

Dr Jean-Baptiste Thouroude

L'api-puncture : de la théorie à la pratique

Résumé : L'auteur nous parle de sa propre expérience de l'api-puncture, il évoque les théories modernes qui sous-tendent l'utilisation du venin par application d'abeilles vivantes sur des points d'acupuncture. Quelles indications ? Quelles techniques ? Quel rapport avec l'acupuncture ?

Mots clés : api-thérapie, api-puncture, venin d'abeille, acupuncture.

1- Introduction :

Qu'elle drôle d'idée, se faire piquer par des abeilles !

Faut-il être masochiste ?

Un peu dérangé ?

Suicidaire ?

Idiot ?

Ou tout simplement curieux...

Je vais ici vous parler de l'expérience d'un petit acupuncteur de l'Hérault, passionné d'abeilles et de médecine chinoise.

Début 2013 la ruche que j'éleve dans mon jardin tombe malade de la « Loque Américaine » (ça fait plus sérieux que la « Loque Européenne » et la « Loque Française » n'existe pas !). Il s'agit d'une bactérie s'attaquant au couvain et dont la contagiosité nécessite de détruire par le feu l'intégralité de l'habitable des abeilles et de les reloger dans une ruche saine.

Je décide donc de transférer cet essaim à « La Ruche » qui est le nom du centre médical où j'exerce l'acupuncture. Je remets mes abeilles dans une nouvelle ruche que je place derrière la porte vitrée donnant sur ma salle d'attente.

Peu de temps après, j'apprends par des patients que le Pr Henri JOYEUX est venu faire une conférence sur les abeilles à côté de mon cabinet accompagné de Maryse PIOCH qui a écrit « les abeilles ont guéri ma Sclérose en Plaque » (1). De nombreux patients m'en parlent et certains commencent à me demander si je ne peux pas les piquer avec mes abeilles.

Celle qui m'a convaincu c'est Catherine. Je la soigne depuis longtemps. Sa fille Lise a 33 ans, je l'ai déjà rencontrée plusieurs fois, elle est atteinte d'une Sclérose en Plaque depuis une quinzaine d'années et son état se dégrade inéluctablement sans que les traitements modernes ne puissent rien pour elle si ce n'est aggraver encore un peu sa maladie. Elle vit seule à domicile en fauteuil roulant, avec beaucoup d'aide et la dernière « chimiothérapie » qu'un professeur de neurologie a voulu tester en désespoir de cause lui a fait perdre l'usage de son bras droit.

Catherine est prête à tout pour aider sa fille. Elle connaît Maryse PIOCH depuis longtemps, elle sait que des expériences de prise en charge de la sclérose en plaque par Api-thérapie ont déjà été concluantes aux ÉTATS UNIS, en ROUMANIE, en CHINE...

J'accepte d'aider Lise à condition que sa mère s'implique également car j'ai commencé à me documenter et je sais qu'il faut plusieurs séances par semaine d'api-puncture alors que je ne veux pas y consacrer trop de temps.

Je décide donc de sacrifier ma pause déjeuner du jeudi et de la consacrer à la puncture par les abeilles.

Très vite le « bouche à oreille » m'attire une dizaine de malades tous les jeudi, sclérose en plaque, parkinson, polyarthrite rhumatoïde, épicondylite et lombalgie chronique.

J'essaie d'être discret, réservant cette pratique à mes patients, ou à leurs proches.

Pas question pour moi d'en faire commerce, je ne prends pas la carte vitale, je ne fais pas payer, je ne me considère pas dans une relation « médecin-malade » mais simplement comme un apiculteur amateur passionné qui apporte une aide technique à des malades désirant se soigner avec les produits de la ruche. Parallèlement je cherche, je me renseigne, je rencontre et j'expérimente.

Bien entendu l'api-thérapie ne se limite pas à la puncture par les abeilles, il faut l'envisager comme l'utilisation globale des produits de la ruche, le miel, le pollen, la propolis, la gelée royale. Je ne vais vous parler ici que du venin d'abeille, le temps qui m'est accordé ne me permet pas de tout aborder et nous sommes dans un congrès d'acupuncture donc l'utilisation des abeilles pour piquer des points d'acupuncture me semble le sujet qui se rapproche le plus de notre intérêt commun.

2- De la THEORIE

J'ai lu beaucoup d'articles évoquant une utilisation antique du venin d'abeille mais le manque de référence bibliographique et ma nécessaire « rigueur scientifique » ne me permettent pas de tous vous les citer. Peut-être simplement vous évoquer Hippocrate qui utilisait le venin contre les Rhumatismes (2).

La composition de ce venin d'abeille est bien entendu la première donnée importante de la théorie.

