

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2022

THESE POUR LE DIPLOME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Allégations médicales sur les annuaires en ligne : peut-on les
identifier et les diminuer ? Étude interventionnelle.**

Présentée et soutenue publiquement le 11 avril 2023
à 18:00 au Pôle Formation

Par Anouk CHAILLOU

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD

Asseseurs :

Monsieur le Docteur Jan BARAN

Monsieur le Docteur Antoine LAMER

Monsieur le Docteur François LOEZ

Monsieur le Docteur Marc VOGEL

Directeur de thèse :

Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Sigles

ANM	Académie Nationale de Médecine
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament
ARS	Agence Régionale de Santé
CCAM	Classification Communes des Actes Médicaux
CNAMTS	Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CNRS	Centre National de Recherche Scientifique
CSG	Contribution sociale généralisée
CRDS	Contribution au remboursement de la dette sociale
DGCCRF	Direction Générale de la Communication, de la Consommation et de la Répression des Fraudes
DGS	Direction Générale de la Santé
DIU	Diplôme Inter Universitaire
DU	Diplôme universitaire
EBM	<i>Evidence Based Medicine</i> (Médecine fondée sur les preuves)
ECN	Examen Classant National
FENA	Fédération Française de Naturopathie
HAS	Haute Autorité de Santé
HCSP	Haut Conseil de la Santé Publique
Inserm	Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
ISNI	InterSyndicale Nationale des Internes
MCA	Médecines Complémentaires et Alternatives
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
Mivilude	Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MT	Médecine Traditionnelle
NGAP	Nomenclature Générale des Actes Professionnels
NABM	Nomenclature des Actes de Biologie Médicale
PNCS	Pratique Non Conventionnelle en Santé
PSNC	Pratiques de Soins Non Conventionnelles
TC(A)	Thérapies complémentaires (et alternatives)
UNCAM	Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

Sommaire

Avertissement	2
Remerciements	Erreur ! Signet non défini.
Sigles	3
Sommaire.....	4
Introduction	6
1 Le système de santé français	6
1.1 Organisation générale	6
1.2 Professions réglementées, activités réservées	6
1.3 Actes professionnels.....	8
1.3.1 Généralités.....	8
1.3.2 Le cas particulier des pratiques de soin en psychothérapie	8
1.4 Place des pratiques de soin fondées sur des preuves	8
1.5 Remboursement des soins	9
1.6 Financement des soins remboursés.....	10
1.7 Activités aux frontières du Système de Santé	10
2 Thérapies complémentaires et alternatives	11
2.1 Les définitions.....	11
2.2 Variations géographiques et historiques.....	12
2.3 Les différentes thérapies complémentaires	12
2.4 Place de l'EBM pour les TC.....	13
2.5 Cadre de formation et d'exercice des TC	14
2.6 Remboursement des soins	14
2.7 Activités et termes	14
2.8 Problèmes pour la santé de la population	16
2.9 Épidémiologie : forte augmentation, appui par Internet, variations.....	16
2.10 Les dérives sectaires.....	17
3 Objectif.....	18
Matériel et méthodes	19
1 Phase 1 : étude observationnelle	19
1.1 Design et objectif	19
1.2 Collecte d'informations structurées par <i>Web scraping</i>	19
1.3 Identification des anomalies dans les fiches de présentation.....	20

2	Phase 2 : étude interventionnelle	21
3	Analyse de données	21
4	Cadre réglementaire	22
	Résultats	23
1	Flowchart	23
2	Phase 1 : étude observationnelle	23
2.1	Description générale des 208 fiches incluses.....	23
2.2	Anomalies observées	24
3	Phase 2 : étude interventionnelle	24
	Discussion.....	26
1	Principaux résultats	26
2	Positionnement dans la littérature	26
3	Aspects techniques de la méthode.....	26
4	Actualités relatives à Doctolib et aux TC	27
5	Perspectives	27
	Conclusion	28
	Liste des tableaux	29
	Liste des figures.....	30
	Références.....	31
	Annexe 1 : résultats de l'enquête qualitative	34
	Annexe 2 : lettre recommandée.....	36
	Annexe 3 : données détaillées.....	37
	Annexe 4 : champ lexical des TC	38
	Annexe 5 : entretiens	39

Introduction

1 Le système de santé français

1.1 Organisation générale

Le système de santé français est un organisme dynamique dont les acteurs sont les patients, les offreurs de soin, les organismes financeurs (en sus des patients), et des organismes régulateurs. Nous détaillerons ci-après certains des acteurs listés précédemment.

Les offreurs de soin sont des établissements ou des personnes. Dans les deux cas, ces offreurs de soins sont centrés sur les professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales. Ces professions sont définies par la Loi, et leur pratique doit s'appuyer sur des connaissances validées définies par un cadre scientifique. Ces deux éléments peuvent permettre une prise en charge financière par des organismes financeurs. Nous détaillerons ces professions réglementées dans une section dédiée.

Outre les patients eux-mêmes (les ménages), les financeurs sont les différentes caisses d'assurance maladie de la Sécurité Sociale (ex : la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), Mutualité Sociale Agricole MSA, etc.), les organismes (essentiellement privés) de complémentaires santé, et les financeurs publics (l'État). Nous détaillerons ces organismes et les principes du remboursement dans une section dédiée.

Les régulateurs du système de santé français sont avant tout le ministère de la Santé et la Loi. L'application de ces réglementations est assurée par des sous-unités régionales, comme par exemple, les Agences Régionale de Santé (ARS). Elles s'assurent de la sécurité sanitaire, du fonctionnement des établissements et services, et de la qualité des actes et pratiques médicales dans le secteur libéral. La Haute Autorité de Santé (HAS) conduit, entre autres, les certifications (procédure d'évaluation) des établissements de santé publics et privés afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Enfin, L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) s'assure, elle, de la sécurité concernant les produits de santé, de leur fabrication et leur commercialisation.

1.2 Professions réglementées, activités réservées

Les producteurs de soins et les producteurs de biens et services en santé regroupent les professionnels de santé [1] :

- Les professions médicales : Médecins, les chirurgiens-dentistes (ou praticiens en odontologie), ainsi que les maïeuticiens (ou sage-femmes).
- Les professions de la pharmacie : Pharmaciens et préparateurs en pharmacie d'officine et hospitalière.
- Les auxiliaires médicaux : Infirmiers, masseurs-kinésithérapeute, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes et orthésiste pour

l'appareillage des personnes handicapées, diététiciens, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers.

La qualité de l'offre de soins est ainsi permise par la régulation de ces producteurs. Nous avons déjà mentionné le rôle de la HAS pour la certification des établissements de Santé. De plus, la HAS accrédite les professionnels de santé des établissements.

Le répertoire ADELI, mis en place par les ministres chargés de la santé et de l'action sociale, assure la gestion de l'enregistrement des personnes dont les professions sont réglementées par le Code de la santé publique [2].

Certains de ces professionnels peuvent exercer sur un mode libéral. La régulation de ces professionnels libéraux s'appuie sur les ordres professionnels que l'on compte au nombre de sept : les médecins, les pharmaciens, les sage-femmes, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues. Ces ordres sont des organismes à caractère corporatif institués par la Loi [3–9] qui jouent un rôle moral, administratif, consultatif, juridictionnel et de conciliation. Ils représentent la profession et participent à la réglementation de l'activité. Ils jouent un rôle de juridiction disciplinaire pour leurs membres et veillent au respect du Code de déontologie. Le professionnel est obligé de s'inscrire et de cotiser à son ordre professionnel afin d'exercer.

Encore en amont, le professionnel répond à des exigences, une forme de régulation du titre, intrinsèques à sa formation. Nous décrivons ci-après spécifiquement la régulation de la profession de médecin.

L'exercice médical est défini par le Code de la santé publique, et est réservé aux seuls médecins (art. L4111-1 à L4163-10)[1]. Le médecin doit :

- Être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné par la loi (Articles L.4131-1, L.4141-3 ou L.4151-5),
- Être inscrit à un tableau de l'ordre des médecins,
- Être de nationalité française, de citoyenneté andorrane ou ressortissant d'un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, du Maroc ou de la Tunisie, sous réserve d'accords internationaux et de remplir les autres conditions citées auparavant. Le professionnel peut être dispensé de cette condition de nationalité selon d'autres articles.

La première condition citée correspond au diplôme de médecin, obtenu à l'issue d'un cursus balisé, généralement au sein d'établissements d'enseignement public. Même s'il existe de rares écoles privées (l'Université catholique de Lille par exemple) qui assurent l'enseignement des premières années médicales, tous les étudiants en médecine, issus d'écoles privées ou publiques, participent à l'Examen Classant National (ECN) de 6^{ème} année, qui valide leur diplôme du deuxième cycle. L'enseignement théorique est défini dans chaque discipline par le collège des enseignants qui détermine des programmes nationaux. Cet enseignement collégial permet une uniformisation de la formation des médecins sur le territoire français.

Après leur formation du 3^{ème} cycle, les médecins doivent, afin d'exercer, s'inscrire sur le registre du Conseil de l'Ordre des médecins, puis cotiser tous les ans.

C'est le rôle de l'ARS de contrôler la véracité de la qualité de médecin du professionnel qui souhaite s'installer en libéral. L'ARS assure la répartition des médecins et de l'offre de soins sur le territoire régional.

La régulation de ce système permet non seulement de former les professionnels de la santé, mais aussi de définir les structures de soins et les actes qui pourront être remboursés par la sécurité sociale.

1.3 Actes professionnels

1.3.1 Généralités

Un acte professionnel est un geste réalisé par un professionnel de santé. Les actes peuvent être de nature très diverse (analyse de biologie médicale, examen d'imagerie ou une technique chirurgicale) et ont un but de diagnostic, de prévention, de traitement ou de rééducation. Pour être remboursés par l'assurance maladie, ces actes professionnels sont inscrits sur la liste des actes et prestations dans l'une des trois nomenclatures : Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), Classifications Commune des Actes Médicaux (CCAM) et la Nomenclature des Actes de Biologie Médicales (NABM).

1.3.2 Le cas particulier des pratiques de soin en psychothérapie

Les soins en santé mentale seront repris succinctement dans cette thèse car le grand public ne fait pas la différence entre les professions de psychologue, de psychiatre, et d'autres appellations, tels les psychanalystes, les psychothérapeutes, les psychopraticiens, etc. Les actes de psychothérapies peuvent être à la fois réalisés par des psychiatres (médecins donc professionnels de santé), et les psychologues cliniciens, acteurs de soin mais qui ne sont pas stricto sensu des professions de santé (citées en amont).

Le psychologue clinicien est une profession également réglementée. Sa formation consiste classiquement en 400 heures de psychopathologie clinique et un stage pratique d'une durée minimale de 5 mois. Dans la Loi, les psychologues ayant le droit de faire usage du titre de psychologue sont listés par le décret n°90-255 modifié en 2005 [10]. Tous ces titres font référence à l'obtention au minimum d'un diplôme universitaire de niveau licence avec les spécificités liées à la date d'obtention du diplôme (notamment pour les professionnels ayant obtenu leur diplôme avant le 22 juin 1966) et aux spécificités du qualificatif du diplôme le cas échéant.

En plus de ces usagers du titre de psychothérapeute, l'accès à la formation est aussi permis pour les titulaires d'un diplôme de niveau doctorat donnant le droit d'exercer la médecine en France (Décret 2010-534 [11]).

Ensuite les psychothérapeutes demandent auprès de leur ARS leur enregistrement sur le registre national des psychothérapeutes. Ils obtiennent ainsi un numéro ADELI qui leur permet d'exercer en tant que psychologue clinicien.

