

**UNIVERSITE DE TOULOUSE**  
**FACULTE DE SANTE – DEPARTEMENT D’ODONTOLOGIE**

---

ANNEE 2025

2025 TOU 3037

**THESE**

**POUR LE DIPLOME D’ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement

Par

**Lehna ABDELKADER**

Le 26 Aout 2025

**LES MEDECINES ALTERNATIVES : POURQUOI LES INTEGRER A  
NOTRE SYSTEME DE SOINS EN ODONTOLOGIE ?**

Directrice de thèse : Pr Marie-Cécile VALERA

**JURY :**

Président : Pr Paul MONSARRAT

1er assesseur : Pr Marie-Cécile VALERA

2ème assesseur : Dr Mathieu MARTY

3ème assesseur : Dr Chiara Cecchin

**UNIVERSITÉ DE TOULOUSE**  
**Faculté de santé**

# UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

## Faculté de santé

Faculté de santé  
Département d'Odontologie

### ➔ DIRECTION

Doyen de la Faculté de Santé  
M. Philippe POMAR

Vice Doyenne de la Faculté de Santé  
Directrice du Département d'Odontologie  
Mme Sara DALICIEUX-LAURENCIN

Directeurs Adjoint  
Mme Sarah COUSTY  
M. Florent DESTRUHAUT

Directrice Administrative  
Mme Muriel VERDAGUER

Présidente du Comité Scientifique  
Mme Cathy NABET

### ➔ HONORARIAT

Doyens honoraires  
M. Jean LAGARRIGUE +  
M. Jean-Philippe LODTER +  
M. Gérard PALOUDIER  
M. Michel SIXOU  
M. Henri SOULET

Chargés de mission  
M. Karim NASR (*Innovation Pédagogique*)  
M. Olivier HAMEL (*Maillage Territorial*)  
M. Franck DIEMER (*Formation Continue*)  
M. Philippe KEMOUN (*Stratégie Immobilière*)  
M. Paul MONSARRAT (*Intelligence Artificielle*)

### ➔ PERSONNEL ENSEIGNANT

## Section CNU 56 : Développement, Croissance et Prévention

56.01 ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE et ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE (Mme Isabelle BAILLEUL-FORESTIER)

### ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE

Professeurs d'Université : Mme Isabelle BAILLEUL-FORESTIER, M. Frédéric VAYSSE, Mme Marie - Cécile VALERA  
Maître de Conférence : M. Mathieu MARTY  
Assistants : M. Robin BENETAH

### ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Maîtres de Conférences : M. Pascal BARON, M. Maxime ROTENBERG  
Assistants : Mme Carole VARGAS JOULIA, Mme Chahrazed BELAILI, Mme Véronique POINSOTTE  
Adjoint d'Enseignement : Mme. Isabelle ARAGON, M. Vincent VIDAL-ROSSET, Mme Hasnaa KHALED

56.02 PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ, ODONTOLOGIE LÉGALE (Mme Géromine FOURNIER)

Professeurs d'Université : M. Michel SIXOU, Mme Catherine NABET, M. Olivier HAMEL, M. Jean-Noël VERGNES  
Maîtres de Conférences : Mme Géromine FOURNIER  
Assistant : M. Nicolas DRITSCH  
Adjoint d'Enseignement : M. Alain DURAND, Mlle. Sacha BARON, M. Romain LAGARD, M. Jean-Philippe GATIGNOL  
Mme Carole KANJ, Mme Mylène VINCENT-BERTHOUMIEUX, M. Christophe BEDOS

## Section CNU 57 : Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale

57.01 CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE (M. Philippe KEMOUN)

### PARODONTOLOGIE

Professeur d'Université : Mme Sara LAURENCIN- DALICIEUX,  
Maîtres de Conférences : Mme Alexia VINEL, Mme. Charlotte THOMAS  
Assistants : M. Antoine AL HALABI, M. Pierre JEHLE  
Adjoint d'Enseignement : M. Loïc CALVO, M. Antoine SANCIER, M. Ronan BARRE, Mme Myriam KADDECH,  
M. Mathieu RIMBERT, M. Joffrey DURAN

### CHIRURGIE ORALE

Professeur d'Université : Mme Sarah COUSTY  
Maîtres de Conférences : M. Philippe CAMPAN, M. Bruno COURTOIS, M. Antoine DUBUC.  
Assistant : Mme Jessica CHALOU  
Adjoints d'Enseignement : M. Gabriel FAUXPOINT, M. Jérôme SALEFRANQUE, M. Clément CAMBRONNE  
Mme Anissa ZITOUNI

### BIOLOGIE ORALE

Professeurs d'Université : M. Philippe KEMOUN, M. Vincent BLASCO-BAQUE  
Maîtres de Conférences : M. Pierre-Pascal POULET, M. Matthieu MINTY  
Assistants : M. Maxime LUIS, Mme Valentine BAYLET GALY-CASSIT, Mme Sylvie LE  
Assistante Associée : Mme Chiara CECCHIN-ALBERTONI  
Adjoints d'Enseignement : M. Mathieu FRANC, M. Hugo BARRAGUE, Mme Inessa TIMOFEEVA-JOSSINET,

## Section CNU 58 : Réhabilitation Orale

### 58.01 DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX (M Paul MONSARRAT)

#### DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE

Professeurs d'Université : M. Franck DIEMER, Mme Delphine MARET-COMTESSE  
Maîtres de Conférences : M. Philippe GUIGNES, Mme Marie GURGEL-GEORGELIN,  
Assistants : M. Vincent SUAREZ, M. Loris BOIVIN, M. Thibault DECAMPS,  
Mme Emma STURARO, Mme Anouk FESQUET, Mme Théophile PAPAGHEORGHIOU,  
Assistante Associée : Mme Lucie RAPP  
Adjoints d'Enseignement : M. Eric BALGUERIE, M. Jean-Philippe MALLET, M. Rami HAMDAN, M. Romain DUCASSE,  
Mme Marion CASTAING-FOURIER

#### PROTHÈSES

Professeurs d'Université : M. Philippe POMAR, M. Florent DESTRUHAUT,  
Maîtres de Conférences : M. Antoine GALIBOURG, M. Julien DELRIEU  
Assistants : Mme Mathilde HOURSET, Mme Constance CUNY, M. Paul POULET, Mme Aurélie BERNEDE,  
Mme Cécile CAZAJUS

Adjoints d'Enseignement : M. Christophe GHRENASSIA, Mme Marie-Hélène LACOSTE-FERRE, M. Olivier LE GAC, M. Luc RAYNALDY, M. Jean-Claude COMBADAZOU, M. Bertrand ARCAUTE, M. Fabien LEMAGNER, M. Eric SOLYOM, M. Michel KNAFO, M. Victor EMONET-DENAND, M. Thierry DENIS, M. Thibault YAGUE, M. Antonin HENNEQUIN, M. Bertrand CHAMPION, M. Julien ROZENZWEIG

#### FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX

Professeur d'Université : Mr. Paul MONSARRAT  
Maîtres de Conférences : Mme Sabine JONNIOT, M. Karim NASR, M. Thibault CANCEILL,  
Assistants : M. Olivier DENY, Mme Laura PASCALIN, Mme Alison PROSPER, Mme Luna DESNOT  
Adjoints d'Enseignement : Mme Sylvie MAGNE, M. Thierry VERGÉ, M. Damien OSTROWSKI

-----  
Mise à jour pour le 05 Mai 2025

## REMERCIEMENTS

Merci à cette famille de troubadours. Vous m'avez permis de découvrir le monde et favoriser ainsi mon ouverture d'esprit. Merci pour toute cette joie, ce bonheur, ces rires et ces sourires.

A Maman, merci pour ces heures à tenter de développer les idées cachées derrière mes phrases très synthétiques. Cette thèse c'est un peu (beaucoup) la tienne, merci pour tout.

A Papa, merci pour ton scepticisme face à ce sujet et à ma vie en générale, il me permet de me dépasser et d'aller toujours plus loin afin de te prouver que tu as tort. Tu vois y'a pas que l'huile d'olive qui soigne.

A Yanis, merci pour ton aide précieuse (t'a rien fait mais merci quand même d'être le meilleur petit frère que j'aurai pu avoir (profite c'est la dernière fois que je dis ça).

A Jo et Dan, parce que sans vous la vie serait moins belle et moins folle, merci pour le soutien, tous nos moments partagés et pour tout l'amour que vous nous avez toujours donné. Je vous aime fort.

A la famille Boumahdi pour m'avoir adopté.

A Eva et Diane, merci d'être toujours aussi folles après tant d'années.

A Claire, Mathilde, Théo, Hugo, Mathieu, Célia et Flo, merci pour ces années d'internat. C'était les plus belles années et c'était à vos côtés. Merci d'être toujours là.

A Marine et Rémi pour cette coloc improbable mais mémorable. Merci de m'avoir recueilli les nuits de P2 à 3h du matin dans les moments les plus sombres de mon âme. Merci pour ces fou rires à n'en plus finir.

A Rania et Alban pour cette année de PACES si douloureuse pour beaucoup mais si belle grâce à vous.

A mes amis sans qui ces études auraient été bien moins marrantes. Merci à Carla pour ces voyages de folies. A Emma pour tes goûts toujours incroyables qui me poussent à dépenser. A Louise pour être toujours aussi surprenante ne change pas. A Farah pour avoir été mon binôme autant dans les soins que pour les goûters. A Aurélie pour ta douceur. A Coraly pour ta fougue et a tous les autres qui m'ont permis de passer 5 années inoubliables !

A toi ma moitié, ma vie, mon tout, merci d'être la personne la plus drôle de cette planète.

A notre président du jury

Monsieur le professeur **Paul MONSARRAT**

- Professeur des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur de l'Université Paul Sabatier - Spécialité Physiopathologie,
- Diplôme Universitaire d'Imagerie 3D maxillo-faciale,
- Diplôme universitaire de Recherche Clinique en Odontologie,
- Habilitation à Diriger les Recherches
- Lauréat de la faculté de Médecine Rangueil et de Chirurgie Dentaire de l'Université Paul Sabatier,

*Je vous remercie pour l'honneur que vous me faites en président ce jury. Vos enseignements, tant théoriques que pratiques ont été une source précieuse de savoir dans l'apprentissage de la dentisterie. Votre joie de vivre accompagnée de vos nombreux « systèmes D » nous ont sauvés plus d'une fois lors de longues après-midis de clinique. Veuillez accepter dans ce travail toute l'estime et la reconnaissance que j'éprouve à votre égard.*

A notre directrice de thèse

Madame la Professeure **Marie-Cécile VALERA**

- Professeur des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Spécialiste Qualifiée en « Médecine Bucco-Dentaire »,
- Docteur de l'Université Paul Sabatier, spécialité : Physiopathologie cellulaire, moléculaire et intégrée,
- Master 2 recherche, mention Physiologie cellulaire intégrée,
- Lauréate de l'Université Paul Sabatier,
- Habilitation à Diriger des Recherches,
- Diplôme universitaire de Recherche Clinique en Odontologie,
- Diplôme interuniversitaire « Soigner les soignants ».

