

*Patrick Triadou<sup>1</sup>, Dominique Desjeux<sup>2</sup>, Jean-Louis Lafont<sup>3</sup>, Olivier Martin<sup>2</sup>, Valérie Derien<sup>2</sup>, Aubane Fontaine<sup>2</sup>, Virginie Humeau<sup>2</sup>, Pauline Marec<sup>2</sup>, Christian Rempp<sup>4</sup>, Philippe Castera<sup>5</sup>, Claude Apchain<sup>6</sup>, Philippe Sosinski<sup>5</sup>, Vincent Mosser<sup>4</sup>, Karine Aledo Remillet<sup>3</sup>, Philippe Ercolano<sup>5</sup>*

## L'acupuncture en France aujourd'hui (I) : la consultation d'acupuncture

**Résumé :** Nous avons mené une enquête sociologique sur la pratique de l'acupuncture en France. Cet article est consacré à la consultation d'acupuncture. C'est le premier d'une série de cinq qui analysent respectivement la consultation d'acupuncture, les perceptions des séances d'acupuncture, la consommation de médicaments, les représentations de cette pratique et une typologie des patients. La plupart des patients recourent à l'acupuncture parce qu'ils n'ont pas obtenu de résultats satisfaisants auprès de leurs médecins de médecine classique. Ils continuent à les consulter donnant à l'acupuncteur le statut de spécialiste de certains problèmes comme les douleurs chroniques, les pathologies ostéoarticulaires chroniques, le stress, l'anxiété, l'insomnie. La qualité de la relation thérapeutique avec sentiment d'être soulagé, écouté et compris est soulignée par les patients. **Mots-clés :** acupuncture - sociologie - médecine complémentaire - médecine alternative.

**Summary :** This article presents the results of sociological study of acupuncture practice in France. It is the first article of a serie of five respectively concerned by consultation, perception of acupuncture effectiveness, use of drug, representation of acupuncture and a typology of patients. Most of the patients use acupuncture because they did not obtain satisfying results with classical medicine. Nevertheless the continue to consult their GP and consider acupuncturist as a specialist of specific diseases such as chonical pain, stress, anxiety, insomnia. The quality of practitioner / patients relationship and the feeling of being understood are underlined by the patients. **Key words :** acupuncture - sociology - complementary medicine - alternative medicine.

### Introduction

On ne dispose que peu d'éléments permettant de connaître la place de l'acupuncture dans le système de soins français. Elle est classée dans l'ensemble hétérogène des médecines alternatives (MA) qui se définissent par exclusion par rapport à la médecine classique (MC). Deux types de travaux, essais cliniques et expérimentations biologiques visent à préciser les domaines d'efficacité clinique et les mécanismes d'action des aiguilles sur l'organisme [1-10]. Ces données scientifiques n'expliquent pas les caractéristiques de cette pratique et la demande de soins à laquelle elle répond. Le recours croissant aux MA, souvent utilisées sur le mode de la complémentarité, en Europe et en Amérique du Nord pour des pathologies très diverses justifient pourtant une telle interrogation [11-13]. L'analyse des raisons qui conduisent à recourir à l'acupuncture et des caractéristiques de cette pratique a été réalisée à l'aide d'une enquête auprès essentiellement des patients, mais aussi également des acupuncteurs.

Cette enquête de sociologie interroge les choix, les pratiques, les représentations, les jugements d'efficacité, les attentes, la consommation de médicament, les caractéristiques socio-éducatives.

Les résultats de cette enquête sont présentés sous forme de cinq articles. Le présent article concerne la consultation d'acupuncture.

### Matériel et méthode

#### *Méthodes*

#### **Enquêtes qualitative et quantitative**

L'enquête comporte deux étapes, qualitative et quantitative. La première qualitative s'adresse à un échantillon raisonné de patients et d'acupuncteurs. Bâtie sur la notion d'itinéraire thérapeutique qui reproduit le chemin emprunté par les patients pour consulter un acupuncteur, elle est réalisée grâce à des interviews s'appuyant sur un guide d'entretien validé par un groupe d'experts comprenant des acupuncteurs et des sociologues [14-16].