1.4 Place des pratiques de soin fondées sur des preuves

Parmi les pratiques de soin, cette thèse ne traitera dorénavant que de la pratique de la médecine.

Le Centre National de Recherche Scientifique (CNRS) définit le terme de « médecine » par « la science qui a pour objet l'étude, le traitement et la prévention des maladies » [12]. Notre système de santé français s'accorde sur cette définition car il s'organise autour d'une médecine dite conventionnelle, dont la grande majorité des pratiques et des traitements ont obtenu une validation scientifique.

La nécessité d'une validation scientifique a donné naissance au processus d'*Evidence Based Medicine* (EBM) qui est l'utilisation consciencieuse et judicieuse des meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée de chaque patient [13]. A l'origine de l'EBM, dans les années 1980-1990, les fondateurs remettent en question le fondement des savoirs basé sur l'intuition. Le développement des pratiques de médecine s'étant fondé jusqu'alors en partie sur des consensus de professionnels, obtenus par l'accord et l'expérience de la majorité des professionnels de la discipline concernée. L'EBM recherche à standardiser les pratiques en faisant un tri et en sélectionnant celles obtenues par des études cliniques valides et de qualité. C'est encore la méthode scientifique sur laquelle se base la médecine d'aujourd'hui.

1.5 Remboursement des soins

Seuls les soins dispensés par des professions réglementées et dans le cadre de la pratique fondée sur les preuves sont remboursables.

L'Assurance maladie couvre la prise en charge des prestations suivantes si elles sont inscrites à la nomenclature des prestations remboursables (Articles L162-1 à L162-47) [14] :

- Les soins validés par indications ;
- Les soins et traitements hospitaliers dans les établissements publics ou privés de santé, de réadaptation ou de rééducation ;
- Les soins ambulatoires dispensés par les médecins généralistes, les dentistes et les sage-femmes ;
- Les soins des spécialistes coordonnés dans le parcours de soin : celui-ci est confié au médecin traitant que chaque individu doit choisir et déclarer pour son suivi ;
- Soins soumis à accord préalable de l'Assurance maladie ;
- Les examens diagnostiques et les soins prescrits par les médecins et effectués par les laboratoires d'analyses et les professionnels paramédicaux ;
- Les médicaments, les appareils médicaux et les prothèses prescrits par ordonnance et figurant sur les listes de produits remboursables ;
- Les transports sanitaires prescrits par ordonnance.

Ainsi nous pouvons donner les contre-exemples suivants de conditions non remboursables :

- Soins exercés par une personne ne relevant pas d'une profession réglementée ;
- Soins exercés par une profession réglementée exerçant sur prescription médicale, mais non-prescrit par un médecin ;
- Soins exercés par une profession réglementée mais n'entrant pas dans son champ de compétence ;
- Soins non-validés ;
- Soins validés mais pas délivrés dans la bonne indication ;
- Soins médicaux validés, appliqués dans la bonne indication, soumis à entente préalable, mais en l'absence d'une telle entente.

1.6 Financement des soins remboursés

Nous avons énuméré dans l'introduction les différents financeurs qui sont les différentes caisses d'assurance maladie de la Sécurité Sociale, les organismes de complémentaires santé, les patients eux-mêmes et les financeurs publics (l'État).

Nous détaillerons ici les particularités des deux premiers et principaux organismes financeurs.

Le système de remboursement des soins et biens médicaux est organisé en deux régimes principaux qui sont les régimes d'assurance maladie obligatoire de base et les régimes complémentaires.

Les régimes d'assurance maladie obligatoire de base sont soumis à l'obligation d'adhésion et de cotisation et ils reposent donc sur une solidarité large. Ces cotisations sont assises sur les salaires (cotisations salariales et patronales), sur l'ensemble des revenus (CSG, contribution sociale généralisée), et complétées par des impôts stricto sensu (CRDS, contribution au remboursement de la dette sociale).

Au sein de la branche Maladie, les régimes de la Sécurité Sociale, dont les principaux sont la CNAMTS (régime général) et la MSA (régime agricole), sont regroupés au sein de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (Uncam). Ces régimes conduisent la politique conventionnelle qui détermine les liens entre l'Assurance Maladie et les professionnels de santé libéraux. Ils définissent également les prestations admises au remboursement. Enfin, ils fixent le taux de prise en charge des soins.

Les organismes complémentaires en santé sont composés de mutuelles, de sociétés d'assurances et d'institutions de prévoyance. Ceux-ci sont financés par les adhérents volontaires qui souscrivent à des contrats définissant des prises en charge variables.

Dans la branche maladie, ces organismes complémentaires permettent de couvrir la part des dépenses de biens et soins en santé qui n'est pas prise en charge par le régime de base obligatoire. On peut citer les tickets modérateurs, franchises, forfaits hospitaliers par exemple.

Le système de remboursement est permis par la cotation d'actes médicaux par le médecin lors des soins. Ces actes sont énumérés dans les classifications citées précédemment (NGAP, CCAM, NABM). La communication qu'un acte médical a été effectué par le médecin à l'assurance maladie se fait par l'établissement de feuilles de soin.

1.7 Activités aux frontières du Système de Santé

Bien que la profession de médecin soit réglementée et l'exercice illégal de la médecine défini, le terme « médecine » n'est pas protégé. C'est d'ailleurs ce que déplore le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) depuis plusieurs années car il peut être utilisé par n'importe qui [15].

Le terme de « médecine » peut ainsi être utilisé par les professionnels non médicaux et est parfois utilisé par les professionnels proposant des thérapies complémentaires (TC). La définition des thérapies complémentaires sera reprise ci-après. Ces thérapies affichent pour objectif le bien-être de la personne humaine. Certains professionnels de ces thérapies complémentaires définissent leur activité comme de la « médecine douce ».

Rappelons que le terme « médecine » considéré dans cette thèse, est celui sur lequel repose notre système de santé, soit la médecine conventionnelle avec une validation scientifique rigoureuse.

Concernant les pratiques de médecine, il reste encore des zones d'ombre quant à leurs preuves scientifiques. L'EBM naissait seulement en 1980 et les méthodes scientifiques n'ont pas encore pu couvrir toutes les pratiques utilisées depuis des siècles. Le consensus professionnel basé sur l'expérience fait encore foi dans toutes les disciplines.

L'exercice médical a été décrit précédemment et est bien défini par la Loi (art. L4111-1 à L4163-10) [1]. Il existe une liste des actes médicaux qui a été établie d'abord en 1962, et est révisée régulièrement. Nous prendrons l'exemple de l'épilation par laser, dont l'acte ne « peut être pratiquée que par les docteurs en médecine », d'après le code de la santé publique [16]. Or, la délégation à des professionnels non médicaux, souvent des professionnels de l'esthétique, est commune sur le territoire français. L'arrêté n'a toujours pas été modifié alors que le Conseil d'État a demandé à plusieurs reprises de se charger d'actualiser cet arrêté qui ne répond pas aux règles du droit de l'Union européenne [17]. Aujourd'hui, les actes d'épilation par laser ne sont pas réalisés par des médecins, mais bien délégués à des professionnels non médicaux que les médecins esthétiques forment.

Ces frontières imprécises laissent le champ des possibles à certains professionnels non médicaux les plus malhonnêtes, de pratiquer des actes ou des soins en les revendiquant comme médicaux.

En dehors de ces limites imprécises de la Loi, le patient est confronté depuis les années 2 000 à une augmentation de l'offre de prestations relevant du bien-être tels que les thérapies complémentaires (TC) pratiquées ou non par des médecins. Cette nouvelle entité ajoute de la confusion au patient qui ne sait pas toujours trier les besoins en fonction de l'offre de soin générale.

2 Thérapies complémentaires et alternatives

2.1 Les définitions

On appellera ici pratiques de soins non conventionnelles (PSNC), ou thérapies complémentaires et alternatives (TCA), des pratiques qui ont pour but le secours, le soulagement et la prévention des souffrances physiques ou mentales de la personne humaine. Elles n'ont pas de validité scientifique et ne font pas partie de la tradition ni de la médecine conventionnelle du pays. Elles peuvent être pratiquées par n'importe qui mais ne sont pas pleinement intégrées dans le système de santé dominant.

Parmi ces PSNC, certaines dérivent de pratiques traditionnelles ou historiques, et sont appelées pratiques de médecine traditionnelle (MT). Il faut bien noter que les pratiques de médecine traditionnelle ne sont pas, pour la plupart, des pratiques de médecine. Ce terme est ambigu, et on peut déplorer l'utilisation du mot « médecine » dans le terme « médecine traditionnelle ». L'usage l'a cependant ainsi consacré [18].

Les médecines complémentaires et alternatives (MCA) sont des TC pratiquées par des médecins, selon la définition du CNOM. L'appellation « alternative » désigne, elle, un choix qui peut relever de la décision du patient, légitimement acteur de sa santé, de s'orienter vers des thérapies non conventionnelles.

La définition du terme « allégation », utilisé dans le titre de la thèse, est celle du dictionnaire de la langue française c'est-à-dire, une affirmation le plus souvent considérée comme mal fondée ou mensongère. Dans le monde de la santé, le terme allégation est utilisé plus spécifiquement pour certains aliments [19] : il peut concerner tout message qui affirme, suggère ou implique qu'une denrée ou un complément alimentaire possède des caractéristiques nutritionnelles particulières ou procure des bénéfices en termes de santé.

2.2 Variations géographiques et historiques

En France, les TCA sont pratiquées pour certaines depuis le XXème siècle mais c'est essentiellement depuis les années 2010 qu'a été constatée une réelle émergence de ces TCA dans « l'offre de soin ».

La MT constitue le recours principal ou primaire au soin dans certains pays ou continent. Par exemple, sur le continent Africain, il existe un médecin traditionnel, appelé guérisseur, pour 500 personnes, contre un médecin conventionnel pour 40 000 personnes. Elle est appelée « médecine » traditionnelle car elle décrit la somme totale des connaissances, des compétences et des pratiques que des cultures autochtones ont utilisées et validées au fil du temps [20]. La médecine traditionnelle s'intéresse aussi à l'évolution des connaissances scientifiques et intègre souvent la médecine conventionnelle dans ses pratiques.

Les MCA pratiquées par les médecins sont d'abord les TC reconnues par le CNOM. On les compte au nombre de quatre : la mésothérapie, l'homéopathie, l'acupuncture et l'ostéopathie. La reconnaissance de ces MCA est historique, car elles sont souvent le résultat d'une découverte d'un phénomène par un médecin ou sont une pratique déjà utilisée par les professionnels de santé. L'exemple très connu de l'homéopathie peut être cité. L'homéopathie a été décrite par un médecin allemand, Samuel Hahnemann qui a théorisé « la loi des semblables » et le principe de la similitude et de la dilution [21]. Récemment, la pratique de l'hypnothérapie est émergente dans les pratiques médicales, surtout dans la spécialité d'anesthésie-réanimation.

