

Anne Odile de La Fortelle

Observation d'omnipraticiens acupuncteurs : tension entre dissociation et intégration de deux systèmes médicaux (1). *Ethnographie d'une pratique duelle*

Résumé. La spécificité des omnipraticiens-acupuncteurs est de mobiliser deux systèmes médicaux, biomédecine et médecine traditionnelle chinoise, caractérisés par des représentations, des croyances, et des comportements individuels et collectifs spécifiques. Médecins et institutions naviguent dans un espace caractérisé par la tension entre l'intégration et la dissociation de ces deux systèmes médicaux, afin d'accéder à une légitimité à différents niveaux. Issu d'un travail de thèse de médecine générale, cet article a pour objectif de présenter une ethnographie de la pratique de ces médecins « hybrides », à partir d'une enquête par observation participante. Après analyse des déterminants de leurs itinéraires professionnels, la consultation sera disséquée afin de comprendre ses rouages et le mode d'intégration de la dualité des références théoriques à chacune de ses étapes. Enfin, l'observation rapprochée des interactions médecin-patient permettra d'identifier certains points remarquables de la relation que procure la particularité de cette pratique. **Mots clefs :** MEP - acupuncteur - médecine traditionnelle chinoise - médecine alternative - médecine complémentaire - médecine non-conventionnelle - représentations - système médical - ethnographie - observation participante.

Summary: The specificity of acupuncturist-general practitioners is to mobilize two medical systems, bio-medicine and traditional Chinese medicine; which are characterized by representations, beliefs, as well as individual and collective specific behaviors. Practitioners and institutions navigate a space that is characterized by tensions between integration and dissociation of these two medical systems, with the ends of achieving varying levels of legitimacy. Taken from a general medicine thesis, this article presents an ethnography of the practices of these "hybrid" doctors, using participant observation as the primary methodology. After having analysed the determinants of their professional itinerary, the consultation is dissected in order to understand its machinery and how the duality of theoretical references is integrated at each stage. Finally, observation of the interaction between doctor and patient will permit us to identify some distinctive features of this particular practice. **Keywords:** acupuncturist - traditional chinese medicine - alternative medicine - complementary medicine - CAM - unconventional medicine - representations - medical systems - ethnography - participant observation.

Introduction

L'acupuncture, pratiquée aujourd'hui en France par 5,3 % des médecins généralistes [1], émerge dans les années 1970 en tant que discipline médicale scientifique alors qu'elle se structure peu à peu pour devenir un segment officiel de la profession médicale, dont l'événement marquant sera l'entrée à l'université en 1987. La spécificité de ces Médecins à « Exercice Particulier » est de mobiliser deux systèmes médicaux, biomédecine et médecine traditionnelle chinoise, respectivement qualifiés de conventionnel, et de non-conventionnel, alternatif ou complémentaire, caractérisés par des représentations, des croyances, et des comportements individuels et collectifs spécifiques.

Ces médecins ont fait l'objet d'un travail de recherche par observation participante, dans le cadre de ma thèse de médecine générale, co-dirigée par G. Bloy, sociolo-

gue et le Dr A. Simavonian, médecin généraliste, présidée par le Pr Lazarus et soutenue à Bobigny (93) en septembre 2010.

La méthodologie de ce travail a consisté en 2007 en une enquête d'observation, en France, de six médecins formés à l'université biomédicale puis à l'acupuncture, installés entre 1977 et 1990, et associant les deux médecines dans des proportions variables. Le recrutement a été fait dans une recherche de diversité de secteur et de lieu d'installation, de type de formation en acupuncture. Les temps d'observation ont été de deux jours à une semaine pour chaque médecin, soit environ 350 consultations en totalité. Les différents acteurs ont été anonymisés.

Ma connaissance de l'acupuncture s'est également nourrie de lectures, de participation à des congrès, ainsi que d'une première année de DIU.

Le choix de l'observation, plutôt que des entretiens seuls ou des questionnaires, a été motivé par la nécessité d'accéder à la fois aux discours et aux pratiques, partant du présupposé que les discours des médecins sur leurs pratiques peuvent correspondre à une pratique idéalisée plutôt qu'à une réalité.

Après s'être intéressés dans un premier article aux itinéraires professionnels, entrons dans le cabinet du médecin et tentons de saisir la pièce qui se joue au cours de la consultation. Celle-ci risque d'être traversée par la tension entre d'une part la science et l'objectivité du fait rationnel et d'autre part l'adhésion intime à un système de valeurs différent. Comment le médecin associe-t-il en pratique les deux médecines ? Cette intégration se fait-elle de façon « synthétique », ce qui implique une réelle incorporation des éléments de chacun des deux systèmes médicaux, ou résulte-t-elle de la juxtaposition de ces théories et pratiques ?