Le Pr Roch DOMEREGO de Bruxelles a beaucoup étudié le venin d'abeille et a déterminé qu'il s'agit d'un mélange complexe composé d'eau (85%), de résidus secs (12 %) et de composés volatils aussi dénommés huiles essentielles (3% principalement des esters). Il semble qu'environ 2 % des molécules que contient ce venin ne soient pas encore découverts (3).

- DES HUILLES ESSENTIELLES :

A noter que ces fameuses molécules dites « huiles essentielles » sont connues depuis très longtemps pour leur pouvoir médicinal. Les concentrations en huiles essentielles du thym par exemple ne représentent que 0,5 % de la composition de la plante, pour l'eucalyptus (une des plus riche en H.E.) les concentrations atteignent 2 %. On comprend mieux l'importance de ces huiles essentielles (3% de la masse totale) dans les effets thérapeutiques attendus du venin.

60 % de ces huiles essentielles sont des Esters qui ont des propriétés antispasmodiques, calmantes, anti-arythmiques.

Les Ethers sont un autre composant important avec des propriétés spasmolytiques, anxiolytiques, antidépresseurs et antiallergiques. Ces molécules aromatiques exercent une action complémentaire aux Esters avec un puissant effet décontractant (3).

Le Pr DOMEREGO a déterminé que le venin sec (apitoxine) ne contient plus d'huiles essentielles et que le macéra de venin (sacs à venin frais mis à macérer 6 heures dans l'eau) se modifie dans sa composition au fil des heures. Dans ces deux produits apparaissent de nouveaux composés de type acide et alcool ce qui désorganise les parties volatiles du venin frais et rend le nouveau venin très aléatoire quant à ses destinations thérapeutiques.

Ceci semble imposer l'utilisation du venin frais issu d'abeilles vivantes pour des études cliniques.

- UN RESIDU SEC

Il est composé à 25 % de petites molécules, 60 % de polypeptides et 15 % de protéines enzymatiques.

Les petites molécules sont représentées par :

- du glucose, du fructose ;
- des phospholipides ;
- des amines comme la méthionine, la cystine, l'histamine responsable de la réaction inflammatoire lors de la piqûre, de la dopamine et de la noradrénaline dont on connaît bien le rôle de neuro-transmetteur.

Les polypeptides sont représentés par :

- la mellitine qui représente à elle seule 50 % du poids sec des polypeptides. Il s'agit d'un toxique majeur. Elle joue un rôle d'activateur de la phospholipase A2. Elle est nécosante, hémolytique, détruit les plaquettes et les leucocytes. En cela elle est susceptible de diminuer ou de réguler l'action du système immunitaire nous dit Roch DOMEREGO. Elle a aussi un effet dégranulant sur les mastocytes ;
- l'apamine représente 2 % du poids sec, c'est un neurotoxique qui passe la barrière hémato-encéphalique, il provoque la libération d'histamine par dégranulation mastocytaire. Par ailleurs une équipe de San Francisco a mis en évidence, en 2013 (4) le rôle potentiel de cette apamine comme nouveau traitement de la maladie de Parkinson grâce à sa capacité à freiner la dégénérescence des neurones dopaminergiques, symptôme caractéristique de la maladie de Parkinson;
- la minimine constitue 3 % du poids sec. Son rôle n'est pas encore bien identifié.

Les protéines enzymatiques sont plus d'une trentaine, les plus importantes étant :

- la phospholipase A2, elle fait partie des constituants de la plupart des venins de serpent et d'hyménoptères tels que les frelons. Son activité allergique est jusqu'à dix fois supérieure à celle du venin total. Sous son action, les propriétés membranaires se modifient, il y a même une dissolution de certaines membranes par action sur les phospholipides membranaires ce qui favorise la diffusion du venin. Il s'agit du principal responsable de l'inflammation liée à la piqûre. Cette phospholipase A2 jouerait un rôle important dans la régulation de la sénescence cellulaire et la suppression des tumeurs (5).
- la hyaluronidase a un effet toxique relativement faible mais elle a une très forte action allergique avec désintégration des membranes, augmentation de la

perméabilité capillaire avec diffusion du venin, dégranulation des mastocytes et des basophiles, contraction des muscles lisses, hypotension.

Si vous faites des recherches sur internet sur le pouvoir de l'api-thérapie en général et de l'api-puncture en particulier, vous avez toutes les chances de tomber sur des sites de médecines alternatives et sur des articles reproduisant à l'infini des exemples extraordinaires de guérisons de toutes formes de maladies, des plus bénignes (repousse du cheveux par exemple) aux plus graves (SEP, SLA, HIV...).