2.3 Les différentes thérapies complémentaires

On compte aujourd'hui plus de 400 thérapies complémentaires. La liste MeSH (thésaurus de référence dans le domaine biomédical, mis à jour d'après les sources Pubmed et MEDLINE) de ces TC compte 17 catégories. Ces catégories seront simplifiées selon le classement suivant [22] :

- Les thérapies par manipulation : manipulation du patient passif sur les tissus mous, les muscles, les tendons, les articulations... Par exemple l'ostéopathie, les massages, la chiropraxie, la réflexologie, l'acupression, l'acupuncture, et autres thérapies ;
- Les thérapies par le mouvement : un patient actif avec un thérapeute qui supervise : les mouvements de postures, les postures de mobilité, force, équilibre, coordination, et/ ou clarté mentale comme le yoga, tai chi, pilâtes ;
- Les techniques utilisant la physique, dans le sens scientifique du terme, pour des effets médicinaux : la chaleur, le froid, l'eau, la lumière, l'oxygène, l'électricité. Comme l'acupuncture, l'hydrothérapie (l'irrigation du côlon) ;

- Les thérapies « corps-esprit » qui peuvent être considérées comme des manipulations/ mouvements avec l'esprit : les techniques de prière, de méditation, technique de biofeedback, et imageries guidées ;
- Les thérapies médicinales : ingestion de nourriture, éléments nutritionnels, formules herbales, ou préparations homéopathiques, la thérapie nutritionnelle, médecine botanique ;
- Une catégorie est constituée par le mélange de quelques techniques précédentes dans une approche combinée comme la « médecine » chinoise, la « médecine » ayurvédique et la naturopathie ;
- Il existe aussi des thérapies centrées sur les sens : l'art-thérapie, la musicothérapie.

2.4 Place de l'EBM pour les TC

En France, les TC sont appelées « pratiques de soins non-conventionnelles » car leur efficacité n'a pas été démontrée scientifiquement.

La légitimité des MCA pratiquées par les médecins tient dans le fait que le médecin peut juger lui-même de l'intérêt de pratiquer des actes médicaux ou des TC de bien-être uniquement. Dans les hôpitaux, on remarque une augmentation de l'usage de ces thérapies dans les différents services. Un médecin sur cinq déclarant un titre ou une mention de médecine complémentaire exerce à l'hôpital et le plus souvent dans les spécialités suivantes : gynécologie-obstétrique, pneumologie, oncologie, l'anesthésie, l'hépatogastroentérologie [15]. Cet usage en médecine pousse la communauté scientifique à développer des études sur ces pratiques qui montreraient un bénéfice en association à la médecine conventionnelle. C'est ce que l'Académie de médecine précise dans son rapport de 2013 en cherchant à préciser les effets, clarifier les indications et les bonnes règles pour l'utilisation des TC dans les soins dispensés par les hôpitaux [23]. Ce même rapport met l'accent sur le fait qu'il existe de nombreuses études cliniques pour les TC mais leur qualité est, pour la plupart du temps, jugée comme médiocre par les analystes qui les évaluent au regard des critères de la « médecine fondée sur les preuves ».

C'est pour cette raison que le gouvernement finance depuis 2010 un programme pluriannuel d'évaluation des pratiques non conventionnelles en santé (PNCS) via l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (Inserm) [24]. On peut citer l'évaluation de la pratique de l'hypnose notamment [25]. Cependant, un des freins à l'évaluation de ces TC est l'utilisation des méthodes d'évaluation de la médecine conventionnelle à l'évaluation des TC, qui ne semble pas adaptée [26]. Des études robustes de haut niveau de preuve manquent pour l'évaluation de l'efficacité et sécurité des TC contre thérapies conventionnelles. Par ailleurs, il ne faut pas oublier que l'évaluation des médicaments de la médecine conventionnelle est financée par les industries pharmaceutiques qui auront un intérêt financier à les produire alors que les TC ne sont pas intégrées dans un tel système. L'aspect financier des TC revient à terme seulement à celui qui le pratique.

La recherche sur le cadre légal de la pratique des TC dans les textes de lois en France confirme que ces professionnels des TC pratiquent sur les limites de la légalité [27]. Ceci expose les professionnels et plus dangereusement les patients à un haut niveau de précarité sanitaire.

2.5 Cadre de formation et d'exercice des TC

Les MCA (ostéopathie, mésothérapie, acupuncture et homéopathie) pratiquées par les médecins sont enseignées par les facultés de médecine pour les médecins ayant déjà validé leur diplôme de deuxième cycle d'études médicales. La formation se dispense sous la forme de diplômes universitaires (DU) ou interuniversitaires (DIU). Par exemple, Sorbonne Université (Paris) propose un DU de médecine et ostéopathie médicale [28].

L'ostéopathie est une pratique basée sur la manipulation physique, très spécifique par son exercice ; elle a pu bénéficier de l'ouverture d'écoles par la loi n°2002-303 (art 75 [29]), qui permet aux professionnels non-médicaux d'exercer l'ostéopathie s'ils sont titulaires d'un diplôme délivré par un établissement agréé par le Ministère de la Santé. Cet agrément a été renforcé par le décret 2014-1043 [30], devant l'essor du nombre d'écoles qui répondaient à des critères de formation très disparates.

Les TC ne sont pas des professions réglementées et selon le Ministère des solidarités et de la santé [24], ne donnent pas lieu à des diplômes nationaux reconnus par la Loi.

Les autres TC sont souvent enseignées par des organismes privés, sans régulation universitaire et gouvernementale. De ce fait, le nombre et la dispensation des cours est très variables. L'enseignement peut s'organiser en une formation de plusieurs centaines d'heures de cours avec un stage pratique à un seul cours en distanciel. Certaines TC souhaitant réguler leur formation, comme la naturopathie, ont fondé une fédération, la Fédération Nationale de Naturopathie (la FENA). Cette fédération a pour rôle de valider le diplôme des naturopathes souhaitant s'installer à l'issue de leurs études. La FENA reconnaît l'enseignement de certaines écoles et les naturopathes passent un examen de compétence devant des membres évaluateurs, à l'issue de leurs études.

2.6 Remboursement des soins

Les régimes d'assurance ne remboursent que les actes de MCA effectués par un professionnel médical, mais les indications sont limitées. Ils répondent également à la charte CCAM. Comme exemple, l'acte d'acupuncture, qui est remboursé pour quatre indications : nausées, vomissements, traitement antalgique, syndrome anxiodépressif et aide au sevrage alcoolique et tabagique.

Les actes de TC (donc réalisés par des non-professionnels de santé) n'étant pas régulés par le gouvernement ne sont pas remboursés par la sécurité sociale.

A l'heure actuelle, les assurances complémentaires santé sont les principaux organismes remboursant des actes de TC, notamment le Crédit Mutuel.

En conclusion, les TC sont encore principalement financés par les personnes qui y recourent.

2.7 Activités et termes

Les TC se présentent sous les noms de « médecine douce », « médecine parallèle », « médecine naturelle » pour se différencier de la médecine, qu'ils appellent « médecine conventionnelle ». Elles se distinguent ainsi en justifiant que leurs soins permettent de « renforcer les forces immunitaires naturelles » des personnes. Ces thérapies se veulent plus proches de la physiologie de l'individu et seraient alors moins

nocives que les méthodes conventionnelles. Le caractère inoffensif semble être justifié par leur méthode : des techniques de manipulation non invasives, des molécules issues de plantes ou aromates (phytothérapie, aromathérapie) censées équilibrer et aider à favoriser les défenses immunitaires naturelles en opposition aux molécules de synthèse pharmaceutiques de la médecine conventionnelle.

Les recherches sur la légalité de termes utilisés par les professionnels des TC pour se présenter au public permettent de conclure qu'ils peuvent utiliser les termes des champs lexicaux du « traitement », du « soin » mais le terme « d'accompagnement » est plus adapté. Ils ne peuvent diagnostiquer des pathologies, ou utiliser le terme de « patient », mais plutôt celui de « client » (Annexe 5).

Comme décrit précédemment, les MCA pratiquées par les médecins sont à l'étude pour une validation scientifique. En attendant des conclusions robustes et validées, leur usage est justifié par le qualificatif « médicale ». Ainsi, le terme d'hypnose médicale désigne l'utilisation par les professionnels de santé de l'hypnose pour le traitement de la douleur (ou hypnoalgésie) ou l'induction anesthésique (ou hypnosédation). La vigilance concernant l'utilisation de l'hypnothérapie par les thérapeutes non-médecins des TC se trouve alors précisément sur leurs indications. Par exemple, si un thérapeute de TC propose de traiter les douleurs, est-il en capacité de déterminer s'il n'y a pas médicalement une nouvelle lésion à rechercher ? La technique doit être complémentaire d'un suivi médical conventionnel pour ne pas méconnaître une nouvelle lésion et traiter la pathologie au lieu de s'intéresser qu'au symptôme.

On note que même si l'utilisation de l'hypnothérapie dans le secteur de soin n'est pas claire, la jurisprudence considère l'hypnose comme un acte médical « L'hypnothérapie, c'est-à-dire l'emploi de la suggestion à des fins curatives, constitue également un procédé de guérison réservé par la loi aux seuls médecins » [31].

L'Académie Nationale de Médecine (ANM) souhaite rappeler que les pratiques des TC souvent décrites comme des « médecines complémentaires » ne sont pas des « médecines » mais des techniques empiriques de traitement pouvant rendre certains services en complément de la thérapeutique à base scientifique de la médecine proprement dite [23].

Comme on l'a dit précédemment, nous parlerons des thérapies s'intéressant à la santé mentale car la différence entre psychiatrie et psychologie n'est pas claire pour la population générale.

Il y a un nombre considérable de « psychopraticiens » qui proposent des psychothérapies, sans formation réglementée comme précédemment décrite. Il existe à ce jour environ 4 000 psychothérapeutes « autoproclamés » qui ne sont inscrits sur aucun registre (d'après les chiffres de la Mission Interministérielle de Vigilance et Lutte contre les Dérives Sectaires Mivilude [32]). Ces psychopraticiens ne peuvent se déclarer « psychologue » et utilisent donc un champ lexical riche inspiré des pratiques de psychothérapie tel que « psychothérapie analytique », « psychothérapie intégrative », « psychanalyste ». Leur formation n'est pas toujours standardisée, il suffit de faire sa propre psychanalyse pour devenir psychanalyste par exemple. La multitude de dénominations pour un sujet spécifique qu'est la psychothérapie, peu comprise de la population générale, désoriente à la fois le patient qui souhaite une prise en charge psychologique mais aussi les professionnels de santé eux-mêmes qui souhaitent orienter leurs patients.

2.8 Problèmes pour la santé de la population

L'absence de validité scientifique nous interroge sur le caractère inoffensif de ces TC : peut-on être sûr de l'innocuité de celles-ci s'il n'y a pas d'essai clinique bien conduit ?

La plupart de ces thérapies sont peu encadrées, qu'il s'agisse des conditions de formations, cités antérieurement, ou de l'hétérogénéité de la qualité des pratiques délivrées.

Le terme de « médecine » n'est pas protégé et la légalité de l'utilisation de termes autour de la santé n'est pas claire dans les textes. Ceci ouvre le champ des possibilités d'inventer des termes se rapprochant du champ lexical médical. La population générale peut alors être désorientée par ces termes, s'ils cherchent des soins primaires. Ces termes vont alors être dénommés ambigus dans la suite de cette thèse.

En dehors des termes ambigus, d'autres éléments de présentation des TC peuvent induire la population générale en erreur : les plaques sur les bâtiments des professionnels, ou la simple installation au sein de lieux de santé, le recours à un logo ressemblant à un caducée médical (voir Figure 1), le référencement dans des annuaires répertoriant des professionnels médicaux [33].



Figure 1: Exemples de plaque et caducée

Les risques qui découlent de ces constatations sont la perte de chance pour les patients, du fait de retard au diagnostic ou des échappements à des soins médicaux indispensables.

Le gouvernement finance désormais des enquêtes via le ministère des économies. La Direction Général de la Consommation, de la Corruption et de Répression des Fraudes (DGCCRF) a mené une enquête entre 2020 et 2021 et a relevé un taux d'anomalies de 66% pour des faits de pratiques commerciales trompeuse ou des défauts d'information précontractuelle dans le secteur des pratiques de soins et des médecines « non conventionnelles » [33].