La consultation

Il y a schématiquement deux types d'omnipraticiens-acupuncteurs : soit le médecin se définit comme acupuncteur exclusif, soit le médecin se présente comme médecin généraliste pratiquant l'acupuncture.

Le cabinet est à l'image de ces deux types d'acupuncteurs, et deux éléments importants du décor marquent la différence : la présence visible d'instruments d'objectivation ou de mesure des symptômes physiques, tels qu'appareil à tension, otoscope, propres à la médecine conventionnelle ; la présence ou non d'un bureau, et ce qu'il représente symboliquement, en tant que séparation entre médecin et patient et support de rédaction d'une ordonnance, qui implique un tiers dans la réalisation du soin.

La consultation de l'acupuncteur exclusif

Décrivons tout d'abord la consultation chez un médecin installé en tant qu'« acupuncteur exclusif », et cependant formé à la médecine générale conventionnelle. Celle-ci, si elle est pratiquée, est introduite au sein d'une consultation qui donne une place centrale à l'acupuncture. Ces médecins, dans mon échantillon,

sont en secteur 2 ; la durée des consultations varie entre 30 minutes et 1 heure.

Le diagnostic

La consultation d'un médecin acupuncteur survient le plus souvent après que le patient ait eu recours à la médecine conventionnelle pour le même motif. La plainte a donc déjà été explorée dans la logique biomédicale et le diagnostic a été évoqué dans la mesure du possible.

La première étape de l'interrogatoire consiste en l'examen de la plainte, de l'histoire de la maladie, du diagnostic éventuel, des examens réalisés et traitements déjà administrés, avec un regard occidental.

Puis arrive, sans qu'il y ait de rupture pour le patient, mais dans un changement de système de référence évident pour un auditeur averti, l'interrogatoire chinois. On cherche maintenant à cerner le symptôme en l'abordant différemment. Ce n'est pas toujours si franc, les deux peuvent alterner, se chevaucher, mais on sera toujours pour une question donnée dans l'un ou l'autre des registres théoriques. L'interrogatoire chinois est particulièrement approfondi lors de la première consultation, où le symptôme est exploré, souvent relié à d'autres symptômes ou antécédents médicaux, et enraciné dans l'histoire du patient, sur le plan émotionnel et avec son environnement physique et climatique. La notion de temporalité y est particulièrement importante. Le médecin cherche également à comprendre le terrain et ses déséquilibres, afin d'y ancrer les symptômes. Les éléments subjectifs et les détails de description sont les bienvenus, et même valorisés. La longueur de cet entretien initial correspond à la mise en place d'une relation thérapeutique, où le praticien pose sa capacité d'écoute et son mode d'approche spécifique.

Puis, l'examen clinique va mêler éléments conventionnels et spécifiques.

La mesure de la pression artérielle est loin d'être systématique. Les mesures objectives sont peu valorisées. Par contre, l'examen spécifique de la zone malade, par palpation ou auscultation, sera ajouté à l'examen clinique chinois. L'examen chinois cherche à mettre en évidence des signes extérieurs qui reflètent l'état des viscères. Cette

compréhension du corps est basée sur les deux adages qui sont : « l'externe reflète l'intérieur », et « la partie reflète le tout ». L'observation, tout d'abord, générale et spécifique, puis l'examen de la langue, et enfin la prise de pouls, qui n'est pas toujours pratiquée, permettent de définir le terrain et de cerner ses déséquilibres.

La prise du pouls, lorsqu'elle est réalisée, est un instant important de la consultation d'acupuncture, qui a surpris l'interne en médecine générale que j'étais par sa durée, parfois près d'une minute, la concentration requise du praticien, et l'intensité de ce moment très particulier de la consultation, où le temps est en suspend. La prise de pouls est, comme la prise de tension dans les consultations de médecine générale conventionnelle, un geste clinique majeur sans lequel l'examen n'est pas considéré comme pleinement accompli [2] : le rituel systématique prise de tension-auscultation de la médecine générale laisse la place au rituel pouls-langue.

Comme pour l'interrogatoire, les examens cliniques chinois et occidental sont juxtaposés mais ne se mélangent pas.

