

ACTES DU
1^{er} CONGRES NATIONAL
DE LA F.A.FOR.ME.C.

**(Fédération des Acupuncteurs pour leur
Formation Médicale Continue)**

organisé par la
SOCIETE D'ACUPUNCTURE D'AQUITAINE

BORDEAUX
5-6 DECEMBRE 1997

Micronutrition et Recherche Nutrabiologique

Éléments traces, vitamines, acides gras essentiels, acides aminés essentiels, voici un ensemble de substances que nos organismes devraient trouver dans l'alimentation, pour se reproduire, croître, s'épanouir et avoir la plus grande longévité possible. Plutôt que la quantité minimale considérée comme nécessaire pour chaque micro-nutriment, c'est leur proportion relative qui est importante ainsi que la notion de besoins supplémentaires, occasionnés par telle ou telle situation physiologique ou pathologique. Pour prévenir les maladies des temps modernes, il faut désormais, comme pour maintenir la vivacité d'une plante, amener régulièrement les minéraux indispensables.

La recherche des Laboratoires LABOCÉAN, spécialisée en nutrabiologie marine et végétale, met au point des produits entièrement naturels. Leur biodisponibilité leur permet d'être parfaitement assimilés et utilisés par l'organisme.

Leur fabrication en laboratoire pharmaceutique leur procure toutes garanties de pureté et d'efficacité.

Les GÉLULES contenant les produits LABOCÉAN sont entièrement VÉGÉTALES.

Les Micro-Algues des Laboratoires LABOCÉAN sont cultivées en milieu naturel marin, en eau pure exempte de toute pollution et sous contrôle biologique constant.

Elles sont exceptionnellement riches en vitamines, oligo-éléments, acides aminés et acides gras essentiels.

OXIDINE®

Antioxydant - Revitalisant

KLARYL®

Synergie marine et végétale Drainante
Reminéralisante

DIMINUAL®

Synergie Végétale Amincissante

EXAFIN®

Satiétant Végétal - Rééducateur Alimentaire

OXIDINE®

Synergie marine et Végétale Antioxydante
Revitalisante

ANTIOXYDANT :

Les composants Antioxydants et Antiradicaux d'OXIDINE pourront aider à lutter :

1. *Contre la formation de Radicaux Libres Oxygénés ou Formes Réactives de l'Oxygène* avec les trois enzymes antiradicales : Superoxyde Dismutase, Glutathion, Catalase, accompagnés de leurs cofacteurs obligatoires : Selenium, Cuivre, Zinc, Manganèse.

2. *Contre les Radicaux Libres formés en excès* avec les «capteurs» de R.L. : les vitamines E, C, A, les Procyanidols.

Oxidine pourra aider à préserver ou à reconstituer la Protection Antiradicalaire naturelle de l'organisme.

REVITALISANT :

Avec ses nombreuses vitamines, minéraux chélatés, leur équilibre et leur biodisponibilité, la complémentarité de la micro-algue LABALGINE® (de la famille des Spirulines) se comporte comme un excellent potentialisateur adapté aux exigences d'un organisme stressé, fatigué ou perturbé dans ses grands métabolismes.

Les EPA-DHA (Oméga 3) aideront à une meilleure fluidité membranaire (le rapport EPA/Vit. E est respecté). Les Procyanidols, puissants protecteurs vasculaires et antioxydants sont également cofacteurs obligatoires de la Vit. C et des EPA.

La levure de bière contenue dans OXIDINE, riche en Vitamines du groupe B, stimule la reconstitution de la flore intestinale et favorise l'assimilation.

Par sa composition complète et équilibrée, la biodisponibilité de ses ingrédients, OXIDINE pourra aider efficacement l'organisme à préserver ou reconstituer ses capacités de défense.

Utilisation simple : de 1 à 4 gélules par jour, par cures renouvelables.

Flacon de 120 gélules à enrobage végétal.

«Ces produits sont réservés à la Prescription Médicale, et délivrés directement au Patient à l'aide de fiches de Prescription que nous mettons à votre disposition»

Service Information et Documentation : n° Vert : 0800 06 76 54
Laboratoires LABOCÉAN - Immeuble Aven-Laïta - Z.I. Kervidanou IV - 29300 Quimperlé
Tél. (33) 02 98 39 21 00 - Fax : (33) 02 98 96 43 51

AVERTISSEMENT

Dans le cadre d'une Formation Médicale Continue, il nous a paru sage d'unifier les règles de présentation. Nous avons donc harmonisé les textes pour donner aussi une meilleure allure à ces Actes.

La mise en page des textes a été effectuée en reprenant une police commune (Helvetica) et en rectifiant certaines erreurs de frappe.

On a utilisé :

une majuscule pour tout terme occidental ayant une connotation spécifique chinoise, l'italique sans majuscule pour les termes en *pinyin* non traduisibles ou non traduits et avec majuscule quand il s'agissait de titre de livre ou de nom de personne.

Les mots chinois constituant un "sème" ont été écrits en un seul mot.. La description des Pouls chinois a été parfois complétée par leur nom en chinois

Les Points sont désignés par le Méridien (selon la nomenclature internationale), suivi du n° du Point et du nom chinois du Point dans les cas où il pourrait y avoir doute ou pour la première citation.

Les bibliographies ont été mise en conformité (quand cela a été possible) avec le système de la convention de Vancouver.

La mise en page a essayé de donner la meilleure présentation possible tout en économisant la place. La page de gauche n'a pas reçu de texte pour que les participants puissent prendre des notes ou noter au passage les questions à poser.

Toutes les remarques constructives seront notées en vue d' améliorer la présentation à l'avenir.

Le responsable de Actes
Dr Pierre DINOUART-JATTEAU



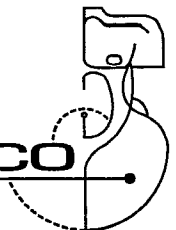
schwa-medico



TOUT POUR L'ACUPUNCTURE

- Une vaste gamme d'aiguilles pour l'oreille ou le corps
- Aiguilles spéciales pour les animaux
- Détecteurs de points
- Stimulateurs électriques d'aiguilles
- Accessoires pour auriculothérapie : traitement et diagnostique
- Poupées d'acupuncture
- Laser

schwa-medico



Boutique / Direction Commerciale :
48 rue de Berri · 75008 PARIS
Tél : 01 49 53 57 00 · Fax: 01 49 53 57 01

Commandes / Expéditions :
30 rue Joffre · 68250 ROUFFACH
Tél : 03 89 49 73 61 · Fax: 03 89 49 72 43

SOMMAIRE

- Le temps du GERA** "Recommandations pour la pratique clinique de l'Acupuncture"
Drs Johan Nguyen, Olivier Goret et Jean-Robert Lamortepage 3
- Le temps du FMCDAO** "Un protocole d'aide au sevrage tabagique par Acupuncture.
Proposition pour une évaluation nationale" plus dossier joint
Drs Bernard Maire et Christian Mougialispage 5
- Le temps de l'AMAC** "Le syndrome des jambes sans repos"
Drs François Marion et Alain Schmidtpage 7
- Le temps du SAMP** "Effets de la stimulation électrique de NEIGUAN (MC6) sur les
taux plasmatiques de thromboxane A2 (TXA2) et de prostacycline (PGI2) et sur les activi-
tés thromboxane et PGI2-synthétases du cœur chez le lapin : relations avec le rôle
dévolu à ce Point d'Acupuncture dans le traitement de l'angor pectoris"
Dr Jean Vibes.....page 12
et "Discussion sur le rythme des séances d'acupuncture dans le traitement des ma-
ladies dermatologiques"
Drs Claude Fontaine et Jean Pierre Dartiguespage 20
- Le temps de l'AFA** " L'étude des Points d'Acupuncture. Le Point quze (MC3)"
Drs Gilles Andrès, Jean-Marc Kespi, et Josette Barry-Malembitspage 30
- Le temps de la SAA** "Audit sur le contrôle du risque contaminant du matériel d'Acu-
puncture par les Médecins Acupuncteurs d'Aquitaine
Dr Philippe Casterapage 43
- Le temps de l'AMO** "L'Acupuncture, sa place à l'aube du 20° siècle"
Drs Anh Phan et Henri Truong Tan Trungpage 57
- Le temps du CAO** "Les Médecins-Acupuncteurs, Médecins ordinaires ou Médecins
particuliers ?"
Dr Patrick Aubépage 60
- Le temps du SAHN** "Une enquête sur la place du médecin acupuncteur dans le
système de soins actuel"
Drs Jean-Pierre Guérin, Josiane Monlouis et Marc Martinpage 66
- Le temps de l'AFERA** "Réflexions sur la sémiologie des Méridiens, exemple du
Méridien *shoutaiyang*"
Dr Jean-Louis Lafontpage 72
- Le temps de Folia FMC** "Place de la Médecine TraditionnelleChinoise dans le cadre
des Références Médicales Opposables (RMO) : le cas des surcharges métaboliques"
Dr Michel Demontpage 86
- Le temps de l'APPMA** "Importance et méthodologie de l'accueil au téléphone pour le
Médecin-Acupuncteur"
Dr Serge Rafalpage 87

RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE EN ACUPUNCTURE

Drs Johan Nguyen, Olivier Goret et Jean-Robert Lamorte
(GÉRA)

* Groupe d'Études et de Recherches en Acupuncture : 192 chemin des cèdres, 83130 La Garde

L'extrême ampleur des variations de pratique parmi les Acupuncteurs pose problème. Dans quelle mesure ces variations sont-elles justifiées ? Une partie des différences peut être considérée comme inévitable et liée à l'impossible standardisation de l'art médical. Mais il apparaît des divergences à l'évidence injustifiées. C'est le cas notamment où coexistent des attitudes opposées et contradictoires (rythme des séances, techniques de puncture...). Ces divergences mettent en cause la qualité des soins (la meilleure stratégie possible est-elle utilisée ?) ou la crédibilité de l'Acupuncture (toutes les stratégies utilisées seraient-elles équivalentes ?). La réduction des variations de pratique est l'objectif prioritaire pour notre groupe. Il s'agit là d'un problème général à toute la Médecine et non spécifique à l'Acupuncture. La réponse apportée est l'élaboration de « *recommandations pour la pratique clinique* » définies comme « *propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le malade dans leur décision concernant le caractère approprié des soins dans des circonstances données* ». Ces recommandations visent à mettre à la disposition des praticiens une synthèse des données disponibles sur des situations cliniques.

Leur élaboration fait appel:

- soit à des méthodes standardisées contraignantes (et onéreuses) type **conférence de consensus**,
- soit à des méthodes plus faciles et plus rapides à mettre en œuvre comme le consensus informel (jugement global subjectif) ou pour des méthodes plus rigoureuses les **quantification de l'avis d'experts et quantification du niveau de preuve scientifique**.

Ces dernières méthodes sont dans l'immédiat les plus adaptées à l'élaboration de recommandations en Acupuncture. Dans tous les cas, le socle des recommandations est la détermination du niveau de preuve scientifique disponible dans la littérature. Le travail préalable est donc la constitution d'une bibliographie exhaustive avec une indexation répondant aux sujets et besoins des Acupuncteurs. La base de données de notre groupe, « acudoc2 » a été élaborée dans cette optique. Avec 72.000 références et 15.000 résumés de documents, elle constitue l'outil de base pour toute élaboration de recommandation. La méthode mise en œuvre par notre groupe comporte plusieurs étapes:

- 1) Enquête de pratique auprès des membres.
- 2) Identification des protocoles au niveau international par analyse de la bibliographie (publication dans « protocoles thérapeutiques en Acupuncture »).
- 3) Détermination du niveau de preuve scientifique des différents protocoles (analyse de la diffusion géographique, de la fréquence d'utilisation, des cas cliniques publiés, des essais thérapeutiques non contrôlés, des études contrôlées randomisées, des études expérimentales). Il est possible ainsi de proposer une classification des protocoles thérapeutiques en Acupuncture:

niveau 1: protocole validé par des essais contrôlés

niveau 2: protocole largement utilisé avec de nombreux essais cliniques non contrôlés.

niveau 3: protocole à faible diffusion avec quelques essais cliniques non contrôlés,

niveau 4: protocole marginal, non étayé par des arguments cliniques publiés.

- 4) Proposition de recommandation pour la pratique clinique et de protocoles,
- 5) Vérification de l'applicabilité des recommandations, confrontation avec les opinions du groupe.

PROTOCOLE D'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE PAR ACUPUNCTURE

*Drs Bernard Maire * et Christian Mougalis ***
(FMCDAO)

Médecins-Acupuncteurs * : 25, rue Maurice Daniel 44230 St Sébastien sur Loire ;
** : 1 pl. Delormé 44000 Nantes

I. Avertissement :

Cette communication se propose de montrer dans un premier temps que l'Acupuncture a une méthodologie propre susceptible de fournir un cadre original et pertinent pour prendre en compte les comportements d'addiction comme le tabagisme.

Le tabac comme saveur amère et piquante, la mise en jeu du dynamisme respiratoire et la régulation par les *benshen* fournissent un cadre fécond d'analyse du comportement du fumeur. C'est à ce prix et à ce prix seulement que l'Acupuncture peut se révéler une aide véritable du comportement tabagique.

Dans un deuxième temps nous proposons un protocole qui à première vue ne semble pas différent de beaucoup de ceux que nous avons colligés, tant français qu'étrangers. Mais, à la lueur de notre proposition de la compréhension de la dépendance tabagique, grâce à la vision énergétique de la Médecine Traditionnelle Chinoise, ce protocole peut changer totalement la conscience et donc l'attitude des thérapeutes engagés dans le sevrage tabagique.

Aussi, il nous semble intéressant de vous proposer ce protocole qui, si vous le désirez, peut être la base d'une part d'une réflexion en commun sur un thème si souvent galvaudé et d'autre part la matière nécessaire à une évaluation.

II. Le protocole :

1/ Acupuncture stricte avec

- puncture systématique des Points :
VB8 (*shuaigu*) vers VB9 (*tianchong*)
Naso VB
VB1 (*tongzilaio*)

de et puncture des Points justifiés par la problématique énergétique spécifique chaque patient

- Justification des Points systématiques.
- Déroulement dans le temps:
Séance d'Acupuncture aux jours :
J0.....J4.....J11.....J25.....J39.....J67
puis une fois par mois si besoin jusqu'à 1 an
- Évaluation des résultats au bout d'un an

2/ Questionnaire systématique pour cette étude concernant :

- Le Médecin-Acupuncteur
- Le patient
- Le tabagisme du patient

Le Questionnaire

- Le Médecin-Acupuncteur
 - * Homme / Femme
 - * Âge
 - * Fumeur lui-même / Non fumeur / Ex- fumeur
 - * Acupuncture exclusive ou Acupuncture + autres pratiques
 - * Cabinet libéral ou Consultation de tabacologie
- Le patient

- * Homme / Femme
- * Âge
- * Adressé par un Médecin ou démarche personnelle
- * A déjà eu un traitement par Acupuncture / ne connaît pas
- * Entourage : fumeur / non fumeur
- * Motivation : personnelle / partagée avec un conjoint, un collègue, un ami
- Le tabagisme du patient
 - * Cigare - pipe - prise - chique
 - * Cigarettes industrielles / roulées
 - * Nombre de cigarettes par jour
 - * Nombre d'années de tabagisme
 - * Paquets : années
 - * Nombre de tentatives de sevrage / 1^{er} sevrage
 - * Inhalation : oui / non
 - * Test de dépendance à la nicotine (FAGERSTRÖM)

LE SYNDROME DES JAMBES SANS REPOS

Drs François Marion, Alain Schmidt**,
(AMAC)*

Médecins-Acupuncteurs * : 22, av. de l'Allier 63670 Le Cendre ; ** : Joze 63350 Maringues

1°) INTRODUCTION ET RAPPEL

C'est un syndrome qui survient chez la femme, en particulier l'adulte jeune, entre 30 et 40 ans. La patiente se plaint d'une sensation de douleurs "rampantes", "grouillantes" des jambes, pieds ou des cuisses. Cette sensation est désagréable ! Elle peut être bilatérale ou unilatérale, souvent au voisinage du genou. Elle nécessite un besoin impérieux de bouger la ou les jambes. La marche soulage la douleur. Le début est déclenché par le repos, habituellement nocturne, mais survenue possible après une position assise, chemin de fer, au spectacle, devant la télévision. Quand elle apparaît la nuit elle entraîne une insomnie. L'évolution se fait par poussées, par crises, imprévisibles entrecoupées de phases de rémission. Son évolution peut être très lente. La disparition est parfois spontanée.

L'étiologie n'est pas connue. Il est évoqué des troubles vasomoteurs, on parle de nervosisme. Souvent le syndrome des jambes sans repos est dit idiopathique, spontané !. Par contre on retrouve des facteurs favorisants: grossesse, anémie ferriprive, insuffisance veineuse insuffisance rénale, abus de café, prise de médicaments (neuroleptiques, antidépresseurs) carence en vitamines, diabète.

Le traitement est essentiellement le traitement des facteurs favorisants quand ceux-ci on pu être retrouvés et un traitement symptomatique avec phlébotoniques, calmants, sédatifs, anticonvulsivants, antiparkinsonien...

2°) L' APPROCHE DU MÉDECIN ACUPUNCTEUR

Elle est au départ essentiellement clinique. Le diagnostic doit être vérifié et confirmé. Par sa sensibilité et sa démarche la recherche des facteurs, causes favorisants, maladies associées sera privilégiée.