*Madame, merci d'avoir pris le temps de diriger cette thèse aux idées plus ou moins académiques.*

*Merci d'avoir porté tout notre petit groupe avec autant de bienveillance derrière votre légendaire franchise.*

*Les enseignements théoriques et pratiques que vous nous avez dispensés lors des vacations cliniques ont été précieux. Vous m'avez transmis votre passion pour l'odontologie pédiatrique et pour cela je vous remercie également.*

*Veillez recevoir l'expression de ma plus profonde gratitude.*

A notre jury de thèse

Monsieur le Docteur **Mathieu MARTY**

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire, - CES de Chirurgie Dentaire Odontologie Pédiatrique et Prévention,
- CES de Physiopathologie et diagnostic des dysmorphies crânio-faciales,
- Master 2 Sciences de l'éducation Université Paul VALERY Montpellier 3,
- Doctorat en Sciences de l'éducation Université Paul VALERY Montpellier 3

*Je vous remercie d'avoir accepté de participer au jury de cette thèse. Votre grand sens de l'humour, que l'on ne comprend pas toujours, associé à votre passion pour l'odontologie pédiatrique m'ont permis de découvrir cette spécialité et de m'épanouir dans celle-ci. Je vous remercie pour les précieux conseils donnés tout le long de notre scolarité. Merci de nous avoir fait rire toutes ces années.*

A notre jury de thèse

Madame la Docteure **Chiara Cecchin**

- Assistante Hospitalo-Universitaire d'Odontologie
- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Master 2 en Odontologie Pédiatrique et Orthodontie Interceptive
- Certificat d'Études Supérieures en Odontologie Pédiatrique et Prévention
- Diplôme Inter Universitaire en Odontologie Pédiatrique Clinique et Sédation
- Attestation d'Etudes Universitaires en Prothèse Complète Supra Implantaire
- Lauréate de l'Université des Etudes de Padoue (Italie)

*Je vous remercie d'avoir accepté de siéger au jury de cette thèse. Votre bienveillance ainsi que votre professionnalisme auront été un exemple. Vos conseils m'ont été précieux. Merci de nous avoir fait confiance avec Farah lors de notre dernière année de clinique. Ce fut un plaisir de travailler et d'apprendre à vos côtés. Veuillez accepter l'expression de ma gratitude la plus sincère.*

## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION .....	12
1. L'utilisation en France des médecines alternatives .....	14
1.1. Les règles d'utilisation.....	14
1.1.1. La validation scientifique des actes médicaux comme élément de définition.....	14
1.1.2. Une mauvaise connaissance des effets indésirables.....	15
1.1.3. Des formations non officielles et peu encadrées .....	15
1.1.4. Une évaluation et des contrôles des pratiques de soins.....	16
1.2. Les usages.....	17
1.2.1. Des pratiques en augmentation à l'échelle mondiale .....	17
1.2.2. Des pratiques en augmentation à l'échelle nationale .....	18
1.3. Les freins .....	21
1.3.1. Un manque de connaissances et d'informations .....	21
1.3.2. Un coût trop important.....	22
1.3.3. Une mise en place difficile des pratiques alternatives dans le système de soin européen et français.....	23
2. Les apports des médecines alternatives en odontologie.....	24
2.1. Les médecines alternatives déjà utilisées en odontologie.....	24
2.1.1. L'exemple de l'hypnose .....	24
2.1.2. L'exemple de l'ostéopathie .....	26
2.2. Les médecines alternatives peu utilisées en odontologie.....	28
2.2.1. L'exemple de l'acupuncture, une médecine localisée .....	28
2.2.2. L'exemple de L'Ayurveda, une médecine traditionnelle qui prend en compte la globalité de l'individu .....	30
2.2.3. L'utilisation de médecines alternatives en odontologie pédiatrique.....	34
3. Les leviers de développement et d'intégration des PSNC dans notre système de soin	36
3.1. A l'échelle mondiale.....	36
3.1.1. Une clarification de la législation .....	36
3.1.2. L'utilisation de l'IA et des nouvelles technologies .....	37
3.1.3. Une couverture sanitaire universelle.....	37
3.2. A l'échelle nationale .....	38
3.2.1. La prise en compte par l'Ordre de la demande en hausse des médecines intégratives .....	38
3.2.2. Une formation encadrée et appropriée .....	39
3.2.3. Un meilleur remboursement des PSNC .....	39
3.2.4. Le développement d'une collaboration pluridisciplinaire.....	40
CONCLUSION .....	42

TABLE DES ILLUSTRATIONS : .....	43
BIBLIOGRAPHIE .....	44

## INTRODUCTION

Le domaine des médecines alternatives ou médecines naturelles, non conventionnelles, englobe un grand nombre de thérapeutiques différentes. En France nous différencions la médecine non conventionnelle de la médecine conventionnelle dont l'efficacité a été démontrée de façon scientifique. Cependant, certaines de ces médecines non conventionnelles sont déjà utilisées dans notre système médical. En France, l'ordre des médecins reconnaît officiellement quatre types de médecines alternatives : l'acupuncture, l'homéopathie, la mésothérapie et l'ostéopathie.

Ces médecines alternatives souvent traditionnelles, peu utilisées dans notre système de santé en France aujourd'hui, ont pourtant permis de soigner durant des siècles. Certains pays continuent d'utiliser leur médecine traditionnelle en l'alliant à la médecine conventionnelle. C'est le cas par exemple de l'Inde, où j'ai eu l'occasion de voyager et de découvrir un système de soins qui combine à la fois médecine traditionnelle et médecine conventionnelle. Je me suis donc interrogée sur la pertinence d'avoir davantage recours aux médecines alternatives en odontologie. Allier ces dernières avec notre système de soins conventionnel permettrait peut-être de l'optimiser ou de compenser ses faiblesses notamment dans l'accompagnement des malades.

« Que les thérapeutes séparent l'esprit du corps est une grande erreur de notre époque lors du traitement des êtres humains » disait déjà Platon. Notre système de soins en France est traditionnellement peu centré sur le patient et se concentre plus sur le traitement d'une maladie, même si cela tend à évoluer. La médecine alternative quant à elle propose un soin adapté au patient, tenant compte de sa physiologie, de son histoire, de ses croyances, de ses ressources personnelles etc... Ces deux médecines semblent complémentaires et les utiliser conjointement pourrait permettre une plus grande efficacité du soin dans une approche globale du patient. C'est ce que propose la médecine intégrative. En odontologie, certaines de ces médecines alternatives commencent d'ailleurs à être utilisées mais de façon ponctuelle.

Les objectifs de ma thèse sont de rechercher dans la littérature les apports de ces médecines alternatives dans notre système odontologique français puis de faire des propositions afin de davantage les intégrer dans nos pratiques quotidiennes.

Nous allons, dans une première partie, observer l'utilisation de ces médecines en France, quels en sont les règles, les usages et les freins.

Dans une seconde partie, nous verrons quels sont les apports des médecines alternatives déjà utilisées en odontologie comme l'hypnose et l'ostéopathie, mais également quels pourraient être les bénéfices de celles non utilisées comme la médecine ayurvédique et l'acupuncture. Nous rechercherons s'il existe des effets spécifiques sur l'enfant et si elles sont ainsi davantage utilisées en odontologie pédiatrique.

Enfin, dans une troisième partie nous déterminerons quels peuvent être les leviers qui permettraient un meilleur développement et une intégration plus efficiente de ces médecines dans notre système de soin dentaire actuel.

# 1. L'utilisation en France des médecines alternatives

## 1.1. Les règles d'utilisation

### 1.1.1. La validation scientifique des actes médicaux comme élément de définition

Les pratiques de médecines non conventionnelles sont multiples : ostéopathie, chiropraxie, méditation, hypnose, mésothérapie, auriculothérapie, biologie totale, lipolyse, acupuncture/ moxibustion, homéopathie, biorésonance, phytothérapie, thérapie nutritionnelle, réflexologie, naturopathie, aromathérapie, hypnothérapie, sophrologie, thermalisme psychiatrique, jeûne, massages, qi gong, tai-chi etc. (1) Ces pratiques se développent parallèlement à la médecine « conventionnelle », en France et partout dans le monde. Elles sont également en progression dans le champ du bien-être, de la nutrition et de l'apparence esthétique. La principale différence entre la médecine conventionnelle et les pratiques de soins non conventionnelles (PSNC), réside entre le fait que la première s'appuie sur des traitements ayant obtenu une validation scientifique alors que dans la majorité des cas, les PSNC n'ont pas fait l'objet d'études scientifiques ou cliniques mettant en évidence leurs modalités d'action, leurs effets, leur efficacité, ainsi que leur non-dangerosité. La validation scientifique se fait par le biais d'essais cliniques qui sont soumis à des autorisations et à des contrôles rigoureux au niveau de l'éthique, des conditions de réalisation et de la pertinence scientifique. Un traitement peut également être validé scientifiquement s'il bénéficie d'un consensus professionnel fort obtenu avec l'accord et l'expérience de la majorité des professionnels de la discipline concernée après plusieurs années de recul. Les conditions d'utilisation des techniques dans ces essais cliniques sont définies avec précision. L'efficacité de la médecine conventionnelle peut, grâce à cette méthodologie rigoureuse, être prouvée.

De plus, afin que les traitements conventionnels soient efficaces et sûrs, ceux-ci nécessitent l'application de protocoles de soins rigoureux, ce qui peut donner au patient le sentiment de recevoir des soins standardisés, non adaptés à son cas. Cela pousse ainsi certains patients à avoir recours à ces pratiques « naturelles » où les traitements dispensés apparaissent plus personnalisés. Mais ces derniers n'offrent pas les mêmes garanties d'efficacité et de sécurité que la médecine conventionnelle.

### 1.1.2. Une mauvaise connaissance des effets indésirables

En ce qui concerne les effets indésirables, ceux liés aux pratiques conventionnelles sont le plus souvent connus et prévisibles. La déclaration des effets indésirables et des infections associés aux soins est obligatoire selon l'article L. 1413-14 du Code de Santé Publique (CSP). Ils ne sont acceptables que lorsque les bénéfices d'une stratégie thérapeutique, médicamenteuse ou non, sont nettement supérieurs aux risques encourus. Quant aux effets indésirables des PSNC, ceux-ci sont peu, voire mal connus, car il n'y a pas eu d'évaluation rigoureuse préalable à leur emploi ainsi que peu ou pas de données publiées. De plus les professionnels qui utilisent ces PSNC ne déclarent le plus souvent pas ces effets indésirables.

### 1.1.3. Des formations non officielles et peu encadrées

En France, l'exercice des professions médicales et d'auxiliaires médicaux est encadré par le CSP. La médecine conventionnelle est enseignée dans les facultés et permet l'obtention de diplôme de niveau national : le doctorat. L'enseignement des PSNC quant à elles ne donne pas lieu à des diplômes d'état à l'exception de l'acupuncture. Certaines formations peuvent cependant faire l'objet de diplômes d'université (DU) ou de diplômes interuniversitaires (DIU) dont la responsabilité revient à l'université concernée. Comme nous l'avons vu précédemment, ces diplômes ne signifient pas que l'efficacité et l'innocuité de la technique soient prouvées et ils ne permettent pas à eux seuls l'exercice d'une profession de santé. A contrario, dans la plupart des cas, les formations aux PSNC sont assurées par des organismes privés sans aucun contrôle des institutions publiques. C'est pourquoi l'Etat ne reconnaît pas les diplômes délivrés. En ce qui concerne le diplôme de chirurgien-dentiste délivré par l'Etat, il permet l'exercice de l'odontologie, profession médicale à compétence limitée. Chaque chirurgien-dentiste doit être inscrit au tableau du conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes comme le précise l'article L.4111-1 et L.4112-1 du CSP. Il doit s'en tenir uniquement à la pratique de l'odontologie dans son exercice professionnel : « Toute personne qui, sans être médecin - ou hors de leur sphère de compétences pour les chirurgiens-dentistes, les sage-femmes et les biologistes-médicaux - prend part à l'établissement d'un diagnostic ou d'un traitement de maladies, réelles ou supposées, par acte personnel, consultations verbales ou écrites, exerce illégalement la médecine. Des sanctions (2 ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende) sont

encourues pour l'exercice illégal de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste, de sage-femme ou de biologiste-médical. » (article L.4161-1 et L.4161-5 du CSP). C'est pour cette raison que ne peut se déclarer chirurgien-dentiste qu'une personne ayant obtenu les diplômes et qualifications correspondant, reconnus par le conseil de l'ordre. Les diplômes et qualifications des PSNC quant à elles, ne sont pas reconnus par l'Etat. Toutefois ces diplômes permettent de proposer des soins qui ne relèvent pas de la médecine conventionnelle à une clientèle avertie. Prenons l'exemple de l'ostéopathie, PSNC la plus encadrée en France. La loi dit : « l'usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur est réservé aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique » (article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé). Leur diplôme n'est pas un diplôme d'Etat. Les ostéopathes peuvent cependant pratiquer des manipulations ayant pour but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels qui ne relèvent pas de pathologies nécessitant l'intervention d'un médecin. Leur formation peut être indiquée sur la plaque du professionnel par la mention « DO » qui signifie Diplômé(e) en Ostéopathie. Certains professionnels de santé comme les masseurs-kinésithérapeutes peuvent quant à eux pratiquer des actes d'ostéopathie en plus de leurs actes de professionnels de santé. Leur titre d'ostéopathe est alors aussi mentionné sur leur plaque de professionnel de santé.