Aujourd'hui la médecine moderne laisse de plus en plus de côté la sémiologie pour privilégier les examens complémentaires, plus fiables. Pour certains acupuncteurs, l'examen chinois est une façon de combler ce manque et de revenir à une médecine clinique.

Si ce n'est pas déjà fait, l'acupuncteur aura recours à des examens complémentaires ou à l'avis d'un spécialiste pour éliminer un diagnostic organique ; pour Balint, il s'agit d'un « ordre curieux, presque obligatoire, auquel il obéit sans examiner ses avantages ou ses inconvénients [3] ». Cette démarche est en rapport avec une formation hospitalière qui a gravé en lui la peur de la méconnaissance de la lésion, qu'il soit ou non acupuncteur : à travers elle, c'est la peur de la mort du malade par inadvertance du médecin, ce qui équivaut à la mort symbolique du médecin lui-même.

Une précision : les examens complémentaires, et particulièrement la biologie, ont tout de même une place dans le diagnostic chinois, tel qu'il est enseigné aujourd'hui en France. La technique n'est pas refoulée, si elle est utilisée à bon escient dans le cadre d'une pa-

thologie organique. Les résultats sub-normaux comme par exemple une anémie minime trouvent leur place dans une démarche préventive.

La phase diagnostique est donc marquée par une double lecture physiopathologique, et une complémentarité opératoire.

Les catégories diagnostiques présentées le seront toujours, si elles existent, d'abord dans un langage occidental, puis éventuellement précisées de façon spécifique à la médecine chinoise. Si en revanche la médecine conventionnelle échoue dans la reconnaissance d'une plainte par sa capacité à lui attribuer un nom, ce qui souvent conduit à un commentaire du type « ce n'est pas grave » ou « c'est nerveux », la médecine chinoise s'y substituera. Ce « nom » a une grande importance symbolique pour le patient, il est également le point de départ d'une potentialité thérapeutique.

Le diagnostic chinois correspond plus précisément à un « tableau pathologique », décrivant à la fois la branche, partie émergée des symptômes, et la racine, les déséquilibres du terrain. Il sera surtout utile au médecin, lui permettant de choisir le ou les point(s) à puncturer. Le partage de ce diagnostic n'est pas systématique : pour certains acupuncteurs, pragmatiques, l'essentiel est de répondre avec efficacité à la demande du patient ; pour d'autres, l'explicitation de ce diagnostic permet de générer chez le patient une prise de conscience suivie d'une nécessaire introspection. L'énoncé du diagnostic au patient « en langage chinois » sera un raccourci imagé du tableau pathologique, adapté à une compréhension occidentale, afin de faire sens pour lui.

La thérapeutique

Une fois le diagnostic réalisé, on passe à la phase thérapeutique, les deux étapes étant bien distinctes dans une consultation d'acupuncture, séparation souvent marquée par un changement de pièce.

J'ai répertorié, cinq modalités d'association des différentes possibilités de traitement : l'addition (adjuvante ou complémentaire), le jonglage, la substitution, la fusion ou l'exclusivité. Il s'agit ici d'une rationalisation analytique issue de l'observation et du jeu des acteurs,

et non des discours et des logiques de justifications des médecins de l'échantillon.

Addition

Lorsqu'il y a addition, les soins conventionnels et l'acupuncture sont juxtaposés, et peuvent interférer. D'après Triadou, deux tiers des patients prennent également des médicaments prescrits par un autre médecin [4]. L'acupuncteur s'y intéresse plus ou moins, mais n'intervient généralement pas. Remarquons que dans ce cas, la communication entre médecin généraliste traitant et acupuncteur est très faible, et se fait le plus souvent par l'intermédiaire du patient et de ce qu'il choisit de dire, dans un sens ou dans l'autre, parfois objectivé par une ordonnance, mais rarement par un courrier.

Trois possibilités :

- Les aiguilles sont adjuvantes au traitement biomédical principal, traitement « recommandé » dont l'efficacité est prouvée et reconnue par la science contemporaine, et vont servir à en renforcer l'action, en diminuer les doses ou les effets secondaires.
- Les deux approches sont synergiques, sur un pied d'égalité, lorsque le « Service Médical Rendu²² » par la médecine conventionnelle est faible. Elles ont des fonctions différentes et complémentaires, la valeur qui leur est attribuée dépend de la satisfaction du patient, et n'est pas prédéterminée comme dans le cas précédent. Aucun traitement, qu'il soit conventionnel ou acupuncture, n'a fait alors ses preuves dans le strict cadre de l'essai contrôlé randomisé ; le médecin, par défaut, a alors le « droit » de fonder ses choix thérapeutiques sur l'empirisme, plus précisément sur son expérience nourrie de celle de ses maîtres, et d'attribuer à un traitement la valeur de ses résultats individuels.
- L'acupuncteur agit sur un rééquilibrage général de la personne et non sur un problème particulier : il travaille en parallèle d'un éventuel traitement biomédical, à un autre niveau de prise en charge, sans que les deux thérapeutiques ne se croisent.