Ensuite toute une écoute du ou de la patiente pourra se faire selon les règles de notre art.

Ce qui est intéressant c'est que là où la Médecine occidentale parle "idiopathie" nous nous avons une cause dite "énergétique", une explication permettant de comprendre le malade dans un premier temps et de le soulager dans un deuxième temps. Il est impératif d'affirmer, s'il en est encore besoin, la complémentarité entre les approches !

Notre démarche globale dans son analyse renforce et complète ce que nous avons appris à la Faculté. Nous ne refusons pas le progrès. Nous l'intégrons dans une Médecine dite Traditionnelle qui privilégie la place de l'homme au centre des débats, place que l'homme doit reprendre également actuellement dans la Médecine dite Moderne, ce qui n'est malheureusement pas toujours le cas.

3°) L'ANALYSE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE

Cette pathologie interne intermittente paroxystique, entrecoupée de périodes de rémission, sans évolution prévisible semble pouvoir être assimilée à une pathologie "Vent Interne".

Le syndrome le plus ressemblant est retrouvé dans :

" Syndrome agitation Vent Interne du Foie".

L'agitation et les douleurs des membres inférieurs se retrouvent également dans :

" Mucosités perturbent Vésicule Biliaire"

" Pathologie Méridien du Rein"

" Syndrome de la couche *qi* "

"Pathologie *yinqiaoma*"

En fait c'est bien le Vent Interne du Foie qui nous intéresse .avec ses tableaux cliniques classiques :

- "Montée excessive du yang du Foie"
- "Le yang du Foie devient Vent"
- "Feu et Chaleur extrême devient Vent"
- "Déficiency du Sang du Foie"
- "Vide de Sang provoque le Vent"

a) "Montée excessive du yang du Foie" :

Vertiges, éblouissements, acouphènes, yeux rouges. Impatience avec susceptibilité. Sensation de distension au niveau de la tête. Tête lourde avec instabilité des jambes. Teint rouge, goût amer dans la bouche. Insomnie avec abondance des rêves. Bouffées de chaleur. Douleurs sourdes dans les lombes et les genoux. Perte de mémoire. Sensation de chaleur dans les "cinq cœurs" (paume des mains, plante des pieds, région précordiale), (= signes de déficiency du yin).

Pouls en corde fin rapide (*xian shuo*). Langue rouge.

b) "Le Sang du Foie devient Vent" :

Vertige perte d'équilibre céphalée aiguë, membres gonflés, tremblements, mouvements involontaires des pieds et des mains, marche difficile et instable, engourdissement et tremblements des jambes. Difficultés d'élocution, prurit...

Pouls en corde et fin (*xian xi*). Langue rouge tremblante, raide avec déviation.

c) "Feu et Chaleur deviennent Vent" :

Hyperthermie, fièvre, agitation, soif, convulsions, cou raide, perte de conscience. Déviation des yeux, opisthotonos, méningite, hypertension....

Pouls en corde et rapide (*xian shuo*). Langue rouge, points rouge vif, tremblante, enduit jaune, déviée.

Ce tableau clinique ne semble pas concerner le syndrome qui nous intéresse.

d) "Déficiency du Sang du Foie" :

Vertiges, éblouissements. Lèvres, gencives pâles. Teint pâle ou mat. Diminution de l'acuité visuelle, yeux secs. Gonflement de la face dorsale des mains. Crampes soudaines des mains et des pieds, clonies. Paresthésies. Muscles irrités, tensions nerveuses, trismus... Ongles secs, cassants, pâles.

Spanioménorrhée , dysménorrhée.

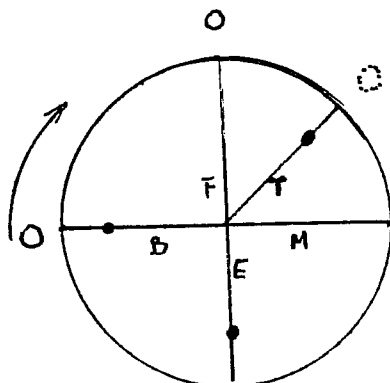
Pouls en corde, fin (*xian xi*). Langue pâle, peu d'enduit, tremblante.

e) "Vide de Sang provoque le Vent" :

Vertiges, éblouissements. Engourdissement, tremblement contracture au niveau des membres. Clonies. Lèvres, gencives pâles. Prurit. Teint pâle ou mat. Diminution de l'acuité visuelle, yeux secs. Gonflement de la face dorsale des mains.

Pouls en corde, fin (*xian xi*). Langue pâle, peu d'enduit, tremblante.

Schéma global du vent interne selon le codage binaire.



Les mouvements Bois et Feu sont en excès apparents,
 Le mouvement Terre est soit en excès pathologique soit en carence
 Le mouvement Eau est en carence relative, primaire ou secondaire

La difficulté est de découvrir les carences derrière les excès apparents.

L'expérience nous montre combien d'échecs sont dus au fait de ne pas avoir su traiter le *yin* sous-jacent.

En effet les patients ont rarement les symptômes décrits par les livres. Symptômes, pouls, langues ne sont pas toujours retrouvés comme on le souhaiterait. Les pathologies sont intriquées, voir décapitées par certaines thérapeutiques pouvant entraîner le prati-cien à des choix erronés ou insuffisants.

Combien de patients insomniaques énervés étiquetés ayant un syndrome des jambes sans repos nous consultent pour une pathologie dite *yang* ! et quand on les traite c'est l'échec ! pour ne pas avoir su nourrir le ou les *yin* du Rein, *yin* du Foie, Sang du Foie, *yin* de Rate, Vide de Rate, Vide de Sang.

La symptomatologie "Feu /Vent" peut être auto entretenue, le Feu consume le *yin* qui laisse échapper le *yang* amenant un tableau d'épuisement de *yin* qu'il faut s'avoir démasquer.

4°) LA THÉRAPEUTIQUE

Tout d'abord traiter les facteurs favorisants (anémie, insuffisance veineuse, diabète...) et insister sur le rôle de l'alimentation avec la diminution, voire la suppression des excitants (café, thé, épices...) et en favorisant selon les cas: céréales, crudités, féculents, viande blanche, poisson, soja... saveurs acides ou salées ou douces ou fraîches

Conseiller : relaxation, *Taijiquan*, massages relaxants. Changer le rythme de vie, éviter les excès sexuels (ce qui est rarement le cas), les sports trop *yang* (squash), mais laisser une activité physique adéquate !.

La thérapeutique proprement acupuncturale est classique: Nourrir le *yin* ou le Sang si besoin. Calmer le Foie. Calmer le Vent. Rafraîchir la Chaleur. Abaisser le *yang* si excès. Points symptomatiques et spécifiques.

- Pour rafraîchir la Chaleur et Disperser le Feu :

FO2 XINGJIAN :

Point *rong* ; chasse la Chaleur

VE18 GANSHU :

Point *shu* dorsal du Foie ; rafraîchit l'Humidité-Chaleur ; mobilise les stagnations du *Qi* ; favorise l'élaboration du Sang ; stabilise le mental.

VB34 YANGLINGQUAN :

Calme Foie et Vésicule Biliaire ; réduit la Chaleur dans la VB; point *hui* des muscles et des tendons ; relâche les tendons ; chasse vent / chaleur ; chasse l'obstruction et active les Méridiens ; disperse Feu et Glaires ; chasse l'Humidité et les Stases

VG20 BAIHUI :

Calme le mental, le Foie, le Vent ; recueille le *yang* ; éclaircit les organes des sens ; réduit la Chaleur qui reflue dans les Méridiens *yang*.

ou

VG26 SHUIGOU :

Calme le mental, sédatif, chasse le Vent ; rafraîchit la Chaleur.

GI11 QUCHI :

Point *he* ; harmonise *qi/xue*

- Pour nourrir le Sang et régulariser le Foie:

ES36 ZUSANLI :

Point *he* ; harmonise *qi/xue* ; freine le *yang* montant ; Tonifie les faiblesses ; fait circuler le *qi* ; chasse le Pervers pour éviter les maladies ; élève le *luan*

RA6 SANYINJIAO :

Détend la Plénitude au Centre ; disperse l'Humidité, disperse Humidité-Chaleur ; disperse la Stagnation du Sang ; favorise la Rate ; favorise la transformation du *qi* ; harmonise le Réchauffeur Inférieur ; harmonise Rate et Estomac ; nourrit le Sang, nourrit le *yin* ; régularise les règles ; relève le *qi* qui s'effondre ; restaure les Liquides Organiques ; stimule la circulation du Sang ; Tonifie le *qi*, Tonifie le *qi* et le Sang,

Tonifie le Sang

RA10 XUEHAI :

Règle la circulation de *yingqi* et de Sang ; rafraîchit la Chaleur du *xue* ; règle les menstruations ; abaisse la tension artérielle ; irrigue le Réchauffeur Inférieur.