La deuxième étape de l'enquête est quantitative. Un questionnaire de 141 questions (questions à une seule réponse, à choix multiple, questions ouvertes) a été élaboré par le groupe d'experts à partir des résultats de l'enquête qualitative. Le questionnaire est divisé en cinq parties. La première partie est consacrée aux motifs de consultation de l'acupuncteur, aux traitements essayés antérieurement, aux médecins traitants, aux médicaments et au déroulement des consultations d'acupuncture. La seconde partie porte sur le champ pathologique estimé comme relevant de l'acupuncture, sur les représentations de l'action des aiguilles, sur la confiance dans les différentes formes de thérapies. La troisième partie interroge les connaissances scientifiques et médicales des patients, leurs lectures en matière de santé, leur connaissance de la représentation chinoise traditionnelle du corps. La quatrième partie concerne le mode de vie, de travail, d'alimentation, la place des activités d'entretien du corps et les priorités de choix de vie. La dernière partie rassemble les caractéristiques socio - démographiques des patients ayant répondu à l'enquête.

### Analyse des données

De façon à clarifier l'analyse de la situation et des informations, la méthode des "échelles d'observation" qui permet de distinguer les niveaux micro individuel (histoire de l'individu, rapport à son corps), micro social (relations personnels et thérapeutique) et macro social (réseaux qui font vivre l'acupuncture au niveau des professionnels et des patients) a été utilisée. Cette méthode a facilité la distinction entre les pratiques et les représentations des enquêtés.

L'analyse des données quantitatives a permis de comparer les pourcentages des réponses données à chaque question et de bâtir une typologie des patients de l'acupuncture grâce une analyse des correspondances multiples (ACM) qui a été réalisée à partir des variables actives présentées dans les tableaux sur l'ensemble des individus de l'échantillon. Une classification automatique par la méthode des centres mobiles sur les coordonnées factorielles a été réalisée. Le logiciel utilisé est Modalisa 4.1.

### *Echantillon et terrain de l'enquête*

Quatre équipes composées d'un sociologue et d'un acupuncteur ont été constituées pour l'enquête qualitative qui a été conduite dans quatre villes, Bordeaux, Nîmes, Paris et Strasbourg auprès de médecins acupuncteurs et de leurs clientèles. Au total 50 entretiens semi - directifs ont été réalisés avec les patients et 20 avec les acupuncteurs. Les entretiens ont été anonymisés avant d'être assemblés pour le travail d'analyse. L'enquête a porté sur les pratiques et les représentations.

Les questionnaires de l'enquête quantitative ont été distribués par les médecins acupuncteurs à leurs patients dans toutes les régions de France. Ils ont été remplis de manière anonyme et regroupés par les médecins coordonnateurs de chaque région avant d'être adressés au centre de traitement de l'Université Paris 5. Sur les 2000 questionnaires distribués, 850 ont été récupérés et analysés.

## Résultats

### *Le recours à l'acupuncture*

#### Comment les patients viennent à l'acupuncture

Les parcours des patients depuis le début de leur maladie sont complexes et ne peuvent être réduits à un itinéraire type. L'analyse qualitative montre que la consultation d'un médecin acupuncteur est rarement un événement de première intention. Elle résulte d'une recherche de solution dans un processus d'essai - erreur au cours duquel l'acupuncture se présente comme un recours après que les possibilités de la MC aient été épuisées. Elle est précédée par la consultation d'un médecin généraliste ou celle d'un spécialiste. L'identification des affections sur lesquelles l'acupuncture est estimée potentiellement efficace par les patients est principalement fondée sur le jugement des proches ou sur une expérience personnelle. Une garantie de sérieux de l'acupuncture est donnée aux patients, lorsque c'est un médecin qui leur conseille.

L'étude quantitative montre qu'un patient sur deux apprend l'existence de l'acupuncture par son environ-

nement immédiat. Les médias représentent la deuxième source d'information (22 % des patients). La presse écrite vient en tête (> 70 %), puis la télévision et la radio, et en dernier lieu, Internet (près de 0,3 %). Enfin, 16,5 % des patients sont mis en rapport avec l'acupuncture par l'intermédiaire de leur médecin traitant. Après cette découverte, le choix définitif de consulter un acupuncteur mobilise les avis des amis (50 %), de la famille (30 %), et du médecin traitant (20 %). Les médias perdent de l'importance dans cette phase finale du processus décisionnel. Les femmes se renseignent de préférence auprès des amis, et les hommes auprès de leur famille.