La première difficulté que j'ai rencontrée a été de séparer le bon grain de l'ivraie, de traquer les charlatans, les démarches mercantiles, malhonnêtes. Ces praticiens qui ont obtenu un pseudo-diplôme et disent guérir toutes sortes de maladies. J'ai eu quelques contacts avec un api-thérapeute du nom de Bernard NICOLLET qui semblait très intéressant jusqu'à ce que je m'aperçoive que ce brave homme avait eu les honneurs d'un arrêté exceptionnel publié au journal officiel lui interdisant toute forme d'exercice ou de publicité comme api-thérapeute (6). Il avait un site internet sur lequel il posait en blouse blanche avec stéthoscope autour du cou et se vantait de guérir le SIDA.

L'un des articles vraiment bien documenté sur la question est celui du Dr Albert BECKER (7) écrit pour le CETAM Lorraine et qu'il faut absolument lire pour avoir une idée précise et pondérée de l'apport des abeilles dans la santé humaine.

Si je devais en rester aux conclusions du Dr BECKER je ne perdrais plus de temps à piquer avec mes abeilles. Effectivement les preuves scientifiques d'une efficacité de l'api-puncture ne sont pas concluantes concernant la sclérose en plaque, absente concernant la Sclérose latérale amyotrophique et de faible valeur scientifique concernant la rhumatologie.

Pour la Sclérose en Plaque, la seule étude existante date de 2005 dans le département de neurologie de l'université médicale de Groningen aux Pays-Bas et publié dans la revue Neurology (8). La conclusion de cette étude est que le traitement avec le venin d'abeille chez les patients atteints de SEP n'a pas réduit l'activité de la maladie, le handicap, ou la fatigue et n'a pas amélioré la qualité de vie.

Il s'agit d'une étude critiquable quant à son nombre d'inclusions (26 patients seulement, est-ce vraiment suffisant pour tirer des conclusions définitives), sa durée d'évaluation (24 semaines alors que les écrits des spécialistes étrangers de ces techniques (3) nous disent que 6 mois n'est que le temps de la mise en route de la thérapie et que durant cette période des réactions semblent négatives peuvent se faire jour), les praticiens repiquaient des zones inflammées afin de rester dans les protocoles établis (alors qu'en pratique il semble évident d'éviter de repiquer une zone du corps qui réagit encore).

Ce qui m'a troublé à la lecture de cette étude c'est le choix du « randomized crossover study » (étude croisée randomisée) dans lequel tous les patients reçoivent le traitement étudié et le traitement contrôle dans un ordre aléatoire ce qui permet de faire une étude intra-personne plutôt qu'inter-personne pour les études en double aveugle. Il me semble qu'à la lecture des limites de ce genre d'étude (9) elle ne soit pas adaptés à l'exploration d'un nouveau traitement versus pas de traitement comme réalisé à Groningen.

Mais la principale difficulté de cette étude c'est qu'elle est unique !

Donc elle sert de base à toute discussion sur l'efficacité scientifique démontrée ou non de l'api-puncture dans la sclérose en plaque. C'est sur la base de cette étude que les associations de malades

déconseillent l'utilisation du venin d'abeille dans le traitement de la sclérose en plaque. Elle va à l'encontre de toutes les recherches faites dans des pays bien moins réputés médicalement comme la Roumanie, la Corée, Cuba et donc beaucoup moins crédible aux yeux des scientifiques occidentaux. Elle conclue à une absence d'effet sur les images IRM après 6 mois de traitement mais pas à une aggravation de ces images, à l'absence d'effet sur l'état général du patient mais pas à une dégradation de son état, à une thérapie par piqûre d'abeille bien tolérée et à l'absence d'événement indésirable grave. Cette étude conclue au final que le traitement par le venin d'abeille n'a pas d'intérêt dans la SEP.

J'aimerais beaucoup que ce type d'étude soit refait dans les mêmes conditions avec l'interféron utilisé classiquement pour le traitement de la SEP. Je ne m'avance pas beaucoup en prédisant qu'après 6 mois de traitement les images IRM des patients ne se seraient probablement pas modifiées, par contre l'état général des patients risquerait bien de s'être dégradé (cf. syndrome grippal classique après les injections) et je pense qu'il existerait un réel risque d'évènements indésirables dans une étude de ce type. Bien entendu je ne peux pas prouver « scientifiquement » ces hypothèses. Donc je retire tout ce que je viens d'écrire !

Pour les indications rhumatologiques, une revue systématique de l'évaluation de l'effet de l'utilisation du venin d'abeille sur des points d'acupuncture parue dans la littérature médicale indique que plusieurs études d'observation et deux essais cliniques ont conclu que cette méthode pourrait avoir un certain degré d'efficacité pour soulager les symptômes, en particulier l'inflammation et la raideur dans l'arthrite rhumatoïde et l'ostéo-arthrite du genou (10) mais il existe beaucoup d'incertitude sur la quantité de venin à injecter et sur le nombre et le rythme des piqûres.