VE17 GESHU :

Renforce la circulation du Sang et traite la Stase du Sang ; renforce en cas de faiblesse générale ; rafraîchit la Chaleur du Sang

FO3 TAICHONG :

Point *shu-yuan* ; calme et harmonise Foie/Vésicule Biliaire ; Disperse le Feu du Foie ; règle la circulation du *qi* et du Sang ; rafraîchit la tête et les yeux ; chasse Humidité et Chaleur ; sédatif

VE43 GAOHUANG :

Régularise le *qi* du Poumon ; renforce la Rate en cas de faiblesse générale, asthénie, maladies chroniques ; stabilise le Coeur. C'est l'un des quatre points *huang*, il a trait à la nutrition par l'Énergie et le Sang ; les moxas conviennent mieux que les piqûres.

VE18 GANSHU :

- Pour calmer le Foie et abaisser le yang : par ex. un des groupes ci-après:

FO3 TAICHONG :

VB20 FENGSHI :

Chasse le Vent calme le *yang* du Foie ; éclaircit le mental ; éclaircit les yeux ; réduit la Chaleur ; ouvre le Orifices ; harmonise Sang et *qi* ; accélère la circulation du *qi* dans les *jingluo*

VB41 ZULINQI :

Calme le *qi* qui s'échappe et les Stases du Foie, calme le Vent ; chasse Humidité/Chaleur, transforme les muqueuses ; ouvre *daimai*. Point *shu* Bois, *ben*. Il débloque Foie et Vésicule Biliaire. Ce Point harmonise haut et bas

Indication psychique : dépression du type Bois

RE3 TAIXI :

Nourrit et renforce le Réchauffeur Inférieur ; régularise *chong* et *renmai* ; enrichit le *yin* des Reins ; réduit la Chaleur (Vide de Feu) ; renforce le *yang* originel

VG23 SHANGXING :

Chasse Vent-Chaleur

TR17 YIFENG :

Chasse le Vent, élimine la Chaleur ouvre les Orifices, analgésique.

VB2 TINGHUI :

Traite l'obstruction dans les Méridiens ; améliore l'acuité auditive ; chasse le Vent, surtout Vent-Chaleur ; favorise la circulation dans les Méridiens de F / VB.

CO7 SHENMEN :

Calme le Coeur et le SHEN, sédatif ; chasse l'obstruction des *jingluo*, réduit le Feu et la Chaleur du Coeur. *Shu-yuan* : Point de Dispersion. Point *shen* : stabilisation de l'esprit. Renforce le Sang et le *yin* du Coeur

FO3 TAICHONG :

GI4 HEGU :

Chasse Vent-Froid et surtout Vent-Chaleur ; traite les pathologies externes ; analgésique calmant ; libère et accélère le *qi* dans les *jingluo*. Point *yuan*.

Il constitue avec le FO3, les « Quatre Barrières » (*guan*), qui gouvernent la physiologie du Centre « Lieu de la vie », origine et terme de la distribution du *yin* et du *yang*. GI4 aide VC12 dans la distribution du *yang* vers la périphérie. Le couple GI4 et RA6 contrôle l'équilibre Énergie/Sang du pelvis et, par là, les menstruations.

RA6 SANYINJIAO :

VE23 SHENSHU :

Règle et tonifie le *qi* des Reins ; élimine l'Humidité, renforce et adoucit les lombes ; renforce l'Eau mais aussi le Feu (*mingmen*). Point *beishu* des Reins

VE40 WEIZHONG :

Relâche les tendons et renforce les vaisseaux collatéraux ; renforce les lombes ; rafraîchit la Chaleur dans le Sang ; chasse Vent-Humidité ; chasse l'obstruction des lombes et des genoux. Point *he de zutaiyang*. Il élimine la Chaleur, traite les lombes et le genou. Point *xi* du Sang. Grand Point de Tonification du Sang.

RE3 TAIXI , VB20 FENGSHI, FO3 TAICHONG, VB34 YANGLINGQUAN, RA6 SANYINJIAO, VE18 GANSHU

- Pour calmer le Foie et le Vent:

VE18 GANSHU, FO2 XINGJIAN, FO3 TAICHONG, FO6 ZHONGDU :

Chasse la Stase de *qi* du Foie, améliore la circulation du Sang pour arrêter la douleur. Faiblesses de membres inférieurs. Point *xi*.

VB34 YANGLINGQUAN, VB20 FENGCHI, VG26 SHUIGOU, MC5 JIANSHI :

Règle le *Qi* du Cœur et calme l'esprit ; Disperse la Plénitude de la poitrine ; analgésique ; chasse la Chaleur interne et les *tan* immatériels du Cœur (Orifices) ; détend muscles et tendons. Point *jing* proximal ; Vide de Sang et de *yin* du Cœur ; excès de Feu et de *tan* avec retentissement sur le Cœur et le *shen*.

- Points à action complémentaire:

TR7 HUIZONG :

Agitation et tremblement du genou.

RE1 YONGQUAN :

Agitation des membres, ne peut rester assis longtemps ; calme l'agitation.

RE6 ZHAOHAI :

Mouvements membres inférieurs, spasmes, stagnation du *qi*, mouvements incoordonnés.

ES12 QUEPEN :

Plénitude du tronc, vide membres inférieurs, libre circulation *jingluo*.

ES32 FUTU :

Chasse Froid et Vent ; douleurs et faiblesse membres inférieurs ; troubles circulatoires membres inférieurs.

VB44 ZUQIAOYIN :

Calme Vent, Feu, spasmes, agitation membres inférieurs.

5°) CONCLUSION

Comme nous venons de le voir l'Acupuncture ne nie pas la Médecine Occidentale. L'une a besoin de l'autre et réciproquement. Elles sont complémentaires. Pour bien traiter un patient il est nécessaire de faire un bon diagnostic, sans lequel rien n'est possible. La Médecine Chinoise permet de comprendre des tableaux cliniques difficiles et incompris en Médecine Allopathique. La Médecine à visée énergétique a une compréhension globale de la personne et beaucoup plus dynamique. Les Acupuncteurs se doivent de se méfier des apparences et de rechercher les Vides et carences, qui parfois peuvent être masqués. A ces conditions nos patients pourront avoir une écoute privilégiée dans nos cabinets et bénéficier d'une thérapeutique adaptée

BIBLIOGRAPHIE

- Auroche B, Navailh P. Le diagnostic en médecine chinoise. Paris : Maloine, 1983.
- Boermeester W. - Base de données du logiciel Acuvision.
- LepronPA. Le codage énergétique, AMAC.
- Lin SS, Dubuisson M. Traitement des syndromes en acupuncture traditionnelle. Forbach : Institut yin yang, 1996.
- Taillandier J. Répertoire des points d'acupuncture AFERA, Nîmes, 1985.

Effets de la stimulation électrique de *neiguan* (MC6) sur les taux plasmatiques de thromboxane A2 (TXA2) et de prostacycline (PGI2) et sur les activités thromboxane et PGI2-synthétases du cœur chez le lapin : relations avec le rôle dévolu à ce Point d'Acupuncture dans le traitement de l'angor pectoris

Jean VIBES*, Claire RACAUD-SULTAN**, PHAM HUU CHANH†**
(SAMP)

* Médecin-Acupuncteur, Docteur es Sciences - 3, rue Genty Magre 31000 Toulouse.

** "Pharmacologie de la Régulation" CNRS, Toulouse.

Mots-clés: Acupuncture ; *neiguan* (MC6) ; angor ; thromboxane A2 ; prostacycline.

Résumé: La stimulation électrique du point d'Acupuncture *neiguan* (MC6) entraîne des variations de TXA2 et de PGI2 chez le lapin:

- dans le plasma, on observe sûrement une élévation de la quantité de TXA2 et un abaissement très probable de PGI2.
- cette même stimulation modifie l'activité de biosynthèse du tissu cardiaque pour les eicosanoïdes concernés: ainsi, on observe une élévation de TXA2 par rapport au témoin non stimulé électriquement. A l'inverse, la stimulation du point symétrique *waiguan* (TE5) élève la quantité de PGI2, toujours par rapport au témoin non stimulé.

Introduction : Dans la maladie angoreuse, on trouve une augmentation du rapport TXA2 / PGI2. En effet,

- TXA2 est un puissant vasoconstricteur, spasmogène; il est aussi le plus puissant médiateur de l'agrégation plaquettaire; tandis que:
- PGI2 est un puissant vasodilatateur et le plus puissant inhibiteur de l'agrégation plaquettaire.

En Acupuncture, *neiguan* (MC6) est traditionnellement réputé agir sur les douleurs de poitrine; les indications actuelles sont également tout à fait explicites puisqu'elles concernent nommément l'angine de poitrine.

Si la stimulation de *neiguan* doit modifier la biosynthèse des eicosanoïdes on s'attendrait donc à une diminution du rapport TXA2 / PGI2 soit par baisse de la thromboxane A2 soit par augmentation de la prostacycline, soit encore par les deux variations associées.