Jonglage

Le jonglage signifie que l'acupuncteur laisse au patient le choix entre un traitement conventionnel (pharma-

cologique ou chirurgical) et l'acupuncture, après un diagnostic biomédical.

Ici la médecine conventionnelle offre des solutions, avec des résultats prouvés, mais en l'absence de risque vital ou d'incapacité, il arrive qu'un traitement par acupuncture, présentant moins d'effets indésirables, soit mis en œuvre en première intention bien qu'il n'ait pas prouvé « officiellement » son efficacité. Le patient est alors informé et prend sa décision en conscience.

Substitution

Troisième possibilité, *l'acupuncture se substitue à la prise en charge conventionnelle*. D'après Triadou [5], elle est un mode exclusif de traitement chez 20% des patients qui consultent un acupuncteur. On est ici dans une situation d'impuissance de la médecine conventionnelle : le patient consulte après avoir épuisé ses possibilités. Cette catégorie est le plus souvent celle des pathologies dénommées « fonctionnelles » ou « nerveuses », mal explorées et peu valorisées par la science biomédicale. Ici, l'action thérapeutique de l'acupuncteur est complètement légitime, et valorisée.

Fusion

Puis, une catégorie que j'ai nommée la fusion, catégorie issue de la sensation que j'ai pu avoir au cours de quelques consultations, d'une harmonie parfaite lorsque chaque outil, conventionnel ou non, s'insère harmonieusement dans une prise en charge globale.

Exclusivité

Enfin, l'exclusivité : tout ce qui touche à la sphère du médicolegal est toujours traité de façon conventionnelle (certificats d'assurance, certificats de non contre-indication à la pratique d'un sport..).

De façon générale, les deux regards sur la maladie alternent, comme deux langages, et chaque consultation, ou chaque phase de la consultation, est définie par la prédominance de l'un ou de l'autre, d'une référence paradigmatique principale qui est très rapidement déterminée par la demande du patient et la relation qui se noue avec lui.

La consultation du médecin généraliste pratiquant l'acupuncture

Le deuxième type d'omnipraticien acupuncteur pratique l'acupuncture et la médecine générale conventionnelle de façon distincte, avec une répartition qui s'échelonne avec un ratio entre 20/80% et 70/30% pour le ratio acupuncture/médecine générale.

L'acupuncture est valorisée, c'est le « trésor » de la pratique de ces médecins, phénomène marqué soit par la différence de prix entre les deux types d'actes, avec un dépassement d'honoraires pour l'acupuncture, soit par la différence de temps de consultation : dix à vingt minutes pour la médecine générale, trente pour l'acupuncture.

La médecine générale conventionnelle est pratiquée pour différentes raisons : par conviction afin de rester dans une pratique de soins primaires, pour assurer un recrutement suffisant de patient, ou un nombre suffisant de consultation quotidiennes.

Le patient consulte pour la médecine générale, qu'il ait ou non connaissance de l'existence chez son médecin d'une compétence supplémentaire : quelle est l'influence de l'acupuncture (savoir, pratiques) sur la consultation « conventionnelle » ?

L'interrogatoire m'a paru particulièrement long et fouillé chez ces médecins, mais la particularité de celui-ci est surtout l'intérêt porté aux symptômes subjectifs, aux détails à priori sans importance, aux liens psychosomatiques, ainsi qu'une volonté de cerner la constitution du patient. Ces médecins déclarent être influencés par l'acupuncture dans leur technique d'entretien.

De la même façon, la prise de pouls ou l'examen de la langue vont permettre, dans le cadre d'un diagnostic biomédical, d'évaluer l'état général du patient, d'apporter des éléments pronostiques, et de faire le lien entre différents symptômes.

Le patient n'est en général pas informé du pourquoi de ces examens.

Les explications données vont parfois faire appel à des représentations issues de la pratique de l'acupuncture : la vision globale et psychosomatique de l'organisme, celle de la circulation perturbée d'un fluide vital.