#### 1.1.4. Une évaluation et des contrôles des pratiques de soins

Depuis 2010, la Direction générale de la santé (DGS) finance un programme pluriannuel d'évaluation des PSNC. La DGS confie ainsi à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) ou à des sociétés savantes la réalisation d'évaluations et la publication de revues de littérature scientifique internationale, visant à repérer les pratiques prometteuses et celles potentiellement dangereuses. Elle demande ensuite un avis complémentaire à la Haute Autorité de santé (HAS) ou au Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Les contrôles des professionnels se déroulent majoritairement de manière inopinée et démontrent chez certains praticiens une méconnaissance générale de la réglementation (par exemple au sujet des pratiques commerciales déloyales, l'exercice illégal de la médecine et une information du consommateur insuffisante). Les investigations de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) menées en 2018 ont montré que plus des deux tiers des 675 praticiens contrôlés présentaient au moins un manquement, majoritairement des défauts d'information, mais aussi dans

certains cas des pratiques commerciales trompeuses voire présentant des risques pour les patients. (2) Après cette première enquête, la DGCCRF a lancé une nouvelle campagne de contrôle en 2021 dans laquelle le champ des investigations a été étendu par rapport à la précédente enquête. Ces contrôles ont permis de vérifier l'exhaustivité de l'information délivrée aux consommateurs ainsi que la loyauté des pratiques commerciales. Un taux d'anomalie de 66%, à peine inférieur à celui issu de la précédente enquête, a été relevé notamment pour des faits de pratiques commerciales trompeuses ou des défauts d'information. Pour ces manquements, des avertissements, des injonctions de mise en conformité ainsi que des procès-verbaux ont été adoptés. (3)

## 1.2. Les usages

### 1.2.1. Des pratiques en augmentation à l'échelle mondiale

Pendant des siècles, dans le monde entier, les médecines traditionnelles ont fait partie intégrante des ressources dont disposaient les ménages et les communautés pour prendre soin de leur santé. Aujourd'hui, elles continuent à constituer une part importante des soins de santé dans de nombreuses régions du monde, en particulier dans des régions reculées et rurales où elles restent le premier choix en matière de santé et de bien-être, offrant des soins culturellement acceptables, disponibles et abordables. C'est le cas par exemple en Inde où la médecine ayurvédique, médecine traditionnelle indienne fondée sur la théorie selon laquelle les maladies résultent d'un déséquilibre des forces vitales de l'organisme, reste ancrée dans les traditions. Cependant, la médecine traditionnelle devient de nos jours un phénomène mondial ; la demande est en hausse, les patients souhaitant pouvoir mieux agir sur leur santé et leur bien-être, se les approprient afin d'obtenir des soins de santé davantage empreints de bienveillance et plus personnalisés. De nombreux pays développés commencent donc à reconnaître et à intégrer la médecine traditionnelle dans leurs systèmes de santé.

Au niveau mondial, des enquêtes ont été menées par l'organisation mondiale de la santé (OMS) entre 2012 et 2018 afin d'obtenir une image actualisée de la situation des PSNC dans ses 194 Etats membres. Il en ressort que 107 pays disposent d'un Bureau national responsable de la médecine traditionnelle et/ou complémentaire et 75 pays, des instituts de recherche comme par exemple, au Togo à Tchamba où se trouve un centre de recherche en médecine traditionnelle. (4) De plus, 39 pays sur les 129 interrogés, soit 30% proposent un

haut niveau d'enseignement des médecines traditionnelles et complémentaires par le biais notamment de master ou de doctorat à l'université. Au Cambodge par exemple, des écoles permettent aux étudiants des campagnes de devenir guérisseurs afin de soigner la population trop pauvre pour accéder aux soins des hôpitaux. (5)

En réponse à cet intérêt pour les médecines alternatives et à cette demande accrue au niveau mondial, l'OMS s'est penchée sur l'évolution des médecines traditionnelles et complémentaires. En effet les nouvelles normes de ces médecines et de l'approche intégrative de la santé sont principalement fixées d'abord au niveau international avant d'être déclinées en objectifs nationaux et locaux selon les conditions spécifiques de chaque pays. En mars 2022, le centre mondial OMS pour la médecine traditionnelle a été créé par l'OMS et le gouvernement indien à Jamnagar, dans le Gujarat en Inde. Ce centre a pour objectif de permettre la rencontre entre sagesse ancienne et science moderne en faveur de la santé mondiale, et d'optimiser la contribution de ces médecines à la couverture médicale universelle et au développement durable tout en respectant les ressources, les patrimoines et les droits locaux. (6) Le 17 et 18 Aout 2023 s'est déroulé, en Inde, le sommet mondial sur la médecine traditionnelle, organisé par l'OMS en présence de ministres de la santé du G20 ainsi que des sommités mondiales de la santé. Le rapport de ce sommet décrit notamment la nécessité de « disposer d'une base factuelle plus solide- une priorité de l'OMS- pour permettre aux pays d'élaborer des réglementations et des politiques appropriées en matière de médecine traditionnelle, complémentaire et intégrative » comme le décrit le sous-directeur général de l'OMS, le Dr Bruce Aylward. Le but est de permettre aux politiques d'accélérer l'utilisation sûre et efficace de la médecine traditionnelle par la mise en place de réglementation, de contrôle qualité... L'OMS compte notamment sur le développement de l'utilisation de l'intelligence artificielle qui permettrait une évaluation scientifique plus poussée grâce à l'exploitation des données complexes disponibles sur la médecine traditionnelle et l'identification des pratiques prometteuses. (7) Suite à ce sommet, l'OMS demande à tous les pays d'examiner la meilleure façon d'intégrer la médecine traditionnelle et complémentaire dans leurs systèmes de santé nationaux.

### 1.2.2. Des pratiques en augmentation à l'échelle nationale

L'Etat français n'a quant à lui fourni aucune donnée à l'OMS ni en 2012 ni en 2018. Toutefois, selon l'ordre des médecins, en 2015, 6 115 médecins français ont déclaré un titre ou une orientation de médecine alternative et complémentaire. Un sur cinq exerce à l'hôpital.

La grande majorité des cas (91 %) concerne l'homéopathie, l'ostéopathie ou l'acupuncture, reconnues par l'ordre des médecins. (8) Leur répartition sur le territoire est assez hétérogène. À titre d'exemple, la Loire concentre un nombre important de professionnels en raison de la présence d'une antenne de « l'Académie européenne des médecines naturelles » (Ecole de Naturopathie permettant aux élèves suivant le cursus d'obtenir un doctorat en Naturopathie Canadien (9) ) à Saint-Étienne et du « Centre de Soins Naturels » (10) à Chazelles-sur-Lyon qui propose des formations ainsi que des consultations. La Côte-d'Or a vu de nombreux naturopathes s'installer du fait de l'implantation de la « Faculté libre de Naturopathie » qui forme près de 200 professionnels par an. (2) Le secteur des pratiques de soins et des médecines « non conventionnelles » est aujourd'hui en plein essor et s'est renforcé avec la crise sanitaire. Près de 40 % des Français auraient recours à des « traitements » alternatifs. (3) Des études au niveau régional comme à la Réunion, en Basse Normandie, en Seine et Marne ont donné sensiblement les mêmes résultats. (11) D'après le Dr De Brémond, président du collectif NoFakeMed (association 1901 visant à dénoncer sur leur site internet les fake news circulant chez les patients), interviewé par France info en 2023, cet essor pour ces pratiques viendrait du mauvais état du système de santé français et du manque général et crucial de soignants : « *Face à des patients toujours plus nombreux, toujours plus complexes, on a moins de temps passé avec nos patients.* » Un autre élément qu'il évoque dans cet interview est le développement exponentiel du marché du bien être : « *Il y a du coup des gens, des agences, des sociétés qui se lancent dans des campagnes de marketing assez importantes sur les réseaux sociaux ou dans la presse pour promouvoir toutes ces techniques. Ça marche parce qu'on appuie sur les leviers qui fonctionnent, le fait de prendre du temps pour soi, le fait d'utiliser des produits naturels* ». (12)

En 2019, une étude a été menée par Harris Interactive (prestataire en étude de marché) pour Santé Clair (une entreprise de conseil qui met à disposition des services pour orienter vers un parcours de soin et réduire les dépenses de santé des patients), sur l'image qu'ont les français des médecines alternatives. L'enquête a été réalisée en ligne entre le 16 et le 25 octobre 2019 sur un échantillon de 1500 personnes, représentatif des français âgés de 18 ans et plus, avec une méthode des quotas et redressement appliqués aux variables suivantes : sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle et région de l'interviewé(e). Les résultats de l'enquête montrent que 86% des Français ont une bonne image des médecines alternatives, même si celle-ci est contrastée selon les disciplines. En effet cette image est surtout positive à l'égard de l'ostéopathie. De manière générale, les femmes et les catégories aisées ont une

perception plus favorable de la plupart de ces disciplines que la moyenne. Ces médecines sont notamment perçues comme efficaces pour soigner des petits maux en complément de la médecine conventionnelle traditionnelle. En revanche leur scientificité et leur efficacité contre les maladies graves divisent davantage les participants comme le montrent les chiffres dans le tableau suivant (Figure 1) :

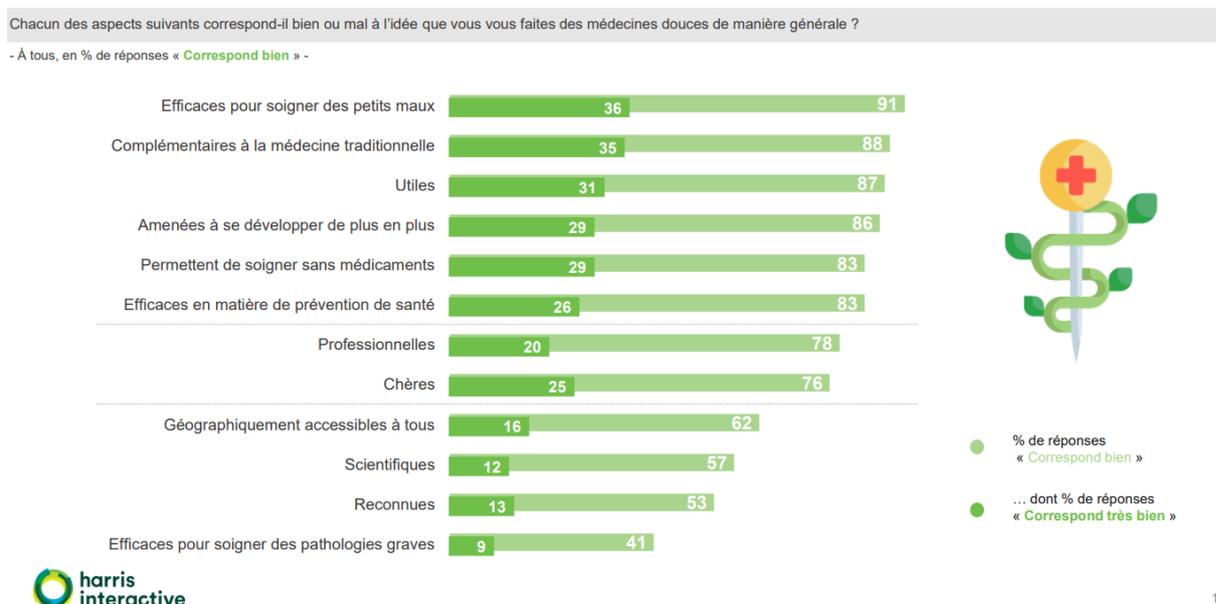


Figure 1 : Sondage quant aux idées reçues à propos des médecines douces (Harris Interactive) (13)

Il est intéressant de constater que le terme employé pour désigner la médecine conventionnelle est le terme « médecine traditionnelle » ce qui peut renvoyer à des pratiques usuelles, contrairement à la médecine alternative qui est présentée ici comme un nouvel apport dans le traitement des patients. De plus le terme employé par l'étude pour désigner les médecines alternatives est le mot « médecine douce », ce qui peut entraîner un biais cognitif. En effet, cet adjectif mélioratif peut susciter chez le participant un jugement plutôt bienveillant envers ces médecines. De fait, si les médecines douces sont tendanciellement, dans cette étude, jugées comme plus respectueuses de l'organisme et de l'environnement que les pratiques conventionnelles traditionnelles, elles sont vues comme un peu moins crédibles et efficaces, et surtout comme moins encadrées par des instances professionnelles. (13)

Enfin, depuis 2002, pour faire face aux dérives sectaires de certaines de ces médecines, le gouvernement qui s'inquiète de l'augmentation des pratiques médicales non

conventionnelles non encadrées a mis en place la Miviludes (mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires). (14) Elle a pour but d'analyser, d'observer le phénomène sectaire et de coordonner l'action préventive et répressive des pouvoirs publics à l'encontre des dérives sectaires. Elle informe également le public sur les risques et les dangers auxquels il est exposé. Par exemple, dans son rapport de 2022, la Miviludes dénonçait « *un nouveau record du nombre de saisines en 2021 qui s'élevait à 4020. Parmi elles, plus d'un quart (1 011) ont été confiées au pôle santé de l'organisme, car elles visent des dérives thérapeutiques, des pratiques de soins non-conventionnelles, comme la naturopathie, la nouvelle médecine germanique (= biologie totale qui est une approche controversée qui postule que toutes les maladies peuvent être guéries grâce à la pensée et la volonté), la ventousothérapie, la méditation en pleine conscience, ou encore le jeûne et le crudivorisme. Autant d'alternatives thérapeutiques dont l'efficacité n'a jamais été prouvée scientifiquement.* ». (15) Le gouvernement n'est pas le seul à s'inquiéter et d'autres acteurs mettent en place des actions afin de mettre en garde la population en ce qui concerne ce genre de médecine. C'est le cas par exemple de l'association NoFakeMed créée par le Dr Brémont et son collectif visant à dénoncer sur leur site internet les fakes news circulant chez les patients. (16)

### 1.3. Les freins

#### 1.3.1. Un manque de connaissances et d'informations

Les PSNC sont donc aujourd'hui en plein essor cependant certains problèmes les concernant freinent le développement de celles-ci que ce soit à l'étranger ou en France. En effet les connaissances encore incomplètes voir insuffisantes de ces pratiques peuvent entraîner une perte de chance pour les patients. Certaines pratiques par exemple ne présentent pas de risques pour la santé. Cependant elles représentent une perte de chance pour un patient atteint de maladie grave comme le cancer en entraînant un retard de prise en charge du malade en médecine conventionnelle. D'autres peuvent avoir des effets nocifs pour la santé en fonction de leur utilisation et doivent donc être systématiquement proscrites. Tout cela génère un manque de confiance général que nous retrouvons dans l'étude française menée par Harris interactive pour Santé Clair. Le manque d'information au sujet des PSNC

est un des principaux freins pour les patients envers la médecine alternative. En effet, 19% des Français ressentirait un déficit d'information concernant les médecines douces aujourd'hui (Figure 2). (13)



Figure 2: Sondage des raisons principales pour lesquelles les Français ne consultent pas de praticiens en médecine douces (Harris Interactive) (13)

Les pratiques douteuses comme nous l'avons vu dans l'enquête de la DGCCRF menées en 2018 sur les manquements et les pratiques commerciales trompeuses, entraînent une méfiance des patients quant à ces médecines en général, ce qui ralentit le développement des bonnes pratiques dans ce domaine. En effet d'après l'étude d'Harris interactive 13% n'ont pas confiance dans ce type de praticiens et 17% des personnes interrogés ne croient pas en l'efficacité de ce type de soins.