Or, les valeurs observées (qui montrent bien des différences en général significatives par rapport aux témoins) sont paradoxalement inverses de celles auxquelles on aurait pu s'attendre d'après les données cliniques.

Nous envisagerons successivement, le protocole expérimental, les résultats et une conclusion avec discussion.

I PROTOCOLE EXPÉRIMENTAL

1°) Modèle d'étude

Le lapin est choisi en raison de sa faible sensibilité (?) au cours de l'expérimentation. Il s'agit d'*Oryctolagus cuniculus*, souche Bourgogne, de l'un ou l'autre sexe, d'un poids moyen de 1,9 kg.

2°) Protocole proprement dit

1er temps : lapin en décubitus dorsal; dissection d'une carotide qui sera recouverte d'une compresse imbibée de sérum physiologique ; mise en place d'un cathéter intracarotidien.

2ème temps : rasage de la zone où se situe le Point, puis nettoyage avec un mélange [alcool - éther - acétone] ÅÅ. Localisation du Point par analogie avec l'anatomie humaine. Repérage définitif à l'ohmmètre. L'aiguille (50 mm / 0,30 mm) est insérée en

regard du nerf médian; mise en route de la neurostimulation jusqu'à obtention de mouvements cloniques en flexion: à ce moment, l'intensité est plutôt forte de l'ordre de 25 mA, n'autorisant qu'une fréquence basse de l'ordre de 2 H. Durée de la stimulation: 30 minutes.

3ème temps : prélèvement du sang sur citrate puis sacrifice de l'animal; thoracotomie et prélèvement du cœur immédiatement lavé avec du tampon Tyrode puis congelé dans l'azote liquide.

3°) **Activité de synthèse de TXA2 et PGI2 par le tissu cardiaque**

Les cœurs sont broyés pour préparer les microsomes, sources d'enzymes entrant dans la biosynthèse de TXA2 ou/et PGI2 quand ils sont incubés avec l'acide arachidonique: celui-ci est utilisé à la concentration optimale de 32.8 μ M. Les microsomes sont employés à cinq concentrations croissantes - exprimées en équivalent protéique -. Chaque cœur n'est utilisé qu'une seule fois, qu'il soit traité ou témoin.

4°) **Variante pour les témoins**

Le Témoin (T) subit le même protocole, hormis l'insertion des aiguilles et donc leur stimulation.

Le témoin stimulé (TS) subit le même protocole à ceci près que le choix du lieu d'insertion est fait en dehors des points classiquement répertoriés: ici, au niveau de la face antérieure de la cuisse, en son milieu, entre les Canaux-Méridiens *zuyangming* et *zutaiyin*. Un contrôle électrique de la neutralité du Point est effectué à l'ohmmètre.

5°) **Dosage et traitement mathématique des résultats**

Le dosage du thromboxane A2 et de la prostacycline sont effectués par radio-immunologie à partir de leur métabolite stable, à savoir respectivement TXB2 et 6-keto PGF₁ α .

Pour évaluer nos résultats expérimentaux, nous avons utilisé l'analyse de variance avec des plans à plusieurs facteurs. Le degré de signification des différences observées dans les données a été déterminé par le test du "t" de Student.

Toutes les valeurs sont données en tant que moyennes \pm erreur standard à la moyenne (E.S.M.).

II. RÉSULTATS

1. **Sur les taux plasmatiques - en picogrammes (pg) /100 μ l (figure 1)**

1.1. **La stimulation électrique de *neiguan* (MC6)**

1°) Élève la quantité de TXB2: 82,7 \pm 12, par rapport aux trois autres mesures.

• Par rapport aux deux témoins, T et TS:

La différence observée (D) est statistiquement significative avec chacun des deux témoins:

T = 33,8 \pm 4,5 D = 48,9 ** : p < 0,01

TS = 34,2 \pm 0,8 D = 48,5* : p < 0,05.

• Par rapport à *waiguan* (TR5) : 50,4 \pm 6,7

Malgré son importance (+ 65 %) la différence observée entre les valeurs de *neiguan* et de *waiguan* n'atteint pas le seuil de signification statistique.

2°) Abaisse la quantité de 6-kéto PGF₁ α : 23,7 \pm 5,9

et ceci par rapport aux trois autres mesures.

La différence observée (D) n'est toutefois significative que pour un seul des deux témoins, T

T = 41,6 \pm 4,3 D = 17,9 : p < 0,05

• En revanche elle devient statistiquement significative par rapport à la valeur observée avec *waiguan* (TR5)

TR5 : 51,3 \pm 10 D = 27,6 : p < 0,05

1.2. **La stimulation électrique de *waiguan* (TR5)**

1°) Élève la quantité de TXB2: 50,4 \pm 6,7

Par rapport aux deux témoins mais la différence observée n'est pas statistiquement significative.

- Nous rappellerons que, à l'inverse, cette valeur est très inférieure à celle observée pour *neiguan* (82,7 + 12) même si la différence n'est pas statistiquement significative.

2°) Élève la quantité de 6-kéto PGF_{1α} : 51,3 ± 10

par rapport aux trois autres mesures.

- Toutefois, la différence observée n'est significative par rapport à aucun des deux témoins.

- En revanche nous rappellerons qu'elle le devient par rapport à la valeur obtenue avec *neiguan* (MC6)

MC6 = 23,7 ± 5,9 D = 27,6* : p < 0,05

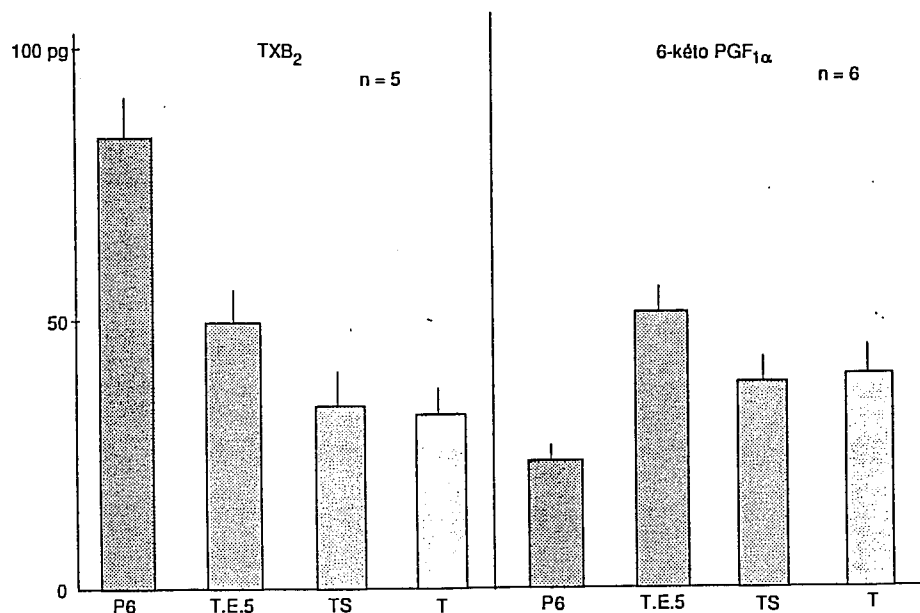


Figure 1: Taux plasmatiques de TXB₂ et de 6-kéto PGF_{1α} [en picogrammes (pg) pour 100 μl] valeurs moyennes (± E.S.M.) obtenues après stimulation électrique de *neiguan* (MC6) et de *waiguan* (TR5) en comparaison avec celles obtenues par deux témoins TS (témoin stimulé) et T (témoin proprement dit).

Conclusion relative aux résultats des mesures dans le plasma.

- La stimulation de *neiguan* (MC6)

- élève sûrement la quantité de TXB₂;
- abaisse très probablement celle de 6-kéto PGF_{1α}

- La stimulation de *waiguan* (TR5)

- ne modifie pas de manière significative par rapport aux témoins les quantités de l'un ou de l'autre des deux eicosanoïdes dans le plasma.

Ainsi, il apparaît que seules les variations d'eicosanoïdes secondaires à la stimulation de neiguan (MC6) doivent être prises en compte.