En faisant une recherche bibliographique auprès des deux principales bases de données spécialisées en acupuncture que sont ACUBASE et ACUDOC j'ai trouvé de nombreux articles évoquant le venin d'abeille dans les pathologies arthritiques (11, 12, 13, 14, 15). Concernant le rapport avec l'acupuncture on peut trouver une étude Sud-Coréenne de 2006 (16) qui conclut à un bénéfice de la combinaison de l'acupuncture et de la thérapie par venin d'abeille pour les lombalgies.

Mais le venin d'abeille est aussi responsable de l'arthropathie des apiculteurs par atteinte ostéochondrale et si cette pathologie reste rare elle mérite d'être connue comme un facteur limitant de la thérapie par piqûres d'abeilles.

Il existe aussi de nombreuses études sur l'utilisation de dérivés du venin d'abeille en cancérologie (5, 17, 18). Je ne vais pas développer ces études qui sont encore toutes au stade de l'expérimentation de laboratoire.

Enfin je dois au Dr Johan Nguyen d'avoir « piqué » ma curiosité suite à la lecture de son article bien documenté dans *Acupuncture & Moxibustion* en 2002 (19). Johan nous explique que le principal découvreur de l'api-puncture en Chine est le Dr Chen qui observe en 1932 une femme en état de choc suite à de multiples piqûres d'abeilles au niveau de la face. Il constate que de façon concomitante elle est guérie de névralgies rebelles à toutes thérapeutiques, le Dr Chen a ensuite développé des techniques de piqûres d'abeilles pour une trentaine de pathologies.

L'approche chinoise me semble beaucoup plus pragmatique que scientifique. Il existe en Chine des « cliniques d'api-thérapie » et on peut supposer qu'au delà de la preuve scientifique désirée en occident pour débiter des expérimentations à grande échelle, les chinois ont décidé de développer cette forme de soins et d'en chercher la preuve d'efficacité secondairement. C'est dans cette démarche que je m'inscris.

J'ai décidé de débiter mon expérimentation personnelle, avancer petit à petit, apprendre de mes échecs et de mes réussites. Continuer à prospecter. A l'heure où j'écris ces lignes je ne peux pas

encore vous apporter mon expérience d'un voyage en Chine que j'ai prévu pour fin Octobre 2014, j'ai prévu de rencontrer des apipuncteur à Nankin. Je vous exposerai ça probablement directement à l'oral.

3- À MA PRATIQUE

Vous retrouverez l'aspect pratique de cet exposé lors de ma communication orale qui n'abordera que très peu le côté théorique. Voici simplement quelques idées que je n'évoquerai pas forcément lors de ma communication.

J'ai débuté ma pratique d'api-puncture il y a un peu plus d'un an. J'y consacre deux heures par semaine, de manière informelle, avec le concours d'amis apiculteurs amateurs, de patients, d'aidants.

J'essaie de sécuriser au maximum cette pratique. Un long entretien préalable au début du traitement est nécessaire pour que le patient ait bien conscience des difficultés inhérentes à cette activité : douleurs des piqûres, réaction normale aux injections de venin, risque anaphylactique, attitude face à ces effets secondaires. Tout cela ne démotive pas vraiment les candidats puisqu'ils font eux même la démarche pour recevoir ce venin d'abeille, je ne le propose jamais spontanément, je ne fais que répondre à une demande. Ensuite je fais une prescription de test allergique (IgE spécifique au venin d'abeille dit « il »), je fais une ordonnance d'adrénaline et explique comment s'en servir en cas de réaction anaphylactique exagérée.

