



Acupuncture & Moxibustion

MÉRIDIENS

Fondateur

Didier Fourmont

revue française de
**médecine
traditionnelle chinoise**

le mensuel du médecin acupuncteur

Fondateur

Nguyen Van Nghi

Juillet-Août-Septembre 2011

Volume 10. Numéro 3

ISSN : 1633-3454



Soignez et respirez !

Les bénéfices de la moxibustion en préservant vos poumons !

Gardez l'efficacité éprouvée de cette technique de Médecine Traditionnelle Chinoise et oubliez l'armoise, les fumées, les odeurs, les cendres qui tombent... Vos patients aussi vont apprécier !

premio 10 moxa

La **moxibustion** : simple, sûre et efficace !



concentrateur pour un effet
"aiguille thermique"

En savoir plus :

demandez-nous la Fiche Produit
Premio 10 moxa de Sedatelec

N°Azur 0 810 12 21 02

PRIX APPEL LOCAL

Nous l'avons sélectionné pour :

- la **rigueur** de sa conception « armoise-like »
- la **qualité** des commentaires de ses premiers utilisateurs
- l'**absence de toxicité** dans la pratique quotidienne de la moxibustion
- la **maniabilité** de l'appareil, et sa **sécurité d'emploi**
- son **prix accessible** : vous retrouvez tous les avantages de la moxibustion pour moins de 2 euros par jour *

* sur la base de 240 jours de travail par an, sur 2 ans.

ACUPUNCTURE / MEDECINES COMPLEMENTAIRES

www.ACUSHOP.fr

vous offre les plus grandes marques



SOMMAIRE

Chronique éditoriale

FILASMA. *Patrick Sautreuil* 161

Anthropologie

Observation d'omnipraticiens acupuncteurs : tension entre dissociation et intégration de deux systèmes médicaux. (1) Enjeux identitaires et contexte des années 1970-1980. *Anne Odile de La Fortelle* 162

Etudes traditionnelles

Pourquoi les caractères simplifiés. *Pierre Dinouart-Jatteau* 168

De la définition des méridiens en acupuncture à la construction d'un modèle de physiologie universel. *Hervé Janecek* 172

Synthèse

L'acupuncture dans l'engorgement mammaire et la mastite. *Jean-Marc Stéphan* 180

Recherche

Action de l'acupuncture sur les effets indésirables de la vaccination objectivée par bioDDP. *Marc Piquemal* 186

Auriculothérapie

Contrôle par détection électrique des points auriculaires détectés par la fréquence de battement. *Yves Rouxville, Marc Richmond LeBel, Yunsan Méas, Pascal Vidal, Samy Ghattas, Patrick Bécu* 191

Études cliniques

Le ronflement en acupuncture. *Robert Hawawini* 198

Communications courtes - Informations associatives

Une méthodologie basée sur l'OPC (objective performance criteria) est-elle valable pour prouver l'efficacité de l'acupuncture ? *Tuy Nga Brignol, Patrick Verta* 204

Réflexions sur la cotation d'un acte d'acupuncture. *Henri Yves Truong Tan Trung, Michel Faure* 207

Evaluation

L'acupuncture est efficace dans la gonarthrose : revue méthodique de la littérature. *Benoît Bourre* 211

Reportage

Le VII^{ème} Congrès FILASMA, Séville 5-7 novembre 2010. *Patrick Sautreuil, Marc Piquemal, Pilar Bellver* 220

Livres reçus

225

Quiz

« La chanson des 10 questions » de Pascal et Grégory. *Pascal Clément et Grégory Moudens* 229

Séville et le congrès FILASMA



Séville est une ville magnifique, dynamique et riche en monuments témoins d'un passé prestigieux : la Giralda, l'Alcazar, la cathédrale, la Torre Del Oro (tour de l'or)...

La photo en couverture est celle de la Plaza d'España, ensemble architectural grandiose construit pour l'Exposition Ibérico-Américaine de 1929. En forme d'hémicycle de 200 m de diamètre, elle s'ouvre, au-delà du Guadalquivir tout proche, vers l'Atlantique et les anciennes colonies espagnoles d'Amérique latine. Des arcades relient le palais central aux deux tours hautes de 80 m qui terminent chaque extrémité de l'édifice. La partie centrale de la plaza est occupée par des canaux et des fontaines.

Ce cliché a été choisi pour les documents FILASMA (Federación Ibero-latinoamericana de Sociedades Médicas de Acupuntura) et pour son VII^{ème} congrès qui s'est déroulé en novembre 2010 à Séville dont nous donnons un compte-rendu dans ce numéro d'Acupuncture & Moxibustion.

Patrick Sautreuil

Patrick Sautreuil

FILASMA



Le VII^{ème} congrès de FILASMA ((Federación Ibero-latinoamericana de Sociedades Médicas de Acupuntura) s'est déroulé à Séville dans les salons de l'hôtel Macarena du 5 au 7 novembre 2010. Parmi les membres du comité d'honneur, la Reine

Sophie, le maire de la ville, le ministre de la santé de la province, les recteurs des universités et le président de l'Académie de Médecine de Séville et les différents ambassadeurs des pays participant à l'événement : Portugal, Chili, Brésil, Argentine, Mexique, Colombie, Equateur, Pérou, Venezuela, Paraguay.

FILASMA a réuni plus de 400 participants et 70 conférenciers de la péninsule ibérique et d'Amérique latine. Une grande partie des conférences et ateliers sont publiés dans le volume 4, numéro 4 de la « Revista Internacional de Acupuntura » qui va devenir l'organe officiel de FILASMA.

La qualité de l'organisation doit beaucoup au professionnalisme de nos amis andalous, Rafael Cobos Romana, Jorge Vas et Ravier Espinosa de los Monteros y Benitez déjà appréciée lors du congrès SAME en 2008 [1].

Plusieurs ateliers et conférences sont relatés dans un article publié dans ce numéro d'Acupuncture & Moxibustion. Retenons la continuité culturelle de ces pays qui leur permet de communiquer sans vraie barrière linguistique, même si le castillan, le portugais, le brésilien et l'espagnol d'Amérique latine sont un peu différents. En Europe, seul l'anglais offre cette possibilité, mais nous ne parlons pas tous la langue de Shakespeare à un niveau qui permette une telle fluidité.

On mesure la fulgurante progression de l'acupuncture et l'accélération de son développement à l'occasion d'un tel congrès. Cette diffusion est une des manifestations de la mondialisation. Beaucoup de nos amis espagnols et de leurs collègues d'Amérique latine sont allés

en Chine, certains pour des séjours de plusieurs années. Ils en sont revenus pratiquant la langue de Mao et une acupuncture moderne. Ils entretiennent leurs liens avec l'Asie par des séjours fréquents.

En clôture de ce congrès, un protocole d'échanges a été signé entre FILASMA et ICMART (International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques) représenté par son Président d'Honneur, François Beyens. La dynamique de ce réseau international sera puissante. Pour le plus grand bien de notre discipline.

D^r Patrick Sautreuil

Référence

1. Sautreuil P. Carmona : 2^e Symposium de la SAME. Acupuncture & Moxibustion. 2009;8(4):266-269.



Anne Odile de La Fortelle

Observation d'omnipraticiens acupuncteurs : tension entre dissociation et intégration de deux systèmes médicaux (1). *Enjeux identitaires et contexte des années 1970-1980*

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

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

Introduction

L'acupuncture, pratiquée aujourd'hui en France par 5,3 % des médecins généralistes¹ [1], émerge dans les années 1970 en tant que discipline médicale scientifique alors qu'elle se structure peu à peu pour devenir un segment officiel de la profession médicale, dont l'événement marquant sera l'entrée à l'université en 1987. La spécificité de ces Médecins à « Exercice Particulier » est de mobiliser deux systèmes médicaux, ou, comme le définit I. Press [2], deux corpus de valeurs et de pratiques délibérées gouvernés chacun par un paradigme² de signification, identification, prévention et traitement de la maladie, et qui se trouvent en interrelation. Le premier, la biomédecine, est le système dominant et le plus légitime aujourd'hui en Occident. Le second, la médecine chinoise, est également une médecine « totale » c'est-à-dire diagnosti-

que et thérapeutique, qualifiée de « non-conventionnelle ». Cette marginalité s'inscrit dans le processus historico-culturel qui a déterminé les règles de validité des connaissances en occident.

Ces médecins vont faire référence, dans leur pratique, à un bagage théorique double : la médecine positiviste, déterministe et expérimentale, et l'acupuncture, née d'une lecture empirique et cosmologique du monde et de l'être humain dans le cadre d'un système philosophique traditionnel, mais modernisé et standardisé en Chine dans la deuxième moitié du XX^{ème} siècle. Ces deux façons, conceptuelle et symbolique, de penser la réalité ainsi que la finalité du vivant, présentent des contradictions d'ordre épistémologique³. Lorsque l'on étudie les représentations de la maladie qui en découlent, à partir des modèles de F. Laplantine, on obtient une opposition quasi parfaite⁴ (tableau I) [3].

Tableau I. Dualité système biomédical et médecine Chinoise.

Système Biomédical	Médecine chinoise
Ontologique Dualité santé-maladie Maladie = positivité ennemie et étrangère Notion d'Espace prédominante (structure)	Fonctionnel Deux aspects d'une même réalité Maladie = rupture d'équilibre, dysharmonie Notion de temporalité prédominante (mouvement, rythme, mise en relation)
Exogène Attaque externe Conflit Médecine curative : contre-attaque	Endogène Dérèglement de constitution Rupture d'équilibre avec l'environnement Médecine préventive : conservation d'un équilibre
Addition Maladie positivité indésirable Action thérapeutique : soustraction	Excès/défaut Maladie excès ou défaut du « même » (l'organisme) Action thérapeutique : régulation
Maléfique Non-sens radical, hasard, mal absolu déviance biologique	Bénéfique Sens : exprime un déséquilibre

Comment ces médecins « hybrides » compartimentalisent-ils les différents éléments issus de ces deux systèmes dans un système cognitif cohérent afin de définir ou de stabiliser leur pratique individuelle ?

En amont, les croyances et représentations du médecin sur le plan médical, philosophique et parfois spirituel vont jouer un rôle majeur. Elles sont elles-mêmes influencées par les croyances et représentations du groupe des médecins acupuncteurs, et nourries par une histoire institutionnelle dominée par la recherche de légitimité.

Ces médecins ont été l'objet d'un travail de recherche par observation participante, dans le cadre de ma thèse de médecine générale, codirigée par G. Bloy, sociologue, et A. Simavonian, médecin généraliste, présidée par le Pr. Lazarus et soutenue à Bobigny (93) en septembre 2010.

La méthodologie de ce travail a consisté en 2007, au cours de mon internat de médecine générale, en une enquête d'observation, en France, de six médecins formés à l'université biomédicale puis à l'acupuncture,

installés entre 1977 et 1990, et associant les deux médecines dans des proportions variables. Le recrutement a été fait dans une recherche de diversité de secteur et de lieu d'installation, de type de formation en acupuncture. Les temps d'observation ont été de deux jours à une semaine pour chaque médecin, soit environ 350 consultations en totalité. Les différents acteurs ont été anonymisés.

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

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

Avant de décrire, dans un second article, la pièce qui se joue dans le cabinet d'un omnipraticien acupuncteur contemporain, j'ai souhaité comprendre les déterminants de son choix professionnel dominant : d'où provient ce désir de compléter sa formation initiale, et pourquoi précisément l'acupuncture ; comment intervient la notion d'identité professionnelle, en rapport avec les convictions intimes du médecin ?

Malaise du médecin généraliste : l'orientation vers les médecines alternatives comme stratégie de rétablissement professionnel

L'ensemble du contexte médical, politique et social des années 1970-80 en France constitue un terreau particulier qui a favorisé l'émergence et la prolifération des médecines non-conventionnelles, dont l'acupuncture.

La demande évolue

Dans les années 1970 émerge un fort mouvement de contestation de la médecine conventionnelle, spécialisée et technique. Ces idées contestataires ne sont ni nouvelles ni spécifiquement françaises : elles existent depuis deux siècles, enracinées dans des écoles de pensée qui se sont succédées depuis Platon, et véhiculées dans le champ médical par le vitalisme au XVIII^{ème} siècle, l'ho-

méopathie puis le néo-hippocratismes dans les années 1930. Cependant, ce mouvement prend une ampleur sociale importante dans les années 1970, et s'inscrit dans une sensibilité plus large de contestation de la société industrielle. L'acupuncture, comme d'autres médecines alternatives, répond à ces nouvelles attentes, proposant une prise en charge holistique et individualisée.

Parallèlement, la médicalisation de la société augmente avec son industrialisation, le système de protection sociale apparaît. On peut alors se préoccuper de questions qui jusque-là étaient occultées, notamment les problèmes d'ordre psychosociaux, l'hygiène de vie, et se constituer un « capital santé », dans une société où il faut être de plus en plus compétitif.

Devant l'apparition de demandes qui n'appartiennent pas au paradigme biologique pour lequel il a été formé, le médecin généraliste va devoir élaborer des stratégies : pour certains ce sera une formation complémentaire en acupuncture.

Explosion de la démographie médicale

Dans les années 1970 et 1980, la démographie médicale explose⁵ [4]. Il faut, devant cette concurrence nouvelle, se différencier pour « attirer le client » [5] : de façon purement marchande, certains médecins vont se tourner vers le créneau potentiellement rentable que constituent les médecines non conventionnelles.

Par ailleurs, cette nouvelle disponibilité de l'offre de soins autorise la pratique d'une médecine avec une temporalité plus lente, un accent mis sur le relationnel et l'accompagnement, ce qui ouvre encore une fois la place pour les médecines non conventionnelles [6].

En même temps s'ouvre le secteur 2, à honoraires libres⁶, qui attire majoritairement, au sein des omnipraticiens, les Médecins à Exercice Particulier, soit en majorité des acupuncteurs et homéopathes⁷.

La pratique d'une médecine alternative ou complémentaire permet également pour certains d'« adoucir » contraintes et désagréments liées à l'exercice habituel de la médecine générale en soin primaire : être dispensé de participer au tour de garde, éviter les urgences venant perturber l'organisation des consultations de la journée, sortir du modèle de « médecine à la chaîne »,

sélection sa clientèle... Phénomène qui coïncide avec la féminisation croissante des omnipraticiens, et marque un infléchissement du modèle de disponibilité traditionnel aux patients.

Dans ces années-là, la formation spécifique en médecine générale est inexistante ou balbutiante : se lancer dans l'inconnu au sortir de l'hôpital peut faire peur, ce qui explique pour certains le besoin de reprendre une formation complémentaire.

Développement de l'hôpital public

L'hôpital public se développe, la médecine devient de plus en plus technique et spécialisée, et le médecin généraliste, dont le travail n'est pas valorisé par ses pairs, se retrouve en bas de la pyramide hiérarchique de la profession médicale. Afin de retrouver une légitimité, il se démarque du reste de la profession médicale en se réclamant de la relation médecin-malade et en cherchant son identité du côté des sciences humaines ou sociales. Compléter sa formation universitaire par un diplôme de médecine non-conventionnelle permet de trouver dans un nouveau segment professionnel de nouveaux modes de légitimation.

Les recommandations de bonne pratique

Enfin, l'apparition d'une tarification conventionnelle et le développement de recommandations de bonne pratique, à partir des années 1970, génère une sensation de perte d'autonomie chez les médecins généralistes, le terme autonomie signifiant ici, au sens défini par Freidson [7], le droit acquis par une profession d'exercer le contrôle sur son propre travail.

En s'orientant vers une pratique non-conventionnelle, le médecin échappe, avec le secteur II, à la tarification conventionnelle, ainsi qu'au contrôle de l'élite médicale hospitalo-universitaire. Il se réapproprie le savoir par une réflexion diagnostique et thérapeutique individualisée et non protocolisée.

Un malaise démographique, idéologique et opérationnel, va donc générer, pour certains, un besoin de « réenchâtement professionnel », selon l'expression de Françoise Bouchayer [8], qui va s'opérer dans différentes sphères : pragmatique et sociale, comme nous

venons de le voir, mais également idéologique : il s'agit de faire correspondre son savoir et sa pratique à ses convictions intérieures.

Elaborer son identité et son univers professionnel

Il a été démontré par l'Observatoire de la Médecine Générale que près des trois quarts des motifs de consultation en médecine générale ne correspondent pas à un tableau de maladie ou à un diagnostic certifié par la science biomédicale [9]. Les plaintes non objectivables, les maladies impossibles à diagnostiquer, majoritaires, sont généralement qualifiées de troubles « fonctionnels », en opposition aux pathologies lésionnelles ou organiques, visibles et localisables. À l'inverse, l'hôpital soigne une majorité de pathologies lésionnelles. Or, d'une part les médecins généralistes sont encore principalement formés à l'hôpital pour gérer des pathologies organiques, et d'autre part, la biomédecine accorde peu de valeur aux plaintes fonctionnelles car elles n'entrent pas dans le cadre du modèle épistémologique dominant : la représentation « ontologique », visible et localisable, de l'étiologie de la maladie. L'omnipraticien, s'il souhaite s'y intéresser, devra alors partir à la recherche d'outils complémentaires.

Sur un plan théorique, pour les Chinois, la maladie, avant de s'exprimer physiquement, se développe en amont, à un niveau plus subtil, par l'altération de la circulation de *qi*, ou souffle vital, dans les Méridiens. La répétition ou la pérennisation de cette perturbation localisera ensuite la maladie dans l'organe, et elle deviendra visible. Une perturbation qui n'est pas visible mais cependant perceptible n'est pas irréaliste, mais simplement non encore manifestée sous sa forme visible. Maladies fonctionnelles et organiques sont donc de même nature ; lorsque la pathologie imprime la matière c'est qu'elle est déjà bien évoluée. Or, la médecine chinoise cherche à maintenir un équilibre avant qu'il n'existe une expression physique du déséquilibre éventuel, c'est-à-dire avant qu'il ne soit trop tard.

Le principe psychosomatique, ou lien étiologique fort entre psyché et soma⁸, rassemble l'acupuncture et une

partie des sciences humaines comme la psychologie ou la psychanalyse, en accordant une place importante à la réalité subjective du patient dans la genèse de la maladie et le processus de guérison.

Or, tous les médecins que j'ai observés ont décrit dans leurs discours un lien façonné au cours de leur parcours professionnel, d'une manière plus ou moins formelle et directe, avec cette façon de penser la maladie et la santé : participation à des groupes Balint, stage d'interne en psychiatrie, période d'hésitation pour une carrière de psychiatre, insatisfaction vis à vis des médicaments psychotropes, participation à un DU de psychosomatique, psychanalyse personnelles, pratique de la psychothérapie : les liens qu'ont ces médecins avec l'acupuncture s'entremêlent avec une affinité pour les théories psychanalytiques ou psychosomatiques.

Dans cet échantillon réduit, la question d'un éventuel biais de sélection se pose. Je crois cependant que ceci concerne une majorité des médecins acupuncteurs, car d'une part la psychanalyse imprègne fortement la culture des généralistes de cette génération, et d'autre part sur le plan conceptuel, les représentations de la maladie en acupuncture et en psychanalyse sont très proches : fonctionnelle, endogène et signifiante. En psychanalyse, et particulièrement chez Balint qui a énormément influencé la médecine générale en France, on trouve cette même notion de stade inorganisé puis organisé de la maladie, autrement dit de continuum entre maladies fonctionnelles et organiques et une attention toute particulière donnée à la prise en charge de la maladie fonctionnelle.

La référence théorique « psychosomatique » des médecins observés est à l'intersection des deux théories médicales, psychanalyse et théorie médicale chinoise, de leurs grilles symboliques permettant de décoder la réalité objective ou subjective de la maladie. Fonctionnant sur des représentations étiologiques assez proches, celles-ci peuvent être mobilisées alternativement, se superposer ou se potentialiser l'une et l'autre pour décrypter la réalité clinique et répondre à la demande.

La théorie analytique, dont notre culture française est fortement imprégnée, joue un rôle de « catalyseur » du

processus d'acculturation et d'intégration de la médecine chinoise en France, en complément d'une culture profane de la maladie et de la santé toujours imprégnée de médecine humorale et de ses formes plus récentes (vitalisme, néo-hippocratismes).

En amont, les croyances personnelles des médecins vont déterminer l'attachement à la vision du monde proposée par la pensée chinoise et l'acupuncture, c'est à dire une vision du monde qui souhaite être totalisante. Dans mon échantillon de médecins, cinq (sur six) ont un vif intérêt pour les théories chinoises traditionnelles, avec pour la plupart des croyances ou pratiques spirituelles spécifiques.

La description de leur rencontre ou de leur choix d'orientation en acupuncture est imprégnée d'une dimension de séduction, révélation, souvent marquée d'une forte valeur symbolique. Dans la pratique, les convictions personnelles transpirent dans la posture relationnelle que cherche à avoir le médecin, les explications qu'il donne au malade sur le sens de sa maladie. Enfin, l'appartenance à une communauté professionnelle balise efficacement cette altérité de « médecin différent » : sociétés savantes, groupes de travail orientés vers ces préoccupations, références, conseils de lecture et de mode de vie.

L'univers professionnel a donc pour ces médecins une portée qui dépasse la sphère proprement médicale, s'ouvrant à celle du philosophico-culturel et du spirituel, incluant la dimension relationnelle et l'approche symbolique ou psychosomatique. Ils rejettent la séparation moderne de la technique et du communautaire traditionnel, et assument la nécessité de partage des mêmes symboles et croyances, d'une même recherche de sens.

Dans deux prochains articles, je présenterai une ethnographie proprement dite de ces médecins : au cours de la consultation, comment l'omnipraticien acupuncteur associe-t-il en pratique les deux médecines ? Cette intégration se fait-elle de façon « synthétique », ce qui impliquerait une réelle incorporation des éléments de chacun des deux systèmes médicaux, ou résulte-t-elle de la juxtaposition de ces théories et pratiques ? Quelles sont les spécificités de la relation thérapeutique, et quelle place prend le toucher dans la consultation ?



Dr Anne Odile de La Fortelle

✉ afortelle@hotmail.com

Conflit d'intérêts : aucun

Notes

1. Médecins libéraux et salariés inscrits au répertoire ADELI avec redressement.
2. Le terme « paradigme », introduit par T. Kühn, désigne l'ensemble des croyances, valeurs et techniques qui sont partagées par les membres d'une communauté scientifique, au cours d'une période de consensus théorique. Il est généralement élargi en sciences sociales à toute connaissance, scientifique ou non.
3. L'abstraction, l'isolement pour l'étude des phénomènes de leur contexte systémique et spatiotemporel, se démarque de l'analogie, basée sur un système subtil de correspondance et d'interrelation entre les éléments d'une réalité indivisible, le symbole constituant la médiation entre le perceptible et l'imperceptible. Les principes fondateurs de notre logique occidentale, causalité et auto-exclusion des contraires, n'existent pas dans une pensée chinoise tournée vers la notion de manifestation d'un principe originel où tout est indifférencié et d'où émerge un monde qui s'auto-engendre et s'auto-transforme en permanence de façon spontanée.
4. Tableau comparatif réalisé en s'appuyant sur le modèle opératoire décrit par F. Laplantine, et particulièrement des quatre grands couples de modèles de représentation de l'étiologie de la maladie.
5. Augmentation de 76% des médecins généralistes libéraux entre 1975 et 1990, alors que l'accroissement de la population générale est seulement de 4,5%. Les consultations externes des hôpitaux se développent parallèlement, leur nombre doublant entre 1973 et 1979.
6. Lors de la signature de la convention médicale de 1980.
7. Remarquons cependant que leurs revenus sont en moyenne inférieurs à ceux des médecins généralistes ayant choisi le secteur 1.
8. Plus largement, Haynal et Pasini définissent la psychosomatique comme « l'approche englobant la totalité des processus intégrés de transaction entre plusieurs systèmes : somatique, psychique, social et culturel ».

Références

1. Sicart D. Les médecins. Estimations au 1er janvier 2008. Série Statistiques, Document de travail, n°127. Octobre 2008. DREES.
2. Press I. Problems in the definition and classification of medical systems. Soc Sci Med [Med Anthropol]. 1980 Feb;14B(1). p 47.

3. Laplantine F. Anthropologie de la maladie. Bibliothèque scientifique Payot. Paris. 1986.
4. Données SNIR de la CNAMTS
5. Aïach P, Fassin D, Saliba J. Crise, pouvoir et légitimité. In Les métiers de la santé, enjeux de pouvoir et quête de légitimité. Paris, Anthropos-Economica, 1994. p 29.
6. Karsenty S. Les médecines différentes dans le système de santé français. Revue Etudes. 1986;365:339.
7. Freidson. La profession médicale. Paris: Payot; 1984. p 81.
8. Bouchayer F. Les voies du réenchantement professionnel. In Aïach P, Fassin D. Les métiers de la santé, enjeux de pouvoir et quête de légitimité. Paris: Anthropos-Economica; 1994. p.201.
9. Société Française de Médecine Générale. Dictionnaire des Résultats de Consultation. Documents de recherche en médecine générale n° 62. Paris: Décembre 2005. p 10.



Institut Nguyen Van Nghi

Livres et traités de Nguyen Van Nghi

Informations : Christine Recours-Nguyen

Tél. 04.96.17.00.30. Fax 04.96.17.00.31

Collection des Grands Classiques de la Médecine Traditionnelle

Traduction et Commentaires

Huangdi Neijing Suwen

SW 1	Tome 1	65.00 €
SW 2	Tome 2	65.00 €
SW 3	Tome 3	90.00 €
SW 4	Tome 4	90.00 €

Huangdi Neijing Lingshu

LS 1	Tome 1	99.00 €
LS 2	Tome 2	99.00 €
LS 3	Tome 3	99.00 €

Mai Jing

“Mai Jing, classique des pouls de Wang Shu He”

MJ	1 volume	104.00 €
----	----------	----------

Shang Han Lun

“Maladies évolutives des 3 Yin et des 3 Yang (selon Shanghan Lun de Zhang Zhongjing)”

SHL	1 volume	88.00 €
-----	----------	---------

Zhen Jiu Da Cheng.

“Art et pratique de l'Acupuncture et de la moxibustion (selon Zhen Jiu Da Cheng)”

DC 1	Tome 1	55.00 €
DC 2	Tome 2	66.00 €
DC 3	Tome 3	90.00 €

Médecine traditionnelle

Médecine traditionnelle chinoise

MTC	1 Volume	138.00 €
-----	----------	----------

Sémiologie et thérapeutique en médecine énergétique orientale

ST	1 Volume	59.00 €
----	----------	---------

Pharmacologie en médecine orientale

PH	1 Volume	83.00 €
----	----------	---------

Port :

France : franco de port

Etranger : ajouter 10 € par livre

Commandes : Editions NVN,
27, bd d'Athènes, 13001 Marseille.

Règlement :

Chèque bancaire

Mandat postal International

Virement au profit du compte :

IBAN: FR76 3007 7010 01 00 0010 0147 L38

ADRESSE SWIFT: SMCTFR2AXXX

Pierre Dinouart-Jatteau

Pourquoi les caractères simplifiés

Résumé : La simplification des caractères chinois semble être récente et pour certains, due au régime actuel de la République Populaire de Chine. Il n'en est rien. Cette transformation récente est le fruit d'une longue entreprise en vue d'une amélioration de la facilité pour écrire le chinois. Il faut retenir les noms de Lu Feikui et Qian Xuantong comme ceux à qui l'on doit ce travail, enfin abouti aujourd'hui. L'article montre cette longue évolution et explicite ce qu'est l'actuelle simplification des caractères chinois. **Mots-clés :** caractères simplifiés - caractères classiques - caractères traditionnels - Lu Feikui - Qian Xuantong.

Summary: Simplification of Chinese characters appears to be a recent phenomenon and some believe to be the work of the current regime of the People's Republic of China. To the contrary, this recent transformation is the result of an enterprise to better facilitate the writing (and understanding) of Chinese texts. We must recognize the names of Lu Feikui and Qian Xuantong to whom we owe this method of transformation of classical writing that is being practiced today. This article describes this long evolution and explains the simplification of Chinese characters as it exists today. **Keywords:** simplified characters -traditional characters - Lu Feikui - Qian Xuantong.

Introduction

Comme toute histoire d'un pays, l'histoire chinoise n'a cessé de changer, d'évoluer et cela en regard des besoins ressentis. Certains ont semblé penser que les caractères simplifiés avaient été simplifiés par le Gouvernement communiste, certains utilisant même la formulation : post-maoïste.

Les caractères classiques ont dû évoluer, surtout quand les Chinois ont constaté les difficultés de communication avec les pays étrangers en particuliers occidentaux.

Le problème qui nous préoccupe, celui des caractères simplifiés, ne date pas d'hier ! De loin s'en faut.

Premières approches

Deux noms sont à retenir, ceux des incitateurs à la transformation de l'écriture chinoise classique : Lu Feikui et Qian Xuantong.

Dès la fin du XIX^{ème} siècle, les Chinois sont confrontés aux techniques que les «étrangers» ont apportées. Certains se sont demandés si l'écriture alphabétique, caractéristique des langues européennes, n'était pas une des raisons de meilleure communication et si l'écriture chinoise en caractères n'était pas un obstacle à la diffusion des idées chinoises.

Le premier est Lu Feikui (17 Septembre 1896 - 9 Juillet 1941), 陸費逵, (figure 1) dont le nom de courtoisie était Bai Hong (伯鴻), éditeur et linguiste connu pour avoir plaidé pour une simplification de l'écriture chinoise.

Lu Feikui



Figure 1. Portrait de Lu Feikui.

Lu Feikui est né dans une famille noble de Hanzhong (Shaanxi), ville du centre de la Chine, proche de Xi'an. Ses parents étaient venus du Zhejiang, province côtière. Sa mère était la nièce de Li Hongzhang (李鴻章), un général et homme politique célèbre sous la dynastie de Qing. Dans ses jeunes années, Lu Feikui suivit un enseignement en chinois classique, mais dès 1898 il s'inscrivit à l'école anglophone de Nanchang (南昌学塾英語) pour étudier l'anglais et le japonais. Il y subit l'influence de la pensée nouvelle et pro-révolutionnaires. Puis, au printemps 1903, Lu Feikui se déplaça à Wuchang, où il ouvrit la Librairie *Xinxuejie* (新学界书店) (*librairie des études nouvelles*) qui vendait beaucoup de brochures et d'ouvrages pro-révolutionnaires. Il rejoignit le groupe

clandestin révolutionnaire. En 1905, il devint rédacteur en chef du journal «*Chubao*» (楚報), qui dut fermer sous la pression du gouverneur local. Il s'enfuit alors à Shanghai, où il occupa un poste de directeur et rédacteur en chef dans une maison d'édition. À la fin de l'année suivante il prit le poste de directeur de l'école primaire Wenming et il devint une personnalité à Shanghai. En 1908, il entreprend de créer une revue professionnelle, première revue concernant l'éducation en Chine *Jiaoyu Zazhi* (教育雜誌). Il était convaincu que l'éducation était la clé pour une meilleure nation. Il profita de sa revue pour publier de nombreux travaux pour défendre son idée en matière de réforme de l'éducation et en 1909, il y publie une thèse intitulée "L'enseignement général devrait utiliser les caractères vernaculaires" (普通教育应当采用俗体字). Qu'entendait-il par «vernaculaire»? Il s'agissait de la façon dont les Chinois avaient pris l'habitude de simplifier les caractères en les écrivant rapidement en script ou *xingshu* ou *caoshu* (行书, 草书), quand ils écrivaient entre eux, comme pour écrire à sa famille ou à un ami, par exemple (figure 2).

Figure 2. Lettre adressée à l'auteur par un ami calligraphe, exécutée rapidement, sans souci de style, mais d'une main sûre [1].

Ce type d'écriture existait depuis les Tang et les Song, en particulier dans les poèmes (figure 3).

Ce fut la première fois dans l'histoire que l'on défendait la promotion des caractères simplifiés. En 1922, une autre thèse *Délivrance de coordination des caractères chinois* (整理汉字的意见), dans laquelle il suggère que les enseignants utilisent les caractères inventés par

Figure 3. Les Mille caractères en régulière et en cursive (*Zhencao qianziwen*)[1] écrits par Gaozong premier empereur des Song du Sud (r. 1127-1162).

le peuple et il propose aussi de simplifier systématiquement les caractères complexes.

Lu Feikui est également connu pour avoir fondé le *Zhonghua shuju* 中华书局, l'une des sociétés d'édition contemporaine les plus influentes dans la publication de textes chinois classiques, historiques en chinois et en langue étrangère. Dans les années 1930, cette maison d'édition connut un succès retentissant dans l'Asie de l'Est. Cette entreprise a créé plus de quarante succursales, dans toute la Chine et à la veille de la guerre sino-japonaise son revenu annuel dépassait les dix millions de *yuans* et à Shanghai et à Hong Kong elle employait plus de 3000 employés. Sous la direction de Lu Feikui, *Zhonghua shuju* publia des livres importants tels que le *Cihai* 辞海, ce dictionnaire encyclopédique de plus de 80 000 entrées qui existe toujours, et *La Grande Encyclopédie impériale illustrée des temps passé et présent* (古今圖書集成) qui est une collection des livres anciens et "modernes" (à cette époque), dont la première version publiée par Chen Menglei en 1726, qui comprend 10 040 chapitres et 5 020 fascicules.

Lors de la guerre sino-japonaise, la position de Lu Feikui fut menacée par les autorités japonaises, ce qui l'amena à déménager l'entreprise *Zhonghua shuju* à Kunming, ville du Sud-Ouest de la Chine capitale du Yunnan. Devenue importante pendant la Seconde Guerre mondiale avec la base aérienne américaine et le terminus de la route de

Birmanie. Ensuite, il alla installer *Zhonghua shuju* à Hong Kong afin de continuer à produire des livres en grande quantité pour sauver la Nation en voie de disparition. Il mourut en 1941 à la suite d'un AVC.

Qian Xuantong

Le second est Qian Xuantong (1887–17 janvier 1939) 錢玄同, (Figure 4) né sous le nom de Qian Xia (钱夏) à Huzhou, (Zhejiang), dont le nom de courtoisie était



Figure 4. Portrait de Qian Xuantong.

Deqian (德潜). Il était un phonéticien, un philologue et un professeur de littérature à l'université de Beijing. Bien qu'il ne soit pas bien connu de nos jours, Qian fut un contributeur important à la réforme associée au Mouvement du 4 mai. Il a aussi aidé à renouer le débat au sujet de la réforme de l'écriture en Chine. Juste au moment où l'Alphabet Phonétique National (Bopofomo ou BPFM ou *Zhuyin Fuhao*) prenait l'ascendant sur l'Alphabet Mandarin et autres solutions, l'évolution des mouvements littéraires et politiques donna l'essor à une considération renouvelée de l'alphabet romain comme base de réforme du chinois écrit. Ce qui semble avoir initié à nouveau la discussion fut une lettre écrite en mars 1918 par Qian Xuantong à Chen Duxiu 陳獨秀, qui était éditeur de la revue "La Jeunesse" 新青年 (figure 5) et plus tard l'un des fondateurs du Parti Communiste Chinois.

