

Mémoires d'acupuncteur

1977 : Publication de la première étude en triple aveugle

Notre collègue Henning Strom, d'origine danoise et installé à Arcachon est l'auteur d'un des tous premiers essais contrôlés randomisés publié en 1974 (Strom H. Acupuncture in the treatment of post-tonsillectomy pain: the analgesic effect compared with blind puncture. *Ugeskr Laeger* 1974;136:1855-1856). Il est également l'auteur du premier essai en triple aveugle en acupuncture, publié en danois en 1977. Nous lui avons demandé de traduire cet article princeps et de nous faire part de ses réflexions 26 ans après. Le problème du simple, double et triple aveugle en acupuncture est abordé dans la rubrique méthodologique de Jean-Luc Gerlier (page 237).

En 1977 j'ai publié en danois dans une revue médicale danoise une étude contrôlée triple-aveugle sur l'effet de l'électro-acupuncture de l'oreille sur les mouvements et les douleurs du genou après ménissectomie. Malgré l'ancienneté de la publication plusieurs de mes confrères m'ont encouragé à publier aujourd'hui l'essentiel en français. D'une part pour argumenter contre certains médecins, et en particulier ceux jouant un rôle dans les décisions d'impact collectif, qui considèrent que l'acupuncture n'est pas une médecine scientifiquement prouvée. D'autre part pour servir de modèle dans la conduite pratique d'une étude contrôlée triple-aveugle sur l'acupuncture. J'ai choisi de traduire l'intégralité de la publication à l'exception d'une présentation des différentes théories sur le mécanisme d'action de l'acupuncture. Henning Strom.

L'effet de l'électro-auriculoacupuncture sur les mouvements et les douleurs du genou après ménissectomie.

Traduction par l'auteur de l'essentiel d'une étude contrôlée triple-aveugle publiée en danois dans la revue médicale danoise *Ugeskr Laeger* 1977;139:2326-2329. [Controlled triple-blind investigation on the effect of electro-ear-acupuncture on movement and pain of the knee after menisectomy].

Résumé : 21 patients avec des signes de gêne au niveau du genou à peu près 10 jours après ménissectomie étaient randomisés en deux groupes : Le groupe de traitement était traité par acupuncture "correcte" par stimulation électrique pendant 2 minutes au "point du genou" dans l'oreille ipsilatérale, le groupe de contrôle avait le même traitement mais au "point de l'épaule". L'examineur et le patient ne savaient rien sur le choix du point d'acupuncture, et l'acupuncteur ne savait pas lequel des deux points était supposé indiqué en cas d'affection du genou. L'analyse statistique prouvait que parmi les patients avec limitation de l'extension du genou opéré, il y en avait plus qui obtenaient une amélioration de l'extension dans le groupe de traitement (5 sur 6) que dans le groupe de contrôle (0 sur 7) immédiatement après l'acupuncture ($P < 0,01$). L'amélioration d'extension en moyenne par rapport à l'amélioration maximale possible était respectivement de 46 % et 0 %. Une semaine après, l'amélioration d'extension en moyenne par rapport à l'amélioration maximale possible était respectivement 82 % et 46 %, mais le nombre de patients était insuffisant pour prouver une différence significative entre les deux groupes. Quant à la limitation de la flexion, il y avait aussi une tendance à une amélioration plus prononcée dans le groupe de traitement que dans le groupe de contrôle : immédiatement après l'acupuncture, l'amélioration de flexion en moyenne par rapport à l'amélioration maximale possible était respectivement de 17 % et 5 %, et une semaine après de 56 % et 30 %. Mais comme les deux groupes avaient une différence significative de limitation de flexion avant l'acupuncture et comme le nombre de patients était insuffisant, il n'était pas possible de prouver une différence significative. Pour les mêmes raisons, la tendance à un meilleur effet analgésique dans le groupe de traitement que dans le groupe de contrôle ne pouvait pas être prouvée statistiquement. Cette étude où l'effet placebo est supposé identique dans les deux groupes montre que la stimulation du "point de genou" de l'oreille donne une meilleure extension du genou que la stimulation du "point de l'épaule". 26 ans après la publication de la présente étude, l'auteur aborde les difficultés et dangers concernant les recherches scientifiques en clinique sur l'effet de l'acupuncture chez l'homme. **Mots-clés :** électro-auriculoacupuncture, triple-aveugle, séquelles de ménissectomie.

