaite.

En 1949, Mao Zedong nomme et autorise la « médecine traditionnelle chinoise », il la qualifie même de « vraie salle aux trésors ». Il veut moderniser les traditions afin de se rapprocher de la pensée occidentale.

L'acupuncture serait arrivée en Europe au XVI<sup>ème</sup>-XVII<sup>ème</sup> siècle grâce aux jésuites.

Willem Ten Rhyne, un médecin hollandais, sera le premier à utiliser le terme d'« acupunctura ».

En 1943 est créée la Société Française d'Acupuncture par le docteur Roger De la Fuye.

C'est le 23 août 1985, qu'un décret permet la création d'un diplôme interuniversitaire d'acupuncture en faculté de médecine.

En 2010, l'acupuncture et la moxibustion sont inscrits au patrimoine culturel immatériel de l'humanité par l'UNESCO. (5)

La pensée chinoise comporte trois piliers, « trois enseignements » : le confucianisme, le taoïsme et le bouddhisme.



Le confucianisme est une philosophie qui est plutôt tournée vers les traditions avec un rôle important également de la hiérarchie sociale.

Le taoïsme est à la fois une philosophie et une religion, la nature a une place centrale. C'est cette dernière qui impose les lois.

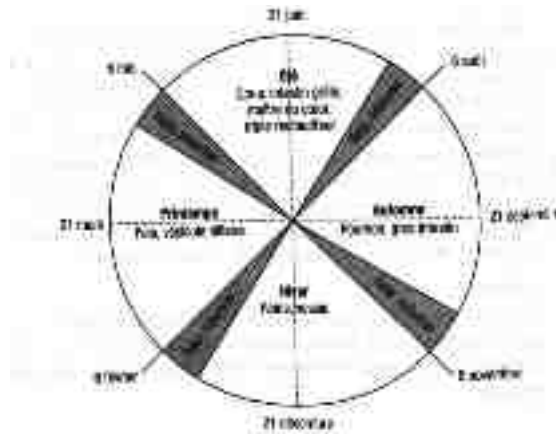
Le bouddhisme, est un courant venant d'Inde, basé sur les principes de compassion et de non-attachement. Rien n'est fixe et tous les êtres humains se réincarnent.

L'acupuncture provient principalement des philosophies confucianisme et taoïsme.

## 1.2. Principe de l'acupuncture

L'acupuncture est basée sur 5 éléments « wu xing », principes et organes :

- le printemps = le bois = le foie
- l'été = le feu = le cœur
- l'automne = le métal = le poumon
- l'hiver = l'eau = le rein
- la cinquième saison correspond à une saison intermédiaire entre les quatre changements climatiques = la terre = la rate.



**Figure 1:** « Les cinq saisons correspondant aux cinq éléments » extrait de l'ouvrage  
Soigner avec l'acupuncture de Dr Robert CORVISIER

La théorie des cinq éléments repose sur la notion d'un lien entre l'homme et le cosmos.

Ces cinq principes s'engendrent et se conditionnent les uns les autres en un mouvement incessant et harmonieux qui suit le rythme annuel des saisons.

Il existe également un cycle journalier de vingt-quatre heures.

Le « Yin » symbolise la terre, il correspond à la substance ou la matière.

Le « Yang » représente le ciel, on peut l'assimiler à l'énergie.

Ces deux entités se contrôlent et se restreignent mutuellement et ne peuvent exister indépendamment l'une de l'autre.

Il existe également une dynamique constante de ces deux entités, c'est-à-dire que lors de la croissance de l'une, l'autre présente une décroissance.

Rien n'est jamais complètement Yin et rien n'est jamais complètement Yang.

Entre le ciel et la terre, le Yang et le Yin, l'Homme peut croître, vivre.

L'équilibre entre le Yin et le Yang s'imbrique dans la loi des cinq éléments grâce à l'alternance des saisons ( été : Yang ; hiver : Yin ; printemps : montée vers le Yang ; automne : descente vers le Yin ).

Toute anomalie énergétique peut provoquer des pathologies.

Par exemple, le foie trop « fort » au printemps peut engendrer une irritabilité, des insomnies inhabituelles ( ascension du Yang ).

Le principe de l'acupuncture est de permettre une homéostasie de ces deux entités.

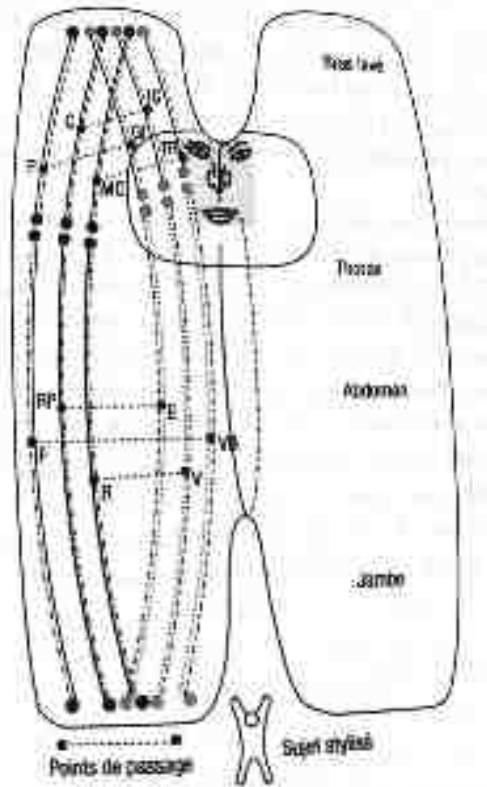
Yin	Yang
• La matière, la substance, est à la base du Yang qui peut s'exprimer (le Yang s'exprime grâce au Yin).	• L'énergie, la fonction vitale qui produit le Yin (le Yin va croître et se matérialiser grâce au Yang).
• Les organes (foie, cœur, reins, estomac, rate, poumon, rein).	• Les entrailles (vésicule biliaire, vésicule gésée, triple réchauffeur, estomac, gros intestin, vessie).
• Le sang, la structure, la forme.	• L'énergie, la fonction.
• Le dedans, le bas.	• Le dehors, le haut.
• La contraction, le lent.	• La dilatation, la rapide.
• Carré (symbole de la terre).	• Voûte ronde (symbole du ciel).
• Front, haut, froid, le nord, l'ouest.	• Chaleur, jour, été, le sud, l'est.
• La droite (l'ouest est à droite en regardant le sud).	• La gauche (l'est est à gauche en regardant le sud).
• Le ventre, l'avant.	• La tête, le dos, l'arrière.
• Intérieur, humide, le mou.	• Extérieur, le sec, le dur.
• La pâleur, la noirceur.	• La rougeur, la blancheur.
• Rein esu (rein Yin).	• Rein feu (rein Yang).

**Tableau 1 :** Dualité Yin-Yang extrait de l'ouvrage Soigner avec l'acupuncture de Dr

Robert CORVISIER

Le « Qi » représente l'Énergie ( il est assimilé au Yang ), le « Xue » représente le Sang.

Le sang est sous le contrôle du Qi, il circule dans les méridiens ( au nombre de 12 ) qui forment un réseau comportant différents « points ».



**Figure 2 :** Schéma des méridiens principaux extrait de l'ouvrage Soigner avec l'acupuncture de Dr Robert CORVISIER

Il existe traditionnellement 360 points sur tout le corps au travers desquels la ponction de l'aiguille représente les entrées et sorties de l'Énergie diffusée aux organes à travers le corps.

Selon les modèles utilisés, il peut exister d'autres points supplémentaires.

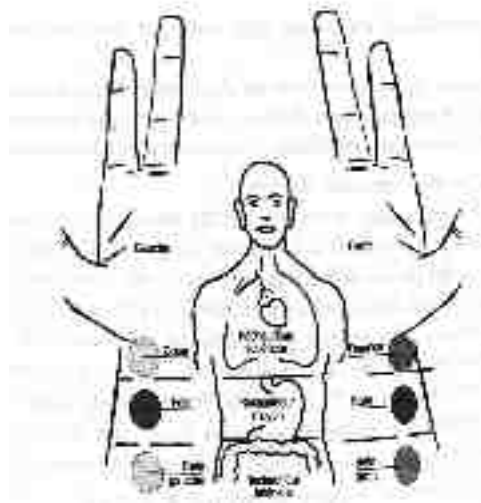
Les saisons influencent donc la circulation de l'Énergie.

Les émotions influencent également la circulation du Qi ( Énergie ) dans le corps.

Par exemple, on évoquera un diagnostic de « montée du feu ( Yang ) vers le haut du corps » après une émotion ou une colère comme une chaleur envahissant la poitrine et le visage, d'où procéderont céphalées ou insomnies. (4)

En acupuncture, lors de l'examen clinique, le praticien procède à l'inspection de la langue et à la palpation de la qualité du pouls, ce qui donne des éléments permettant un diagnostic énergétique et le fonctionnement entre les différents organes.

Un surplus ou un manque d'Énergie étant responsable des symptômes ressentis par le patient ( déséquilibre énergétique ).



**Figure 3 :** « Corrélation entre les trois zones de palpation et les trois réchauffeurs »  
 extrait de l'ouvrage Soigner avec l'acupuncture de Dr Robert CORVISIER

### 1.3. Formation en acupuncture

En France, l'acupuncture est réservée à certains professionnels de santé ( docteur en médecine, sage femme, chirurgien-dentiste ).

Cependant, un grand nombre de personnes exercent l'acupuncture de manière illégale, l'utilisation d'aiguilles étant interdite en dehors des médecins, des sages femmes et des infirmiers.

C'est en effet par le biais d'un Diplôme Inter-Universitaire ( DIU ) ou une Capacité de Médecine, que les praticiens obtiennent la validation de cet enseignement leur permettant de pratiquer cet acte médical.

## 1.4. Rémunération et acupuncture

La séance d'acupuncture est cotée comme un acte médical, le tarif Assurance Maladie est de 18 euros.

L'acupuncture est donc inscrite dans la classification commune des actes médicaux (CCAM). (6)

Ses indications remboursées sont : (6)

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

Cependant, la majorité des praticiens pratiquent un dépassement d'honoraire ( secteur II ) ou sont en secteur déconventionné, ce qui leur permet une liberté du tarif de consultation.

## 1.5. Parcours de soins du patient

L'article L4130-1 du Code de la santé publique, révisé le 26 janvier 2016, définit les missions du médecin généraliste. (7)

Ce dernier doit :

- « Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé.
- 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
- Administrer et coordonner les soins visant à soulager la douleur. En cas de nécessité, le médecin traitant assure le lien avec les structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur
- Contribuer aux actions de prévention et de dépistage
- Participer à la mission de service public de permanence des soins dans les conditions fixée à l'article L.6314-1
- Contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycles d'études médicales »

Le médecin traitant a donc une place prépondérante dans l'orientation vers le praticien acupuncteur.

## 2) Troubles du sommeil

### 2.1. Le sommeil normal

Le sommeil normal dure 7 à 8 heures en moyenne, il a lieu la nuit mais peut varier de manière importante en fonction de l'âge, du sexe et de l'individu en question. (8)

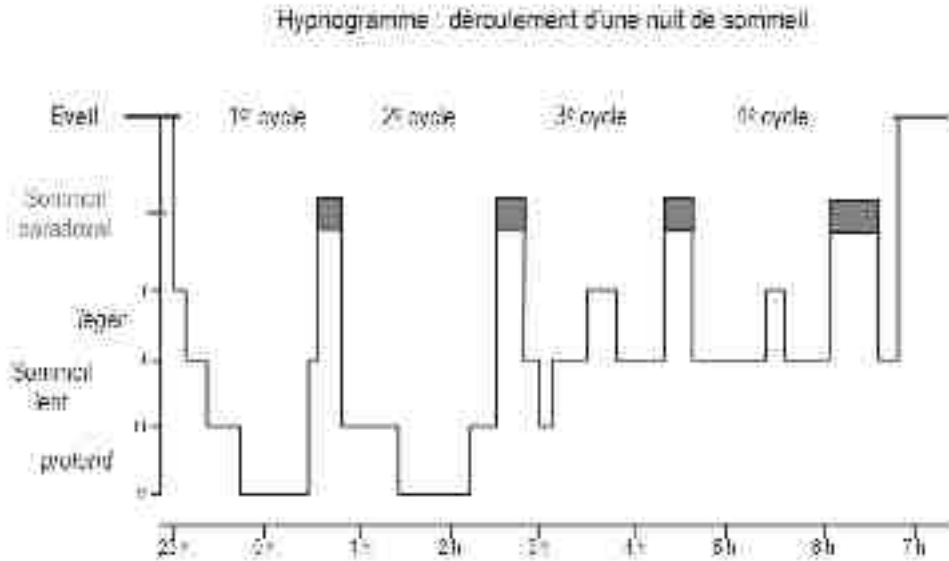
Il existe plusieurs phases de sommeil normales qui se succèdent pour aboutir à la création de plusieurs cycles au cours de la nuit :

- **Le sommeil lent** qui varie de léger à profond ( appelé de la sorte car on retrouve des ondes lentes, témoins de l'activité neuronale, sur l'électroencéphalogramme )
- **Le sommeil paradoxal**, pendant laquelle l'activité cérébrale est proche de celle de la phase d'éveil

Le sommeil normal est donc une succession de 3 à 6 cycles successifs en moyenne.

Un hypnogramme est une représentation graphique de la succession des différentes phases de sommeil, qui définit les cycles de sommeil.





**Figure 4 :** Hypnogramme : déroulement d'une nuit de sommeil ( Banque de Schémas – SVT – Académie de Dijon )

On voit sur cette figure, qui représente le déroulement d'une nuit de sommeil normal, que le sommeil lent profond est prédominant en début de nuit et que le sommeil paradoxal devient plus important en fin de nuit.

La polysomnographie est un examen utilisé pour étudier le sommeil.

Il permet un enregistrement de différents paramètres : l'activité électrique du cortex cérébral ( électroencéphalogramme ), la détection des mouvements oculaires ( électro-oculogramme ), la mesure du tonus musculaire ( électromyogramme ), la mesure des paramètres cardiorespiratoires, la détection des mouvements de jambes.

Il permet également d'obtenir un enregistrement vidéo du sommeil. (9)

Le sommeil évolue au cours de la vie, le sommeil lent profond est plus important jusqu'à l'âge de 20 ans environ puis devient plus léger.

Quant au sommeil paradoxal, il est plus long les premières années de vie et se réduit chez les adultes.

Ceci explique donc facilement l'augmentation des troubles du sommeil avec l'âge.

La durée totale nécessaire de sommeil profond serait à peu près équivalente chez chaque personne.

Ce sont les durées de sommeil léger et paradoxal qui varient en fonction de l'environnement, de l'hygiène et du rythme de vie de chaque personne.

La génétique jouerait également un rôle sur la quantité de sommeil nécessaire et sa qualité.

L'endormissement serait lié à plusieurs mécanismes :

- **Des processus homéostatiques**, dans lesquels l'accumulation d'adénosine permettrait de favoriser le sommeil. Puis, le sommeil entrainerait son élimination au cours de la nuit.
- **Des processus circadiens**, régulés par la mélatonine ( hormone du sommeil qui est produite par l'épiphyse en cas d'obscurité et en début de nuit ; elle favorise le déclenchement du sommeil. Cette hormone serait produite en moindre quantité avec l'avancée en âge ) / les cellules ganglionnaires à mélanopsine de la rétine ( rôle partiel sur l'endormissement ; leur stimulation par l'usage d'écrans, de lumière bleue provoque des perturbations sur le sommeil ) / les gènes horloge ( au nombre d'environ 15 « CLOCK, BMAL, Reverb... » situés au niveau des noyaux suprachiasmatiques ; conduisent la transmission de messages permettant la régulation du sommeil )

## 2.2. Le sommeil pathologique

L'insomnie est définie par la HAS comme le ressenti d'une insuffisance de l'installation ou du maintien du sommeil, ou d'une mauvaise qualité restauratrice, associée à des retentissements diurnes à l'état de veille : fatigue, perte de concentration, manque de mémoire, morosité ou irritabilité, erreurs dans la réalisation de tâches. (11)

L'insomnie est une plainte subjective, ce qui complexifie l'analyse de la plainte du patient.