Dans cette lettre Qian exprime son approbation à la proposition de Chen de rompre avec l'idéologie confucéenne qui a dominé la Chine depuis plus de deux mille ans et il offre aussi son idée que pour réussir ce challenge : "Si vous voulez abolir le confucianisme, vous devez d'abord abolir l'écriture chinoise". Qian pensait que l'écriture chinoise (idéographique [sic]) ne pouvait pas



Figure 5. Fondée en 1915, dans la concession française de Shanghai, revue d'orientation politique et littéraire sous le nom de *Nouvelle Jeunesse* (*Xin Qingnian*).

être adoptée pour convenir aux besoins de la Chine moderne. Tous les systèmes phonétiques existants ne lui apparaissaient pas applicables pour écrire le chinois. Cette manière de voir le conduisit rapidement à se joindre à Wu Zihui et quelques autres, qui pensaient abandonner l'écriture chinoise au profit de l'Espéranto. A la même époque, le Japon, confronté au même problème, avait aussi envisagé l'Espéranto. Imaginez-vous cela comme possible ? Bien que nombreux dans sa génération fussent partisans de soutenir la romanisation, même Lu Xun, que Qian convainquit d'écrire des histoires en langue parlée comme le «*La véritable histoire de Ah-Q*» (*A-Q zheng-zhuan*), «*Journal d'un fou*» (*Kuangren riji*), pour ne citer que les plus connues [5]. Son scepticisme de l'héritage chinois était tel qu'il a, à un moment, voulu changer son nom de famille en Yi Gu (疑古) «suspectant des choses antiques». Il mourut de maladie à l'âge de 52 ans. Un de ses fils, Qian Sanqiang, physicien nucléaire contribua au développement de l'arme nucléaire en Chine.

Méthodes de simplification

Plusieurs méthodes ont été utilisées pour simplifier les caractères.

1. Le remplacement de composants complexes de caractères communs avec les formes plus simples :
對 → 对 ; 觀 → 观 ; 風 → 风 ; etc.
2. Modification de la phonétique :
潔 → 洁 ; 鄰 → 邻 ; 極 → 极 ; etc.
3. L'omission de tout composant :
廣 → 广 ; 寧 → 宁 ; 滅 → 灭 ; etc.

4. L'utilisation de formulaires imprimés de cursive : formes en chinois simplifié (草书楷化) ; chinois traditionnel (楷化草書) ; *pinyin* (*cǎoshū kāihuà*) : 書 → 书 ; 長 → 长 ; 馬 → 马 ; etc.
5. L'adoption de formes anciennes qui sont plus simples sous forme de : 淚 → 泪 ; 網 → 网 ; 傑 → 杰 ; etc. 淚 → 泪 ; 网 → 网 ; 杰 → 杰 ; etc.
6. Créer de nouveaux composés clé-clé : 體 → 体 ; 塵 → 尘 ; 竈 → 灶 ; etc.
7. Créer de nouveaux composés clé-phonétique : 護 → 护 ; 驚 → 惊 ; 膚 → 肤 ; etc.
8. Fusion d'un caractère dans un autre dont les sons sont identiques ou similaires : 餘 → 余 ; 穀 → 谷 ; 後 → 后 ; etc. 余 → 余 ; 谷 → 谷 ; 后 → 后, etc.
9. La fusion de plusieurs caractères dans un simple caractère nouvellement créé : 髮 & 發 → 发 ; 儘 & 盡 → 尽 ; 曆 & 歷 → 历 ; etc.
10. Systématiquement simplifier les composants d'un caractère, de sorte que tous les caractères qui utilisent un composant donné soient simplifiés de la même manière : 門 → 门 ; 閉 → 闭 ; 問 → 问 ; etc. 馬 → 马 ; 騎 → 骑 ; 駕 → 驾 ; etc. 鳥 → 鸟 ; 鴨 → 鸭 ; 駝 → 驼 ; etc.

Notez qu'il existe des exceptions aux règles qui simplifient les composants d'un caractère. Utilisation de la 門 → 冂 règle donnée ci-dessus à titre d'exemple, les exceptions comprennent 开 → 开 et 关 → 关.

Lorsque des caractères traditionnels sont parfois fusionnés, la confusion peut se produire lorsque les textes classiques chinois sont imprimés en caractères simplifiés. Dans de rares cas, des caractères simplifiés ont un ou deux traits plus complexes que leurs homologues traditionnels par suite de la révision logique. Un exemple de ceci est : *zha* 搾, le tracé de l'actuelle variante 榨 formée précédemment. Notez que la clé "main" sur la gauche (扌), avec trois traits, est remplacée par la clé "l'arbre" (木), avec quatre traits.

Un autre exemple du caractère simplifié qui a plus de traits que le caractère traditionnel est 強 *qiang* (12 traits) alors qu'il s'écrit en chinois traditionnel avec 强 (11 traits).

Une simplification particulière ne change pas le nombre de traits du caractère du tout, mais est simplement un échange de position de la gauche et à droite du ca-

ractère. Il en est ainsi du caractère chinois pour "assez" *gou*, 够 traditionnel et le simplifié 夠.

Il faut également savoir, qu'à la même époque le Japon procéda, lui aussi, à une simplification des caractères chinois de son vocabulaire.

Conclusion

Lisons ces lignes écrites par un Chinois, Chu Xiaquan, linguiste à l'université Fudan de Shanghai « *le chinois est une langue qui fonctionne selon des principes fondamentalement différents et il est absurde de mesurer le chinois à l'aune des langues indo-européennes [...] afin de montrer la valeur exacte de la langue chinoise, les adeptes de cette école de pensée proposent de définir le chinois en termes d'antinomie avec les langues indo-européennes : le premier est une langue fonctionnant avec l'image tandis que les secondes sont constituées de symboles ; le premier est une langue imprégnée ; de valeurs humanistes tandis que les secondes sont vouées à des commodités instrumentales ; le premier est une langue esthétique tandis que les secondes sont de nature technique ; le premier s'articule suivant des rapports subtils de sens tandis que les secondes sont régies par des principes formels, etc.. Célébré comme révélation de la pensée chinoise, ce genre de discours montre que les Chinois ont finalement renoué leur attachement affectif avec leur langue. On y voit clairement un signe de l'esprit du temps* » [2]. Le débat sur l'usage des caractères traditionnels opposé à celui des caractères simplifiés existe depuis longtemps et risque de continuer encore. D'autant que les caractères traditionnels sont en usage à Taïwan, Hong Kong et Macao et dans les journaux édités dans les pays où la diaspora chinoise est présente et souvent en colonnes verticales et de droite à gauche.



Dr Pierre Dinouart-Jatteau
7, Place de Tourny, 33000 Bordeaux
☎ 05 56 44 50 40
✉ pierre.dinouart26@gmail.com

Conflit d'intérêts : aucun

Références

1. Billeter J.-F. L'art chinois de l'écriture. Genève: édit.Skira; 1989: 23; 78.
2. Chu Xiaquan. Identité de la langue, identité de la Chine. In La pensée en Chine aujourd'hui ss la dir. de Cheng Anne. Paris: Gallimard; 2007: 270-299.

Hervé Janecek

De la définition des méridiens en acupuncture à la construction d'un modèle de physiologie universel

Résumé : Dans cet article, l'auteur définit les termes énergie-*qi* et sang-*xue* selon la MTC et selon l'enseignement de la physique quantique ; puis sont définis les termes de énergie *yin* et *yang* ; enfin une définition des méridiens est proposée selon une logique tissulaire (avec une proportion définie d'énergie et de sang), et plus généralement selon une logique fonctionnelle très précise et très simple. **Mot-clés :** Energie-sang-MTC-physique quantique-lames tissulaires-hologramme.

Summary: In this article, the author defines the terms energy-*qi* and blood-*xue* according to the MTC and according to the teaching of the quantum physics; then are defined the terms of energy *yin* and *yang*; finally a definition of meridians is proposed according to a tissular logic (with a proportion defined in energy and blood), and more generally according to a very precise and simple functional organisation. **Keywords:** Energy-blood-TCM -quantum physic-tissue layers-hologram.

Depuis plus de 30 années, nous travaillons à établir des correspondances entre la physiologie selon la MTC et selon la Médecine occidentale. La notion d'énergie et de sang – le *qi* et le *xue* de la MTC – nous a permis de proposer, il y a 15 ans une première définition des méridiens décrits en acupuncture.

Notre présentation a pour but de résumer très succinctement le résultat de cette recherche et de la compléter par une définition fonctionnelle des méridiens la plus simple possible.

Énergie, liquides et matière

On décrit le corps vivant comme composé d'énergie, de liquides et de matière.

L'énergie ou *qi* en chinois, recouvre tous les types d'énergie connus : l'énergie thermique, électrique, électromagnétique, sonore, chimique et gravitationnelle, pour les formes les plus connues, mais aussi l'énergie nucléaire, mécanique, et plus subtiles à apprécier, l'énergie libre et l'énergie de la pensée.

L'intérêt de ces différentes formes d'énergie est qu'elles se transforment en permanence l'une en l'autre (figure 1), ce qu'exprime l'idéogramme *qi* (figure 2), dans lequel au moins 5 formes d'énergie sont présentes : la chaleur et les photons qui s'échappent du grain de riz éclaté, la transformation des énergies gravitationnelle,

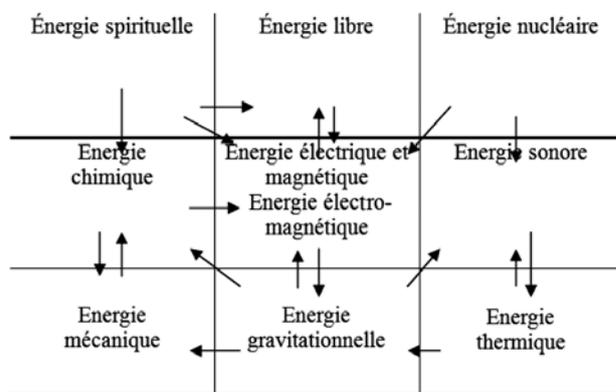


Figure 1. Conversion des différents types d'énergie.



Figure 2. Idéogramme *qi*.

chimique et nucléaire que suppose la perte de structure du grain cuit !

La vraie traduction du mot *qi* doit donc être en toute logique, non pas simplement «énergie», mais «énergie en mutation» ; cette différence de traduction est majeure !

Le sang ou *xue* en chinois est un terme qui doit recouvrir par analogie tous les types de liquides présents dans

le corps : les 4 litres de sang chargés de cellules mobiles dont surtout les hématies, les 10 litres de lymphes et les 37 kilos d'eau liée à différents supports dans le corps (membranes, molécules, ADN, etc ...), soit en tout 51 kilos d'eau (sur un poids moyen de 70 kg, soit 70%); le caractère *xue* (figure 3) exprime ce qui est déformable lorsque cela est versé dans une coupe, donc toutes formes de liquides.

L'intérêt de ces différentes formes de liquides est qu'elles se transforment en permanence l'une en l'autre : la vraie traduction du mot *xue* devrait donc être, non pas seulement «sang» ou «liquides organiques», mais bien «solution en mutation», une traduction plus juste et plus conforme à la réalité



Figure 3. Caractère *xue*.

A côté de l'énergie et du sang — du *qi* et du *xue* — est décrite une matière solide, immobile, décrite quant à elle sous la forme de tissus et d'organes, creux ou pleins.

Pour garder une image dynamique de cette matière, référons-nous à ce qui est dit en physique quantique, pour laquelle la matière n'est qu'une forme d'énergie cristallisée et organisée, là où les liaisons sont plus denses ! ...

Une matière dure et dense est donc riche en énergie (chimique, électrique, électro-magnétique, gravitationnelle, nucléaire, ...), alors qu'à l'inverse, une matière plus souple ou de faible consistance, sera plus pauvre en énergies diverses de liaison !

Il n'y a donc pas de différence fondamentale entre l'énergie et la matière selon les termes de la physique quantique ; le solide n'est que de l'énergie organisée, c'est-à-dire informée ! C'est ce que nous montre le schéma ci-dessous (figure 4).

On pourrait dire comme les sages de l'antiquité que la matière n'est qu'illusion ; car elle n'est qu'énergie; et la physique relativiste la plus actuelle leur donne aujourd'hui raison ! Dans un corps vivant, ce qui est dense et dur possède beaucoup d'énergie emmagasinée dans les liaisons formant sa structure; ainsi, les liquides organiques de toute nature parce qu'ils sont liquides, ont simplement moins d'énergie de liaison que les organes et les tissus qui apparaissent les plus denses. Mais les liquides, qui sont de la matière visible, ont plus

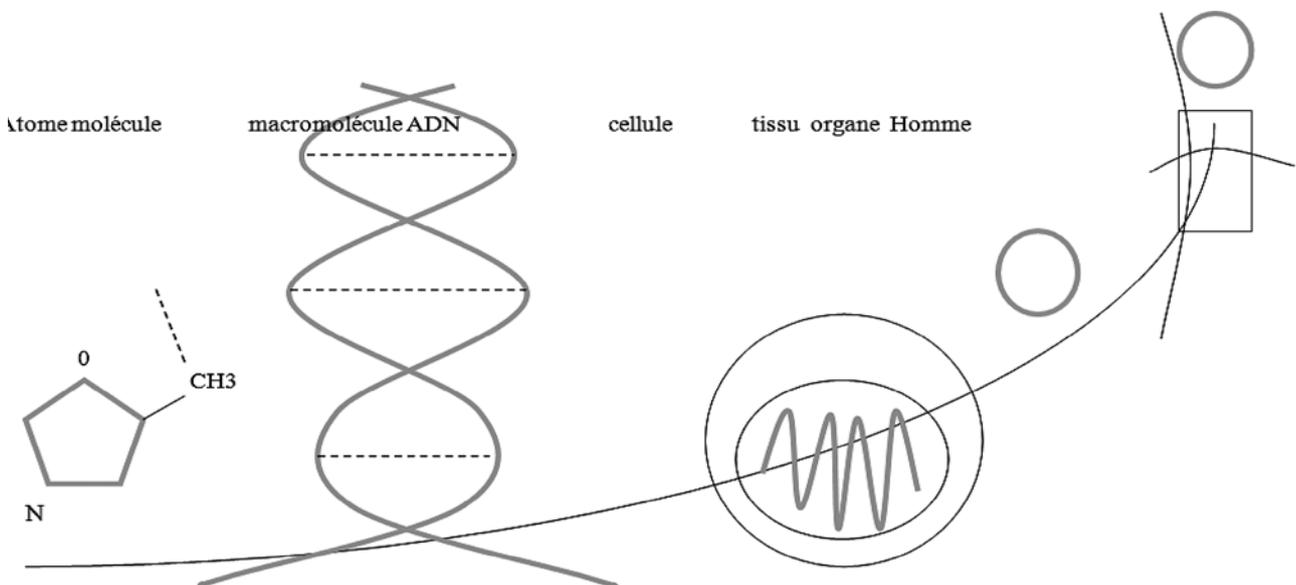


Figure 4. Différents degrés d'organisation de la forme, avec à chaque étape une énergie qui devient liaison et structure : plus la matière est dense, plus elle contient d'énergie sous la forme de liaisons physiques et chimiques qui «informent» ! À chaque niveau d'énergie correspond donc un certain degré d'information, cristallisée et visible, dans ce qui est appelé la matière solide ou liquide.

d'énergie de structure que l'énergie elle-même sous ses divers visages.

L'énergie, les fluides, les tissus et les organes sont interdépendants et se transforment les uns en les autres en permanence : le transfert entre matière et énergie le plus connu est l'oxydation dans les mitochondries du glucose ou des triglycérides, qui se transforment en ATP (50 kg par jour !), une énergie chimique immédiatement convertible !

Définition du *yin* et du *yang* d'un tissu ou d'un organe

Il est alors compréhensible que l'on puisse distinguer la matière d'un organe de l'énergie qui l'anime ? La matière, c'est de l'énergie stockée, l'énergie, c'est du carburant disponible tout de suite ... une énergie en apparence presque fixée pour la structure et une énergie mobile pour le métabolisme.

L'analogie avec l'argent est possible et justifiée : nous vivons dans des maisons qui sont du capital investi et nous dépensons tous les jours de l'argent dit liquide pour nos achats ; le capital investi ou la monnaie liquide sont de l'argent dans les deux cas, avec toutefois plus d'informations dans la maison, organisée selon les avoirs, mais aussi selon le goût et l'expérience de chacun.

Même s'il est possible de transformer une maison en argent, l'opération est longue et difficile, et cet argent s'avère moins vite disponible que l'argent de tous les jours. Comme l'énergie dans le corps, nous recevons cet argent, d'une part de nos parents (un héritage très éventuel d'ordre matériel), et d'autre part de notre travail de chaque jour.

Dans le modèle de physiologie de la MTC, on parle de *yuangqi* pour l'énergie du corps héritée de nos parents (somme des informations parentales et congénitales) et de *iongqi* pour l'énergie tirée de nos apports quotidiens en eau et en aliments.

Nos organes emmagasinent cette énergie dans leur structure, plus ou moins dense ; et ils l'utilisent aussi pour leurs besoins de tous les jours. On peut renforcer l'un ou l'autre de ces 2 aspects : par ex., en physiologie du sport, on sait que si on pratique un entraînement

musculaire de fond, on favorise la multiplication des cellules du muscle ; mais si on intercale des exercices courts pratiqués au maximum du rythme cardiaque, on favorise alors l'accroissement de la taille des cellules musculaires qui se sont multipliées.

L'énergie *yin* est cette partie de l'énergie qui se stocke dans un tissu ou un organe qui étend sa masse ou sa surface ; l'énergie *yang* est cette partie de l'énergie immédiatement disponible pour son métabolisme : elle se développe en poussant au maximum le capital structurel inné et/ou acquis.

Plus l'énergie *yin* est importante, plus le tissu ou l'organe est dense et dur (par ex, le tissu osseux ou bien le tissu artériel) ; et par ailleurs plus l'énergie *yang* est présente, plus l'organe se gonfle de liquides et élève sa température, deux signes de sa forte activité.

Retenons que l'énergie *yin* et l'énergie *yang* ne sont que de ... l'énergie, mais sous 2 visages différents ! en thérapeutique, cela signifie qu'il est licite d'influencer à la fois le tissu/l'organe, c'est-à-dire la soi-disant matière, mais aussi la fonction qu'elle porte, en agissant globalement seulement sur l'énergie : l'utilisation des aiguilles ou des moxas, l'usage de champs électromagnétiques en application directe sur le corps procèdent de cette logique ; la question reste entière de l'absorption de ces champs, du rythme de leur émission, sur quelle fréquence ou groupe de fréquences, sur quel point, et enfin avec quel nombre de séances, de quelle durée pour telle ou telle affection, pour un résultat thérapeutique optimal ? ...

Définition des méridiens selon les tissus

En se basant sur l'observation de la densité des tissus et aussi sur leur géographie relative dans le corps, nous avons proposé il y a plus de 15 ans une première correspondance entre les lames tissulaires que l'on observe longitudinalement chez l'embryon et les méridiens décrits en acupuncture.

Cette hypothèse était conforme au placement relatif identique des méridiens et des tissus dans le corps et à leur proportion d'énergie-*qi* et de sang-*xue*, basée sur la densité tissulaire visible et/ou palpable.

Le tableau I et la figure 5 ci-dessous résument ces définitions.

Tableau I. Correspondances entre méridiens et lames tissulaires.

Méridiens	Tissus	Énergie/sang
<i>taiyang</i>	Ectoderme nerfs	E<S
<i>shaoyang</i>	Os articulations muscles	E>S
<i>yangming</i>	Peau endoderme muqueuses	E=S
<i>taiyin</i>	Tissus conjonctif et lymphoïde lymphatiques	E>S
<i>jueyin</i>	veines	E<S
<i>shaoyin</i>	artères	E>S

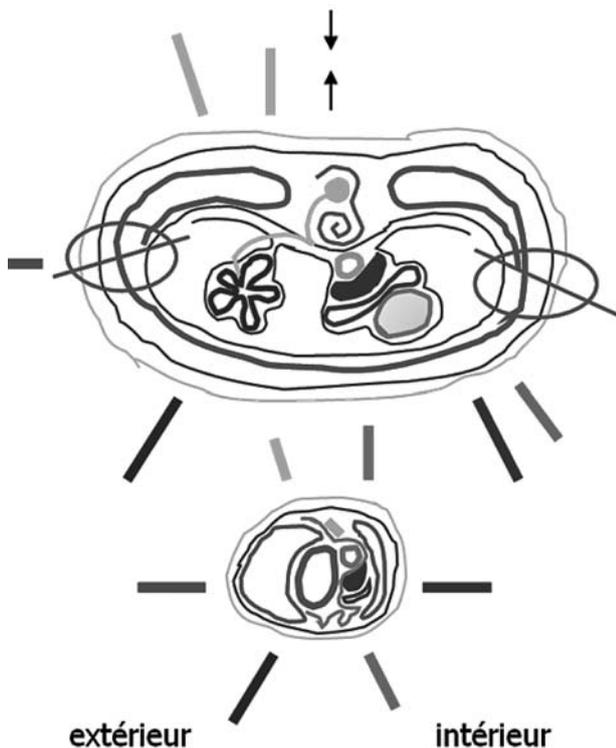


Figure 5. Correspondances géographiques entre méridiens et lames tissulaires.

Ainsi le *taiyang* correspond selon ce modèle au tissu nerveux, de texture fragile, avec moins de *qi* que de *xue*; le *shaoyang* correspond au mésenchyme externe, à savoir l'os, les articulations et les muscles, tissus très denses qui contiennent plus de *qi* que de *xue*; le *yangming* est en relation avec peau et muqueuses, la peau dense et les muqueuses fragiles, pour lesquels le *qi* et le *xue* s'équilibrent ;

le *taiyin* est centré sur le tissu conjonctif, qui se densifie en capsules, ligaments et trame conjonctive dans tous les ganglions lymphoïdes ; un tissu dense et dur qui fournit la partie organisée du *xue*, à savoir les cellules du sang lui-même ; la proportion de *qi* est plus importante que celle du *xue* ; le *jueyin* correspond dans cette logique à l'ensemble du tissu veineux de retour, souple et moins dur (*xue* supérieur au *qi*) que le tissu artériel qui correspond au territoire du *shaoyin* (tissu dense où le *qi* dépasse le *xue*).

La symptomatologie des points de chaque méridien confirme largement ce premier classement, en particulier pour les méridiens *yangming* ou bien *taiyang*: métamère par métamère, la puncture des points se rapporte bien aux différents étages du SNC et périphérique pour le *taiyang*, et aux différentes portions de l'endoblaste pour le *yangming*.

De plus, selon cette nouvelle définition des méridiens, on constate bien que le *xue* circule préférentiellement dans les méridiens *yin* (artères, veines et lymphatiques) et que le *qi* anime bien principalement les tissus *yang* (nerfs, os et muscles, frontières).

L'ordre des 6 méridiens sur le corps, entre l'extérieur et l'intérieur, correspond aussi avec la localisation anatomique des lames tissulaires les unes par rapport aux autres ; en particulier la correspondance des méridiens *yin* avec les différents types de vaisseaux (artériels au plus profond, veineux en position intermédiaire et lymphatiques au plus superficiel) est indiscutable.

Définition des méridiens selon les 6 fonctions

Mais cette définition tissulaire des méridiens, pour être plus précise que la définition traditionnelle attachée aux seuls noms d'organes ou d'entrailles, n'est encore que relative et incomplète.

En effet, la symptomatologie du méridien du *shaoyin* de la main n'inclue pas seulement des références à l'organe cœur, mais aussi au cerveau et pas seulement pour des pertes de conscience liée à une possible hypotension ? Pour bon nombre de signes physiques comme les douleurs en général et aussi psychiques !

Par ailleurs, si le méridien *shaoyang* comprend beaucoup de symptômes de type spastique dans les indications de ses points (douleurs musculaires, constipation, diarrhée, etc ...) qui peuvent être rapportés au tissu musculaire, il comprend aussi des signes de fièvre, de transpiration, l'hypo- ou l'hyper-sécrétion du lait, en résumé un mouvement général de l'énergie (déplacements) et des liquides (excrétions, sécrétions) vers l'extérieur.

Enfin, de même qu'en Médecine Ayurvédique, chaque point et chaque fonction possède une symptomatologie sur le corps physique, mais aussi d'ordre psychique, incluant les émotions (comme la colère et la frustration ou l'incapacité de prendre des décisions pour le *shaoyang*).

La définition tissulaire est donc intéressante, mais encore trop restrictive et moins riche que la fonction générale qui semble être décrite par le méridien.

Ainsi après de nombreux recoupements et vérifications, en particulier cliniques [1,7], la définition des méridiens décrits en MTC peut et doit se définir plus largement et aussi plus simplement ainsi que le décrit la figure 6 ci-dessous.

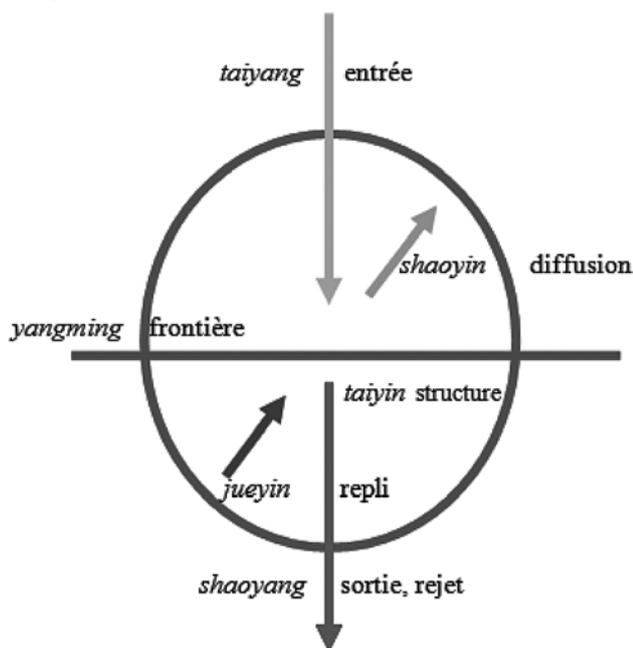


Figure 6. Les 6 énergies dans le corps.

Il existe ainsi une fonction définie pour chaque méridien par un ou deux mot(s).

Tableau II. Correspondances fonctionnelles des méridiens

méridien	fonction	énergie climatique
<i>taiyang</i>	Absorption, assimilation	froid
<i>shaoyang</i>	Sécrétion, excrétion, création	Feu, chaleur et sécheresse
<i>yangming</i>	frontières	sécheresse
<i>taiyin</i>	Structure, forme	humidité
<i>jueyin</i>	Repli, collecte,	vent
<i>shaoyin</i>	diffusion	chaleur

La définition des méridiens ci-dessus permet la compréhension simple de l'influence de telle énergie climatique sur telle fonction (chaleur-diffusion et *shaoyin*, froid-absorption et *taiyang*, humidité-structure et *taiyin*, sécheresse-frontières et *yangming*, vent-rétraction et *jueyin*) et aussi et surtout du pourquoi de la puncture des différents points d'un même méridien :

- pour le *taiyang* (assimilation, absorption, entrée)

Ex : 62 V indiqué dans les diarrhées de l'enfant (*taiyang* réabsorbe les liquides)

Ex : les points Shu du dos comme points de tonification des différents organes (*taiyang* est la voie de réabsorption de l'énergie pour chaque métamère)

Ex : pts *taiyang* autour du 20 VG pour assécher le mucus nasal du nouveau-né,

Ex : pt 28 V en tonification indiqué pour réduire la pollakiurie à urines claires.

- pour le *taiyin* (structure, forme, liens)

Ex : 1 et 2 Rte pour juguler les hémorragies de l'utérus (*taiyin* resserre le tissu conjonctif et toute structure conjonctive)

Ex : 1 Rte et 11 P en moxas, pts *ting* du *taiyin*, pour soigner la schizophrénie et divers troubles psychiques (le tissu conjonctif du SNC et les cellules névrogiales qui le composent, nourrissent et régénèrent les synapses).

Ex : 6 Rte comme point de croisement de tous les méridiens *yin*, avec les fonctions structure, diffusion et rétraction et les tissus lymphatique, artériel et veineux...

- pour le *jueyin* (repli, rétraction, flétrissement, oxydation)

Ex : 6 MC en dispersion pour libérer la congestion veineuse et/ou l'hyperpression orthosympathique thoracique

- pour le *shaoyang* (tous mouvements vers l'extérieur, excréments, sécrétions)

On comprend ainsi qu'un même méridien puisse traiter à la fois la colère, la frustration et /ou la non-prise de décision (non expression vers l'extérieur), mais aussi l'absence ou l'excès de salive, de larmes, de sécrétions digestives, urinaires, génitales, les troubles lors de l'expulsion du fœtus, la sécrétion du lait, et enfin les spasmes musculaires et les douleurs articulaires !

Ex : 24 VB point *mu* de l'organe Rein, en rapport avec les 180 litres d'urine primaire sécrétés chaque jour (*shaoyang* /sortie) puis réabsorbés à 99% (23 et 28 V *taiyang* /entrée)

Sur la base de ces définitions fonctionnelles, il est acceptable aussi que l'ordre d'atteinte des différents méridiens puisse différer de l'ordre dicté par l'anatomie, ainsi que le décrit le chapitre 31 du *Neijingsuwen* [2] à propos des maladies chaudes, ou bien le *Shanghanlun* [3] concernant la progression du froid dans le corps : les 6 fonctions s'interpénètrent dans tous les cas ; lorsque l'une est bloquée, les autres en subissent immédiatement le contrecoup : par ex, si le *taiyang*-entrée est bloqué, alors la peau et les muqueuses *-yang ming* sont concernées, et les sorties-*shaoyang* le seront bientôt !

De même pour les méridiens internes, le *shaoyin* est le mouvement aller d'expansion et le *jueyin* le retour, les deux types de vaisseaux qui supportent ces fonctions sont liés dans la même révolution rapide du sang dans le cœur ; le mouvement *taiyin* est 60 à 80 fois plus lent (0,1 à 0,2 L de lymphe/heure dans les collecteurs abdominaux) et s'accorde sur les mouvements de la respiration (le diaphragme est notre cœur lymphatique: il se mobilise -comme les valvules des vaisseaux lymphatiques - au rythme de 12 battements par minute !); le *taiyin* accompagne le *shaoyin* dans le transport du pur (par ex, les nutriments dans le sang artériel et les corps gras dans la lymphe du tube digestif) alors que le *jueyin* à l'échelle du corps physique, draine les déchets du métabolisme. Mais le mouvement *jueyin*, qui dirige entre

autres le flux veineux, est de même sens que le *taiyin*, même si la vitesse de transport de ces vaisseaux est très différente (1 à 60) ! Quoi qu'il en soit, les associations fonctionnelles dépassent la stricte localisation anatomique des lames tissulaires qui leur correspondent, ce qui expliquerait que les textes les décrivent dans un ordre parfois différent du placement géographique de leurs supports principaux !

Par ailleurs, les 6 mouvements simples observés sur le corps se réalisent aussi dans le comportement psychologique de chaque personne :

- *tai yang* : absorption d'informations, à l'excès stress
- *shaoyin* : action, épanouissement
- *yangming* : relation à l'autre, défense, contact
- *taiyin* : création et entretien de liens d'amitié, de respect, d'amour au sein d'un réseau
- *jueyin* : esprit de synthèse, tri
- *shaoyang* : expression, création, élimination de pensées négatives

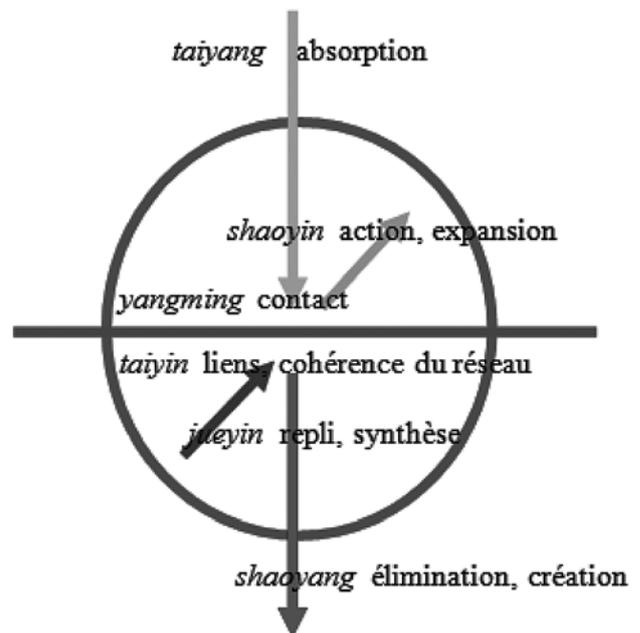


Figure 7. Les 6 fonctions mentales et/ou psychologiques.

Selon cette physiologie très simple, chaque point d'acupuncture traite donc un mouvement, qu'il soit physique et/ou psychique, qu'il soit objectivable ou subjectif, qu'il relève d'un symptôme physique, d'une pensée ou d'une émotion.

Conclusion : 6 mouvements pour une physiologie universelle

Les Sages de l'Inde Traditionnelle ou bien de la Chine Ancienne, comme les physiciens théoriciens de la Physique quantique (Planck, Bohr, Einstein, Eisenberg, etc...) nous décrivent comme un flux d'énergie qui s'est cristallisée, en apparence immobile, mais en réalité en constant remaniement entre l'énergie, les fluides et la matière.

Comme un nuage qui apparaît immobile au sommet d'une montagne, mais qui se construit d'un côté pour disparaître de l'autre, le contact froid de la montagne n'étant qu'une zone de condensation privilégiée de la vapeur d'eau.

Dans ce flot incessant d'énergie qui nous anime de la naissance à la mort, il existe 6 courants particuliers qui organisent toutes les formes de la vie sur terre.

La définition de ces 6 fonctions donnée simplement par les figures 6 et 7 est en effet universelle : cette physiologie simple se réalise au sein de chaque cellule, de chaque organisme, quelque soit sa forme ! Qu'il soit bactérie, amibe, ver de terre, chien, vache, éléphant ou être humain.