2.9 Épidémiologie : forte augmentation, appui par Internet, variations

Concernant la consommation des TC en France, les chiffres nous montrent que la population française est en demande d'une telle alternative à la médecine conventionnelle. En effet, quatre français sur dix déclarent avoir recours à une de ces 400 [24]. Cette époque contemporaine et les avancées scientifiques ont permis à la population d'être en meilleure santé que nos aînés, mais les progrès sanitaires ont

aussi montré l'intérêt majeur de la prévention en santé. La population cherche alors un « meilleur soi » et les TC proposent des adaptations du mode de vie pour une meilleure prévention en santé [34]. De plus, les enquêtes de la DGCCRF a montré une augmentation de la consommation des soins par TC due à la crise sanitaire entre leurs enquêtes de 2018 et 2020-2021 [33]. En effet, les motifs de consultations aux TC illustrent bien cela :

- Désir d'une prise en charge « holistique », c'est-à-dire la personne dans sa dimension physique, mentale, émotionnelle, familiale, sociale, culturelle et spirituelle ;
- Usage des TC comme d'une thérapie préventive ;
- Recherche d'une participation active dans la gestion de leur santé ;
- Recherche d'un meilleur accompagnement, meilleure écoute et compréhension des professionnels des TC sur leur état de santé ;
- Prise en charge des effets secondaires de certains traitements. Comme les chimiothérapies : 60% des consommateurs de TC sont des patients atteints de cancer [35] ;
- Habilité pour les TC à fournir de l'espoir, là où la médecine conventionnelle ne sait répondre aux attentes.

Le développement des téléconsultations, des prises de rendez-vous et des sites de présentation des professionnels via internet a également permis une augmentation de la consommation des consultations en TC. C'est cette facilité d'approche par internet qui a aussi permis un développement des TC.

Par ailleurs, il reste encore une part de professionnels des TC qui ne s'exposent pas au grand public. Certains préfèrent se faire connaître par d'autre méthode plus discrète, par du bouche-à-oreille ; comme les médiums, liseurs de carte, exécutants de rites culturels comme la circoncision. Ces professionnels-là ne sont identifiés que par le processus de signalement.

2.10 Les dérives sectaires

Une dérive thérapeutique est définie comme une pratique non fondée sur les données actuelles de la connaissance scientifique.

La dérive thérapeutique devient sectaire lorsqu'elle essaye de faire adhérer le patient à une croyance, à un nouveau mode de pensée. Dans les dérives sectaires, l'endoctrinement, la sujétion psychologique, l'adhésion et l'allégeance inconditionnelle à une personne (un gourou) sont les conditions de soumission d'une personne à cette secte.

La maladie est un point d'entrée facile pour les mouvements à caractère sectaire. Les chiffres en témoignent : près de 40% de l'ensemble des signalements reçus par la Mivilude [32] sont issus du secteur de la santé. Également, 1 800 structures d'enseignement ou de formation « à risques » sont recensés par la Mivilude dans le domaine de la santé.

Les promesses de recettes de guérison, de bien-être et de développement personnel sont au cœur des pratiques à risques de dérives sectaires. Les médecins déviants peuvent en être à l'origine. Cependant, force est de constater que ce sont les TC qui sont le plus souvent prises comme point d'ancrage aux organisations sectaires. Les TC peuvent être très différentes les unes des autres. Ces différences tiennent dans

les modalités de formations et des propositions de soins dont les fondements théoriques et idéologiques varient selon leurs promoteurs. Cela forme des courants d'apprentissage.

Comme courant d'apprentissage exemplaire, nous ne pouvons que citer celui très médiatisé de la naturopathie, le courant d'Irène Grosjean, mis en lumière à nouveau en août 2022. Le scandale venait de sa technique thérapeutique pour soigner la fièvre des enfants en conseillant aux parents de pratiquer un « bain de siège avec friction au niveau des organes génitaux externes ». Irène Grosjean est une naturopathe auto-proclamée, elle n'a pas suivi de formation et exerce depuis les années 1950. Elle médiatise également des propos conspirationnistes comme sur la Covid-19 et est une des fondatrices du concept de la crudivore : manger des aliments crus soignerait tous les maux et surtout les maladies. Elle étend cette théorie à grande échelle en affirmant que la seconde guerre mondiale n'était sûrement que le résultat d'un régime alimentaire allemand principalement fait de bière et de charcuterie.

Autre exemple de courant critiqué, le décodage biologique : une méthode qui préconise toute exclusion de traitement médical inventée par Monsieur Ryke Geerd Harmer, son fondateur qui défend le postulat selon lequel chaque maladie est le résultat d'un choc psychologique intense et un conflit intérieur non résolu. Une de ses clientes décédées, son mari dépose une plainte et conduit Monsieur Harmer à la prison pour trois ans. Cependant, dès sa sortie de prison, il avait créé un site « le cancer » qui, sans hasard, ressemblait au site « e-cancer » et continuait à répandre son influence par ce biais.

Afin de combattre ces dérives sectaires, et depuis les années 2010, la Mivilude mène des actions afin de démanteler les réseaux sectaires. La DGCCRF, veille au bon fonctionnement des marchés au bénéfice des consommateurs, en faisant des enquêtes auprès des acteurs directement. La DGCCRF a également financé auprès de l'Inserm des études cliniques des TC comme cités déjà en amont.

3 Objectif

L'objectif stratégique de ce travail est d'améliorer la lisibilité de l'offre de soins par les patients, sur les annuaires médicaux.

Afin d'y contribuer, les objectifs opérationnels sont :

1. Étude observationnelle : d'identifier des non-professionnels de santé qui utilisent des termes médicaux ambigus,
2. Étude interventionnelle : de tester une méthode simple d'amélioration de ces fiches par envoi de courrier recommandé.

Une enquête qualitative afin de questionner les médecins généralistes sur l'intérêt des TC dans le parcours de soin contribuera au premier objectif opérationnel.

Matériel et méthodes

Cette étude est constituée de deux phases.

1 Phase 1 : étude observationnelle

1.1 Design et objectif

L'objectif de cette étude est d'identifier des non-professionnels de santé qui utilisent des termes médicaux ambigus. Pour ce faire, cette étude s'appuie sur la fiche qu'ils ont eux-mêmes créée dans l'annuaire en ligne Doctolib (<http://doctolib.fr>), correspondant à un lieu d'exercice situé dans le Département du Nord.

Cette phase s'appuie sur une étude qualitative préalable, qui ne sera pas détaillée dans le corps du document, mais est lisible en Annexe 1. Cette étude qualitative permet de mieux comprendre l'interaction en vie réelle entre les soins exercés par les professionnels de santé, et les TC.

1.2 Collecte d'informations structurées par *Web scraping*

Afin de lister toutes les fiches de professionnels non-réglés domiciliés dans le Nord et publiées sur Doctolib, nous avons mis en œuvre une procédure de *web scraping*. Le *web scraping* consiste, sur la base d'une URL de départ, à aspirer des pages web en version statique, puis à les analyser pour en extraire des informations, en s'appuyant sur l'aspect standardisé du code HTML sous-jacent. En outre, les informations extraites pouvant à leur tour être des URL, le *web scraping* peut être envisagé de manière récursive. Nous avons suivi la procédure suivante :

- Identification des pages de *listings*
 - Constitution d'une URL de départ permettant la recherche de naturopathes dans le Nord : <https://www.doctolib.fr/naturopathe/nord?page=1>
 - Itérations sur cette URL, en remplaçant le dernier caractère par des nombres entiers séquentiels, jusqu'à obtenir le message "désolé..."
- Extraction des fiches de professionnels depuis ces pages
 - Sur chacune de ces pages, chaque professionnel a ensuite une page avec URL réécrite du type profession/ville/prénom-nom comme <https://www.doctolib.fr/sophrologue/tourcoing/prénom-nom>
 - Conserver uniquement les fiches comportant la mention "Ce praticien exerce une profession non réglementée"
- Analyse des fiches de professionnels conservées :
 - Récupérer l'URL réécrite avec ses 3 informations (profession, localisation, identité)
 - Récupérer nom, prénom et profession tels qu'ils apparaissent à droite de la photographie
 - Récupérer le texte "présentation", sans mise en forme. Ce texte est, lorsqu'il est trop long, affiché avec un "voir plus", mais le texte est déjà chargé dans le HTML (ce n'est pas de l'AJAX)

Nous avons ensuite réalisé une deuxième itération de la procédure ci-dessus :

- Sur les fiches précédemment analysées, récupération de la liste des professions énoncées dans les URL (ex : « sophrologue » ci-dessus)
- Dédoublonnage de cette liste, exclusion du terme "naturopathe" déjà exploré précédemment
- Réitération de la procédure à l'aide d'une URL d'amorçage modifiée, comme <https://www.doctolib.fr/sophrologue/nord?page=1>
- Arrêt de la procédure, pas de récursivité

Cette procédure permet d'obtenir une liste de professionnels avec pour chacune les variables suivantes :

- L'URL réécrite du professionnel (incluant prénom, nom, localisation, profession)
- Le nom et le prénom
- La profession
- La mention "réglementée" avec "TRUE" si elle l'est et "FALSE" si elle ne l'est pas ;
- L'adresse principale
- L'adresse complémentaire
- Le texte complet de présentation de la fiche du professionnel

Cette liste est dédoublonnée et seules les fiches de professions non-réglementées sont incluses.

1.3 Identification des anomalies dans les fiches de présentation

Dans cette étape, nous avons identifié les anomalies présentes dans les fiches de présentations. Plusieurs étapes ont été effectuées itérativement.

- Imprégnation lexicale : nous nous appuyons sur une recherche du champ lexical des TC, dont le résultat est présenté en Annexe 4. Nous nous appuyons également sur la recherche bibliographique présentée en introduction, et ses conclusions (ex : « médecine » est donc un terme illégal, mais « médecine traditionnelle » est toléré)
- Identification des termes : dans un premier temps, chaque description est analysée par une lecture attentive. Les anomalies telles que les termes ambigus qui pourraient détourner la population des soins primaires sont identifiées. Ces anomalies (ou termes ambigus) sont groupées par catégories.
- Identification des fiches avec des anomalies : ensuite, les termes ambigus sont recherchés de manière semi-automatisée dans les fiches récoltées, à l'aide d'un tableau. Cette méthode de recherche est alors itérative et automatique pour chaque fiche.
- Confirmation des anomalies : toutes les descriptions anormales repérées par la méthode automatique sont relues pour confirmer ou infirmer si ces anomalies restent ambiguës dans le contexte de la phrase.
- Annotation finale : chaque fiche est ainsi notée au regard de caractéristiques binaires, qui sont la présence ou l'absence d'anomalies désormais standardisées.

2 Phase 2 : étude interventionnelle

Nous avons rédigé un courrier type, destiné à un professionnel fictif dont la fiche présenterait toutes les anomalies listées précédemment. Ce courrier type est présenté en Annexe 2, et il comprend :

- Un message introductif
- La liste des anomalies constatées chez le praticien, chaque anomalie étant assortie d'une consigne claire de correction, rédigée en gras
- Une mise en demeure de corriger la fiche sous peine de signalement au Directeur de l'ARS Hauts-de-France, et aux ordres professionnels concernés

Pour chaque fiche comportant au moins une anomalie identifiée dans l'étape précédente, le courrier est circonstancié en ne conservant que les paragraphes appropriés.

Un courrier recommandé avec accusé de réception est ensuite envoyé au titulaire déclaré de la fiche, en utilisant son adresse postale décrite sur cette même fiche. En cas de retour du courrier avec la mention que son destinataire n'est jamais venu le chercher, un courrier simple (sans accusé de réception) est envoyé selon les mêmes modalités.