### 1.3.2. Un coût trop important

On peut également voir sur l'étude menée par Harris interactive que le coût des consultations en médecine alternative est le frein principal pour les patients français envers la médecine alternative. En effet, le prix assez élevé de ces médecines ne permet pas à tout le monde d'y avoir recours étant donné que la sécurité sociale ne rembourse pas ou très peu ce genre de pratiques. Par exemple, une séance chez un ostéopathe coûte environ 50 à 80 euros au patient. Selon l'étude, « un Français sur deux qui a déjà consulté un praticien en médecines douces estime avoir déjà dû y renoncer pour des questions financières ». (13) Le

coût élevé entraîne ainsi des inégalités d'accès au soin et déroge donc au principe d'égalité d'accès au soin.

### 1.3.3. Une mise en place difficile des pratiques alternatives dans le système de soin européen et français

Comme le décrit l'OMS dans son rapport sur l'enquête menée en 2019, les pays européens s'impliquent peu dans la dimension internationale du débat sur les médecines complémentaires. Cela peut peut-être s'expliquer par le fait que les pays européens considèrent encore trop que ces produits et thérapies relèvent de la « médecine du pauvre » et que leur système de santé reste meilleur avec la médecine moderne et les hautes technologies. Cette façon de penser empêche le développement des médecines alternatives qui nécessite une implication gouvernementale afin que celles-ci soient encadrées correctement et utilisées à bon escient. (17) L'hyper rationalité française, par exemple, entraîne une tradition du tout curatif dont on a du mal à se séparer alors que les médecines alternatives justement apportent une vision plus préventive. Ainsi, tout le système opérationnel de soins est susceptible de bloquer le processus d'intégration des thérapies naturelles dans les établissements de soins français. Prenons l'exemple en 2015, du centre chirurgical Montagard à Avignon qui a lancé sa première Unité de Médecine Intégrative (UMI). Cette UMI permet « d'apporter au patient la possibilité de prestations de confort physique et psychologique lors de son hospitalisation pour une chirurgie orthopédique, par des thérapies complémentaires : non chimiques ni invasives, sans risque iatrogène, dont l'efficacité est prouvée, en informant le patient sur les médecines complémentaires proposées et en lui laissant la liberté du choix de la prestation. » Le retour sur cette expérience a montré qu'une telle fusion est réalisable d'après le rapport qui a été publié en suivant. (18) Cependant de nombreux freins au processus ont été relevés. L'intégration des médecines traditionnelles aux centres de soins français nécessite par exemple un changement de valeurs, de pensée et de technicité de la part du personnel soignant. Comme le stipule le rapport de cette expérience : « La résistance au changement est souvent amplifiée par les représentations collectives voire « égrégoriques » du principe analytique du monde médical occidental, mais aussi des patients qui peuvent craindre une perte de confort. Le moteur commun en est la peur souvent bâtie sur l'édifice de l'ignorance et des préjugés. » Le deuxième frein auquel ils ont dû faire face se trouve au sein même de l'organisation pratique des soins : elle entraîne temporairement une augmentation du stress et de la pénibilité au

travail du personnel soignant qui doit s'adapter à de nouvelles pratiques et de nouveaux protocoles. La gestion financière a également été un frein au processus car un tel changement au sein d'un centre de soins entraîne une réévaluation quantitative et qualitative des coûts et des ressources.

Comme nous venons de le constater dans cette partie les médecines alternatives sont en France en augmentation. Elles sont donc réglementées afin d'éviter certaines dérives. Cela peut néanmoins être un frein à leur développement. Pourtant certaines sont déjà utilisées dans nos pratiques courantes. Nous pouvons donc nous interroger sur leur plus-value en odontologie.

## **2. Les apports des médecines alternatives en odontologie**

### 2.1. Les médecines alternatives déjà utilisées en odontologie

#### 2.1.1. L'exemple de l'hypnose

D'après le rapport « *Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose* » de l'Inserm, « l'hypnose est une technique ancienne qui, par la parole, induit chez le patient un état de conscience modifié caractérisé par une indifférence à l'extérieur et une capacité fortement accrue à recevoir des suggestions. » (19) L'Institut français d'hypnose précise sur son site que depuis la seconde moitié des années 90, l'état « hypnotique » a été identifié et caractérisé en imagerie cérébrale (IRM fonctionnelle et PET-Scan), attestant ainsi scientifiquement de son existence réelle. (20) Cet état de conscience « hypnotique » est utilisé de manière générale pour amplifier, chez le patient, les ressources internes de lutte contre l'anxiété et la douleur et faire disparaître des symptômes. On peut recourir à plusieurs pratiques différentes de l'hypnose comme l'hypnothérapie à visée psychothérapeutique pour réduire par suggestion les addictions, les phobies etc... On retrouve également l'hypnosédation qui est une technique d'anesthésie permettant de diminuer les doses des médicaments anesthésiants lors d'une intervention chirurgicale et de permettre une prise en charge personnalisée du patient. (21) Elle est utilisée en anesthésie et en odontologie souvent en complément du mélange équimolaire en oxygène et protoxyde d'azote (MEOPA). Il y a aussi l'hypnoanalgésie, une pratique de l'hypnose qui a pour but de modifier et soulager une

douleur afin de diminuer la sensation de celle-ci. (22) Ces deux dernières pratiques sont considérées comme des actes médicaux et peuvent donc uniquement être pratiquées par un professionnel de santé. L'hypnosédation et l'hypnoalgésie doivent être réalisées dans le cadre d'une prise en charge conventionnelle et ne doivent pas se substituer à celle-ci.

Parmi les très nombreuses indications thérapeutiques revendiquées, seules deux indications réunissent à ce jour suffisamment de données pour conclure à un intérêt thérapeutique probable : la sédation et l'analgésie pendant l'acte chirurgical qui permettent de diminuer la consommation de sédatifs et les symptômes du syndrome du côlon irritable. (19) Dans les autres situations médicales, il n'existe pas de preuve scientifique de l'efficacité de l'hypnose. L'étude des données de la littérature n'a pas rapporté d'effets indésirables graves attribuables à l'hypnose, hormis la possible survenue de céphalées, somnolence et vertiges. Néanmoins, la création éventuelle de faux souvenirs induits dans certaines pratiques de l'hypnose est un risque qui a également été souligné. (19)

En odontologie, le recours à l'hypnose est pratiqué de plusieurs manières différentes. En tant qu'hypnothérapie elle peut faciliter le soin de certains patients enfants, handicapés, autistes non-coopérants ou anxieux voir phobiques, à l'aide de paroles apaisantes et relaxantes. L'hypnosédation ou l'hypnoalgésie peuvent également être utilisées en complément de l'anesthésie afin de réduire les doses d'anesthésique administrées ou chez les patients consommateurs de drogue chez qui le silence opératoire est difficile à obtenir. Dans sa thèse « Apport de l'hypnose médicale dans la gestion des patients au cabinet dentaire par le biais d'une formation spécialisée », Claire Thouvenin prouve à l'aide d'un questionnaire l'utilité de l'hypnose pour apaiser le patient et détendre également le praticien évoquant ainsi un double effet de cette pratique. (23) Dans la revue scientifique *Brain sciences*, une méta analyse « Efficacy of Hypnosis on Dental Anxiety and Phobia: A Systematic Review and Meta-Analysis » a été réalisée et publiée en 2022. Peu d'études à propos de l'efficacité de l'hypnose sur l'anxiété dentaire sont recensées à ce jour, ainsi seulement 5 études ont été utilisées pour cette méta analyse. Malgré cela, les résultats de la méta analyse confirment que l'hypnose présente des effets positifs pour réduire l'anxiété dentaire et la peur pendant les soins dentaires. (24) D'autres utilisations restent encore à explorer et reposent uniquement sur des témoignages. Par exemple le Professeur Franck Diemer responsable du DU « Hypnose appliquée aux sciences médicales et paramédicales » de l'Université de Toulouse explique avoir utilisé l'hypnose afin d'arrêter une hémorragie

lors d'un acte de chirurgie dentaire. En amenant la patiente à imaginer un robinet d'eau qu'elle devait fermer, le saignement s'est fortement diminué puis arrêté ce qui a permis de terminer la chirurgie dans de bonnes conditions. Nous avons aussi le témoignage du docteur Gurgel-Georgelin professeure au sein du DU qui nous explique avoir également arrêté un saignement lors d'une chirurgie. Cependant, un prélèvement PRF (prélèvement sanguin placé dans une centrifugeuse afin de créer la fibrine riche en plaquette et en facteurs de croissance qui sera ensuite mélanger à un matériau de comblement) était en cours à ce moment-là. L'écoulement du sang s'est arrêté et la seringue ne se remplissait plus. Dr Gurgel-Georgelin a donc demandé au patient de « fermer tous les robinets sauf celui qui permettait de faire la prise de sang », l'écoulement dans la seringue est ainsi revenu tout en restant arrêté au niveau buccal. Des études approfondies sur ce sujet permettrait d'expliquer ce phénomène, de l'enseigner et peut être découvrir d'autres applications nous facilitant l'exercice de la chirurgie dans notre métier.

### 2.1.2. L'exemple de l'ostéopathie

D'après le rapport de l'INSERM sur « L'évaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie », l'ostéopathie consiste à « prévenir ou remédier à des troubles fonctionnels du corps humain à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques. Seules les manipulations musculo-squelettiques et myofasciales, exclusivement manuelles, externes et non forcées sont autorisées par le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et conditions d'exercice de l'ostéopathie. » (25) Les personnes justifiant d'un titre d'ostéopathe ou les médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers titulaires d'un diplôme universitaire délivré par une université de médecine sont autorisées à pratiquer l'ostéopathie. A ce jour, les études réalisées et répertoriées dans la revue de littérature de l'INSERM en 2012 ne peuvent apporter de preuves quant à une efficacité supérieure de l'ostéopathie aux méthodes classiques. Des études rigoureuses sur le plan méthodologique devraient être envisagées afin de clarifier l'intérêt de cette pratique. (25) On peut toutefois noter que si les méthodes classiques sont autant efficaces, elles peuvent cependant être parfois invasives et avoir des effets secondaires non négligeables. A contrario, en ostéopathie, une complication grave peut exister après des manipulations cervicales : une forme d'accident vasculaire cérébral pouvant entraîner la mort ou une tétraplégie. Mais cela reste rare et le risque le plus fréquent en ostéopathie est l'aggravation de lésions ostéo-

articulaires préexistantes si l'ostéopathie remplace un traitement dont l'efficacité est prouvée. Quelques effets secondaires peuvent se manifester après une séance d'ostéopathie comme des maux de tête ou encore une grosse fatigue. Cependant, la majorité des patients sont satisfaits des résultats après des séances d'ostéopathie et décrivent une amélioration de la qualité de vie selon l'étude réalisée par Hartz Julie en 2017 dans sa thèse « Parcours de soins ostéopathiques et déterminants de la satisfaction des patients : étude qualitative auprès de 15 patients dans les Alpes-Maritimes ». (26)