Enfin, je fais signer une décharge qui probablement n'aura pas trop de valeur juridique mais cela m'assure que les patients aient bien compris les risques et un Médecin Légiste m'a expliqué que c'était le seul document recevable par les tribunaux en cas de problème. Je tiens ici à rajouter que c'est la première fois que je fais signer ce genre de document et que je me trouve devant une situation d'une hypocrisie surprenante. Jamais je n'ai eu à faire signer ce genre de document pendant mon activité de médecin de famille allopathe. Pourtant je sais que mes prescriptions ont été à l'origine d'un nombre non négligeable d'incidents ou d'accidents dont certains très graves (hémorragies digestives sur AINS, hépatites médicamenteuses, syndrome néphrotique et syndrome de Guillain-Barré suite à des vaccinations chez des enfants...). Les prescriptions médicamenteuses sont couvertes par les autorisations de mises sur le marché, lesquelles sont accordées sur la base des études réalisées par les laboratoires pharmaceutiques. Donc le « prescripteur » est couvert dans son activité par toute la chaîne de responsabilités qui a aboutit à l'autorisation de prescription du médicament. S'il arrive un accident, la responsabilité est diluée entre délivreur (le pharmacien), prescripteur (le médecin), autorité sanitaire (qui a donné l'AMM) et laboratoire pharmaceutique. Donc tout procès serait extrêmement long, couteux, incertain quand à son issue. Concernant mon activité d'api-puncture il ne peut y avoir que deux responsables, l'abeille et moi. Comme il me semble délicat de poursuivre une abeille, je serais forcément l'objet de poursuite en cas d'accident. Il me semble donc indispensable de me couvrir. Je veux bien être poursuivi pour charlatanisme devant le conseil de l'ordre, j'irai argumenter devant mes pairs avec dossiers scientifiques à l'appui et soutient de patients. Par contre je ne veux pas être poursuivi par la sécurité sociale pour avoir facturé des actes non remboursables donc je ne prends pas la carte vitale. Je ne veux pas être poursuivi pour avoir profité financièrement de la détresse morale de patients présentant des pathologies graves donc je ne demande pas de contrepartie financière.

Je débute toujours un traitement par une micro-piqûre, c'est à dire que je retire l'abeille avec son dard dès qu'elle a piqué. La séance d'après je fais deux ou trois micro-piqûres. Puis quand cela est bien supporté je fais des mini-piqûres, c'est à dire que je retire le dard rapidement en le raclant sans comprimer la poche à venin qui n'aura eu le temps de se contracter qu'une ou deux fois. Progressivement j'arrive à des piqûres entières qui laissent le dard avec la poche à venin qui se contracte pendant au moins 5 mn pour que la totalité du venin pénètre la peau.

Puis j'adapte le nombre de piqûres à la réaction du patient, aux effets bénéfiques et aux effets indésirables. En moyenne il faut 4 ou 5 séances pour que les réactions pénibles liées à la piqûre disparaissent (œdème, prurit). La douleur à la piqûre persiste dans tous les cas, ne dure pas longtemps (quelques secondes) mais reste très intense. Lise reçoit actuellement 30 piqûres deux fois par semaine. Une patiente lombalgique subit 16 piqûres une fois par semaine en est ravie (elle qui ne sortait quasiment plus de la maison, fait maintenant parti d'un groupe de randonneuses et marche 5 jours par semaine entre 10 et 15 km).

Je demande aux patients de fixer eux même le nombre dont ils ont besoin, c'est aussi une manière de les responsabiliser face à ce traitement. Hugo dont je vous parlerai plus loin n'utilise que 4 ou 5 abeilles par semaine.

Quand est-il du sort des abeilles ?

C'est probablement la question qui revient le plus souvent et quasi-constamment quand on aborde le sujet. Je suis certain que si ma communication orale suscite des questions, celle de la mort de l'abeille après piqûre sera en bonne place.

Là aussi une immense hypocrisie apparaît.

Si l'on parle d'un nouveau médicament vous n'entendrez personne se questionner sur le nombre d'animaux de laboratoire sacrifiés pour en arriver là. Combien de rats, de chats, de chiens ou de primates condamnés par la science à naître, à vivre, à souffrir et à mourir en laboratoire ? Et la plupart du temps en vain. Combien d'animaux sacrifiés à l'hôtel de la beauté de la gente féminine, et je ne parle pas de la graisse de baleines pour les rouges à lèvres.

Cette question de la mort des abeilles après piqûre fait doucement rire les apiculteurs car ils savent que l'unité de vie d'une ruche ce n'est pas l'abeille mais l'essaim. Une abeille n'est rien sans le groupe. La Reine ne survit pas s'il n'y a pas d'abeilles pour la nourrir. Une abeille vit 5 mois l'hiver mais à peine 5 semaines l'été. À l'automne, les abeilles qui viennent de naître font le tour des stocks et refusent l'entrée de la ruche aux abeilles butineuses qui ne passeront pas l'hiver car elles consommeraient du miel de manière inutile pour la survie de l'essaim jusqu'au printemps et la nouvelle floraison. Je commence à voir des tas d'abeilles mortes devant la ruche. Ces dernières s'étant vu interdire l'entrée de leur habitat sont vouées à une mort certaine. Les males (faux bourdons) qui sont nés au printemps et qui ont pour seule fonction de s'accoupler en vol avec des Reines sont exclus de la ruche dès le milieu de l'été quand il n'y a plus d'accouplement possible, ils vont mourir seuls, incapables de trouver leur nourriture par eux même.