10% de la population française présente des troubles du sommeil de type insomnie chronique ( c'est-à-dire au moins 3 réveils par semaine pendant 3 mois ) et 7 à 10% des Français utilisent des médicaments hypnotiques. (12)

Ces troubles se retrouvent de manière plus fréquente chez les femmes et augmentent avec l'âge.

Afin d'objectiver ces difficultés de sommeil, il existe des outils, et notamment : The Pittsburgh Sleep Quality Index ( PSQI ). ( Annexe 1 )

Il permet de refléter la qualité subjective du sommeil, la latence du sommeil, la durée du sommeil, l'efficacité du sommeil, les troubles du sommeil, l'utilisation de somnifères et les dysfonctionnements diurnes au cours du dernier mois.

Il existe également l'ISI ( une échelle qui évalue la gravité des symptômes de l'insomnie ). ( Annexe 2 )

Dans le cadre d'une insomnie primaire ( pas d'origine psychiatrique, ni iatrogène, ni secondaire à une pathologie médicale autre ), on peut distinguer :

- les insomnies dites « psychophysiologiques » qui débutent par un facteur s'opposant au sommeil
- les insomnies paradoxales qui sont liées à une mauvaise perception du sommeil
- les insomnies primaires idiopathiques qui débutent dans l'enfance sans facteur déclenchant initial et dont la prise en charge est plus complexe.

(8)

Les troubles du sommeil exposent à un risque accru de morbi-mortalité cardiovasculaire et de diabète mais exposent également à un potentiel mésusage des hypnotiques.

## 2.3. Les hypnotiques

Il existe deux classes d'hypnotiques :

- Les benzodiazépines hypnotiques ( Lormétazépam, Noctamide® / Loprazolam, Havlane® ).
- Les hypnotiques à demi vie courte, tels que le Zolpidem ( Stilnox® ) ou le Zopiclone ( Imovane® ).

Les hypnotiques sont responsables d'un certain nombre d'effets indésirables : somnolence diurne ( et ses risques respectifs ), troubles mnésiques, pharmacodépendance, phénomène de sevrage...

Depuis 2012, un plan d'action a été mis en place par la HAS, la DGS et l'ANSM pour promouvoir une utilisation réduite de ces médicaments. Ils leur ont en effet reconnu un faible intérêt thérapeutique, et notamment une efficacité incertaine au-delà de 28 jours ainsi qu'à ce stade, une augmentation des effets indésirables.

Leur durée de prescription est donc limitée à 4 semaines pour certains, mais la consommation chronique est fréquente et s'étend régulièrement sur plusieurs années. (13)

De manière générale, il faut favoriser les traitements ayant une demi-vie courte. Les traitements par Zolpidem et Zopiclone respectent mieux l'architecture du sommeil que les benzodiazépines, qui elles, favorisent les phases de sommeil lent superficiel plutôt que les phases de sommeil lent et profond et les phases de sommeil paradoxal.

Il est contre indiqué d'introduire un traitement hypnotique chez les patients présentant des insomnies associées à un syndrome d'apnées du sommeil.

## 2.4. Stratégie de prise en charge

A ce jour, la HAS a établi un arbre décisionnel dans la prise en charge de l'insomnie.

Dans un premier temps, le praticien consulté pour ces troubles doit confirmer l'insomnie et en caractériser le type ( difficultés d'endormissement, réveils nocturnes multiples ou réveil trop précoce ).

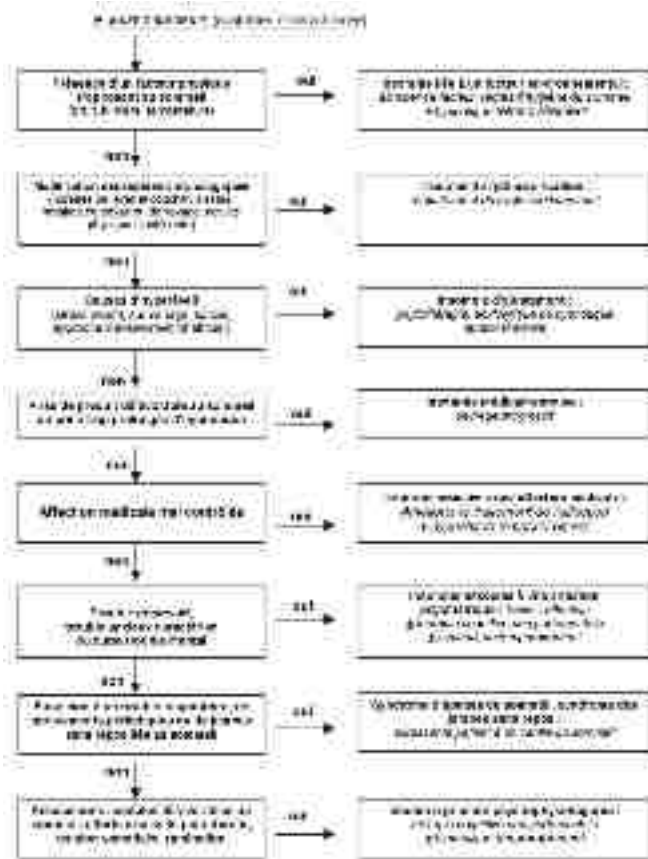
Il doit ensuite chercher les facteurs environnementaux potentiellement responsables des troubles du sommeil.

Si ces derniers existent, il faut corriger ces facteurs et instaurer des règles d'hygiène du sommeil.

La phytothérapie peut facilement être proposée, et dans certains cas des anxiolytiques ou des hypnotiques peuvent être mis en place de manière temporaire, voire dans le cadre d'un sevrage progressif ( surmenage, stress récent, consommation prolongée d'hypnotiques... ).

Il faut bien évidemment éliminer de manière concomitante, les diagnostics différentiels liés à des pathologies sous-jacentes ( SAOS, syndrome des jambes sans repos, trouble dépressif caractérisé... ).

On voit également que cet arbre décisionnel ne mentionne en aucun cas l'acupuncture.



**Tableau 2 :** Arbre décisionnel de la HAS dans la prise en charge de l'insomnie

De plus, un travail européen, publié en 2017, réalisé par la Société Européenne de recherche sur le sommeil, détermine une « ligne directrice » concernant le diagnostic et le traitement de l'insomnie.

Ils ne recommandent pas l'acupuncture ( tout comme l'homéopathie ) dans le traitement des insomnies.

(14)

### 3) État des connaissances scientifiques sur l'acupuncture dans les troubles du sommeil

Selon plusieurs revues de la littérature, l'acupuncture améliorerait de manière significative les insomnies par rapport à une absence de traitement, par rapport à de l'acupuncture factice ou par rapport à des médicaments, et ne provoquerait pas d'effet secondaire grave.

Les limites de ces études sont principalement les durées courtes d'investigations et la qualité méthodologique des essais.

En 2016, par exemple, une étude clinique randomisée en simple aveugle a été réalisée, avec soixante-douze patients inclus.

Un groupe qu'on appellera « groupe acupuncture » a reçu le traitement d'acupuncture classique et un groupe témoin a reçu le traitement d'acupuncture fictif.

En effet, dans le groupe « acupuncture », des aiguilles d'acupuncture ont été insérées à chaque point d'acupuncture par le biais de « tubes guides ».

Pour le groupe « témoin », la procédure était la même mais il n'y avait pas d'aiguille dans le tube.

Les acupuncteurs ont utilisé une technique, plaçant le tube près de la peau au point d'acupuncture et ont tapé sur le dessus du tube de sorte à donner la sensation aux patients d'une « vraie » aiguille insérée.

A la fin du traitement, une boule de coton sèche a été appuyée sur les différents points pour que les patients ressentent le retrait de « vraies » aiguilles.



L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'efficacité et l'innocuité du traitement par l'acupuncture dans l'insomnie primaire.

Les résultats ont montré une différence significative dans tous les indicateurs d'amélioration du sommeil du groupe acupuncture.

La limite principale de cette étude est la petite taille de l'échantillon qui peut entraîner un biais statistique. De plus, le suivi de 4 semaines est également un autre facteur limitant la qualité méthodologique de cette étude. (15)

Une méta-analyse incluant 46 essais cliniques randomisés et donc un total de 3811 patients a été réalisée par l'Université de Médecine Chinoise de Beijing en 2009.

Tous les résultats suggèrent une efficacité de l'acupuncture comparé :

- A l'absence de traitements
- A la comparaison avec de l'acupuncture factice
- A la comparaison avec des médicaments « occidentaux »

Les résultats sont évalués par le biais de la PSQI.

De plus, aucun effet secondaire sévère n'est rapporté dans cette méta-analyse. (16)

Une étude réalisée en 2011 a inclus 33 essais contrôlés randomisés évaluant plusieurs formes d'acupuncture dans le cadre de troubles du sommeil chez des patients de 15 à 98 ans.

Beaucoup de bases de données ont permis d'inclure ces études ( Medline, le World Health Organization, Embase... ).

Ces essais évaluaient l'acupuncture par rapport soit à l'absence de traitement, un placebo ou un traitement « conventionnel ».

Les auteurs concluent que les données récoltées ne permettent pas de recommander ou non l'acupuncture dans le traitement des troubles du sommeil en raison de la mauvaise qualité méthodologique des études ( biais importants notamment ).

(17)

Une méta-analyse récente ( 2021 ) ayant pour objectif d'étudier l'efficacité et la sécurité de l'acupuncture dans les insomnies des personnes ayant un diagnostic de cancer, conclue de la même manière.

En effet, d'autres études avec des échantillons plus importants et avec de meilleures méthodologies sont nécessaires.

Pourtant, cette étude reconnaît un grand potentiel à l'acupuncture dans ce contexte.

En effet, 22 études ont été incluses, avec une majorité de personnes atteintes d'un cancer du sein.

L'acupuncture permet dans cette méta-analyse une amélioration significative du score PSQI par rapport au groupe contrôle.

(18)

En 2002, l'OMS a défini 28 indications dans lesquelles l'acupuncture est recommandée et présente une efficacité démontrée. (19) ( Annexe 3 )

Pourtant, seuls le traitement des douleurs chroniques, des nausées et des vomissements ( en période postopératoire, liés à la grossesse ou provoqués par une chimiothérapie ) ont pu apporter assez de preuves de leur efficacité. (20)

## 4) Pourquoi avoir choisi de réaliser cette étude ?

L'acupuncture est une branche de la médecine qui m'intéresse depuis de nombreuses années. La formation de cette médecine traditionnelle chinoise faisant partie de mes projets, j'ai voulu lui consacrer mon sujet de thèse.

Pourtant très ancienne, l'acupuncture est encore à ce jour très controversée.

Elle a pourtant montré ses preuves dans de nombreuses études.

Lors de mes stages de médecine générale mais aussi de mes remplacements, j'ai fréquemment été confrontée à des patients présentant des troubles du sommeil.

Nombre d'entre eux ne trouvant pas de solution efficace à leurs troubles.

Déjà plusieurs thèses ont été réalisées sur la place de l'acupuncture en médecine générale, également sur la place de l'acupuncture dans le traitement de la douleur en médecine générale... (21)

C'est pour cette raison que le thème original des troubles du sommeil a été choisi.

Les patients ayant de plus en plus recours à l'acupuncture de leur propre initiative, sans passer par le parcours de soins coordonné par le médecin traitant, j'ai voulu étudier la place de l'acupuncture dans la prise en charge des troubles du sommeil en médecine générale, afin d'évaluer si cette orientation est proposée par les praticiens en Alsace.

Dans cette thèse, ne seront pas traités les troubles du sommeil dits « organiques » ( syndrome des jambes sans repos, mouvements périodiques des membres,

syndrome d'apnées du sommeil ), les parasomnies ( terreurs nocturnes, cauchemars, somnambulisme ), les insomnies circadiennes ( avance ou retard de phase, décalages horaires, irrégularité des cycles veille-sommeil ).

## II. Matériel et méthodes

### 1) Présentation de l'étude

L'étude réalisée est une étude qualitative avec la réalisation d'entretiens individuels semi-dirigés conduits auprès de médecins généralistes exerçant en Alsace.

Cette méthode a été préférée afin de recueillir un témoignage libre des praticiens et leurs propres ressentis mais aussi d'évaluer directement les différentes propositions thérapeutiques pour les patients souffrant d'insomnie.

Nous avons choisi le caractère individuel des entretiens pour l'anonymat des données et la libre façon de penser.

Les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des occurrences, c'est-à-dire jusqu'à ce que les nouveaux entretiens n'apportent plus d'informations nouvelles.

La question de recherche étant : l'acupuncture est-elle proposée dans la prise en charge des troubles du sommeil non pathologiques en médecine générale en Alsace ?

### 2) Recherche bibliographique

Les recherches bibliographiques ont été établies avec les mots clés suivants :

- Médecine générale
- Acupuncture
- Troubles
- Sommeil
- Hypnotiques
- Insomnie

Les bases de données utilisées sont notamment PubMed, Cochrane, Google Scholar, EM Consulte, le portail référent des publications de sciences humaines et sociales CAIRN.INFO.

### 3) Population et inclusion

Cette étude inclut des médecins généralistes de 29 ans à 63 ans, exerçant en Alsace.

Les critères d'inclusion étaient tout simplement d'exercer en tant que médecin généraliste ou remplaçant en Alsace.

Nous avons exclu les internes de médecine générale ainsi que les praticiens pratiquant l'acupuncture dans leur exercice.

Le recrutement s'est fait par appels téléphoniques, envoi de mails ou bien dans l'entourage personnel de la personne réalisant l'étude.

Certains praticiens ont refusé de participer à l'étude par manque de temps, manque d'intérêt pour le sujet ou refus d'être enregistré malgré l'anonymat.

L'objectif étant d'obtenir un échantillon mixte, avec des âges différents et des modes d'exercice différents.

## 4) Guide d'entretien

Le guide d'entretien ( Annexe 4 ) a été élaboré au préalable de l'étude et non modifié au cours de cette dernière.

Il était principalement composé de deux grandes parties, la première comportant des données sociodémographiques et professionnelles ( âge, sexe, modalités d'exercice... ) .

La deuxième partie recueillant les réponses de ces derniers concernant la prise en charge des troubles du sommeil, la place de l'acupuncture dans les troubles du sommeil en médecine générale et leur avis sur cette médecine non conventionnelle.

C'est uniquement à la fin de cet entretien que le sujet était brièvement présenté, afin de ne pas influencer les réponses aux précédentes questions et ainsi ne pas introduire de biais.

De plus, chaque participant a été informé au préalable de l'anonymat de leur participation et a donné son accord pour l'enregistrement.

## 5) Recueil des données

L'étude a été réalisée de mai 2022 à janvier 2023.

Les entretiens pouvaient être réalisés en face à face, par appel téléphonique ou par visioconférence.

Tous ont été enregistrés à l'aide d'un smartphone.

Deux entretiens ont été réalisés en présentiel, sur le lieu d'exercice du praticien.

Deux entretiens également, se sont déroulés par téléphone et les trois autres par visioconférence.

Le nombre d'entretiens nécessaire n'a pas été établi en amont du recueil de données.

Nous avons interrogé des médecins généralistes jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire qu'aucune nouvelle information ne devait émaner des réponses des participants.

C'est donc au total 7 praticiens qui ont participé à l'étude.

Deux médecins généralistes réalisant de l'acupuncture ont également été interrogés mais exclus de l'étude afin d'éviter un biais.



## 6) Analyse des données

Un numéro suivant la lettre « P » ( pour Participant ) a été attribué à chaque médecin généraliste, en fonction de l'ordre chronologique de la réalisation des entretiens.

Une retranscription verbatim a été effectuée pour chaque entretien sur un fichier Word afin de permettre une bonne analyse.