De nombreuses recherches ont déjà été faites sur l'effet analgésique de l'acupuncture sur des animaux et des humains où un effet statistiquement significatif pouvait être démontré par stimulation des points d'acupuncture indiqués comparé avec la stimulation en dehors mais à proximité de ces points, une soi-disant pseudo-acupuncture [6,7,11,12,13]. En plus d'un effet analgésique, était démontré un effet physiologique aussi bien chez des animaux que chez l'homme par l'acupuncture comparée avec la pseudo-acupuncture [1,2,3,4,9,10].

Cependant, dans toutes les études sur l'homme, le fait que l'acupuncteur savait quand il traitait par acupuncture ou par pseudo-acupuncture était une source d'erreur, car il pouvait ainsi influencer différemment les patients dans les deux groupes. D'où l'intérêt d'une recherche où l'acupuncteur ignore s'il fait l'acupuncture ou la pseudo-acupuncture.

Pendant les recherches pilotes sur l'électro-auriculoacupuncture chez des patients souffrant de contusions du genou ou de l'épaule des améliorations remarquables de la mobilité et des douleurs étaient constatées, mais seulement en stimulant le point indiqué dans l'oreille [5], voir fig. 1. Il y avait peu d'effet sur les affections de l'épaule en stimulant le "point du genou" ainsi que sur les affections du genou en stimulant le "point de l'épaule". D'où la décision d'entreprendre une étude contrôlée sur des patients qui avaient subi une méniscectomie à peu près 10 jours avant pour savoir si la stimulation du "point du genou" avait un meilleur effet sur les mouvements et/ou les douleurs que la stimulation du "point de l'épaule". Dans cette étude, le médecin qui examinait le patient, ainsi que le patient lui-même ne savaient pas quel était le point choisi, et l'acupuncteur ignorait l'indication associée au point d'acupuncture choisi.

Matériel et méthode :

Matériel : L'étude était réalisée dans le service de chirurgie dans un hôpital de ville de province pendant la période décembre 1975 – avril 1976, et le matériel comprenait des patients qui avaient subi une méniscectomie médiale ou latérale à peu près 10 jours aupa-

ravant. Les conditions d'inclusion dans l'étude étaient les suivantes : tous les patients devaient avoir été opérés par le même chirurgien ; en dehors de la lésion du ménisque il ne devait pas y avoir d'autre pathologie du genou qui était opéré pour la première fois, et le ménisque restant devait être jugé normal ; il ne devait pas se produire une accumulation de liquide intra-articulaire nécessitant la ponction du genou ; les patients ne devaient jamais avoir été traités par acupuncture auparavant ; les patients ne devaient pas manifester des anomalies psychiques qui pouvaient rendre la coopération difficile.

Très peu de patients ne désiraient pas participer, et quelques-uns ne pouvaient pas participer parce qu'ils n'avaient pas de limitation des mouvements du genou et pas de douleur. En tout 21 patients étaient inclus dans l'étude, 19 avec méniscectomie médiale et 2 avec méniscectomie latérale.

Méthode : Tout de suite après avoir enlevé les sutures, l'examineur (l'auteur) demandait au patient assis de fléchir et étendre activement le genou au maximum plusieurs fois jusqu'au moment où ni la mobilité ni la douleur étaient modifiées par la poursuite des mouvements. L'examineur mesurait alors avec un goniomètre l'angle de flexion et extension maximales, et le patient indiquait sur un schéma l'intensité de la douleur pendant le mouvement maximal en utilisant un système de points avec 4 graduations.