Dans l'infiniment petit, les électrons se dilatent et se rétractent aussi de la même manière en tournoyant sur eux-mêmes toutes les 10^{20} ème de seconde ! Dans une toute autre dimension, toutes les étoiles, les galaxies et même l'univers entier (selon le mathématicien et physicien anglais Lord Penrose) sont animés par ce même mouvement d'absorption et d'expansion, suivi de rétraction et d'expulsion ; ainsi quelque soit l'échelle de l'espace où ce phénomène se réalise, ces 6 mouvements (avec la forme/structure et ses frontières) animent bien tous les êtres animés et/ou inanimés. De fait, toute forme est bien animée et nous vibrons à l'unisson de l'univers entier, ainsi que les sages de l'Antiquité l'avaient déjà pressenti et enseigné.

Ce modèle de physiologie dynamique et interactive nous est donné comme un cadeau par la MTC, pour comprendre l'univers vivant d'une part, puis pour décrire l'homme qui fait partie de cet univers et enfin pour le soigner en modulant ces 6 fonctions.

Ce modèle permet de comprendre l'utilisation fine des outils de la physique en Médecine : il justifie le pour-

quoi de la puncture ou du massage des points des méridiens en tonification/dispersion ou encore en régularisation ; par ailleurs, il donne une autre interprétation des images diagnostiques sur les méridiens que propose – à la suite de la photographie Kirlian - la technologie de bio-électrographie EPI [4] (figure 8), il permet l'utilisation rationnelle des couleurs en thérapie.

Il justifie aussi la pratique d'une nutri-thérapie efficace et ciblée de chacune de ces 6 fonctions, par les acides aminés, les vitamines, les minéraux et/ou les oligo-éléments, les aliments, les plantes, les condiments, les aromates et les épices, en fonction de leur action modulatrice sur le *qi* et le *xue*, c'est-à-dire sur le feu et l'eau du corps ainsi que sur les 6 méridiens.

Sur la base de ce même modèle enfin et pourrait-on dire surtout, il est possible de rapprocher l'enseignement de la MTC de celui de la Médecine Ayurvédique basée sur la description des 5 énergies et des 3 *doshas* [5], car les 2 Médecines décrivent bien naturellement, mais avec un vocabulaire très différent, la même physiologie et les mêmes mouvements.

Un modèle qui se trouve validé quelque soit la forme considérée peut et doit être décrit par les termes de la physique quantique, car il n'est pas local, mais général quelque soit le lieu. D'autant plus que le modèle décrit une physiologie à la fois dans l'espace, mais aussi dans le temps (animation des fonctions dans le temps, grâce au cycle des 5 mouvements et des 12 méridiens), ce qui est le propre d'un objet quantique.

Les 6 fonctions ainsi définies sont valables pour le corps tout entier, mais aussi pour chacune de ses cellules, ce qui définit un hologramme dans l'espace. Elles sont valables aussi à toutes les échelles du temps, dans le temps d'une inspiration et d'une expiration, durant un jour et une nuit, un mois lunaire, une année solaire, voire une vie entière, ce qui définit un hologramme dans le temps (voir figure 9 ci-dessous et [6]).



Figure 8. Emission de photons et d'électrons vue par caméra GDV autour des doigts de la main droite (R) et du pied gauche (L).

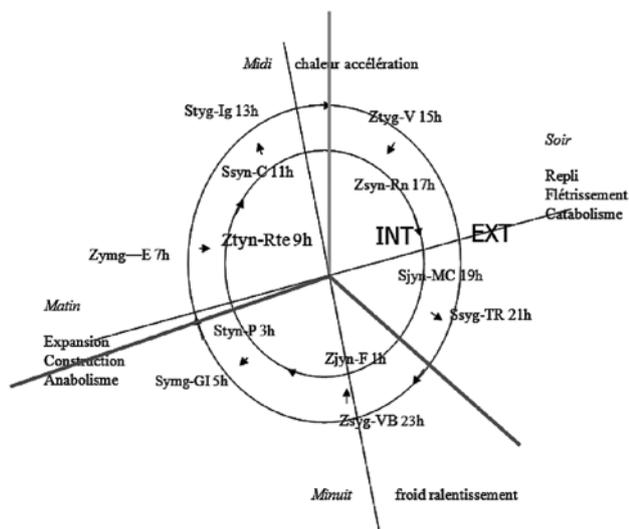


Figure 9. Combinaison des cycles 5 et 6 au cours du nyctémère.



D^r vétérinaire Hervé Janecek
 Parc Euromédecine
 912, rue de la Croix verte - Bat 3
 34198 Montpellier cedex 5
 ☎ 04 67 67 02 42
 📠 04 67 84 31 36
 ✉ hjanecek@cytobiotech.com

Conflit d'intérêts : aucun.

Références

1. Acupuncture Traditionnelle Chinoise. Revue de l'institut *yin-yang* n° 1 à 23. Institut *yin-yang*: 1999 à 2011.
2. Husson A. *Huangdineijingsuwen*. ASMAF: 1973.
3. Despeux C. *Shanghanlun*. La Tisserande: 2001.
4. Korotkov K. les principes de l'analyse GDV. Coll Résurgence. Marco Pietteur: 2009.
5. Frawley D. La Santé par l'Ayurveda. Turiya: 2009.
6. Janecek H. L'énergie qui nourrit et qui guérit: le corps-hologramme. à paraître courant 2012.
7. Site de l'institut *yin-yang*: <http://www.institut.yin-yang.com>.



Retrouvez tous les contenus de la revue
Acupuncture & Moxibustion

web

Pour lire ce flashcode, téléchargez

- Sur Android : Téléchargez l'application flashcode depuis Android Market
- Sur Iphone : Téléchargez l'application flashcode depuis Appstore
- Par SMS : Envoyez le mot « flashcode » au 30130

Jean-Marc Stéphan

L'acupuncture dans l'engorgement mammaire et la mastite

Résumé : L'engorgement mammaire et la mastite sont des pathologies douloureuses pouvant inhiber le développement d'un allaitement correct. Selon la MTC, ces affections sont liées à une dysharmonie entre *zuyangming* et *zujueyin* et aussi à la possibilité de stase de *qi* dans le *chongmai*. De nombreuses études de cas, mais aussi des essais contrôlés randomisés (ECR) objectivent que l'acupuncture améliore efficacement la symptomatologie. De ce fait, il est souhaitable qu'elle puisse faire partie dès à présent de la stratégie thérapeutique. Il sera néanmoins nécessaire que des ECR de haute qualité méthodologique soient réalisés pour que la recommandation puisse être de grade A selon la HAS. **Mots clés :** allaitement – engorgement mammaire - acupuncture – mastite - synthèse.

Summary: Breast engorgement and mastitis are painful conditions that can inhibit the development of a correct breastfeeding. According to TCM, these disorders are linked to a disharmony between *zuyangming* and *zujueyin* and also the possibility of stagnation of *qi* in the *chongmai*. Many case studies, as well as randomized controlled trials (RCTs) objectify that acupuncture improves the symptoms effectively. Therefore, it is advisable that it can do part now of the therapeutic strategy. It will nevertheless be necessary for high methodological quality RCTs are made to the recommendation may be to grade A according to the HAS. **Keywords:** breastfeeding – breast engorgement - acupuncture – mastitis - synthesis.

Depuis les années 1980, nombreuses ont été les initiatives nationales et internationales entreprises en vue d'encourager l'allaitement maternel. En 1978, l'Organisation Mondiale de la Santé et l'UNICEF ont promulgué des normes, énoncées ultérieurement dans leur déclaration conjointe et intitulée « Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel : le rôle particulier des services liés à la maternité » comportant les dix conditions pour le succès de l'allaitement [1]. Ces deux organisations internationales préconisent une stratégie mondiale qui repose sur l'importance avérée de la nutrition dans les premiers mois et les premières années de vie et sur le rôle crucial des pratiques d'alimentation appropriées dans la réalisation d'un état de santé optimal. L'OMS objective que le défaut d'allaitement maternel – et notamment le défaut d'allaitement maternel exclusif – durant les six premiers mois de la vie sont des facteurs de risque importants de morbidité et de mortalité [2]. De ce fait, tout doit être mis en œuvre pour une bonne prise en charge afin d'éviter les principales pathologies liées à l'allaitement maternel. L'engorgement mammaire et la mastite en font partie.

Stratégies diagnostiques et thérapeutiques dans les principales pathologies liées à l'allaitement maternel

Engorgement mammaire

D'un point de vue historique, on a décrit au XVIII^{ème} siècle la « fièvre de lait », caractérisée par une tension

mammaire et une forte fièvre. Elle survient autour du troisième jour suivant l'accouchement lors de la « montée du lait » et peut être le résultat de l'évolution d'une stase laiteuse résultant d'une mauvaise évacuation. Elle peut survenir dans un contexte d'une congestion mammaire peu après l'accouchement, ou à n'importe quel moment, si l'enfant ne tète pas le lait produit par une partie ou l'ensemble du sein.

Dans la première semaine post-partum (entre le 3^{ème} et le 6^{ème} jour) on a une augmentation très importante du débit sanguin mammaire et du volume de lait produit. Cet engorgement physiologique disparaît rapidement avec des tétées efficaces. Par contre, l'engorgement mammaire pathologique se traduit par une stase capillaire et lymphatique donnant un œdème. Il s'accompagne de fièvre, de frissons, de douleur et d'une gêne à l'écoulement du lait qui peut évoluer vers une mastite si des mesures ne sont pas prises.

Ainsi de très nombreuses interventions thérapeutiques ont été proposées, mais insuffisamment évaluées, comme les ultrasons, la chaleur (douche, cataplasmes, compresses chaudes), les applications froides (glace, gels packs), les applications de feuilles de chou (figure 1), le drainage lymphatique manuel, les anti-inflammatoires, l'ocytocine, le massage aréolaire...

Aucun traitement de l'engorgement n'a fait la preuve de son efficacité hormis l'expression du lait (manuelle



Figure 1. Feuille de chou.

ou à l'aide d'un tire-lait). Cependant, même si le bénéfice d'un traitement symptomatique (application de froid ou de chaud) n'est pas démontré, il peut être utilisé selon les recommandations établies par l'ANAES en 2002 [3].

Mastite ou lymphangite

Chez les femmes qui allaitent, la mastite est une pathologie inflammatoire qui peut s'accompagner ou non d'une infection, pouvant être provoquée par stase lactée due au blocage des canaux galactophores. De nombreux auteurs distinguent les mastites inflammatoires des mastites infectieuses. En cas de mastite infectieuse, la porte d'entrée est généralement cutanée par gerçures, crevasses et lésions du mamelon mais aussi par voie hématogène (mais très improbable en l'absence d'une pathologie infectieuse systémique).

Le germe en cause est le plus souvent un staphylocoque aureus, plus rarement un streptocoque β -hémolytique, un streptocoque fécal ou un escherichia coli. La prévalence des mastites est particulièrement élevée pendant les premières semaines post-partum.

Les signes cliniques sont habituellement unilatéraux, allant de la simple inflammation localisée d'un segment du sein avec rougeur, douleur et augmentation de la chaleur locale à un aspect beaucoup plus sévère de cellulite avec peau d'orange. Le quadrant supéro-externe

du sein est le plus souvent atteint. Ces signes locaux peuvent précéder ou s'associer à des signes généraux (fièvre ou symptômes pseudo-grippaux). L'abcès est une complication sévère de la mastite. Ces affections représentent une charge de morbidité considérable et engendrent des coûts importants.

Le traitement repose sur la recherche des facteurs favorisants, l'observation d'une tétée et l'évaluation de la pratique de l'allaitement, l'écoulement efficace du lait maternel par la poursuite de l'allaitement en optimisant le drainage du sein et l'extraction du lait, surtout du côté atteint. Si la tétée est trop douloureuse, l'expression du lait (manuelle ou avec un tire-lait) est indispensable (figure 2). On évite de suspendre l'allaitement qui expose au développement d'un abcès du sein. Le traitement antibiotique est indiqué en cas de mastite infectieuse (confirmée si possible par une mise en culture du lait et réalisation d'un antibiogramme), en cas de symptômes graves d'emblée, d'une lésion du mamelon visible ou enfin si les symptômes ne s'amendent pas en 12 à 24 heures. Le traitement symptomatique repose sur l'application de chaud ou de froid sur le sein, qui peut être utilisée si elle procure un soulagement à la mère, et sur le repos [1].



Figure 2. Expression du lait par pompe tire-lait électrique.

L'allaitement selon les conceptions de la Médecine Traditionnelle Chinoise

Le *chongmai*, encore appelé Méridien d'Assaut ou Vaisseau des Attaques, Mer des cinq *zang* et des six *fu*, Mer du Sang [4] se disperse dans la poitrine et les seins sur lesquels il a une influence importante. Selon Maciocia, toute pathologie de stase de *qi* dans le *chongmai* « affecte les seins et engendre une distension ou une douleur.. » [5].

Selon Zhu Zhenheng 朱震亨, plus connu sous le nom de Zhu Dan-xi, « les seins sont en rapport avec le *yang*-

ming alors que les mamelons sont attribués au *jueyin* » [6]. Une dysharmonie entre *zuyangming* (Méridien Estomac) et *zujueyin* (Méridien Foie) est impliquée dans tous les troubles du sein. Ceux-ci, caractérisés par la douleur, l'œdème, l'inflammation ou un abcès peuvent être dus à deux principaux facteurs internes : le Feu de l'Estomac ou la stase du *qi* du Foie.

Au stade compliqué de la mastite, l'abcès du sein est lié à une obstruction du *zujueyin* et du *zuyangming*. Zhu Dan-xi dit encore : « *Si la mère qui allaite a une alimentation trop riche ou endure des animosités ou des rancunes, le qi va donc cesser de circuler et les ouvertures seront bloquées. Parce que le lait n'est plus en mesure de sortir, le Sang du yangming devient chaud et se transforme en pus... Il y a cependant des cas où le souffle du bébé est brûlant, et, quand il est soufflé (sur la poitrine de la mère), donne lieu à des ganglions (dans le mamelon de la mère)* » [7]. Zhu Dan-xi distingue donc en plus des facteurs internes, les facteurs pathogènes externes. L'engorgement ou la mastite peut être lié à un mécanisme de Chaleur locale plus ou moins important [8]. Truong considère lui aussi que cette production de Chaleur résulte soit d'une cause externe (en rapport avec les crevasses ou lésions liées à la tétée du nourrisson), soit d'une cause interne (asthénie autant physique que psychologique de la femme associée à une alimentation riche en lipides. « *La colère et les aliments gras provoquent des troubles circulatoires du jueyin, associés à un surchauffement énergétique et à une stagnation du yangming* » [9]. Ainsi la Chaleur du *jueyin* et le Feu du *yangming* qui en résulteraient atteindraient le sein, provoquant une inflammation. Le traitement va donc consister à éliminer la Chaleur en la dispersant.

Etudes cliniques

Etudes de cas

Il existe de très nombreuses études de cas concernant le traitement des mastites [10-15]. La plupart sont en langue chinoise et non traduites ou avec un petit résumé. Il est donc difficile de juger de la qualité méthodologique des différents travaux. Mais le plus intéressant est de constater que les traitements varient énormément

selon les auteurs qui appliquent différentes formes de thérapie :

- saignée ponctuelle des points 43V (*gaohuangshu*), 42V (*pohu*), 41V (*fufen*) pour les mastites de la partie supérieure de la glande mammaire, ou 43V, 42V, 44V (*shentang*) pour les mastites centrales, ou 43V, 44V et 45V (*yixi*) pour les mastites inférieures [16] ;
 - moxibustion indirecte à l'ail au VC17 (*shanzhong*) avec massage du point IG11 (*tianzong*) [17] ;
 - acupuncture suivie de pose de ventouse sur ES18 (*ru-gen*) et VC17 et *huatuojiaji* dorsaux [18] ;
 - acupuncture et massage sur GI11 (*quchi*) [19] ;
 - cryothérapie sur les points VC17 et ES18 [20] ;
 - acupuncture de point unique, le PO7 (*lieque*) [21] ou le point VB21 (*jianjing*) [22,23], ou le point VB41 (*zulinqi*) [24] ;
 - puncture sur des associations de points principaux VC17, GI11, *huatuojiaji* en T2 avec combinaison éventuelle de points complémentaires selon la symptomatologie : ES16 (*yingchuang*), VB21, ES18, ES40 (*fenglong*), IG11, ES36 (*zusanli*), GI4 (*hegu*), FO3 (*tai-chong*) et VG14 (*dazhui*), le tout associé à une émission de rayonnements sur la zone douloureuse par une lampe TDP (lampe Teding Diancibo Pu, dispositif émettant des infrarouges équivalent à la moxibustion) [25].
- Bref ces études de cas cliniques, même si elles concernent une population nombreuse sont beaucoup trop hétérogènes, aussi bien du point de vue des points utilisés que de celui de la technique mise en œuvre (moxibustion, cryothérapie, massage, acupuncture etc.), pour permettre d'établir des recommandations.
- Il existe aussi des essais contrôlés randomisés (ECR) chinois s'intéressant au traitement de la mastite par acupuncture et/ou saignée [26,27], mais aussi par massage *tuina* des points VC17, ES15 (*wuyi*), ES16 (*yingchuang*), ES18, IG1 (*shaoze*), GI4, VB21, ES34 (*lianqiu*), FO3, ES36 [28]. Mais là aussi, même si l'efficacité est présente avec une nette amélioration de la symptomatologie, il est nécessaire de confirmer ces différents travaux par des ECR de bonne qualité méthodologique.

Les essais contrôlés randomisés en acupuncture

De ce fait, la bonne qualité méthodologique a été retrouvée dans deux ECR qui ont étudié l'action de

l'acupuncture dans l'engorgement mammaire durant la lactation.

Le premier est un essai pilote qui a été conduit en Suède pour évaluer l'intérêt de l'acupuncture dans les symptômes inflammatoires du sein. Quatre-vingt-huit mères ont été randomisées dans trois groupes. Les conseils de drainage du sein, d'extraction du lait et de confort (application de serviettes chaudes, massages, antipyrétiques, etc.) ont été donnés dans ces trois groupes. Le groupe 1 appliquait le traitement des conseils habituels et utilisation de spray d'ocytocine. Le groupe 2 était traité de la même façon mais sans spray d'ocytocine et avec addition d'acupuncture aux points CO3 (*shaohai*), VB21 (*jianjing*). Enfin, le groupe 3 avait le même traitement que le groupe 2 auquel on ajoutait le point RA6 (*sanyinjiao*), réputé pour avoir une action ocytocique. Les mères ont exprimé une satisfaction relative vis-à-vis de leur situation d'allaitement malgré l'inconfort considérable dans tous les groupes. Mais aucune différence significative entre les groupes ne fut noté concernant la guérison, ni dans la sévérité symptomatologique au bout de trois jours. L'ECR fut arrêté prématurément du fait de l'utilisation d'antibiotiques chez 9% seulement de la population (n=88) alors que de nombreuses études rapportent un taux d'antibiothérapie plus élevé (supérieur à 38% en moyenne) en cas d'inflammation. Quoi qu'il en soit, cette étude pilote non en aveugle était insuffisante pour établir des recommandations. Ainsi, en se basant sur ces résultats, les auteurs ont calculé que pour avoir une puissance suffisante et établir que l'acupuncture puisse avoir une efficacité thérapeutique sur l'inflammation dans le sein allaitant, deux cents femmes devaient participer à un ECR de bonne qualité méthodologique [29].

Cet ECR en intention de traiter a donc été réalisé en 2006 par les mêmes auteurs dans une clinique d'allaitement en Suède [30]. L'objectif du critère principal était de comparer le traitement par acupuncture par rapport aux interventions classiques de soins (conseils de drainage du sein, applications de serviettes chaudes) dans le soulagement des symptômes inflammatoires du sein pendant la lactation. Deux cent dix mères ont été in-

cluses dans trois groupes similaires au précédent travail [24]. Tous les points d'acupuncture ont été stimulés pendant 30 mn au maximum après obtention préalable du *deqi* tous les jours et aussi longtemps que les patientes le jugeaient nécessaire. Un index de sévérité (IS) des symptômes (classifiant la douleur, l'érythème et la tension des seins) a été créé avec une échelle allant de 0 (symptômes les moins sévères) à 19 (grande sévérité). On constata une différence statistiquement significative ($p=0,01$) concernant l'index de sévérité qui était moins élevé dans les deux groupes acupuncture au 3^{ème} et 4^{ème} jour de traitement versus le groupe avec traitement classique. Aucune preuve donc que le point RA6 ait une action ocytocique au cours de la période d'allaitement.

En outre, l'antibiothérapie ne fut prescrite que chez 15 % de la population (n=210) de l'étude quel que soit le groupe. On infirma donc malheureusement que l'acupuncture pouvait avoir un effet sur l'éventuel passage à l'infection. Les auteurs concluent que si l'acupuncture est acceptable pour la mère, ce traitement et les interventions de soins (correction de la position de l'enfant lors de l'allaitement au sein par exemple) pourraient être un meilleur choix thérapeutique que l'utilisation d'ocytocine en spray nasal.

Bref, même si cet ECR est d'une bonne qualité méthodologique avec un Jadad estimé à 3, il souffre malgré tout du fait qu'il ne soit pas en aveugle et surtout qu'il n'y ait pas de groupe acupuncture placebo (on ne peut donc pas évaluer l'évolution naturelle de la maladie). Mais il s'agit avant tout d'un ECR pragmatique dont le but essentiel est d'étudier l'efficacité de l'acupuncture dans une situation clinique globale sans se préoccuper des effets spécifiques ou non spécifiques.

Revue Cochrane

Néanmoins, il est à noter que dans l'engorgement mammaire, l'acupuncture a objectivé des preuves d'efficacité alors que cela n'est pas le cas pour de nombreuses autres thérapeutiques ou techniques habituellement utilisées.

La revue Cochrane a ainsi évalué à partir de huit ECR (n=774) toutes ces techniques (application de froid ou

de chaud, de feuilles de choux, ocytocine, ultrasons, comprimés de complexe protéolytiques et enfin acupuncture). Seules deux interventions ont montré une efficacité : les complexes protéolytiques (mais l'étude japonaise datant de 1965 (n=59), il est difficile de confirmer l'ECR) et l'acupuncture.

On observait ainsi chez les femmes recevant l'acupuncture versus soins habituels une plus grande amélioration des symptômes à partir du 4^{ème} jour (RR= 0,82 ; IC95% 0,82 [0,69-0,96], p=0,0014) et qui restait encore significative (p=0,041) au 5^{ème} jour. A noter que les auteurs de la revue Cochrane ont analysé l'ECR de Kvist de 2007 en combinant les deux groupes acupuncture en un seul groupe de traitement (n=140) [31].

Conclusion

En 2002, l'ANAES, dans ses perspectives de recherche, objectivait la nécessité de bien définir les difficultés de l'allaitement (douleurs et lésions du mamelon, engorgement mammaire, mastite) afin de prévenir un arrêt précoce de l'allaitement maternel exclusif [3]. Bien que de très nombreuses études chinoises montrent l'efficacité de l'acupuncture dans ces pathologies, cela n'avait pas été analysé, peut-être par méconnaissance et sans doute en raison de la grande hétérogénéité des études chinoises à méthodologie défailante. Pourtant, certaines autres méthodes thérapeutiques qui avaient été étudiées à partir d'essais cliniques de plus ou moins grande qualité, ont été recommandées alors que leur efficacité n'a pas été suffisamment jugée ou bien, comme les anti-inflammatoires non évalués sur le plan de la cinétique lactée et du suivi des enfants allaités.

En 2010, il s'avère que l'acupuncture, en association avec les recommandations de positionnement correct du nourrisson offre une possibilité significative de prévenir les arrêts d'allaitement suite à des engorgements mammaires ou des mastites.

Il ne reste plus qu'à réaliser de nouveaux ECR de haute qualité méthodologique afin d'utiliser l'acupuncture avec une recommandation de grade A selon la Haute Autorité de Santé¹.



D^r Jean-Marc Stéphan
 ✉ jean-marc.stephan@univ-lille2.fr
 Co-directeur de la revue « Acupuncture & Moxibustion »
 Co-coordonateur du DIU acupuncture obstétricale Lille 2
 Chargé d'enseignement à la faculté de médecine Paris Sud XI

Conflit d'intérêts : aucun

Notes

1. Les grades de recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) sont pondérés par le niveau de preuve des études sur lesquelles elles sont fondées, selon l'échelle suivante : une recommandation de grade A est fondée sur des études scientifiques de fort niveau de preuve (exemple : méta-analyses d'ECR, ECR en double aveugle contre placebo de grande puissance ; une recommandation de grade B est fondée sur des présomptions scientifiques fournies par des études de niveau de preuve intermédiaire (ECR de faible puissance, ECR pragmatiques etc.) ; une recommandation de grade C est fondée sur des études de faible niveau de preuve (études de cas-témoins, études comparatives comportant des biais importants, série de cas, études rétrospectives). En l'absence de précisions, les recommandations reposent sur un accord professionnel exprimé par le groupe de travail et le groupe de lecture.

Références

1. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breast feeding: the special role of maternity services. Geneva: WHO; 1989.
2. Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Geneva: WHO; 2003. Available from: URL: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/gs_infant_feeding_fre.pdf.
3. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Allaitement maternel – Mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Paris: ANAES ; mai 2002. Available from: URL: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_267550/allaitement-six-premiers-mois-rapport-complet.pdf.
4. Dubois JC. Regard nouveau sur le Méridien d'Assaut. Méridiens. 1997;109:23-42.
5. Maciocia G. Les principes fondamentaux de la médecine chinoise. 2nd ed. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2008.
6. Yang Shou-zhong & Duan Wu-jin. Extra Treatises Based on Investigation & Inquiry: A Translation of Zhu Dan-xi's Ge Zhi Yu Lun. Boulder: Blue Poppy Press; 1994.
7. Yang Shou-zhong. The Heart & Essence of Dan-xi's Methods of Treatment, A translation of Zhu Dan-xi's Dan Xi Zhi Fa Xin Yao. Boulder: Blue Poppy Press; 1993 , p.243
8. Rempp C, Bigler A. La pratique de l'acupuncture en obstétrique. Paris: Ed. La Tisserande; 1992.
9. Truong tan Trung. Les maladies bénignes du sein. Revue Française de MTC. 1996;169:30-34.
10. Jiang Zhaojun. [Observation of acute mastitis during the period of breast-feed. 80 cases report]. Journal of Shandong College of traditional Chinese medicine. 1986;10(4):21.

11. Zhao Banglian et Al. [Clinical report on 30 cases of acute mastitis treated with the blunt needle]. Beijing Journal of Traditional Chinese Medicine. 1986;(4):35-40.
12. Liang Zhaoping. 32 cases of acute mastitis treated with acupuncture, moxibustion and cupping. Journal of TCM. 1988;8(1):15-18.
13. Cangzi C et Al. [35 cases of acute mastitis treated by acupuncture]. Hubei Journal of Traditional Chinese Medicine. 1989;4:35.
14. Zhang Lin-Chang. Acupuncture treatment of acute mastitis: a report of 36 cases. International journal of clinical acupuncture. 1998;9(1):109-11.
15. Zhou Lei. [260 cases of acute mastitis treated by acupuncture]. Journal of external therapy of TCM 2003;12(3):20.
16. Xu Zhixin et Al. [Traitement de 1000 cas de mastite aiguë par saignée ponctuelle]. Chinese acupuncture and moxibustion. 1981;1(3):4.
17. Xiong Xinan. [Moxibustion du point *shanzhong* et massage du point *tianzong* dans 47 cas de mastite aiguë]. Journal of TCM. 1982;2(2):109
18. Li Ziqing et Al. [Analysis on the clinical effect of 553 cases of acute mastitis treated with acupuncture, cupping and evacuation of pus]. Chinese acupuncture and moxibustion. 1990;10(6):11-12.
19. Gong Junde. 79 cases of acute mastitis treated with needling and massage at *quchi* (LI 11) Point. Chinese journal of acupuncture and moxibustion. 1991;4(2):93-94.
20. Dong Zhiling et Al. [Observation on the therapeutical effect of 104 cases of acute mastitis treated with acupuncture cryotherapy]. Chinese acupuncture and moxibustion. 1991;11(4):13.
21. Wang Zongxue, Wang Hongtao et Al. Analysis on the treatment of acute mastitis with acupoint *lieque*. World journal of acupuncture-moxibustion. 1993;3(3):9-11.
22. Gao Diankui et Al. Tratamiento de 393 casos de mastitis aguda mediante acupuntura en el punto *jianjing*. Rivista de la medicina tradicional china. 1995;5(2):30-31.
23. X. Tratamiento de 393 casos de mastitis aguda mediante acupuntura en el punto *jianjing*. Medicina energetica. 2001;10:59.
24. Zhang Yun-Feng et al. Needling *zulingqi* in treating 214 cases of acute mastitis. International journal of clinical acupuncture. 1997;8(2):209-210.
25. Wang Jiu et Al. Observation on the therapeutic effect of acupuncture combined with TDP irradiation and massage for 600 cases of mastitis. World journal of acupuncture-moxibustion. 2002;12(4):56-58.
26. Wang FR, LI QP. [Clinical study of treatment of acute mastitis by dermal scraping on *Du* Channel plus blood-letting puncture]. Shanghai journal of acupuncture and moxibustion. 2006;25(8):22-23.
27. Fan YW, Xue YX. [Clinical observations on the treatment of acute mastitis by acupuncture and massotherapy plus psychotherapy]. Shanghai journal of acupuncture and moxibustion. 2004;23(9):14.
28. Feng Yan-Hua. Treatment of acute mastitis with tuina. Journal of acupuncture and tuina science. 2004;2(3):34-36.
29. Kvist LJ, Wilde Larsson B, Hall-Lord ML, Rydhstroem H. Effects of acupuncture and care interventions on the outcome of inflammatory symptoms of the breast in lactating women. Int Nurs Rev. 2004 Mar;51(1):56-64.
30. Kvist LJ, Hall-Lord ML, Rydhstroem H, Larsson BW. A randomised-controlled trial in Sweden of acupuncture and care interventions for the relief of inflammatory symptoms of the breast during lactation. Midwifery. 2007 Jun;23(2):184-195.
31. Mangesi L, Dowswell T. Treatments for breast engorgement during lactation. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Sep 8;(9).

Marc Piquemal, Rodolfo Castellani

Action de l'acupuncture sur les effets indésirables de la vaccination objectivée par bioDDP

Résumé : Suite à l'apparition de symptômes secondaires à une vaccination contre la fièvre jaune, un traitement par acupuncture est entrepris, sur une population de 22 adultes. L'évaluation de l'efficacité à court terme de cette thérapeutique est réalisée au moyen d'une instrumentation passive, la mesure des biodifférences de potentiel électrique cutané (BioDDP). Celle-ci renseigne, par une analyse spectrale de 8 points très fortement corrélés aux activités du système neurovégétatif, sur l'état de l'homéostasie. Les résultats montrent que l'efficacité majeure est obtenue lorsque la thérapeutique par acupuncture vise à stimuler le système immunitaire au travers des points 36E en symétrique et 7P gauche. **Mots-clés :** vaccination contre la fièvre jaune - analyse spectrale - 36ES et 7P - biodifférence de potentiel électrique cutané.

Summary: Side effects of yellow fever vaccination is attempted to be relieved by acupuncture. Evaluation of acupuncture effectiveness is done par spectral analysis of electrical behavior of bio difference in electrical skin potential of 8 master key points of the marvelous vessels. These points are closely related to activities of autonomic nervous system behavior that seems to be distorted. Results show that bilateral puncture of 36 stomach points and left 7 lung point gives the best restoring balance of the electrical behavior of the witness acupuncture points. **Keywords:** yellow fever - electrical spectral analysis - 36ST and 7LU points - bio difference in electrical skin potential.

Introduction

Suite à une couverture sanitaire massive réalisée pour stopper une épidémie de fièvre jaune urbaine en pays tropical (Paraguay, février à avril 2009) est apparue, durant les semaines suivantes à la vaccination, une série de symptômes communs à l'ensemble de la population vaccinée. Il s'est agit, de manière schématique, de trois grands types de manifestations cliniques à dominante soit :

- rhumatologique : myalgies diffuses principalement du dos, arthralgie, cervicalgie,
- digestive : nausées, épisodes diarrhéiques, vomissements, aphtes,
- infectieuse virale : grippe, herpès.

Ces pathologies, en général résistantes aux traitements connus, s'inscrivaient dans un cadre d'asthénie physique prononcée.

Devant la grande sensibilité hépatique des patients, un traitement par acupuncture, connu pour être sans effets indésirables, nous est apparu comme le mieux adapté. Le contrôle de l'action thérapeutique au cabinet médical, s'est fait au moyen des bioDDP, méthode passive, directe, d'enregistrement de l'énergétique électrique du point d'acupuncture [1,2,3]. Cette technique d'évaluation nous informe immédiatement des changements

opérés dans la dynamique du point et de l'ensemble du réseau dont il dépend. A ce propos, huit points de référence sont choisis, symétriques deux à deux. Ils appartiennent aux groupes des 8 points maîtres des 8 merveilleux vaisseaux : 3IG, 7P, 6MC, 5TR [4]. Ces points sont retenus pour leur étroite relation avec le système nerveux végétatif, responsable de l'homéostasie, fortement compromise par l'introduction de virus vivants atténués, lors de la vaccination [5,6,7]. Du fait du polymorphisme de la séméiologie, trois grands groupes sont constitués en fonction de la dominante clinique et traités de manière différente. D'un point de vue énergétique, que pouvons-nous retenir de cette expérience ? Que peut apporter l'acupuncture pour corriger ces effets secondaires, lors d'une campagne de vaccination basée sur l'injection de virus vivants atténués ?

Matériel et Méthodes

Matériel

Les bioDDP cutanées prélevées sur les points d'acupuncture se mesurent de manière différentielle. C'est-à-dire que tout point d'acupuncture est mesuré par rapport à une même référence électrique, le point *yintang*. À cet effet, une carte d'acquisition digitale de

huit pistes en mode différentiel, à haute impédance d'entrée, sera utilisée. Le groupe de points-contrôle reste le même tout au long de ce protocole d'étude. Un programme mathématique transforme ces données instantanées en un spectre de fréquence. C'est celui-ci qui fait l'objet de notre étude.

Méthodes

Une population de patients de 22 personnes, venues d'horizons socio-économiques et culturels différents, d'âge moyen 34 ± 12 ans, homogène (femmes 50%), constitue notre groupe d'étude. En fonction de la clinique, comme précédemment cité, les patients sont regroupés en trois sous-ensembles. Dans chacun de ces trois regroupements, sera appliquée une acupuncture différente. Celle-ci est basée sur l'application de trois aiguilles, avec une prédominance de polarité *yang*, en raison de l'asthénie générale dominante. Pour les patients dont le maître symptôme clinique se rapporte à une dominante rhumatologique, les points choisis sont les suivants : 3IG, 4GI, 6MC. Pour les patients dont le cadre clinique est dominé par la séméiologie digestive, sont utilisés les points suivants : 3IG, 4GI et 7P. Enfin, si le tableau s'exprime au travers de pathologies infectieuses tel un syndrome grippal ou herpétique, les points seront : 36E bilatéraux, 7P, selon le Dr G. Willem [4]. Une analyse spectrale pré et post thérapeutique des huit points de contrôle (huit points maîtres des merveilleux vaisseaux), nous renseigne sur l'efficacité immédiate de l'acupuncture.