2. En relation avec les activités TXA₂ et PGI₂-synthétases du cœur
2.1. Par rapport au témoin proprement dit, T

La stimulation de *neiguan* et de *waiguan* élèvent respectivement la quantité de TXB₂ et de 6-kéto PGF_{1α} de manière significative (tableaux I et II, figures 2 et 3)

Tableau I

Effets de la stimulation de *neiguan* sur les quantités de TXB₂ (pg) produites par les microsomes de cœur de lapin aux cinq concentrations croissantes de protéine (μg)
- valeurs moyennes ± E.S.M. ; n = 8

Microsomes (μg protéine)	25	50	100	200	300
Témoin (T)	32,2±5,5	46,6±8,2	60,6±6,7	59,5±4,9	50,7±4,6
<i>neiguan</i>	29,8±3	47,6±7	72±3,5	75±2,1*	77,4±9,2**

en comparaison avec le témoin T, * : p < 0,05 ; ** : p < 0,01

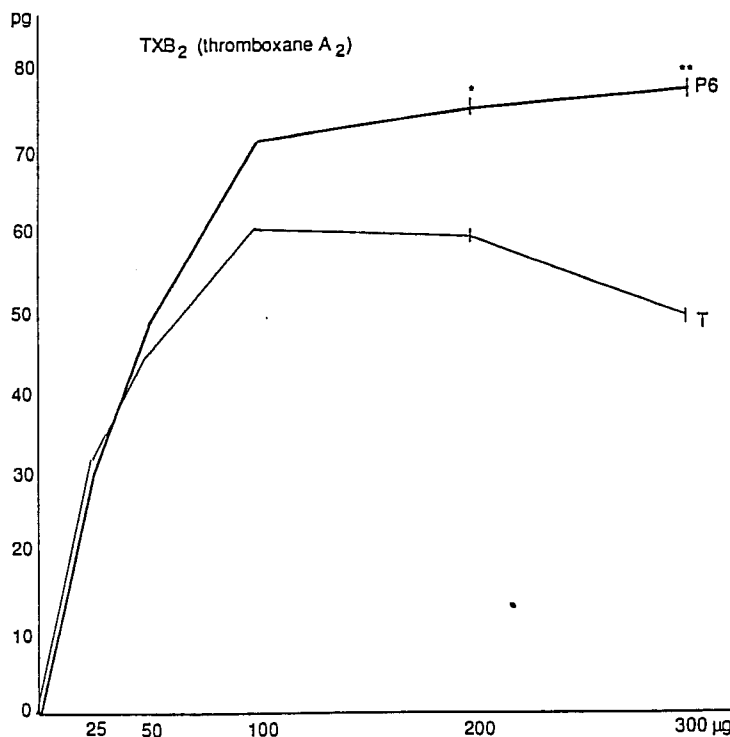


Figure 2: Effets de la stimulation de *neiguan* sur les quantités de TXB₂ (pg) produites par les microsomes de cœur de lapin aux cinq concentrations croissantes de protéine (μg)
- valeurs moyennes ± E.S.M. ; n = 8.

Comparaison avec le témoin : * : p < 0,05 ; ** p < 0,01

Tableau II

Effets de la stimulation de *waiguan* sur les quantités de 6-kéto PGF_{1α} (pg) produites par les microsomes de cœur de lapin aux cinq concentrations croissantes de protéine (119)
- valeurs moyennes ± E.S.M. ; n = 8

Microsomes (μg protéine)	25	50	100	200	300
Témoin (T)	19,1 ± 2,4	27,3 ± 3,3	33,1 ± 4,5	30,1 ± 5,1	18,1 ± 5,7
<i>waiguan</i>	34,3 ± 2,7***	39,9 ± 5,3*	50,7 ± 5,8**	53,3 ± 6**	54 ± 6,8***

en comparaison avec le témoin T, * : p < 0,05; ** : p < 0,01; *** p < 0,001

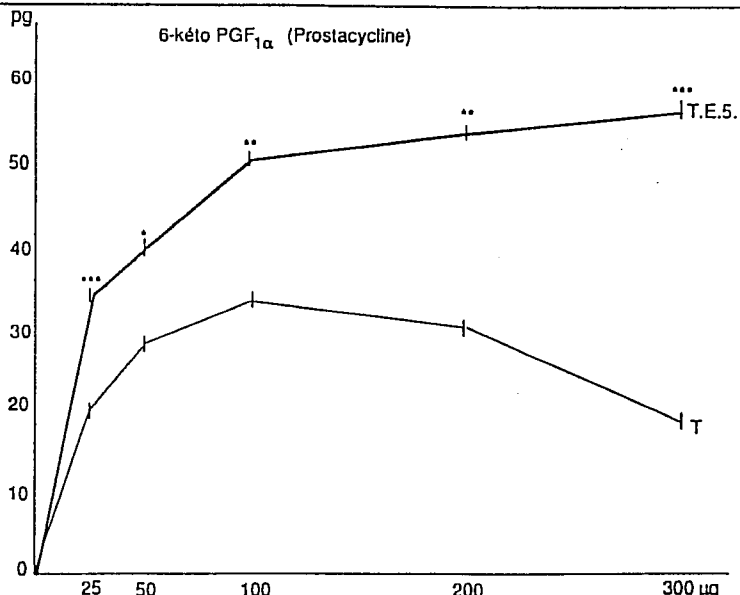


Figure 3: Effets de la stimulation de *waiguan* sur les quantités de 6-kéto PGF_{1α} (pg) produites par les microsomes de cœur de lapin aux cinq concentrations croissantes de protéine (μg)
 - valeurs moyennes ± E.S.M. n = 8.
 Comparaison avec le témoin : * : p < 0,05 ; ** : p < 0,01 ; *** : p < 0,001

2.2. Par rapport au témoin stimulé, TS

On n'observe pas de différence. Ce dernier élève la quantité de:

- TXB₂, de manière comparable à *neiguan* ; et celle de : - 6-kéto PGF_{1α} de manière comparable à *waiguan*
- à ceci près que dans les deux "manipulations" l'effet accuse une certaine faiblesse pour la plus forte concentration de microsomes (figures 4 et 5).

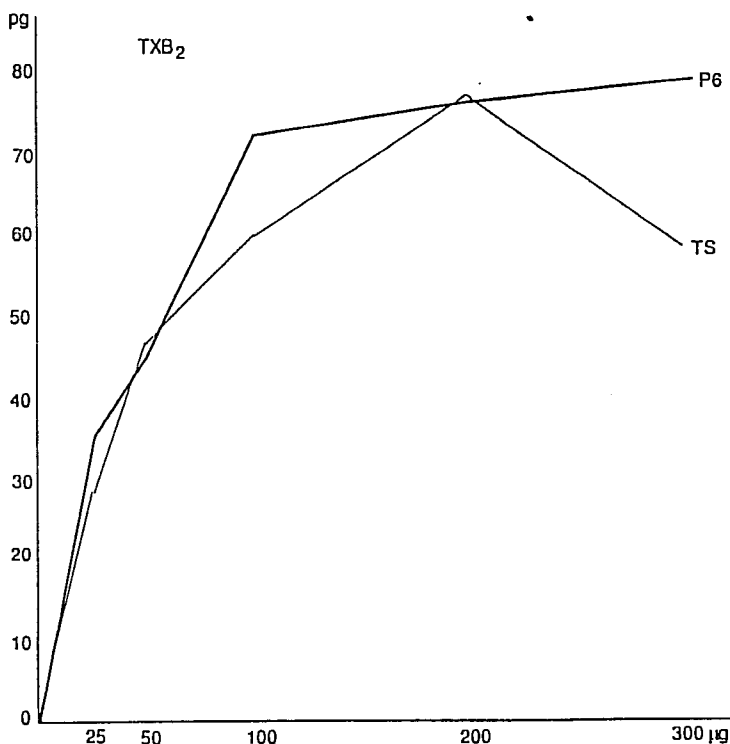


Figure 4 : Effets de la stimulation du témoin stimulé (TS) sur les quantités de TXB₂ (pg) produites par les microsomes de cœur de lapin à cinq concentrations croissantes (μg)
 - moyennes (± E S M) ; n = 7.
 Comparaison avec les valeurs obtenues par *neiguan* (MC6) : pas de différence significative.

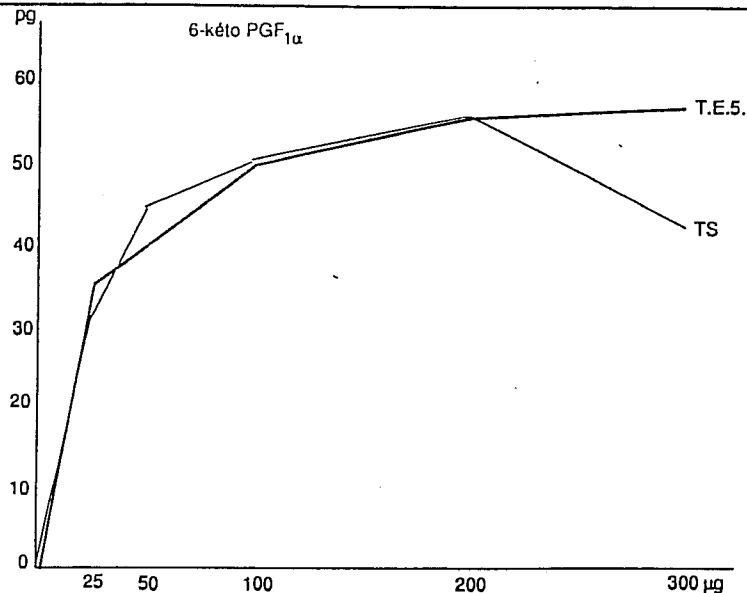


Figure 5. Effets de la stimulation du témoin stimulé (TS) sur les quantités de 6-kéto $\text{PGF}_{1\alpha}$ (pg) produites par les microsomes de cœur de lapin à cinq concentrations croissantes (μg) - moyennes (\pm E.S.M.) ; $n=7$.