L'acupuncture, en filigrane, imprègne véritablement la consultation de médecine générale. Le « double regard » s'y exprime aussi naturellement que dans une consultation d'acupuncture. C'est donc bien une façon d'aborder l'individu et non une simple phase préliminaire à la composition d'un traitement.

Dans certains cas, la consultation de médecine générale est désinvestie par le médecin : peu d'attention portée à la relation de soin, application froide des recommandations, attitude détachée vis à vis des prescriptions. Les motivations pour ce type de médecine sont moindres, ou datent d'une époque révolue.

L'observation des pratiques montre donc une dualité qui se manifeste dans les aspects organisationnels, les explications données au patient, les outils diagnostiques et thérapeutiques ; un double regard donc sur la pathologie, l'un et l'autre de ces regards alternant dans la consultation sans se fondre l'un dans l'autre ; un double langage parlé par le médecin. Cette tendance spontanée des médecins peu trouver une légitimité dans l'affirmation des partisans de la médecine intégrative que le respect des spécificités de chacun des systèmes médicaux génère plus d'efficacité que leur intégration [6] : leur laisser à chacun une certaine préention au monopole et à l'universalité permettrait de préserver leur fécondité.

Notons cependant des exceptions à cette règle. Parfois, la langue chinoise est parlée avec un fort accent occidental, coloré de biomédecine et de psychanalyse : il y a donc transmission en certains points d'un savoir qui n'est ni d'un langage original, ni d'un autre. Par ailleurs, la prédominance de l'un ou l'autre des paradigmes de référence ne signifie pas l'absence de tentative d'intégration théorique. Elle est loin d'être systématique, mais lorsqu'il existe un « passage », une possibilité de lien entre l'une et l'autre explication physiopathologique de la maladie, la stimulation intellectuelle engendrée est recherchée et appréciée par les acupuncteurs.

Du côté du patient, les représentations profanes coexistent avec un savoir biomédical plus ou moins balbutiant. Le médecin partage donc avec le patient une « mixité » des regards et des représentations, qui va

finaleme nt s'appliquer à un ensemble de plaintes et d'individus uniques, dans une relation thérapeutique unique, dont il sera question dans la troisième partie de cette étude : la relation médecin-malade, qui constitue l'axe du processus thérapeutique, et dont le socle est l'attente commune d'une guérison escomptée.



Dr Anne Odile de La Fortelle
✉ afortelle@hotmail.com

Conflit d'intérêts : aucun

Notes

1. Médecins libéraux et salariés inscrits au répertoire ADELI avec redressement.

2. Le SMR, établi par l'AFSSAPS évalue le produit sur les critères suivants : efficacité, sécurité, caractère préventif, symptomatique ou curatif, gravité de l'affection et intérêt en terme de santé publique.

Références

1. Sicart D. Les médecins. Estimations au 1er janvier 2008. Série Statistiques, Document de travail, n°127. Octobre 2008. DREES.
2. Sarradon-Eck A. prévoir la maladie cardiovasculaire. Le discours médical et le discours profane", In Rossi (dir.), Prévoir et prédire la maladie. De la divination au pronostic, Aux Lieux d'être, 2007. p 153.
3. Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Payot, Paris, 1988 (Edition originale : 1957 en anglais)
4. Triadou P, Desjeux D, Lafont JL, Martin O. et al, L'acupuncture en France aujourd'hui (III) Médicaments et acupuncture, Acupuncture & moxibustion, 2005, vol. 4, n° 3, p 172
5. Triadou P, Desjeux D, Lafont JL, Martin O. et al, L'acupuncture en France aujourd'hui (I) La consultation d'acupuncture, Acupuncture & moxibustion, 2005, vol. 4, n° 1, p 12
6. Kaptchuk TJ, Miller FG. Viewpoint: what is the best and most ethical model for the relationship between mainstream and alternative medicine: opposition, integration, or pluralism? Acad Med 2005;80:286-90.

Le spécialiste européen des médecines complémentaires

GREEN LINE MEDICAL BOOKS

**5.200 titres différents
en rayon**

(en allemand, anglais,
français, néerlandais, ...)

Catalogues gratuits sur demande

(Acupuncture et Médecine Chinoise • Homéopathie et Phytothérapie •
Ostéopathie et Médecine Manuelle • Hypnose, PNL et Thérapies
Brèves • Diététique, Nutrition • Qi Gong, Tai Ji • ...)

1072 Chaussée de Ninove, B-1080 Bruxelles, Belgique

Tél. +32 (0)2/569.69.89 - Fax +32 (0)2/569.01.23 - E-mail info@satas.be - Website www.satas.be