Ensuite était appelé un médecin instruit par l'examineur pour exécuter l'acupuncture. Cet acupuncteur attribuait au patient un numéro de code, pair ou impair, obtenu par randomisation qui assurait une distribution égale entre les méniscectomies médiales et latérales dans les deux groupes et une égalité de nombre de patients dans les deux groupes (11 et 10). Selon le numéro de code l'acupuncteur devait introduire une aiguille d'acupuncture fine 7 mm juste au-dessous et parallèlement à la peau dans l'oreille du même côté que l'opération du genou, dans l'un des deux points d'acupuncture déjà mentionnés, le "point du genou" ou le "point de l'épaule" (fig. 1). L'aiguille était stimulée par électricité à l'aide d'un stimulateur d'acupuncture chinois équipé d'une pile de 9 volts qui

donnait 2 impulsions par seconde et une intensité qui était augmentée jusqu'à ce que le patient sente une pulsation forte mais non douloureuse dans l'oreille.



Figure 1. Localisation des points de l'oreille stimulés par courant électrique dans le groupe de traitement ("point du genou", "knaepunkt") et dans le groupe de contrôle ("point de l'épaule", "skulderpunkt").

L'examineur demandait de nouveau au patient de fléchir et étendre activement le genou au maximum plusieurs fois et mesurait après 1 minute de stimulation de nouveau l'angle de flexion et extension maximales. Ces mesures étaient complètes après une stimulation totale de 2 minutes, et l'acupuncteur enlevait ensuite l'aiguille. Le patient indiquait de nouveau sur le schéma l'intensité de douleur pendant le mouvement maximal après l'acupuncture.

Pendant toute la procédure l'examineur ne pouvait voir ni le numéro de code attribué au patient ni l'emplacement de l'aiguille dans l'oreille, et l'acupuncteur ignorait lequel des deux points d'acupuncture était supposé indiqué dans les affections du genou.

Toute de suite après la procédure d'acupuncture le patient était vu par un kinésithérapeute qui donnait l'instruction des exercices habituels.

Une semaine après, l'amplitude maximale des mouvements étaient de nouveau mesurée et le patient indiquait l'intensité des douleurs pendant ces mouvements. Le patient apportait en plus, un schéma rempli à la maison qui indiquait la durée d'un éventuel effet d'acupuncture et l'évaluation d'un éventuel bénéfice du traitement d'acupuncture.

Résultats :

Le groupe de traitement où le "point du genou" était stimulé comprenait 10 ménisectomies médiales et 1 ménisectomie latérale ; le groupe de contrôle où le "point de l'épaule" était stimulé comprenait 9 ménis-

ectomies médiales et 1 ménisectomie latérale. Les deux groupes étaient comparables sauf sur un point : Le groupe de contrôle avait une plus importante limitation de flexion statistiquement significative ($P < 0,02$) avant l'acupuncture (valeur moyenne $67,5^\circ$) que le groupe de traitement (valeur moyenne $46,4^\circ$).

Le tableau I montre que dans le groupe de traitement, 64 % des patients obtenaient une amélioration de la flexion pendant l'acupuncture, alors que dans le groupe de contrôle 40 % obtenaient une amélioration. L'amélioration globale moyenne de l'angle de flexion dans les deux groupes était respectivement de $7,7^\circ$ et $3,5^\circ$, correspondant à une amélioration par rapport à l'amélioration maximale possible de 17 % et 5 %. Une semaine après l'acupuncture, la flexion était améliorée chez tous les patients (2 étaient absents). L'amélioration globale moyenne dans les deux groupes était respectivement de $26,1^\circ$ et $20,5^\circ$, correspondant à une amélioration par rapport à l'amélioration maximale possible de 56 % et 30 %. Mais comme les deux groupes avaient une différence significative de limitation de flexion avant l'acupuncture et comme le nombre de patients était insuffisant, il n'était pas possible de prouver une différence significative.