### Les femmes mariées utilisent l'acupuncture

77 % des questionnaires ont été remplis par des femmes (tableau I).

Tableau I. Variables socio - démographiques de la population de l'échantillon.

Variabiles socio-démographiques	Proportion
Femmes	77 %
Hommes	23 %
Moins de 55 ans	54 %
Plus de 55 ans	46 %
Célibataires	36 %
Mariés	64 %
Avec enfants	80 %
Sans enfants	20 %
Urbain	65 %
Rural	35 %
- de 2 290 €	82 %
+ de 2 290 €	18 %
Actif	51 %
Inactif	49 %

Le profil type du patient de l'acupuncture est une femme de moins de 55 ans, mariée avec des enfants, vivant en ville, avec des revenus inférieurs à 2 290 €.

### Mode de prise en charge de la pathologie qui a amené à consulter un acupuncteur avant et après l'acupuncture

La solution thérapeutique adoptée avant la consultation d'un acupuncteur est, pour une personne interro-

gée sur deux (52,4 %), la MC, et ce, quelle que soit la pathologie qui a provoqué la consultation. Les autres recours thérapeutiques sont : MA (20,2 %), psychothérapie (PS, 8,4 %), automédication (AM, 8,1 %), autres (5,2 %). Aucun moyen thérapeutique n'était employé dans 5,6 % des cas.

Une fois l'acupuncteur consulté pour cette pathologie, la fréquentation de la MC diminue et ne devient une pratique complémentaire de l'acupuncture que dans 28,6 % des cas. Les autres solutions thérapeutiques utilisées en complément de l'acupuncture sont : MA (40,8 %), PS (4,4 %), AM (3,2 %), autres solutions (3,4 %). L'acupuncture devient un mode exclusif de traitement pour 19,6 % des patients.

### L'absence d'effets des solutions thérapeutiques essayées conduit à l'acupuncture

Les patients estiment que les soins, qu'ils suivaient pour le problème qui a motivé la consultation d'un acupuncteur avant d'être traités par celui-ci, avaient des effets incertains ou aucun effet dans 61,1 % des cas pour la MC, 55,8 % des cas pour les PS et 53,5 % pour les MA. Ils jugeaient même que des effets négatifs pouvaient être respectivement rapportés à ces modalités thérapeutiques dans 12,2 %, 11,6 % et 8,4 % des cas.

Ce sont donc des échecs thérapeutiques qui motivent le recours à l'acupuncture. Ce résultat est confirmé, dans le cas de la MC, par le fait que 56,4 % des patients traités exclusivement par acupuncture avaient auparavant recours à la MC pour l'affection qui les a amenés à consulter un acupuncteur.

L'absence d'efficacité pour un problème particulier ne retire pas la confiance des patients dans leur praticien de MC qu'ils conservent comme médecin traitant dans 70 % des cas.

Ces résultats montrent que les patients s'orientent de manière éclectique dans l'offre de soin en recherchant l'efficacité.

Les motifs de consultation des acupuncteurs sont le plus souvent des douleurs articulaires (52,5 %), et le stress, la fatigue ou les troubles de sommeil retrouvés

dans 50 % des cas. Pour 70 % des patients l'acupuncture agit à la fois sur le corps et le psychisme. Le caractère ponctuel ou chronique de l'affection n'est pas un critère distinctif clair pour la consultation d'un acupuncteur.

### *Fréquence et durée des consultations*

#### **La fréquence des consultations est déterminée par le prix**

La majorité des personnes interrogées ont consulté une (42,7 %) ou deux fois (30 %) au cours du dernier mois. 9,2 % d'entre elles ont consulté quatre ou cinq fois, 2,7 % entre six et neuf fois, et 3 % plus de dix fois.

Le sexe, l'âge, la situation professionnelle et le type de médecin traitant n'ont pas d'effets sur la fréquence des consultations d'acupuncture. En revanche, 37,4 % des célibataires ont eu trois consultations sinon plus au cours du dernier mois, alors que cela n'est le cas que 24,6 % des concubins et des personnes mariées.

Si le revenu net mensuel des patients n'a pas d'effets déterminants sur la fréquence des consultations, le prix l'influence de manière importante. Plus le prix de la consultation est élevée, moins les consultations au cours du dernier mois sont fréquentes (tableau II).

Tableau II. Nombre de consultation(s) au cours du dernier mois en fonction du prix.