La communication non-verbale ( rires, hésitations, soupirs, hésitation... ) a également été retranscrite.

Les entretiens ont été relus plusieurs fois.

Le codage a été réalisé manuellement à l'aide d'un fichier Excel.

Les entretiens ont été analysés en utilisant la méthode qualitative thématique.

Une première analyse en sous catégories a été réalisée grâce aux questions du guide d'entretien qui a servi de fil conducteur et à la lecture verticale de chaque verbatim.

Les notions importantes ont ensuite été surlignées pour sélectionner certains mots clés retranscrits dans le même tableau Excel.

C'est ce dernier qui a permis la retranscription des résultats.

Les fichiers ont par la suite été supprimés et aucune déclaration de l'étude n'a été faite auprès de la CNIL ( Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ) en raison du maintien de l'anonymat.

De plus, aucun conflit d'intérêt n'est à déclarer pour cette étude.

### III. Résultats

#### 1) Description de la population

Les caractéristiques de l'échantillon sont détaillées dans le tableau 3.

Participants	Sexe	Age	Durée d'entretien	Nombre d'années d'exercice	Lieu d'exercice	Structure d'exercice	Activité	Formation
P1	F	29 ans	9 minutes	1 an et demi	Haut Rhin	Adjointe en cabinet de groupe	Semi rural	Aucune
P2	F	33 ans	9 minutes	4 ans	Haut Rhin	Cabinet de groupe	Semi rural	Aucune
P3	M	63 ans	4 minutes	39 ans	Haut Rhin	Cabinet de groupe	Semi rural	Aucune
P4	F	29 ans	20 minutes	2 ans	Bas Rhin	Remplacements	Urbain / semi rural	Aucune
P5	M	42 ans	20 minutes	15 ans	Haut Rhin	Cabinet de groupe	Urbain	Aucune
P6	M	55 ans	8 minutes	29 ans	Haut Rhin	Exercice seul	Rural	Acupuncture
P7	F	38 ans	6 minutes	9 ans	Bas Rhin	Cabinet de groupe	Citadin	Acupuncture
P8	F	29 ans	6 minutes	3 ans	Bas Rhin	Cabinet de groupe	Rural	Aucune
P9	F	44 ans	9 minutes	17 ans	Bas Rhin	Cabinet de groupe	Semi rural	Aucune

**Tableau 3** : Caractéristiques de l'échantillon de la population

L'âge moyen des médecins généralistes était de 38,4 ans.

La durée moyenne des entretiens était de 11 minutes, l'entretien le plus court a duré

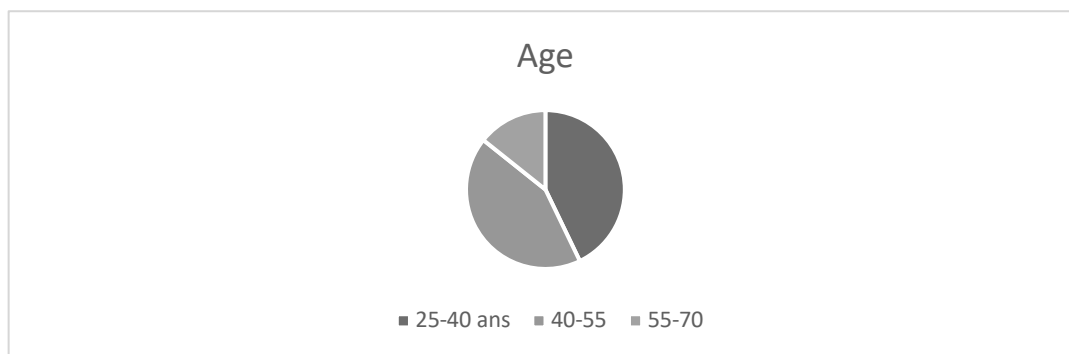
4 minutes et plusieurs entretiens ont duré 20 minutes au maximum.

Seulement deux participants avaient une formation « non conventionnelle » en acupuncture.

Ces deux médecins ont finalement été exclus de l'étude.

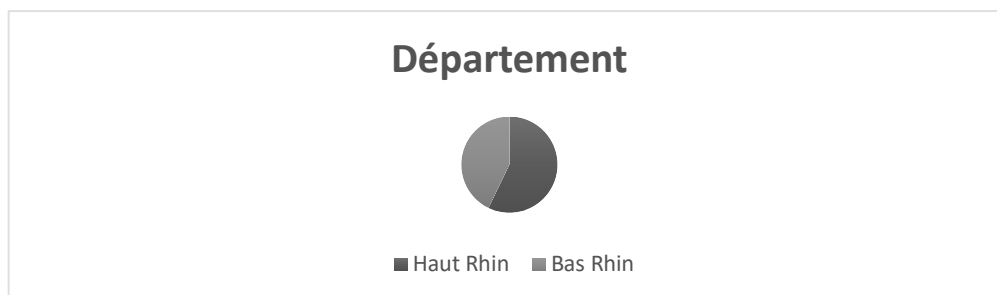
Toutefois, nous avons conservé leurs données pour la discussion.

Tous les autres praticiens interrogés n'avaient aucune formation non conventionnelle.



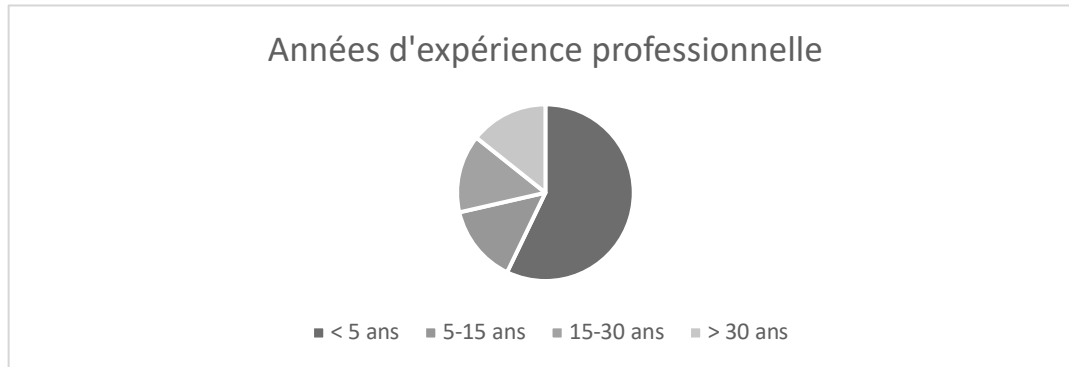
**Figure 5:** Graphique représentant la répartition des participants interrogés selon leur catégorie d'âge.

Autant de médecins ont été interrogés dans les classes de 25-45 ans que dans les classes de 40-55 ans. En revanche, moins de médecin de 55 à 70 ans ont été interrogés.



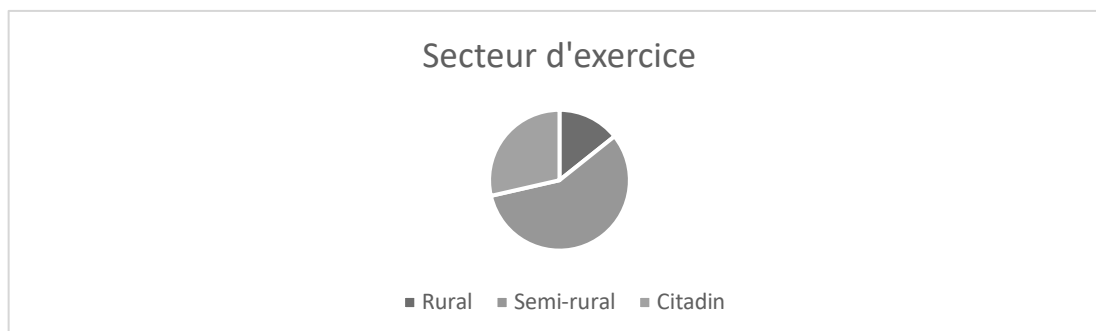
**Figure 6:** Graphique représentant la répartition des participants interrogés selon leur département.

La répartition des praticiens selon leur département ( Haut Rhin et Bas Rhin ) est équilibrée.



**Figure 7:** Graphique représentant la répartition des participants interrogés selon les années d'expérience professionnelle.

Une majorité de médecins avec peu d'expérience professionnelle a été recrutée. En effet, ces derniers paraissaient plus impliqués et motivés pour répondre à un questionnaire de recherche pour une thèse mais également plus intéressés par le sujet.



**Figure 8:** Graphique représentant la répartition des participants interrogés selon leur secteur d'exercice.

Une forte proportion des médecins interrogés exerce en zone rurale ou semi-rurale.

Les praticiens exerçant en zone citadine étaient plus difficiles à recruter et ont presque systématiquement refusé les propositions d'entretien.

Un seul participant effectue des remplacements.

Les autres médecins interrogés exercent tous en cabinet de groupe.

Cela s'explique par la proportion beaucoup plus importante des structures d'exercice en groupe à l'heure actuelle.

Un médecin exerçant seul a été interrogé mais exclu de l'étude du fait de sa pratique en acupuncture.

## 2) Propositions dans les troubles du sommeil

### 2.1. Caractérisation des troubles

Dans le cadre de troubles du sommeil évoqués en consultation de médecine générale, la majorité des participants essaient, dans un premier temps, de caractériser les troubles du sommeil.

*P1 : « Alors, déjà j'essaie un peu de comprendre effectivement quelles sortes de troubles du sommeil c'est, est ce que c'est des gens qui ont du mal à s'endormir, est ce que c'est des gens qui se réveillent plutôt la nuit, euh par rapport à ça effectivement j'essaie de voir un peu le contexte, est ce qu'il y a voilà, un syndrome dépressif sous-jacent ou pas, ou est ce qu'il y a d'autres choses. »*

*P5 : « essayer de comprendre les mécanismes du trouble du sommeil, c'est-à-dire que je vais analyser leur trouble »*

Définir les troubles du sommeil permet au praticien d'analyser la plainte.

Est-ce que c'est un trouble d'endormissement, des réveils nocturnes, est ce qu'il y a une cause sous-jacente à ces troubles, est ce qu'il existe de mauvaises habitudes avant le coucher ( prise d'excitants par exemple ), toutes ces questions sont donc posées par la majorité des participants à l'étude.

Certains, réalisent même des agendas du sommeil.

*P4 : « Après en général moi ce que je fais c'est que je leur demande de faire un calendrier, un agenda du sommeil, où je voilà, pour regarder un peu quelle est l'heure de coucher, quels sont les réveils... »*

## 2.2. Mesures hygiéno-diététiques et thérapies non médicamenteuses

Dans un second temps, tous les médecins généralistes interrogés proposent à leurs patients de faire un point et réexpliquent les mesures hygiéno-diététiques du sommeil. Beaucoup parlent spontanément de prescriptions de phytothérapie, de séances de relaxation, d'homéopathie, d'aromathérapie, etc.

*P3 : « Après on passe à des conseils simples, ne pas avoir d'excitant à partir de 6-7h du soir, manger loin du coucher, ne pas boire juste avant d'aller au lit, euh essayer d'orienter le lit de manière différente si c'est possible »*

*P4 : « Je propose de la phytothérapie ou de l'aromathérapie facilement, euh, bon alors Euphytose Nuit, tous ces trucs là, ou bien l'huile essentielle de lavande, voilà, ou de camomille, qui sont un peu apaisantes. Je leur dis de mettre sur les poignets, de respirer un petit peu, voilà. »*

*P1 : « Facilement je leur propose de la phyto en première intention, euh avec des exercices de respiration et en fait je leur demande de faire comme chez les enfants ce qu'on appelle un rituel de sommeil avec effectivement, essayer de protocoliser la fin de la journée, la soirée, pour aller plus facilement vers le sommeil. »*

## 2.3. Hypnotiques

Seuls trois praticiens parlent spontanément de la prescription d'hypnotiques, mais, rarement dans le début de la prise en charge.

*P2 : « et en dernier recours somnifères »*

*P5 : « mais en première intention, très rarement des hypnotiques »*



### 3) Consultation spécialisée

#### 3.1. Suspicion d'une cause organique aux troubles du sommeil

La majorité des participants évoquent, assez facilement, l'orientation de leurs patients vers une consultation spécialisée rapidement dans le cadre d'une suspicion de cause organique aux troubles du sommeil, tels que le SAOS par exemple.

*P1 : « Sauf chez les gens chez qui par exemple je suspecte un syndrome d'apnée du sommeil, quelque chose comme ça, là oui c'est moi qui vais les orienter. »*

*P9 : « Ah bah c'est déjà, ceux qui font des apnées du sommeil là déjà ça va être plus tôt, enfin s'il y a une suspicion d'apnées du sommeil, là ça va être un courrier pour un spécialiste du sommeil, d'emblée. »*

#### 3.2. Échec des thérapeutiques mises en place

Certains praticiens orientent leurs patients vers une consultation spécialisée dans les troubles du sommeil « *quand tout ça a du mal à marcher. Ou alors qui ne marche pas du tout* » ( P3 ), « *après échec d'un somnifère* » ( P2 ), « *on essaye déjà de revoir l'hygiène, puis les médicaments, donc souvent des somnifères et puis si je vois*

*qu'au bout de 3 mois on a pas réussi si ce n'est qu'à améliorer les choses, je passe souvent rapidement sur une consultation spécialisée » ( P8 ).*

C'est donc plutôt dans un second temps que les patients sont orientés vers une consultation spécialisée, lors de l'échec de la stratégie mise en place.

### 3.3. Pas de consultation spécialisée

*« Et bah je suis pas sure de le faire » ( P1 )*

Un participant souligne le fait qu'il n'adresse pas forcément ses patients vers une consultation spécialisée, en dehors des suspicions de causes organiques.

## 4) Avis sur l'acupuncture dans les troubles du sommeil ?

De manière générale, les participants semblent favorables à une orientation de leurs patients vers l'acupuncture dans le cadre des troubles du sommeil.

Cependant, la majorité admet ne pas le faire.

*P5 : « Pourquoi pas, moi je ne le propose pas forcément, mais je sais que pour certains patients ça fonctionne plutôt bien. »*

*P3 : « Bah c'est vrai que c'est pas quelque chose que je (hésitation), je m'en rends compte là, en en parlant, c'est pas quelque chose que je propose, par contre, euh, je suis convaincue que ça pourrait aider certains de mes patients, en fait. Donc je pense que ça pourrait bien les aider » ... « Mais c'est vrai que je pense que ça pourrait être une alternative intéressante. »*

Deux participants n'ont pas voulu donner leur avis sur la question, évoquant « aucune expérience » ( P3 ), « je sais pas parce que je connais pas assez » ( P1 ).

## 5) Acupuncture proposée dans la prise en charge ?

Seulement deux praticiens interrogés proposent l'acupuncture dans la prise en charge des troubles du sommeil chez leurs patients.

Dont un praticien qui précise ne le proposer que très rarement.

*P3 : « Oui, quand je disais psychologue c'était médecine alternative : acupuncture, sophrologie, c'est des choses que je peux proposer. J'essaye de proposer avant des médicaments .... en deuxième intention comme dit après les modifications des habitudes de vie. »*

*P8 : « Je propose très rarement en tous cas. »*

## 6) Réticences à orienter vers l'acupuncteur ?

Aucun des participants n'a de réticence à orienter les patients vers un acupuncteur.

Certains ont mis en avance leur méconnaissance face cette pratique.

*P3 : « Non pas du tout mais je connais pas, donc... » « c'est quelque chose qui m'est complètement inconnu »*

Plusieurs médecins généralistes regrettent de ne pas avoir d'interlocuteur privilégié, et le voient comme un frein pour l'orientation de leurs patients vers l'acupuncture.