En odontologie, l'utilisation de l'ostéopathie peut s'avérer utile pour éliminer les douleurs notamment en orthodontie mais aussi lors de blocage ou douleur aux articulations de la mâchoire ou encore en cas de bruxisme. Une revue de littérature « Osteopathy in Dentistry » publiée en 2022 dans le « European Journal of Molecular & Clinical Medicine » conclut que l'ostéopathie peut être utilisée pour soulager les douleurs post traitements endodontiques et post avulsions ainsi que pour les troubles temporo mandibulaires, les malocclusions et les douleurs au cou et au dos à travers la mobilisation des tissus mous comme les fascias, les ligaments et les muscles. (27) De plus lorsque l'équilibre postural est modifié notamment par des soins dentaires liés à une modification de l'occlusion, cela peut entraîner à la longue une série de problèmes qui pourraient être évités avec une intervention ostéopathique précoce. (28) Comme expliqué plus tôt le manque d'études rigoureuses concernant l'ostéopathie ne permet pas de certifier que celle-ci constitue une alternative de traitement efficace. Cependant, Emilie Vignolles précise en 2019 dans sa thèse « Apport de l'ostéopathie dans la prise en charge des dysfonctionnements de l'appareil manducateur » : « les chirurgiens-dentistes doivent être informés de cette modalité thérapeutique. En effet, l'ostéopathie pourrait apporter un nouveau potentiel de diagnostic et de traitement permettant un soulagement plus rapide et plus complet des troubles locaux et périphériques, associés aux DTM désordres temporaux mandibulaires (...) L'augmentation des thérapeutiques associant ostéopathie et traitement occlusal est attendue compte tenu des résultats encourageants ». (29) En effet, d'après le bilan des études de cette thèse, l'ostéopathie serait utile pour induire des modifications spatiales sur la position de la mandibule, du maxillaire et du temporal dues au mouvement sutural et donc bénéfique dans les traitements des DTM articulaires. (29) De plus, les techniques manuelles de mobilisation musculo-squelettiques seraient également efficaces concernant l'amélioration de l'amplitude et de la cinématique d'ouverture mandibulaire. Des résultats cliniques soutiennent également l'utilisation du traitement de manipulation ostéopathique dans le champ crânien en tant que

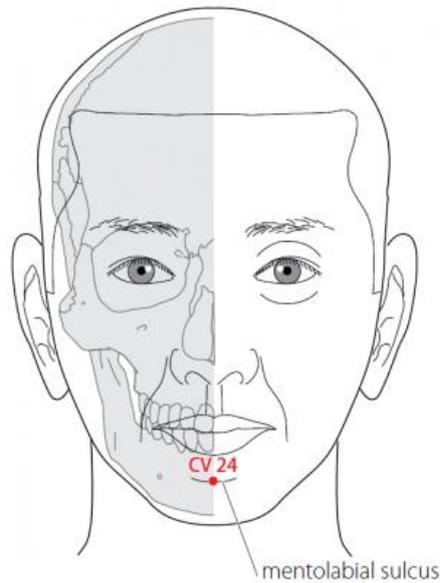
modalités de traitement efficaces contre la douleur et pour la diminution de la sévérité des dysfonctionnements de l'appareil manducateur (DAM) chez les patients atteints de troubles temporo-mandibulaires. (29) L'ostéopathie peut aussi induire des changements dans la dynamique de l'appareil manducateur, il s'agit d'une approche clinique recevable dans la prise en charge des DAM avec limitation d'ouverture et atteinte de la cinématique mandibulaire et qui confirme la relation entre appareil manducateur et système postural. De plus la manipulation et mobilisation de la colonne cervicale supérieure et le relâchement myofascial sur les muscles masticateurs pourraient être bénéfiques pour casser les adhésions fibreuses et réduire l'intensité de la douleur faciale ainsi que l'ischémie locale, augmenter les seuils de douleur à la pression sur les muscles masticateurs, stimuler la proprioception et la production de liquide synovial et améliorer l'ouverture buccale maximale et la fonctionnalité du système stomatognathique chez les sujets atteints de DAM musculaires. Plus récemment, des techniques ostéopathiques de thrust et de manipulations sous-occipitales ont montré un effet modéré mais positif sur la réduction des effets secondaires psychosociaux liées aux céphalées de tension, telles que la dépression et l'anxiété. (29) Selon Emilie Vignolles, l'ostéopathie peut également être considérée comme une solution d'interception et de prévention des DTM et la collaboration avec un ostéopathe permettrait de donner des indications sur le réglage optimal des orthèses occlusales pour prolonger leur efficacité thérapeutique. (29)

## 2.2. Les médecines alternatives peu utilisées en odontologie

### 2.2.1. L'exemple de l'acupuncture, une médecine localisée

L'acupuncture est une pratique issue de la médecine chinoise traditionnelle. Elle consiste en la « stimulation de « points d'acupuncture » sur divers endroits du corps à l'aide de techniques qui peuvent être physiques (implantation d'aiguilles, dispositifs d'acupression, application de ventouses, d'aimants, lasers...) ». (30) L'acupuncture est le plus souvent pratiquée pour des douleurs chroniques, pour traiter l'anxiété, les addictions, les troubles liés à la grossesse etc... En France, l'acupuncture est reconnue par l'ordre des médecins et l'acte d'acupuncture est considéré par la jurisprudence comme un acte médical. En conséquence, seuls les membres des professions médicales peuvent le pratiquer.

L'acupuncture est aujourd'hui largement pratiquée à travers le monde. De nombreuses recherches, dont plusieurs milliers d'essais cliniques pour un grand nombre d'indications, ont été réalisées dans l'objectif de valider scientifiquement cette pratique. Les résultats disponibles montrent que l'acupuncture pratiquée à l'aide d'aiguilles a des effets bénéfiques pour le traitement des douleurs chroniques ou des nausées et vomissements (en période postopératoire, liés à la grossesse ou provoqués par une chimiothérapie anticancéreuse). (30) Cependant, il est aujourd'hui impossible de conclure à une efficacité thérapeutique. En effet, les protocoles de ces essais n'étaient pas suffisamment rigoureux. De plus, l'explication physiologique de l'action de ces traitements et la part éventuelle de l'effet placebo restent à ce jour impossible à déterminer. Toutefois, il est important de souligner que les résultats cliniques montrent que l'acupuncture peut offrir un complément de soin intéressant dans le cadre d'une prise en charge globale, notamment lorsque les traitements proposés ne sont pas en mesure d'offrir un soulagement suffisant. De plus, les risques d'effets indésirables graves sont extrêmement limités dans le contexte d'un exercice bien contrôlé. Dans le cadre de notre pratique, nous pouvons conseiller l'acupuncture afin de soulager les affections de la bouche comme les hyperesthésies dentaires, les pulpites, les gencives douloureuses ou encore les aphtes. En effet, comme le décrit le Dr Philippe Jeannin (médecin généraliste et acupuncteur) dans son livre « Les aiguilles qui soulagent », la pose d'aiguille au niveau du 24<sup>ème</sup> point du vaisseau de conception (Figure 3) permettrait en quelques heures après la pose de ce point, la disparition des aphtes par exemple. Nous pouvons ainsi conseiller aux patients d'appuyer eux-mêmes et masser ce point chez eux à la moindre apparition d'affections buccales afin de soulager la douleur en attendant leur rendez-vous chez le chirurgien-dentiste. Cette pratique est appelée la digito-acupuncture, moins performante qu'avec une aiguille mais efficace tout de même selon les acupuncteurs. (31) Nous pouvons d'ailleurs souligner que nous apprenons déjà la digito-acupuncture de ce point lors de nos vacations cliniques à la faculté dentaire de Toulouse afin de réduire le réflexe nauséux dans la prise d'empreinte.



*Figure 3 : Schéma du 24ème point du vaisseau de conception en acupuncture (32)*

De plus, dans sa thèse sur « L'Apport de l'acupuncture et de l'auriculothérapie en odontologie », Samuel Ly nous montre l'utilité de ces deux médecines alternatives dans notre pratique notamment pour les douleurs aiguës ou chroniques, les réflexes nauséux, l'anxiété, les troubles de l'ATM ou encore la xérostomie et le sevrage tabagique. Il conclut que l'acupuncture et l'auriculothérapie sont intéressantes en odontologie avec un diagnostic auriculaire causal fiable, une mise en œuvre rapide et efficace, et l'absence d'effets secondaires et d'interactions médicamenteuses. (33) Ces utilisations de l'acupuncture en odontologie ont donc été prouvées mais restent pour autant très peu utilisées et enseignées dans le cursus scolaire universitaire et par les chirurgiens-dentistes. Leur intégration dans notre système de soin pourrait pourtant faciliter la prise en charge de certaines affections dentaires.

### 2.2.2. L'exemple de L'Ayurveda, une médecine traditionnelle qui prend en compte la globalité de l'individu

L'Ayurvéda est le plus vieux système médical du monde. Né il y a 5000 ans en Inde, il est l'ancêtre de la médecine chinoise, de l'herboristerie et de la médecine occidentale. En sanskrit, ayurvéda signifie « science de la vie ». On peut définir l'Ayurvéda comme étant « une science qui traite de qualité de vie, de guérison et de longévité ». Combinant la psychologie, la spiritualité et la philosophie, elle considère chaque individu comme un

microcosme complexe. Selon l'Ayurvéda, la santé repose sur « l'équilibre entre corps et esprit » (34). Encore pratiquée en Inde et partout dans le monde, l'approche ayurvédique vise davantage à prévenir l'apparition de maladie qu'à guérir. Elle est donc très complémentaire de la médecine occidentale qui vise quant à elle à guérir. Selon les principes ayurvédiques, les êtres humains reflètent leur environnement, et le feu, le vent et l'eau existent aussi en eux et définissent ainsi leur personnalité : c'est ce qu'on appelle des « doshas ». Cela se rapproche beaucoup du principe d'épigénétique dont nous avons l'habitude dans la médecine conventionnelle. En effet, l'épigénétique correspond à « l'étude des changements dans l'activité des gènes, n'impliquant pas de modification de la séquence d'ADN et pouvant être transmis lors des divisions cellulaires ». (35) La relation entre l'ADN humain et l'environnement a donc déjà été prouvée en médecine conventionnelle. Selon l'Ayurvéda, chaque être humain possède en lui un équilibre de ces trois « doshas », seulement l'un d'eux prédomine souvent. Même si l'un prédomine légèrement, ces « doshas » se doivent d'être équilibrés pour être en bonne santé. Si un déséquilibre survient, il peut s'installer dans sept tissus différents : le plasma, le sang, les os, les muscles, le tissu adipeux, le système nerveux et le système reproducteur. Savoir à quel « dosha » est lié le déséquilibre d'un des tissus permet ainsi de le traiter. L'ayurvéda se concentre en premier lieu sur le « feu digestif » soit la capacité de digestion de chacun en fonction de sa personnalité, de son environnement donc de son « dosha ». Le patient a besoin d'une alimentation qui lui correspond afin d'avoir une bonne digestion et des intestins en bonne santé sont garants d'un esprit et d'un corps sain. En effet en médecine conventionnelle, de nombreux travaux de recherche ont prouvé l'importance du rôle des intestins dans le bon fonctionnement du corps humain comme par exemple la thèse de Loren Maëva Quimeby sur l'implication de l'axe intestin-cerveau dans la physiopathologie de la dépression et de la maladie de Parkinson. (36) De plus, en Ayurvéda, le goût des aliments a également un effet physique et mental sur chaque « dosha ». Pour être en bonne santé, il faut inclure les six goûts (sucré, salé, acide, amer, astringent, piquant) dans son alimentation, mais en quantité variable selon ses besoins et ses « doshas ». On peut ainsi restaurer son équilibre en mangeant les éléments dont nous manquons. Certaines habitudes, postures de yoga et méthodes de méditation adaptées à chacun permettent également d'équilibrer les « doshas ». Une autre partie de l'ayurvéda est centrée sur la spiritualité et le système énergétiques des « chakras » (sept points du corps où se concentre l'énergie vitale) qui permettent de faire le lien entre les déséquilibres de l'esprit et ceux du corps. La douleur physique est souvent le reflet de la douleur émotionnelle comme l'a déjà prouvé le psychiatre Z.J Lipowski dans un article du journal « The American journal

of psychiatry » publié en 1988 où il décrit le processus de somatisation comme « une tendance à ressentir et à exprimer des symptômes somatiques dont ne rend pas compte une pathologie organique, à les attribuer à une maladie physique et à rechercher dans ce contexte une aide médicale ». (37) Afin de traiter un patient en Ayurvéda, il s'agit donc de trouver le régime le plus adapté pour éliminer les toxines, associé aux pratiques et à la psychologie citées plus haut. Les anciens textes ayurvédiques contiennent ainsi des milliers de remèdes à base de plantes pour soigner un large panel de maux et rééquilibrer les déséquilibres responsables des maladies. Ainsi l'Ayurvéda examine la source des troubles pour la traiter de façon globale. Tout ce qui se passe dans le corps se reflète dans l'esprit et vice versa. C'est pourquoi la psychologie, l'environnement d'un patient sont à prendre en compte au-delà des symptômes. Le patient doit être traité comme un tout. (34)