	Une	Deux	Trois et plus
25 € et moins	30,3	35,4	34,4
26 à 30 €	39,0	30,2	30,8
30 à 36 €	40,7	34,6	24,7
37 à 46 €	56,0	25,3	18,7
47 € et plus	68,6	15,7	15,7
TOTAL	42,9	30,4	26,7

L'ancienneté de la pratique de l'acupuncture modifie peu la fréquence des consultations (appréciée au cours du dernier mois) qui se stabilise après une période de six mois (tableau III).

Tableau III. Nombre de consultation(s) au cours du dernier mois en fonction de l'ancienneté de la pratique de l'acupuncture.

	Une	Deux	Trois et plus
Moins de 6 mois	19,6	32,9	47,6
Entre 6 mois et 2 ans	47,7	26,5	25,8
Entre 2 et 5 ans	53,4	27,0	19,5
Entre 5 et 10 ans	48,5	31,1	20,4
Entre 10 et 20 ans	44,7	34,2	21,1
Entre 20 et 30 ans	33,3	28,6	38,1
TOTAL	43,1	30,0	26,9

#### **Durée des consultations et des entretiens**

Deux temps sont à distinguer dans l'acte d'acupuncture, celui de la première consultation qui permet l'établissement du diagnostic, et celui des suivantes qui sont plus orientées vers le traitement. La consultation, de plus, peut être décomposée en deux parties qui correspondent à l'entretien et au traitement proprement dit par les aiguilles.

La durée de la première consultation est très variable. Elle peut être inférieure à 30 mn (13,2 %), peut durer de 30 à 35 mn (29,2 %), de 35 à 50 mn (31 %), ou plus de 50 mn (23,5 %). L'étude de la relation entre l'âge et la durée de la première consultation montre que la séance est plus courte pour les personnes de plus de 65 ans, alors que ces personnes posent plus de questions et ont plus d'explications. L'entretien est également plus court pour ces personnes lors de la première consultation.

La durée l'entretien initial est indépendante de la situation professionnelle et de la zone d'habitation (centre ville, périphérie, village, zone d'habitat dispersée), mais est liée au temps de travail. Les patients qui travaillent moins de 35 h/semaine sont plus nombreux à avoir eu un entretien de moins de 15 mn (43,9 % contre 20,9 % pour les plus de 40 h), alors que ceux qui travaillent plus de 40 h ont plus fréquemment des entretiens dépassant 30 mn (54,1 % contre 40,1 % pour les moins de 35 h).

Si la durée des consultations suivantes ne dépend ni du sexe et ni de l'âge, la durée de l'entretien est sensiblement plus long pour les femmes et les personnes âgées que pour les hommes et les jeunes.

Le nombre de consultations au cours du dernier mois n'est pas corrélé avec la durée des entretiens (tableau IV). La durée de l'entretien initial au cours duquel est élaboré le diagnostic est toujours plus longue que celle des entretiens successifs.

**Tableau IV.** Durée de l'entretien du jour en minutes et nombre de consultations au cours du dernier mois.

	17 <	17 - 30	>30
Une	60,4	14,2	11,3
Deux	80,4	10,5	9,1
Trois	70,5	17,0	12,5
Plus de 4	76,2	10,9	12,9

### *La relation médecin - malade*

#### **Des explications souhaitées**

La plupart des patients, sans différence de sexe, sont intéressés par les explications données par l'acupuncteur, et ceux qui n'en ont pas eu souhaiteraient en avoir. Les hommes seraient plus curieux que les femmes vis-à-vis de l'acupuncture en général (10,4 % de femmes, 15,8 % d'hommes). 71,5 % des personnes de plus de 65 ans posent des questions pour comprendre ce que l'acupuncteur fait (60,5 % pour les moins de 45 ans).

La nature des conseils donnés par l'acupuncteur varie avec l'âge : régime alimentaire pour les plus de 65 ans, activités physiques pour les personnes âgées de 55 à 65 ans, l'hygiène de vie pour les moins de 45 ans.

#### **L'écoute et l'entretien**

Les raisons qui font penser aux patients que l'acupuncteur a une plus grande écoute que le médecin de MC sont : les explications qu'il donne sur ce qu'il fait, les durées de la consultation initiale et de l'entretien du jour. Les patients estiment que l'acupuncteur a une meilleure écoute qu'un médecin de MC quand la consultation initiale dure plus de 60 mn. Il perd cet avantage quand la consultation dure moins de 35 mn. Les patients pensent également (93,9 %) que c'est la qualité de l'entretien qui explique le meilleur accueil de l'acupuncteur par rapport au médecin de MC.