L'analyse spectrale des bioDDP de points d'acupuncture au comportement électrique 'normal', selon notre instrumentation, montre une fréquence dominante siégeant aux alentours de 4 Hz. Toute autre valeur enregistrée signe, électriquement, un comportement pathologique de celui-ci. Notre évaluation portera donc sur la variation de cette valeur, au cours d'une unique session d'acupuncture.

La recherche di *deqi* sera faite au cours de chacune des insertions des aiguilles qui resteront en place 15 minutes.

Les enregistrements des bioDDP précèdent ou suivent immédiatement le travail avec les aiguilles.

Résultats

Comme préalablement indiqué, la population sera divisée en trois groupes, sous-ensembles définis par le trait dominant de la clinique. L'évaluation du geste thérapeutique, se fera à partir de l'appréciation du changement des valeurs spectrales des huit points maîtres des merveilleux vaisseaux. Ces variations électriques recueillies permettent d'étudier, de manière indirecte, la réponse du système neurovégétatif et, par là, l'efficacité de sa régulation. Le retour vers des conditions homéostatiques plus normales du corps humain ou ses tentatives, se retrouvent électriquement par la dominance des valeurs spectrales, proches de 4 Hz. Ces conditions perçues au travers de l'énergétique de l'acupuncture semblent avoir été perturbées lors de l'introduction dans le système biologique humain, de virus vivants atténués,

Tableau I. Moyenne de la dominante spectrale des bioDDP prélevées sur 8 points maîtres des 8 merveilleux vaisseaux, avant la session d'acupuncture (en Hz).

Points	6MC gauche	6MC droit	5TR gauche	5TR droit	7P gauche	7P droit	3IG gauche	3IG droit
Moyenne	15,3	14,4	14,4	14,4	13,6	16,9	14,4	14,4
Ecart-type	7,1	8,3	8,3	8,3	9,2	7,9	8,3	8,3

Tableau II. Moyenne de la dominante spectrale des bioDDP prélevées sur 8 points maîtres des 8 merveilleux vaisseaux, après la session d'acupuncture.

Points	6MC gauche	6MC droit	5TR gauche	5TR droit	7P gauche	7P droit	3IG gauche	3IG droit
Moyenne	10,2	11,0	11,0	10,2	10,2	11,0	10,2	10,2
Ecart-type	4,8	5,7	5,7	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4

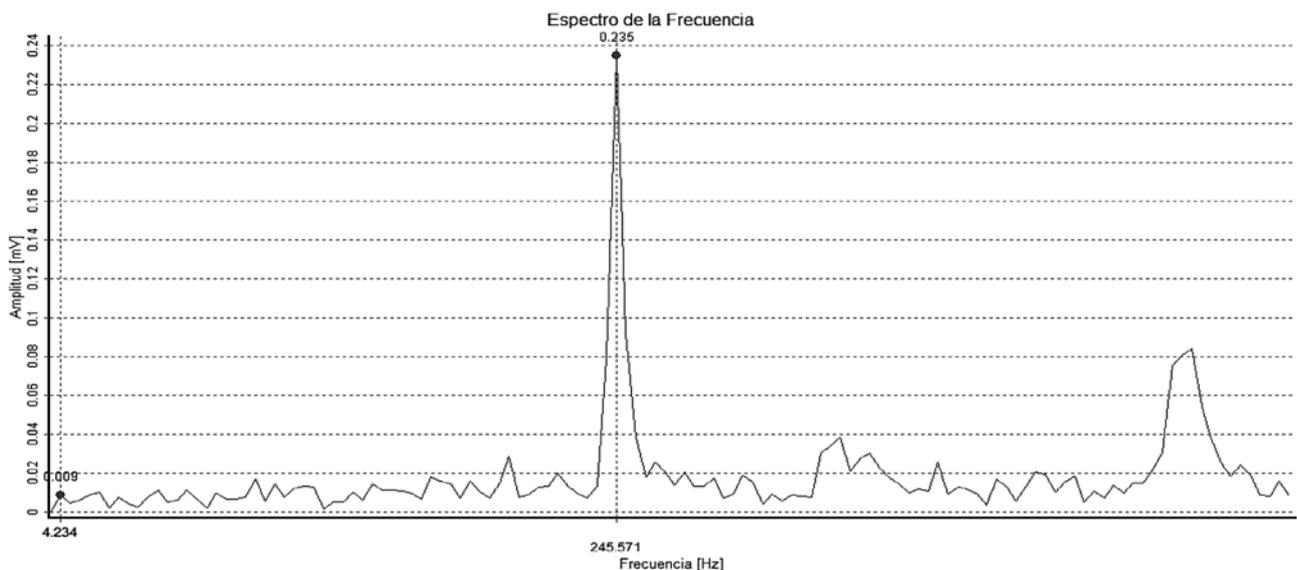
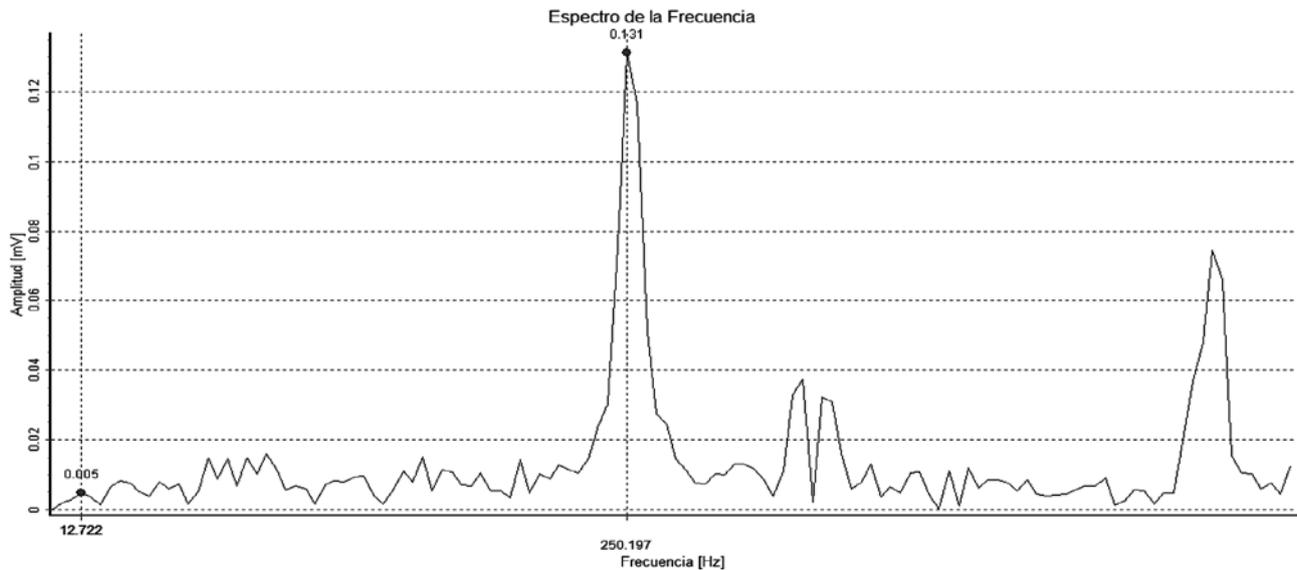
Tableau III. Moyenne de la dominante spectrale des bioDDP prélevées sur 8 points maîtres des 8 merveilleux vaisseaux, avant la session d'acupuncture (en Hz).

Points	6MC gauche	6MC droit	5TR gauche	5TR droit	7P gauche	7P droit	3IG gauche	3IG droit
Moyenne	16,3	14,9	14,9	15,6	14,9	16,3	16,3	16,3
Ecart-type	7,4	6,5	6,5	7,5	7,5	7,4	7,4	7,4

Tableau IV. Moyenne de la dominante spectrale des bioDDP prélevées sur 8 points maîtres des 8 merveilleux vaisseaux, après la session d'acupuncture

Points	6MC gauche	6MC droit	5TR gauche	5TR droit	7P gauche	7P droit	3IG gauche	3IG droit
Moyenne	16,3	16,3	16,3	16,3	13,4	14,8	14,1	14,1
Ecart-type	10,2	10,2	10,2	10,2	11,2	11,0	11,3	11,3

FS - 1085.60 Hz TS - 0.236 s RES - 4.24 Hz/Lin



Figures 1 et 2. Peu de restauration des propriétés électriques du point d'acupuncture, après la session d'acupuncture.

Tableau V. Moyenne de la dominante spectrale des bioDDP prélevées sur 8 points maîtres des 8 merveilleux vaisseaux, avant la session d'acupuncture (en Hz).

Points	6MC gauche	6MC droit	5TR gauche	5TR droit	7P gauche	7P droit	3IG gauche	3IG droit
Moyenne	14,6	14,6	14,6	14,6	13,0	15,7	13,4	14,2
Ecart-type	6,4	6,4	6,4	6,4	7,4	7,1	7,7	8,9

Tableau VI. Moyenne de la dominante spectrale des bioDDP prélevées sur 8 points maîtres des 8 merveilleux vaisseaux, après la session d'acupuncture

Points	6MC gauche	6MC droit	5TR gauche	5TR droit	7P gauche	7P droit	3IG gauche	3IG droit
Moyenne	7,2	7,0	7,0	7,0	11,1	12,7	10,3	7,3
Ecart-type	4,6	4,7	4,7	4,7	9,5	11,7	9,9	5,4

pour stimuler initialement son immuno-compétence spécifique.

Groupe à dominance clinique rhumatologique

Points d'acupuncture traités : 3IG, 4GI, 6MC. Les changements énergétiques observés portent sur la variation de la première fréquence dominante des bioDDP des huit points merveilleux bilatéraux suivants : 6MC, 5TR, 7P, 3IG.

Nombre de patients traités : 5

Les résultats statistiques sont exposés dans les tableaux I et II.

On note une légère tendance du retour spectral vers le 4 Hz avec une plus grande homogénéité des fréquences de la population puisque l'écart-type se réduit après la session. Une évaluation statistique par analyse de variance (anova) montre que les deux résultats statistiques, ne sont pas significativement différents ($p=0,29$). Le comportement électrique du point n'a donc pas globalement changé au cours de la stimulation par acupuncture, même si un retour vers une fréquence plus « normale à 4Hz » semble amorcé.

Groupe à prédominance sémiologique digestive

Points d'acupuncture traités : 3IG, 4GI et 7P. Les changements énergétiques observés portent sur la variation de la première fréquence dominante des bioDDP des huit points merveilleux bilatéraux suivants : 6MC, 5TR, 7P, 3IG.

Nombre de patients traités : 6

Les résultats statistiques sont exposés dans les tableaux III et IV.

Par contre, ici, le groupe de points à traiter semble être peu efficace, à en juger le peu de changement de la dominante spectrale. Statistiquement, l'analyse par anova confirme la stabilité électrique de chacun de ces points ($p=0,25$). (voir figure 1 et 2).

Groupe à dominance infectieuse virale

C'est ici que se fait le mieux sentir l'action de l'acupuncture, le retour en action du SNV, car la thérapeutique attaque la cause et non ses effets !

Points d'acupuncture traités : 36E gauche, 36E droit, 7P gauche. Le coté gauche retenu est indiqué par la prise de la tension artérielle humérale bilatérale, et des anisotensions observées (maxima de la tension artérielle gauche relativement plus élevée)

Nombre de patients traités : 11

Les résultats statistiques sont exposés dans les tableaux Vet VI.

On note une nette tendance des spectres dominants vers la valeur de référence de 4 Hz. Il existe également, au niveau de la population traitée, une moins grande dispersion des valeurs sauf pour les points 7P et 3IG (participation parasitaire latente ? Endémie parasitaire (lambliaose à 95%, de la population de ce pays tropical). Ces valeurs se maintiennent stables dans le temps (une semaine après la session d'acupuncture), ce qui semble montrer que la recherche de la cause et son traitement doivent rester une priorité, aussi bien en médecine occidentale qu'en médecine orientale.

Une analyse statistique par anova montre au sein de la population que le comportement électrique des points

merveilleux avant et après la session d'acupuncture est différent ($p=0$).

Conclusion

Une population de 22 personnes, bénéficiant d'une vaccination anti-marijuana présente des effets secondaires non négligeables. Devant les signes de souffrance hépatique est proposé un traitement dépourvu de toxicité, l'acupuncture, afin d'améliorer une symptomatologie récidivante, incapacitante et résistante aux traitements classiques symptomatiques. La séméiologie clinique guide l'orientation thérapeutique par acupuncture. Elle permet de regrouper les effets secondaires, sous la forme de trois grands sous-ensembles cliniques : rhumatologique, digestif et infectieux. L'action immédiate de l'acupuncture est évaluée au moyen d'une technique passive, indolore : la mesure des bioDDP. Chacune des informations électriques, prélevées sur le groupe des huit points maîtres, points de contrôle, explore la réaction du corps humain lors d'une unique session d'acupuncture. Ces points sont reconnus comme étant de bons indicateurs des activités du système nerveux végétatif (SNV). Ils sont impliqués dans le maintien de l'homéostasie perturbée par l'injection de virus vivant atténués. C'est la réponse neurovégétative que nous avons évaluée grâce à l'étude spectrale du comportement électrique des huit points maîtres des merveilleux vaisseaux. Au cours de la session d'acupuncture sont insérées trois aiguilles, sur un ensemble de points à polarité dominante *yang*. Les groupes de points thérapeutiques proposés sont pour la symptomatologie rhumatologique (3IG, 4GI, 6MC), digestive (3IG, 4GI,

7P), et infectieuse (36E gauche, 36E droit, 7P gauche). L'analyse des résultats montrent que la stratégie effective est celle qui ne s'attaque non point à la réduction de la symptomatologie mais plutôt à la dynamique du système immunitaire, perturbée par le vaccin grâce au triplet 36 E bilatéral et 7P gauche.



Dr Marc Piquemal
Casilla Correo 2899
Asuncion
Paraguay
✉ bioconsulta@quanta.com.py



Rodolfo Castellani
Ingénieur Informaticien
Casilla Correo 2899
Asuncion Paraguay
✉ rodolfo.castellani@gmail.com

Conflit d'intérêts des auteurs : aucun

Références

1. Cantoni G, Pontigny J. Recherche Scientifique française et acupuncture. Sainte Ruffine: Maisonneuve; 1989.
2. Pontigny A, Pontigny J. Bio-électricité et acupuncture. Sainte Ruffine: Maisonneuve; 1989.
3. Cantoni G, Pontigny J. Résultats de mesures de biopotentiels cutanés et leurs variations physiologiques et physiopathologiques. *Meridiens*. 1974;25-26:77-80.
4. Willem G. Palpation subtile des points d'acupuncture. Paris: Ed Frison Roche; 2005.
5. Piquemal M. Points d'acupuncture et points merveilleux: dynamique énergétique. *Acupuncture & Moxibustion* 2007; 6(1): 46-51.
6. Piquemal M. Points *shu*, merveilleux et système nerveux végétatif. *Acupuncture & Moxibustion*. 2007; 6(3): 232-235
7. Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Maloine; 1985.



Pratique en acupunctur auriculaire

Yves Rouxville, Marc Richmond LeBel, Yunsan Méas, Pascal Vidal, Samy Ghattas, Patrick Bécu

Contrôle par détection électrique des points auriculaires détectés par la fréquence de battement

Résumé : Après une étude de 2009, plusieurs études menées confirment la validité de la détection des points auriculaires par la fréquence de battement. Par contre, un nombre important de points détectés par la fréquence de battement n'est pas contrôlé par le détecteur électrique. **Mots-Clés :** auriculomédecine - Fréquence de battement - RAC-VAS - Fréquences de Nogier.

Abstract : Many studies conducted in 2010 validate a prior study conducted in 2009 and confirm the validity of detecting auricular points by scanning the auricle with a flickering frequency. However, a sizable number of points detected by this flickering frequency are not picked up by electrical differential detection. **Keywords:** Auriculomedicine - flickering frequency - VAS - Nogier's Frequencies.

La fréquence de battement

Le détecteur à battement

En 1987, Paul Nogier a décrit deux fréquences singulières : 3,75 Hz pour la plus basse (dite FB), 8,74 Hz pour la plus élevée (dite FH). Il nous a indiqué que les deux fréquences BF et HF sont chacune spécifique d'un hémicorps et d'un hémicrâne [1,2].

En 1993, Raphaël Nogier a repris les travaux de son père [3] et indiqué qu'à son avis :

- la stimulation par FB des zones que sont le front gauche et l'hémicorps droit détermine un RAC-VAS positif, chez un droitier ;
- la stimulation par FH des zones que sont le front droit et l'hémicorps gauche détermine un RAC-VAS positif, chez un droitier.

Le dispositif du commerce comporte deux touches : la noire est marquée FB, la rouge FH. La diode peut émettre soit une couleur rouge, soit une couleur blanche, au choix du praticien.

L'appui simultané sur les deux touches crée un battement. Le battement (un mouvement alternatif de contraction et de dilatation) utilisé en auriculomédecine est l'association de ces deux fréquences asynchro-

nes, non harmoniques (3,75 Hz et 8,74 Hz), émises simultanément.

Le détecteur (dit D.B.) émet un battement parfaitement visible lors de l'émission simultanée de FB+FH, car ces deux fréquences sont légèrement décalées : elles ne sont pas en phase.

Contrôle des points détectés par la fréquence de battement

L'utilisation de la fréquence de battement à l'oreille

L'utilisation du détecteur à battement au pavillon de l'oreille a été codifiée. « On recherchera l'effet sur le RAC-VAS de l'éclairage du pavillon de l'oreille avec la fréquence FB, puis avec la fréquence FH, puis avec la fréquence de battement FB+FH. C'est ce qui a été nommé détection par le D.B. à trois touches [1,4].

Dans la série des études qui ont été menées, et dont les résultats sont présentés ci dessous, nous avons utilisé la seule fréquence de battement. Les praticiens ont conservé cette seule détection, qui est rapide et les satisfait. Il est vraisemblable que les points détectés par la fréquence de battement sont le témoignage d'une dysharmonie entre les deux hémisphères cérébraux.



L'évaluation indirecte par détection électrique

Le contrôle de l'impédance des points d'oreille sur lesquels la fréquence de battement a déclenché au moins quatre RAC-VAS, a été fait à l'aide du Modulo 100®.

Première étude

Elle a été menée en juillet 2009. Nous avons recherché l'effet du battement en lumière rouge chez 24 sujets [5,6].

Les résultats n'ayant pas correspondu à notre attente, une étude de contrôle a été menée en avril 2010, afin de noter la part émotionnelle et subjective liée à l'utilisation d'un nouveau dispositif.

Toutes les études suivantes ont été menées de la même façon, pour éviter des biais.

Les points détectés par le battement en lumière (rouge ou blanche), ont été également contrôlés par l'approche de la pointe blanche du bâtonnet noir-blanc.

Cette corrélation, méthode dite des « tirs croisés », permet d'analyser les points réagissant à deux stimuli différents qui déclenchent le RAC-VAS [7,8].

Le contrôle par détection électrique est toujours fait en dernier, en raison de la crainte d'un risque de dérive par modification de la valeur électrique du point [9].

Nous avons utilisé strictement la même grille de lecture instrumentale, et toujours fait le même comptage des points détectés : forte baisse d'impédance, faible baisse d'impédance, hausse d'impédance, et faux points (non contrôlés).

Deuxième étude

C'est une étude comparative de la première étude, menée du 15 au 22 avril 2010 : étude du battement en lumière rouge, chez 21 sujets.

Troisième étude

Cette étude a été comparative de la seconde étude, la seule différence entre les deux étant le battement en lumière blanche : menée du 17 juin au 1 juillet 2010, chez 25 sujets.

Quatrième et cinquième études

Du 15 septembre au 24 octobre 2010, 22 sujets ont été étudiés avec une double corrélation :

- tirs croisés battement en lumière blanche et pointe blanche (la 4^{ème} étude) ;
- tirs croisés battement en lumière blanche et fréquences de Nogier. Ces fréquences ont été émises en infrarouge, à l'aide du GIR 30®, comme pour l'étude des fréquences de Nogier lors du bilan de deux ans d'évaluations. Les deux mêmes stimuli ont été analysés : réaction à la seule fréquence de la zone (figure 1) ; réaction du point aux sept fréquences [7,8].

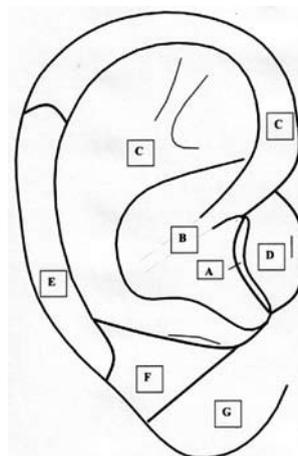


Figure 1. Correspondance des fréquences sur le pavillon auriculaire.

Résultats

L'étude princeps battement en lumière rouge (juillet 2009)

Les oreilles de 24 patients ont été analysées par éclairage simultané par FH+FB.

- 64 points ont été retrouvés (2,67 par sujet),
- 26 ont été contrôlés en forte baisse d'impédance (41%),
- 22 ont été contrôlés en faible baisse d'impédance (34%),
- 16 points n'ont pas été contrôlés (faux points), soit 25%.

Le biais évident est que l'étude coïncidait avec le début d'utilisation du Modulo 100.

2^{ème} étude, comparative, battement en lumière rouge (15-04-2010 à 22-04-2010)

Les oreilles de 21 patients ont été analysées par éclairage simultané par FH+FB.

- 68 points ont été retrouvés (3,24 par sujet),
- 44 ont été contrôlés en forte baisse d'impédance (65%),
- 2 ont été contrôlés en faible baisse d'impédance (3%),
- 4 ont été contrôlés en hausse d'impédance (6%),
- 18 points n'ont pas été contrôlés (faux points), soit 28%.

Corrélation avec la détection par la pointe blanche (tirs croisés battement en lumière rouge et pointe blanche du bâtonnet noir-blanc)

- 37 points ont été retrouvés (1,76 par sujet),
- 25 ont été contrôlés en forte baisse d'impédance (68%),
- 2 ont été contrôlés en faible baisse d'impédance (5%),
- 2 ont été contrôlés en hausse d'impédance (5%),
- 8 points n'ont pas été contrôlés (faux points), soit 22%.

3^{ème} étude, comparative de la seconde, battement en lumière blanche (17-06-2010 à 01-07-2010)

Les oreilles de 25 patients ont été analysées par éclairage simultané par FH+FB.

- 82 points ont été retrouvés (3,3 par sujet),
- 52 ont été contrôlés en forte baisse d'impédance (63%),
- 8 ont été contrôlés en faible baisse d'impédance (32%),
- 13 ont été contrôlés en hausse d'impédance (16%),
- 9 points n'ont pas été contrôlés (faux points), soit 11%.

Corrélation avec la détection par la pointe blanche (tirs croisés)

- 64 points ont été retrouvés (2,56 par sujet),
- 42 ont été contrôlés en forte baisse d'impédance (66%),
- 6 ont été contrôlés en faible baisse d'impédance (9%),
- 9 ont été contrôlés en hausse d'impédance (14%),
- 15 points n'ont pas été contrôlés (faux points), soit 23%.

4^{ème} étude (15-09-2010 à 28-10-2010), battement en lumière blanche

Les oreilles de 22 patients ont été analysées par éclairage simultané par FH+FB.

- 73 points ont été retrouvés (3,3 par sujet),

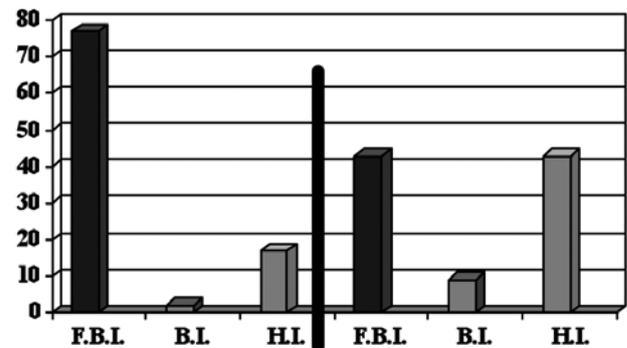
- 47 ont été contrôlés en forte baisse d'impédance (64%),
- 2 ont été contrôlés en faible baisse d'impédance (3%),
- 19 ont été contrôlés en hausse d'impédance (26%),
- 4 points n'ont pas été contrôlés (faux points), soit 5%.

Nouvelle corrélation du battement en lumière blanche et de la détection par la pointe blanche

- 52 points ont été retrouvés (2,36 par sujet),
- 52 ont été contrôlés en forte baisse d'impédance (69%),
- 1 a été contrôlé en faible baisse d'impédance (2%),
- 13 ont été contrôlés en hausse d'impédance (25%),
- 2 points n'ont pas été contrôlés (faux points), soit 4%.

La 5^{ème} étude porte sur la corrélation avec les fréquences de Nogier : (tableau I)

Tableau I. Projection ponctuelle des fréquences de Nogier. À gauche « points foyers », à droite « points de zones ».



Corrélation du battement en lumière blanche et de la détection par les sept fréquences de Nogier :

- 48 points (dits points foyers A+B+C+D+E+F+G) ont été retrouvés (2,2 par sujet),
- 37 ont été contrôlés en forte baisse d'impédance (77%),
- 1 a été contrôlé en faible baisse d'impédance (2%),
- 8 ont été contrôlés en hausse d'impédance (17%),
- 2 points n'ont pas été contrôlés (faux points), soit 4%.

Corrélation du battement en lumière blanche et de la détection par la seule fréquence de Nogier

- 23 points (dits de la zone : A, B, C, D, E, F, ou G) ont été retrouvés (1 par sujet),
- 10 ont été contrôlés en forte baisse d'impédance (43%),



- 2 ont été contrôlés en faible baisse d'impédance (9%),
- 10 ont été contrôlés en hausse d'impédance (43%),
- 1 point n'a pas été contrôlé (faux point), soit 4%.

Discussion

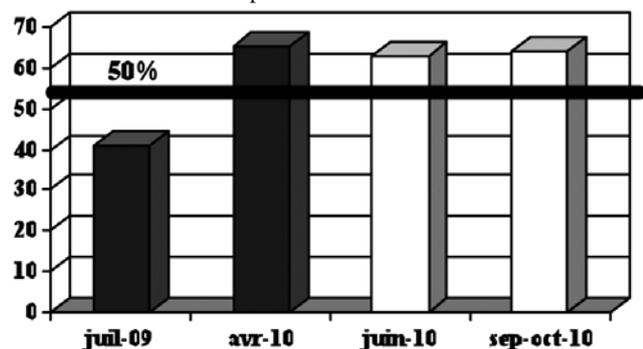
La fiabilité des mesures (tableau II)

Pour espérer obtenir des résultats fiables, deux conditions sont indispensables :

- que l'opérateur ait une prise du RAC-VAS convenable [1, 10, 15] ;
- que l'opérateur se conforme aux recommandations du fabricant.

Une certaine habitude du matériel doit être requise. C'est l'explication évidente du faible taux de forte baisse d'impédance (41%) retrouvé en 2009, alors qu'un taux comparable a été noté dans les trois études comparatives de 2010 (65%, 63% et 64%) ; erreur humaine chiffrée à 20%.

Tableau II. Des mesures mal réalisées. 20% d'erreurs humaines en % de forte baisse d'impédance.



La définition des mesures

Les paramètres de définition de faible baisse d'impédance et de hausse d'impédance ont évolué au cours des études. Ceci explique en grande partie les variations importantes de « faible baisse d'impédance » (34%, 3%, 32%, 3%).

L'expérience acquise nous autorise à recommander cette définition aux utilisateurs du Modulo 100.

Désormais, nous sommes en mesure d'apporter une règle qui devrait s'appliquer aux études multicentriques à mener [11,12,15] :

« La mesure de référence se fait habituellement par l'étalonnage sur le point zéro [1]. C'est le niveau de ré-

férence R. Nous avons constaté qu'un nombre significatif de mesures doit être effectué sur le *shenmen* ou sur le point oméga [1] car le point zéro est assez souvent non décelable.

- baisse d'impédance (B.I.) : impédance comparable à R, y compris les deux LED supérieures ;
- non significatif (N.S.) : impédance mesurée à plus de deux LED au dessus de R ;
- hausse d'impédance (H.I.) : impédance comparable à R, y compris les deux LED au dessous de R ;
- faux points : détectés par le RAC mais non contrôlés par l'appareil ».

Lumière rouge ou lumière blanche ?

La 2^{ème} étude (lumière rouge), les suivantes (lumière blanche) montrent un taux équivalent de forte baisse d'impédance (63, 65%, 64%), (66%, 68%, 69% pour les tirs croisés avec la pointe blanche).

Les points non contrôlés (dits « faux points ») (tableau III)

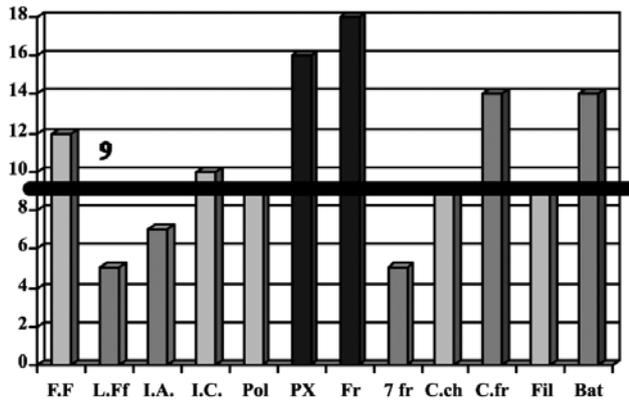
Le taux de « faux points » est variable (5%, 11% et 28% dans les 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} études), (4, 22 et 23% dans les tirs croisés des 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} études).

Dans les autres études, ce taux est de : [6,7,8,12,14]

- 12% pour le seul éclairage en lumière forte (proto),
- 5% pour l'éclairage en lumière blanche forte et faible (proto),
- 7% pour les points induits par un aliment,
- 10% pour les points induits par les couleurs,
- 9% pour les points retrouvés par la lumière polarisée unidirectionnelle (jour-nuit),
- 16% pour les points retrouvés par la lumière polarisée multidirectionnelle,
- 18% pour les points retrouvés par la seule fréquence de base de la zone,
- 5% pour les points retrouvés avec les sept fréquences de Nogier,
- 9% pour points éclairés par les couleurs chaudes (R25, O21, R24),
- 14% pour les points éclairés par les couleurs froides (V58, B44, M31)
- 9% pour les points retrouvés par la conduction du filin,

- 14% pour les points détectés par la fréquence de battement (études 2,3,4).

Tableau III. Taux de « faux points » non contrôlés par la détection électrique différentielle (moyenne = 9%).



Rapportant ces taux au taux moyen de « faux points » qui est de 89 points sur 1008 (soit 9%) [12], les détections avec la fréquence de battement (malgré les erreurs de méthodologie) se situent en majorité au dessus de ces 9%.

Une hypothèse a déjà été émise en réponse à ce fait. « *Détectés par le RAC-VAS et non contrôlés par le dispositif électronique, ils ne sont pas pour autant erronés. Ils signent le caractère sub-liminal par rapport à l'appareil de points particuliers : ils peuvent être l'expression de la cause ou de la conséquence, l'autre versant de la proposition étant bien souvent un point symétrique* » [12].

Il y a dix ans, Yves Rouxeville reprenait l'enseignement de Paul Nogier en écrivant : « *Quand l'éclairage de ces points par FB et FH émis ensemble déclenche le R.A.C. Il s'agit des points en relation avec une forte pathologie. Ils se-*

ront traités directement, ou par le point symétrique » [1]. Il l'avait bien noté dans son expérience de validation de l'Agiscop, menée à l'aveugle en 1994 [13].

Le contrôle électrique des points symétriques montre qu'une grande majorité de points en hausse d'impédance ont un point symétrique en baisse d'impédance.

Hausse et baisse d'impédance

Ces mesures de l'impédance d'un point (par rapport à son environnement immédiat) sont des mesures instrumentales indubitables. Même si leur signification relève d'hypothèses, elles nous apportent une meilleure compréhension de l'adaptation du malade aux agressions subies [15].

Conclusion

La fréquence de battement permet une détection de qualité, mais subtile. Elle détecte une majorité (deux tiers) de points en baisse d'impédance, et un taux élevé de points non retrouvés (faux points).

La détection électrique en forte baisse d'impédance est fortement corrélée aux points sur lesquels le RAC-VAS est déclenché à la fois par la projection ponctuelle de la fréquence de battement et la détection par la pointe blanche.

La détection électrique en forte baisse d'impédance est très fortement corrélée (trois fois sur quatre) aux points sur lesquels le RAC-VAS est déclenché à la fois par la projection ponctuelle des sept fréquences de Nogier et la fréquence de battement.



Dr Yves Rouxeville
yves.rouxeville@orange.fr
B.P. 60 105
56601 Lanester Cedex
Responsable de l'enseignement au module d'Auriculothérapie (DIU-Capacité d'Acupuncture de Nantes).
Responsable de l'enseignement au C.E.C. d'auriculothérapie, Faculté de Médecine de Sfax (Tunisie) Membre d'Auriculomédecine and Auriculotherapy Academy (AMATA).

Conflit d'intérêts : ancien consultant scientifique auprès de Sedatelec



Marc Richmond LeBel
doctorlebel3231@hotmail.com
3231, Ocean Park Boulevard, suite # 111,
Santa Monica CA 90405 (U.S.A.) OMD,
HMD, CA,
Membre de l'American College for Advancement in Medicine et de l'American Academy of Pain Management,
Membre d'Auriculomédecine and Auriculotherapy Academy (AMATA).

Conflit d'intérêts : aucun



Dr Yunsan Meas (Tchang Chi Cheng)
meas.yunsan@wanadoo.fr
CHU Laennec Nantes
B.P. 1005 – 44093 Nantes Cedex
Praticien Hospitalier au CETD du CHU de Nantes
Doctorant et chercheur au Laboratoire de Psychologie «Education, cognition, développement» (EA 3259), Membre d'Auriculomédecine and Auriculotherapy Academy (AMATA).
Directeur de la commission d'Acupuncture auriculaire de la FAFORMEC.