Les patients avec une limitation d'extension avant le traitement d'acupuncture avaient été randomisés avec 6 dans le groupe de traitement (valeur moyenne de limitation d'extension $9,2^\circ$) et 7 dans le groupe de contrôle (valeur moyenne $7,9^\circ$). Ces deux groupes étaient comparables, en ce qui concerne aussi bien la limitation d'extension que la limitation de flexion avant l'acupuncture. Le schéma 1 montre que parmi ces 13 patients, 83 % dans le groupe de traitement obtenaient une amélioration de l'extension pendant l'acupuncture, alors que 0 % des patients dans le groupe de contrôle obtenaient une amélioration. La différence entre les deux groupes était significative ($P < 0,01$). La valeur moyenne d'amélioration parmi ces 13 patients était respectivement de $4,2^\circ$ et 0° , correspondant à une amélioration par rapport à l'amélioration maximale possible de 46 % et 0 %.

Une semaine après l'acupuncture, 100 % des patients dans le groupe de traitement avaient obtenu une amé-

Tableau I. Effet de 2 minutes d'électrostimulation du "point du genou" et du "point de l'épaule" de l'oreille sur la limitation des mouvements du genou.

	Groupe de traitement	Groupe de contrôle
FLEXION		
Nombre de patients avec limitation de la flexion	11	10
Nombre de patients améliorés pendant l'acupuncture	7	4
Différence par rapport à avant le traitement	non significatif	non significatif
Différence entre les groupes	les groupes ne sont pas comparables	
EXTENSION		
Nombre de patients avec limitation de l'extension	6	7
Nombre de patients améliorés pendant l'acupuncture	5	0
Différence par rapport à avant le traitement	non significatif	non significatif
Différence entre les groupes	P < 0,01, test de Fischer	
Nombre de patients améliorés 1 semaine après l'acupuncture	6	4
Différence par rapport à avant le traitement	P < 0,05 (test binominal)	non significatif
Différence entre les groupes	non significatif	

lioration d'extension ($P < 0,05$), alors que 57 % des patients dans le groupe de contrôle avaient une amélioration d'extension ($P > 0,05$). Il n'y avait pas une différence significative entre les deux groupes. La valeur moyenne d'amélioration était respectivement de $7,5^\circ$ et $3,6^\circ$, correspondant à une amélioration par rapport à l'amélioration maximale possible de 82 % et 46 %.

Une évaluation d'un éventuel effet analgésique de l'acupuncture était faite en utilisant le système de points avec 4 graduations déjà mentionné. Quelques uns des patients indiquaient moins de douleurs juste après l'acupuncture. Une semaine après l'acupuncture la plupart des patients avaient moins de douleurs mais la différence entre les deux groupes n'était pas significative. 5 patients dans le groupe de traitement et 2 dans le groupe de contrôle indiquaient avoir moins de douleurs les premiers jours après l'acupuncture qu'avant.

A la question sur le questionnaire rempli à la maison : Est-ce que vous pensez avoir obtenu un bénéfice global de l'acupuncture ? la réponse était dans le groupe de traitement 4 oui, 3 je ne sais pas, 2 non et 2 patients absents. La réponse dans le groupe de contrôle était 5 je ne sais pas et 5 non. La différence entre les deux groupes n'était pas significative.

Discussion et conclusion :

Il est difficile de tirer des conclusions sur la plupart des recherches d'acupuncture sur l'homme parce que l'effet placebo est difficile à contrôler. Dans la présente étude triple-aveugle, l'effet placebo est supposé être identique dans les deux groupes. Puisque les patients avant l'acupuncture avaient suffisamment fléchi et tendu le genou jusqu'à atteindre une mobilité et une douleur stables, chacun d'eux était son propre contrôle.

Il était démontré que 2 minutes d'électrostimulation du "point du genou" donnait une amélioration significative de l'extension du genou par rapport à la stimulation du "point de l'épaule" ($P < 0,01$). D'autres études démontrent que la stimulation de certaines parties de la peau du corps modifie la sensibilité de certains points de l'oreille [8,10].

Une semaine après l'acupuncture il y avait une amélioration significative d'extension dans le groupe de traitement ($P < 0,05$) mais pas dans le groupe de contrôle ($P > 0,05$) ; il n'y avait pas une différence significative entre les deux groupes qui étaient réduits à respectivement 6 et 7 patients. Une amélioration d'extension par rapport à l'amélioration maximale possible de respectivement 82 % et 46 % une semaine après l'acupuncture suggère une différence mais

nécessite davantage de patients pour être significative.