Les patients de moins de 45 ans considèrent davantage l'entretien comme une étape nécessaire au diagnostic (40,7 %) que les patients âgés de plus de 65 ans (34,8 %). Les patients de plus de 55 ans y cherchent plus un soulagement et le sentiment d'être compris. Les hommes s'attachent davantage à l'aspect matériel que les femmes qui ressentent plus l'importance d'être écoutées et comprises (tableau V).

**Tableau V.** Rôle de l'entretien et sexe des patients.

	étape nécessaire au diagnostic / être soulagé	être écouté / être compris
Féminin	43,6	56,4
Masculin	50,0	50,0

#### **La confiance**

La confiance des patients dans l'acupuncture se construit autour de deux pôles qui sont en relation avec la durée de l'entretien. Lorsque celui est court, ce sont les aspects techniques d'une médecine spécialisée qui sont mis en avant. Quand l'entretien est plus long, ce sont l'écoute, les explications de l'acupuncteur qui priment.

### **Discussion**

L'emploi de l'acupuncture questionne sur la démarche des patients à la fois du point de vue de la nature de la relation thérapeutique attendue, et du point de vue des pathologies qui suscitent son utilisation [17].

Le choix d'essayer l'acupuncture s'appuie essentiellement sur l'entourage devant l'absence de résultats par les moyens employés jusque là ; une garantie de sérieux est donnée quand le conseil est donné par un médecin. Ce choix peut expliquer l'augmentation de la demande de soin dans le domaine des MA observée en Europe et aux Etats-Unis ces dernières années [11-13]. La recherche d'efficacité conduit à des itinéraires thérapeutiques complexes. Ce phénomène a déjà été exploré dans des pays où différentes modalités thérapeutiques sont facilement accessibles [18].

Les motifs principaux de consultations reproduisent pour les différents syndromes douloureux, dont les douleurs ostéo-articulaires et les céphalées, les champs

d'investigation de l'évaluation de l'efficacité de l'acupuncture comme le montrent de nombreux travaux de littérature internationale [19-24]. La spécificité française est peut être à rechercher du côté du stress, de l'anxiété et de la dépression, domaines dans lesquels notre pays se distingue par la plus forte consommation mondiale de médicaments [25,26]. La fatigue chronique a fait l'objet d'essai de prise en charge incluant les MA [27]. Un des motifs de consultation est également représenté par les allergies, situation retrouvée dans d'autres pays [28,29]. Le champ des affections qui motivent le recours par les patients aux MA dont l'acupuncture est plus vaste et inclut notamment des affections neurologiques, psychologiques et digestives [30-35]. L'absence d'effets secondaires a conduit à s'intéresser à l'acupuncture pour le traitement des vomissements de la femme enceinte et pour stimuler l'allaitement [36,37]. Dans le cas de la migraine une étude montre même en termes d'efficacité et en termes économiques quantifiés par une moindre absence au travail l'intérêt de l'acupuncture par rapport au traitement médicamenteux classique [38].

Le profil type de la consultante d'acupuncture est peut être biaisée par l'échantillon essentiellement féminin qui a répondu au questionnaire. L'intérêt des femmes ayant atteint un certain âge pour les MA semble cependant ne pas être une spécificité de la population française [39].

Le changement observé dans la fréquentation des différentes sortes de thérapeutes après la consultation d'un acupuncteur justifie l'appartenance de l'acupuncture au groupe des médecines complémentaires dans la mesure où dans la majorité des cas les patients conservent leur médecin traitant et ne voient l'acupuncteur que pour le problème spécifique pour lequel ils n'ont pas obtenu de solution satisfaisante. Seule une minorité adopte l'acupuncteur comme thérapeute principal. Cette place est confirmée par la spécificité de soin reconnue aux MA par les praticiens de MC, les étudiants en médecine et les patients dans différents pays [40-47].

La fréquence des consultations est essentiellement déterminée par leur prix, et à un moindre degré, par le

statut marital, les célibataires bénéficiant d'un nombre plus élevé de séances. Ce résultat mériterait une étude médico - économique pour confronter la tarification aux résultats de l'acupuncture à différents termes de traitement.