*P1 : « Alors des réticences, euh non je pense pas, à partir du moment où je sais qu'effectivement c'est possible euh voilà pourquoi pas mais c'est vrai que, qu'il faudrait que je puisse connaître l'interlocuteur à qui je l'adresse quoi." "C'est-à-dire que je me vois pas adresser un patient à quelqu'un que je connais pas"*

*P2 : « peut être difficultés à trouver un praticien formé à l'acupuncture."*

*P4 : « Euh, et puis peut être l'accessibilité aussi, à trouver le bon praticien »*

*P5 : « Les inconvénients, euh, peut être trouver quelqu'un de fiable. »*

## 7) Retours de patients

La plupart des participants à l'étude n'ont pas de retour de patients, concernant la prise en charge de leurs troubles du sommeil par l'acupuncture.

Ou du moins, ils affirment que les patients ne leur en parlent pas spontanément.

*P4 : « Alors, euh, réfléchissons, récemment non »*

*P3 : « non »*

Seuls deux praticiens affirment avoir quelques retours de la part de leurs patients.

Ces retours s'avèrent être peu nombreux mais à priori, assez positifs.

*P2 : « Quelques uns ouais, je pense que c'est sous évalué parce que les patients ils nous disent pas forcément (...) Je pense que j'en ai déjà eu 2 ou 3 qui m'en ont parlé (...) euh ça marche on va dire dans les insomnies peu graves on va dire, enfin, si le patient est motivé pour faire plusieurs séances et je sais pas, je pense que ça peut aider une personne sur cinq »*

*P4 : « Oui j'en ai quelques uns qui y sont allés, à priori, comme je le disais, ça les a plutôt bien aidés »*

Un participant à l'étude estime n'avoir jamais eu de retour « positif, par rapport au sommeil en particulier (...) douleurs, stress, oui j'ai de bons retours mais sur le sommeil j'ai pas de retour. »

Ce praticien a des retours sur d'autres indications à l'acupuncture mais pas sur le sommeil en lui-même.

## 8) Avantages de l'acupuncture

### 8.1. Absence d'utilisation d'hypnotiques

Presque tous les médecins généralistes interrogés citent comme premier avantage de la pratique de l'acupuncture dans les troubles du sommeil, l'absence d'utilisation de traitements médicamenteux, notamment les hypnotiques.

*P5 : « pour moi le principal avantage est qu'on peut se passer ou bien, se, euh, ne pas forcément donner une thérapeutique, les hypnotiques etc »*

*P2 : « Enfin pas de médication pour un trouble qui n'en nécessite pas. »*

*P8 : « Mhm, bah je pense qu'effectivement ça pourrait permettre d'utiliser moins de somnifères. Ouais, ça pourrait nous éviter une part de médication, je sais pas si on dit comme ça ( rires ). C'est l'avantage que je vois en premier en fait. »*

## 8.2. Absence d'effets secondaires

L'absence d'effets secondaires notables est également mise en avant.

*P5 : « Un deuxième avantage, et bien, à priori pas vraiment d'effets secondaires du coup »*

*P9 : « l'absence d'effets indésirables, par rapport aux traitements »*

## 8.3. Prise en charge globale

Plusieurs praticiens parlent également de la prise en charge globale de l'acupuncture, pas seulement des troubles du sommeil à proprement parler mais également du stress associé ou des facteurs favorisant ou accompagnant les troubles du sommeil.

*P4 : « Et un temps pour eux, aussi, j'ai l'impression. C'est aussi, tu vois, par rapport justement aux troubles du sommeil, en lien avec le moral, euh, ça permet aussi d'avoir un temps pour soi en fait, où on se soigne et où on a vraiment un espèce de prise en charge un peu cocon »*

*P9 : "une prise en charge globale pour d'autres choses aussi, stress tout ça, euh, c'est ça en fait, qui participeraient aux troubles du sommeil."*

*P1 : « Parce que pour moi l'acupuncture ça va dans un tout, c'est pas que mettre des aiguilles mais c'est aussi le temps de consultation, le temps de parole, les choses comme ça. »*

*P8 : « et puis il y a une grosse part aussi d'anxiété souvent dans les difficultés de sommeil et du coup, l'acupuncture pourrait être un avantage là-dessus. »*

## 8.4. Absence d'avis

Un seul participant n'a pas donné son avis concernant les avantages de l'acupuncture.

Selon lui sa méconnaissance en cette pratique ne lui permettant pas de pouvoir répondre à la question.

*P3 : "Comme je ne connais pas, je peux pas vous répondre. "*

## 9) Inconvénients de l'acupuncture

### 9.1. Peur des aiguilles

Plusieurs praticiens évoquent la peur de l'aiguille. En effet, la pratique de l'acupuncture nécessite en général des aiguilles, et même si le calibre de ces



dernières est minime, cela peut représenter, selon les participants, un facteur limitant le recours à l'acupuncture.

*P1 : « Euh et l'inconvénient, effectivement la peur des aiguilles je pense »*

*P2 : « Faut pas qu'il y ait de phobie des aiguilles quoi. Ca existe aussi de temps en temps. »*

## 9.2. Accessibilité

C'est finalement surtout l'accessibilité de l'acupuncture qui apparaît comme principal inconvénient.

Trouver un praticien peut s'avérer compliqué, à la fois par la disponibilité de la personne, mais également sa localisation géographique.

En effet, il peut être compliqué de trouver un acupuncteur à proximité du lieu d'exercice du praticien, selon eux.

La problématique de trouver un interlocuteur de confiance a aussi été soulevée.

*P9 : « Le coût des consultations, voilà, si on veut vraiment dire quelque chose, mais sinon je vois pas trop l'inconvénient moi, personnellement, voilà. »*

*P8 : « Bah ( rires ), c'est déjà d'en trouver, des acupuncteurs. »*

Le coût de la consultation peut également poser problème aux patients, notamment si ce sont des praticiens non conventionnés qui réalisent cet acte.

*P2 : « bah si exercé par un praticien non conventionné, coût de la consultation hein ? »*

### 9.3. Absence d'avis

Un seul participant estime ne pas pouvoir répondre à la question du fait de sa méconnaissance en l'acupuncture.

*P3 : "Comme je ne connais pas, je peux pas vous répondre. "*

## 10) Effet placebo ?

Tous les interviewés pensent que l'acupuncture présente une part d'effet placebo mais que les résultats de cette pratique ne seraient pas uniquement lié à cela. Certains rajoutent que, même si l'effet placebo expliquait les résultats de l'acupuncture, cela ne changerait en rien le bénéfice éventuel de cette médecine non conventionnelle.

*P1 : « Ah je pense pas, je pense pas, je pense que comme dans toute relation médecin patient, il y a cet effet là, mais je pense pas que l'acupuncture en elle-même soit un placebo. (...) Comme dit, il y en a qui utilisent ça depuis des décennies, sur*

*les femmes enceintes ça marche très bien. Quand bien même c'était un placebo, à partir du moment où ça fonctionne, pourquoi pas hein. Mais bon je pense pas. »*

Cependant, aucun participant ne justifie réellement ses propos, certains parlent d'études qui auraient démontré l'absence d'effet placebo dans la prise en charge des patients par l'acupuncture.

*P4 : « Non, je pense pas. Je pense que, comme dans toute médecine, il y a une part de placebo hein, mais comme dans le lien médecin malade, comme dans voilà, tout ce qu'on donne et tout ce qu'on fait il y a une part de placebo. Mais je pense que ça ne s'arrête pas là. En tout cas, il y a quand même des choses, euh, il me semble qu'il y a des études qui ont été montrées sur l'anesthésie par l'acupuncture, euh en Chine ou je sais plus où, et que ça fonctionne quoi hein. »*

*P5 : « Ah bah forcément un petit peu, mais non je pense qu'il existe un réel effet de l'acupuncture sans prendre en compte l'effet placebo. Sinon ça ferait longtemps que plus personne n'en ferait ( rires ). Non plus sérieusement, il y a pas mal d'études sur le sujet je pense, ça a déjà été recherché »*

## IV. Discussion

### 1) Forces et limites de l'étude

#### 1.1. Biais d'investigation

L'investigation a été réalisée par une personne ayant une faible expérience dans ce domaine.

Certains items du guide d'entretien étant des questions fermées, certaines relances de l'interviewé n'ont pas été réalisées.

Le principe de neutralité n'a peut-être pas toujours été respecté dans l'intonation et le faciès de l'opératrice lors des entretiens.

#### 1.2. Biais d'interprétation

Le peu d'expérience de l'investigatrice et son travail indépendant a également pu être à l'origine d'une perte ou d'une altération de données.

En effet, il n'y a pas eu de relecture ou d'interprétation par une personne supplémentaire, ce qui aurait permis de réduire ce biais.

### 1.3. Biais de recrutement

L'échantillon final se compose de 7 médecins généralistes.

L'opératrice n'a pas eu comme objectif d'obtenir des résultats statistiquement significatifs, donc le nombre de personnes interrogés parait suffisant.

Afin d'éviter un biais de recrutement, les médecins généralistes pratiquant l'acupuncture ont été exclus de l'étude.

Le thème de l'acupuncture n'était pas abordé lors de la proposition de réalisation de l'entretien.

Cependant, plusieurs médecins ont insisté pour connaître la thématique du sujet et ont refusé de participer à l'étude en prenant connaissance du sujet « Acupuncture ».

Il se peut donc, que les médecins interrogés étaient plutôt favorables à l'acupuncture par rapport à leurs collègues.

### 1.4. Biais de désirabilité

Certains médecins ont pu dissimuler leur avis négatif ou modifier légèrement leur discours en raison du statut de médecin, effectuant un travail de thèse, de l'investigatrice.

Ce biais a pu être réduit en rappelant l'anonymat des entretiens et en gardant une neutralité lors des réponses des interviewés.

## 1.5. Forces de l'étude

Cette étude a suscité l'intérêt des médecins participants et leur a permis de s'interroger sur leur pratique quotidienne.

Les caractéristiques de l'échantillon final étaient variées ( âge, sexe, lieu d'exercice, structure d'exercice ).

Le mode des entretiens semi-dirigés a permis aux participants de se laisser aller à leur réflexion et le côté individuel, une plus grande facilité d'exprimer leurs opinions.

De plus, nous avons obtenu une saturation des données, qui a également été renforcée par les entretiens de deux acupuncteurs.

## 2) Entretiens des deux médecins généralistes acupuncteurs

### 2.1. Présentation

Ces deux médecins ont une formation initiale en médecine générale et se sont formés à l'acupuncture. Ils réalisent actuellement quasiment exclusivement de l'acupuncture dans leur pratique quotidienne.

Les entretiens avec ces derniers ont été très intéressants à réaliser.

En effet, leur expérience en la pratique de l'acupuncture permettait des réponses plus orientées aux questions du guide d'entretien.

De plus, leur intérêt pour le sujet étant important, l'implication dans l'entretien a permis des échanges fructueux.

Ils ont cependant été exclus de l'étude afin de ne pas apporter de biais supplémentaire.

## 2.2. L'acupuncture, place centrale dans les troubles du sommeil

Ils proposent tous les deux l'acupuncture en première intention dans la prise en charge des troubles du sommeil non pathologiques.

A la question, « *que proposez-vous dans les troubles du sommeil non pathologiques ?* », leur réponse est assez directe :

*P6 : « Et bah, acupuncture en premier. Euh, phytothérapie, homéopathie. Et médicaments, somnifères et compagnie très très rarement. Voire ( rires ), jamais ! »*

*P7 : « Bah après c'est un peu biaisé parce que moi je fais essentiellement de l'acupuncture donc en premier temps c'est, je propose l'acupuncture, après pour certains qui arrivent vraiment pas à dormir, ça m'arrive de donner quand même des anxiolytiques. »*

Un des praticiens estime que l'acupuncture « *devrait être privilégiée, ouais, elle devrait être... bah moi je trouve que ça marche bien. Donc en association, souvent, ou avec de la phyto ou de l'homéo ça marche bien* »

L'autre estime qu'« *il y a une grande place hein, forcément, comme j'en fais beaucoup. Et ça aide pour certains, pas mal hein. Je combine acupuncture et un peu d'auriculothérapie. Bon j'ai pas eu la formation d'auriculo, mais combiné ça marche pas mal pour certains* »

### 2.3. Retours de patients

Tous deux ont des retours positifs dans les traitements des troubles du sommeil.

*P6 : « Plutôt satisfaisants, je vais pas dire très parce que je suis plutôt humble ( rires ). Très satisfaisants, et oui oui bien sûr. »*

*P7 : « Beaucoup de troubles du sommeil, des retours, allez, ça marche pas chez tout le monde, là non plus, il y en a qui sont un peu rebels. Je dirais allez, une bonne moitié où ça marche »*

### 2.4. Avantages de l'acupuncture

Ils citent tous les deux les mêmes avantages que les médecins généralistes qui ne réalisent pas d'acupuncture, c'est-à-dire principalement l'absence d'effets secondaires, et la prise en charge globale.

*P6 : « Les avantages c'est que c'est naturel ! Et une prise en charge globale. »*



*P7 : « Il n'y a pas trop de dépendance hein, par rapport à tout ce qui est somnifères, pas trop d'effets secondaires. »*

## 2.5. Inconvénients de l'acupuncture

Un des praticiens acupuncteur estime que le principal inconvénient est « *de pas pouvoir les voir, euh, aussi souvent que possible.* ». Cela rejoint effectivement la problématique que certains médecins généralistes non acupuncteurs ont pu relever, dans notre étude, concernant la difficulté d'accès aux acupuncteurs.

L'autre acupuncteur présente comme seul inconvénient la durée du traitement.

*P7 : « c'est un peu plus long. Enfin je veux dire, c'est pas instantané, il faut plusieurs séances. "Les gens qui sont trop pressés, ça marche pas. »*

## 2.6. Effet placebo

Lorsqu'on leur pose la question de l'effet placebo de l'acupuncture, les deux praticiens n'ont pas tout à fait le même discours.

En effet, le premier exclut tout effet placebo à la pratique de cette médecine traditionnelle chinoise. Il est convaincu des résultats bénéfiques de l'acupuncture et, de par ses résultats, il affirme que l'acupuncture n'est pas un placebo.

*P6 : « Pas du tout ( rires ) ! C'est pas du tout un placebo. Ah non, quand on voit ce qu'on fait, non ! " Ouais, par rapport aux résultats ! Enfin je veux dire, en obstétrique, retourner un bébé, ça fonctionne. Y'a pas besoin de dire c'est un placebo, j'ai pas touché la patiente, je l'ai pas hypnotisée, je l'ai pas manipulée, je l'ai pas, non, non. Pareil, l'arrêt du tabac. Pour le sommeil, c'est des gens ils viennent, ils dorment pas et après ils dorment. Non c'est pas un placebo, non non. »*

L'autre médecin acupuncteur estime, comme la majorité des praticiens ayant participés à notre étude, que comme *« dans tout traitement, il y a une part de placebo. Donc, euh, oui, forcément. » ( P7 )*. C'est donc selon elle, en partie grâce à l'effet placebo que l'acupuncture permet des résultats favorables.

### 3) Comparaison à la littérature internationale

#### 3.1. Freins à l'orientation vers l'acupuncture

Bien que la plupart des médecins semblent approuver l'acupuncture, cette pratique n'est pas de recommandation courante au cours du parcours de soins coordonné par le médecin traitant.

Plusieurs explications peuvent être retenues, compte tenu de la faible orientation des patients vers cette médecine traditionnelle chinoise par les praticiens.

En effet, une enquête réalisée en 2020 dans le cadre d'une thèse a cherché à déterminer le pourcentage de médecins généralistes de Loire Atlantique et de

Vendée qui avaient adressé leurs patients chez l'acupuncteur les 12 derniers mois, ainsi que la fréquence de prescription.

Sur 121 médecins inclus dans l'étude, 49,5% avaient adressé des patients vers un médecin acupuncteur dans l'année et cela, moins d'une fois par mois.

Les principaux freins à cette prescription étaient : le manque de connaissances ( 48% ), l'absence d'interlocuteur ( 47% ), le coût ( 28,6% ) et le manque de preuves scientifiques ( 26 % ).

(22)

### *3.1.1. La méconnaissance de la pratique d'acupuncture*

Un des freins principaux à l'orientation vers l'acupuncture est la méconnaissance de cette pratique.