Concernant l'amélioration de flexion il est difficile de tirer des conclusions à cause de la grande différence de limitation de flexion entre les deux groupes avant l'acupuncture. Une amélioration dans les deux groupes de 11 et 10 patients par rapport à l'amélioration maximale possible était de respectivement 17 % et 5 % juste après l'acupuncture et de 56 % et 30 % une semaine après.

En plus des chiffres statistiquement significatifs déjà mentionnés, tous les autres chiffres vont dans le même sens en faveur du traitement d'acupuncture, mais le nombre de patients était insuffisant pour le prouver statistiquement.

Plusieurs patients dans le groupe de contrôle obtenaient pendant la pseudo-acupuncture une amélioration de flexion et indiquaient un effet positif même si le bénéfice semblait peu prononcé et de courte durée. Il pouvait s'agir d'un effet placebo, mais il n'est pas exclu que la stimulation du "point de l'épaule" pouvait avoir un effet physiologique sur l'affection du genou. Il a été démontré chez des animaux un effet significatif de pseudo-acupuncture ou stimulation de points d'acupuncture non-indiqués par rapport à un groupe de contrôle sans stimulation [4,7,9,10,11].

Il n'était pas possible avec le nombre restreint de patients de démontrer un soulagement de douleur significatif dans le groupe de traitement comparé avec le groupe de contrôle, mais on peut penser que la limitation du mouvement était due à la douleur et que l'amélioration du mouvement était alors simplement le résultat d'un effet analgésique. Cette explication ne pouvait pas s'appliquer à 2 patients qui obtenaient une amélioration à la fois de l'extension et de la flexion sans avoir eu à aucun moment des douleurs pendant les mouvements au maximum. Au total 12 patients avaient à un moment donné une limitation du mouvement sans douleur pendant les mouvements au maximum.

Cette étude prouve scientifiquement qu'une brève stimulation d'un seul point améliore le mouvement du genou mais ne donne pas une information sur l'effet

optimal de l'acupuncture, et d'autres études sont nécessaires pour savoir si la méthode doit trouver une place dans le traitement de limitation articulaire post-opératoire. Comme il n'y a pratiquement pas d'effets indésirables de l'acupuncture on peut faire de telles études sans réticence dans la mesure où des procédures chirurgicales reconnues sont suivies en même temps.

Références :

1. Chiu D.T.C., Cheng K.: A study of the mechanism of the hypotensive effect of acupuncture in the rat. *Am J Chin Med* 2: 413-419, 1974.
2. Dai S., Low W., Ng C., et al: Some preliminary findings on the effect of acupuncture on secretion and acid-induced ulcers in the rat stomach. *Am J Chin Med* 2: 181-191, 1974
3. Lee D.C., Lee M.O., Clifford D.H.: Modification of cardiovascular function in dogs by acupuncture: a review. *Am J Chin Med* 4: 333-346, 1976.
4. Lee G.T.C.: A study of electrical stimulation of acupuncture locus tsusanli (E.36) on mesenteric microcirculation. *Am J Chin Med* 2: 53-66, 1974.
5. Leung C.Y., Sporel W.E.: Effect of auriculoacupuncture on pain. *Am J Chin Med* 2: 247-260, 1974.
6. Man S., Baragar F.D.: Preliminary clinical study of acupuncture in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1 : 126-129, 1974.
7. Matsumoto T., Ambruso V., Hayes M.F., et al: Acupuncture analgesia in animals: selection of optimal electric stimulation. *Am Surg* 40: 558-563, 1974.
8. Nogier P.F.M.: *Traité d'Auriculothérapie*. Edited by Maisonneuve, France, pp 97-99, 1969.
9. O'Connor J., Bensky D.: A summary of research concerning the effects of acupuncture. *Am J Chin Med* 3: 377-395, 1975.
10. Peking Acupuncture Anaesthesia Co-ordinating Group: Preliminary study on the mechanism of acupuncture anaesthesia. *Sci Sinica* 16: 447-456, 1973.
11. Shanghai Acupuncture Anaesthesia Co-ordinating Group: *Acupuncture anaesthesia*. The People's Republic of China, pp 1-21, 1973.
12. Stacher G., Wancuri I., Bauer P., et al: Effect of acupuncture on pain threshold and pain tolerance determined by electrical stimulation of the skin: a controlled study. *Am J Chin Med* 3 : 143-149, 1975
13. Strom H.: Acupuncture in the treatment of post-tonsillectomy pain: the analgesic effect compared with blind puncture. *Ugeskr Laeger* 136: 1855-1856, 1974.