Après un délai de 21 jours, la fiche est de nouveau évaluée au regard des anomalies constatées précédemment. Chaque anomalie est alors considérée comme résolue ou persistante. Bien que l'intervention se limite au courrier avec accusé de réception, les demandes de contact à l'initiative des professionnels sont cependant honorées : courrier, appel téléphonique, demande d'entretien.

3 Analyse de données

Dans la phase 1, nous collectons de manière structurée uniquement dans toutes les fiches, les variables suivantes :

- Variables nativement présentes dans la fiche :
 - Identification (nom, prénom, adresse)
 - Profession
- Variables binaires issues de l'analyse de texte :
 - Une variable par anomalie structurée, décrivant l'état « avant intervention »
 - Une variable par anomalie structurée, décrivant l'état « après intervention »
- D'autres variables calculées ou reconstituées
 - Longueur de la description
 - Une variable binaire indiquant la localisation dans ou hors de la métropole lilloise
 - Le nombre d'anomalies avant intervention
 - Le nombre d'anomalies après intervention

Ces variables seront présentées tantôt pour toutes les fiches, tantôt uniquement pour les fiches faisant l'objet de l'intervention. Les variables collectées font l'objet d'une description univariée. Les variables qualitatives et binaires sont décrites en présentant,

pour chaque modalité, l'effectif et le pourcentage. Les variables quantitatives discrètes sont traitées comme des variables qualitatives car ne contiennent que très peu de variables intéressantes. Elles seront décrites en effectif et pourcentage.

Les intervalles de confiance à 95% des proportions sont calculées à l'aide d'une loi binomiale.

4 Cadre réglementaire

Cette étude a été réalisée avec le soutien du CDOM du Nord. Elle entre dans ses missions officielles. Elle a été conduite sur des données publiquement disponibles. Elle concerne des professionnels et non des patients. Cette étude n'entre donc pas dans le cadre de la réglementation CNIL, ni de celle de la Loi Jardé. Aucune autorisation n'a été requise.

Résultats

1 Flowchart

L'étude suit le diagramme de flux présenté en Figure 2. La procédure de *web scraping* a permis d'extraire 315 fiches, dont 208 n'appartenant pas à des professions réglementées. Parmi elles, 34 fiches ont présenté des anomalies, et ont été ciblées par l'étude interventionnelle.

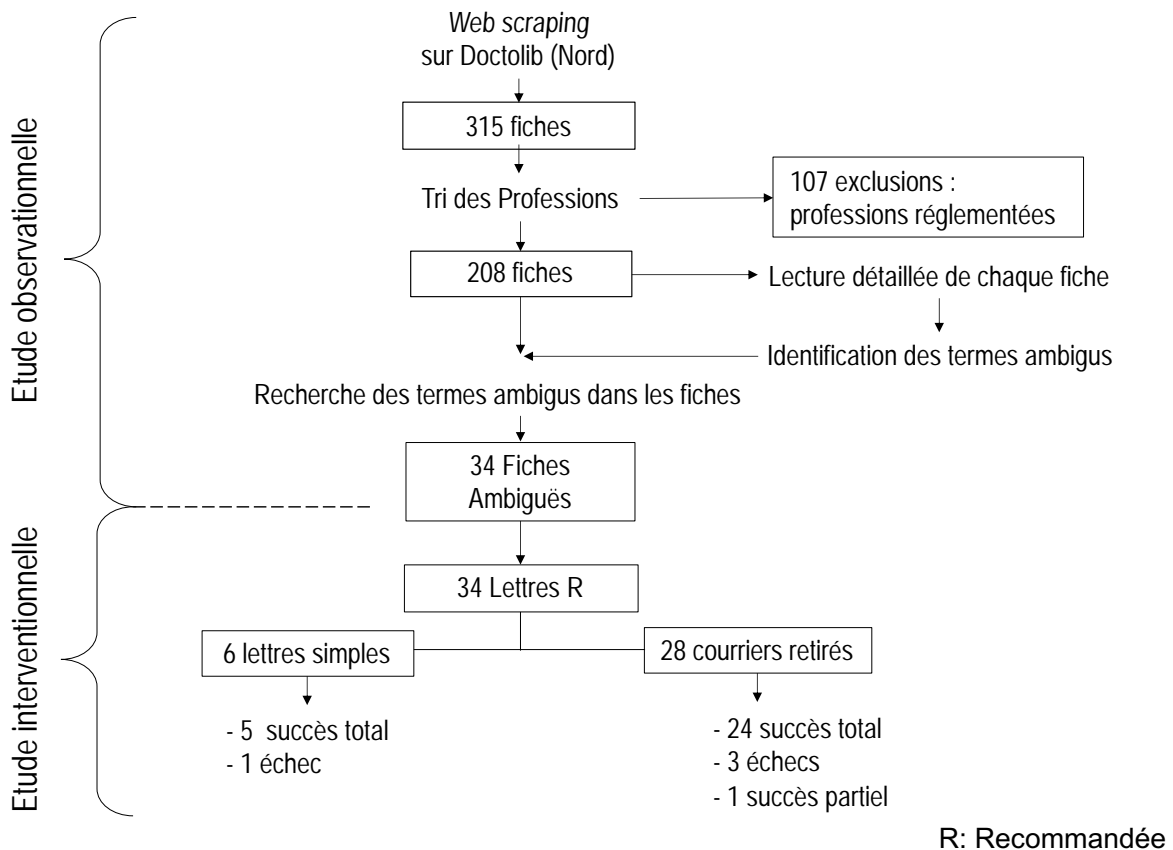


Figure 2. Flowchart

2 Phase 1 : étude observationnelle

2.1 Description générale des 208 fiches incluses

208 fiches de professionnels non réglementés ont été identifiées par la méthode de *web scraping* : 97 (46,6%) sont des hypnotérapeutes, 71 (34,2%) sont des sophrologues, 36 (17,3%) sont des naturopathes, et 4 (1,9%) sont des psychothérapeutes.

Sur ces 208 professionnels, 34 (16,3%) ont des fiches descriptives qui contiennent une ou plusieurs anomalies. En termes de profession déclarée, 16 (47,1%) sont des

naturopathes, 16 (47,1%) sont des hypnothérapeutes, et les 2 (5,8%) restants sont des psychothérapeutes. Leur description sont relativement courtes (1 à 5 lignes) dans 18 cas (52,9%) ou longues (plus de 5 lignes) dans 16 cas (47,1%). La plupart de ces professionnels (19, soit 55,9%) exercent en dehors de la métropole lilloise.

2.2 Anomalies observées

Dans l'ensemble des descriptions, 19 termes ambigus différents sont mis en évidence. Ces termes ambigus sont retrouvés 89 fois dans l'ensemble des 208 fiches descriptives. Après la seconde lecture contextuelle, sur les 89 termes ambigus, 39 sont confirmés comme ambigus (43,8%) dans le contexte de la fiche descriptive.

Les termes ambigus sont répartis en quatre catégories, nommées A1 à A4. Les pourcentages sont ramenés aux 34 fiches ambiguës (Tableau 1) :

- A1 : Utilisation inappropriée du terme « hypnose médicale » : 17 cas (50,0%)
Exemples : le terme « hypnose médicale » ou, par extension, l'utilisation simultanée des termes « douleur » et « hypnose »
- A2 : Utilisation inappropriée du terme « guérison » : 15 cas (44,1%)
Exemples : « guérir de lui-même », « autoguérir », « auto-guérir », « autoguérison », « guérison », « guérir »
- A3 : Utilisation inappropriée du terme « médecine » : 5 cas (14,7%)
Exemples : « médecine de prévention », « médecine préventive », « médecine de terrain préventive ».
- A4 : Utilisation ambiguë du champ lexical de la psychothérapie : 2 cas (5,9%)
Exemples : « psychopraticien », « analyse transactionnelle », « analytique », « psychothérapie intégrative ».

Tableau 1. Fréquence des catégories d'anomalies

Anomalie	A1	A2	A3	A4
Effectif (n)	17	15	5	2
Pourcentage (%)	50,0	44,1	14,7	5,9

Comme une fiche peut contenir plusieurs anomalies, 34 fiches descriptives sont considérées comme ambiguës. Ainsi au total, 174 fiches (83,7%) ne comportent aucune anomalie, 29 fiches (13,9%) comportent une seule anomalie, et 5 fiches (2,4%) comportent plus d'une anomalie.

3 Phase 2 : étude interventionnelle

Les lettres recommandées personnalisées ont été envoyées aux 34 professionnels identifiés. Parmi ces envois, 28 (82,4%) courriers ont été remis contre signature à leur destinataire. Pour les 6 (17,6%) courriers recommandés qui n'ont pas été remis au destinataire, une deuxième lettre, en courrier simple, leur a été envoyée. L'étude étant menée « en intention de traiter », ces professionnels n'ont pas été exclus de l'étude.

Les résultats sont détaillés dans l'Annexe 3.

Au total, sur les 34 fiches incluses, on observe trois types de résultat (Figure 2) :

- « Succès total » pour 29 fiches (85,3%, IC95 [68,9 ; 95,0]) : toutes les anomalies ont été corrigés
- « Succès partiel » pour 1 fiche (2,9%, IC95 [0,0744 ; 15,3]) : une partie des anomalies ont été corrigés
- « Échec » pour 4 fiches (11,8%, IC95 [3,30 ; 27,5]) : aucune anomalie n'a été corrigé

Parmi les 6 fiches dont le professionnel n'a pas été retiré la lettre recommandée, 2 (33,3%) fiches n'ont pas été corrigées. Le Tableau 2 présente la relation entre le nombre d'anomalies avant et le nombre d'anomalies après intervention.

Tableau 2: Nombre d'Anomalies Avant et Après intervention

Nb après Nb avant	0	1	2	Total
1	26	3	0	29
2	3	1	1	5
Total	29	4	1	34

Le coût unitaire de l'intervention est estimé à moins de 10€, se décomposant ainsi :

- Coût d'affranchissement d'un courrier recommandé : 5,75€. Tarif 2022 libellé R1, pour un envoi d'une lettre de moins de 20g vers la France Métropolitaine ;
- Coût d'affranchissement d'un courrier simple : 1,16€. Tarif 2022 timbre vert, pour un envoi d'une lettre de moins de 20g vers la France Métropolitaine (uniquement pour 6 sollicitations sur 34)
- Le coût de la main d'œuvre : 1,5€ par courrier. Sur la base d'un salaire d'interne de 3^{ème} année (2253,5€ mensuel brut, sur la base de 52,27 heures travaillées par semaines, source issue de l'association de l'InterSyndicale Nationale des Internes (ISNI)) [36].

En utilisant le taux de « succès total » de 85,3% estimé précédemment, le coût d'un succès total est donc estimé comme étant inférieur à 12€.

Discussion

1 Principaux résultats

L'objectif stratégique de ce travail était d'améliorer la lisibilité de l'offre de soins par les patients, sur les annuaires médicaux. Pour ce faire, nous avons identifié 208 fiches de professions non-réglées, parmi lesquelles 34 comportaient une ou plusieurs anomalies, classées dans 4 catégories. Une étude interventionnelle, essentiellement basée sur l'envoi d'un courrier recommandé avec accusé de réception, a permis d'obtenir un succès total dans 85,3% des cas. Le coût total mobilisé pour obtenir le retour à la normale *in fine* d'une fiche, est donc inférieur à 12€.

Ces résultats suggèrent que la méthode utilisée est efficace pour atteindre cet objectif.

2 Positionnement dans la littérature

Cette étude originale n'a pas de semblable dans la littérature. Il n'en existe pas qui propose un contrôle de la présentation des TC auprès de la population générale.