Enfin l'argument qui me semble le plus pertinent pour adoucir le courroux des défenseurs des abeilles (sic !), c'est qu'un patient qui décide de se soigner par api-thérapie aura tout intérêt à avoir sa propre ruche chez lui. Donc à élever une Reine qui l'été pondra 1000 à 2000 œufs par jour, l'essaim comprenant en permanence de 50 000 à 100 000 abeilles. Tout cela pour en prélever entre 20 et 100 par semaine.

Il m'apparaît évident que favoriser l'api-puncture serait un moyen très efficace d'augmenter le nombre de ruches en France. À une époque où les apiculteurs professionnels ont du mal à gagner leur vie, si chacun avait une ruche dans son jardin, et même si certains prélevaient une centaine d'abeilles par semaine, le problème de la disparition des abeilles serait résolu, les jardins seraient plus fleuris, les vergers plus fruitiers etc.

Bon, j'arrête là mon coup de gueule et je reviens au sujet qui nous intéresse.

Ma compréhension pratique des mécanismes physiologiques permettant au venin d'abeille d'agir est double. Locale et générale.

Localement l'action est multiple. Les molécules anti-inflammatoires du venin ont une action classique. Mais je pense que ce n'est pas suffisant pour expliquer comment cette technique arrive à améliorer des douleurs chroniques qui ont déjà subi toute sorte de traitements généraux et locaux dont les fameuses méso-perfusions qui semblent être à la mode chez les algologues.

Mon expérience clinique me fait penser que la principale efficacité de ce traitement est, à l'inverse, de créer une inflammation locale (rougeur, grosseur, chaleur, douleur) qui correspond à la réaction urticarienne normale suite à une piqûre d'abeille. Cette inflammation force l'organisme à ré-initier les processus métaboliques dans une zone du corps qui n'avait plus de mouvements liquidiens suffisants.

Forcer l'organisme à s'auto-guérir par la remise en mouvement des liquides et des énergies me semble être une assez bonne définition de l'acupuncture !

Je pense à cette patiente de 55 ans qui était en arrêt de travail depuis 5 ans suite à une chute sur les fesses, pas de lésions évidentes à l'imagerie, pas d'efficacité des différents traitements et je ne l'avais pas améliorée en acupuncture. Au bout de quatre séances d'api-puncture elle s'est surprise à dormir autrement qu'en chien de fusil, puis progressivement elle a recommencé à marcher, danser, faire du sport, a réduit son traitement et a pu reprendre son activité professionnelle.

Des exemples comme celui-ci je pourrais vous en décrire quelques-uns mais ça n'apporterait rien de plus à mon exposé si ce n'est l'idée d'une « preuve par l'anecdote » très décriée à juste titre par les scientifiques. En effet, comment dissocier l'effet de l'api-puncture et l'effet « placebo » ? Comment ne pas penser que l'on pourrait utiliser d'autre venin que celui des abeilles ?

L'action générale pourrait expliquer l'utilité de l'api-puncture dans les pathologies auto-immunes. Mon expérience ici me fait penser que l'action du venin va au-delà de l'action locale sur les zones piquées. Le venin diffuserait dans l'organisme et stimulerait l'immunité en la réorientant vers une action contre lui-même plutôt que contre le corps du patient. Pour Lise, ma jeune patiente présentant une SEP, cela explique l'amélioration que l'on voit apparaître sur des symptômes aussi variés que les troubles de la déglutition, sa capacité à se faire comprendre oralement, ses troubles urinaires... Pour ce qui est de l'amélioration de la spasticité générale et de la force motrice, une action conjointe générale et locale me semble nécessaire.

Je n'ai pas d'étude clinique avec résultats statistiques à vous présenter, simplement parce que ce n'est pas ma façon d'aborder l'api-puncture. Je ne suis pas dans une démarche de soignant-soigné. Je demande aux patients de s'investir au maximum dans leurs soins. C'est comme ça que Lise n'est piquée qu'une fois par semaine au cabinet et une autre fois par sa mère chez elle.

Je peux ici vous parler d'Hugo qui a 30 ans, est conchyliculteur, passe sa vie professionnelle dans l'eau, en toute saison. Il y a 4 ans on lui a diagnostiqué une Polyarthrite Rhumatoïde. Il est venu me voir il y a 6 mois car il ne voulait plus ni de cortisone ni de méthotrexate. Ses mains étaient gonflées douloureuses, il avait du mal à les fermer et avait mal au genou droit. Nous avons débuté le traitement et progressivement je lui ai appris à se piquer lui-même. Je lui donnais les abeilles et lui montrais où et comment se piquer, puis l'ai formé au prélèvement d'abeille devant mes ruches. Il doit bientôt s'équiper d'une ruche chez lui et en attendant une fois par semaine il vient se servir de mes ruches et rentre chez lui se piquer seul.