Conflit d'intérêts : aucun



Dr Pascal Vidal
pascalv62@yahoo.fr
2, rue Montbrun – 75014 Paris
Président de l'ICAMAR (International College of Auriculomedicine and Auriculotherapy)

Conflit d'intérêts : aucun



Dr Samy Ghattas
dr.samyghattas@gmail.com
63, Avenue Habib Bourguiba
Le Bardo - 2000 Tunis (Tunisie)

Conflit d'intérêts : aucun



Dr Vétérinaire Patrick Bécu
pbecu@wanadoo.fr
DIU de Médecine Hyperbare et Subaquatique.

Conflit d'intérêts : consultant scientifique auprès de Sedatelec

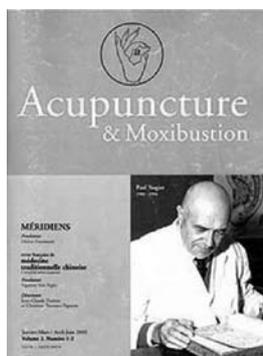
Références

- Rouxeville Y. Acupuncture auriculaire personnalisée. Montpellier; Sauramps médical: 2000.
- Nogier P F M. Enseignement supérieur d'Auriculomédecine à Monaco. Lyon; Nogier P: 1987.
- Nogier R. Introduction pratique à l'auriculomédecine. La photoperception cutanée. Bruxelles; Haug International:1993.
- Rouxeville Y. Index des cours effectués par le Dr Paul Nogier du 27 février 1981 au 9 juillet 1994.[cited 2009]. Available from: URL:www.biblio.auriculo.fr.
- Rouxeville Y, LeBel MR, Meas Y, Trabelsi D. Monitoring the diagnosis of auricular points: contrasting the performance of the VAS and the electrical detector. Symposium International d'Auriculothérapie et d'Auriculomédecine. Bologne; octobre 2009.
- Rouxeville Y, LeBel MR, Meas Y, Trabelsi D. Auriculothérapie : un nouveau contrôle du RAC-VAS par détection électrique. *Acupuncture & Moxibustion* 2009;8(4):235-239.
- Rouxeville Y, LeBel MR, Meas Y, Trabelsi D, Ghattas S. Bilan de deux années d'évaluation des tests d'Auriculo-Médecine décrits par Paul Nogier (versus détection électrique). *Acupuncture & Moxibustion* 2010;9(3):188-195.
- Rouxeville Y, LeBel MR, Meas Y, Trabelsi D, Ghattas S. Bilan de deux années d'évaluation des tests d'Auriculo-Médecine décrits par Paul Nogier (versus détection électrique). *Revue ICAMAR* n°1 (octobre 2010). Available from: URL: www.icamar.org.
- Terral C. Douleur et Acupuncture. Montpellier: Sauramps médical; 2009.
- Rouxeville Y, Meas Y, Bossy J. Auriculothérapie, Acupuncture auriculaire. Paris: Springer Verlag France; 2007.

11. Rouxville Y, Courty D, Meas Y, Bécu P, Gesbert A, LeBel MR. Hypothèses sur la détection électrique différentielle du point d'oreille. Revue ICAMAR n°1 (octobre 2010). Available from: URL: www.icamar.org.
12. Rouxville Y, Méas Y, LeBel MR, Trabelsi D, Vidal P, Ghattas S, Delaplace M, Ben Hassouna R. Répartition topographique et qualitative des points d'oreille détectés par auriculomédecine et contrôlés par détection électrique. Revue ICAMAR n°2 (mai 2011).
13. Rouxville Y. Approche du dilemme cause ou conséquence en auriculothérapie et en auriculomédecine. Annales du GLEM 1996 (16-20).
14. Rouxville Y, Méas Y, LeBel MR, Trabelsi D, Vidal P, Ghattas S, Delaplace M. Contrôle par détection électrique des points auriculaires détectés par une projection colorée. Revue ICAMAR n°2 (mars 2011). Available from URL: www.icamar.org.
15. Rouxville Y, Méas Y. Panorama de l'auriculothérapie et de l'auriculomédecine. Paris: Springer-Verlag France; 2011.



Découvrez ou redécouvrez Acupuncture & Moxibustion 2 (1-2) paru en 2003 par l'intermédiaire de ce flashcode (mode d'emploi dans la revue) et lisez le directement sur votre téléphone portable.



Considérations énergétiques sur l'année Eau-Chèvre (2003-2004) ou année *gui-wei* (10-VIII) : élément bois (les saules), facteur *yin*. *Henri Truong Tan Trung*

Evolution du sens des concepts : *shen, hun* et *po*. *Pierre Dinouart-Jatteau*

MTC et embryologie : merveilleux vaisseaux, *mingmen*, trois réchauffeurs et *xuli*. *Robert Du Bois*

Relations fonctionnelles de *yangming* et *jueyin* en rapport avec leurs signes trigrammatiques. *Auguste Nguyen*

Le mental des Français : psychisme occidental et MTC. *Javier Burgos Cantor*

L'acupuncture en dermatologie : analyse de trois cas. *Bui Van Tho*

Troubles de la déglutition chez un quasi-centenaire avec cancer de la tête du pancréas. *Claude Pernice*

La palpation du point *lanwei* n'apporte qu'un gain diagnostique faible dans l'appendicite aiguë. *Jean-Luc Gerlier*

Les méthodes de diagnostic par différenciation des syndromes (*bianzheng*) qui gagnent à être connues. *Eric Kiener*

Acupuncture, stérilisation et législation. *Jean-Marc Stéphane*

Insomnies. *Olivier Goret*

Les Merveilleux Vaisseaux par George Soulié de Morant. *Evelyn Soulié de Morant* et *Patrick Sautreuil*

Robert Hawawini

Le ronflement en acupuncture

Résumé : Le ronflement est un symptôme qui gêne plus le conjoint que le ronfleur lui-même. Cependant, la multitude des déséquilibres associés, la relative facilité avec laquelle le ronflement peut être soigné par acupuncture, tous ces facteurs méritent un traitement qui améliore autant l'état général du patient que sa relation avec son conjoint. Les deux grands déséquilibres intéressent d'une part, le Foie, avec une Stagnation de *qi* et une Stase de Sang, d'autre part, la Rate et les Reins, avec un Froid, qu'il soit Vide et/ou Plein, et les Mucosités. Après description clinique et thérapeutique, nous terminerons par deux exemples cliniques. **Mots-clés :** acupuncture - ronflement - stagnation de *qi* - stase de Sang - Froid - Mucosités.

Summary: Snoring is a symptom that interferes with a spouse more than the snorer himself. However, the multitude of imbalances associated with the relative ease with which snoring can be treated by acupuncture, all these factors deserve a treatment that improves as the patient's general condition that her relationship with her spouse. The two major imbalances interest on the one hand, the liver, with a stagnation of *qi* and blood stasis, on the other hand, the spleen and kidney with a cold, it is empty and / or full, and Phlegm. Clinically after treatment, we conclude with two clinical examples. **Keywords:** acupuncture - hum - stagnation of *qi* - blood stasis - Cold - Phlegm.

Définition

En médecine occidentale : le ronflement se produit surtout à l'inspiration lorsque, durant le sommeil, les tissus mous du palais et de la luette vibrent au passage de l'air. Sauf dans les cas d'apnée du sommeil, le ronflement n'ennuie pas le ronfleur, mais provoque des troubles du sommeil dans l'entourage. Le ronflement est un bruit de gorge, léger ou fort, émis périodiquement durant le sommeil, le plus souvent lors de l'inspiration, mais parfois également lors de l'expiration. Lorsqu'on s'endort, la langue ainsi que les tissus du fond du palais et de la gorge se relâchent, ce qui bloque en partie le passage de l'air, et se mettent à vibrer lors de la respiration, ce qui cause le ronflement. Surpoids, grossesse, tabac, polypes nasaux, hypertrophie des amygdales, congestion nasale par rhume ou allergie, absorption d'alcool et de tranquillisants, relâchement des tissus liés à l'âge sont des facteurs favorisants. Le ronflement est bénin et n'a aucune conséquence sur la santé, c'est son association à l'apnée du sommeil qui est pathogène.

En médecine traditionnelle chinoise (MTC), le ronflement est *bihan*, avec principalement deux cadres cliniques :

1. Syndromes de Froid

- Vide de *qi* et de *yang* de Rate
- Accumulation de Mucosités-Froid

- Vide de *yang* des Reins

Les trois syndromes sont intriqués.

2. Stagnation de *qi* et Stase de Sang

Physiologie en MTC

Rôles de la Rate et l'Estomac

- La Rate transporte et transforme (*yunhua*) l'Énergie (*qi*), le Sang (*xue*) et les Liquides organiques (*jinye*) ; c'est l'acquis du Ciel postérieur (*houtian*).
- La force du *qi* et du *yang* de la Rate chasse l'Humidité (*shi*) et les Mucosités (*tan*) du corps.
- L'Estomac reçoit les aliments et les Liquides et commence leur transformation.
- Descendant, le méridien de l'Estomac abaisse l'impur (*zhuo*) dans les Orifices inférieurs (*xiaqiao*) ; ascendant, le méridien de la Rate élève le pur (*qing*) dans les Orifices supérieurs (*shangqiao*).

Rôles des Reins

- Ils sont les détenteurs du *yin* et du *yang* Essentiels (*jingyin*) et (*jingyang*), c'est l'inné du Ciel antérieur (*xiantian*).
- Le *jing* inné des Reins entretient et favorise les fonctions du *jing* acquis de la Rate qui, à son tour, nourrit le *jing* inné des Reins.

Rôle du Foie

Le Foie assure la libre circulation du *qi* et du Sang (fonction *shuxie*)¹.

Physiopathologie en MTC

Le ronflement en lui-même est un symptôme de branche (*biao*) qui traduit un déséquilibre des *zang*, le fondement (*ben*). Différencier les syndromes en cause est le préalable diagnostique qui conduit à un traitement correct.

Atteintes des *zangfu*

Les syndromes de Froid

Une alimentation déséquilibrée, une faiblesse congénitale, des soucis et obsessions, entraînent un Vide de *qi* et de *yang* de Rate. La transformation et transport de l'acquis sont ralentis, ce qui entraîne une stagnation d'Humidité-Froid qui se transforme en accumulation de Mucosités-Froid. Le travail et l'habitat en milieu humide, la consommation excessive d'aliments crus et froids, génèrent de l'Humidité-Froid qui se transforme en Mucosités-Froid ; ce Froid peut encore affaiblir le *yang* de la Rate ce qui retentit sur celui des Reins. Les excès sexuels, l'âge, la déficience congénitale affaiblissent le *yang* de Reins ce qui retentit sur le *yang* de la Rate.

Stagnation de *qi* et Stase de Sang

Le refoulement des émotions, la parole non exprimée, provoquent une Stagnation du *qi* du Foie, cause des troubles psychiques ; à la longue, la Stagnation de *qi* se transforme en Stase de Sang. Le ralentissement du *qi-xue* entretient et aggrave l'accumulation de Mucosités-Froid.

Le ronflement nocturne

- Le *qi* et le *yang* de la Rate étant affaiblis, la montée du pur est entravée ; l'impur des Mucosités monte dans la gorge par le méridien de l'Estomac du *yangming* et l'accumulation de celles-là est favorisée par le ralentissement du *qixue*, ce qui cause le ronflement.
- Le Froid et le Sang sont analogiques au *yin* et à la nuit. La polarité froide des Mucosités ainsi que la Stase de Sang, sont associées au fait que le ronflement se manifeste la nuit.
- Nous signalons en plus que les mécanismes fondamentaux de Stagnation de *qi* avec Stase de Sang, accumulation d'Humidité-Mucosités-Froid et Vide de *qi* et de *yang*, sont communs au ronflement et à l'apnée du sommeil, rendant leur abord médical proche, bien qu'il existe évidemment des différences.

Tableau I. Symptomatologie des ronflements en MTC.

Syndromes de Froid			
	Symptômes	Pouls	Langue
Vide de <i>qi</i> et de <i>yang</i> de Rate	Asthénie, inappétence, digestion lente, ballonnement, selles molles et morcelées ou diarrhée composée d'aliments non digérés, frilosité, extrémités froides.	<i>ru</i> (mou) et <i>ruo</i> (faible) ou <i>chen</i> (profond) et <i>xi</i> (fin)	Pâle, enduit blanc
Accumulation de Mucosités-Froid	Inappétence, digestion lente, distension gastrique et abdominale, selles molles ou diarrhée, nausées, lourdeur de la tête et des membres, crainte de l'humidité-froid, absence de soif ou soif avec envie de boire un peu d'eau chaude. Expectoration de glaires fluides et blanches, ronflement.	<i>chen</i> (profond) et <i>hua</i> (glissant) ou <i>ru</i> (mou), parfois <i>huan</i> (souple)	Grosse, humide ; enduit blanc, parfois gras
Vide de <i>yang</i> des Reins	Douleur et faiblesse des lombes et des genoux, froid et crainte du froid, extrémités froides, impuissance, frigidité, vertiges, acouphènes, diarrhée de l'aube ; urines claires, abondantes et fréquentes, teint pâle.	Variablement <i>xi</i> (fin), <i>chen</i> (profond), <i>ru</i> (faible), <i>chi</i> (lent).	Pâle, enduit blanc.
Stagnation de <i>qi</i> et Stase de Sang			
	Abattement, tristesse ou alternance de l'humeur ; soupirs, oppression thoracique, susceptibilité, irritabilité, goût amer.	<i>xian</i> (tendu).	Parfois rouge sur les bords, mauve ou avec des taches mauves pour les Stases de Sang.

Symptomatologie

Dans tous les cas, il y a ronflement nocturne qui gêne surtout le conjoint (tableau I).

Traitement

Le traitement du ronflement doit être régulier et suffisamment long afin de donner toutes les chances au patient. Seront développés les traitements des syndromes et les traitements de la manifestation.

Traitement des syndromes

Traitement du Vide *qi* et de *yang* de Rate et des Mucosités-Froid

- *Pishu* 20V (*beishu* polyvalent de la Rate), *zusanli* 36E (*ben*-principal et *he*-rassemblement polyvalent, d'où part le méridien distinct – *jingbie* - qui le relie à son *zang*, la Rate), *zhongwan* 12RM (*mu*-collecteur du Réchauffeur moyen) renforcent le *qi* et le *yang* acquis de la Rate et de l'Estomac, et chassent l'Humidité-Froid.

- *Qibai* 6RM (mer = *hai*, de l'Énergie = *qi*), *shenque* 8RM (réunion de *renmai*, *chongmai*, *dumai*, de la Rate et des Reins) renforcent le *yuanyang* et le *yuanyang* afin que l'inné aide l'acquis.

- *Fenglong* 40E (*luo* de l'Estomac, le met en communication avec la Rate, ce qui les harmonise) transforme les Mucosités.

- la manipulation est une harmonisation et un réchauffement, qui tient compte des Vides et de la Plénitude, des trois premiers groupes de points ; *shenque* 8RM est réchauffé aux moxas sur sel, *fenglong* 40E est dispersé.

- Autres points : *sanyinjiao* 6Rte (réunion des trois *yin* du bas), *yinlingquan* 9Rte (*he*-rassemblement polyvalent et Eau Source de l'Humidité qu'il élimine, ainsi que la transformation en Froid) renforcent le *qi* et le *yang* acquis de la Rate et chassent l'Humidité-Froid. La manipulation est une harmonisation et un réchauffement.

Vide de *yang* des Reins

- *Shenshu* 23V (*beishu* polyvalent des Reins), *guanyuan* 4RM (origine = *luan*, des barrières = *guan*, tonifie le *yang* Essentiel), *qibai* 6RM (déjà vu), *shenque* 8RM

(déjà vu) tonifient le *yang* des Reins. La manipulation est une harmonisation ou une tonification et un réchauffement.

- Autre point en cas de Vide de *yang* des Reins important : *mingmen* 4DM (porte = *men*, de la vie = *ming* et réunion du *dumai*, qui régit le *yang*, avec tous les *zang*).

Stagnation de *qi* et Stase de Sang

- *Geshu* 17V (réunion du Sang – *xuehui*) mobilise la Stase de Sang.

- *Hegu* 4GI (*luan*-Source polyvalent du Gros Intestin du *yangming* riche en Sang et en *qi*), *taichong* 3F (*shu*-transport et *luan*-Source polyvalent du Foie qui stocke et répartit le Sang) mobilisent la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang, ouvrent les Orifices et calment l'Esprit ; ils clarifient la Chaleur du Foie souvent associée. *Hegu* 4GI est piqué à gauche et *taichong* 3F, à droite.

- La manipulation est une dispersion.

Traitement de la manifestation

- *Jianshi* 5MC (*jing*-passage de l'Énergie qui arrive en grande quantité à ce point, ce qui permet sa mobilisation) : chasse les Mucosités du haut.

- *Lianquan* 23RM, *renying* 9E, points locaux associant un méridien descendant, l'Estomac riche en Sang et en *qi*, et un méridien ascendant, le *renmai*. La régulation de la montée-descente permet de mobiliser localement les Mucosités.

- *Renzhong* 26DM, *chengjiang* 24RM, respectivement, derniers points du *dumai* qui régit le *yang* et du *renmai* qui régit le *yin*. L'harmonisation locale du *yin* et du *yang*, associée à la régulation de la montée et de la descente, permet de mobiliser localement les Mucosités.

- La manipulation est une dispersion.

Autres points

- *Neiguan* 6MC (barrière = *guan*, de l'interne = *nei*) ouvre les Trois Réchauffeurs, ce qui facilite la mobilisation des Mucosités et calme l'Esprit.

- *Futu* 18GI a une action locale.

- *Tianrong* 17IG a une action locale.

- La manipulation est une dispersion.

Exemples cliniques

Exemple 1

Un homme de 77 ans ronfle depuis plusieurs années, avec aggravation progressive. Sa femme lui propose d'essayer l'acupuncture car maintenant elle fait chambre à part. Ses autres symptômes sont : rhinorrhée qui alterne avec nez bouché surtout quand il est couché, expectoration de glaires blanches, gorge enrouée constamment, s'enrhume facilement. Tous les symptômes sont aggravés en automne et en hiver. Les selles sont parfois formées, parfois liquides ; parfois il souffre de ballonnement et d'hypersomnie postprandiaux, il a bon appétit, a froid et craint le froid, particulièrement l'Humidité-Froid, il préfère la chaleur et n'aime pas la pluie qui se prolonge. Il présente chaque nuit un à deux épisodes de nycturie parfois à urines à claires. Parfois apparaît une tension sous le sein gauche avec angoisse qui dure quelques semaines, une alternance de l'humeur par périodes. Il signale de rares cauchemars insomniants avec dyspnée et angoisse. Il n'y a ni dyspnée ni sifflement ni asthénie, rarement lombalgie, un adénome de la prostate a été opéré par grattage il y a dix ans, une prothèse du genou droit a été posée il y a dix ans et de la hanche droite il y a dix neuf ans.

Le pouls est *xian* (tendu), *ru* (mou) et *huan* (retardé) aux barrières. La langue est grosse, humide, avec un enduit blanc et gras, des taches mauves latérales et postérieures, et des points rouges sur la pointe.

Diagnostic

- Les symptômes ORL suivants orientent sur une accumulation d'Humidité-Mucosités-Froid : rhinorrhée avec nez bouché surtout quand il est couché, expectoration de glaires blanches, gorge enrouée constamment, s'enrhume facilement, tous symptômes aggravés en automne et en hiver.

- Les symptômes digestifs sont attribués à un Vide de *qi* et de *yang* de Rate dans ce contexte de Froid : selles parfois formées, parfois liquides ; parfois ballonnement et hypersomnie postprandiaux.

- L'Humidité et le Froid par Vide de *yang* de Rate et des Reins, sont attestés par les symptômes suivants : le patient a froid et craint le froid, particulièrement l'humidité associée au froid, il préfère la chaleur et n'aime pas la pluie qui se prolonge. Les deux à trois épisodes quoti-

diens de nycturie avec parfois les urines sont claires ; les rares lombalgies l'ancien adénome prostatique opéré.

- Quant à la Stagnation du *qi* du Foie avec perturbation du *shen* sous la forme d'une Chaleur du Cœur, ces symptômes sont décelés par les manifestations suivantes : parfois tension sous le sein gauche avec angoisse qui dure quelques semaines, alternance de l'humeur par périodes, fait rarement des cauchemars réveillant la nuit avec dyspnée et angoisse.

- Nous mettons les prothèses du genou droit et de la hanche droite sur le compte d'un *bizheng* de ces deux articulations, intéressant sûrement la Rate par stagnation d'Humidité-Froid, les Reins par Vide de *yang* et le Foie par Stagnation de *qi* et Stase de Sang.

- Le pouls *xian* (tendu) oriente sur la Stagnation du *qi* du Foie et probablement en plus sur l'accumulation de Mucosités ; *ru* (mou) est signe d'Humidité, *huan* (retardé) aux barrières oriente sur le Vide de *qi* de Rate, transformé ici en Vide de *yang*. La langue grosse et humide signe la stagnation d'Humidité, l'enduit blanc et gras montre que l'Humidité-Froid s'est transformée en Mucosités-Froid, les taches mauves latérales et postérieures orientent sur la transformation de la Stagnation de *qi* en Stase de Sang, les points rouges sur la pointe sont en faveur d'une Chaleur du Cœur.

- Au total nous retrouvons tous les mécanismes physiopathologiques qui provoquent le ronflement : Stagnation du *qi* du Foie et Stase de Sang qui ralentissent la mobilisation du *qi* des Mucosités, Vide de *qi* et de *yang* de Rate qui laisse l'Humidité s'installer et se transformer en Mucosités, le tout étant orienté sur le Froid par le Vide de *yang* des Reins qui ne soutient pas celui de la Rate. Humidité et Mucosités sont de l'impur qui monte et stationne dans la gorge. La Chaleur du Cœur montre qu'il existe en plus un Vide de *yin* des Reins avec Cœur et Reins n'ont pas d'échanges.

Traitement

- La manipulation est une harmonisation et un réchauffement des deux premiers groupes de points et une dispersion de tous les autres.

- *Pishu* 20V, *zusanli* 36E et *zhongwan* 12RM renforcent le *qi* de la Rate, réchauffent son *yang* et éliminent l'Humidité-Froid.

- *Shenshu* 23V et *guanyuan* 4RM réchauffent le *yang* des Reins afin de soutenir celui de la Rate.
- *Geshu* 17V, *hegu* 4GI et *taichong* 3F mobilisent la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang.
- *Neiguan* 6MC et *taichong* 3F mobilisent la Stagnation du *qi* du Foie et clarifient la Chaleur du Cœur.
- *Fenglong* 40E transforme les Mucosités.
- *Tiantu* 22RM, *chengjian* 24RM, *renzhong* 26DM et *futu* 18GI chassent les Mucosités localement.

Évolution

Le patient a été traité deux fois par semaine pendant deux semaines puis une fois par semaine pendant quatre semaines, soit huit séances au total, jusqu'à sédation des ronflements. Il a été convenu d'arrêter le traitement et de voir combien de temps il tient. Quatre mois plus tard, sa femme nous confirme qu'il ne ronfle plus ou que le ronflement est minime quand il survient.

Exemple 2

Un homme de 42 ans ronfle depuis quelques temps. Faisant chambre à part, là encore sa femme lui propose d'essayer l'acupuncture. Directeur commercial d'un large secteur de son entreprise, le patient se plaint de stress et de fatigue intense. Son sommeil n'est pas reposant, il est très fatigué, craint l'humidité et particulièrement l'humidité froide qui l'engourdit et le rend lourd, sa digestion est lente, il présente ballonnement post prandial important, des selles molles avec crainte, inquiétude, angoisse, tristesse avec abattement et sensation dépressive, soupirs, expectoration de glaires blanches, colère, parfois urines foncées, tensions douloureuses dans le bas du dos sans vraie lombalgie, doigts et visage qui gonflent à l'humidité, vertiges. Le pouls est *xian* (tendu), *hua* (glissant), *chen* (profond), plus *chen* (profond) à la racine droite sans être *xi* (fin). La langue est grosse, pâle, avec un mince enduit blanc et une tache mauve postérieure avec des glaires.

Diagnostic

- Importante fatigue, digestion lente, ballonnement post prandial important et selles molles ; tous ces symptômes appartiennent au Vide de *qi* de Rate.

- Crainte de l'humidité et particulièrement de l'humidité froide qui engourdit et rend lourd, tensions douloureuses dans le bas du dos sans vraie lombalgie, doigts et visage qui gonflent à l'humidité ; ces symptômes montrent l'invasion par l'Humidité-Froid. On associe encore l'inquiétude et la crainte au dérèglement de la Rate, tout en sachant que la crainte, forme mineure de la peur, peut être associée aux Reins.

- Sommeil sans repos, expectoration de glaires blanches, vertiges ; ses manifestations sont dues à l'accumulation de Mucosités.

- Angoisse, tristesse avec abattement, sensation dépressive et soupirs sont liés à la Stagnation du *qi* du Foie.

- Parfois urines foncées oriente sur un Vide de *yin* des Reins.

- La colère est signe d'élévation du *yang* du Foie.

- Le pouls *hua* (glissant) et *chen* (profond) est due aux Mucosités-Froid, *chen* (profond) à la racine montre la présence d'un Vide de *yang* des Reins. *Xian* (tendu), le pouls oriente sur la participation du Foie. La langue grosse est signe d'Humidité ; pâle, de Vide de *qi* de Rate ; l'enduit blanc signe le Froid ; les taches mauves postérieures sont en faveur d'un Stase de Sang et les glaires confirment la présence de Mucosités.

- Au total, le Vide de *qi* de Rate a laissé l'humidité s'installer qui, sous l'influence du Vide de *yang* des Reins, est devenue une Humidité-Froid transformée en Mucosités-Froid. La Stagnation du *qi* du Foie s'est transformée en Stase de Sang et en élévation du *yang* du Foie, prouvant qu'il existe un Vide de *yin* des Reins concomitant au Vide de *yang*, même s'il est secondaire.

Traitement

Premier traitement :

- *Pishu* 20V, *zusanli* 36E et *zhongwan* 12RM renforcent le *qi* de la Rate, réchauffent son *yang* et éliminent l'Humidité-Froid.

- *Qihai* 6RM réchauffe le *yuanyang* des Reins afin de soutenir celui de la Rate.

- *Geshu* 17V, *hegu* 4GI à gauche et *taichong* 3F à droite mobilisent la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang et, pour les deux derniers, clarifient la Chaleur du Foie.

- *Jianshi* 5MC chasse les Mucosités du haut et clarifie la Chaleur du Cœur.

- *Fenglong* 40E transforme les Mucosités.

- *Tiantu* 22RM, *chengjian* 24RM et *renying* 9E chassent les Mucosités localement.

- Le patient est puncturé quatre fois sur dix jours, le ronflement s'arrête mais la fatigue persiste.

- La manipulation est une harmonisation et un réchauffement du premier groupe de points et de *qihai* 6RM, et une dispersion de tous les autres.

Deuxième traitement : nous supprimons *qihai* 6RM et le remplaçant par *shenshu* 23V et *guanyuan* 4RM, pensant n'avoir pas assez renforcé le *yang* des Reins. Trois séances sont pratiquées à une semaine d'intervalle. La fatigue s'amende mais il persiste une inquiétude pour laquelle nous rajoutons *shenmen* 7C à droite et *shenting* 24DM pour calmer l'Esprit. Pendant cette période, le patient ne ronfle toujours pas.

Troisième traitement : le patient revient dix jours plus tard, fatigué par son travail avec apparition du ronflement concomitant à la fatigue. Cette fois-ci, le poulx de la racine gauche est *ru* (faible). Le traitement suivant est pratiqué.

- *Pishu* 20V, *zusanli* 36E et *zhongwan* 12RM renforcent le *qi* de la Rate, réchauffent son *yang* et éliminent l'Humidité-Froid.

- *Shenshu* 23V, *mingmen* 4DM et *guanyuan* 4RM réchauffent le *yang* des Reins afin d'augmenter la vitalité et de soutenir le *yang* de la Rate.

- *Sanyinjiao* 6Rte tonifie le *qi* de la Rate et des Reins et nourrit leur *yin*.

- *Geshu* 17V, *hegu* 4GI à gauche et *taichong* 3F à droite mobilisent la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang et, pour les deux derniers, clarifient la Chaleur du Foie.

- *Jianshi* 5MC et *shenmen* 7C chassent les Mucosités du haut, clarifient la Chaleur du Cœur et calment l'Esprit.

- *Fenglong* 40E transforme les Mucosités.

- *Renzhong* 26RM, *chengjian* 24RM, *lianquan* 23RM et *tianrong* 17IG chassent les Mucosités localement.

- La manipulation est une harmonisation et un réchauffement des deux premiers groupes de points, une tonification du *sanyinjiao* 6Rte et une dispersion de tous les autres points.

Le patient est puncturé une fois, il ne ronfle plus, n'est plus fatigué mais présente angoisse et crainte marquées liées à ses contraintes professionnelles.

Quatrième traitement : nous pensons plus orienter le traitement sur la mobilisation de la Stagnation du *qi* du Foie et le calme de l'Esprit à cause de l'angoisse et de la crainte. *Jianshi* 5MC est supprimé et remplacé par *neiguan* 6MC, *hegu* 4GI et *taichong* 3F des deux côtés, en dispersion. Une séance est pratiquée.

Évolution

Pour une raison professionnelle le conduisant loin de son domicile, le patient est obligé d'interrompre le suivi. Un mois plus tard, il nous informe que le ronflement est minime. Il reprendra l'acupuncture encore un mois plus tard. Mais après quelques séances, il arrêtera le traitement pour des raisons encore professionnelles et récidivera. Cette observation nous montre combien un traitement régulier sur le long terme est nécessaire pour la stabilité du résultat.



D^r Robert Hawawini
Enseignant pour les diplômes nationaux en
acupuncture. Faculté de Médecine Bobigny-
Paris 13
80, rue du Connétable
60500 Chantilly
☎ +33 3 44 57 49 79
✉ r.hawawini@wanadoo.fr

Conflit d'intérêts : aucun

Notes

1. *Shu* = libérer, *xie* = faire sortir. Lin Shishan traduit le terme *shuxie* par dégagement ou propulsion. Voir *Acupuncture Traditionnelle Chinoise*, n° 6 et n° 16, Forbach, Institut Yin-Yang, 2002 et 2007.

Communications courtes - Informations associatives

Tuy Nga Brignol, Patrick Verta

Une méthodologie basée sur l'OPC (objective performance criteria) est-elle valable pour prouver l'efficacité de l'acupuncture ?

Résumé : À la différence de l'évaluation d'un nouveau médicament, il est difficile de conduire des essais cliniques en acupuncture, en particulier s'ils doivent être réalisés en double aveugle et doivent être comparés à un placebo. Une alternative à la randomisation en double aveugle telle que l'OPC (objective performance criteria ou critère objectif de performance), utilisé dans l'approbation par la FDA pour certains dispositifs médicaux (cathéters et intracardiaques, implants intraoculaires, prothèses de hanche) aux États-Unis, pourrait-elle être employée comme méthode scientifique valide pour montrer l'efficacité de l'acupuncture ?

L'OPC est présenté comme une norme standard fixe (généralement un nombre ou un pourcentage) dérivé des résultats d'essais cliniques publiés dans des revues référencées. Il est employé comme comparateur dans des essais à bras unique lorsque la randomisation est impraticable ou impossible. L'OPC doit être établi par une équipe de médecins praticiens en étroite collaboration avec des statisticiens. L'OPC doit refléter le niveau actuel de soins et doit être périodiquement réévalué. L'utilisation d'OPC offre de multiples avantages par rapport aux essais cliniques randomisés : essai à bras unique, échantillon de petite taille, comparateur standardisé pour de futurs essais, réduction du temps de réalisation des essais, coût réduit, logistique plus simple. Cependant la détermination d'un OPC n'est pas toujours une tâche simple. **Mots clés :** acupuncture - essai clinique à bras unique - méthodologie - critère objectif de performance - OPC.

Summary : Unlike the evaluation of a new drug, controlled clinical trials in Acupuncture are extremely difficult to conduct, particularly if they have to be blind in design and the acupuncture treatment has to be compared with a placebo. Could an alternative to double-blind randomization like an OPC (Objective Performance Criteria), used in FDA approval for some medical devices (cardiac ablation catheters, replacement heart valves, intraocular implants, hip replacement systems) in the USA, be used as a valid scientific alternative to show efficacy in clinical trials in Acupuncture?

OPC is presented as fixed standards (generally a number or a percentage) derived from endpoints in published studies in peer-reviewed journals. It is used as a comparator in single arms trials when randomization is impractical or impossible. OPC should be established by a team of therapists in cooperation with statisticians. OPC must reflect the current level of care and must be periodically re-evaluated. The OPC use offers several advantages over randomized clinical trials: single-arm study, smaller sample size, standardized comparator for future trials, shortened time to completion, reduced cost, simpler logistic approach. However the determination of an OPC is not a simple task. **Keywords:** acupuncture - single-armed clinical trial - methodology - objective performance criteria - OPC.

Introduction

Compte tenu des difficultés inhérentes à appliquer à l'acupuncture la méthodologie des essais cliniques randomisés en double aveugle, il faudrait peut-être se tourner vers des nouvelles méthodologies pratiquées aux États-Unis pour l'autorisation de mise sur le marché (AMM) de dispositifs médicaux.

Il y a une dizaine d'années, le Congrès américain promulguait une loi appelée "The Food and Drug Administration Modernization Act of 1997", ou encore FDAMA. Le but était d'améliorer le processus d'autorisation de mise sur le marché des dispositifs médicaux, c'est-à-dire d'alléger en quelque sorte le processus afin d'améliorer l'accès des patients aux technologies nouvelles tout en respectant les normes de sécurité [1].

De manière concrète, la FDA prend en considération des alternatives à l'essai clinique randomisé [2,3] en

particulier des protocoles d'essais utilisant des groupes contrôles non-concurrents, tels que des groupes contrôles historiques (par exemple littérature, dossiers patients), et des critères objectifs de performance («objective performance criteria» ou OPC). Ainsi, la méthodologie OPC est acceptée par la FDA pour démontrer l'innocuité et l'efficacité des dispositifs médicaux tels que cathéters cardiaques d'ablation, valves cardiaques, prothèses de hanche, stents fémoro-poplités [4,5].

Définition du critère objectif de performance ou OPC

Un critère objectif de performance (OPC) est un critère de performance basé sur un grand nombre de données provenant de la littérature ou de bases de données fiables.