Les résultats peuvent être comparés avec les méthodes mises en place par la DGCCRF. Dans l'enquête menée de 2020 à 2021 auprès d'une cinquantaine de TC différentes [33], 66% de fraudes ont été relevés dans ce secteur d'activité, alors que 16,3% de fiches ambiguës sont retrouvées par la méthode décrite dans cette thèse.

Cette différence se justifie car notre méthode ne s'intéresse qu'à une caractéristique particulière de ces professionnels : leur communication. En revanche, l'enquête de la DGCCRF s'intéressait également aux autres aspects des professions non réglementées : l'environnement (présence de plaques, logo et lieux d'exercice), la proposition de prise en charge à distance, les modalités des formations.

L'originalité et l'avantage de cette étude est qu'elle est semi-automatisée et applicable à d'autres plateformes, annuaires ou sites.

3 Aspects techniques de la méthode

L'utilisation d'une base de données issue d'un répertoire largement utilisé est un point fort de l'étude. Doctolib est utilisé par la population générale avec un nombre important d'utilisateurs qui sont des professionnels médicaux et non médicaux. La plateforme est utilisée par 300 mille professionnels de santé en 2022 en France [37]. Parmi les titulaires de fiches sur Doctolib, 3% sont des professionnels non réglementés.

La méthode de *web scraping* montre aussi la robustesse de cette étude, car elle présente une efficacité et une reproductibilité sur d'autres plateformes internet.

Un nombre important de fiches a été inclus, notamment comparé à celle menée par la DGCCRF qui entre septembre 2020 et octobre 2021 [33] a inclus moins de soixante professionnels.

Concernant les limites de l'étude, la définition des termes ambigus était parfois trop générique. Deux des hypnotérapeutes contactés ont fait le retour qu'ils n'utilisaient

pas le terme « d'hypnose médicale » et pourtant ont été visé par la lettre recommandée. En effet, dans le courrier, la catégorie du terme ambigu était référencée telle quelle. Or, outre le terme « hypnose médicale », l'association du terme « hypnose » et « douleur » était aussi intégrée, ce qui n'était pas précisé dans le courrier. Lors du contact, ces explications ont été données.

La méthode de relecture est un point faible car elle ne rend pas la méthode complètement automatique et donc l'intervention humaine ne peut être supprimée.

Cette relecture de fiches, ainsi qu'un entretien réalisé avec un des professionnels contactés, nous a permis de constater que Doctolib proposait des phrases génériques de présentation aux titulaires de fiches, en fonction du type de TC déclaré.

Il y a un intérêt à développer une méthode plus efficace pour rechercher les termes illégaux ou ambigus afin de permettre un gain de temps dans la méthode semi-automatisée. Cependant, il semble compliqué ou très coûteux de supprimer l'étape de relecture des fiches identifiées comme ambiguës par la méthode automatique. En effet, la lecture humaine semble, pour l'instant, le seul moyen disponible et bon marché pour confirmer l'ambiguïté du terme dans le contexte de la phrase.

Enfin, cette étude s'appuie sur un répertoire de professionnels qui ont donné leur consentement à une diffusion publique de leur pratique. Ce biais est important à considérer car il ne permet pas de dépister les professionnels non médicaux les plus frauduleux qui fonctionnent sur d'autres types de réseaux (bouche-à-oreille, démarchage particulier, site et page de publication privée, message spam).

4 Actualités relatives à Doctolib et aux TC

Peu de temps après la réalisation de cette étude (mais sans lien de cause à effet), la plateforme Doctolib est intervenue elle-même sur les fiches des professions non réglementées. À la suite de la médiatisation de courant de naturopathie controversé, en Août 2022, Doctolib a décidé de retirer 50% des fiches des professionnels non réglementés afin de revoir leur politique et de temporiser leur action définitive concernant ces professions non réglementées. Heureusement le recueil des données avait été fait en amont et n'a pas impacté la recherche, mais nous savons pour certitude qu'au moins une des 5 fiches supprimées, appartenant au « succès total » a été supprimée par la plateforme Doctolib elle-même. Ce point-ci peut aussi être considéré comme un point fort de la méthode car cette suppression confirme la légitimité de notre intervention.

5 Perspectives

Cette étude montre qu'il y a un intérêt à améliorer la manière dont se présentent les non professionnels médicaux aux patients afin de diminuer les risques de désorientation du patient des soins primaires médicaux. Elle montre l'efficacité de l'étude interventionnelle (succès total dans 85,3% des cas, en intention de traiter), et son coût est dérisoire : la communauté n'aurait que 12€ à dépenser pour obtenir la correction d'une fiche.

Il serait intéressant de développer cette méthode sur d'autres plateformes plus dédiées aux différentes catégories de professionnels.

Conclusion

La place de ces TC dans notre système de soin est aujourd'hui claire : il manque de preuve scientifique de l'efficacité de ces thérapies, et seuls les soins prodigués par les professionnels de santé sont considérés comme fiables et donc remboursés. Cependant, l'augmentation de la consommation de ces TC par la population générale nous interroge sur l'intérêt de poursuivre les recherches dans ce secteur.

L'influence qu'auront les autres pays utilisant les TC n'est pas à négliger dans les prochaines années. La « médecine intégrative », une médecine qui associe médecine conventionnelle et TC a déjà vu le jour aux Etats-Unis depuis plusieurs années [22]. Cette nouvelle approche de la médecine intégrative entre aussi dans la stratégie de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la médecine traditionnelle 2014-2023 qui consiste à donner une place aux MT dans nos systèmes de santé. L'objectif de cette stratégie permettrait de renforcer la sécurité, la qualité et l'efficacité via une réglementation qui répondra à des politiques nationales.

Afin d'apporter une preuve scientifique de leur efficacité, la Direction Générale de la Santé (DGS), finance un programme pluriannuel d'évaluation de ces TC. La DGS confie à l'Inserm ou à d'autres sociétés savantes, comme par exemple, l'Académie de Médecine, le soin d'évaluer ces pratiques. La DGS demande ensuite un avis complémentaire à la Haute Autorité de Santé (HAS) ou au Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) pour valider leur utilisation.

En attendant de discuter de leur place, se pose le problème actuellement, de l'exercice illégal de la médecine ou de l'escroquerie financière dont certaines personnes malhonnêtes profitent auprès d'une population fragile en quête de mieux-être. Même si des enquêtes et actions gouvernementales sont menées depuis 2010 pour contrôler cette offre de service, il n'existe pas de technique de contrôle automatique et efficace afin de repérer ces malfaiteurs. Cette thèse permet de proposer un outil systématique de dépistage de termes ambigus qui apparaissent sur les fiches des professionnels de thérapies complémentaires sur les sites de présentation à la population. Cette méthode peut être implémentée et appliquée à d'autres sites ou répertoires de professionnels.

Le but de cette méthode est de repérer les professionnels qui utilise des termes ambigus ou trompeurs, et détourne le patient des soins primaires. Nous respectons par ailleurs les professionnels qui souhaitent, par des méthodes alternatives, non encore validées scientifiquement, soulager, accompagner, motiver dans le quotidien de leur client à chercher un meilleur état de santé, un état de « mieux être ».

Liste des tableaux

Tableau 1. Fréquence des catégories d'anomalies	24
Tableau 2: Nombre d'Anomalies Avant et Après intervention	25

Liste des figures

Figure 1: Exemple de plaque et caducée	16
Figure 2. Flowchart	23

Références

- [1] Articles L4001-1 à L4444-3 du 26 octobre 2004, relatifs aux professionnels de santé, CSP, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006125348/. 2004.
- [2] Arrêté n°0220, pour la mise en place d'un répertoire ADELI (JORF 12 juillet 2012), CSP, NOR: AFSE1128927A, <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000026393379>. 2012.
- [3] Article L411 du 07 octobre 1953, relatif au conseil de l'ordre des médecins, (JORF 22 juin 2000) CSP, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006693239/1991-09-10. 2000.
- [4] Art L4321-1 du 19 décembre 2005, relatif au conseil de l'ordre des pharmaciens, (JORF du 20 décembre 2005), CSP, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006155064/. 2005.
- [5] Art L446-452 du 07 octobre 1953 relatif au conseil de l'ordre des sage-femmes, (JORF 22 juin 2000), CSP, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171738/1953-10-07/. 2000.
- [6] Art L432-440 du 07 octobre 1953, relatif au conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes, (JORF 22 juin 2000), CSP, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171735/. 2000.
- [7] Art L4312-1 et 2, du 21 juillet 2009, relatif au conseil de l'ordre des infirmiers, (JORF 22 juin 2000), CSP, <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006185282>. 2000.
- [8] Art L491-1 du 05 février 1995, relatif au conseil de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, (JORF 22 juin 2000), CSP, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171751/. 2000.
- [9] Art L4322-2 du 27 avril 2017, relatif au conseil de l'ordre des pédicure-podologue, CSP, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000034533195. 2017.
- [10] Décret n°90-255 fixant la liste des diplômes permettant d'avoir le titre de psychologue, (JORF n°70 du 23 mars 1990), CSP, NOR: MENZ8903097D, <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000714886>. 1990.
- [11] Décret n°2010-534, relatif à l'usage du titre de psychothérapeute, (JORF n°0117 du 22 mai 2010), CSP, NOR: SASP1011132D, <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000022244482/>. 2010.
- [12] CNTRL C. Définition de MÉDECINE 1878. <https://www.cnrtl.fr/definition/m%C3%A9decine> (accessed January 16, 2023).
- [13] Bizouarn P. Evidence-Based Medicine et expertise clinique. *Multitudes* 2019;75:103–13. <https://doi.org/10.3917/mult.075.0103>.

- [14] Articles L162-1 à L162-47, dispositions générales relatives aux soins et à la prévention, CSS, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006073189/LEGISCTA000006156028/2021-08-05/?anchor=LEGIARTI000039279582. 2020.
- [15] Dr Luigi R, juillet 2015, Quelle place pour les médecines complémentaires ? Webzine du Conseil National de l'Ordre des Médecins, Vol 3 2017.
- [16] Arrêté du 6 janvier 1962, fixant la liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins [...], CSP, version mise à jour 13 avril 2007. 2007.
- [17] Conseil d'Etat du 8 novembre 2019, n°424954 sur l'acte médical et décision sur celui de l'épilation laser, CE, ECLI:FR:CECHR:2019:424954.20191108. 2019.
- [18] Organisation mondiale de la Santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2013.
- [19] VIDAL. Les allégations de santé des aliments. VIDAL 2022. <https://www.vidal.fr/sante/nutrition/choisir-preparer-aliments/allegations-sante.html> (accessed March 12, 2023).
- [20] Tang J-L, Liu B-Y, Ma K-W. Traditional Chinese medicine. *The Lancet* 2008;372:1938–40. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61354-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61354-9).
- [21] Mussini V. On the interplay between evidence and theory: Dr. Hahnemann's homeopathic medicine. *Physis Riv Internazionale Storia Della Sci* 2005;42:521–44.
- [22] Wainapel SF, Rand S, Fishman LM, Halstead-Kenny J. Integrating complementary/alternative medicine into primary care: evaluating the evidence and appropriate implementation. *Int J Gen Med* 2015;8:361–72. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S66290>.
- [23] Bontoux D, Couturier D, Menkès C-J, Allilaire MMJ-F, Duboousset J, Bontoux D, et al. Thérapies complémentaires — acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi — leur place parmi les ressources de soins. *Bull Académie Natl Médecine* 2013;197:717–57. [https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)31565-1](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)31565-1).
- [24] Ministère de l'économie. DGCCRF, Fiche Pratique sur les pratiques de soins non conventionnelles 2019.
- [25] Gueguen J, Barry C, Hassler C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose 2015:213.
- [26] Gueguen J. Evaluation des médecines complémentaires : quels compléments aux essais contrôlés randomisés et aux méta-analyses ? *Hegel* 2019;N° 2:178a. <https://doi.org/10.3917/heg.092.0178a>.
- [27] Cloatre E. Regulating Alternative Healing in France, And the Problem of 'Non-Medicine.' *Med Law Rev* 2019;27:189–214. <https://doi.org/10.1093/medlaw/fwy024>.
- [28] Sorbonne U. Diplôme universitaire de manipulation manuelle et ostéopathie, <https://fc.sorbonne-universite.fr/pdf/fiche/?ID=6882> 2022.
- [29] Loi n°2002-303, Article 75 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, CSP. 2002.
- [30] Décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation à l'ostéopathie, C. éduc, CSP, NOR : AFSH1416404D, <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000029449275/>. 2014.
- [31] Cass. Crim. Du 9 mars 2010, n°09-81.778, relatif à la pratique de l'hypnose comme exercice illégal de la médecine, <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000022136495/>. 2010.