Comparaison avec les valeurs obtenues par *waiguan* (TR5) : pas de différence significative.

Conclusion relative à l'activité TXA2 et PGI2-synthétase du cœur

1°) La stimulation électrique d'un Point quelconque c'est-à-dire non répertorié comme un Point d'Acupuncture (T.S.) élève indifféremment la production de l'un ou de l'autre eicosanoïde et ce de manière comparable au Point d'Acupuncture qui élève le plus l'eicosanoïde donné.

2°) La stimulation de chacun des deux points d'Acupuncture étudiés élève préférentiellement l'un ou l'autre des deux eicosanoïdes: ainsi,

- *neiguan* élève les quantités de TXB2 par rapport au témoin non stimulé (T) : 4 des 5 valeurs dont 2 statistiquement significatives (tableau 1 et figure 2);

- *waiguan* élève les quantités de 6-kéto $\text{PGF}_{1\alpha}$ par rapport au témoin non stimulé (T) les 5 valeurs sont différentes de manière statistiquement significative (tableau 2 et figure 3).

Tout se passerait comme si la stimulation électrique augmentait la production de PGH2, plaque tournante du métabolisme de l'acide arachidonique, qui donnera de manière indifférente de la thromboxane A2 ou de la prostacycline (figure 6) sauf à recourir à un lieu particulier (Point d'Acupuncture) qui orienterait la bio-synthèse préférentiellement, vers l'un ou l'autre des deux eicosanoïdes.

III. CONCLUSION - DISCUSSION GÉNÉRALE

1. Comparaison des deux expérimentations

1.1. Concordance :

Dans les deux cas la stimulation de MC6 élève la quantité de TXB2, alors que la stimulation de TR5 élève celle de 6-kéto $\text{PGF}_{1\alpha}$.

1.2. Différences

• Contrairement à ce que l'on observe sur le plasma, la stimulation de *neiguan* sur les activités TXA2 et PGI2 synthétase du cœur, ne modifie pas la quantité de l'eicosanoïde opposé, c'est-à-dire que *neiguan* n'abaisse pas la quantité de 6-kéto $\text{PGF}_{1\alpha}$.

• Alors que pour le plasma, le témoin stimulé (T.S.) ne diffère pas significativement du témoin proprement dit (T), pour le cœur, le T.S. confond pratiquement ses valeurs avec celles de l'eicosanoïde le plus élevé, qu'il s'agisse du dosage de TXB2 ou de 6-kéto $\text{PGF}_{1\alpha}$

Il n'est pas surprenant de constater que les résultats de l'activité de biosynthèse du tissu cardiaque soient différents de ceux relevés dans le plasma ; ces derniers en effet correspondent à ce que l'on pourrait appeler la somme algébrique des diverses réponses de l'organisme à la stimulation : réponses plaquettaire et vasculaire certes, mais aussi réponses de tous les tissus susceptibles de participer à la production des éicosanoïdes concernés.

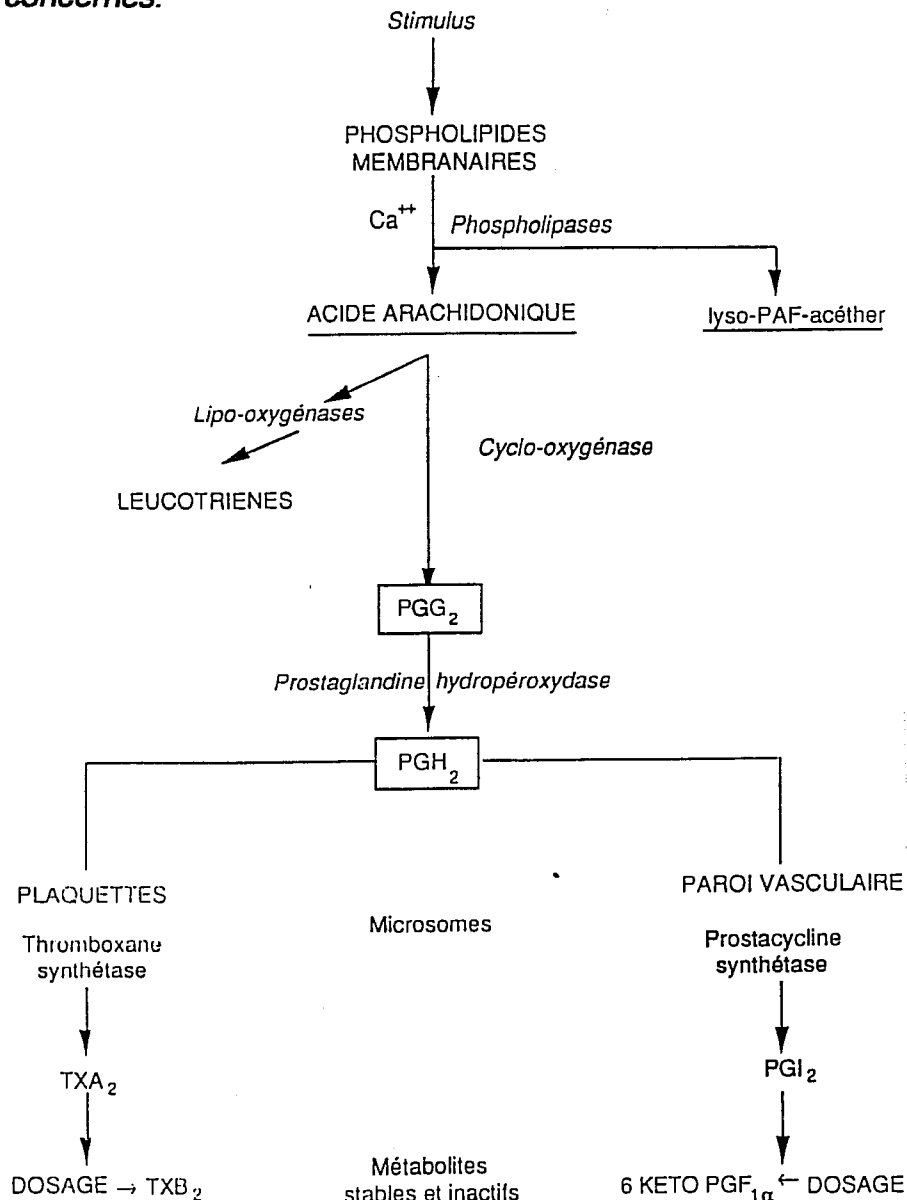


Figure6: Différentes étapes conduisant des phospholipides membranaires à la tromboxane A2 et à la prostacycline.

2. Sur l'ensemble du travail

2.1. Homogénéité des résultats expérimentaux

L'élévation de l'un des deux éicosanoïdes s'accompagne de la baisse (ou de la moindre élévation) de l'autre, ce qui conforte la validité des résultats.

2.2. Convergence avec la logique de la médecine traditionnelle chinoise

Deux Points (anatomiquement) opposés dans leur relation *biao-li* (cas particulier de la dialectique *yin-yang*) entraînent des effets opposés.

2.3. Divergence entre les résultats observés et attendus

Nous savons que *neiguan* est le Point le plus utilisé dans le traitement de l'angine

de poitrine c'est-à-dire qu'il devrait entraîner soit une baisse de thromboxane A2, soit une élévation de prostacycline, soit les deux. Or nous trouvons le contraire !?

Comme il est hors de question de laisser balayer plusieurs millénaires d'observations cliniques par un seul travail expérimental, nous avons été conduit à formuler plusieurs réserves et une hypothèse:

1. Réserves : Les conditions expérimentales que nous avons choisies sont très éloignées de la pratique acupuncturale quotidienne. Ainsi:

1°) Le lapin n'est pas l'homme...

2°) Un lapin supposé sain n'est pas insuffisant coronarien...

3°) La stimulation électrique n'est pas manipulation d'aiguille.

2. Une hypothèse : L'excès de TXA2 ainsi produit par la stimulation de *neiguan* entraînerait la libération du facteur anti-thromboxane synthétase (F.A.T.S.); et, comme selon une loi de physiologie générale, les contre-réactions de l'organisme dépassent souvent leur but, on observerait *in fine* une baisse du rapport de TXA2 / PGI2, bénéfique au soulagement de l'angor.

Nous avons testé expérimentalement cette hypothèse mais les résultats que nous avons obtenus ne sont pas suffisamment concordants pour la confirmer - ce qui ne l'exclue pas pour autant.