La durée de la première consultation est relativement longue et est supérieure à 30 mn dans près de 80% des cas. Les entretiens au cours des consultations ultérieures sont sensiblement plus longs pour les femmes et les personnes âgées.

Les critères considérés comme importants par les patients dans les aspects relationnels de la consultation d'acupuncture sont : les explications données par l'acupuncteur sur ce qu'il fait, les durées de la consultation initiale et de l'entretien du jour. Les patients recherchent à être soulagés et à être écoutés et compris. Ils mesurent la qualité de l'accueil par l'acupuncteur sur la qualité de l'entretien.

Ces résultats soulignent une double attente : curiosité vis-à-vis d'une technique mise au point dans un contexte culturel qui a privilégié une autre vision du corps ; demande d'une prise en charge globale [48].

Ce dernier aspect pose le problème de fond de l'évolution de la relation médecin - malade. La scientification de la médecine, la multiplication des spécialités médicales, des intervenants et la tarification ont à la fois changé le contenu et le temps de la consultation médicale [49,50]. L'expansion des maladies chroniques a également montré la nécessité de faire évoluer la relation thérapeutique dans le sens d'un partenariat [25]. Ces changements se sont accompagnés de l'apparition d'une demande de prise en charge globale qui a trouvé une possibilité d'expression dans le champ des MA [11-13]. Cette évolution de la pratique médicale met en exergue, pour une partie des patients, une demande de prise en charge moins morcelée et plus centrée sur le sujet. Elle va dans le sens de plusieurs décisions institutionnelles comme les politiques en matière de prise en charge de la douleur, de qualité des soins et d'information [51-53]. Les raisons de l'expression de cette demande dans un champ aussi étranger *a priori* que l'acupuncture sont, mis à part sa disponibilité sur le

marché, vraisemblablement plus complexes à saisir. Une des façons simples de comprendre ces changements peut prendre la forme de l'importance accordée au patient sujet par rapport au patient objet. En conclusion, Nous pouvons retenir de cette partie de l'enquête que les motifs de consultation d'un acupunc-

teur sont pour l'essentiel pragmatiques et répondent à une recherche d'efficacité thérapeutique non obtenue par d'autres modalités thérapeutiques dont la MC. La fréquentation de l'acupuncture pour un problème donné s'inscrit en complément de la MC toujours considérée comme le pilier du système.



Dr Patrick Triadou, Unité de Santé Publique, CHU Necker, 149 rue de Sèvres, 75743 Paris cedex 15.

2. Département de Sociologie, Université Paris 5, Centre Universitaire des Saints Pères, 45, rue des Saints-Pères 75005 Paris.
  3. DIU d'Acupuncture, Nîmes.
  4. DIU d'Acupuncture, Strasbourg.
  5. DIU d'Acupuncture, Bordeaux.
  6. DIU d'Acupuncture, Paris.
- Remerciements**
- Nous remercions pour leur aide les sociétés SEDATELEC, AXOR, SEDIMA et les Associations de médecins acupuncteurs français.
- Références**
1. Lao L, Bergman S, Langenberg P, Wong R.H, Berman B.M. Efficacy of Chinese acupuncture on postoperative oral surgery pain. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology* 1995;79(4):423-428.
  2. Berman BM, Lao L, Greene M, Anderson RW, Wong RH, Langenberg P, Hochberg MC. Efficacy of traditional Chinese acupuncture in the treatment of symptomatic knee osteoarthritis: a pilot study. *Osteoarthritis and Cartilage* 1995(3):139-142.
  3. Xue CC, Dong I, Polus B, English RA, Zheng Z, Da Costa C, Li CG. Electroacupuncture for tension-type headache on distal acupoint only: a randomized, controlled, crossover trial. *Headache* 2004, Apr; 44(4):331-41.
  4. MacPherson H, White A, Cimmings M, Jobst K, Rose K, Niemtow R. Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture. *Standards for reporting interventions in controlled trials of acupuncture: The STRICTA recommendations. Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture. Acupunct Med* 2002;20(1):22-5.