D'après une enquête téléphonique réalisée en 2008, concernant la prise en charge des nausées gravidiques par acupuncture, les médecins généralistes affirmaient que la méconnaissance de l'acupuncture était un frein à son utilisation.

(23)

### *3.1.2. Absence d'interlocuteur privilégié*

Les médecins généralistes interrogés ne semblent pas avoir d'interlocuteur acupuncteur, à qui adresser leurs patients. Cela constitue également un frein à l'orientation de ces derniers.

Dans une thèse qualitative française de 2017, évaluant la place de l'acupuncture dans le traitement de la douleur par des entretiens semi-dirigés auprès de patients, médecins généralistes et médecins acupuncteurs, les conclusions indiquent que les acupuncteurs échangent peu avec les médecins généralistes et réciproquement. (21)

Une autre thèse réalisée en 2019, évaluant les représentations et les relations entre patients, acupuncteurs et généralistes dans une étude qualitative, apporte les mêmes conclusions que la précédente.

Les patients n'évoquent pas non plus leur recours à l'acupuncture avec leur médecin traitant, par crainte de leur réaction ou pensant qu'il n'y a pas d'intérêt de les informer.

Certains acupuncteurs évoquent le manque de temps, mais également le manque de considération de leur travail par les médecins allopathes.

Les médecins généralistes, eux, ne communiquent pas pour des aspects pratiques ( manque de temps notamment ). (24)

De plus, une étude Américaine réalisée en 2001 a permis de montrer que les patients ne parlent pas à leur médecin généraliste de leur recours à l'acupuncture. Cela se ressent effectivement dans notre étude, où en effet, les praticiens n'ont quasiment aucun retour de patients concernant l'acupuncture dans les troubles du sommeil.

Pour finir, le statut illégal des acupuncteurs non médecins peut également représenter une crainte pour certains médecins généralistes qui orientent leurs patients.

La méconnaissance du statut juridique de l'exercice de l'acupuncture étant importante, il est probable que ce soit également un frein majeur.

Aucun participant à notre étude n'a cependant évoqué le sujet du cadre légal de cette pratique.

### *3.1.3. Le coût de l'acte d'acupuncture*

L'acte d'acupuncture est actuellement remboursé par la Sécurité sociale à hauteur de 18 euros dans certaines indications spécifiques.

Cependant, la plupart des consultations d'acupuncture ont un tarif plus élevé dans le cadre de dépassements d'honoraires ou de secteur déconventionné.

Plusieurs mutuelles remboursent également un certain montant de l'acte d'acupuncture.

Certaines proposent un « forfait » à dépenser annuellement, et donc un remboursement même hors conventionnement du praticien à la Sécurité sociale.

Actuellement, la SNMAF ( Syndicat National des Médecins Acupuncteurs de France ) revendique une augmentation du tarif de la consultation et de l'acte QZRB001.

Pourtant, le coût de la pratique apparaît comme un frein dans notre étude mais également dans certains autres travaux réalisés précédemment.

### *3.1.4. Absence de preuves scientifiques*

Dans notre étude, les praticiens ne présentaient pas particulièrement de réticence à l'orientation de leurs patients vers l'acupuncture et pensaient au contraire, que l'acupuncture pouvait être utile.

En revanche, dans certains travaux réalisés précédemment, l'absence de preuve scientifiques représentaient un frein à l'orientation vers l'acupuncture.

(22)

## 3.2. Avantages objectifs de l'acupuncture

### *3.2.1. Absence de prise en charge médicamenteuse*

Quasiment la totalité des médecins pense que la réalisation d'acupuncture permet de réduire considérablement la place des thérapeutiques médicamenteuses proposées dans les troubles du sommeil.

Dans une étude qualitative française de 2004, les patients affirmaient prendre moins de médicaments depuis qu'ils avaient recours à l'acupuncture.

Cette réduction de consommation des médicaments était motivée par leur inefficacité, la crainte des effets secondaires et l'accoutumance.

(25)

### 3.2.2. *Prise en charge globale*

De plus, la prise en charge globale des patients lors d'une séance d'acupuncture est jugée pour certains, intéressante, compte tenu du caractère plurifactoriel des troubles du sommeil.

Cette prise en charge globale est mise en avant par plusieurs participants à notre étude.

C'est par exemple en effet le cas dans une étude randomisée en simple aveugle, avec groupes parallèles qui a été réalisée entre janvier 2019 et janvier 2020.

Cette étude a inclus 56 patients.

L'objectif était d'explorer les effets de l'acupuncture contre l'acupuncture factice dans l'insomnie chronique, sur la qualité, l'efficacité et la latence du sommeil, de l'anxiété de de la dépression.

Les résultats ont montré une amélioration significative dans l'efficacité et la qualité du sommeil, une diminution de sa latence mais également de l'anxiété et la dépression chez les patients qui présentent une insomnie chronique.

(26)

### 3.3. Inconvénients de l'acupuncture

Comme toute thérapie, l'acupuncture peut engendrer des effets indésirables plus ou moins graves.

Plusieurs praticiens de notre étude ont effectivement rapporté qu'un des avantages de l'acupuncture était l'absence d'effets secondaires notables.

Cependant, l'acupuncture n'est pas totalement dépourvue d'effets secondaires.

Les principaux effets secondaires retrouvés au décours des séances d'acupuncture sont des petites hémorragies, des hématomes, des étourdissements, des nausées, de la fatigue, une aggravation passagère des symptômes ressentis par le patient.

Une revue systématique de la littérature a été réalisée à partir de Medline et la Cochrane Library, afin de décrire les effets indésirables qu'ils soient graves ou non graves.

Entre 2000 et 2012, 158 études ont été incluses. 69 ont décrit un cas indésirable isolé, parmi lesquelles 61 décrivaient l'évènement. 50 descriptions relataient des événements indésirables graves et 11 des événements non graves.

Dans 33% des cas, les effets indésirables étaient infectieux (arthrites septiques, endocardite, spondylodiscites... dont un des plus spectaculaires retrouvant une aortite septique nécrosante), dans 13% des cas l'évènement décrit était un pneumothorax ou un pneumopéritoine.

Dans 13% d'autres cas, il s'agissait de complications cardiaques et vasculaires ( tamponnade, hémopéricarde, pseudo-anévrismes).

Dans 20% des cas, les complications étaient neurologiques ( par exemple, une équipe coréenne a reporté le cas d'un patient avec compression épidurale par un hématome suite à une séance d'acupuncture traditionnelle ( Lee, Lee et al. 2011 )), dans 10% des cas, cutanées ( troubles pigmentaires, papules érythémateuses bombées après séance d'acupuncture à l'or ( Kim, Lee et al. 2002) ),



immunologiques dans 6% des cas et autres dans 4% des cas : une pancréatite ( aiguille longue de 13 cm utilisée ) et 2 galactorrhées.

Dans cette revue de la littérature, les complications y sont détaillées.

(27)

Pour pallier à ces complications, le Collège Français d'Acupuncture et de Médecine Traditionnelle Chinoise recommande 13 bonnes pratiques médicales sur le risque infectieux en acupuncture.

Recommandation 1 : N'utiliser que des aiguilles à usage unique dès lors qu'elles sont disponibles, ce qui est le cas pour toutes les aiguilles d'acupuncture de modèle courant.

Recommandation 2 : les aiguilles à usage unique sont non réutilisables et non stérilisables.

Recommandation 3 : les aiguilles individuelles sont à proscrire.

Recommandation 4 : le matériel réutilisable et immergeable (ventouses, fleurs de prunier, aiguilles spéciales...) est dans tous les cas :

- Soit immédiatement nettoyé (brassage sous eau courante)
- Soit pré-désinfecté : trempage avec un produit détergent-désinfectant selon la durée requise par le fabricant ou 15 minutes minimum (Ex : Aniosyme DD1®), nettoyage à la brosse et rinçage à l'eau courante et séchage.

Recommandation 5 : Après le nettoyage immédiat ou pré-désinfection (recommandation 4), le matériel thermorésistant doit être stérilisé par vapeur d'eau sous pression : 18 minutes à 134°C. La stérilisation par chaleur sèche genre « Poupinel » est à proscrire.

Recommandation 6 : Après nettoyage immédiat ou pré-désinfection (recommandation 4), le matériel thermosensible doit être stérilisé à froid avec un désinfectant type : soit eau de javel pendant 60 minutes, soit glutaraldéhyde (Endosporine®, Stéranios®) : 60 minutes, soit acide peracétique (Anioxyde 1000®, Bioxal M® : 30 mn). Le trempage est suivi d'un rinçage terminal abondant et séchage.

Recommandation 7: Les aiguilles d'acupuncture doivent être immédiatement placées après utilisation dans un collecteur spécifique homologué.

Recommandation 8: Les aiguilles ainsi collectées doivent être détruites par incinération par l'intermédiaire d'une filière d'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux.

Recommandation 9 : Se laver les mains avec un savon doux liquide à l'arrivée au cabinet, au départ du cabinet, en cas de mains visiblement souillées.

Recommandation 10 : Réaliser une friction des mains avec un produit hydro-alcoolique (PAH) entre chaque patient.

Recommandation 11 : il n'y a pas lieu de recommander une désinfection cutanée avant un acte d'acupuncture hors cas particuliers et hors techniques particulières (cf. recommandations du Collège français d'Acupuncture validées le 23 novembre 2006).

Recommandation 12 : La désinfection cutanée est recommandée chez les sujets immunodéprimés et en cas de lésions cutanées, chez le diabétique non insulinodépendant, les porteurs de valvulopathies et prothèses et chez les personnes à hygiène défectueuse. On réalisera une désinfection cutanée en deux temps : application de l'antiseptique (alcool à 70°), puis séchage à l'air libre en respectant un délai d'action de 2 minutes.

Recommandation 13 : L'asepsie cutanée est recommandée dans la pratique de l'auriculothérapie, la pose d'aiguilles semi-permanentes (ASP) au niveau auriculaire ou corporel, la mise en place de catgut, les saignées ponctuelles, les ventouses avec saignées. Il est recommandé une désinfection cutanée en 2 temps : application de l'antiseptique (alcool à 70°), puis séchage à l'air libre en respectant un délai d'action de 2 minutes.

Le Collège Français d'Acupuncture et de Médecine Traditionnelle Chinoise a également émis des recommandations concernant le risque de lésions d'organes.

En effet, il estime qu'il faut une « excellente connaissance de l'anatomie humaine profonde pour pouvoir délivrer ces traitements ».

Comme le montre l'enquête multicentrique sur l'incidence des effets secondaires de la pratique de l'acupuncture, réalisée en juin 2003, si les règles de sécurité sont respectées, cette pratique reste une méthode sûre. (28)

Une autre revue systémique et plus récente ( rapports de cas de 2012 à 2018 ), englobant 1160 participants en Australie permet également d'appuyer cette affirmation. (29)

### 3.4. Efficacité de l'acupuncture dans les troubles du sommeil

Une méta-analyse réalisée sur des bases de données anglaises et chinoises a été réalisée en 2019. 13 essais contrôlés randomisés ont été inclus, pour un total de 1061 participants. Plusieurs scores ont été utilisés afin de déterminer des résultats objectifs pour ces études, dont notamment le PSQI et l'ISI ( échelle qui évalue la gravité des symptômes de l'insomnie ).

Les résultats ont montré que l'acupuncture ainsi que l'acupuncture factice réduisaient les scores PSQI et ISI mais que les groupes d'acupuncture « réelle » montraient une diminution significative par rapport au groupe factice, sauf chez les patients présentant des troubles dépressifs majeurs. (30)

### 3.5. L'acupuncture et l'effet placebo

L'Académie nationale de médecine conclut à un effet placebo sur l'efficacité de l'acupuncture.

En revanche, elle ne « remet pas en question les effets favorables de l'acupuncture et des manipulations rachidiennes puisqu'elles restent, vis-à-vis des troubles considérés, statistiquement supérieures à l'abstention de traitement ; mais ils suggèrent que ces effets pourraient se produire, principalement ou exclusivement par activation des processus qui sont impliqués dans l'effet placebo lui-même. »

(31)

### 3.6. Recours à l'acupuncture

La plupart des patients ont recours à l'acupuncture par leur propre initiative.

En effet, dans notre étude, les participants ne proposent pas l'acupuncture dans la prise en charge des troubles du sommeil.

Une enquête sociologique a été réalisée en France sur la pratique de l'acupuncture.

Les conclusions montrent que la plupart des patients ayant recours à l'acupuncture le font suite à une absence de résultats par l'allopathie.

C'est seulement dans 16,5% des cas, que les patients sont orientés par leur médecin traitant dans cette étude. (32)

## 4) Perspectives pour l'acupuncture

On voit donc dans cette étude que l'acupuncture pourrait représenter une complémentarité intéressante aux thérapeutiques actuelles dans les troubles du sommeil non pathologiques.

Pourtant, le manque de communication entre les différents intervenants de la relation médecin traitant/acupuncteur/patient représente un frein majeur à l'expansion de cette pratique.

Il serait peut-être intéressant d'organiser des rencontres, des formations, entre médecins généralistes et acupuncteurs, cela permettrait que les uns et les autres

puissent échanger sur cette médecine non conventionnelle qui intrigue, mais reste peu proposée en pratique courante.

En effet, cela permettrait aux médecins allopathes de rencontrer d'éventuels interlocuteurs à qui adresser leurs patients mais également aux acupuncteurs de présenter, à la fois leur pratique, leurs résultats mais également les limites de leurs prises en charge.

De plus, un remboursement plus important et élargi de la sécurité sociale, permettrait également une prise en charge facilitée pour les patients.

Cela encouragerait peut-être plus de praticiens à se former à cette pratique et permettrait de réduire les délais d'attente, qui peuvent être importants en fonction des secteurs géographiques.

## V. Conclusion

L'acupuncture, branche de la médecine traditionnelle chinoise, pourrait être une alternative thérapeutique intéressante dans les troubles du sommeil non pathologiques.

Elle permettrait en effet de limiter la consommation de médicaments hypnotiques ainsi que leurs effets secondaires propres, sans présenter une majoration significative des effets indésirables liée à cette pratique.

Elle serait également le moyen de proposer une prise en charge globale au patient et donc d'étoffer l'arsenal thérapeutique de chaque praticien dans le cadre des troubles du sommeil.

Son recours en soins primaires est limité, et d'autant plus dans les troubles du sommeil, notamment par le manque de données scientifiques suffisantes prouvant son intérêt thérapeutique mais également par la méconnaissance des médecins généralistes à cette pratique et l'absence de travail en réseau entre médecins généralistes et médecins acupuncteurs.

Une réflexion quant à l'intégration plus facile de cette pratique au parcours de soins pourrait être envisagée en réunissant les différents intervenants.

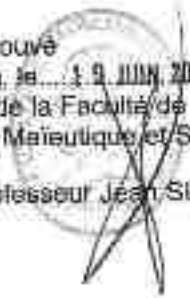
VU  
Strasbourg, le 10 juin 2023  
Le président du jury de thèse

Professeur Fabrice BERNA



VU et approuvé  
Strasbourg, le 19 JUILLET 2023  
Le Doyen de la Faculté de  
Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA





# ANNEXES

## ANNEXE 1 :

### The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Instructions: The following questions relate to your usual sleep habits during the past month only. Your answers should indicate the most accurate reply for the majority of days and nights in the past month. Please answer all questions. During the past month,

1. When have you usually gone to bed? \_\_\_\_\_
2. How long (in minutes) has it taken you to fall asleep each night? \_\_\_\_\_
3. When have you usually gotten up in the morning? \_\_\_\_\_
4. How many hours of actual sleep do you get at night? (This may be different than the number of hours you spend in bed) \_\_\_\_\_

5. During the past month, how often have you had trouble sleeping because you...	Not during the past month (0)	Less than once a week (1)	Once or twice a week (2)	Three or more times a week (3)
a. Cannot get to sleep within 30 minutes				
b. Wake up in the middle of the night or early morning				
c. Have to get up to use the bathroom				
d. Cannot breathe comfortably				
e. Cough or snore loudly				
f. Feel too cold				
g. Feel too hot				
h. Have had dreams				
i. Have pain				
j. Other reason(s), please describe, including how often you have had trouble sleeping because of this reason(s):				
6. During the past month, how often have you taken medicine (prescribed or "over the counter") to help you sleep?				
7. During the past month, how often have you had trouble staying awake while driving, eating meals, or engaging in social activity?				
8. During the past month, how much of a problem has it been for you to keep up enthusiasm to get things done?				
	Very good (0)	Fairly good (1)	Fairly bad (2)	Very bad (3)
9. During the past month, how would you rate your sleep quality overall?				