Un OPC est conçu pour être employé comme cible fixe, une valeur qui représente une norme objective et significative pouvant être utilisée comme repère lors de l'éva-

luation de l'innocuité et de l'efficacité d'un dispositif médical. L'OPC sert de substitut aux groupes de contrôle traditionnels. C'est une valeur minimale acceptable (en général un taux ou un pourcentage) qui est utilisée lors d'une hypothèse de type échec/succès [4,6] pour déterminer si un dispositif médical peut recevoir ou non une autorisation de mise sur le marché. Il doit refléter le niveau de soins actuel et doit être réévalué périodiquement. Issu de la concertation entre médecins cliniciens et statisticiens, l'OPC représente une norme objective et significative pouvant être utilisée comme comparateur.

Utilisation de l'OPC dans les essais cliniques

L'OPC est utilisé quand un essai randomisé en double aveugle ne peut pas être réalisé.

Tel est le cas rencontré dans la conception des essais cliniques pour les dispositifs médicaux.

L'OPC peut être «calculé» dans les situations où l'histoire naturelle de la maladie est bien connue [7,8], où la population de patients est bien décrite et relativement stable, où il y existe une expérience clinique étendue, des soins standardisés et où les traitements sont relativement stables. Les avantages de l'OPC sont multiples : taille d'échantillon réduite, substitut au groupe contrôle, comparateur normalisé pour les essais à venir, coût moindre, gain de temps, logistique plus simple. Cependant, il faut noter que la dérivation d'un OPC peut ne pas être un exercice simple.

Le même problème existe dans le traitement en acupuncture. Un essai randomisé en double aveugle est difficile à réaliser. L'aiguille d'acupuncture peut être considérée comme un dispositif médical placé de façon temporaire dans l'organisme du patient. Il semble donc logique que l'acupuncture puisse utiliser une méthodologie basée sur l'OPC pour prouver son efficacité.

Discussion

L'intérêt et la prise de conscience des médecines alternatives, et plus particulièrement de l'acupuncture, parmi le public et les professionnels de santé, ne fait que croître depuis ces trente dernières années. De nombreux essais cliniques ont été réalisés dans le traitement de multiples symptômes ou pathologies. Cependant, dans la majorité des cas, il n'existe pas de preuves de

niveau suffisantes pour soutenir ou rejeter l'efficacité de l'acupuncture à cause de la méthodologie non conforme aux bonnes pratiques des essais cliniques utilisées en médecine allopathique. D'autre part, la portée des conclusions de nombreux essais cliniques en acupuncture reste limitée du fait du faible effectif qui n'autorise aucune conclusion en termes statistiques.

Un autre problème méthodologique majeur en médecine traditionnelle chinoise (MTC) réside dans le raisonnement énergétique propre à la MTC qui établit un diagnostic énergétique holistique spécifique à chaque patient. En MTC, une même maladie peut se manifester par plusieurs symptômes, de même un symptôme similaire peut correspondre à plusieurs maladies différentes. Cette hétérogénéité de la population étudiée entraîne une perte de puissance pour le groupe traité par la MTC, perte de puissance qui se traduit par une probabilité plus faible de pouvoir montrer une supériorité (si elle existe) par rapport au traitement contrôle de référence. D'où la difficulté dans l'élaboration des critères d'inclusion pour le recrutement de patients à inclure dans un essai clinique en acupuncture. Il est aussi important de tenir compte de l'expérience de chaque acupuncteur investigateur participant à l'étude.

Conclusion

Une démarche fondée sur l'OPC, si elle est bien conduite, pourrait apporter le niveau de preuve nécessaire et suffisant au plan scientifique pour démontrer l'efficacité de l'acupuncture.

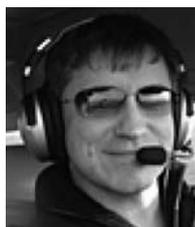
La mise en place d'OPC doit se faire via concertation entre médecins acupuncteurs, médecins non-acupuncteurs et statisticiens. Une analyse détaillée des publications fournit une valeur-seuil (OPC), sorte de consensus sur le taux d'efficacité des traitements allopathiques actuellement reconnus. La collaboration avec un statisticien permet d'établir la taille d'échantillon adéquate pour tout essai clinique donné, pour confirmer si l'acupuncture est supérieure, non-inférieure ou équivalente à l'OPC.

Il est nécessaire pour les médecins en MTC de participer ou d'organiser des conférences de consensus pour déterminer, pour chaque pathologie ou symptôme à étudier, des OPC en conjonction avec les praticiens de la mé-

decine allopathique et/ou à partir des résultats publiés en pratique courante en médecine occidentale. Ce genre d'étude permettrait également de faire une analyse des coûts et à répondre à des questions telles que : à efficacité comparable, l'acupuncture permet-elle une réduction de coût ? De telles études devraient prendre en compte le coût associé aux effets secondaires des médicaments. Les implications pourraient être importantes, ouvrant la porte au remboursement par les tiers-payeurs publiques.



Dr Tuy Nga Brignol
13 Chemin de Halage
91130 Ris Orangis
✉ tn_brignol@hotmail.com



Dr Patrick Verta
San Francisco - Californie
(USA)
✉ patrickverta@gmail.com

Conflit d'intérêts des auteurs : aucun

Références

1. Sapirstein W. The conduct of clinical trials: a Food and Drug Agency perspective. *ASAIO J.* 2000;46(1):29-30.
2. Faris O. et coll. A US Food and Drug Administration perspective on cardiac resynchronization and ventricular assist device trials. *Congest Heart Fail.* 2005;11(4):207-211.
3. Dorrothy B. Standardized Objective Performance Criteria and Control Datasets - How the FDA is working to determine the potential role for these criteria in peripheral device regulation, and how they are best established. (April 2006). Disponible sur : http://bmctoday.net/evtoday/2006/04/article.asp?f=EVT0406_FDA.html
4. Rocha-Singh KJ et coll. Performance goals and endpoint assessments for clinical trials of femoropopliteal bare nitinol stents in patients with symptomatic peripheral arterial disease. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2007;69(6):910-919.
5. ComplianceHome.com . FDA Approves New Device for Clearing Blocked Arteries in the Legs for Peripheral Use (2007) Site «Regulatory Compliance Portal» Disponible sur : <http://www.compliancehome.com/news/FDA/11396.html>.
6. Grunkemeier GL. et coll. Prosthetic heart valves: Objective Performance Criteria versus randomized clinical trial. *Ann Thorac Surg.* 2006;82(3):776-780.
7. Conte MS. et coll. Suggested objective performance goals and clinical trial design for evaluating catheter-based treatment of critical limb ischemia. *J Vasc Surg.* 2009;50(6):1462-1473.
8. Kumar A. et coll. FDA perspective on objective performance goals and clinical trial design for evaluating catheter-based treatment of critical limb ischemia. *J Vasc Surg.* 2009 Dec;50(6):1474-1476.

Le spécialiste européen des médecines complémentaires

GREEN LINE MEDICAL BOOKS

**5.200 titres différents
en rayon**

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

Catalogues gratuits sur demande

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

1072 Chaussée de Ninove, B-1080 Bruxelles, Belgique

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

Henri Yves Truong Tan Trung, Michel Faure

Réflexions sur la cotation d'un acte d'acupuncture

Le Syndicat National des Médecins Acupuncteurs de France (SNMAF) fait part de quelques réflexions sur la cotation de l'acte d'acupuncture.

La détermination de la valeur d'un acte médical dépend de nombreux paramètres notamment scientifiques, économiques mais également subjectifs. Afin de faire avancer le débat sur la nécessaire détermination de la valeur –et donc cotation- de l'acte d'acupuncture, il nous a semblé intéressant de nous intéresser en détail à la cotation de l'acte d'acupuncture et d'envisager également le point de vue critique des patients et des caisses de sécurité sociale.

Aspect scientifique de l'acte d'acupuncture

L'acte en lui-même

L'acte d'acupuncture est en France un acte médical [1] qui ne peut être pratiqué que par un membre des professions médicales. Il comprend une part clinique et technique.

Nous avons arbitrairement découpé l'acte d'acupuncture en 6 étapes :

- 1 - consultation selon les critères de la médecine occidentale
- 2 - consultation selon les critères de l'acupuncture ± auriculothérapie ± de la médecine chinoise
- 3- mise en place des aiguilles
- 4 - temps de traitement
- 5 - retrait des aiguilles
- 6 - synthèse de l'acte

Les phases 1, 6 relèvent de la consultation de médecine générale (C).

Les phases de 2, 3, 5 et 6 relèvent de l'expertise (E).

Les phases 1, 2, 6 peuvent être répertoriées : acte clinique (C).

Les phases 3, 4, 5 peut être répertoriées : acte technique (T).

Les patients sont, dans la pratique, habitués et sensibilisés à la réalisation successive

- de l'acte clinique (consultation) qui comprend une part occidentale (vérification des constantes, interrogatoire sur l'évolution de la pathologie, examen des zones lésées,...) et une part acupuncturale (examen des pouls et de la langue, examen selon les critères de la médecine chinoise) ;

- de l'acte technique : mise en place des aiguilles, temps de traitement, retrait des aiguilles.

Les caisses de sécurité sociale n'ont pas totalement intégré la réalité des actes d'acupuncture. Il semble qu'en l'état actuel, l'acte d'acupuncture se résume à une série d'actes techniques. À aucun moment la notion de consultation n'intervient, ou alors, elle est intégrée voire diluée dans l'ensemble des actes réalisés. D'ailleurs, elle ne fait pas l'objet d'une cotation mais d'une tolérance (C pour la première séance). La notion déjà ancienne de demande d'entente préalable soumise au contrôle médical a disparu. Pour les caisses, certes, l'acte est faiblement coté mais il n'est pas soumis à un nombre limitatif de séances, notamment en fonction de la pathologie.

Pour les caisses, la valeur de l'acte est intégrée dans une vision unitaire de l'acte. Elles n'ont pas par ailleurs intégré le coût des dispositions relatives à la sécurité des patients : utilisation de matériel stérile à usage unique, élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux et augmentation des primes d'assurances en responsabilité civile pour l'ensemble des médecins.

Un autre argument des caisses en faveur de la faible valeur de remboursement résulte du fait que le médecin acupuncteur « voit plusieurs patient à la fois ».

Il est utile de rappeler le libellé exact précisant les conditions de remboursement : « *Sauf cas expressément prévu par la présente nomenclature, un acte ne peut être noté par le praticien ou auxiliaire médical et donner lieu à*

remboursement que si, pendant la durée de son exécution, ce praticien ou auxiliaire médical s'est consacré exclusivement au seul malade qui en a été l'objet » [2].

Même si cela fâche, pouvons nous éluder véritablement la question ? Un kinésithérapeute ou un anesthésiste-réanimateur peut avoir la charge de plusieurs patients en même temps et inscrira les actes sur les feuilles de soins.

Proposition

Sur les six phases de l'acte d'acupuncture précédemment décrites, seule la phase 4 (temps de traitement) semble poser problème. A nous de trouver une réponse pour faire modifier la nomenclature.

Le nombre d'actes

Le nombre d'actes réalisés pour traiter une pathologie dépend de plusieurs facteurs :

- Certains sont scientifiques : les essais contrôlés randomisés (ECR) nous donnent un nombre d'actes évalués pour le traitement d'une pathologie donnée. Mais ce nombre d'actes peut être modulé par la pertinence du diagnostic, du choix judicieux des points, des différentes techniques de manipulation de l'aiguille et la recherche du *deqi*.

- D'autres sont économiques ou subjectifs : nombre d'actes réalisés pour que l'activité soit rentable économiquement, possibilité ou non de revoir le patient rapidement, solvabilité financière du patient.

Le patient va interpréter le nombre de séances en fonction de deux paramètres reliés entre eux : le coût et l'efficacité. Normalement, ces critères doivent être les mêmes pour le patient et le médecin : efficacité maximale pour un nombre de séances le plus réduit possible. Dans la réalité, la notion de coût pour le patient est variable selon la qualité de la prise en charge par les organismes de sécurité sociale.

Les organismes de sécurité sociale intègrent également l'efficacité et le coût total. Dans la pratique, l'efficacité est peu évaluée. Cette évaluation est également génératrice de dépenses : à qui incombe la charge de la preuve ? Au service médical des caisses primaires d'assurance-maladie ou au médecin acupuncteur ? Il est évident

que le coût financier d'une étude effectuée par un laboratoire pharmaceutique ne peut être supporté par des professionnels libéraux. En ce qui concerne le coût d'un traitement par acupuncture, les caisses se bornent à multiplier le coût unitaire de la séance par le nombre de séances effectuées.

Il n'y a pas actuellement d'outils statistiques qui permettent une étude par pathologie.

Donc pas de possibilité de comparaison coût-efficacité dans un sens ou dans un autre.

Aspect économique de l'acte d'acupuncture

« La médecine ne doit pas être exercée comme commerce » (Art. 19 du Code de déontologie médicale). *« La santé n'a pas de prix mais elle a un coût ».*

Cependant, la réalité économique est bien présente : en dehors des critères scientifiques d'efficacité, le recours par les patients aux médecines alternatives et complémentaires s'impose aux caisses de régime obligatoire et aux mutuelles.

Pour les caisses, la tentation est grande de privilégier la voix du non-remboursement : ce qu'elles font à couvert en proposant un montant de remboursement obsolète. Cependant, la prise en charge par les caisses de sécurité sociale dans d'autre pays de la communauté, la preuve de l'efficacité par les ECR, les recommandations type Haute Autorité de Santé en faveur des prises en charges non-médicamenteuses plaident en faveur d'une couverture par l'assurance maladie.

Pour les mutuelles, l'enjeu est différent : à la fois il existe une demande des patients qui incitent à une couverture par les mutuelles, des motifs économiques qui poussent à ne pas rembourser et un lobbying actif des pratiquants non-médecins qui donnent des situations ubuesques de prise en charge par les mutuelles de soins pratiquées illégalement.

Proposition

Pour pouvoir négocier avec les caisses nous avons besoin de plusieurs indicateurs professionnels véritablement accessibles : nombre moyen d'actes réalisés par patient, nombres d'actes réalisés par un médecin acu-

puncteur, différence selon les secteurs, revenus moyens et médians. Les caisses disposent de ces indicateurs qui doivent être disponibles pour fixer les négociations.

Aspect subjectif de l'acte d'acupuncture

Un médecin acupuncteur doit-il avoir à charges égales un revenu inférieur à celui d'un médecin généraliste ?

Un médecin doit-il avoir à niveau d'études égal et horaires identiques, un revenu inférieur à celui d'un cadre supérieur ?

Il s'agit d'un débat dans lequel le comportement des caisses a son importance.

La cotation d'un acte à la CCAM reflète-t-elle toujours la valeur réelle de cet acte ?

Bien évidemment, la réponse est non. En effet, certains actes médicaux effectués par des personnels hautement compétents (chirurgiens esthétiques par exemple) ont une valeur nulle pour les caisses de sécurité sociale, mais ont une valeur réelle parfois très importante.

La cotation d'un acte par les caisses de sécurité sociale et son inscription à la CCAM reflète la volonté de faire bénéficier des assurés sociaux de cette prestation médicale et le souhait de gratifier le professionnel qui l'exécute.

La cotation unitaire d'un acte ne reflète rien en soi. L'ensemble de la rémunération du médecin doit être pris en compte. Elle intègre à la fois le nombre d'actes journaliers réalisés et le temps passé.

Bilan des négociations conventionnelles 2011

Le Syndicat des Médecins Libéraux a soutenu avec Force et Conviction nos revendications. Le SNMAF, membre de l' UNION MEP du SML, a travaillé avec les négociateurs du SML.

- les dernières négociations conventionnelles ont permis d'indiquer le mot « acupuncture » dans le texte conventionnel.

- une enveloppe budgétaire a été mise en place pour une augmentation de 50 % de la valeur de l'acte

- une commission paritaire MEP nationale est mise en place : elle se réunira tous les six mois.

De ce fait le président du SNMAF qui sera présent à cette commission doit pouvoir apporter des éléments

crédibles sur un plan scientifique et économique afin de poursuivre l'évolution de la Nomenclature. La cotation : C + actes techniques est une demande de nombreuses spécialités : nous pouvons donc envisager que cela soit possible pour nous. Henri Truong Tan Trung sera chargé de coordonner la mise en place de cette réflexion.

Pour une cotation « juste » de l'acte d'acupuncture

La revalorisation des actes d'acupuncture semblent indispensable afin maintenir les critères de qualité inhérent à tout acte médical.

Pour le médecin acupuncteur

L'exercice de l'acupuncture ne doit pas être synonyme de médecine au rabais. L'exercice d'une expertise semble être aujourd'hui un élément important dans le choix de la carrière médicale, au même titre que l'acquisition de compétences complémentaires en médecine générale (soins palliatifs, soins en réseau, etc.). Il semble que cet exercice doive légitimement permettre un niveau de revenu correct en adéquation avec les compétences acquises.

Pour le patient

Le patient doit bénéficier de la meilleure qualité de soin possible. En terme de compétence des personnels qui le prennent en charge et de sécurité des matériels et produits utilisés. Compte tenu des éléments de preuve en faveur de l'acupuncture, de l'intérêt des prises en charges non-médicamenteuses –bien évidemment validées- il nous paraît nécessaire que le remboursement par les organismes de sécurité sociale soit établi à un niveau correct et non à un niveau dérisoire comme c'est le cas actuellement.

Pour les organismes de sécurité sociale

Il est important -et légal- que l'acupuncture soit pratiquée uniquement par les membres des professions médicales. Les caisses de sécurité sociale doivent permettre le maintien de ce critère à ses assurés. Un raisonnement centré uniquement sur l'aspect financier et un cout unitaire de l'acte, peut être source de dépenses complémentaires. Il n'existe pas actuellement d'indicateurs économiques qui puissent aller dans un sens défavorable.

Les assureurs d'autres pays membres de la communauté européenne disposant de marqueurs statistiques ont fait de choix de prendre en charge ce type d'expertise.

Afin de faire avancer le débat, voici quelques idées et propositions et leurs alternatives négociables :

Pour justifier la cotation en C+QZRB001, l'acte doit répondre à des critères de qualité :

- réalisation des 6 étapes :

1 - consultation selon les critères de la médecine occidentale

2 - consultation selon les critères de l'acupuncture

3- mise en place des aiguilles

4 - temps de traitement

5 - retrait des aiguilles

6 - synthèse de l'acte.

- Temps total minimal de l'acte : 30 minutes.

- la cotation ne dépend pas de la pathologie.

- 5 actes cotés C+QZRB001 par périodes de 2 mois (si plus coté, QZRB001).

Il appartiendra aux représentants syndicaux des autres professions médicales (sages-femmes, chirurgiens-dentistes), ainsi qu'aux kinésithérapeutes (pour les massages chinois et *tuina*) de s'aligner sur ces réflexions pour tenter également d'obtenir des pouvoirs publics une cotation correcte et juste des actes d'acupuncture.



D^r Henri Yves Truong Tan Trung
79 rue Massey 1^{er} étage
65000 Tarbes
Délégué Régional SNMAF région
Sud Ouest
Secrétaire Général de la
FAFORMEC
Trésorier de la Société
d'Acupuncture de Midi-Pyrénées
(SAMP)
✉ henri.truong@wanadoo.fr



D^r Michel Fauré
12, avenue Abbé Cabrol
13260 Cassis
Président SNMAF
Elu URPS ML PACA
✉ drmichelfaure@gmail.com

Références

1. Arrêté de la cour de cassation du 9 février 2010 (Cour de cassation, Chambre criminelle, 09 février 2010, n° 09-80681, solution : rejet). URL : <http://www.davidtate.fr/La-pratique-habituelle-de-l>
2. Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 11 mars 2005 : article 5 page 13 (version 2011). URL : <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/nomenclatures-et-codage/index.php>

Benoît Bourre

L'acupuncture est efficace dans la gonarthrose : revue méthodique de la littérature

Résumé : L'acupuncture ne fait pas partie des recommandations thérapeutiques dans la gonarthrose. Cependant, l'analyse de la littérature révèle l'intérêt de l'acupuncture en association, en complément ou en alternative aux traitements standard dans le cadre de la gonarthrose car elle permet de diminuer la douleur liée à cette pathologie et améliore la fonction articulaire. L'acupuncture est donc à recommander dans le traitement de la gonarthrose et aurait toute sa légitimité dans les recommandations officielles. **Mots-clés :** acupuncture - gonarthrose - acupuncture factice - genou - douleur.

Summary : Acupuncture isn't included in knee osteoarthritis therapeutic recommendations. However, analysis of the literature reveals the interest of acupuncture in association, adjunction, or alternative of standard treatments in knee osteoarthritis because acupuncture decrease knee pain and improve joint function. So, acupuncture should be recommended in knee osteoarthritis treatment and would have legitimacy in official recommendations. **Keywords:** acupuncture - knee osteoarthritis - fake acupuncture - knee - pain.

La gonarthrose est un problème de santé publique majeur. C'est une pathologie chronique dont il n'existe pas de traitement étiologique. Le traitement est donc uniquement symptomatique en cas de symptômes invalidants (douleur, raideur articulaire, poussée inflammatoire) et les traitements conventionnels sont souvent insuffisants. C'est une pathologie survenant généralement après 50 ans. En fonction des études et du sexe, la gonarthrose touche de 20 à 30 % des sujets âgés de 60 à 70 ans et de 40 à 50 % des sujets de plus de 80 ans.

Mécanismes physiopathologiques

Nous savons à l'heure actuelle que l'acupuncture a une action sur la douleur et sur l'inflammation.

Action antalgique

L'action de l'acupuncture sur la douleur passe en effet par de multiples mécanismes :

- au niveau local, il a été montré chez des rats une diminution du taux d'adénosine à l'origine d'une antalgie [1]. Le rôle exact de l'adénosine reste à confirmer et à préciser, malheureusement on ne peut pas pour le moment réaliser de dosage chez l'homme. Par ailleurs, au niveau local, l'acupuncture est à l'origine d'une vasodilatation qui peut avoir une action antalgique [2,3,4].
- au niveau segmentaire, le phénomène connu de « *gate control* » au niveau de la corne postérieure de la moelle épinière est impliqué en acupuncture [5,6].

- au niveau supra-spinal, à travers différentes structures nerveuses, l'acupuncture agit sur la sécrétion de différentes substances notamment les peptides opioïdes endogènes comme le montrent diverses études chez l'animal et confirmées chez l'homme [7,8,9,10,11]. L'action sur la douleur passe également par le système inhibiteur glutaminergique [12,13,14,15] et par un contrôle descendant inhibiteur sérotoninergique et catécholaminergique [16,17,18,19].

- au niveau central, il existe une action au niveau de l'hypothalamus et de l'amygdale.

Plus spécifiquement, chez l'homme, dans le cadre de la gonarthrose, une étude parue en 2009 [20], réalisée en simple aveugle comparant électroacupuncture (EA) contre électroacupuncture factice chez quarante patients porteurs de gonarthrose (une séance par jour pendant 10 jours) montre dans le groupe électroacupuncture vraie : une amélioration du Womac (indice fonctionnel évaluant l'efficacité d'un traitement dans la gonarthrose), une augmentation statistiquement significative du taux de β endorphines et une diminution du cortisol plasmatique.

Action anti-inflammatoire

L'acupuncture semble agir directement sur l'inflammation par plusieurs mécanismes :

- modulation de l'expression de la Cox-2 mise en évidence en acupuncture expérimentale avec diminution de la synthèse de PGE 2 [21].

- action directe sur les cytokines pro-inflammatoires : l'acupuncture est à l'origine en acupuncture expérimentale d'une inhibition d'IL-1, d'IL-6 et de TNF α [22,23]. Par ailleurs, les β endorphines auraient également un rôle dans l'action anti-inflammatoire de l'acupuncture par action directe sur certaines cytokines. Enfin, les catécholamines peuvent moduler l'expression des cytokines pro-inflammatoires.

Ces données fondamentales font donc suggérer une efficacité clinique dans la gonarthrose. Cependant, aucune recommandation officielle n'inclut l'acupuncture dans cette pathologie.

En effet, il existe deux grandes recommandations thérapeutiques dans la gonarthrose.

Les recommandations actuelles

Les recommandations de l'EULAR 2003

Selon ces recommandations [24], le traitement nécessite à la fois une approche non pharmacologique et pharmacologique. Il existe dix recommandations de grade A. Le paracétamol doit être l'antalgique à utiliser en première intention. Selon la recommandation 6, les AINS doivent être envisagés en l'absence de réponse au paracétamol et chez les patients présentant un risque gastro-intestinal élevé, il convient d'utiliser des AINS non sélectifs associés à des agents gastro-protecteurs efficaces, ou des inhibiteurs de la Cox-2. La force de la recommandation est A. Or quand on regarde en détail sur quels éléments est basée cette recommandation, on observe que le niveau de preuve donné est 1B avec cinq travaux référencés et des effets secondaires importants notamment digestifs. Quand on compare les AINS à l'acupuncture, qui ne figurent pas dans les recommandations de force A (force de recommandation B), on constate que le niveau de preuve donné pour l'acupuncture est également 1B. Il est basé sur six travaux et on note l'absence d'effets secondaires. Il est étonnant de constater que pour un même niveau de preuve avec moins d'effets indésirables, l'acupuncture n'est pas considérée de la même manière et ne figure donc pas dans les dix recommandations de force A. De plus, les recommandations

datent de 2003 et de nombreux ECR encore plus pertinents concernant l'efficacité dans la gonarthrose ont depuis été réalisés. Autre constatation, les analgésiques opiacés, dont le niveau de preuve est 1B, font partie étonnamment des dix recommandations principales (recommandation 7). Il semble donc exister une certaine partialité dans ces recommandations. A un niveau de preuve équivalent et moins d'effets secondaires, la place accordée à l'acupuncture n'est pas la même. Y-a-t-il conflit d'intérêts ?

Les recommandations mondiales (OARSI)

Les recommandations mondiales (OARSI) en comportent vingt-cinq [25].

La recommandation 12 dit que l'acupuncture peut avoir un effet symptomatique bénéfique dans la gonarthrose avec un niveau de preuve 1A (notons l'évolution depuis 2003). On observe au sein de la conférence d'experts un consensus de 69 %, retrouvé comme l'un des plus faibles dans les recommandations. En comparaison, le paracétamol a un niveau de preuve 1A avec un taux de consensus de 77%, les AINS un niveau de preuve 1A avec un taux de consensus de 100%.

L'acupuncture est donc évoquée pour la première fois dans des recommandations officielles.

Au vu des données scientifiques fondamentales, de l'analyse des recommandations, de l'impact en santé publique de la gonarthrose et donc de sa fréquence en médecine générale, il semblait ainsi intéressant d'analyser les études réalisées dans ce domaine. Nous avons donc décidé d'étudier l'efficacité de l'acupuncture dans cette pathologie en réalisant une revue de la littérature.

Caractéristiques des revues, méta-analyses et ECR

L'étude de la littérature révèle que la gonarthrose est un des domaines les plus étudiés en acupuncture. Nous avons recensé 22 ECR, 3 revues et 6 méta-analyses (tableau I) réalisés entre 1988 et décembre 2010.

Les revues

Les deux revues de 2001 apportent peu d'éléments car elles portent sur l'étude de très peu d'ECR, pour la plu-

Tableau I. Revue de la littérature.

3 revues	Ezzo 2001 [48] Ferrandez 2002 [49] Selfe 2008 [50]
6 méta-analyses	Kwon 2006 [51] White AR 2007 [52] Bjordal 2007 [53] Manheimer 2007 [54] Madsen 2009 [55] Manheimer 2010 [56]
ECR	Petrou 1988 [26] Christensen 1992 [27] Takeda 1994 [28] Molsberger 1994 [29] Yurkutan 1999 [30] Berman 1999 [31] Sangdee 1999 [32] Ng 2003 [33] Tukmachi 2004 [34] Berman et al 2004 [35] Vas J 2004 [36] Witt 2005 [37] Scharf 2006 [38] Witt 2006 [39] Williamson 2007 [40] Seung Deok 2007 [41] Foster 2007 [42] Jubb 2008 [43] Miller 2009 [44] Suarez 2010 [45] Huang 2010 [46] Wu 2010 [47]

part de qualité méthodologique moyenne. Les résultats semblent un peu contradictoires du fait de l'oubli de certaines études et de l'erreur dans les cotations de la qualité méthodologique.

Néanmoins, ce sont les premières données analysant la littérature et déclarant que l'acupuncture pourrait avoir un intérêt dans la gonarthrose. La revue de 2008, malheureusement, ne présente également que peu d'intérêt car elle se contente de décrire certaines caractéristiques des ECR sans rentrer dans les détails et sans analyser la valeur méthodologique des ECR. Cette dernière revue, après une analyse sommaire, juge l'acupuncture efficace dans l'acupuncture.

Les méta-analyses

Six méta-analyses ont été réalisées entre 2006 et fin 2010. On note une grande variabilité des objectifs :

- méta-analyse non spécifique à l'acupuncture : comparaison des différents traitements physiques dans la gonarthrose avec notamment comparaison EA et acupuncture manuelle : Bjordal 2007 [53].
- méta-analyse étudiant l'efficacité de l'acupuncture dans la douleur, dont la douleur liée à la gonarthrose : Madsen 2009 [55].
- étude globale de l'acupuncture dans l'arthrose périphérique (gonarthrose et coxarthrose : Kwon 2006 [51]).
- étude spécifique de l'efficacité de l'acupuncture dans la gonarthrose : Manheimer 2007 [54], White 2007 [52], Manheimer 2010 [56].

Les comparaisons étudiées sont également variables :

- comparaison acupuncture versus acupuncture factice : Kwon 2006 [51], White 2007 [52], Manheimer 2007 [54], Madsen 2009 [55].
- comparaison acupuncture versus traitement standard : Kwon 2006 [51], Manheimer 2007 [54].

- comparaison acupuncture factice versus pas de traitement : Madsen 2009 [55].

Par ailleurs, les méta-analyses n'incluent pas les ECR réalisés après novembre 2007, plusieurs ECR ayant été réalisés depuis (dernier ECR pris en compte : Foster en novembre 2007 [42] pour la dernière méta-analyse (Manheimer 2010 [45]).

Enfin, chaque méta-analyse inclut certains ECR de faible qualité méthodologique qui ne devraient donc pas être inclus pour que les résultats de la méta-analyse aient plus de valeur.

Les ECR

Les vingt-deux ECR ont été publiés dans seize revues différentes dont dix ECR dans de grandes revues internationales. 75% des ECR ont été réalisés à l'hôpital et dans un seul centre. Ils ont été réalisés dans douze pays, principalement en Europe (dont 1/5 en Allemagne et 1/5 au Royaume-Uni) et aux Etats-Unis (1/5). Globalement, les études ont été réalisées sur de petits effectifs. Concernant l'évaluation, les critères sont assez variables, mais des données peuvent être dégagées : les critères sont presque toujours subjectifs et portent sur la douleur ou la fonction articulaire. Les critères validés dans la douleur: Womac, douleur et EVA sont respectivement les critères de jugement principaux dans presque la moitié des ECR, pour le premier et un peu moins d'un quart des ECR pour le second. La recherche de spécificité de l'acupuncture par rapport à l'acupuncture factice a été réalisée dans plus de la moitié des ECR, suivant deux modalités dans des proportions égales : aiguilles factices et acupuncture minimale. La crédibilité du traitement par acupuncture factice a été évaluée dans 2/3 des cas. Concernant le traitement acupunctural, dans plus de la moitié des ECR, c'est l'acu-

Tableau II. Score de Jadad.

-
- randomisation citée : 0 si le mot ou équivalent n'est pas cité
1 si le mot est cité
 - randomisation décrite et correcte : 0 si pas décrite
0 si méthode décrite, mais non correcte
1 si méthode décrite et correcte (informatique, table des nombres aléatoires...)
 - insu du patient décrit et correct : sujets aveugles : 1 : c'est à dire lorsque l'intervention contrôlée est indifférentiable de l'acupuncture vraie d'où la nécessité d'une échelle de crédibilité de traitement. Sinon 0
 - insu de l'évaluateur ou du praticien: 1 si évaluateur en insu ou praticien, sinon 0
 - perdus de vue correctement décrits :
0 si les données ne permettent pas de retrouver les perdus de vue ou sorties d'essai
1 si description des perdus de vue, tableaux cohérents avec effectifs de départ et si l'analyse est bien faite en intention de traiter : c'est à dire que les perdus de vue sont considérés comme un échec
-

Tableau III. Résumé des caractéristiques des ECR de haute qualité méthodologique.

ECR	n	Durée (en semaines)	Méthodologie, comparaison	Jadad
BERMAN 1999 [31] (Rheumatology)	73	8	2 groupes : -acupuncture, AINS et antalgiques -AINS et antalgiques	4/5
BERMAN 2004 [35] (Annals of internal medicine)	570	26	3 groupes : -acupuncture -acupuncture factice - éducation	5/5
VAS 2004 [36] (BMJ)	97	12	2 groupes : acupuncture+diclofenac acupuncture factice+diclofenac	4/5
WITT 2005 [37] (Lancet)	300	8	2 groupes : acupuncture acupuncture factice	4/5
SCHARF 2006 [38] (Annals of internal medicine)	1039	6	3 groupes : acupuncture, acupuncture factice, traitement standard	5/5
WILLIAMSON 2007 [40] (Rheumatology)	121	6	3 groupes : acupuncture kinésithérapie traitement médicamenteux standard	4/5
FOSTER 2007 [42] (BMJ)	351	3	3 groupes : conseils, exercices acupuncture+conseils acupuncture factice+conseils	5/5
JUBB 2008 [43] (Acupuncture in medicine)	68	5	2 groupes : acupuncture acupuncture factice	5/5
MILLER 2009 [44] (Evidence based complement al-tern medicine)	55	8	2 groupes : acupuncture acupuncture factice	5/5
SUAREZ 2010 [45] (Arthritis Care and research)	560	6	2 groupes : acupuncture, acupuncture factice	4/5

puncture manuelle seule qui est évaluée ; l'électroacupuncture seule est peu évaluée, et l'association des deux est évaluée dans 1/3 des cas. Notion importante, le *deqi* est recherché dans un peu plus de la moitié des cas, ce qui semble peu. Cependant, presque tous les ECR utilisent des points locaux et distaux et certains points sont très souvent utilisés, les points suivants sont utilisés dans plus de la moitié des cas, ce sont des points locaux : par ordre de fréquence : *xiyuan* (16 ECR), 34 VB (15 ECR), 36 E, 9 Rte, 35 E. Le traitement est standardisé dans la moitié des cas et les compétences de l'acupuncteur ne sont pas toujours précisées. Il y a moins de la moitié des ECR dont l'analyse statistique est faite en intention de traiter. Malheureusement, les modalités des ECR diffèrent en de nombreux points : objectifs différents, critères d'inclusion, comparaison étudiée (comparaison avec traitement médicamenteux, comparaison avec acupuncture factice) protocoles acupuncturaux (points, types d'acupuncture, durée du traitement et du suivi...) et critères de jugement variables. On constate une grande hétérogénéité méthodologique. L'étude de la qualité méthodologique globale a été réalisée ici en utilisant le score de Jadad, validé pour l'acupuncture [57] (tableau II).