Je n'ai pas eu que des réussites évidemment. Il serait malhonnête de ma part de ne pas vous narrer quelques échecs également. Ceux liés à des patients dont l'intensité de la douleur liée aux piqûres leur ont fait abandonner les soins. Pour d'autres le traitement n'a pas eu d'efficacité suffisante pour contrebalancer les effets indésirables. Une patiente avec une SEP mais qui poursuivait un traitement de fond et qui rapidement dès les premières mini-piqûres a eu localement des réactions cutanées inquiétantes qui m'ont fait arrêter le traitement. Depuis je ne veux plus piquer de patients

poursuivant de lourds traitements et il n'est pas question de leur demander de les stopper. Deux patients avec des IgE trop positifs pour que j'envisage de débiter le traitement.

Une question importante est de savoir si l'utilisation de points d'acupuncture est intéressante pour cette pratique.

Ma réponse est sans hésiter : je n'en sais rien !

Je suis acupuncteur, donc naturellement je pique des points que je connais, des points que j'aurais piqué si j'avais traité ces patients par acupuncture, sur le poignet plutôt les GI-4, TR-4, IG-6, P-7. Au coude plutôt le GI-11 ou le TR-10, dans le dos plutôt des points de Vessie. A choisir je préfère piquer des points que je connais plutôt que n'importe où.

Beaucoup d'auteurs utilisent la points d'acupuncture pour expliquer leurs protocoles. Mais ils ne sont pas acupuncteurs et utilisent ces localisations afin de faciliter la reproductibilité d'une séance à une autre sans en attendre un effet en relation avec les indications de ces points.

Pour savoir si cela a un intérêt il me faudrait faire des études plus précises.

Peut-on envisager que l'utilisation du venin et sa réaction inflammatoire agisse un peu comme des moxas ?

J'espère avoir un début de réponse lors de mon voyage en chine fin Octobre 2014. Je vais être attentif à la pratique des chinois api-puncteurs, sont-ce des acupuncteurs ou des rhumatologues modernes ? Utilisent-ils des points d'acupuncture ? Utilisent-ils des théories de Médecine Traditionnelle Chinoise pour le choix des points ?

4- CONCLUSION

Vous l'avez compris, ma passion pour les abeilles et pour l'acupuncture m'a ouvert les portes d'une discipline, nouvelle pour moi mais très ancienne pour l'humanité.

J'ai décidé de me faire ma propre expérience. Depuis que je pratique je reçois beaucoup de témoignages de personnes me parlant de leur grands parents qui se faisaient piquer par des abeilles pour des douleurs rhumatismales. Il semble que dans toutes les campagnes de France des expériences de ce type là existent.

L'api-thérapie ne se limite pas au venin d'abeille. Je vous invite à lire à ce sujet l'ouvrage de Claudette Raynal-Cartabas « Guérir avec les Abeilles. Api-thérapie et Médecine Chinoise » (20), elle y détaille parfaitement l'intérêt des différents produits de la ruche et y fait une analogie entre les cinq principaux produits de la ruche et les cinq mouvements de la médecine chinoise. Je trouve son analyse extrêmement pertinente.

De manière évidente en clinique et intuitive pour qui connaît les abeilles, l'api-puncture a tout d'une thérapie efficace à partir du moment où les indications sont bien posées. Je pense qu'à l'heure actuelle elles doivent se limiter aux échecs de la médecine moderne, alors on ne pourra pas l'accuser d'avoir fait perdre des chances de guérison aux patients.

Lorsque des douleurs sont rebelles à tout traitement. Pourquoi ne pas essayer les abeilles ? Dans la sclérose en plaque, les traitements modernes ne permettent pas de traiter tout le monde et certains

auteurs remettent en question l'efficacité même de ces traitements. Si rien ne fonctionne pourquoi ne pas essayer les abeilles ?

J'ai reçu il y a peu une patiente de 60 ans de Nantes qui voulait parler d'api-puncture. On lui a diagnostiqué il y a six mois une Sclérose Latérale Amyotrophique et dans le même temps les neurologues lui ont expliqué qu'il n'y avait pas de traitement et qu'elle allait mourir étouffée ! Pourquoi ne pas essayer les abeilles ?

J'ai trop vu de pseudo-guérisseur, d'api-thérapeutes auto-déclarés, d'apiculteurs voulant arrondir leurs fins de mois. En même temps je pense qu'il ne faut pas jeter le bébé avec l'eau du bain.

Je suis à la recherche de confrères passionnés comme moi par les abeilles afin de monter un groupe d'étude et pourquoi pas essayer de lancer des études d'efficacité.

Si le milieu médical reste totalement hermétique à l'api-puncture, alors je poursuivrais mon petit bout de chemin, seul, et on verra bien où cela me mènera.