Dans le domaine de l'odontologie, il semble possible d'intégrer certains principes et rituels de la médecine ayurvédique. En effet, la routine ayurvédique, inclut plusieurs rituels en fonction des moments de la journée et de l'énergie de chacun à un moment donné. Je vais ici prendre l'exemple du rituel matinal détaillé dans la médecine ayurvédique car c'est celui qui se concentre le plus sur la sphère orale. En Ayurvéda, les premières heures sont décisives pour influencer la tonalité du reste de la journée. Il est important de stimuler ses sens et de détoxifier son corps au risque d'emporter pesanteur et toxicité le reste de la journée. Un des premiers rituels pour éliminer les toxines buccales et linguales est le raclage de langue. Selon l'Ayurvéda, durant le sommeil, les bactéries, cellules mortes, toxines... s'accumulent sur la langue ce qui donne la mauvaise haleine du matin. Si l'on ne racle pas ces toxines au réveil, celles-ci se répandent dans le système gastro-intestinal puis dans tout le corps. Cela peut ensuite entraîner tout un tas de perturbations notamment celle du microbiote intestinal dont nous avons démontré plus haut l'importance en médecine conventionnelle. Ce déséquilibre du microbiote intestinal entraîne de nombreuses maladies comme de l'acné, des ballonnements, une baisse de l'immunité ect... (38) Si l'on se concentre au niveau dentaire, le raclage de langue préviendrait les infections et les récessions gingivales, augmenterait les défenses immunitaires, la production salivaire, affinerait les papilles gustatives, conforterait la digestion et favoriserait l'élimination. Les textes ayurvédiques conseillent donc l'utilisation de racloir en cuivre, or, argent, étain, laiton ou encore en inox (Figure 4). Une étude réalisée en Inde en 2018 par Vartul Dwivedi, prouve l'utilité du gratte langue dans le contrôle de la charge bactérienne orale. (39) Des recherches cliniques réalisées en 2021 ont prouvé que le nettoyage mécanique de la langue est efficace pour réduire les mauvaises

haleines. (40) Nous manquons cependant d'études concernant les autres bienfaits du raclage de langues.



*Figure 4 : Gratte langue (41)*

Le deuxième rituel matinal concernant la sphère orale en Ayurvédā est le tirage d'huile. Il consiste à faire tourner de l'huile de sésame ou de coco dans la bouche pendant une vingtaine de minutes pour en ôter les toxines. Sur le plan oral, le tirage d'huile permettrait d'arrêter ou prévenir les caries, de donner meilleure haleine, d'ôter les taches, de blanchir les dents, de guérir les gingivites et de renforcer mâchoires et gencives. Sur le plan digestif il permettrait d'évacuer les toxines solubles dans l'huile, d'améliorer la digestion, de prévenir l'inflammation et de renforcer le système immunitaire. L'avantage des bains d'huile contrairement à certains bains de bouche est qu'ils permettraient d'enlever seulement les mauvaises bactéries en gardant les bonnes, équilibrant ainsi la flore buccale. En effet une étude randomisée réalisée en 2009 prouve que le tirage à l'huile a montré une « réduction de l'indice de plaque, des scores gingivaux modifiés et du nombre total de colonies de micro-organismes aérobies dans la plaque d'adolescents atteints de gingivite induite par la plaque ». (42) Une méta analyse réalisée en 2022 sur l'effet du tirage d'huile a également démontré que celui-ci possède un effet bénéfique sur la réduction de bactéries salivaires. (43) Nous manquons cependant d'études prouvant les autres bénéfices de ce tirage d'huile. Des recherches doivent être poursuivies à ce sujet. Ces rituels s'intègrent dans une hygiène de vie et une prise en compte plus globale de l'individu préconisée par la médecine ayurvédique. Ils permettent de faire le lien entre maladies dentaires et maladies systémiques. Cela renvoie aux découvertes récentes en médecine conventionnelle concernant la relation entre le diabète et la maladie parodontale par exemple.

### 2.2.3. L'utilisation de médecines alternatives en odontologie pédiatrique

De nombreux adultes sont déjà convaincus par les médecines alternatives et passent de plus en plus par des thérapies naturelles pour se soigner. Ces médecines peuvent également être très utiles chez les enfants. Les pédiatres suisses par exemple recommandent ce qu'on appelle la pédiatrie intégrative, basée sur l'évidence scientifique et l'expérience médicale. Elle recourt aux thérapies conventionnelles et complémentaires dans une approche interprofessionnelle. Selon la société Suisse de Pédiatrie citée dans un article du site « Santé Intégrative et Société », « son but est de compléter l'éventail thérapeutique classique et combiner différentes méthodes pour élargir les possibilités de traitement, en tenant compte de l'état actuel des connaissances scientifiques. L'idée étant de prévenir, maintenir ou rétablir la santé des enfants et des adolescents et de stimuler les processus d'auto guérison. Enfin, c'est surtout une approche globale et centrée sur le patient, qui vise à répondre de manière individuelle aux besoins des jeunes et de leurs parents ». (44) Lors de la croissance, les enfants subissent des changements importants dans leur corps qui peuvent entraîner des douleurs musculaires, articulaires mais également des variations hormonales qui provoquent des troubles digestifs, affectifs mais aussi psychologiques. Ils sont donc soumis à des pathologies chroniques qui peuvent handicaper leur quotidien. Ainsi, une prise en charge globale de l'enfant est nécessaire et c'est justement ce que propose la pédiatrie intégrative. Par exemple, une étude américaine publiée en 2015 a montré l'efficacité de l'acupuncture pour soulager douleurs et nausées chez les enfants. (45) Une thèse « Prise en charge des troubles du sommeil de l'enfant à l'office par l'utilisation de la médecine alternative (homéopathie, phytothérapie et aromathérapie) » écrite par Christiane Even nous démontre quant à elle comment la prise en charge des troubles du sommeil de l'enfant peut être traitée par l'utilisation de la médecine alternative notamment l'homéopathie, la phytothérapie et l'aromathérapie. En effet, selon elle, de nombreuses études réalisées sur la phytothérapie et l'aromathérapie ont souligné l'efficacité de ces médecines alternatives dans le traitement des troubles du sommeil de l'enfant. (46) Néanmoins, toutes les plantes et huiles essentielles ne peuvent s'utiliser à tout âge et par toutes les voies d'administration. Les enfants peuvent parfois être plus ouverts que certains adultes à ce type de médecine. Les taux de réponse au placebo chez les enfants sont souvent plus élevés (dans certaines conditions presque le double) que chez les adultes. (47) Isabelle Ignace, psychologue clinicienne, hypnothérapeute témoigne dans une interview de sa pratique de l'hypnose auprès des enfants et des

adolescents. Elle affirme que les enfants « accèdent par ailleurs beaucoup plus rapidement à un état imaginaire parce qu'ils ont moins de barrières. L'enfant est fascinant en hypnose, fascinant par sa capacité à trouver rapidement des solutions d'amélioration à l'aide de son imaginaire. En revanche, il peut avoir tendance à plus vite revenir dans le soin notamment lors d'un geste invasif. Il part plus vite mais il revient plus vite aussi ». (48) Certains hôpitaux commencent à intégrer l'hypnose dans le parcours de soin des jeunes patients comme les hôpitaux universitaires de Genève qui proposent des soins sous hypnose pour les enfants afin d'améliorer le bien-être de ceux-ci en les aidant à mieux vivre un soin ou un examen à l'hôpital. Isabelle Ignace nous explique qu'inclure des hypnothérapeutes dans les services d'urgence pédiatrique permet aux autres professionnels d'être moins mobilisés pour calmer l'enfant ou le raisonner. Ils peuvent ainsi davantage se concentrer sur les soins. Pour l'enfant, le fait de bien vivre le soin lui permettra de ne pas être traumatisé et les soins ultérieurs seront d'autant plus facilités. (48) L'usage de l'hypnose et des jeux pendant le soin favorise cette prise en compte de l'enfant dans sa globalité et les parents en sont souvent rassurés.

En pédodontie nous utilisons l'hypnose conversationnelle également appelée communication hypnotique. C'est une technique qui consiste à utiliser différents procédés de langage afin d'atteindre un objectif donné. Elle permet en pédodontie de rassurer et détendre l'enfant lors des soins. De plus l'acupuncture pourrait être utilisée chez les enfants peu compliants afin de diminuer leur douleur en attendant d'être pris en charge en anesthésie générale où les délais sont assez longs.

Comme nous venons de le voir certaines PSNC sont utilisées en odontologie. Elles apportent une aide dans la réalisation des soins et dans l'accompagnement du patient. D'autres ne trouvent pas encore leur place dans la pratique conventionnelle. Elles permettraient cependant une prise en charge plus globale du patient. Nous allons voir maintenant quels leviers pourraient permettre une intégration plus efficiente de ces médecines dans notre système de soin actuel.

### **3. Les leviers de développement et d'intégration des PSNC dans notre système de soin**

#### 3.1. A l'échelle mondiale

##### 3.1.1. Une clarification de la législation

Aujourd'hui, la médecine non conventionnelle est devenue un phénomène mondial : la demande est croissante, et les patients souhaitent mieux prendre en charge leur santé et leur bien-être, tout en recherchant des soins de santé plus compatissants et plus personnalisés. Pour des millions de personnes, en particulier celles qui vivent dans des régions isolées et rurales, la médecine traditionnelle demeure le premier point de contact en matière de santé et de bien-être, offrant des soins culturellement acceptables, disponibles et abordables. (49) Afin de permettre un meilleur développement et une intégration plus efficiente de ces médecines dans notre système de soins actuels, un certain nombre de mesures commencent à voir le jour. Tout d'abord au niveau mondial, le programme de médecine traditionnelle de l'OMS a débuté en 1976 ; aujourd'hui, par l'intermédiaire de son Unité Médecine traditionnelle, complémentaire et intégrative, l'OMS travaille avec les pays à l'élaboration de normes, de critères et de documents techniques fondés sur des informations et des données fiables pour aider les États Membres à fournir des services de médecine traditionnelle et complémentaire sûrs, qualifiés et efficaces, et faciliter leur intégration appropriée dans les systèmes de santé ainsi que pour leur intégration sur la base de données probantes dans la Classification internationale des maladies (CIM). La Onzième Révision de la CIM (CIM-11), qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022, comprend un chapitre basé sur la médecine traditionnelle issue de la médecine chinoise ancienne. L'OMS élabore actuellement le prochain module du chapitre sur la médecine traditionnelle, qui inclura par exemple les termes diagnostiques des systèmes de médecine ayurvédique. En 2022, avec le soutien du gouvernement indien, l'OMS a créé le Centre mondial OMS pour la médecine traditionnelle pour répondre à un intérêt et une demande accrue au niveau mondial pour la médecine traditionnelle fondée sur des données probantes. De 2014 à 2023, l'OMS a mis en place une stratégie pour les PSNC. Les objectifs de cette stratégie étaient tout d'abord de renforcer la base de connaissances pour une gestion active de la MT/MC (médecine traditionnelle / médecine complémentaire) via des politiques nationales appropriées. Mais aussi de renforcer l'assurance-qualité, la sécurité, l'usage approprié et

l'efficacité de la MT/MC. Et enfin, de promouvoir la couverture sanitaire universelle en intégrant de façon adéquate les services de MT/MC dans la prestation des services de santé et l'auto-prise en charge sanitaire en réglementant les produits, pratiques et praticiens. (50) Cette stratégie a ainsi permis l'élaboration de normes, de critères et de documents techniques fondés sur des informations et des données fiables afin d'aider les États Membres à fournir des services de médecine traditionnelle et complémentaire sûrs, qualifiés et efficaces, et faciliter leur intégration appropriée dans les systèmes de santé. Le « WHO global report on traditional and complementary medicine » publié en 2019 décrit notamment les politiques nationales des médecines traditionnelles et complémentaires de plusieurs pays. Nous pouvons retrouver par exemple le Sri Lanka où le statut réglementaire des plantes médicinales est recensé dans la Pharmacopée Ayurvédique. Ces médecines dites « indigènes » sont également classées en médicaments sur ordonnance, médicaments sans ordonnance et plantes médicinales, et sont vendues avec des allégations médicales. (51) Lors de l'Assemblée mondiale de la santé de mai 2023, les États membres ont demandé qu'une nouvelle stratégie soit élaborée pour la période de 2025-2034. Une troisième enquête a alors été conçue. Elle permet de suivre les progrès mis en œuvre des systèmes de médecine traditionnels et complémentaires, de mieux connaître leur rôle, leur fonction et leur impact. Cette enquête s'aligne sur les cadres de suivi de l'OMS afin que les résultats qui en découlent permettent d'élaborer cette nouvelle stratégie. (52)