Component 1	#9 Score.....	C1
Component 2	#2 Score ( $\leq 15$ min = 0; 16-30 min = 1; 31-60 min = 2; $> 60$ min = 3) + #5a Score (if sum is equal 0 = 0; 1-2 = 1; 3-4 = 2; 5-6 = 3).....	C2
Component 3	#4 Score ( $> 7 = 0$ ; 6-7 = 1; 5-6 = 2; $< 5 = 3$ ).....	C3
Component 4	(total # of hours asleep)/(total # of hours in bed) x 100 $> 85\% = 0$ , 75%-84% = 1, 65%-74% = 2, $< 65\% = 3$ .....	C4
Component 5	Sum of Scores #5b to #5j (0 = 0; 1-9 = 1; 10-18 = 2; 19-27 = 3).....	C5
Component 6	#6 Score .....	C6
Component 7	#7 Score + #8 Score (0 = 0; 1-2 = 1; 3-4 = 2; 5-6 = 3).....	C7

Add the seven component scores together \_\_\_\_\_ **Global PSQI Score** \_\_\_\_\_

Buyse, D.J., Reynolds III, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Journal of Psychiatric Research*, 25(2), 193-213.

Reprinted with permission from copyright holder for educational purposes per the University of Pittsburgh, Sleep Medicine Institute, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) website at <http://www.sleep.pitt.edu/content.asp?id=1484&subid=2316>.

## ANNEXE 2 : INDEX DE SEVERITE DE L'INSOMNIE

**Index de Sévérité de l'Insomnie (ISI)**

Nom: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Pour chacune des questions, veuillez encercler le chiffre correspondant à votre réponse.

1. Veuillez estimer la **SÉVÉRITÉ** actuelle (dernier mois) de vos difficultés de sommeil.

a. Difficultés à s'endormir:

Aucune	Légère	Moyenne	Très	Extrêmement
0	1	2	3	4

b. Difficultés à rester endormi(e):

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

b. Problèmes de réveils trop tôt le matin:

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

2. Jusqu'à quel point êtes-vous **SATISFAIT(E)/INSATISFAIT(E)** de votre sommeil actuel?

Très Satisfait	Satisfait	Plutôt Neutre	Insatisfait	Très Insatisfait
0	1	2	3	4

3. Jusqu'à quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil **PERTURBENT** votre fonctionnement quotidien (p. ex., fatigue, concentration, mémoire, humeur)?

Aucunement	Légèrement	Moyennement	Très	Extrêmement
0	1	2	3	4

4. À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil sont **APPARENTES** pour les autres en termes de détérioration de la qualité de votre vie?

Aucunement	Légèrement	Moyennement	Très	Extrêmement
0	1	2	3	4

5. Jusqu'à quel point êtes-vous **INQUIET(ÈTE)/préoccupé(e)** à propos de vos difficultés de sommeil?

Aucunement	Légèrement	Moyennement	Très	Extrêmement
0	1	2	3	4

Copyright C. Morin (1993)

**Échelle de correction/interprétation:**

Additionner le score des sept items (1a+1b+1c+2+3+4+5) = \_\_\_\_\_

Le score total varie entre 0 et 28

0-7 = Absence d'insomnie

8-14 = Insomnie sub-clinique (légère)

15-21 = Insomnie clinique (modérée)

22-28 = Insomnie clinique (sévère)

ANNEXE 3 : LISTE DES MALADIES, SYMPTÔMES ET CONDITIONS  
POUR LESQUELS L'OMS CONSIDERE QUE L'EFFICACITE DE  
L'ACUPUNCTURE A ETE PROUVEE DANS LES ESSAIS CLINIQUES  
ETUDIES (OMS, 2002)

- Céphalées et migraines
- Douleurs faciales incluant les troubles de l'articulation temporo-  
mandibulaire,
- Douleurs de genoux,
- Lombalgie,
- Cervicalgie,
- Périarthrite de l'épaule,
- Polyarthrite rhumatoïde,
- Epicondylite du coude,
- Entorse,
- Sciatique,
- Douleur dentaires et dysfonction temporo-mandibulaire,
- Douleur postopératoire,
- Colique néphrétique,
- Epigastralgie aiguë (Ulcère gastroduodéal, gastrite aiguë et  
chronique),
- Rhinite allergique (y compris le rhume des foins),
- Les effets secondaires de la radiothérapie et / ou chimiothérapie,
- Nausées et vomissements,
- Conséquences d'accident vasculaire cérébral,

- Dépression,
- Hypertension artérielle essentielle,
- Hypotension primaire,
- Dysménorrhée primitive,
- Induction du travail de l'accouchement,
- Correction de la malposition du fœtus,
- Nausées matinales de la grossesse,
- Colique hépatique,
- Dysenterie aiguë bacillaire,
- Leucopénie

## ANNEXE 4 : GUIDE D'ENTRETIEN

1. Sexe
2. Age
3. Origine géographique
4. Nombre d'années d'expérience professionnelle
5. Lieu d'exercice: rural/ semi rural / citadin
6. Structure d'exercice: cabinet de groupe / remplacements / exercice seul / exercice hospitalier...
7. Que proposez vous à vos patients qui ont des troubles du sommeil?
- 8. A quel moment de la prise en charge proposez vous une consultation spécialisée dans les troubles du sommeil?**
9. Avez vous une formation en acupuncture? Une autre activité non conventionnelle?
10. Que pensez vous de la place de l'acupuncture **dans les troubles du sommeil non pathologiques ( c'est à dire, où aucune cause organique n'est retrouvée ) ?**
11. Proposez vous l'acupuncture à vos patients dans le cadre de troubles du sommeil? Si oui, à quel stade de la prise en charge? Si non, avez vous des réticences à orienter un patient vers l'acupuncture et pourquoi?
12. Avez vous des patients qui ont eu recours à l'acupuncture pour des troubles du sommeil? Quels sont vos retours?
13. A votre avis, quels sont les avantages et les inconvénients de l'acupuncture dans les troubles du sommeil?
14. Pensez vous que l'acupuncture est un placebo?

## ANNEXE 5 : EXTRAIT NUMERO 1 : ENTRETIEN P4

**Du coup je vais te demander si t'es d'accord que j'enregistre l'entretien, en sachant que ce sera de toute façon anonyme?**

Oui, pas de problème pour moi.

**Ok, parfait, alors je vais demander ton âge ?**

J'ai 28 ans, presque 29.

**Ton origine d'exercice, ton, enfin là où tu exerces en fait ?**

Ouais, moi j'exerce euh, tu veux dire niveau géographie ? J'exerce plutôt dans le Bas Rhin, en alsace, en France. Voilà, je suis originaire de cette région et j'ai fait mes études dans ce coin là.

**Ok, euh, combien d'années d'exercice professionnel tu as ?**

Alors j'ai fini mes études il y a à peu près deux ans, donc ça fait deux ans que je suis diplômée et que j'exerce en tant que remplaçante et puis avant ça les années d'internat et d'externat.

**Ok, euh, est ce que tu exerces plutôt en rural, en semi rural, euh, dis moi un petit peu ?**

Alors moi du coup, donc je fais exclusivement des remplacements, en libéral, j'exerce euh, plutôt dans deux types de euh de cabinet, euh, une grande partie qui est en urbain, dans des maisons urbaines de santé ou bien des cabinets d'association, vraiment en ville, dans des quartiers, plutôt dans des quartiers précaires avec population défavorisée, avec euh aussi des problématiques d'addictologie etc, ça c'est une bonne moitié on va dire et l'autre grosse moitié, là j'exerce plutôt en semi rural, c'est dans un cabinet à une vingtaine de minutes d'une

grande ville, euh et là voilà, comment dire, la population euh qui consulte dans ce cabinet est totalement différente voilà, c'est plus riche, c'est plus voilà.

**Ok. Euh, ta structure d'exercice, est ce que tu exerces du coup en cabinet de groupe, en remplacements, en exercice seul, exercice hospitalier?**

Alors, du coup en cabinet de médecine générale, euh, j'ai jamais enfin j'ai remplacé de temps en temps, vraiment occasionnellement des les cabinets où les praticiens exerçaient seuls mais c'est pas du tout la façon dont j'aime travailler donc euh actuellement je remplace exclusivement dans des cabinets de groupe, soit des maisons urbaines de santé, soit des cabinets d'association où ils sont, dans, là où j'exerce en semi rural ils sont deux, deux femmes et si je suis plutôt en ville dans le cabinet d'association en ville, ils sont trois.

**Ok, ça marche, euh là on rentre un peu plus dans le vif du sujet, que proposes tu à tes patients qui présentent des troubles du sommeil ?**

Alors, c'est quand même des consultations, euh, assez difficiles, assez complexes, euh j'essaye d'abord d'évaluer si c'est un trouble d'endormissement ou plutôt une question de réveil en semi partie de nuit ou aussi voir si c'est un peu une question plutôt de moral, de dépression, de déprime etc, ou si c'est d'autres mécanismes qui sont en jeu. Donc, j'essaye d'évaluer ça, après en général moi ce que je fais c'est que je leur demande de faire un calendrier, un agenda du sommeil, où je voilà, pour regarder un peu quelle est l'heure de coucher, quels sont les réveils, enfin voilà, souvent ils le font avec la montre si ils en ont une, enfin voilà j'essaye de voir, d'abord voilà c'est vraiment l'interrogatoire, j'essaye de voir s'il y a des prises d'excitants, j'essaye de voir quelles sont les modalités du coucher, est ce qu'ils ont une télé dans la chambre, est ce qu'ils lisent ? est ce que, voilà, vraiment, euh, essayer de prendre en compte vraiment toutes leurs modalités de coucher, ensuite

en fonction de ça, en général j'essaye de pas trop les brusquer avec le moral, même si je pense que c'est le moral, en premier lieu, j'essaye de voilà pas en parler tout de suite, même si je suis convaincue, voilà je laisse ça un petit peu de côté. Euh, je leur propose une carence en sommeil parfois, donc un coucher plus tard, un lever un peu plus tôt sans faire non plus 3h de sommeil hein, mais plutôt un coucher vers minuit et un lever vers 6h, 6h30. Euh, évidemment réduire les excitants, etc etc. Une activité physique, euh qu'est ce que je leur propose d'autre en première intention ?

Après évidemment si j'estime qu'il y a une pathologie type syndrome d'apnée du sommeil, etc, j'oriente vers là aussi. Je propose de la phytothérapie ou de l'aromathérapie facilement, euh, bon alors Euphytose Nuit, tous ces trucs là ou bien l'huile essentielle de lavande, voilà, ou de camomille, qui sont un peu apaisantes. Je leur dis de mettre sur les poignets, de respirer un petit peu, voilà. Euh, qu'est ce que je leur propose d'autre, je suis en train de réfléchir, euh, je pense qu'en première intention c'est plutôt ça, dont je parle vraiment.

**Ok.**

Après éventuellement voir la température de la pièce, s'ils ont un oreiller, si c'est une question aussi d'inconfort, des choses comme ça, mais c'est vrai qu'en premier lieu c'est plutôt ça que je fais.

**Ok, ça marche. Euh, à quel moment de la prise en charge proposes-tu une consultation spécialisée dans les troubles du sommeil ?**

Alors, en général c'est quand je les ai vus plusieurs fois à ce sujet là, euh, parce que souvent la première consultation voilà c'est très dense, il y a beaucoup de sujets à aborder, euh, effectivement si je m'oriente tout de suite vers une cause organique, type syndrome d'apnées du sommeil ou des choses comme ça, je vais leur proposer assez rapidement, je vais même peut être faire parfois un courrier à la première



consultation à ce sujet, si vraiment je vois le patient en face qui est un peu obèse, euh, qui ronfle, qui me dit « oui sa femme l'a déjà entendu faire des pauses », enfin voilà là c'est vraiment tac, j'oriente direct. Sinon, pas tout de suite, d'abord j'attends de les revoir avec le calendrier, l'agenda, de voir si ce qu'ils ont mis en place ça a un petit peu joué, après si j'ai l'impression que c'est vraiment, vraiment le moral, je l'aborde en général à la deuxième consultation. De voir un petit peu au niveau du travail, de la famille, de la vie privée, du couple, l'état de fatigue psychologique, etc. Si je vois que de l'autre côté ça accroche et qu'il est pas choqué par ce que je dis, euh, je commence à proposer bah un suivi par psychologue ou psychothérapeute, voilà. Euh de ce côté-là. Après euh, prise en charge spécialisée, t'entends ça par médicale ?

Euh, par forcément, non pas forcément.

Euh parce qu'après, on a, on travaille, on est assez proches du centre des troubles du sommeil à Strasbourg, là où je suis. Donc c'est vrai que ça nous arrive quand même assez régulièrement dans des situations où on s'enlise un petit peu et malgré tous les conseils qu'on peut donner, on s'en sort pas, ça nous arrive régulièrement d'adresser les patients chez eux. Donc ça je dirais que c'est au bout de la 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> consultation. Mais des consultations qui sont échelonnées, enfin à chaque fois il y a allez deux ou trois semaines entre chaque consultation, le temps de mettre les choses en place, allez deux semaines ça dépend un peu des situations.

**D'accord ok, et quand tu parles du centre du sommeil, c'est, ils rencontrent qui en premier lieu ?**

Alors il me semble qu'ils rencontrent en premier lieu un médecin diplômé du sommeil, des troubles du sommeil, euh, qui fait une consultation, qui, bon ça en général on l'a fait avant, mais qui regarde sa prise de sang, syndrome des jambes

sans repos etc etc, qui souvent fait une polysomnographie et euh qui propose, euh, une prise en charge, euh voilà. En général je pense qu'ils rencontrent personne d'autre que le médecin du sommeil, alors je sais pas s'ils ont une équipe, franchement je suis pas bien au clair là-dessus, je sais pas si ils rencontrent une infirmière dédiée avant ou pas, mais en tous cas j'ai toujours un courrier du médecin.

**Ok, ça marche, euh, est ce que tu as une formation en acupuncture, ou bien une autre activité non conventionnelle ?**

Euh, non. En acupuncture, non j'ai pas de formation. Par contre j'étais en stage chez une praticienne, c'était en quelle année, c'était en 3<sup>ème</sup> année, c'était mon stage couplé pédiatrie. J'étais en stage chez une praticienne qui faisait de l'acupuncture euh donc, ah même j'étais en stage chez deux praticiens qui faisaient de l'acupuncture, en premier semestre et en troisième année. Et donc là, euh, voilà, j'ai pu voir des consultations dédiées. Les motifs euh qui sont abordés, et pour lesquels ils proposaient de l'acupuncture, donc ça j'ai quand même pas mal vu de consultations d'acupuncture, par contre non j'ai pas de formation par rapport à ça et euh, d'autres médecines non conventionnelles, non j'ai pas de formation. Je m'intéresse un petit peu à l'aromathérapie mais un petit peu, c'est-à-dire que parfois ça me permet de prescrire entre guillemets quelque chose qui, je pense, peut fonctionner mais qui est quand même plus doux que certains médicaments, pour les patients qui ont vraiment besoin d'une prescription. Donc ça, ça m'arrive quand même régulièrement de prescrire de l'aromathérapie. Mais euh, enfin régulièrement, je sais pas, on va dire sur 5% des consultations, voilà sur des toux trainantes, j'avoue que je prescris des huiles essentielles parfois, pour ceux qui ont justement des troubles du sommeil, sur les troubles de l'humeur, ça m'arrive de m'aider ce côté là si

je sens qu'ils sont réceptifs. Mais euh, j'ai pas de formation par rapport à ça et j'ai pas de formation par rapport à autre chose euh, d'alternatif ou de complémentaire.