Les ECR du tableau III sont considérés comme de haute qualité méthodologique globale, c'est-à-dire avec un score de Jadad $\geq 4/5$. Nous en avons recensé 10, seuls leurs résultats ont été considérés comme pertinents et donc étudiés en détail.

Analyse des résultats

L'analyse des ECR et méta-analyses a été réalisée à partir des grilles de lecture incluant les critères CONSORT. L'analyse des dix ECR et des méta-analyses permet de mettre en évidence un ensemble significatif et concordant d'essais en faveur de l'efficacité de l'acupuncture dans la gonarthrose.

Ainsi, même en se pliant à la rigueur des ECR et à sa nécessaire standardisation, on observe des résultats en faveur d'une efficacité de l'acupuncture. Néanmoins, ces propos sont à nuancer en fonction de la comparaison étudiée.

L'acupuncture est-elle efficace et quelle est sa place dans les traitements ? (tableau IV)

- Les méta-analyses mettent en évidence de manière homogène une supériorité de l'acupuncture par rapport au traitement standard par AINS.

- L'analyse des quatre ECR de haute méthodologie (Berman 1999, Witt 2005, Scharf 2006, Williamson 2007) confirme l'efficacité de l'acupuncture (associé au paracétamol) par rapport aux AINS (associés au paracétamol). Par ailleurs, une étude (Berman 1999) révèle la supériorité de l'acupuncture associée aux AINS par rapport aux AINS seuls.

La comparaison avec la kinésithérapie ne met pas en évidence de supériorité de l'acupuncture (3 ECR).

Tableau IV. Comparaison de l'efficacité de l'acupuncture par rapport aux traitements conventionnels dans la gonarthrose.

Acupuncture versus traitement oral habituel antalgiques et/ou AINS

Méta-analyses :

Kwon 2006 : supériorité de l'acupuncture mais basée uniquement sur un ECR : Witt 2005.

Manheimer 2007 : (basé sur Berman et Scharf) : efficacité de l'acupuncture sur la douleur et la fonction à court terme et long terme.

Manheimer 2010 : supériorité de l'acupuncture sur la fonction (résultats homogènes) et la douleur (mais résultats hétérogènes).

ECR :

Berman 1999 : l'acupuncture couplée aux AINS et antalgiques est plus efficace que les AINS et antalgiques seuls à court terme.

Witt 2005 : ECR en faveur de l'efficacité de l'acupuncture à court terme.

Scharf 2006 : acupuncture et acupuncture factice plus efficaces que le traitement standard (AINS : diclofenac ou rofecoxib jusque la semaine 23 en fonction du jugement du praticien lors de 10 visites) à court terme et à long terme.

Williamson 2007 : l'acupuncture est plus efficace que le traitement oral à court terme uniquement selon le critère de l'OKS.

Acupuncture versus kinésithérapie

Berman 2004 : groupe contrôle : éducation : pas de réelle comparaison dans les résultats par les auteurs, mais l'acupuncture améliore de manière plus importante les paramètres mesurés.

Williamson 2007 : acupuncture plus efficace que la kinésithérapie à court terme sur l'OKS.

Foster 2007 : l'acupuncture associée à des conseils et exercices n'est pas plus efficace que les conseils et exercices seuls à court et long terme. Essai négatif.

Il est difficile de conclure du fait de résultats opposés.

L'acupuncture est-elle spécifique ?

Concernant la recherche de la spécificité de l'acupuncture, c'est à dire en comparant l'acupuncture à l'acupuncture factice, les résultats des méta-analyses sont plutôt en faveur de l'acupuncture, cependant il y a des résultats discordants et on retrouve souvent une hétérogénéité qui ne permet pas de conclure. Ces discordances apparentes sont probablement liées au fait que les méta-analyses ne distinguent pas les ECR en fonction de la méthode d'acupuncture factice choisie.

On observe en effet des résultats différents en fonction de la technique d'acupuncture factice ce qui se traduit dans les méta-analyses par des résultats peu interprétables (Kwon 2006, White 2007, Manheimer 2007, Manheimer 2010, Madsen 2009) du fait d'une hétérogénéité importante. On distingue deux types d'acupuncture factice utilisées dans les ECR : l'acupuncture sur des non points avec puncture superficielle le plus souvent et l'utilisation d'aiguilles factices sur les points indiqués dans la pathologie.

La comparaison de l'acupuncture par rapport à l'acupuncture factice de type acupuncture minimale apporte des résultats discordants : 2 ECR (Scharf 2006, Suarez 2010) ne montrent pas de différence statistiquement significative alors qu'un ECR est en faveur de l'acupuncture (Witt 2005). Il est donc difficile de conclure ici.

La comparaison de l'acupuncture à l'acupuncture factice par fausses aiguilles montre que quatre ECR sur cinq (Berman 2004, Vas 2004, Jubb 2008, Miller 2009) sont en faveur d'une supériorité de l'acupuncture. Cette différence de résultats selon le type d'acupuncture illustre la difficulté de constitution d'un groupe contrôle. On peut également dire qu'un effet spécifique est mis en évidence en cas de groupe contrôle sans effraction cutanée, alors que l'on ne montre pas de différence en cas de puncture même minimale sur des non points ou des points non indiqués. Cela signifie que toute puncture, qu'elle que soit la localisation et la profondeur, est à l'origine d'un effet. Cela souligne l'importance d'étudier l'action précise de l'aiguille et ses différentes modalités de puncture dans les recherches futures.

Tableau V. Comparaison dans la gonarthrose de l'acupuncture par rapport à l'acupuncture factice (acupuncture minimale ou utilisation de fausses aiguilles rétractables).

Acupuncture versus acupuncture factice

Méta-analyses :

Kwon 2006 : supériorité de l'acupuncture sur l'acupuncture factice sur la douleur avec résultats homogènes.

White 2007 : acupuncture supérieure à l'acupuncture factice à court terme sur la douleur et la fonction mais indice d'hétérogénéité important.

Manheimer 2007 : pas de différence acupuncture et acupuncture factice avec résultats hétérogènes.

Manheimer 2010 : acupuncture plus efficace mais hétérogénéité importante.

Madsen 2009 : acupuncture factice plus efficace que l'absence de traitement, mais résultats hétérogènes.

ECR :

Groupe contrôle : acupuncture sur non points avec puncture superficielle : 3 ECR

Witt 2005 : ECR positif en faveur de l'efficacité de l'acupuncture à court terme.

Scharf 2006 : pas de différence statistiquement significative entre acupuncture vraie et factice.

Suarez 2010 : pas de différence statistiquement significative entre les 2 groupes.

Sur les 3 ECR, 1 ECR est en faveur de l'acupuncture vraie alors que deux autres ECR ne montrent pas de différence statistiquement significative. On ne peut donc pas conclure.

Groupe contrôle : utilisation de fausses aiguilles rétractables

Berman 2004 : supériorité de l'acupuncture sur l'acupuncture factice à court terme sur la fonction et à long terme sur la douleur et la fonction.

Vas 2004 : acupuncture plus efficace que l'acupuncture factice à court terme (12 semaines)

Foster 2007 : pas de différence statistiquement significative entre les groupes acupuncture et acupuncture factice.

Jubb 2008 : l'acupuncture est plus efficace que l'acupuncture factice sur la douleur à court terme (5 semaines).

Miller 2009 : mise en évidence d'une efficacité à long terme de l'acupuncture supérieure à l'acupuncture factice

On observe donc une supériorité de l'acupuncture sur l'acupuncture factice avec utilisation d' « aiguilles factices » dans quatre ECR sur cinq.

Conclusion

Outre les recommandations thérapeutiques, partiales vis-à-vis de l'acupuncture comme nous l'avons vu, l'analyse de la littérature a révélé, comme dans d'autres pathologies, l'intérêt de l'acupuncture en association, en complément ou en alternative aux traitements standards dans le cadre de la gonarthrose, car elle permet de

diminuer la douleur liée à cette pathologie et améliore la fonction articulaire. Il est également intéressant de constater que 75% des ECR réalisés sur l'efficacité de la gonarthrose ont été réalisés en Europe et aux Etats-Unis, ce qui souligne une efficacité de cette thérapeutique en dehors de son contexte socio-culturel dont elle est issue. On peut conclure ici que les différents ECR réalisés mettent en évidence une efficacité de l'acupuncture sur la douleur et la fonction dans la gonarthrose et qu'elle ne semble pas inférieure aux traitements conventionnels qu'ils soient médicamenteux ou non. En effet, les résultats des différents ECR étudiant l'efficacité de différents traitements médicamenteux montrent un apport de bénéfices peu importants, y compris pour les avancées thérapeutiques comme la viscosupplémentation ou encore les anti-arthrosiques symptomatiques d'action lente [46]. Cela se traduit en pratique quotidienne par des échecs thérapeutiques fréquents et une qualité de vie altérée. L'acupuncture a ainsi toute sa place dans des recommandations thérapeutiques concernant la gonarthrose. Du fait de son efficacité et de l'absence d'effets indésirables importants, il est légitime de la proposer en médecine générale. Il nous semble par ailleurs intéressant de réaliser une nouvelle méta-analyse en prenant en compte ces différentes données (inclusion des ECR récents, non pris en compte dans les précédentes méta-analyses ; inclusion des ECR de haute qualité méthodologique uniquement, distinction des ECR en fonction des comparaisons). Néanmoins, une évaluation externe et interne (protocoles acupuncturaux) doit se poursuivre avec la réalisation d'ECR de haute qualité méthodologique afin de confirmer ces données et d'évaluer les procédures les mieux adaptées au traitement. L'analyse des ECR révèle de nombreuses difficultés dans l'élaboration des protocoles notamment pour le groupe contrôle et donc le type d'acupuncture factice utilisée. La question de la spécificité d'action du point d'acupuncture est ici en jeu : la stimulation de certains points est-elle plus efficace et si oui pourquoi ? Quelles sont les modalités de puncture permettant de potentialiser l'effet ? Les théories traditionnelles concernant l'indication des points sont-elles

valides ? Telles sont les questions auxquelles il faudra répondre à l'avenir. De plus, une évaluation interne des protocoles acupuncturaux est également nécessaire. L'utilisation d'aiguilles factices (absence de puncture), quant à elle, semble idéale pour mettre en évidence un effet spécifique d'autant plus que la crédibilité de cette méthode est très bonne. Cependant cette approche nécessite un groupe de patients n'ayant jamais bénéficié de séances d'acupuncture du fait du risque de crédibilité nulle dans le cas contraire. Cela pose problème dans les ECR car de plus en plus de patients ont déjà bénéficié d'un traitement par acupuncture.

L'évaluation de l'acupuncture passe par cette nécessaire standardisation, mais peut aboutir à une évaluation en réalité « biaisée » de cette thérapeutique, car analysée dans un champ d'action qui n'est pas le sien. La recherche clinique et les critères d'évaluation ont été modélisés pour évaluer les résultats d'un traitement médicamenteux. N'oublions pas l'importance du contexte, des représentations du patient et du médecin, de la relation thérapeutique dans le processus de guérison ainsi que le fait qu'un traitement par acupuncture est la plupart du temps personnalisé. La recherche de nouveaux modèles d'évaluation tout comme l'étude de l'efficacité dans le contexte réel doit donc être parallèlement poursuivi.



D^r Benoît Bourre
Médecin généraliste
Actuellement en Capacité d'acupuncture à
la faculté de médecine de Bobigny-Paris 13
☎ 06 76 91 60 07
✉ bbourre@hotmail.fr

Conflit d'intérêts : aucun

Références

1. Goldman et coll. Adenosine A1 receptors mediate local anti-nociceptive effects of acupuncture. *Nature Neuroscience*. 2010;13:883-888.
2. Noguchi E, Ohsawa H, Kobayashi S, Shimura M, Uchida S, Sato Y. The effect of electro-acupuncture stimulation on the muscle blood flow of the hindlimb in anesthetized rats. *J Auton Nerv Syst*. 1999 Feb 15;75(2-3):78-86.
3. Sato A, Sato Y, Shimura M, Uchida S. Calcitonin gene-related peptide produces skeletal muscle vasodilation following antidromic stimulation of unmyelinated afferents in the dorsal root in rats. *Neurosci Lett*. 2000 Apr 7; 283(2):137-40.
4. Sato A, Sato Y, Uchida S. Blood flow in the sciatic nerve is regulated by vasoconstrictive and vasodilative nerve fibers

- originating from the ventral and dorsal roots of the spinal nerves. *Neurosci Res.* 1994;21(2):125-33.
5. Kagitani F, Uchida S, Hotta H, Aikawa Y. Manual acupuncture needle stimulation of the rat hindlimb activates groups I, II, III and IV single afferent nerve fibers in the dorsal spinal roots. *Jpn J Physiol.* 2005 Jun; 55(3):149-55.
 6. Wall P.D. The gate control theory of pain mechanisms. A re-examination and re-statement. *Brain.* 1978;101:1-18.
 7. Petit F, Bangrazi A, Liguori A et al. Effects of acupuncture on immune response related to opioid-like peptide. *J Tradit ChinMed.* 1998;1:55-63.
 8. Abenyakar S, Boneval F. Increased plasma β -endorphin concentrations after acupuncture: comparison of electroacupuncture, traditional Chinese acupuncture, TENS, and placebo TENS. *Acupunct Med.* 1994;12(1):21.
 9. Pert A, Dionne R, NG, L et al. Alterations in rat central nervous system endorphins following transauricular electroacupuncture. *Brain Res.* 1981;1:83-93.
 10. Kiser RS, Khatami MJ, Gatchel RJ, Huang XY, Bhatia K, Altshuler KZ. Acupuncture relief of chronic pain syndrome correlates with increased plasma met-enkephalin concentrations. *Lancet.* 1983;2:1394-1396.
 11. Chen XH, Han JS. All three types of opioid receptors in the spinal cord are important for 2/15 Hz electroacupuncture analgesia. *Eur J Pharmacol.* 1992; 211(2):203.
 12. Choi BT, Lee JH, Wan Y, Han JS. Involvement of ionotropic glutamate receptors in low frequency electroacupuncture analgesia in rats. *Neurosci Lett.* 2005 Apr 4; 377(3):185-8.
 13. Choi BT, Kang J, Jo UB. Effects of electroacupuncture with different frequencies on spinal ionotropic glutamate receptor expression in complete Freund's adjuvant-injected rat. *Acta Histochem.* 2005;107(1):67-76.
 14. Wang L, Zhang Y, Dai J, Yang J, Gang S. Electroacupuncture (EA) modulates the expression of NMDA receptors in primary sensory neurons in relation to hyperalgesia in rats. *Brain Res.* 2006;1120(1):46-53.
 15. Ryu JW, Lee JH, Choi YH, Lee YT, Choi BT. Effects of protein phosphatase inhibitors on the phosphorylation of spinal cord N-methyl-d-aspartate receptors following electroacupuncture stimulation in rats. *Brain Res Bull.* 2008;75(5):687-91
 16. Takeshige C, Sato T, Mera T, Hisamitsu T, Fang J. Descending pain inhibitory system involved in acupuncture analgesia. *Brain Res Bull.* 1992;29(5):617-34.
 17. Scherder EJ, Bouma A. Possible role of the nucleus raphe dorsalis in analgesia by peripheral stimulation: theoretical considerations. *Acupunct Electrother Res.* 1993;18(3-4):195-205.
 18. Li A, Wang Y, Xin J, Lao L, Ren K, Berman BM, et al. Electroacupuncture suppresses hyperalgesia and spinal Fos expression by activating the descending inhibitory system. *Brain Res.* 2007;1186:171-9.
 19. Koo ST, Lim KS, Chung K, Ju H, Chung JM. Electroacupuncture-induced analgesia in a rat model of ankle sprain pain is mediated by spinal alpha-adrenoceptors. *Pain.* 2008;135(1-2):11-9.
 20. Ahsin S et coll. Clinical and endocrinological changes after electro-acupuncture treatment in patients with osteoarthritis of the knee. *Pain.* 2009 Dec 15;147(1-3):60-6.
 21. Mi WL, Mao-Ying QL et al. Synergistic anti-hyperalgesia of electroacupuncture and low dose of celecoxib in monoarthritic rats: involvement of the cyclooxygenase activity in the spinal cord. *Brain Res Bull.* 2008 Sep 30;77(2-3):98-104.
 22. Lee JH, Choi YH, Choi BT. The anti-inflammatory effects of 2 Hz electroacupuncture with different intensities on acute carrageenan-induced inflammation in the rat paw. *Int J Mol Med.* 2005 Jul;16(1):99-102.
 23. Lee JH, JangKJ, Lee YT, Choi YH, Choi BT. Electroacupuncture inhibits inflammatory edema and hyperalgesia through regulation of cyclooxygenase synthesis in both peripheral and central nociceptive sites. *Am J Chin Med* 2006;34(6):981-8.
 24. Jordan K et coll. Eular recommendations 2003; an evidence based approach to the management of knee osteoarthritis: report of Task Force of the European Standing Committee for international Studies therapeutic trials (ESCISIT). *Ann Rheum Dis.* 2003;62:1145-1155.
 25. Y Heurontin et coll. Recommendation de l'oarsi sur la prise en charge de la gonarthrose et de la coxarthrose. *Revue du rhumatism.* 2009;76 :279-288.
 26. Petrou P, MD, V Winkler, Gy. Genti and G Balint. Double blind trial to evaluate the effect of acupuncture treatment on knee osteoarthritis. *Scand J Acupunct.* 1988;3:112-115.
 27. B.V. Christensen, I.U Iuhi, H Vilbek, H H Bulow, N.C. Dreijer and H.F. Rasmussen. Acupuncture treatment of severe knee osteoarthritis. A long term study. *Acta Anaesthesiol Scand.* 1992;36:519-525.
 28. Takeda W et coll. Acupuncture for the treatment of pain of osteoarthritic knees. *Arthritis Care Res.* 1994;7:118-22.
 29. Molsberger A, Böwing G, Jensen KU, Lorek M. Acupuncture treatment for the relief of gonarthrosis pain, a controlled clinical trial. *Der Schmerz.* 1994;8:37-42;
 30. Merih Yurtkuran, Tuncer Kocagil. TENS, electroacupuncture and ice massage: comparison of treatment for osteoarthritis of the knee. *American journal of Acupuncture.* 1999;27:133-140.
 31. Berman BM, Singh B.B, Lao L., Langenberg P, Li H, Hadhazy V et al. A randomized trial of acupuncture as an adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee. *Rheumatology.* 1999;38(4):346-54.
 32. Sangdee Chaichan et coll. Electroacupuncture versus Diclofenac in symptomatic treatment of osteoarthritis of the knee: a randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med.* 2002;2:3.
 33. Ng M.M.L, Sc M, Mason C, Leung p, Poon D.M.Y, Phil M. The effects of electro-acupuncture and transcutaneous electrical nerve stimulation on patients with painful osteoarthritic knees: a randomized controlled trial with follow-up evaluation. *The journal of alternative and complementary medicine.* 2003;9(5):649-641.
 34. Tukmachi Emad, Jubb Ronald, Dempsey Emma, Jones Peter. The effect of acupuncture on the symptoms of knee osteoarthritis. *Acupuncture in medicine.* 2004;22(1):14-22.

35. Berman BM, Lao L, Langenberg P, Lee WL, Gilpin AM, Hochberg MC. Effectiveness of acupuncture as adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med.* 2004 Dec 21;141(12):901-10.
36. Vas J, Mendes C, Perea-Milla E, Vega E, Panadero MD, Leon JM, Borge MA, Gaspar O, Sanchez-Rodriguez F, Aguilar I, et Jurado R. Acupuncture as a complementary therapy to the pharmacological treatment of osteoarthritis of the knee: randomized controlled trial. *BMJ.* 2004;329:1216-1221.
37. Witt C, Brinkhaus B, Jena S, Linde K, Wagenpfeil S, Hummelsberger J, Walther HU, Melchart D, Willich SN. Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee : a randomised trial. *Lancet.* 2005;366:136-43.
38. Scharf HP, Mansmann U, Streitberger K, Witte S, Krämer J, Maier C, et coll. Acupuncture and knee osteoarthritis: a three-armed randomized trial. *Ann Intern Med.* 2006;145:12-20.
39. Witt CM, Jena S, Brinkhaus B, Liecker B, Wegscheider K, Willich SN. Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee or hip: a randomized, controlled trial with an additional nonrandomized arm. *Arthritis and rheumatism.* 2006;54(11):3485-93.
40. Williamson L, Wyatt M.R, Yein K., Melton J.T.K. Severe knee osteoarthritis : a randomized controlled trial of acupuncture, physiotherapy (supervised exercise) and standard management for patients awaiting knee replacement. *Rheumatology.* 2007;46(9):1445-1449.
41. Seung-Deok Lee Hyuk Byun et coll. A randomized clinical trial of individualized acupuncture compared with standardized acupuncture in knee osteoarthritis. *Journal of alternative and complementary medicine.* 2007;13(8):870.
42. Foster. Acupuncture as an adjunct to exercise based physiotherapy for osteoarthritis of the knee : a randomised controlled trial. *BMJ.* 2007;335:436.
43. Jubb et coll. A blinded randomised trial of acupuncture (manual and electroacupuncture) compared with a non-penetrating sham for the symptoms of osteoarthritis of the knee. *Acupuncture in médecine.* 2008;26(2):69-78.
44. Miller E, Maimon Y, Rosenblatt Y, Mendler A, Hasner A, Barad A, Amir H, Dekel S, Lev-Ari S. Delayed effect of acupuncture treatment in OA of the Knee: A blinded, randomized, controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2009.
45. Maria E. Suarez-Almazor, Carol Looney, YanFang Liu, Vanessa Cox, Kenneth Pietz, Donald M. Marcus, Richard L. Street. A Randomized controlled trial of acupuncture for osteoarthritis of the knee: Effects of patient-provider communication. *Arthritis Care & Research.* 2010;62:1229-1236.
46. Huang W, Bliwise DL, Carnevale CV, Kutner NG. Acupuncture for pain and sleep in knee osteoarthritis. *J Am Geriatr Soc.* 2010 Jun; 58(6):1218-20.
47. Wu MX, Li XH, Lin MN, Jia XR, Mu R, Wan WR et coll. Clinical study on the treatment of knee osteoarthritis of Shen-Sui insufficiency syndrome type by electroacupuncture. *Chin J Integr Med.* 2010 Aug;16(4):291-7.
48. Ezzo J, Hadhazy V, Birch S, Lixing Lao, Kaplan G, Hochberg M, Berman B. Acupuncture for Osteoarthritis of the knee. A Systematic Review. *Arthritis & Rheumatism.* 2001;44(4):819-25.
49. Ferrandez Infante A, Garcia Olmos L, Gonzales gamarra E, Meis Meis MJ, Sanchez Rodriguez BM. Effectiveness of acupuncture in the treatment of pain from osteoarthritis of the knee. *J Aten Primaria.* 2002; 30(10):602-610.
50. Terry Kit Selfe, DC, PhD and Ann Gill Taylor, EdD, RN, FAAN. Acupuncture and Osteoarthritis of the Knee. A Review of Randomized, Controlled Trials. *Fam Community Health.* 2008 Jul-Sep;31(3):247-254.
51. Kwon YD, Pittler MH, Ernst E. Acupuncture for peripheral joint osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology.* 2006 Nov; 45(11):1331-7.
52. White A, Foster NE, Cummings M, Barlas P. Acupuncture treatment for chronic knee pain: a systematic review. *Rheumatology.* 2007 Mar;46(3):384-90.
53. Bjordal JM, Johnson MI, Lopes-Martins RA, Bogen B, Chow R, Ljunggren AE. Short-term efficacy of physical interventions in osteoarthritic knee pain. A systematic review and meta-analysis of randomised placebo-controlled trials. *BMC Musculoskelet Disord.* 2007;8:51.
54. Mannheimer E, Linde K, Lao L, Bouter LM, Berman BM. Meta-analysis: acupuncture for osteoarthritis of the knee. *Ann Intern Med.* 2007;146(12):868-7.
55. Matias Vested Madsen, Peter C Gotzsche, Asbjorn Hróbjartsson. Acupuncture treatment for pain: systematic review of randomised clinical trials with acupuncture, placebo acupuncture, and no acupuncture groups. *BMJ.* 2009;338:3115.
56. Manheimer E, Cheng K, Linde K, Lao L, Yoo J, Wieland S, van der Windt DA, Berman BM, Bouter LM. Acupuncture for peripheral joint osteoarthritis. *Cochrane Database syst Rev.* 2010;(1):CD00197.
57. Gerlier JL. L'échelle de Jadad pour approcher la qualité d'un essai contrôlé randomisé. *Acupuncture et Moxibustion.* 2002; 1(1-2):66-67.

Reportage

Patrick Sautreuil, Marc Piquemal, Pilar Margarit Bellver

Le VII^e Congrès FILASMA, Séville 5-7 novembre 2010

Le VII^{ème} congrès de FILASMA (Federacion Ibero-latinoamericana de Sociedades Medicas de Acupuntura) s'est déroulé à Séville dans les salons de l'hôtel Macarena à Seville du 5 au 7 novembre 2010. Parmi les membres du comité d'honneur, la Reine Sophie et les différents ambassadeurs des pays concernés : Portugal, Chili, Brésil, Argentine, Mexique, Colombie, Equateur, Pérou, Vénézuéla, Paraguay¹.

L'après-midi du vendredi, premier jour du congrès, était consacré à des ateliers. Celui de Daniel Asis (Argentine) proposait un traitement par chromatographie auriculaire des traumatismes psychiques. Faisant référence aux travaux initiaux de Nogier, à ceux de David Alimi et de Peter Mandel, s'appuyant sur la loi d'Arndt-Schulz (qui veut qu'une stimulation faible produit une intense réponse physiologique, alors qu'une stimulation forte l'inhibe), il décrit un traitement consistant en un écran coloré posé sur certains points du pavillon de l'oreille pour traiter les séquelles de traumatismes psychiques (figure 1). L'interrogatoire, qui remonte le fil du conflit psychique, et le test des points douloureux du pavillon de l'oreille au palpeur, ont une part dans l'efficacité ressentie par la patiente, collègue volontaire pour cette démonstration.

La séance inaugurale le samedi, très solennelle, ouverte par les représentants de l'administration sanitaire d'Andalousie et des médecins de la région de Sevilla, a permis à chacun des représentants de FILASMA de s'exprimer sur l'expansion de l'acupuncture, en Espagne, au Portugal et dans toute l'Amérique latine (figure 2).



Figure 1. Traitement chromatographique avec la couleur jaune sur les zones marquées d'un cercle.



Figure 2. Séance inaugurale dans la magnifique salle 'Andalucía' de l'hôtel Macarena de Séville. À droite, les drapeaux des pays membres de FILASMA.

Les communications orales

Silvio Harres (Brésil) a analysé, selon l'échelle WOMAC, l'efficacité de l'acupuncture dans la gonarthrose chez 52 personnes (26 avec acupuncture : 36E, 34VB,

10Rte, les 2 *xiyuan*, un point au bord supérieur de la rotule ; 26 avec acupuncture simulée). Les résultats sont favorables sur la qualité de vie ($p = 0,022$). À noter qu'au cours de son exposé, il n'a pas évoqué le travail princeps de Jorge Vas, qui était son modérateur, paru dans le BMJ (British Medical Journal) ... !

Roberto Gonzales (Mexico) a étudié l'efficacité de l'électrostimulation à 2 Hz sur l'association de points d'acupuncture *baihui* 20DM – *yintang* – *sanyinjiao* (6Rte) selon l'échelle de Hamilton pour la dépression (17 items ; au moins 10 séances de 20 mn). Population de 291 patients, 80% femmes, 20% hommes, une majorité de dépression majeures. Amélioration significative, bien montrée par le tableau ci-dessous : la progression des 17 items de l'échelle d'Hamilton entre la première et la sixième session est spectaculaire (Figure 3).

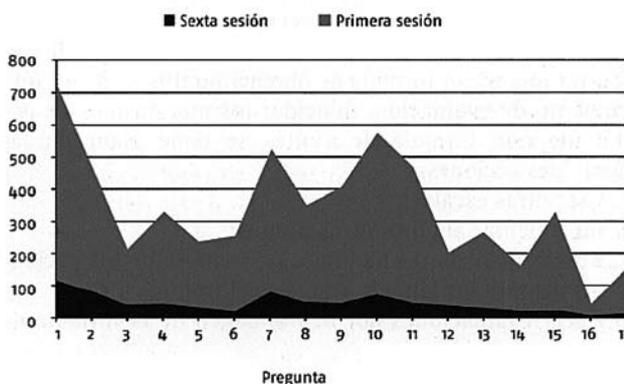


Figure 3. Evolution positive de la dépression selon l'Echelle de Hamilton de patients traités par acupuncture (trait supérieur, session initiale ; trait inférieur, sixième session).

Jorge Vas (Séville) a présenté les résultats préliminaires de sa prise en charge par acupuncture de la migraine (62 patients, 3 groupes : traité, sham acupuncture, contrôle). Après une revue rigoureuse des connaissances en médecine occidentale, des limites des traitements médicamenteux et de la bibliographie concernant le traitement des céphalées et de la migraine par acupuncture, il a souligné la difficulté de différencier acupuncture vraie et acupuncture factice. Jorge Vas est aguerri à l'évaluation scientifique de l'acupuncture. Il a également confronté efficacité clinique et incidence cérébrale évaluée par SPECT (single photon emission computed tomography). Le traitement occidental

comprend antalgiques (90%), antimigraineux (38%), traitement préventif (17%). Le traitement par acupuncture est différencié selon la physiopathologie en MTC des migraines dominées par l'excès de *yang* et la stagnation d'humidité du Foie (figure 4).

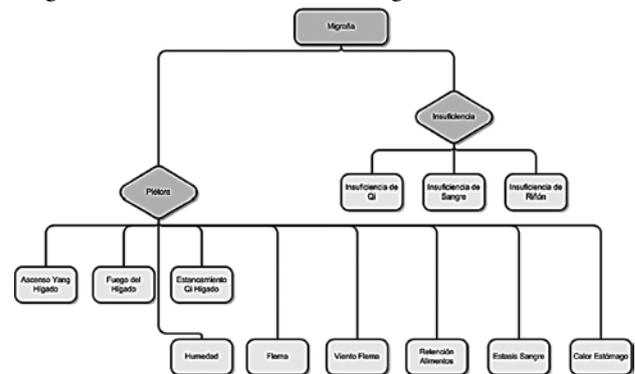


Figure 4. Les différentes formes d'insuffisance ou de plénitude susceptibles de provoquer une crise de migraine (Document Jorge Vas).

Les résultats sont significatifs : réduction du nombre de jours avec migraines entre acupuncture réelle et groupe contrôle (traitement occidental seul) ; réduction des crises par acupuncture réelle par rapport à l'acupuncture factice. Nous attendons la fin de l'étude et sa publication. Dans le British Medical Journal, comme son précédent travail sur la gonalgie et l'acupuncture ?

Jorge Vas a également parlé du projet CAMbrella, qui, à l'échelle européenne, tente de faire le point sur la place que prennent médecines complémentaires et alternatives dans les systèmes de santé (Complementary and Alternative Medicine, CAM).

F.G. Feingold (Buenos Aires) nous a présenté son expérience de l'acupuncture dans la Polyarthrite Rhumatoïde (figure 5). Cette 'arlésienne' de l'acupuncture française (personne n'en a encore parlé dans les congrès hexagonaux) existe en Argentine. En parallèle au traitement occidental, celui par acupuncture associe points locaux et points généraux. Ces derniers sont choisis en fonction des différentes formes de *bi* : *bi* du Foie (*bi* du vent) ; *bi* du Cœur (*bi* de la chaleur et du feu) ; *bi* de la Rate (*bi* de l'humidité) ; *bi* des Reins (*bi* du froid) ; *bi* du Poumon (*bi* de la sécheresse) qui ouvrent sur un choix de points différenciés.



Figure 5. Perla G. Feingold présentant son expérience de l'acupuncture dans la Polyarthrite Rhumatoïde.

F.G. Feingold nous a montré dix observations, suivies sur près de trente années. L'amélioration de la tuméfaction, de la mobilité, de la douleur, de la qualité de vie est une réalité incontournable. Seul un patient n'a pas été satisfait.

Le Dr Jovenich, (Buenos Aires, 30 ans d'expérience pédagogique auprès de la Société Argentine d'Acupuncture, orientée dans la formation de médecins acupuncteurs) décrit les difficultés auxquelles sont confrontés les jeunes médecins récemment sortis de la faculté de médecine. Il insiste sur l'importance d'un changement de la pensée médicale, face au concept de la dynamique du vivant, à la plasticité de l'abord énergétique et à la nécessité d'une base solide en physiologie énergétique. Son objectif pédagogique est partagé universellement : former les médecins à un raisonnement structuré qui fasse la différence entre puncture et acupuncture !

Les médecines alternatives sont en passe, au niveau juridique, d'obtenir une reconnaissance mondiale (E. Collazo Chao, Cordoba, Espagne. Aspect éthique de la pratique en acupuncture). Pour l'instant, chaque pays adopte une position qui est fonction de sa politique de santé. Face à cette disparité légale, les fédérations médicales d'acupuncture ont proposé aux administrations juridiques et sanitaires, des cadres éthiques guidant le geste du praticien à l'égard d'une population en attente d'un service médical de qualité. Cela porte sur la relation médecin - malade et sur les exigences que cette relation bilatérale sous-entend en termes de responsabilité médicolegale afin que chacun des deux protagonistes

soit efficacement protégé. Déjà, en Espagne, certaines provinces ont pris une attitude juridique de protection de l'exercice médical. Il tend à faire jurisprudence au niveau national.

Rafael Cobos Romana (Séville), président du comité d'organisation, a assumé trois communications et un atelier. Méthodique, il a, à chaque fois commencé ses présentations par un bilan de la science occidentale sur le sujet, puis fait celui de la dimension acupuncturale ou auriculothérapeutique avant de donner son expérience clinique en ce qui concerne « Les techniques d'électrostimulations », l'« Utilisation de la Duloxetine et de l'acupuncture dans la fibromyalgie », la « Neuromodulation des acouphènes par acupuncture », l'« Analgésie par électrostimulation du pavillon de l'oreille ». Il a judicieusement rappelé que le Chevalier Sarlandière, anatomiste et neurologue (1787-1838), était l'auteur du premier ouvrage occidental sur « l'électro-puncture » en ... 1825 ! (figure 6).