### 3.1.2. L'utilisation de l'intelligence artificielle et des nouvelles technologies

Un autre levier pourrait être, l'application de nouvelles technologies dans les domaines de la santé et de la médecine comme l'intelligence artificielle (IA). Ces technologies ouvriraient de nouveaux horizons pour la connaissance de la médecine traditionnelle. En effet, les algorithmes avancés et les capacités d'apprentissage automatique de l'IA peuvent permettre aux chercheurs d'explorer de vastes connaissances médicales traditionnelles, de cartographier les données probantes et d'identifier des tendances autrefois insaisissables notamment de la pharmacologie. (52)

### 3.1.3. Une couverture sanitaire universelle

Enfin, l'intégration de la médecine traditionnelle dans les soins de santé permettrait également de combler les lacunes en matière d'accès aux soins pour des millions de

personnes dans le monde. La Déclaration d’Astana rédigée lors de la Conférence sur les soins de santé primaires en 2018 à Astana, a consacré la nécessité d’inclure les connaissances et les techniques médicales traditionnelles dans la prestation des soins de santé primaires en vue de parvenir à la santé pour tous : « Nous appliquerons les connaissances, y compris scientifiques mais aussi traditionnelles, pour renforcer les soins de santé primaires, améliorer les résultats sanitaires, et garantir l’accès de tous aux soins appropriés au bon moment et au niveau de soins le plus approprié ». (53) De plus dans un article de l’OMS publié en 2023, le Directeur général de l’OMS Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus a déclaré « La médecine traditionnelle peut jouer un rôle important et catalyseur dans la réalisation de l’objectif de la couverture sanitaire universelle et des cibles mondiales liées à la santé qui accusaient un retard avant même les perturbations causées par la pandémie de COVID-19 ». (49)

### 3.2. A l’échelle nationale

#### 3.2.1. La prise en compte par l’Ordre de la demande en hausse des médecines intégratives

En France, les PSNC sont en plein essor. Cela s’explique par la pénurie de soins comme nous l’avons vu au niveau mondial, mais également par la crise sanitaire du COVID-19 qui a engendré la reconversion de nombreux professionnels dans ce cadre d’activité. Cela s’explique aussi par une certaine méfiance de la population envers la médecine conventionnelle renforcée depuis la pandémie de COVID-19, favorisant ainsi l’attrait et le détournement de certains patients vers les PSNC. De plus le contexte sociétal de crise sanitaire, d’isolement et d’inflation a plongé, certaines personnes dans des états d’anxiété, de dépression et de stress post-traumatique. Les pratiques de bien-être proposées par de nombreuses PSNC se sont alors présentées comme une solution. De plus, ces médecines surfent sur la vague du bio, sur le retour à la nature très tendance en ce moment. (54) En 2023, l’ordre national des médecins s’est donc penché sur le sujet et a rédigé un article sur « les pratiques de soins non conventionnelles et leurs dérivés » dans lequel il est précisé « qu’il est urgent que l’encadrement et le contrôle de ces pratiques se mettent en place afin de limiter les dangers que les patients, souvent ignorants et bien trop souvent abusés, peuvent rencontrer ». (54) Dans ce communiqué,

l'ordre demande entre autres la création d'un organisme d'évaluation et de contrôle des PSNC. Une modification ou clarification de la loi quant aux termes de « médecines » et « docteurs », insuffisamment protégés ou encadrés permettrait de clarifier les choses.

(54) Ces mesures encadrant les PSNC représentent un levier important quant à leur développement correct et sécurisé.

### 3.2.2. Une formation encadrée et appropriée

Un autre levier concerne la formation. L'ordre demande en effet une mise en place de procédures de contrôle des formations professionnelles en appui avec la Miviludes ainsi qu'une sensibilisation des doyens à l'entrisme des formations de ces PSNC dans les facultés de médecine. (54) C'est le cas aujourd'hui dans certaines universités. Par exemple, l'Université de Toulouse III a ouvert un DU d'hypnose au sein de la faculté dentaire. La faculté de pharmacie de Limoge propose quant à elle un DU « Thérapies complémentaires » ouvert aux Docteurs en Pharmacie, en Médecine mais aussi d'autres professionnels de santé comme les sage-femmes ou encore les kinésithérapeutes afin de leur apporter les connaissances sur les thérapies complémentaires. Nous pouvons également citer L'Université Grenoble Alpes et son DU « Thérapies complémentaires : place en cancérologie et face aux maladies chroniques ». Aujourd'hui, la prise en charge globale de la personne fait ainsi partie intégrante de la formation en médecine comme en odontologie.

### 3.2.3. Un meilleur remboursement des PSNC

Un troisième levier national pourrait être un meilleur remboursement des soins des PSNC. En effet, selon l'enquête Harris interactive dont nous avons parlé en première partie, la majorité des Français se prononcent en faveur d'un remboursement des médecines douces par la Sécurité sociale au même titre que les autres soins de santé. (13) (Figure 5) De nombreuses mutuelles commencent à prendre en compte cette demande croissante des français. Elles proposent par exemple des forfaits dans lesquels des séances d'ostéopathie, d'acupuncture ect... sont remboursés. D'autres mutuelles mettent en place des accompagnements pour le bien-être et la prévention en lien avec les PSNC. Par exemple, la mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN) propose des cours de Pilates ou de méditation en ligne ou encore des conférences sur les plantes naturopathiques.

De laquelle des propositions suivantes êtes-vous le/la plus proche, ou du moins le/la moins éloigné(e) ?

- À tous, en % -

**Le coût des consultations et traitements de médecine douce devrait...**

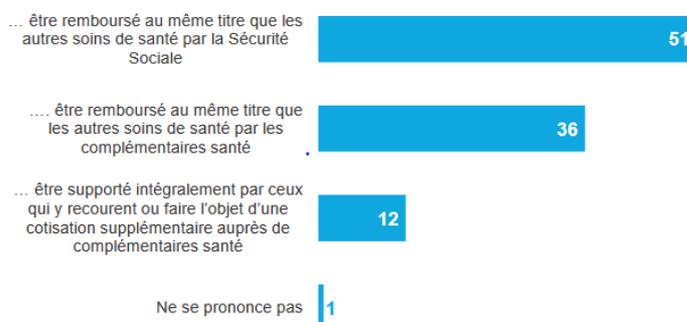


Figure 5 : Sondage sur l'avis des français quant au remboursement des médecines "douce" par la sécurité sociale (Harris interactive) (13)

### 3.2.4. Le développement d'une collaboration pluridisciplinaire

Par ailleurs, une collaboration entre médecins conventionnels et praticiens non conventionnels intégrerait davantage les PSNC aux pratiques courantes. De plus elle sensibiliserait les médecins aux apports de ces médecines non conventionnelles. Dans sa thèse, E. Vignolles démontre bien l'intérêt de cette collaboration notamment dans la prise en charge des DTM. Celles-ci étant d'origines multifactorielle, elles ne semblent pouvoir être traitées par un seul domaine médical. La prise en charge pluridisciplinaire apparaît ainsi indispensable. En effet, les relations entre DTM, dysfonctions ostéopathiques et postures sont étroites. Selon E. Vignolles « L'appareil manducateur considéré en ostéopathie comme une entrée posturale joue ainsi le rôle de carrefour incontournable et de champ d'intervention commun entre chirurgien-dentiste et ostéopathe qui deviennent deux disciplines complémentaires dans la prise en charge des DAM ». (29) Ces échanges permettraient d'optimiser les diagnostics et de mettre en place des thérapeutiques complémentaires. Pour cela, leur travail doit être synergique et parallèle afin que l'action de l'un permette l'efficacité de l'autre. Les deux professionnels concernés se doivent ainsi de bien connaître la profession de l'autre, non seulement au niveau du langage utilisé mais aussi du diagnostic

et des techniques employées afin qu'une réelle collaboration interdisciplinaire soit possible. Pour établir une telle coordination interdisciplinaire, E. Vignolles propose notamment la création d'une interface afin de faciliter les échanges entre professionnels de santé ainsi que la mise en place de protocoles cliniques thérapeutiques communs. (29)

De multiples leviers, à l'échelle mondiale comme à l'échelle nationale, pourraient donc permettre une meilleure intégration des PSNC dans notre système de soins pour une prise en charge plus globale des patients.

## CONCLUSION

Bien qu'en plein essor au niveau mondial et national, les PSNC ne sont pour le moment en France pas considérées comme médecines conventionnelles sûres et efficaces. Les essais cliniques, pour l'instant insuffisants, permettraient une validation scientifique. Les effets indésirables des PSNC restent donc méconnus et les formations sont le plus souvent non officielles et peu encadrées bien qu'elles commencent à se développer au sein de DU comme nous avons pu le voir. Ce défaut d'encadrement et d'information au sujet de ces médecines entraînent des dérives pouvant parfois s'avérer dangereuses. Afin de tenter de pallier aux dérives liées au PSNC, la DGS finance un programme d'évaluation et la DGCCRF lance régulièrement des campagnes de contrôle de ces pratiques de soins. La Miviludes dénonce également les dérives sectaires en France. Sous la pression de la demande et grâce à une prise de conscience des apports positifs des PSNC par notre profession, cette dernière s'attache aujourd'hui de plus en plus à prendre en compte la globalité et le bien-être du patient. Cependant elle ne va pas jusqu'à reconnaître et introduire, la plupart du temps, les PSNC dans l'usage quotidien, notamment en raison d'un manque de connaissance et d'information. De plus ces pratiques ne sont pas ou peu remboursées et le système de soins actuel ne parvient pas encore à les inclure à son fonctionnement. En odontologie, les apports de certaines PSNC déjà utilisées comme l'hypnose ou encore l'ostéopathie démontrent toutefois l'intérêt de s'ouvrir à certaines pratiques méconnues. Cette ouverture reste encore minimale, pourtant d'autres médecines comme l'acupuncture ou l'Ayurvèda que nous avons présentées, pourraient s'avérer utiles à notre pratique notamment dans une prise en charge plus globale du patient. Chez les enfants, certaines de ces PSNC ont prouvé en effet leur utilité pour permettre une prise en charge plus sereine et moins traumatisante pour eux. Une clarification législative, une formation appropriée et un meilleur encadrement des PSNC associées à leur remboursement et à une collaboration interdisciplinaire aideraient à lever les réticences qui existent encore face à ces pratiques dans le milieu médical.

Vu par la directrice de thèse :

Pr Valéra Marie-Cécile, le 02/05/2025

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'V' and 'M' followed by the name 'VALERA' written in capital letters.

Vu le président du Jury :

Pr Paul Monsarrat, le 18/05/2025

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'P' and 'M' followed by the name 'MONSARRAT' written in capital letters.

## TABLE DES ILLUSTRATIONS :

<i>Figure 1 : Sondage quant aux idées reçues à propos des médecines douces (Harris Interactive) (13)</i>	20
<i>Figure 2: Sondage des raisons principales pour lesquelles les Français ne consultent pas de praticiens en médecine douces (Harris Interactive) (13)</i>	22
<i>Figure 3 : Schéma du 24ème point du vaisseau de conception en acupuncture (32)</i>	30
<i>Figure 4 : Gratte langue (41)</i>	33
<i>Figure 5 : Sondage sur l'avis des Français quant au remboursement des médecines "douce" par la sécurité sociale (Harris interactive) (13)</i>	40