**Ok, euh, que penses-tu de l'acupuncture dans les troubles du sommeil non pathologiques, donc où aucune cause organique n'a été retrouvée ?**

Bah c'est vrai que c'est pas quelque chose que je, je m'en rends compte là, en en parlant, c'est pas quelque chose que je propose, par contre, euh, je suis convaincue que ça pourrait aider certains de mes patients, en fait.

**Ok.**

Donc je pense que ça pourrait bien les aider, la question c'est aussi d'avoir un interlocuteur pertinent, en qui on a confiance pour les orienter. C'est vrai que, euh, en ville bon il y a en a plein, mais je les connais pas forcément. Par contre dans le cabinet où je suis en semi rural, je, j'ai pas d'interlocuteur acupuncteur. Donc, euh, en fait je le fais pas. Mais c'est vrai que je pense que ça pourrait être une alternative intéressante.

**Ok, donc t'as déjà un petit peu répondu à la question suivante mais je te la pose quand même telle quelle, proposez-vous l'acupuncture à vos patients dans le cadre des troubles du sommeil? Euh, si oui, à quel stade de la prise en charge ? et si non, est ce que tu as des réticences à orienter un patient vers l'acupuncture justement, dans les troubles du sommeil?**

Alors, du coup, non, j'avoue que pour ça j'oriente pas, après je me rends compte que j'oriente très peu vers l'acupuncture, euh, même pour d'autres choses qui paraîtraient intéressantes à prendre en charge par l'acupuncture, j'oriente très peu vers ça, ça je m'en rends compte. Voilà, c'est surtout j'ai l'impression parce que j'ai pas d'interlocuteur ou je sais pas vers qui adresser les gens. En fait, j'ai l'impression que si je leur dis « allez voir un acupuncteur », parfois je les oriente qu'à moitié,

finalement ils se débrouillent un petit peu. Et comme dans toutes les médecines complémentaires j'ai peur qu'ils tombent sur des personnes qui sont pas à mon sens compétents. Euh, voilà, je pense que je serais beaucoup plus à l'aise d'orienter vers un médecin acupuncteur, que vers quelqu'un qui fait de la médecine traditionnelle chinoise, mais sans être médecin. Je sais pas pourquoi hein, mais je serais beaucoup moins à l'aise à orienter. Donc c'est aussi je pense, un frein parce que du coup j'ai pas de personne vers qui les orienter. Après est ce que j'ai des réticences, non non non, parce que moi je suis convaincue que ça peut aider certaines personnes, hein. C'est vrai qu'en fait je me rends compte que je le fais plus dans les troubles de la ménopause. J'ai une orientation un peu gynéco dans ma pratique et c'est vrai que je pense beaucoup plus à proposer aux femmes de l'acupuncture dans les troubles de la ménopause, parce que je sais que dans une ville à 15/20minutes, il y a tout un complexe de sages femmes, qui fait de l'acupuncture, de l'homéopathie voilà. Et du coup, j'oriente facilement là bas. Mais pour les troubles du sommeil j'y pense pas.

**Ok d'accord. Est-ce que tu as des patients qui ont eu recours à l'acupuncture pour des troubles du sommeil ? Et si oui, quels sont tes retours ?**

Alors, euh, réfléchissons, récemment non et de façon un peu plus ancienne... Alors ce qu'il y a aussi, c'est que comme j'exerce à moitié, enfin à mi temps, euh, dans des structures où il y a une population beaucoup plus précaire, euh, c'est, en fait c'est pour ça aussi que j'y pense pas, en fait c'est que c'est aussi pas une patientèle qui peut se permettre de faire, euh, de l'acupuncture puisque s'il faut payer un petit dépassement ils peuvent pas, vraiment pas du tout, et aussi parce que, peut être culturellement, c'est pas quelque chose qui les touche. Euh, c'est surtout des populations qui sont plutôt origine des pays d'Afrique ou de l'Europe de l'Est et je

pense pas que culturellement, l'acupuncture soit quelque chose qui les intéresse ou qui les, je vais pas dire en, dans laquelle ils croient, mais presque en fait. Donc, en fait toute cette partie là, je peux pas, enfin j'ai l'impression de pas pouvoir proposer de l'acupuncture et je pense que ça accrocherait pas particulièrement. Et après, euh, toute la patientèle qui est moins précaire, ceux là non, dernièrement j'ai pas de patients adressés, enfin que j'ai adressé pour troubles du sommeil. Enfin adressé à un acupuncteur pour troubles du sommeil.

**Pas de retour quoi.**

Voilà

**Ok, euh à ton avis quels sont les avantages de l'acupuncture dans les troubles du sommeil ?**

Dans les troubles du sommeil, alors, euh, qu'est ce qui favorise l'endormissement dans l'acupuncture ? Ou qu'est ce qui ? Les avantages par rapport à quoi ?

**Euh les avantages de manière globale de l'acupuncture, par rapport peut être à autre chose, dans les troubles du sommeil ?**

Ouais, euh, premièrement, c'est une prise en charge non médicamenteuse. On est quand même un peu limité niveau médicament pour les troubles du sommeil, c'est-à-dire que c'est vite très fort, et euh, pas forcément recommandé. Donc c'est non médicamenteux. C'est, du coup, il y a pas de, notion, de, euh, comment dire, de, bah d'addictivité, comment dire, euh ils sont pas accros à l'acupuncture. ( rires ) ; Pas besoin de faire de schéma de décroissance, de choses comme ça, euh justement, si je les oriente vers un acupuncteur médecin, bah c'est un médecin, un deuxième avis médical, qui permettrait de les prendre en charge et de les voilà, de donner aussi un avis de ce côté-là. Euh, c'est quelque chose qui est pas invasif, on est pas obligé de leur mettre, je sais pas, des choses vraiment invasives, de les garder à la maison, ça

de dure le temps de la consultation et puis, bon parfois on laisse les aiguilles, mais c'est pas quelque chose d'embêtant. C'est quelque chose qui est indolore, à priori, ou en tous cas largement supportable. Donc ça c'est déjà pas mal d'avantage, voilà.

Et un temps pour eux, aussi, j'ai l'impression. C'est aussi, tu vois, par rapport justement aux troubles du sommeil, en lien avec le moral, euh, ça permet aussi d'avoir un temps pour soi en fait, où on se soigne et où on a vraiment un espèce de prise en charge un peu cocon, on est là, alors voilà moi je sais qu'ils faisaient un peu comme ça, ils mettaient une petite musique dans la salle, une petite couverture, enfin voilà c'est aussi un temps pour soi.

**Ok, ok, et du coup maintenant quels sont selon toi les inconvénients de l'acupuncture dans les troubles du sommeil ?**

Alors, premier inconvénient, euh, il faut qu'il y ait une adhérence du patient et ça je pense que tous les patients sont pas, euh, prêts à faire de l'acupuncture, parce que euh, ça peut leur paraître, euh, un peu justement, de la médecine vaudou ou des choses comme ça. Donc l'adhérence, le prix peut être. Alors je sais qu'il y a, euh, je sais que j'avais une des praticiennes chez qui j'étais en stage qui faisait tarif consultation G, donc voilà, pas de dépassement par rapport à ça, qui faisait même le tiers payant si y'avait besoin. Et l'autre praticien avait une cotation, alors je sais plus laquelle c'était mais ça amenait la consultation à environ 38 euros. Après voilà, il y a toujours la possibilité de faire le tiers payant mais je pense que ça peut être un frein le fait que ça ait un coût. Euh, et puis peut être l'accessibilité aussi, à trouver le bon praticien. Parce que bon, je sais pas, en Alsace j'ai l'impression qu'il y en a, après je sais pas comment ça se passe dans d'autres régions de France... Si le premier acupuncteur correct c'est à 1 heure de route, voilà, c'est pas quelque chose qu'on peut acheter, c'est pas quelque chose qu'on peut prendre, il faut pouvoir consulter le

praticien. Donc ça je pense que ça fait partie des inconvénients dans certaines régions, ou en tous cas dans certains coins. Le fait qu'ils soient pas véhiculés aussi. S'il y a pas l'acupuncteur dans le village ou dans le village d'à côté, pour certaines personnes, notamment âgés, ça peut être compliqué. Et qu'est ce qu'il pourrait y avoir d'autre comme inconvénient ? Bah je pense que c'est surtout ça. La peur de l'aiguille peut être, pour certains, ça peut compter je pense. Et voilà.

**Ok, est ce que tu penses que l'acupuncture est un placebo ? Et pourquoi ?**

Non, je pense pas. Je pense que, comme dans toute médecine, il y a une part de placebo hein, mais comme dans le lien médecin malade, comme dans voilà, tout ce qu'on donne et tout ce qu'on fait il y a une part de placebo. Mais je pense que ça ne s'arrête pas là. En tous cas, il y a quand même des choses, euh, il me semble qu'il y a des études qui ont été montrés sur l'anesthésie par l'acupuncture, euh en Chine ou je sais plus où, et que ça fonctionne quoi hein. Enfin les gens, enfin est ce que c'est une forme d'hypnose, est ce que c'est, mais en tous cas non moi je pense qu'il y a une part de, il y a pas que du placebo. Et je sais plus, je sais pas, là pour le coup je suis pas renseignée, mais si il y a des études sur les animaux, parce que les animaux, tu leur fais de l'acupuncture, pour eux il y a pas d'effet placebo. Donc je sais pas si en médecine vétérinaire ils s'en servent. Mais voilà, ça pourrait être euh, je sais pas, mais je pense pas qu'il y ait que du placebo.

**Ok ça marche. Bah écoute au niveau des questions j'ai terminé, donc juste deux trois mots sur ma thèse, donc c'est une étude qualitative sur la place de l'acupuncture dans les troubles du sommeil en médecine générale, donc euh, voilà. Je te ferais deux trois retours quand j'aurais fini tout ça.**

Ok très bien, merci.

**Merci.**

ANNEXE 6 : EXTRAIT NUMERO 2 : ENTRETIEN P2

**Du coup je vais déjà te demander si tu es d'accord que ce soit enregistré sachant que ça va être anonyme bien sûr ?**

Oui pas de souci pour l'enregistrement

**Ok super et du coup je t'expliquerai en quelques mots mon sujet de thèse à la fin de l'entretien.**

Ouais

**Alors je vais te demander ton âge ?**

33 ans.

**Ok, Ton origine géographique d'exercice ?**

68440 Eschentzwiller

**Ok, euh, combien de temps ça fait que tu exerces ?**

On va dire 3 ans, enfin 4, on va dire 4 ans avec les remplacements

**Ok du coup tu exerces dans un milieu plutôt rural, semi rural, citadin ?**

Semi rural

**Ok. Ta structure d'exercice, est ce que c'est un cabinet de groupe, est ce que tu fais des remplacements, est ce que tu exerces seule ? en structure hospitalière ?**

En groupe.

**Ok, vous êtes nombreux ?**

3 avec moi, j'ai 2 associés

**Ok, alors, que proposes tu à tes patients qui ont des troubles du sommeil ?**

Là c'est des questions ouvertes du coup c'est ça ?

**Voilà c'est ça.**



Et je dois répondre en combien de mots ?

**Comme tu veux, il n'y a pas de limite.**

Ok d'accord, en premier dépistage d'apnée du sommeil

**Autre chose ou ?**

Consultation d'un psychologue éventuellement

**Ok, encore autre chose ou c'est tout ?**

Modifications, enfin règles hygiéno diététiques, modification des habitudes de vie et comme dit mélatonine et en dernier recours somnifères.

**Ok, à quel moment de la prise en charge proposes tu une consultation spécialisée dans les troubles du sommeil ?**

Mhmm , on va dire après échec d'un somnifère ou si demande de la part du patient.

**Ok, est ce que tu as une formation en acupuncture, ou bien une autre activité non conventionnelle ?**

Non

**Ok, euh, qu'est ce que tu penses de la place de l'acupuncture justement dans les troubles du sommeil non pathologiques, donc c'est-à-dire qu'aucune cause organise n'est retrouvée ?**

Euh oui c'est quelque chose que je pourrais aussi proposer.

**D'accord., donc est ce que c'est quelque chose que tu proposes à tes patients dans les troubles du sommeil justement?**

Oui, quand je disais psychologue c'était médecine alternative : acupuncture, sophrologie, c'est des choses que je peux proposer. J'essaye de proposer avant des médicaments.

**D'accord, donc au niveau du stade de la prise en charge c'est quand même assez tôt quoi dans cette prise en charge.**

Tout à fait, en 2<sup>ème</sup> intention comme dit après les modifications des habitudes de vie.

**D'accord ok et donc tu n'as pas de réticences à prescrire l'acupuncteur du coup dans les troubles du sommeil?**

Non

**Ok, est ce que tu as des patients qui ont eu recours à l'acupuncture pour des troubles du sommeil ?**

Quelques uns ouais, je pense que c'est sous évalué parce que les patients ils nous disent pas forcément.

**D'accord OK.**

Je pense que j'en ai déjà eu 2 ou 3 qui m'en ont parlé.

**D'accord, ok. Et du coup quels étaient les retours ?**

Euh pour des... euh ça marche on va dire dans les insomnies peu graves on va dire, enfin, si le patient est motivé pour faire plusieurs séances et je sais pas, je pense que ça peut aider une personne sur cinq.

**Ok. A ton avis quels sont les avantages déjà de l'acupuncture dans les troubles du sommeil ?**

Euh bah pas d'effet secondaire des médicaments, solution à relativement court terme, euh, peut être amélioration de l'anxiété qui peut y avoir le reste de la journée.

Voilà. Enfin pas de médication pour un trouble qui n'en nécessite pas.

**Ok et les inconvénients du coup ?**

Mhm , bah si exercé par un praticien non conventionné, coût de la consultation hein ? Euh, il faut qu'il y ait une adhésion du patient. Euh et peut être répétition des séances, où il faut aussi que le patient soit motivé, faut pas qu'il y ait de phobie des aiguilles quoi. Ca existe aussi de temps en temps.

**Donc le temps que ça prend en fait de faire les séances quoi.**

Ouais le temps que ça prend, le coût que ça peut avoir et voilà je pense qu'il y a certains patients qui n'y croient pas donc il faut quand même un minimum d'adhésion, des patients qui sont sensibles entre guillemets aux médecins parallèles, j'aime pas trop ce terme mais voilà on va dire la médecine non conventionnelle.

**Ok, tu vois d'autres inconvénients ou c'était tout ?**

Mhm, peut être difficultés à trouver un praticien formé à l'acupuncture.

**Ouais ok, alors maintenant je vais passer à la questions suivante, est ce que tu penses que l'acupuncture est un placebo ?**

Euh, je pense qu'il y a peut-être une part placebo plus importante que pour les médicaments, donc un petit peu on va dire.

**D'accord, ok.**

Moins que l'homéopathie et plus qu'un somnifère.

**D'accord, et pourquoi tu penses ça du coup ?**

Euh, je m'y suis pas trop formée mais je pense que c'est par rapport, je sais pas ça joue un peu sur les méridiens, médecine chinoise, euh, et voilà je sais pas si il y a vraiment un fondement...

**Scientifique ?**

Scientifique oui.

**Ok très bien. Bah écoute c'est déjà fini.**

J'espère que tu n'es pas trop déçue par mes réponses.

**Non pas du tout.**

J'ai été honnête.