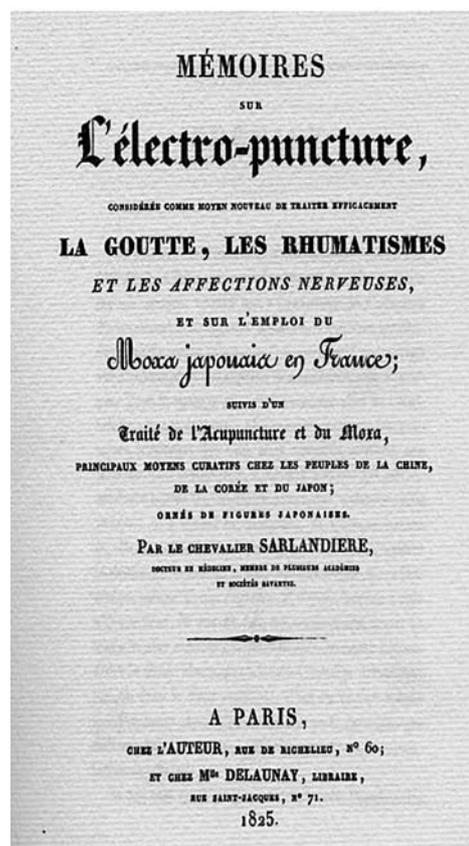


Figure 6. Couverture du mémoire sur l'« électro-puncture » du Chevalier Sarlandière (1825).

Ce congrès a pris une dimension historique quand, au cours de la séance de clôture, FILASMA et ICMART (International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques) ont signé un protocole d'échanges et de partenariat (figure 7).



Figure 7. Signature d'un protocole d'échange et de partenariat entre FILASMA et ICMART. De gauche à droite : Silvio Harres, nouveau président de FILASMA, Rafael Cobos Romana, précédent président, Jorge Vas, Secrétaire général, François Beyens, président honoraire d'ICMART.

A noter que la Revista Internacional de Acupuntura va devenir l'organe de FILASMA et devrait, dès l'an prochain, être indexée dans Medline.

La soirée de gala, le samedi soir, s'est déroulée dans le cadre du prestigieux Alcazar de Séville. Les douze siècles d'histoire de ce magnifique monument ont été retracés. La finesse de l'architecture arabe est remarquable. Les rois catholiques, dont Charles Quint, ont enrichi l'Alcazar de palais royaux. Sompoteux cadre pour un cocktail de gala inoubliable !



D^r Patrick Sautreuil
✉ patrick.sautreuil@gmail.com



D^r Marc Piquemal
Casilla Correo 2899
Asuncion - Paraguay
✉ bioconsulta@quanta.com.py

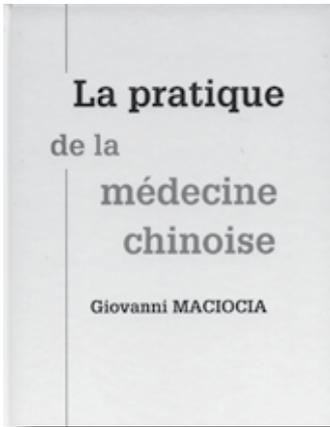
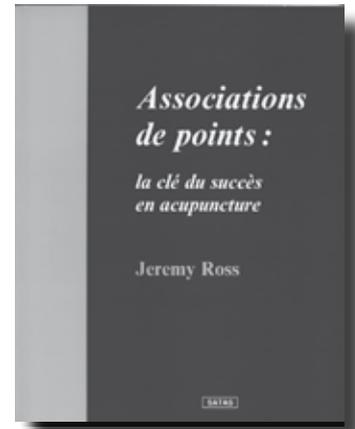
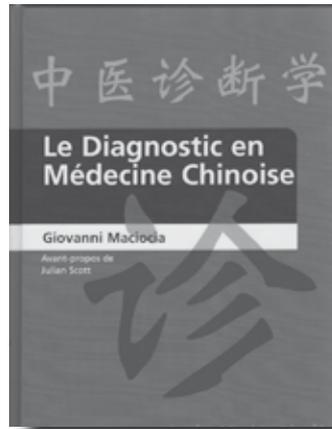
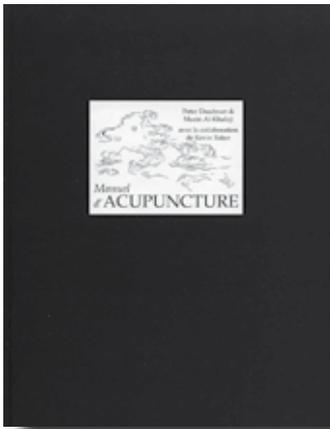


D^r Pilar Margarit Bellver
✉ pilarmargarit@terra.es

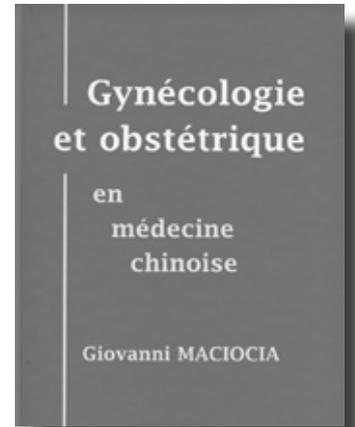
Conflit d'intérêts des auteurs : aucun

Note

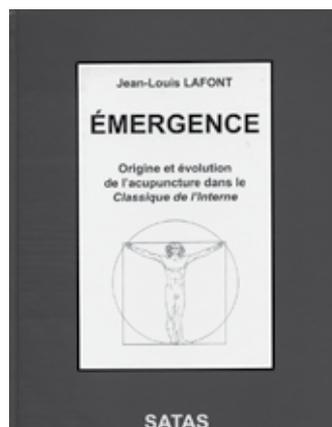
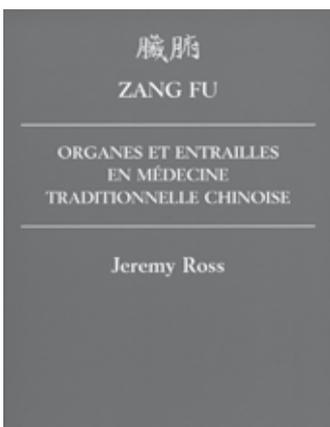
- 1 Plus de 400 participants, 70 conférenciers de la péninsule ibérique et d'Amérique latine. Une grande partie des conférences et ateliers sont publiés dans le N° 4 vol 4 de la « Revista Internacional de Acupuntura ».



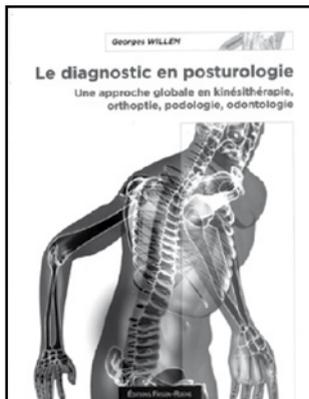
www.satlas.com



Librairie spécialisée
nous expédions à
travers le monde



Livres reçus



Le diagnostic en posturologie
Une approche globale en kinésithérapie, orthoptie, podologie, odontologie
WILLEM Georges

Paris : Éditions Frison-Roche, 2011

171 p. ; 20 x 26 Broché

ISBN 9782876715431. 79 €

Notre confrère et ami Georges Willem continue son travail de recherche clinique en posturologie et prolonge « Manuel de posturologie, approche clinique et traitements des pathologies rachidiennes et céphaliques » paru chez le même éditeur en 2001¹.

La posturologie est un vaste domaine qui concerne plusieurs spécialités tant au niveau diagnostic que thérapeutique. La première qualité du livre de Georges est d'illustrer une évaluation clinique dynamique des troubles de la posture. Ensuite, il réalise des focus sur plusieurs pathologies où le diagnostic et/ou la thérapeutique pose souvent problème comme les dysfonctionnements coccygiens, sacrés, pubiens, de la première côte. Il les envisage à chaque fois dans leur dimension énergétique.

La place que l'auteur donne à l'analyse posturologique des troubles oculomoteurs et orthoptiques d'une part et dento-manducateurs d'autre part, est une des qualités de l'ouvrage.

Certains points d'acupuncture occupent une place stratégique parmi les capteurs proprioceptifs et leur utilisation contribue aux traitements posturologiques aux différents niveaux : cheville, pelvien, rachidien, manducateur, labyrinthique, oculomoteur.

Notons également le chapitre sur les dysfonctionnements cutanés (ou cicatrices) auxquels l'acupuncture ou les aimants apporteraient des solutions.

Le champ des atteintes centrales est abordé et mériterait de plus amples développements en particulier en ce qui concerne le cervelet « *centre proprioceptif principal* », car nous sommes assez démunis face aux atteintes cérébelleuses.

Au total, un grand merci à Georges Willem pour cet important travail d'intégration de l'acupuncture aux traitements des difficiles et complexes troubles de posture de « l'*homo* 2011 ».

D' Patrick Sautreuil

Note

1. Sans oublier son précédent ouvrage « Palpation subtile des points d'acupuncture » paru en 2005.



REVUE FRANÇAISE D'ACUPUNCTURE

37^e année, n° 145,

janvier-février-mars 2011

Editorial : Jean Marc Kespi, Gilles Andrès : Claude Roustan, « *Nous étions frères, compagnons de route* [...] *L'AFA doit beaucoup à Claude* [...] ».

Études :

Léon Vandermeersch : L'origine divinatoire de la science chinoise : « *La divination est systématiquement pratiquées sous la forme de la scapulomancie* [], *elle se perfectionne* [...] » ce qui conduit « *à la construction d'un système de transcription de la langue parlée* [...] pour annoter les

divinations pour en approfondir l'étude [...]. *Puis les devins numérotèrent les signes* [...] *ainsi sont apparus les protohexagrammes* ».

Gil Berger : Droite, gauche et orientation, 1^{ère} partie : « *La question est de savoir ce que représente un point unique, médian, central par rapport à un point bilatéral, ou que représente un point bilatéralement sur le corps ? Ce dernier porte [...] le même nom à droite et à gauche, mais est généralement considéré comme deux entités distinctes* ».

Traductions :

Tran Tuan Anh : Nanjing, difficultés 16 à 20, traduction et commentaires : « *Les difficultés 6 à 20 évoquent le diagnostic par le pouls, des pathologies internes ou externes des zangfu et des maladies chroniques par accumulation énergétique*.

Ce chapitre aborde également des particularités du pouls selon le sexe, ainsi que la détection des empiètements pathologiques entre le yin et le yang.

Vie des points :

Jean Marc Kespi : Quel est votre diagnostic ? : Fillette de 10 ans, vue pour entorses droite ou gauche, à répétition, traitée par 61VE.

Gilles Cury : Le point du jour, *pushen* (61V) : « *Pushen est point de départ du yangqiao. Il traite les douleurs et enflures au niveau des talons, parfois accompagnées de troubles psychiques pouvant aboutir à une perte de connaissance et de diarrhées importantes.* ».

Observations cliniques :

Marie Christine Issartier : « *Deux observations de patientes présentant des troubles bipolaires régulées*

par un traitement d'acupuncture faisant appel au Poumon et au mouvement de l'automne. ».

Dominique Célérier-Fauconnier : « *Observation clinique d'une patiente souffrant d'une migraine ophthalmique traitée par le point tianqi, MC5.* ».

Actualités :

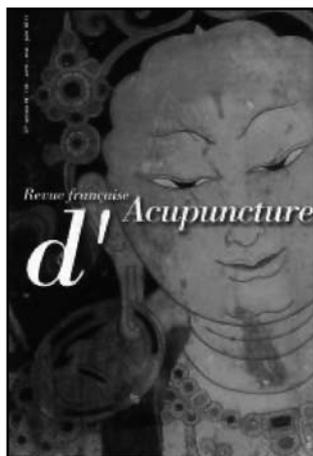
Gilles Andrès : *In memoriam, Claude Roustan, « un cœur gros comme ça ».*

D' Florence Phan-Choffrut

Enseignante pour les diplômés nationaux en acupuncture. Faculté de Médecine Bobigny-Paris 13 Rédactrice en chef d'Acupuncture & Moxibustion. Membre du Collège Français d'Acupuncture et de MTC

✉ phan-choffrut@wanadoo.fr

Conflit d'intérêts : aucun



REVUE FRANÇAISE D'ACUPUNCTURE

37^e année, n° 146,

avril-mai-juin 2011

Editorial : Gilles Andrès : L'exception française.

Études :

Jean Marc Kespi : *Li et tongli* (5CO) : « *Li, la raison d'être, dans sa relation avec tongli, 5^{ème} point de shoushaoyin.* ».

Gilles Andrès : A propos de *li*, 理 du son « li » et de la lettre « l ».

Jacques Sermesant, Gérard Dubois : Le Nord, le retour : « *On ne peut dissocier le thème du retour [...] des notions de Vide, de la Voie (dao), du Cœur, de la dialectique de l'Avoir et du Non-avoir, de la Forme et du Sans-forme.* ».

Abel Glaser, Zhao Guohui : La fonction pivot du foie : « *Le foie pivot de la régulation du sang, [...], pivot de la régulation des émotions [...], pivot de la régulation de l'eau [...]* » doit être traité « *lors de la perte d'harmonie du qi et du sang, lors d'un déséquilibre émotionnel ou d'une anomalie du métabolisme des liquides organiques.* ».

Gil Berger : Droite, gauche et orientation : suite.

Vie des points :

Gilles Andrès : Quel est votre diagnostic ? : Insomnie d'endormissement traitée par 43VB.

Gilles Cury : Le point du jour, *xiaxi* (43VB) : « *Xiaxi manque d'audace et est facilement atteint par le froid pervers à l'origine de troubles le long du méridien zu shaoyang.* ».

Obstétrique et pédiatrie :

Annabelle Pelletier-Lambert : *Yangming* et sa spécificité pendant la grossesse : « *La maternité bouleverse chacune des fonctions yangming [...]. Un bon équilibre de chaque fonction est garant de la santé du fœtus [...]. L'acupuncture peut intervenir dans toutes les étapes.* ».

Livres :

Marie Thérèse Horny : Matteo Ricci, le Sage venu de l'Occident, Albin Michel ; Michela Fontena, Matteo Ricci, un jésuite à la cour des Ming, Salvator diffusion.

Gilles Andrès : La revue des Revues : Acupuncture & Moxibustion Volume 9 Numéro 4.

D' Florence Phan-Choffrut

Enseignante pour les diplômés nationaux en acupuncture. Faculté de Médecine Bobigny-Paris 13 Rédactrice en chef d'Acupuncture & Moxibustion. Membre du Collège Français d'Acupuncture et de MTC

✉ phan-choffrut@wanadoo.fr

Conflit d'intérêts : aucun



Diététique chinoise de la femme enceinte. De la gestation au post-partum

GATINEAUD Marie-Emmanuelle,
MENARD Jean-François
et CASTERA Philippe
(préfaciers)

Paris : Springer Verlag France,
Collection : Médecines d'Asie :
Savoirs et Pratiques, 2010

216 p. ; 15,5 x 23,5 ; bibliographie,
iconographie, index, broché

ISBN : 978-2-287-99474-6: 35 €

Ce livre bien illustré est à réserver à tous ceux qui s'intéressent à la diététique chinoise 营养学 (*yingyangxue*) appliquée à l'obstétrique.

Après l'explication des principes de la diététique chinoise objectivant par exemple le rôle important du Triple Réchauffeur *sanjiao* et de son foyer central (Rate *pi* et Estomac *wei*), l'auteur va consacrer d'importants chapitres à la diététique normale de la tonification pendant la grossesse, puis durant le post-partum, ceci dans le but de prévenir les pathologies gravidiques ou de post-partum.

Pour chaque chapitre, Marie-Emmanuelle Gatineaud nous propose des dizaines de recettes chinoises facilement réalisables à notre époque de mondialisation, au total plus de cent quatre-vingts recettes.

Ainsi, dans le chapitre consacré à la diététique thérapeutique des troubles de la lactation et en particulier concernant l'hypogalactie, l'auteur fait bien la différence entre hypogalactie de type Plénitude liée à la stase du *qi* du Foie avec seins durs et douloureux, et hypogalactie de type Vide avec seins peu gonflés, souples et non douloureux en rapport avec un vide de *qi* et de Sang avec une loge Rate-Estomac faible. Dans chaque cas, elle préconisera les aliments à éviter et les aliments à privilégier selon une liste d'aliments classés selon leur saveur (doux, piquant, salé, acide, amère) ou leur nature (neutre, fraîche, froide, tiède, chaude). Parmi les recettes conseillées, je me suis attardé à la recette du *Porc à la vapeur aux graines de Lycium et aux hémérocailles* qui a pour effet thérapeutique de : « tonifie le *qi* et le Sang, stimule la lactation. Convient pour traiter les insuffisances de lait liées aux *Vides* et insuffisances du *qi* et du Sang ». Cet-

te recette fait intervenir outre le porc de saveur douce et de nature neutre, deux composants essentiels : 10g de graines de Lycium et 15g de pétales d'hémérocalle jaune.

Le lyciet commun ou lyciet de Barbarie (*Lycium Barbarum*) est un arbuste de la famille des Solanaceae (comme la tomate), largement répandu de l'Europe méridionale à l'Asie. Le lyciet commun est une des deux espèces de *Lycium* qui donne des fruits rouges (figure 1) que l'on peut trouver en vente dans les magasins de diététique sous le nom de baies de *goji* (correspond en réalité à la troisième espèce le *Lycium Chinense*, mais cette expression peut recouvrir aussi les fruits du *L. Barbarum*). En fait, selon le *Shennong bencaojing* 神农本草经 (l'herbier de Shennong), premier traité de matière médicale (1^{er} AEC) compilé sous la dynastie Han, c'est la variété *Lycium Chinense* qui a été étudiée. Ainsi il est indiqué dans une courte notice que le *gouqi* 枸杞 est amer, froid, fortifie les tendons et les os, rend le corps léger et freine le vieillissement. En outre, il tonifie le Rein et le Cœur, nourrit le Foie, humidifie le Poumon, améliore la vue, stimule l'essence (*jing* 精) et revigore le *qi* 气 [1].

D'un point de vue scientifique, une revue objective que l'action des fruits de *L. Barbarum* et *L. Chinense* résulte des protéoglycanes (*lycium barbarum polysaccharides*) qui ont montré des propriétés antioxydantes et quelques activités intéressantes pharmacologiques dans l'athérosclérose et le diabète. Quant à l'écorce de la racine, plusieurs composés ont démontré une action hépatoprotectrice ainsi que des effets inhibiteurs sur le système rénine/angiotensine pouvant soutenir l'utilisation traditionnelle dans le traitement de l'hypertension. Il existe aussi une interaction médicamenteuse avec la warfarine [2]. Les baies de *goji* permettent aussi d'améliorer la vision en stabilisant l'apparition de drusen maculaires chez des sujets âgés de 65 à 70 ans par l'intermédiaire des propriétés antioxydantes élevées liées à la zeaxantine comme cela a été démontré dans un ECR en double aveugle versus placebo [3]. Le jus du fruit de *L. Barbarum* renforce aussi le système immunitaire et augmente la sensation de bien-être général, le tout observé dans un ECR chez des personnes âgées [4] ou chez des souris ayant subi une irradiation ou une chimiothérapie myélosuppressive [5].

Par contre, il est étonnant qu'aucune étude n'ait montré une quelconque efficacité spécifique sur la lactation.

L'autre composant est 15 g d'hémérocalle jaune. Il s'agit du nom commun donné aux plan-



Figure 1. Baie rouge du Lycium Barbarum (photo de Sten Porse).



Figure 2. Hemerocallis fulva.

tes du genre *Hemerocallis* qui appartiennent à la famille des liliacées (lys), en l'occurrence ici il s'agit de *Hemerocallis fulva* (figure 2), nommé également *wang fu* dans le *Shennong bencaojing*.

Les racines, les fleurs et les feuilles d'hémérocalle ont été utilisées comme aliments et thérapeutiques traditionnels depuis des milliers d'années en Asie orientale. Les populations des Iles Ryukyu au Japon utilisent ainsi cette fleur (la racine et les feuilles) dans l'insomnie, la dépression, les hépatites et l'anémie [6]. Sa racine possède une activité antioxydante [7,8] et inhibitrice du trématode *Schistosoma mansoni*, responsable de bilharziose [9]. En outre, les anthraquinones extraites de l'hémérocalle ont une cytotoxicité forte contre plusieurs lignées cellulaires cancéreuses humaines [10,11]. Quoiqu'il en soit, et comme pour les graines de *Lycium*, il n'existe là aussi aucune étude montrant son efficacité dans l'hypogalactie, mais un jour peut-être !

De plus, il sera important de bien respecter la recette, car il s'avère que deux feuilles d'hémérocalle suffisent à déclencher la mort par insuffisance rénale aiguë chez le chat [12]. Chez l'homme, la fleur peut être aussi dangereuse du fait d'une toxicité digitaline-like due au glycoside cardiaque [13].

En conclusion, le livre de Marie-Emmanuelle Gatineaud avec ses nombreuses recettes est à destiner aux amoureux de la cuisine chinoise. Cependant, il est important de bien veiller à respecter les doses et à ne pas abuser des doses prescrites des plantes inconnues. En effet, sous forme d'extrait, il s'avère que certaines graines ou feuilles possèdent de puissants effets qui peuvent s'avérer néfastes, surtout chez la femme enceinte et le nourrisson allaité. Et comme le dit l'auteur : « *Il est bon de garder à l'esprit que la diététique thérapeutique... ne remplace pas les soins médicaux* » et bien sûr en cas d'inefficacité, il sera préférable d'avoir un avis médical.

D'Jean-Marc Stéphan

✉ jean-marc.stephan@univ-lille2.fr

Conflit d'intérêts : aucun

Références

1. Yang Shouzhong. Divine Farmer's Materia Medica: A Translation of the Shen Nong Ben Cao Jing. Boulder: Blue Poppy Press; 1998.
2. Potterat O. Goji (*Lycium barbarum* and *L. chinense*): Phytochemistry, pharmacology and safety in the perspective of traditional uses and recent popularity. *Planta Med.* 2010 Jan;76(1):7-19.
3. Bucheli P, Vidal K, Shen L, Gu Z, Zhang C, Miller LE, Wang J. Goji berry effects on macular characteristics and plasma antioxidant levels. *Optom Vis Sci.* 2011 Feb;88(2):257-62.
4. magase H, Sun B, Nance DM. Immunomodulatory effects of a standardized *Lycium barbarum* fruit juice in Chinese older healthy human subjects. *J Med Food.* 2009 Oct;12(5):1159-65.
5. Gong H, Shen P, Jin L, Xing C, Tang F. Therapeutic effects of *Lycium barbarum* polysaccharide (LBP) on irradiation or chemotherapy-induced myelosuppressive mice. *Cancer Biother Radiopharm.* 2005 Apr;20(2):155-62.
6. Uezu E. A philological and experimental investigation of the effects of *Hemerocallis* as food in man and ddy mice. *Bull. Coll. Edu., U. Ryukyus.* 1997;51:231-238.
7. Cichewicz RH, Nair MG. Isolation and characterization of stelladerol, a new antioxidant naphthalene glycoside, and other antioxidant glycosides from edible daylily (*Hemerocallis*) flowers. *J. Agric. Food Chem.* 2002;50(1):87-91.
8. Que F, Mao L, Zheng X. In vitro and vivo antioxidant activities of daylily flowers and the involvement of phenolic compounds. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2007;16 Suppl 1:196-203.
9. Cichewicz RH, Lim KC, McKerrow JH, Nair MG. Kwanzoquinones A-G and other constituents of *Hemerocallis fulva* 'Kwanzo' roots and their activity against the human pathogenic trematode *Schistosoma mansoni*. *Tetrahedron.* 2002;58(42):8597-8606.
10. Cichewicz RH, Zhang Y, Seeram NP, Nair MG. Inhibition of human tumor cell proliferation by novel anthraquinones from daylilies. *Life Sci.* 2004 Feb 20;74(14):1791-9.
11. Kaneshiro T, Suzui M, Takamatsu R, Murakami A, Ohigashi H, Fujino T, Yoshimi N. Growth inhibitory activities of crude extracts obtained from herbal plants in the Ryukyu Islands on several human colon carcinoma cell lines. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2005 Jul-Sep;6(3):353-8.
12. Fitzgerald KT. Lily toxicity in the cat. *Top Companion Anim Med.* 2010 Nov;25(4):213-7.
13. Edgerton PH. Symptoms of digitalis-like toxicity in a family after accidental ingestion of lily of the valley plant. *J Emerg Nurs.* 1989 May-Jun;15(3):220-3.



Où est-ce ? (photo Grégory Moudens).

Nous proposons aux lecteurs de la revue Acupuncture et Moxibustion un test de lecture sous forme de quiz «vrai/faux» dont les réponses se trouvent dans les articles de ce numéro de la revue.

A partir de janvier, et sous réserve de renvoyer les quatre quiz de l'année, il sera effectué fin 2011 un classement parmi les bonnes réponses, avec à la clé un abonnement d'un an à la revue pour les cinq premiers (si ex aequo, la date et l'heure du courriel fera foi pour la rapidité de réponse).

Tous les participants qui obtiendront la moyenne verront leur nom publié dans le numéro de janvier de l'année suivante et recevront une attestation de formation. Le test de lecture est gratuit et ouvert à chaque lecteur abonné à la revue. Tous les lecteurs peuvent participer, même en cours d'année !

Merci de renvoyer vos réponses au plus tard pour le **1^{er} janvier 2012** par E-mail à l'adresse suivante : acumoxquiz@gmail.com en précisant dans le sujet « **quiz 10-3** » suivi de votre nom.

Les corrections seront publiées dans le prochain numéro de la revue.



Dr Pascal Clément
102, avenue de Montaigne
33160 St Médard en Jalles
☎ 05 56 95 82 15
✉ pascal.clement0572@orange.fr



Dr Grégory Moudens
ZA Le gué
72340 Ruillé sur le Loir
☎ 02 43 46 17 57
✉ cabinetmoudens@orange.fr

Quiz

Pascal Clément et Grégory Moudens

« La chanson des 10 questions » de Pascal et Grégory

- | | |
|---|--|
| 1 - Il a été démontré que près des trois quarts des motifs de consultation en médecine générale correspondent à un tableau de maladie ou à un diagnostic certifié par la science biomédicale. | <input type="radio"/> Vrai
<input type="radio"/> Faux |
| 2 - L'usage des caractères chinois simplifiés est aujourd'hui largement répandu mais ne se substitue pas partout aux caractères classiques traditionnels. | <input type="radio"/> Vrai
<input type="radio"/> Faux |
| 3 - Au cours d'une campagne de vaccination contre la fièvre jaune en pays tropical, une thérapeutique utilisant des points d'acupuncture symptomatiques a été la plus efficace dans le traitement des effets secondaires par rapport à des points visant à stimuler le système immunitaire. | <input type="radio"/> Vrai
<input type="radio"/> Faux |
| 4 - La cotation d'un acte à la CCAM reflète toujours la valeur réelle de cet acte. | <input type="radio"/> Vrai
<input type="radio"/> Faux |
| 5 - La fréquence de battement utilisée en auriculomédecine, association de deux fréquences asynchrones, non harmoniques, émises simultanément, permet une détection des points auriculaires de qualité, mais subtile. | <input type="radio"/> Vrai
<input type="radio"/> Faux |
| 6 - Dans la gonarthrose, beaucoup d'ECR mettent en évidence une efficacité de l'acupuncture inférieure aux traitements conventionnels médicamenteux ou non. | <input type="radio"/> Vrai
<input type="radio"/> Faux |
| 7 - Dans les essais cliniques, l'utilisation d'un critère objectif de performance (OPC) est une alternative à la randomisation en double aveugle. | <input type="radio"/> Vrai
<input type="radio"/> Faux |
| 8 - Le <i>qi</i> recouvre différentes formes d'énergie (au moins cinq) qui se transforment l'une en l'autre en permanence. | <input type="radio"/> Vrai
<input type="radio"/> Faux |
| 9 - Les phénomènes de mastite lors de l'allaitement résultent d'un déséquilibre de <i>qi</i> entre <i>chongmai</i> , <i>zujueyin</i> et <i>zuyangming</i> ou l'un de ces méridiens. | <input type="radio"/> Vrai
<input type="radio"/> Faux |
| 10 - Le ronflement est une symptomatologie liée à une stagnation de <i>qi</i> et <i>yang</i> de Rate. | <input type="radio"/> Vrai
<input type="radio"/> Faux |
| 11 - Question subsidiaire : où se trouve le lieu photographié ci-dessus ? | |

Merci pour vos nombreuses réponses !

Et voici les réponses du Quiz du volume 10-2 : 1) Faux
2) Faux 3) Vrai 4) Vrai 5) Vrai 6) Vrai 7) Vrai 8) Faux
9) Vrai 10) Faux 11) Suzhou.



Figure extraite du *Zhen Jiu Da Cheng* édition de 1680 (3^e édition)
tong shen cun fa "le cun, unité de mesure individuelle"

Acupuncture & Moxibustion

revue indexée dans la base de données Pascal (INIST-CNRS)

Directeurs

Olivier Goret (La Garde)
✉ olivier-goret@acupuncture-medicale.org

Jean-Marc Stéphan (Haveluy)
✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org

Rédacteurs en chef

Pierre Dinouart-Jatteau (Bordeaux)
✉ pierre.dinouart@acupuncture-medicale.org

Bernard Memheld (Offenburg-Elgersweier)
✉ bernard.memheld@acupuncture-medicale.org

Florence Phan-Choffrut (Pantin)
✉ f.phan-choffrut@acupuncture-medicale.org

Patrick Sautreuil (Le Vésinet)
✉ patrick.sautreuil@acupuncture-medicale.org

Comité éditorial

Pascal Clément (St-Médard-en Jalles)

Emmanuel Escalle (Annemasse)

Jean-Marc Eyssalet (Paris)

Robert Hawawini (Chantilly)

Setsuko Kame (Japon)

Grégory Moudens (Ruillé-sur-le-Loir)

Johan Nguyen (Marseille)

Claude Pernice (Aix-en-Provence)

Marc Piquemal (Asunción-Paraguay)

Yves Rouxville (Lorient)

Henning Strøm (Arcachon)

Bui Anh Tuan (Paris)

Patrick Triadou (Paris)

Henri Truong Tan Trung (St-Orens)

Les opinions exprimées dans la revue n'engagent que leurs auteurs.

MÉRIDIENS

revue française de
**médecine
traditionnelle chinoise**
le mensuel du médecin acupuncteur

Acupuncture & Moxibustion

172, rue J. Jaurès, BP17 - F-59255 Haveluy

☎ 03.27.43.83.11

✉ jm.stephan@gmail.com

Société éditrice

27, Bd d'Athènes - F-13001 Marseille

☎ 04.96.17.00.31

www.acupuncture-moxibustion.org

ISSN 1633-3454 - SIRET 451 817 910 00024

N° commission paritaire : 0312 G 86266

Imprimerie : Media Atelier Méditerranée,

36, rue Falque - 13006 Marseille

Conception Graphique :

Olivier Martin - Tél. : 04 91 37 79 42

Dépôt légal : 15 avril 2011.

La revue Méridiens est issue du Bulletin de la Société d'Acupuncture créé en 1950 par les Docteurs Khoubesserian et Malapert, et la Revue d'Acupuncture, organe de l'Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France.

Le Docteur Didier Fourmont, fondateur de la Revue Méridiens en 1968, en a été le Directeur de la Publication jusqu'en 1997, date à laquelle lui a succédé le Docteur Jean-Claude Du-bois. Le dernier numéro paru avant la fusion est le numéro 115 (dernier semestre 2000).

Le Mensuel du Médecin Acupuncteur a été créé en 1973 par Nguyen Van Nghi, avec comme premier rédacteur en chef Albert Gourion. En 1982 le Mensuel du médecin acupuncteur est devenu la revue Française de Médecine Traditionnelle Chinoise. Le dernier numéro paru avant la fusion est le numéro 188 (dernier trimestre 2000).

Abonnements

France et étranger

Prix du numéro

32 €

Tarif individuel

75 €

Institution

125 €

Tarif réduit ⁽¹⁾ ⁽²⁾ ⁽³⁾ ⁽⁴⁾

55 €

(1) Membres des associations partenaires (ABMA, AFERA, ASMAF-EFA, ASOFORMEC, FMCRDAO, GERA, GLEM, INVN, SMP) : abonnement facultatif collecté par les associations.

(2) Etudiant du DIU d'acupuncture (joindre justificatif).

(3) Sage-femmes (joindre justificatif).

(4) Médecins retraités (joindre justificatif).



Le SANG

**25-26
novembre
2011**

**Abbaye Royale
de FONTEVRAUD**

premio 10 moxa

La **moxibustion** :
simple, sûre et efficace !



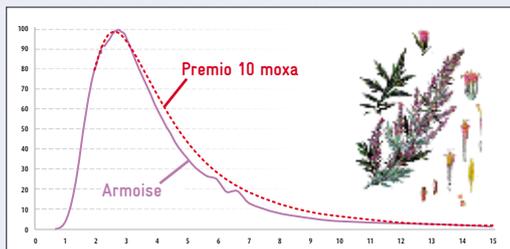
concentrateur pour un effet
"aiguille thermique"



Sedatelec, spécialiste de la technologie de l'acupuncture sans aiguille (détecteurs de points, stimulation électrique, stimulation laser) a consacré 2 ans de recherche pour étudier les caractéristiques du rouleau d'armoise en combustion et élaborer un véritable "moxa-like".

Il fallait pour cela

➔ identifier le principe actif de l'armoise : son large spectre d'émission d'ondes infrarouges



➔ créer un émetteur infrarouge possédant les mêmes caractéristiques

➔ imaginer un Concentrateur pour un effet "Aiguille thermique"

針灸

La moxibustion est **indissociable** de l'acupuncture.

Contemporaine ou antérieure à la pose d'aiguille, la moxibustion a toujours été pratiquée avec succès par les médecins MTC. Mais la **combustion de l'armoise produit fumées, odeurs et cendres** qui en pénalisent la pratique en occident, **incommodant patients et thérapeutes**. Malgré les nombreuses indications et des résultats probants, la moxibustion est aujourd'hui un peu délaissée...

Sur ces **bases scientifiques**, le bureau d'études de Sedatelec a conçu le **Premio 10 moxa** ...

- ergonomique, sûr, efficace et pratique,
- simple d'utilisation et de rangement,
- sans les contraintes de la moxibustion.

... puis Sedatelec l'a fait tester par des praticiens pour une **validation clinique**.

Ils ont conclu :

- satisfaction à la manipulation
- résultats surprenants, tout à fait comparables à ceux du moxa
- bon accueil par les patients
- grand confort de pratique sans odeurs, fumées et cendres
- beaucoup l'ont même trouvé beau !

Aujourd'hui, vous aussi, intégrez le **Premio 10 moxa** à votre pratique quotidienne, pour une moxibustion, simple, sûre et efficace.