Commentaires 26 ans après



Henning Strom - 104 bd de la plage, 33120 Arcachon, ☎ 05.56.83.67.82

Même si cette étude prouve scientifiquement qu'une brève stimulation d'un seul point améliore la mobilité du genou elle ne donne pas une information sur l'effet optimal de l'acupuncture. Un traitement d'acupuncture implique une approche globale du patient par un acupuncteur formé par de longues études et par une longue expérience, mais pour satisfaire aux critères scientifiques l'acupuncture a été réduite à la réflexothérapie, l'acupuncteur est devenu un collègue sans aucune connaissance en

acupuncture, et les deux groupes de patients qui devaient être comparés sont devenus des séries d'oreilles et de genoux. Comme pour la physique quantique, l'objet de l'étude a été modifié par la procédure scientifique elle-même : ce n'est plus l'effet de l'acupuncture qui est observé, mais l'effet d'une caricature de traitement qui s'est adaptée aux exigences scientifiques.

Il est certainement nécessaire de faire des recherches scientifiques sur l'acupuncture chez l'homme, mais si les acupuncteurs se plient trop aux exigences scientifiques ils finissent par renier les principes mêmes de l'acupuncture, dénaturer la méthode et tromper leurs patients. Il faut savoir rester dans le juste milieu, garder la spécificité de l'acupuncture, inventer d'autres méthodes de recherche pour prouver l'efficacité d'une vraie acupuncture. La science exige toujours plus, ainsi elle exige d'autres recherches scientifiques pour savoir si l'acupuncture doit trouver une place dans le traitement postopératoire de douleurs et de limitation de mouvement des articulations. Cependant aujourd'hui, 26 ans après la publication de cette étude, une grande partie de la population a déjà expérimenté une acupuncture efficace effectuée par un acupuncteur capable, ce qui augmente les difficultés pour réaliser des recherches respectant les critères scientifiques, car ces patients savent immédiatement distinguer entre une vraie acupuncture et des méthodes dénaturées. Le danger de laisser le destin de l'acupuncture entre les mains des scientifiques est que seulement ce qui a été scientifiquement prouvé est accepté et tout le reste, rejeté ; ce qui est déjà arrivé à d'innombrables espèces d'organismes vivants, leur disparition définitive de la terre, pourrait alors bien arriver aussi à l'espèce des acupuncteurs.

Questions à Henning Strom

Comment un Danois peut-il être amené à s'intéresser à l'acupuncture ?

Quand j'étais étudiant en médecine au Danemark je passais les vacances d'été en France étant marié avec une Française. En 1967 à l'âge de 25 ans le hasard a voulu que j'y rencontre J.A.Lavier, et il m'a fait découvrir l'acupuncture par un exposé à l'Auberge de la Jeunesse à Lorient. Désormais je savais que plus tard je voulais intégrer l'acupuncture dans l'art de la médecine. A partir de 1972 j'ai suivi l'enseignement de J.A.Lavier jusqu'à sa mort en 1987, d'abord en faisant le trajet entre le Danemark et la France. Puis en 1977 j'ai émigré en France avec ma famille dès que mes

diplômes de généraliste et de spécialiste en Anesthésie-Réanimation étaient reconnus dans les pays de l'Union Européenne, et je pouvais enfin me consacrer à l'acupuncture plus près de mon maître.

Dans quelles conditions avez-vous fait les recherches aboutissant aux premières publications au Danemark prouvant l'effet de l'acupuncture ?