**Bah c'est très bien c'est ce qu'il faut. Bah du coup, moi ma thèse en fait, c'est sur la place de l'acupuncture dans la prise en charge des troubles du sommeil non organiques en médecine générale. Du coup c'est une thèse qualitative et**

**puis voilà j'essaye de faire un peu un état des lieux de ce que les médecins généralistes proposent en Alsace.**

D'accord, c'est vachement bien comme sujet, c'est vrai qu'on y est beaucoup confronté. C'est des consultations qui prennent du temps et bon c'est vrai que ça peut être intéressant de voir si il existe d'autres, parfois pour pas prescrire juste Zolpidem, pour pouvoir déprescrire et proposer autre chose au patient.

**C'est ça.**

# BIBLIOGRAPHIE

1. Terral C. Thérapies complémentaires personnalisées. *Hegel*. 2015;2(2):100-6.
  
2. Stéphan JM. *Abrégé de l'histoire de la médecine chinoise*. 2011;
  
3. *Les clés de l'auriculothérapie. Clinique et Pratique*. Yves Rouxville. Editions Satas, 2016 - 55,50 € - 244 p - ISBN : 978-2-87293-162-0. *Hegel*. 2019;2(2):177-177.
  
4. Corvisier R. *Soigner avec l'acupuncture*. [Nouvelle édition]. Malakoff: Dunod; 2019.
  
5. UNESCO - L'acupuncture et la moxibustion de la médecine traditionnelle chinoise [Internet]. [cité 28 févr 2023]. Disponible sur:  
<https://ich.unesco.org/fr/RL/lacupuncture-et-la-moxibustion-de-la-mdecine-traditionnelle-chinoise-00425>
  
6. CCAM en ligne - [Internet]. [cité 28 févr 2023]. Disponible sur:  
<https://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/trouver-un-acte/fiche-abreegee.php?code=QZRB001>
  
7. Chapitre préliminaire : Médecin généraliste de premier recours et médecins spécialistes de premier ou deuxième recours. (Articles L4130-1 à L4130-2) - Légifrance [Internet]. [cité 28 févr 2023]. Disponible sur:

<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000031928438/2016-01-28>

8. ECN-referentiel-de-psychiatrie.pdf [Internet]. [cité 28 févr 2023]. Disponible sur:

<http://www.asso-aesp.fr/wp-content/uploads/2014/11/ECN-referentiel-de-psychiatrie.pdf>

9. Sommeil · Inserm, La science pour la santé [Internet]. [cité 11 mai 2023].

Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/sommeil/>

10. Sommeil · Inserm, La science pour la santé [Internet]. [cité 11 mai 2023].

Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/sommeil/>

11. Sftg - Has. Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale. Médecine du Sommeil. déc 2007;4(14):5-27. Disponible sur:

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/rpc\\_sftg\\_insomnie\\_-\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/rpc_sftg_insomnie_-_recommandations.pdf)

12. Troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte [Internet]. Collège des Enseignants de Neurologie. 2016 [cité 28 févr 2023]. Disponible sur: [https://www.cen-](https://www.cen-neurologie.fr/fr/deuxieme-cycle/troubles-du-sommeil-lenfant-ladulte)

[neurologie.fr/fr/deuxieme-cycle/troubles-du-sommeil-lenfant-ladulte](https://www.cen-neurologie.fr/fr/deuxieme-cycle/troubles-du-sommeil-lenfant-ladulte)

13. Benzodiazépines hypnotiques au long cours : un intérêt thérapeutique limité [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 févr 2023]. Disponible sur:

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1756665/fr/benzodiazepines-hypnotiques-au-long-cours-un-interet-therapeutique-limite](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1756665/fr/benzodiazepines-hypnotiques-au-long-cours-un-interet-therapeutique-limite)

14. Riemann D, Baglioni C, Bassetti C, Bjorvatn B, Dolenc Groseelj L, Ellis JG, et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal of Sleep Research*. 2017;26(6):675-700.

15. Yin X, Gou M, Xu J, Dong B, Yin P, Masquelin F, et al. Efficacy and safety of acupuncture treatment on primary insomnia: a randomized controlled trial. *Sleep Medicine*. 1 sept 2017;37:193-200.

16. AM92-2010.pdf [Internet]. [cité 2 mars 2023]. Disponible sur:  
<https://www.meridiens.org/acuMoxi/neufdeux/AM92-2010.pdf>

17. Object. Acupuncture for insomnia. [cité 23 mai 2023]; Disponible sur:  
[https://core.ac.uk/reader/38048092?utm\\_source=linkout](https://core.ac.uk/reader/38048092?utm_source=linkout)

18. Zhang J, Zhang Z, Huang S, Qiu X, Lao L, Huang Y, et al. Acupuncture for cancer-related insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Phytomedicine*. 20 juill 2022;102:154160.

19. Acupuncture\_WHO\_2003.pdf [Internet]. [cité 28 févr 2023]. Disponible sur:  
[https://chiro.org/acupuncture/FULL/Acupuncture\\_WHO\\_2003.pdf](https://chiro.org/acupuncture/FULL/Acupuncture_WHO_2003.pdf)

20. fiche\_acupuncture.pdf [Internet]. [cité 28 févr 2023]. Disponible sur:  
[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche\\_acupuncture.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_acupuncture.pdf)

21. Vappou H, Huynh M. Place de l'acupuncture dans le traitement de la douleur : enquête par entretiens semi-dirigés auprès de patients, médecins généralistes et médecins acupuncteurs. Thèse med. Tours, Faculté de médecine, 2017 : 3001.

22. Restout C. Enquête auprès des médecins généralistes sur la place de l'acupuncture dans le parcours de soins coordonnés. Université de Nantes; 2020.

23. Iolaine G. L'acupuncture dans la prise en charge des nausées et vomissements gravidiques. Pratiques et représentations de 100 médecins généralistes interrogés par téléphone. [Angers]: Université de Nantes; 2008.

24. Berland - 2019 - FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES.pdf [Internet]. [cité 28 mars 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02516883/document>

25. AM 2005-3.pdf [Internet]. [cité 3 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.meridiens.org/acuMoxi/quatre-trois/AM%202005-3.pdf>

26. Liu C, Zhao Y, Qin S, Wang X, Jiang Y, Wu W. Randomized controlled trial of acupuncture for anxiety and depression in patients with chronic insomnia. *Ann Transl Med.* sept 2021;9(18):1426.

27. Barry C, Seegers V, Gueguen J, Hassler C, Ali A, Falissard B. Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture.



28. Ernst G, Strzyz H, Hagmeister H. Incidence of adverse effects during acupuncture therapy—a multicentre survey. *Complementary therapies in medicine*. 2003;11(2):93-7.
29. Wang CC, Tan JY, Williams A. Safety and side effects of acupuncture therapy in Australia: A systematic review. *European Journal of Integrative Medicine*. 1 avr 2019;27:81-9.
30. Liu C, Xi H, Wu W, Wang X, Qin S, Zhao Y, et al. Placebo effect of acupuncture on insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Palliative Medicine*. janv 2020;9(1):199-129.
31. 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.
32. acumox2005\_41.pdf [Internet]. [cité 3 avr 2023]. Disponible sur: [https://www.meridiens.org/acuMoxi/quatreun/acumox2005\\_41.pdf#page=9](https://www.meridiens.org/acuMoxi/quatreun/acumox2005_41.pdf#page=9)
33. Eva Ensanyar , Romain Manière. Acupuncture et médecine Générale: représentations et relations entre patients, acupuncteurs et généralistes. Une étude qualitative.
34. Lee SH, Lim SM. Acupuncture for insomnia after stroke: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Altern Med*. 19 juill 2016;16:228.

35. Garland SN, Xie SX, DuHamel K, Bao T, Li Q, Barg FK, et al. Acupuncture Versus Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial. *J Natl Cancer Inst.* 9 avr 2019;111(12):1323-31.
36. 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.
37. Lan Y, Wu X, Tan HJ, Wu N, Xing JJ, Wu FS, et al. Auricular acupuncture with seed or pellet attachments for primary insomnia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Altern Med.* 2 avr 2015;15:103.
38. 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.
39. Bernard AM. L'acupuncture en secteur public, quelle place ? . [Mémoire pour la Capacité de Médecine d'Acupuncture]. Nantes : Université de Nantes ; 2012.
40. Brignol TN, Stéphan JM. Y-a-t-il des effets secondaires à l'acupuncture ? *Acupuncture et Moxibustion* 2013;12(1):50-5.

41. Zhao FY, Fu QQ, Kennedy GA, Conduit R, Zhang WJ, Wu WZ, et al. Can acupuncture improve objective sleep indices in patients with primary insomnia? A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine*. 1 avr 2021;80:244-59.
42. Roudier A. Recours aux approches complémentaires en médecine : revue de la littérature et enquête dans un cabinet de médecine générale. [Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Paris : Université Pierre et Marie Curie ; 2014.
43. Stéphan JM. Incidents et accidents attribués à l'acupuncture. 2007;
44. Jing R, Feng K. Efficacy of intradermal acupuncture for insomnia: a meta-analysis. *Sleep Medicine*. 1 sept 2021;85:66-74.
45. 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.
46. 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.
47. Triadou P, Desjeux D, Lafont JL, Martin O, Derien V. L'acupuncture en France aujourd'hui (V) Typologies des Patients. 2006;

48. Collège Français d'Acupuncture et de Médecine Traditionnelle Chinoise. Fiche d'information des patients. (en ligne). <http://www.cfamtc.org/>.
49. Zhang M, Zhao J, Li X, Chen X, Xie J, Meng L, et al. Effectiveness and safety of acupuncture for insomnia. *Medicine (Baltimore)*. 11 nov 2019;98(45):e17842.
50. Yin X, Li W, Liang T, Lu B, Yue H, Li S, et al. Effect of Electroacupuncture on Insomnia in Patients With Depression. *JAMA Netw Open*. 7 juill 2022;5(7):e2220563.
51. Eisenberg DM, Kessler RC, Von Rompay MI, Kaptchik 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.
52. Lu Y, Zhu H, Wang Q, Tian C, Lai H, Hou L, et al. Comparative effectiveness of multiple acupuncture therapies for primary insomnia: a systematic review and network meta-analysis of randomized trial. *Sleep Medicine*. 1 mai 2022;93:39-48.
53. Zhuang Y, Xing J jing, Li J, Zeng BY, Liang F rong. History of acupuncture research. *Int Rev Neurobiol*. 2013;111:1-23.
54. 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.

55. ZHAO Fei-yi, XU Hong, HONG Yu-fang, ZHAO Ying-xia, YAN Haixia, MA Qia-yi, MING Xing, HUJing, XU Yan, Attention network function of insomniacs improved by manual acupuncture: Evidence from Attention Network Task. *World Journal of Acupuncture Moxibustion House*. Volume 29, Issue 2, June 2019, Pages 91-96. In.
56. Zhang XF. [Ear acupressure in the treatment of insomnia]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1993, 13(6):297–298 [in Chinese].
57. 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.
58. Montakab H, Langel G. L'effet de l'acupuncture dans le traitement de l'insomnie. Etude clinique d'évaluation subjective et objective [The effect of acupuncture in the treatment of insomnia. Clinical study of subjective and objective evaluation]. *Schweiz Med Wochenschr Suppl*. 1994;62:49-54. French. PMID: 8073240.
59. Liu C, Zhao Y, Qin S, Wang X, Jiang Y, Wu W. Randomized controlled trial of acupuncture for anxiety and depression in patients with chronic insomnia. *Ann Transl Med*. sept 2021;9(18):1426.
60. Evaluation de l'acupuncture : méta-analyse : l'acupuncture apparaît efficace dans les insomnies. Olivier Goret et Johan Nguyen. *Acupuncture & Moxibustion. Revue*

Française de Médecine Traditionnelle Chinoise. Avril-Mai-Juin 2010. Volume 9.  
Numéro 2.

61. Sok SR, Erlen JA, Kim KB. Effects of acupuncture therapy on insomnia. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;44(4):375-84.

62. Médecine manuelle et Acupuncture : Généralités et Actualités sur leur efficacité.  
Enquête sur les profils et les motivations, impacts sur la qualité de vie  
professionnelle, personnelle et économiques des médecins généralistes les utilisant.  
Fabien Jaubertie.

63. Pei W, Peng R, Gu Y, Zhou X, Ruan J. Research trends of acupuncture therapy  
on insomnia in two decades (from 1999 to 2018):a bibliometric analysis. *BMC  
Complement Altern Med*. 22 août 2019;19:225.

64. Organisation mondiale de la santé. Stratégie de l’OMS pour la médecine  
traditionnelle pour 2014-2023.

65. Organisation Mondiale de la Santé. Principes directeurs pour la formation de  
base et la sécurité dans la pratique de l’acupuncture [30/10/2019].

66. Riedel B, Lichstein K, Peterson BA, Epperson MT, Means MK, Aguillard RN. A  
comparison of the efficacy of stimulus control for medicated and nonmedicated  
insomniacs. *Behav Modif*. 1998 Jan;22(1):3-28. doi: 10.1177/01454455980221001.  
PMID: 9567734.

67. Lin Y fang, Liu Z dan, Ma W, Shen W dong. Hazards of insomnia and the effects of acupuncture treatment on insomnia. *Journal of Integrative Medicine*. 1 mai 2016;14(3):174-86.

68. Luo ZP et al. [Clinical observation of ear-acupressure treatment of insomnia.] *Heilongjiang Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1993, (1):45–48.

69. Miet F. Place de l'acupuncture dans la prise en charge des patients en médecine générale: étude qualitative menée auprès des médecins traitant dans la région Toulonnaise. Thèse méd Aix-Marseille Université, Faculté de médecine de Marseille, 2018 : 6205.

70. Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe. Une approche européenne des médecines non conventionnelles [2/11/2019].

71. Stéphan JM. L'Acupuncture en France : présent et avenir. *Acupuncture & Moxibustion* 2003;2(3):158-161

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : BEAUFRE Prénom : Charlotte

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente.

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université.

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existant(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

**A écrire à la main :** « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

*J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.*

Signature originale :

A ENSISHAH le 29/08/2023

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.



---

## RÉSUMÉ :

Introduction : Bien que controversée, l'acupuncture, discipline de la Médecine Traditionnelle Chinoise, utilise des aiguilles stérilisées pour travailler sur des points spécifiques du corps.

Elle est encore actuellement très utilisée en Asie.

Elle n'est pourtant pas recommandée, pour le moment, dans le cadre de la prise en charge des troubles du sommeil.

L'arsenal thérapeutique des insomnies est à ce jour relativement restreint et les hypnotiques induisent non seulement un risque important d'effets indésirables mais présentent également un intérêt thérapeutique limité.

Beaucoup d'études reconnaissent un intérêt certain à l'acupuncture dans les troubles du sommeil.

Notre étude cherche à mettre en évidence si l'acupuncture est proposée dans la prise en charge des troubles du sommeil en médecine générale en Alsace.

Matériel et méthode : Une étude qualitative avec entretiens semi-dirigés a été réalisée de mai 2022 à janvier 2023, incluant 7 praticiens en médecine générale âgés de 29 à 63 ans.

Résultats : L'acupuncture est actuellement peu proposée dans le parcours de soin des praticiens interrogés, et d'autant plus dans le cadre de troubles du sommeil. Le manque de données scientifiques de qualité, l'accessibilité et la méconnaissance de cette pratique rendent son recours en soins primaires limité.

Pourtant, les participants semblent favorables à une orientation vers l'acupuncture notamment afin de réduire l'utilisation des hypnotiques et donc par conséquent limiter les effets secondaires liés à ces derniers et permettre une prise en charge globale pour le patient.

Conclusion : Bien que non recommandée, l'acupuncture représenterait une prise en charge complémentaire intéressante dans le cadre des troubles du sommeil.

---

Rubrique de classement : Médecine Générale

---

Mots-clés : Médecine générale ; Acupuncture ; Hypnotiques ; Insomnie ; Troubles du sommeil

---

Président : Professeur BERNA Fabrice

Assesseurs: Docteur ROOS BERNARD Séverine, Professeure GROB BERTHOU Anne

---

Adresse de l'auteur : [ch.brodier@gmail.com](mailto:ch.brodier@gmail.com)