5. Kararmaz A, Kaya S, Karama H, Turhanoglu S. Effect of the frequency of transcutaneous electrical nerve stimulation on analgesia during extracorporeal shock wave lithotripsy. *Urol Res* 2004 Jul 9:26-31.
6. Shiotani A, Tatewaki M, Hoshino E, Takahashi T. Effects of electroacupuncture on gastric myoelectrical activity in healthy humans. *Neurogastroenterol Motil* 2004,Jun; 16(3):293-8.
7. Lao L, Bergman S, Wong R.H, Berman B.M., Wynn R.L. Electroacupuncture reduces morphine-induced emesis in ferrets: a pilot study . *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 1995;1(3):257-261.
8. Stener -Victorin E, Kobayashi R, Watanabe O, Lunberg T, Kurosava M. Effect of electro-acupuncture stimulation of different frequencies and intensities on ovarian blood flow in anaesthetized rats with steroid-induced polycystic ovaries. *Reprod Biol Endocrinol.* 2004;2(1):16-28.
9. Lao L, Zhang RX,Zhang G, Wang X, Berman BM, Ren K. A parametric study of electroacupuncture on persistent hyperalgesia and Fos protein expression in rats. *Brain Res* 2004 Sep 10;1020(1-2):18-29.
10. Lin JG, Chen WC, Hsich CL, Tsai CC, Cheng YW, Cheng JT, Chan WX. Multiple sources of endogenous opioid peptide involved in the hypoglycemic response to 15 Hz electroacupuncture at the Zhongwan acupoint in rats. *Neurosci Lett* 2004 Aug 5,366(1):39-42.
11. Fischer P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *BMJ* 1994;309:107-110.
12. Eisenberg DM, Roger BD, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay, Kesselr R.C. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. *JAMA* 1998;280: 1569-1575.
13. Eisenberg DM, Ronald CK, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States, prevalence, costs, and pattern of use. *N Eng J Med* 1993;328:246-252.
14. Beaud S, Weber F. Guide de l'enquête de terrain, Nouvelle édition. Paris: La Découverte; 2003.
15. Cefai D. L'enquête de terrain. Paris: Editions La Découverte; 2003.
16. Desjeux D. Les Sciences Sociales. Paris: PUF; 2004.
17. Champion EW .Why unconventional medicine ? *N Eng J Med* 1993;328:282-283.
18. Benoist J, Soigner au pluriel, essai sur le pluralisme médical. Paris: Karthala; 1996.