Après l'examen de fin d'études au Danemark en 1970 j'ai travaillé dans les hôpitaux danois et en particulier en service d'Anesthésie-Réanimation, une discipline qui m'attirait à cause de sa grande efficacité (comme l'acupuncture). C'était l'époque où l'acupuncture était

utilisée en Chine comme analgésie pendant les opérations, et il était naturel que les anesthésistes en particulier s'intéressent à la méthode. Mais la plupart déclaraient d'office que l'effet (s'il y avait un effet) était dû à la suggestion, et de grands professeurs éminents inondaient les revues médicales et la presse grand public d'articles sans aucun fondement et sans subir aucune critique par la suite. Heureusement que mon chef de service avait un esprit plus ouvert ; il me permettait, vu ma passion pour l'acupuncture et les résultats sur le personnel, de faire des recherches pour savoir s'il y avait un effet analgésique en dehors de l'effet placebo.

Dans la mesure où j'utilisais l'acupuncture dans le cadre d'une recherche scientifique je n'avais aucun problème pour avoir suffisamment de patients des autres services comme l'ORL (Traitement par acupuncture de douleurs après amygdalectomie : l'effet analgésique comparé avec pseudo-acupuncture, publié en 1974) et la chirurgie générale (l'étude présente), et il m'était accordé de consulter gratuitement un statisticien.

Comment expliquer que les pays nordiques se distinguent par une importante publication d'essais contrôlés randomisés sur l'acupuncture ?

A mon avis il y a plusieurs facteurs entremêlés qui expliquent ce phénomène. Les Nordiques valorisent l'individu (ils sont peu nombreux), la paix et la justice sociale (ils sont pragmatiques et recherchent une certaine égalité de droit et de niveau de vie). Ils sont éduqués et habitués à résoudre les problèmes en commun comme des adultes responsables, avec un certain civisme et la recherche du juste milieu. L'excès de profit, la corruption et les méthodes autoritaires sont mal perçus. Chaque citoyen sent qu'il peut avoir une influence sur la société, et on est frappé par le grand nombre d'articles et de lettres de lecteurs dans la presse grand public où sont débattus en détail des sujets d'intérêt général, par exemple les inconvénients et les dangers

de l'agriculture classique, de la médecine classique (en particulier des traitements lourds des maladies graves), de l'influence des lobbies et des multinationales. En effet, les Nordiques ont réussi à mettre en pratique des méthodes alternatives, dans le domaine de l'énergie, de l'agriculture et de la médecine.

Cet esprit général de transparence fait que l'acupuncture n'est pas rejetée à priori même si les cerveaux nordiques raisonnables ont du mal à comprendre les termes de l'acupuncture traditionnelle. Dans la mesure où l'acupuncture se soumet aux exigences scientifiques il est facile pour les médecins qui travaillent à l'hôpital d'obtenir la coopération de tous les services et experts.

En France les barrières sont bien plus nombreuses et infranchissables dans les services publics et il est plus difficile pour les acupuncteurs de prouver leur efficacité. Pendant 7 ans complets (début 1978- fin 1984) j'ai eu, dans un hôpital, la rare opportunité de soigner par acupuncture tous les malades en Réanimation dont les fonctions vitales étaient déficientes, en coopération et en bonne entente avec l'anesthésiste qui dirigeait le service. Même lui reconnaissait souvent entre nous (mais seulement entre nous) l'efficacité de cette méthode comme complément au traitement classique. Mais pour obtenir des preuves, il serait nécessaire de consulter les statistiques pour savoir si pendant la période de 7 ans où était pratiquée l'acupuncture il y avait une moindre mortalité annuelle et / ou une diminution de la durée de séjour en Réanimation que pendant les périodes avant et après. Or pour cela, il faudrait qu'on considère l'acupuncture comme plus qu'une méthode de confort qui peut soulager les douleurs et régulariser les intestins. En effet il est important de savoir si l'acupuncture peut avoir un impact global sur les statistiques de la Réanimation, pour les acupuncteurs, pour les malades et pour la société. En tant que Nordique je trouve normal que l'intérêt général l'emporte sur les préjugés et les intérêts particuliers.