Bibliographie :

- 1- Pioch Maryse, « Les abeilles ont guéri ma sclérose en plaques », Éditions François-Xavier de Guibert, Paris, 2012 ;
- 2- Scheau M, Fuiorea N., « Apithérapie roumaine. Passé et actualité » in A. 7. *Medical and Pharmaceutical Sciences*, International Congress of the History of Science. 16th. Proceedings. A. Scientific Sections, 1981 ;
- 3- Pr Roch DOMEREGO, « la thérapie au venin d'abeille », Baroch Éditions, Dignes-les-Bains, 2012 ;
- 4- Alvarez-Fischer Daniel and co, « Bee Venom and Its Component Apamin as Neuroprotective Agents in a Parkinson Disease Mouse Model », Public Library of Science, San Francisco, USA, 2013 ;
- 5- Augert Arnaud, « le récepteur aux phospholipases A2 (PLA2R1) est un nouveau régulateur inattendu de la sénescence cellulaire et un gène suppresseur de tumeurs », thèse de doctorat en science de la vie, biologie, biochimie, Éditeur Université Lille1-Science et Technologie, Lille, 2011 ;
- 6- JORF n° 136 du 14 juin 2007 page 10329 texte n° 22
- 7- BECKER Albert, « Intérêt de l'apithérapie, UBI APIS-IBI SALUS », <http://www.cetam.info/sit/2010/07/28/lapithérapie/> ;
- 8- Wesselius T. and co, « A randomized crossover study of bee sting therapy for multiple sclerosis », *Neurology*. 2005 Dec 13 ; 65(11) ;
- 9- Cucherat M., « Interprétation des essais cliniques pour la pratique médicale (www.spc.univ-lyon1.fr/polycop) », Lyon, 2009 ;
- 10- Pr Karsten Münstedt and coll, « Arthrose Rheuma und Gicht-hilft Bienengift ? », *American Bee Journal*, Giessen, Germany, Août 2005 ;
- 11- Seong Soo Kang and coll, « The Effet of Wholle Bee Venom on Arthritis », *The American Journal of Chinese Medicine*, Vol. 30, No 1, pp. 73-80, World Scientific Publishing Company & Institute for Advanced Research in Asian Science and Medicine, 2002 ;
- 12- Young-Bae Kwon and coll, « The Analgesic Efficacy of Bee Venom Acupuncture for Knee Osteoarthritis : A Compartive Study with Needle Acupuncture », *The American Journal of Chinese Medicine*, Vol. 29, No 2, pp. 187-199, Institute for Advanced Research in Asian Science and Medicine, 2001 ;
- 13- Christopher M. Kim, M. D., « Apitoxin (bee venom) therapy for chronic pain », Monmouth Pain Institute, New Jersey, USA, in *Acupunpuncture & Electro-therapeutics Research*, Vol. 18, Numbers ¾, July-December, Pergamon Press, 1993 ;

- 14- Young-Bae Kwon and coll, « Bee venom injection into an acupuncture point reduces arthritis associated edema and nociceptive responses », Séoul South Korea, in PAIN, Vol. 90, No 3, 2001 ;
- 15- Jae-Dong Lee and coll, « An Overview of Bee Venom Acupuncture in the Treatment of Arthritis », Séoul South Korea, In Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Vol. 2, No1, pp. 79-84, 2005 ;
- 16- Kwon YD, « acupuncture combined bee venom therapy for low back pain and disabi : a pilot study », FACT (Focus on Alter and Complementary Therapies), Volume 11, Supplement (1), p.25-26, 2006 ;
- 17- Putz Thomas et coll, « Bee venom secretory phospholipase A2 and phosphatidylinositol-homologues cooperatively disrupt membrane integrity, abrogate signal transduction and inhibit proliferation of renal cancer cells », Cancer Immunology, Immunotherapy Volume 56, Number 5, May 2007 ;
- 18- Moon Dong-Oh et coll, « Bee venom induces apoptosis and inhibits expression of cyclooxygenase-2 mRNA in human lung cancer cell line », NCI-H1222, 2006 ;
- 19- Johan Nguyen, « L'Apupuncture dans la Médecine Traditionnelle Chinoise », Acupuncture & moxibustion, Janvier-juin 2002, Vol.1, No1-2, p.75, 2002 ;
- 20- Raynal-Cartabas C., « Guérir avec les Abeilles. Apithérapie et Médecine Chinois », Guy Trédaniel Éditeur, Paris, 2009.

Dr Jean-BaptisteThouroude

15, rue Frères Bouillon

34120 PEZENAS

☎ : 04 67 30 73 64

✉ : jeanbathouroude@wanadoo.fr