- [32] ministère de l'Intérieur. Les dérives sectaires dans le secteur de la santé 2012. <https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/quest-ce-quune-d%C3%A9rive-sectaire/o%C3%B9-la-d%C3%A9celer/sant%C3%A9> (accessed December 11, 2022).
- [33] ministère de l'Économie. DGCCRF, Enquête sur les risques des PSNC 2022.
- [34] Reid R, Steel A, Wardle J, Trubody A, Adams J. Complementary medicine use by the Australian population: a critical mixed studies systematic review of utilisation, perceptions and factors associated with use. *BMC Complement Altern Med* 2016;16:176. <https://doi.org/10.1186/s12906-016-1143-8>.
- [35] Bosacki C, Vallard A, Gras M, Daguene E, Morisson S, Méry B, et al. Les médecines alternatives complémentaires en oncologie. *Bull Cancer (Paris)* 2019;106:479–91. <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2019.02.011>.
- [36] ISNI. Enquête - Temps de travail des internes. ISNI 2020. <https://isni.fr/enquete-temps-de-travail-des-internes/> (accessed February 6, 2023).
- [37] Doctolib : 300 millions d'euros en 2022 pour les services aux personnels de santé et aux patients. DSIH 2023. <https://www.dsih.fr/article/4539/doctolib-300-millions-d-euros-en-2022-pour-les-services-aux-personnels-de-sante-et-aux-patients.html> (accessed February 20, 2023).

Annexe 1 : résultats de l'enquête qualitative

Résumé de la recherche qualitative auprès des Médecins généralistes. Huit médecins généralistes ont été entendus (après effet de saturation). Les médecins généralistes interrogés ont été choisis selon leur point de vue a priori « neutre », concernant leur point de vue sur les TC.

Réponse sur l'interférence des thérapies complémentaires dans la pratique de soin :

Les médecins généralistes interrogés pensaient qu'il y avait « encore une grande présence de l'homéopathie dans les demandes des patients » notamment ayant cité le vaccin homéopathique de la grippe mais aussi dans les pratiques de certains confrères « pour soigner les verrues, moi je conseille en plus de l'homéopathie... comme ce sont des soins fastidieux et longs ». La plupart des médecins généralistes ne sont pas les premiers à évoquer les TC pour l'accompagnement de leurs patients, le plus souvent, car ils manquent de connaissances sur les différentes techniques. Ils ne sont pas opposés à ce que leurs patients les consultent tant que ces soins ne sont pas délétères. « Je sais que si je stagne dans une prise en charge, après avoir tout bilanté, et que mon patient est stable mais inconfortable, c'est le moment où l'orientation vers les TC peut avoir lieu ». Presque tous les médecins évoquent le recours à l'ostéopathie en substitution à la kinésithérapie « puis ils viennent nous voir car la douleur est revenue et alors on leur explique l'intérêt de la kinésithérapie ». Les techniques d'hypnothérapie sont conseillées par certains médecins pour traiter des problèmes d'addiction ou de trouble du sommeil. Majoritairement, les médecins généralistes préfèrent être au courant si leurs patients se tournent vers les TC « je préfère le savoir ». Ils veulent se montrer ouverts pour ne pas créer de climat de conflit entre le praticien et le patient : « je ne veux pas que mon patient ait peur ou se sente ridicule de me confier qu'il souhaite consulter une thérapie alternative. Cela me permet aussi de m'interroger sur mes techniques de communication avec le patient, de creuser aussi ses croyances et donc possiblement ses freins à la prise en charge thérapeutique ».

Réponse à l'utilité éventuelle des TC :

La plupart des médecins interrogés pensent que les TC ont un effet placebo. Ou bien l'effet d'une psychothérapie, car prennent le temps de discuter, « en 1h de consultation, on a le temps de libérer les esprits, malheureusement on est tenus par les consultations de 15min... ». Aussi, pour certaines pathologies dont la physiopathologie n'est pas claire, et pour laquelle la médecine conventionnelle n'a pas vraiment de remède « comme les troubles fonctionnels intestinaux ». Un médecin généraliste pointait l'intérêt des TC dans la prévention en santé, « ils donnent des conseils et adaptations du mode de vie, alimentation, reprise d'activité sportive, alors que ça fait 20 ans que son médecin le lui dit, l'entendre de quelqu'un d'autre ça fait du bien, rire ». La plupart des médecins généralistes interrogés ne contre-indiquaient pas l'accompagnement par des TC « si ça peut faire du bien ! En espérant qu'ils ne soient

pas tous végété et anti-vax quoi ». Plusieurs médecins connaissaient la relation étroite entre certains services hospitaliers et les TC, « la gynécologie et l'acupuncture, les anesthésie et l'hypnose, et en onco aussi je pense que y'a beaucoup de professionnels qui font des TC ».

Réponse à la compréhension des patients concernant les thérapies complémentaires :

Les médecins généralistes soulignent qu'ils ont peur de ne pas être informés que leurs patients consultent les TC, que cela dépend de leur relation avec le patient et qu'ils aimeraient parfois les mettre en garde de certaines pratiques délétères « par exemple, je n'aime pas quand un patient vient à ma consultation et dit qu'il a des cervicalgies qui persistent malgré la séance chez l'ostéo, les dissections aortiques, eux ils n'y pensent pas ! ». Les médecins généralistes veulent pouvoir garder le soin conventionnel et expliquer la complémentarité malgré une orientation vers les TC. Un médecin généraliste évoquait qu'il voudrait prévenir et orienter ses patients « s'il le peut vers des médecins qui pratiquent certaines TC » et qu'il veut éviter la désinformation « les patients ne font pas la différence entre psychiatre et psychologue, alors oui il va aller chez le charlot de psychanalyste s'il cherche lui-même son thérapeute sur internet ! ». La plupart des médecins essaient d'expliquer à leur patient que le coût qu'ils dépensent dans ces soins de TC, doit rester raisonnable car « il peut y avoir toujours plus de raisons de revenir et de dépenser encore 80€ chez untel ou le cousin d'untel ».

Réponse au souhait ou non et revendications des médecins pour l'intégration des TC dans le parcours de soins :

6 sur 8 (75%) des médecins interrogés ne souhaitent pas l'intégration des TC dans le parcours de soin médical car « il n'y a aucune preuve scientifique qui les supporte, on a déremboursé l'homéopathie, c'est pareil ». Beaucoup évoquent la notion de « médecine de confort » et un intérêt pour leur patient dans l'ensemble mais « déjà qu'il n'y a pas de budget pour ces pauvres chercheurs... », un manque de budget et la nécessité de privilégier le budget pour la médecine conventionnelle. Le système de santé français en crise budgétaire n'arrange pas la place que pourrait avoir les TC « le trou de la sécu ne va pas s'en remettre à ce rythme-là ! ». Cependant, un médecin propose une intégration de ces notions dans l'enseignement en études de médecine : « au moins on saurait un peu quoi dire devant les patients », c'est-à-dire avoir des arguments pour orienter les patients.

Annexe 2 : lettre recommandée



Pr Emmanuel Chazard
Directeur du CERIM, Faculté de Médecine, Université de Lille
Membre du Conseil de l'Ordre des Médecins du Nord

Objet : votre fiche Doctolib - avertissement avant signalement à l'ARS et aux ordres professionnels [date]

Madame, Monsieur,

Vous êtes identifié comme titulaire d'une fiche sur le site <http://doctolib.fr> et proposez des soins relevant des thérapies complémentaires et alternatives. Nous avons analysé votre fiche publique et, sauf erreur de notre part, avons relevé une ou plusieurs infractions, listées ci-dessous. [Liste personnalisée]

1. Votre fiche ne précise pas clairement que votre pratique se situe en complément des soins conventionnels, ce qui peut entraîner une perte de chance pour les personnes atteintes de pathologies.
Vous devez ajouter la mention suivante sur votre fiche descriptive : “en complément d'un suivi médical conventionnel”.
2. Vous utilisez le terme « médecine ». Le ministère de la Santé rappelle que « lorsque la pratique n'a pas apporté scientifiquement la preuve de son efficacité, le terme de médecine est à proscrire ».
Vous devez supprimer le mot « médecine » de votre fiche descriptive.
3. Vous utilisez le terme « hypnose médicale ». L'hypnose médicale, l'hypno-analgésie, l'hypnosédation sont des actes médicaux qui ne peuvent être réalisés que par des médecins, sage-femmes ou dentistes. L'utilisation de ces termes par d'autres professionnels est interdite.
Vous devez supprimer le terme « hypnose médicale » de votre fiche descriptive.
4. Vous utilisez le terme « autoguérison » ou « guérison ». Ces termes indiquent que votre prise en charge permet de traiter à elle seule une pathologie, et peut détourner une personne souffrant d'une pathologie grave, des soins appropriés. Cette affirmation est contraire en ce sens au Code de la Santé Publique.
Vous devez supprimer les termes « autoguérison » ou « guérison » de votre fiche descriptive.
5. Vous utilisez un ou plusieurs termes relevant du lexique de la psychothérapie. L'obtention du titre de psychothérapeute et l'inscription au registre national de ces professionnels sont réglementées par le Code de la Santé Publique.
Vous devez supprimer de votre fiche descriptive tout terme laissant penser que vous êtes psychothérapeute.

Nous vous saurions gré de corriger au plus vite ces anomalies. Il vous est cependant possible de décrire votre exercice à l'aide d'un lexique approprié, relevant par exemple du domaine du « bien-être », du « soutien », ou encore de « l'accompagnement ». En cas de pathologie, votre pratique doit s'inscrire en complément et non en remplacement du soin prodigué par des professions réglementées.

Si toutefois vous relevez d'une des professions réglementées citées précédemment, vous pouvez nous en faire part par simple retour de courrier.

Nous contrôlerons votre fiche publique de profil à partir du 30/09/2022. En cas de persistance de ces infractions, nous transmettrons un signalement au Directeur de l'Agence Régionale de Santé des Hauts de France, ainsi qu'aux ordres professionnels concernés.