## BIBLIOGRAPHIE

1. Article du ministère de la santé et de la prévention. [Internet]. 2021 [cité 9 janv 2024]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>
2. « Médecines » douces ou alternatives : des insuffisances dans le respect de la réglementation [Internet]. [cité 27 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/medecines-douces-ou-alternatives-des-insuffisances-dans-le-respect-de-la-reglementation>
3. Attention aux risques des pratiques de soins « non conventionnelles » [Internet]. [cité 4 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/attention-aux-risques-des-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>
4. OMS | Bureau régional pour l’Afrique [Internet]. 2024 [cité 1 mai 2024]. Le centre de recherche en médecine traditionnelle appliquée inauguré à Tchamba au Togo. Disponible sur: <https://www.afro.who.int/fr/news/le-centre-de-recherche-en-medecine-traditionnelle-appliquee-inaugure-tchamba-au-togo>
5. Le Figaro Etudiant [Internet]. 2013 [cité 1 mai 2024]. Cambodge : des écoles pour devenir guérisseur. Disponible sur: <https://etudiant.lefigaro.fr/les-news/actu/detail/article/cambodge-des-ecoles-pour-devenir-guerisseur-2366/>
6. Premier Sommet mondial de l’OMS sur la médecine traditionnelle [Internet]. [cité 19 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/events/detail/2023/08/17/default-calendar/the-first-who-traditional-medicine-global-summit>
7. En Inde, un Sommet de l’OMS aboutit à des engagements en faveur de la médecine traditionnelle | ONU Info [Internet]. 2023 [cité 19 mars 2024]. Disponible sur: <https://news.un.org/fr/story/2023/08/1137792>
8. Cinq chiffres pour comprendre les médecines complémentaires et alternatives. Le Monde.fr [Internet]. 31 août 2016 [cité 12 mars 2024]; Disponible sur: [https://www.lemonde.fr/sante/article/2016/08/31/cinq-chiffres-pour-comprendre-les-medecines-complementaires-et-alternatives\\_4990659\\_1651302.html](https://www.lemonde.fr/sante/article/2016/08/31/cinq-chiffres-pour-comprendre-les-medecines-complementaires-et-alternatives_4990659_1651302.html)
9. Ecole de Naturopathie reconnue - AEMN - devenir naturopathe [Internet]. 2019 [cité 1 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.aemn.org/>
10. Formations [Internet]. Centre de Soins Naturels | Chazelles-sur-Lyon. [cité 1 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.centresoinsnaturels.com/nos-prestations/formations-ateliers-stages/>
11. Christelle Cadet. Étude de prévalence du recours aux médecines alternatives et complémentaires (MAC) chez les patients consultant en médecine générale à La Réunion (Avril-Juillet 2022). Sciences du Vivant [q-bio]. [Internet] [These]. Université de la Réunion; 2023. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04057296v1>
12. Franceinfo [Internet]. 2023 [cité 4 mars 2024]. Interview du Dr De Brémond sur les dangers des médecines non conventionnelles. Disponible sur: [https://www.francetvinfo.fr/sante/medecines-non-conventionnelles-ll-y-a-un-risque-a-l-utilisation-sans-frein-sans-limites-de-ces-pratiques-alerte-un-medecin-generaliste\\_5916731.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/medecines-non-conventionnelles-ll-y-a-un-risque-a-l-utilisation-sans-frein-sans-limites-de-ces-pratiques-alerte-un-medecin-generaliste_5916731.html)

13. Rapport-Harris-Etude-sur-les-Francais-et-les-medecines-douces-Santeclair.pdf [Internet]. [cité 23 avr 2024]. Disponible sur: <https://harris-interactive.fr/wp-content/uploads/sites/6/2019/11/Rapport-Harris-Etude-sur-les-Francais-et-les-medecines-douces-Santeclair.pdf>
14. Bienvenue sur le site de la Miviludes | MIVILUDES [Internet]. [cité 9 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/>
15. Franceinfo [Internet]. 2023 [cité 9 avr 2024]. Santé : on vous explique pourquoi le gouvernement veut encadrer les médecines non conventionnelles. Disponible sur: [https://www.francetvinfo.fr/sante/sante-on-vous-explique-pourquoi-le-gouvernement-veut-encadrer-les-medecines-non-conventionnelles\\_5916836.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/sante-on-vous-explique-pourquoi-le-gouvernement-veut-encadrer-les-medecines-non-conventionnelles_5916836.html)
16. NATUROPATHIE – Collectif No FakeMed [Internet]. [cité 9 avr 2024]. Disponible sur: <https://nofakemed.fr/naturopathie/>
17. Lassonde DL. OMS - Les médecines complémentaires dans l'arène internationale. *Hegel*. 2019;2(2):131-2.
18. Abossolo O. Les freins organisationnels à la médecine intégrative en établissement de soins privé français : expérience du centre chirurgical Montagard (Avignon). *Hegel*. 2016;2(2):231-2.
19. fiche\_hypnose\_2016.pdf [Internet]. [cité 29 sept 2024]. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche\\_hypnose\\_2016.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_hypnose_2016.pdf)
20. Institut Français d'Hypnose [Internet]. [cité 29 sept 2024]. Qu'est-ce que l'hypnose ? Disponible sur: <https://www.hypnose.fr/hypnose/definition-hypnose/>
21. Centre Léon Bérard | Centre de lutte contre le cancer, hôpital cancer Lyon [Internet]. [cité 13 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.centreleonberard.fr/>
22. Célestin-Lhopiteau I. 2. Définitions de l'hypnose:Un processus, une façon de communiquer et d'être en relation. In: *Hypnoalgésie et hypnosédation* [Internet]. Dunod; 2014 [cité 13 janv 2025]. p. 12-9. Disponible sur: <https://shs.cairn.info/hypnoanalgesie-et-hypnosédation--9782100592180-page-12>
23. Claire Thouvenin. Apport de l'hypnose médicale dans la gestion des patients au cabinet dentaire par le biais d'une formation spécialisée. *Chirurgie*. 2014. [Thèse].
24. Wolf TG, Schläppi S, Benz CI, Campus G. Efficacy of Hypnosis on Dental Anxiety and Phobia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Brain Sci*. 20 avr 2022;12(5):521.
25. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/depliant\\_osteo\\_bat\\_2\\_.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/depliant_osteo_bat_2_.pdf) [Internet]. [cité 30 sept 2024]. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/depliant\\_osteo\\_bat\\_2\\_.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/depliant_osteo_bat_2_.pdf)
26. Julie Hartz. Parcours de soins ostéopathiques et déterminants de la satisfaction des patients : étude qualitative auprès de 15 patients dans les Alpes-Maritimes. *Médecine humaine et pathologie*. 2017. dumas-01682680 [Thèse].
27. Alfaqeeh SA, Alzaidy SI, Jadeed SAB, Aljammaz WA. Osteopathy in Dentistry – Review of the Literature. *Clin Med*. 2022;09(07).

28. Gaëlle Cabon. Influence de l'occlusion dentaire sur le contrôle de la posture corporelle : comparaison de la normocclusion et de la malocclusion. Chirurgie. 2017. dumas-01702251 [Thèse].
29. Émilie Vignolles. Apport de l'ostéopathie dans la prise en charge des dysfonctionnements de l'appareil manducateur. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02180536.
30. fiche\_acupuncture.pdf [Internet]. [cité 14 janv 2025]. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche\\_acupuncture.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_acupuncture.pdf)
31. Dr Philippe Jeannin. Les aiguilles qui soulagent. Hugo New Life; 2024.
32. acupuncture:points:points des meridiens:vaisseau conception:24vc - Encyclopédie des sciences médicales chinoises [Internet]. [cité 17 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.wiki-mtc.org/doku.php?id=acupuncture:points:points%20des%20meridiens:vaisseau%20conception:24vc>
33. Samuel Ly. Apport de l'acupuncture et de l'auriculothérapie en odontologie. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02381665 [Thèse].
34. Ketabi S rose. Ayurvéda Le guide de référence. Guy Trédaniel. 2018.
35. Inserm [Internet]. [cité 13 janv 2025]. Épigénétique · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/epigenetique/>
36. Loren Maëva Quimeby. Le microbiote intestinal, la clé de notre santé mentale ? Implication de l'axe intestin-cerveau dans la physiopathologie de la dépression et de la maladie de Parkinson. Sciences du Vivant [q-bio]. 2024. dumas-04642929 [Thèse].
37. Lipowski ZJ. Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*. nov 1988;145(11):1358-68.
38. Jérôme Gaspérini. L'interrelation entre le microbiote intestinal et le microbiote cutané : l'équilibre ou le déséquilibre de ces écosystèmes et leur impact sur la physiopathologie cutanée. Sciences pharmaceutiques. 2022. dumas-03952812 [Thèse].
39. Arjun TN, Dwivedi V, Tyagi S. Effectiveness of Various Tongue Cleaning Aids in the Reduction of Tongue Coating and Bacterial Load: A Comparative Clinical Study. *J Contemp Dent Pract*. avr 2019;20(4):444-8.
40. Choi HN, Cho YS, Koo JW. The Effect of Mechanical Tongue Cleaning on Oral Malodor and Tongue Coating. *Int J Environ Res Public Health*. 23 déc 2021;19(1):108.
41. yogasatyaf.fr. Jhiva Sodhana, la purification de la langue (Kriya) [Internet]. Hatha Yoga et Ayurveda à Lyon. 2017 [cité 19 avr 2025]. Disponible sur: <https://yogasatya.fr/2017/03/07/jhiva-sodhana-le-nettoyage-de-la-langue/>
42. Asokan S, Emmadi P, Chamundeswari R. Effect of oil pulling on plaque induced gingivitis: a randomized, controlled, triple-blind study. *Indian J Dent Res Off Publ Indian Soc Dent Res*. 2009;20(1):47-51.
43. Peng TR, Cheng HY, Wu TW, Ng BK. Effectiveness of Oil Pulling for Improving Oral Health: A Meta-Analysis. *Healthc Basel Switz*. 11 oct 2022;10(10):1991.

44. Hygiene GM&. La médecine intégrative, une alliée en pédiatrie - Connaissances - Initiative Santé intégrative & Société. [cité 15 janv 2025]. La médecine intégrative, une alliée en pédiatrie. Disponible sur: <https://www.santeintegrative.ch/Planete-Sante/Magazine/Medicaments-examens-et-traitements/Medecines-complementaires/La-medecine-integrative-une-alliee-en-pediatrie2>
45. Johnson A, Kent P, Swanson B, Rosdil A, Owen E, Fogg L, et al. The Use of Acupuncture for Pain Management in Pediatric Patients: A Single-Arm Feasibility Study. *Altern Complement Ther*. déc 2015;21(6):255-60.
46. Christiane Even. Prise en charge des troubles du sommeil de l'enfant à l'office par l'utilisation de la médecine alternative (homéopathie, phytothérapie et aromathérapie). *Sciences pharmaceutiques*. 2021. dumas-03613048 [These].
47. Weimer K, Gulewitsch MD, Schlarb AA, Schwille-Kiuntke J, Klosterhalfen S, Enck P. Placebo effects in children: a review. *Pediatr Res*. juill 2013;74(1):96-102.
48. Institut Français d'Hypnose [Internet]. [cité 15 janv 2025]. L'hypnose chez l'enfant et l'adolescent. Disponible sur: <https://www.hypnose.fr/articles-et-theses/portraits-hypnopraticiens-hypnotherapeutes/hypnose-enfant-adolescent-isabelle-ignace/>
49. L'OMS organise le premier sommet mondial de haut niveau sur la médecine traditionnelle afin d'examiner la base de connaissances et les possibilités d'accélérer la santé pour tous [Internet]. [cité 1 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/10-08-2023-who-convenes-first-high-level-global-summit-on-traditional-medicine-to-explore-evidence-base--opportunities-to-accelerate-health-for-all>
50. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2013 [cité 5 avr 2025]. 75 p. Disponible sur: <https://iris.who.int/handle/10665/95009>
51. World Health Organization. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cité 6 avr 2025]. 226 p. Disponible sur: <https://iris.who.int/handle/10665/312342>
52. Médecine traditionnelle [Internet]. [cité 31 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>
53. gcphc-declaration.pdf [Internet]. [cité 17 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>
54. cnom\_psnr.pdf [Internet]. [cité 1 avr 2025]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/4xh6th/cnom\\_psnr.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/4xh6th/cnom_psnr.pdf)

---

**LES MEDECINES ALTERNATIVES : POURQUOI LES INTEGRER A NOTRE SYTSEME DE SOINS EN ODONTOLOGIE ?**

---

**RESUME** : Les Pratiques de Soins Non Conventionnelles (PSNC), comme l'hypnose, l'ostéopathie, l'acupuncture ou la médecine ayurvédique, suscitent un intérêt croissant, mais restent peu intégrées au système de soins français. En odontologie, certaines d'entre elles montrent pourtant des bénéfices concrets, notamment dans la prise en charge globale du patient et en pédiatrie. Cette thèse explore leur usage actuel, les freins à leur développement, ainsi que leur potentiel thérapeutique. Une meilleure reconnaissance institutionnelle, un encadrement renforcé, et une ouverture interdisciplinaire pourraient favoriser leur intégration dans la pratique dentaire quotidienne, au service d'une approche plus centrée sur le patient.

---

**ALTERNATIVE MEDICINES: WHY INTEGRATE THEM INTO OUR DENTAL HEALTHCARE SYSTEME?**

---

**ABSTRACT:** Non-Conventional Health Practices (NCHPs), such as hypnosis, osteopathy, acupuncture, and Ayurvedic medicine, are generating growing interest but remain marginal within the French healthcare system. In dentistry, some of these approaches have shown tangible benefits, particularly in providing holistic patient care and in pediatric dentistry. This thesis explores their current use, the barriers to their development, and their therapeutic potential. Greater institutional recognition, improved regulation, and interdisciplinary collaboration could support their integration into everyday dental practice, contributing to a more patient-centered approach to care.

---

**DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : CHIRURGIE DENTAIRE**

---

**MOTS CLES**

Santé bucco-dentaire, médecines alternatives, médecines non conventionnelles, médecines intégratives

---

**INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :**

Université de Toulouse - Faculté de santé – Département d'Odontologie

3 chemin des Maraîchers 31062 Toulouse Cedex 09

---

Directrice de thèse : Pr Marie-Cécile VALERA