19. Birch S, Hammerschlag R and Berman BM. Acupuncture in the treatment of pain. *The journal of alternative and complementary medicine* 1996;2(1):101-124.
20. Berman BM. and Swyers JP. Establishing a research agenda for investigating alternative medical interventions for chronic pain. *Complementary and alternative therapies in primary care* 1997; 24(4):743-758.
21. Bigal ME, Krymchantowski AV, Rapoport AM, New developments in migraine prophylaxis. *Expert Opin Pharmacother* 2003;4(4):433-43.
22. Dellenbach P, Rempp C, Haeringer MT, Simon T, Magnier F, Meyer. Chronic pelvic pain. Another diagnostic and therapeutic approach. *Gynecol Obstet Fertil* 2001; 29(3):234-43.
23. De Sousa A, Chatap G. Groupe Douleurs Aiguës de la Personne Agée. Physical analgesic therapy in the elderly. Its interest in the management of headaches. *Presse Med* 2004 Jul 10; 33(12 Pr 1):819-24.
24. Vickers AJ, Rees RW, Zollman CE, McCarney R, Smith CM, Ellis N, Van Haselen R. Acupuncture for chronic headache in primary care : Large pragmatic, randomised trial. *BMJ* 2004;320:744-50.
25. Haut Comité de Santé Publique, La Santé des Français. Paris: Repères. La Découverte & Syros; 2002.
26. Zarifian E. Des paradis pleins la tête. Odile Jacob. 1998. Paris.
27. Lacour M, Zunder T, Dettenkofer M, Schonbeck S, Ludtke R, Scheidt C. An interdisciplinary therapeutic approach for dealing with patients attributing chronic fatigue and functional disorders to environmental poisoning - a pilot study. *Int J Hyg Environ Health* 2002;204(5-6):339-46.
28. Schafer T, Richie A, Wichmann HE, Ring J. Alternative medicine in allergies - prevalence, patterns of use and costs. *Allergy* 2002;57(8):694-700.
29. Blanc PD, Trupin L, Earnest G, Katz PP, Yelin EH, Eisner MD. Alternative therapies among adults with reported diagnosis asthma or rhinosinusitis : data from a population - based survey. *Chest* 2001;120(5):1433-4.
30. Nayak S, Matheis RJ, Schoenberger NE, Shiflett SC. Use of unconventional therapies by individuals with multiple sclerosis. *J Clin Rehabil* 2003;17(2):181-91.
31. Chan E, Rappaport LA, Kemper KJ. Complementary and alternative therapies in childhood attention and hyperactivity problems. *J Dev Pediatr* 2003;24(1):4-8.
32. Debarr LL, Vuckovic N, Schneider J, Ritenbaugh C. Use of complementary and alternative medicine for temporomandibular disorders. *J Orofac Pain* 2003;17(3):224-36.
33. Yang ZC, Yang SH, Yang SS, Chen DS. A hospital-based study on the use of alternative medicine in patients with chronic liver and gastrointestinal diseases. *Am J Chin Med* 2002;30(4):637-43.
34. Freedman J. Acupuncture for carpal tunnel syndrome. *Acupunct Med* 2002;20(1):39-40
35. Rajendran PR, Thompson RE, Reich SG. The use of alternative therapies by patients with Parkinson's disease. *Neurology* 2001;57(5):790-4.
36. Ayers JF. The use of alternative therapies in the support of breastfeeding. *J Hum Lact* 2000;16(1):52-6.
37. Tiran D. Nausea and vomiting in pregnancy: safety and efficacy of self administered complementary therapies. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2002;8(4):191-6.
38. Liguori A, Petti F, Bangrazi A, Camaioni D, Guccione G, Pitari GM, Bianchi A, Nicoletti WE. Comparison of pharmacological treatment versus acupuncture treatment for migraine without aura-analysis of socio-medicine parameters. *J Tradit Chin Med* 2000;20(3):321-40.
39. Gaylord S. Alternative therapies and empowerment of older women. *J Women Aging* 1999;11(2-3):29-47.
40. Najm W, Reinsch S, Hoehler F, Tobis J. Use of complementary and alternative medicine among the ethnic elderly. *Altern Ther Health Med* 2003;9(3):50-7.
41. Barnes LL. The acupuncture wars: the professionalizing of American acupuncture-a view from Massachusetts. *J Med Anthropol* 2003;22(3):261-301.
42. Schmidt K, Jacobs PA, Barton A. Cross-cultural differences in GP's attitudes towards complementary and alternative medicine: a survey comparing regions of the UK and Germany. *Complement Ther Med* 2002;10(3):141-7.
43. Hasan MY, Das M, Behjat S. Alternative medicine and the medical profession: views of medical students and general practitioners. *East Mediterr Health J* 2000;6(1):25-33.
44. Bar-Cohen B, DeKeyser F, Wagner N. Reactions of patients to complementary medicine. *Harefuah* 2000;139(7-8):263-6.
45. Fries CJ, Menzies KS. Gullible fools or desperate pragmatists? A profile of people who use rejected alternative health care providers. *Can J Public Health* 2000;91(3):217-9.
46. Furnham A. How the public classify complementary medicine: a factor analytic study. *Complement Ther Med* 2000;8(2):82-7.
47. Rawsthorne P, Shanahan F, Cronin NC, Anton PA, Lofberg R, Bohn L, Nernstein CN. An international survey of the use and attitudes regarding alternative medicine by patients with inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol* 1999;94(5):1298-303.
48. Triadou P. Acupuncture dans Dictionnaire de la Pensée Médicale. Paris: PUF 2004. p. 5-9.
49. Baszanger I, Bungener M, Paillet A. Quelle médecine voulons nous ? Paris: La Dispute, états des lieux 2002.
50. Triadou P. La relation médecin - malade. *Revue du Praticien* 2002;52,2067-73.
51. Alexandra Fourcade, Loïc Ricour, Philippe Gamerin, Eric Hergon, Pierre-Yves Boelle, Pierre Durieux, La démarche qualité dans un établissement de santé. Les guides de l'AP-HP, Doin éditeurs, 1997, 26, avenue de l'Europe, 78141 Vélizy.
52. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé . J.O n° 54 du 5 mars 2002 page 4118
53. Poisson -Salomon AS, de Chambine S, Guesnier M. Evaluation of quality of pain management. Paris : Les guides de l'AP-HP, 2001.