Nous vous prions d'agréer l'expression de nos salutations. [Signature]

¹Ministère de la Santé. Les pratiques de soin non conventionnelles. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles#>

² <https://www.senat.fr/questions/base/2019/qSEQ190208762.html>

³ Article 1110-1 du code de la santé publique, modifié par LOI 2022-217

⁴ Loi Accoyer, N°2004-806 du 9 août 2004 modifiée ; <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000022244482/>

Annexe 3 : données détaillées

Pr/A	A1 Av	A1 Ap	A1 S	A2 Av	A2 Ap	A2 S	A3 Av	A3 Ap	A3 S	A4 Av	A4 Ap	A4 S	LR Recues	Contacts	LS envoyées	Nb A Av	Nb A Ap	A bin Av	A bin Ap	bilan	
Pr1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	succes_total
Pr2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	echec
Pr3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	succes_total
Pr4	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	succes_total
Pr5	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	succes_total
Pr6	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	echec
Pr7	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	succes_total
Pr8	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	succes_total
Pr9	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	succes_total
Pr10	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	succes_total
Pr11	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	succes_total
Pr12	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	echec
Pr13	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	succes_total
Pr14	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1	0	1	succes_total
Pr15	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	succes_total
Pr16	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	succes_total
Pr17	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	1	echec
Pr18	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	1	succes_total
Pr19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	succes_total
Pr20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	succes_total
Pr21	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	succes_total
Pr22	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	1	succes_total
Pr23	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	succes_total
Pr24	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	succes_total
Pr25	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	succes_total
Pr26	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	succes_total
Pr27	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	succes_total
Pr28	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	succes_total
Pr29	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	succes_total
Pr30	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	succes_total
Pr31	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	succes_total
Pr32	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	succes_partiel
Pr33	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	succes_total
Pr34	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	succes_total
Total (effectif)	17	1	16	15	4	11	5	1	4	2	0	2	28	3	6	39	6	34	6	34	
Pourcentage (%)	43,59%	2,56%	94,12%	38,46%	10,26%	73,33%	12,82%	2,56%	80,00%	5,13%	0,00%	100,00%	82,35%	8,82%	17,65%	15,38%	15,38%	15,38%	15,38%	15,38%	
Pr : Professionnel	A1 : Utilisation inappropriée du terme "hypnose médicale"																				
A : Anomalie	A2 : Utilisation inappropriée du terme "guérison"																				
Av : Avant étude interventionnelle	A3 : Utilisation inappropriée du terme "médicine"																				
Ap : Après étude interventionnelle	A4 : Utilisation ambiguë du lexique de "psychothérapie"																				
S : Succès	bin : binaire																				
LR : Lettre Recommandée	T : Total																				
LS : Lettre Simple	n : effectif																				
Nb : Nombre	P : Pourcentage																				

Annexe 4 : champ lexical des TC

Liste des termes, dénomination de professionnels et technique de thérapies complémentaires retrouvées dans la littérature mentionnant les TC :

- Coach de vie,
- Gestalt thérapie,
- Psychothérapie par analyse transactionnelle,
- Hypnothérapeute,
- Hypnose ericksonienne,
- Energéticien,
- Médecine quantique,
- Shiatsu
- Reiki,
- Médecine traditionnelle chinoise,
- Tai Chi,
- Auriculothérapie,
- Omnipraticien,
- Barreur de feu, coupeur de feu, magnétiseur,
- Sophrologie, sophrologue caycédienne,
- Kinésiologie,
- Décodage biologique = Médecine nouvelle germanique,
- Luxothérapie, luxopuncture,
- Etiopathie,
- Hydrothérapie,
- Santé naturelle,
- Libération cardiaque,
- Thérapie holistique,
- Naturopathie,
- Aromathérapie,
- Phytothérapie,
- Fleurs de Bach,
- Phytembryothérapie,
- Oligothérapie,
- Microkinésithérapie, physiothérapie manuelle évolutive,
- Fasciathérapie,
- Biokinergie,
- Santhérapie,
- Thérapie harmonisante,
- Médecine chamanique,
- Tai chi Chuan,
- Médecine ayurvédique,
- Médecine Tibétaine,
- Médecine Prophétique,
- Yoga,
- Réflexologie,
- Biofeedback,
- Myoténofasciologie,
- Iridologie.

Annexe 5 : entretiens

Après l'envoi des lettres recommandées aux 34 professionnels, le secrétariat du CERIM a été contacté par 3 professionnels demandant des explications, souhaitant avoir plus d'information sur notre intervention. Les échanges sont restitués :

Entretien téléphonique du 23/09/2022 avec Professionnel 9, naturopathe, dont le terme ambigu était la prise en charge de la douleur par l'hypnose : 6 min d'entretien

Sur la forme de la lettre recommandée et la formulation avec les textes de lois, le professionnel trouvait très incisif la manière d'aborder le sujet. Le professionnel trouvait injuste d'être visé en particulier car pensait faire très attention à sa présentation, qu'il ne voulait « en aucun cas se faire passer pour un professionnel médical » et justifiait cela en orientant ses « clients », oui car elle ne peut les appeler patients selon la charte de la FENA, « vers des psychiatres, médecins selon leur symptomatologie ».

En réponse : le but de cette étude lui a été expliqué et celui-ci était de trouver un moyen systématique de dépister des termes ambigus, allégations médicales utilisées par les professionnels des TC qui pourraient désorienter les patients des soins primaires médicaux. Il n'y a pas de rapport entre cette étude et la récente médiatisation des naturopathes à courant controversés qui présentent une fiche sur Doctolib. Cette étude a été débuté au préalable de la dénonciation de ces naturopathes.

Le professionnel comprenait la démarche mais aurait voulu être contacté autrement et « a eu peur d'être pointé du doigt », voulait s'assurer d'avoir « été bien compris » et confirmait « qu'il avait modifié sa fiche comme attendu ». Et rajoutait « qu'il ne garderait sûrement pas Doctolib de toute façon, car trop cher ».

Enfin, des exemples de termes ambigus retrouvés dans cette étude lui ont été exposés et « entendait bien que certains professionnels pouvaient être limites ».

Entretien téléphonique du 23/09 puis présentiel du 27/09/2022 du Professionnel 34, naturopathe :

Ce professionnel voulait absolument une rencontre physique pour s'expliquer et discuter « d'un échange intelligent entre thérapies complémentaires et médecine conventionnelle ». Le professionnel souhaitait avertir « qu'il ne souhaitait pas ajouter la mention en complément d'un suivi de médecine conventionnelle car leur thérapie n'étant pas reconnue par la médecine, ne se sentait pas légitime de [nous] légitimer (la médecine conventionnelle) ».

Lors de l'entretien physique d'une vingtaine de minutes, le professionnel a expliqué comment était organisé les études et le diplôme de naturopathie, qu'il y avait cinq écoles reconnues par la FENA qui forment en présentiel « aucune formation en distanciel ou e-learning n'est acceptée ». Les élèves apprennent la naturophysiologie et naturopathologie en théorie puis en pratique. Ils apprennent les pathologies qu'ils n'ont pas le droit de soigner telles les pathologies auto-immunes. Il y a des examens et un mémoire à rendre puis pour être reconnue par la FENA, ils doivent passer un autre concours sélectif. Pendant leur formation, ils sont aussi formés à ne pas utiliser

le terme de « patient », « traiter », « guérison » et plutôt utiliser les termes « d'accompagnement ». Il existe en plus de la FENA, l'Organisation de la Médecine Naturelle et de l'Éducation Sanitaire, association qui défend et regroupe les naturopathes, soutenue par Maître Robert, avocat intéressé par la cause des naturopathes. Les pays européens qui reconnaissent la naturopathie sont : le Portugal, l'Espagne, l'Italie, l'Allemagne.

Le professionnel revenait aussi sur la critique faite sur la description de sa fiche professionnelle et soulignait qu'il avait pris la description pré-écrite et suggérée par le site Doctolib lui-même. Il ajoutait sur la formulation de la lettre qu'il ne trouvait pas adapté la demande de rajouter la mention de complémentaire car « il n'y a pas de collaboration entre médecins et TC et ça me porterait défaut à terme, il me semble ». Et de ce fait préférait « mettre en avis médical est nécessaire ».

Il souhaitait également faire un retour sur le fait que ses clients se tournaient vers la naturopathie car « n'avait pas trouvé de réponse à leur problème auprès de la médecine conventionnelle, ils ne confondent pas la naturopathie avec la médecine » et qu'ils sont contents de trouver « enfin quelqu'un qui peut prendre le temps d'écouter leurs problèmes ».

Ce professionnel indiquait également que sa fiche a été supprimée par la plateforme Doctolib elle-même et qu'elle n'avait pas pu avoir d'information supplémentaire que le service client Doctolib annonçait « une action sur les fiches des professionnels des thérapies complémentaires pour décider de leur place sur le site ou pas ».

Lettre recommandée du Professionnel 7 reçue le 14/09/2022 :

« Objet : Suite à votre courrier d'avertissement du 09 septembre 2022

Lettre recommandée avec Accusé de Réception

Monsieur le Directeur,

Je fais suite à votre courrier recommandé du 9 septembre dernier dans lequel vous me faisiez part de plusieurs infractions relevées sur mon profil Doctolib.

Je vous informe par la présente avoir procédé aux modifications nécessaires à lever toutes les ambiguïtés.

Dans la rubrique « présentation », j'ai en effet ajouté cette mention :

« Il est à noter que j'interviens en complément d'un éventuel suivi médical conventionnel et que mes pratiques ne se substituent en rien à des actes médicaux. Aussi, je propose uniquement de l'Hypnose Ericksonienne et non de l'hypnose médicale, cette dernière étant exclusivement réservée aux professionnels de santé. »

A aucun moment en revanche je ne pense avoir mentionné que je pratiquais l'hypnose médicale.

Pour autant, je vous remercie de m'indiquer l'endroit où cette mention apparaîtrait sur mon profil car il s'agirait uniquement d'une erreur de ma part.

Je reste également à votre entière disposition pour toutes modifications à apporter sur mon site, soucieuse de pratiquer conformément aux législations en vigueur.

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, en l'expression de mes sincères salutations. »

AUTEUR : Nom : CHAILLOU **Prénom :** Anouk

Date de Soutenance : 11/04/2023

Titre de la Thèse : Allégations médicales sur les annuaires en ligne : peut-on les identifier et les diminuer ? Étude interventionnelle.

Thèse - Médecine - Lille 2022

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + FST ou option : Médecine Générale

Mots-clés : Thérapies complémentaires et alternatives, soins primaires, étude interventionnelle basée sur Internet.

Résumé :

Introduction : il existe 400 pratiques de thérapies complémentaires (TC). Selon la DGCCRF, 40% des Français y ont recours. Bien qu'elles soient encore scientifiquement infondées, ces TC ont déjà une place dans notre système de soin. Notre objectif est d'évaluer et de diminuer la prévalence d'informations trompeuses liées aux TC sur un annuaire médical en ligne.

Matériel et Méthodes : Phase 1 : étude observationnelle. Nous avons aspiré (*web scraping*) et analysé des fiches de professions non-réglées du Nord diffusées sur Doctolib. Nous avons repéré et catégorisé des termes ambigus utilisés. Phase 2 : étude interventionnelle : nous avons envoyé un courrier recommandé aux professionnels ainsi identifiés, leur demandant de modifier leur fiche.

Résultats : La recherche exhaustive sur le département du Nord a identifié 208 fiches. Parmi celles-ci, 34 (16,3%) contiennent au moins une anomalie, dont 16 de naturopathes et 16 d'hypnothérapeutes. Les anomalies sont : 17 évocations de l'hypnose médicale, 15 utilisations du concept de guérison, 5 utilisations du mot médecine, 2 utilisations de termes liées à la psychothérapie.

Après intervention (courrier recommandé), on observe en intention de traiter 29 succès complets (85,3%), 1 succès partiel (2,9%) et 4 échecs (11,8%). Le coût unitaire d'un succès est évalué à moins de 12 €.

Conclusion : La méthode mise en place a permis d'atteindre l'objectif qui était de repérer et diminuer les allégations médicales dans les sites de présentation au public.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD

Asseseurs : Monsieur le Docteur Jan BARAN
Monsieur le Docteur Antoine LAMER
Monsieur le Docteur François LOEZ
Monsieur le Docteur Marc VOGEL

Directeur : Monsieur le Professeur Emmanuel Chazard