Néanmoins, l'ensemble de ces travaux confirme l'activité de ces Points et notamment de *neiguan* sur l'appareil cardio-vasculaire dans la mesure où la stimulation du Point d'Acupuncture intervient sur la production des deux éicosanoïdes impliqués dans la physiopathologie de l'angor.

Des études complémentaires sont indispensables pour clarifier des résultats liminaires et, nous le pensons, expliquer l'apparente contradiction entre ceux-ci et la clinique.

Nos remerciements au Dr LOUIS, pour avoir effectué l'étude statistique avec autant de dévouement que de compétence.

Orientation bibliographique

Acupuncture

1. College of traditional Medicine of Shanghai. A comprehensive text. Chicago : East land Press , 1982.
2. National symposia of Acupuncture and moxibustion and Acupuncture anaesthesia. Beijing, June 1979.

Pharmacologie

1. Lasserre B. - Biosynthèse de la thromboxane A2 et de la prostacycline et homéostasie cardiovasculaire: étude pharmacologique et physiopathologique. Thèse pour le doctorat en physiologie, option pharmacologie. Université Paul Sabatier, Toulouse, 1989.
2. Pham Huu Chanh. - Myocarde et thromboxane synthétase. J. Physiologie, Paris, 1979, 75, n° 3, 11A.

8.01
- SÉANCE -

DISCUSSION SUR LE RYTHME DES SÉANCES D'ACUPUNCTURE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DERMATOLOGIQUES (SAMP)

LE PSORIASIS *baibi, baichuang ou songpixuan*

Dr Claude Fontaine *

* Médecin-Acupuncteur : 179 av. Gaston Doumergue 31170 Tournefeuille

Cette maladie chronique cutanée, bénigne mais invalidante atteint tous les âges de la vie des enfants aux vieillards. Elle touche toutes les zones du corps avec une prédominance sur les coudes, les genoux, les zones d'extension des membres, les extrémités, le scalp (zones les plus *yang*, du corps).

Les lésions élémentaires sont érythémateuses, squameuses, croûteuses, confluantes, symétriques. Les squames se détachent en grattant, laissant apparaître la classique rosée sanglante. L'érythème disparaît à la vitro pression

L'évolution chronique se fait par poussées itératives, pouvant s'accompagner d'arthrites déformantes. La guérison ou la rémission peut survenir spontanément, elle est toujours difficile, jamais garantie quelque soit son traitement.

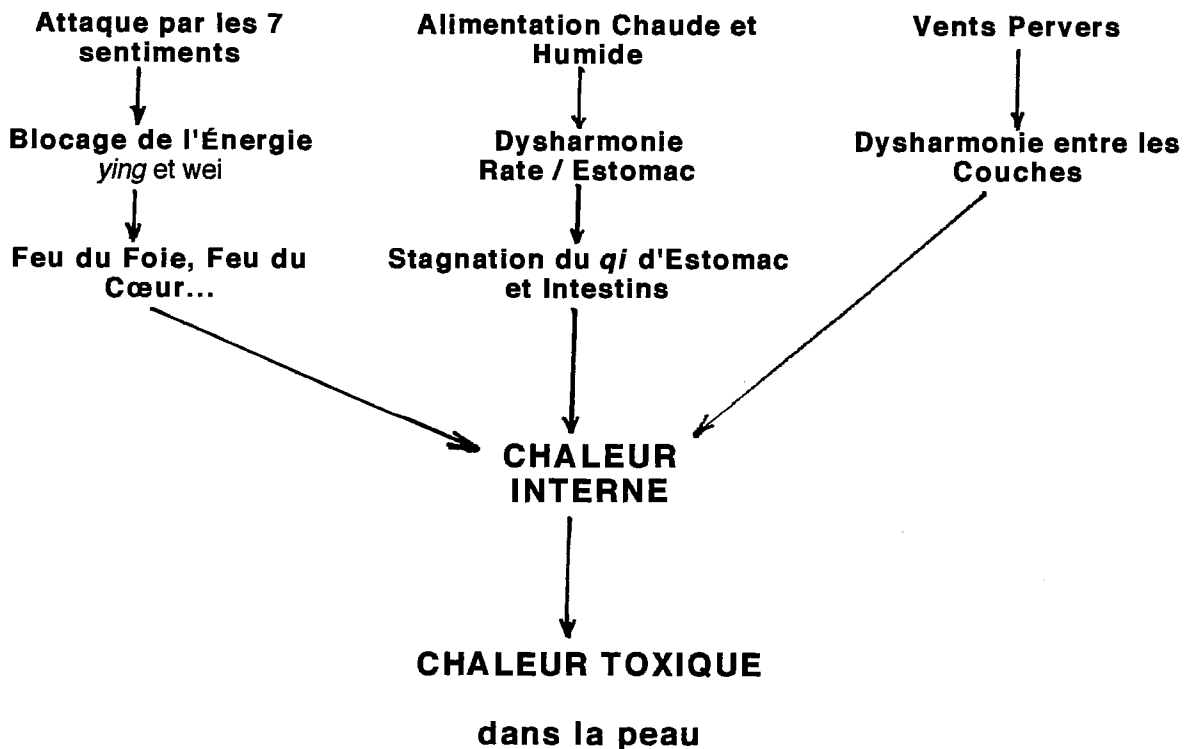
À ce jour, aucune cause immunologique, génétique (HLA B17) ou biochimique n'est certaine Une susceptibilité psychique est indiscutable. Une aggravation hivernale, une amélioration au soleil s'observe couramment. Le traitement occidental est avant tout local, le traitement par MTC est général

PHYSIOPATHOLOGIE

La bibliographie indique de nombreuses étiologies, pas toujours traditionnelles

Le psoriasis n'a pas d'équivalent en MTC. Le terme *baibi* est celui qui s'en rapproche le plus

Comme souvent on retrouve des causes internes ou externes Toutes aboutissent à de la chaleur toxique



LES ÉLÉMENTS DU DIAGNOSTIQUE EN M.T.C.

A - LES FACTEURS PATHOGÈNES ÉLÉMENTAIRES

1- Syndrome du Vent :

Localisation : Sur les parties supérieures & découvertes, on note également des lésions généralisées

Lésions cutanées : Papules, éléments surélevés squames, lichénifications (ou kéra-tinisation), prurits.

Couleurs des lésions : Rouge ou pâle.

Particularités cliniques : En général, ce sont des lésions sèches, non suintantes mais d'évolution rapide, erratiques.

Signes subjectifs : Fort prurit.

Facteur d'aggravation : Rechute ou aggravation à l'exposition du Vent.

Langue & Pouls : Langue rose, enduit mince, pouls superficiel (*fu*).

2- Syndrome de la Chaleur :

Localisation : La partie supérieure, la partie découverte, on note parfois des cas généralisés.

Lésions cutanées : Macules, pustules, ulcération, croûtes purulentes.

Couleur des lésions : Rouge vif.

Particularité clinique : Les lésions sont rouges, chaudes, suppurantes, suintantes, accompagnées d'enflures. Les croûtes sont purulentes et fétides.

Signes subjectifs : Sensations de brûlure, prurit avec chaleur, aggravation à la chaleur du lit par exemple.

Douleurs avec chaleur. La démangeaison n'est pas améliorée en se grattant, mais devient plus douloureuse

Facteur d'aggravation : La Chaleur

Langue & Pouls : Langue rouge, enduit jaune, Pouls rapide (*shuo*)

Notons que la Chaleur ne persiste jamais seule très longtemps. Pour qu'elle dure, il faut quelle soit associée à la Stagnation du Sang ou à l'Humidité. Naturellement, elle brûle les Liquides Organiques, et engendre le Feu ou le Vent

3- Syndrome du poison « *du* » :

Localisation : Soit généralisée, soit limitée à l'endroit qui a eu un contact direct avec *du* (poison).

Lésions cutanées : il s'agit de surinfections, mais aussi, de macules rouges, bulles, éléments surélevés, ulcérations, papules, enflures, douleurs.

Couleurs des lésions: Rouge vif ou violet.

Signes subjectifs: Prurits ou algies.

Langue & Pouls: Langue rouge, enduit collant, Pouls rapide (*shuo*).

4- Syndrome du Vide de Sang :

Localisation : Généralisée.

Lésions cutanées : Squames, hypertrophie, craquelure, lichénification.

Couleur des lésions : Rose ou pâle

Particularités cliniques : Souvent chronique, avec de fréquentes rechutes, sèche et non suintante

Le Vide de Sang se complique de Stagnation du Sang avec fourmillements, et blocage des Méridiens Principaux.

Signes subjectifs: Prurits, envie d'humidifier la peau, de mettre des crèmes. Vertiges, phosphènes, insomnie. Le syndrome général concerne surtout le Foie.

Langue & Pouls : Langue rose, enduit mince, Pouls fin (*xi*) et ou (*ru*)

Facteur d'aggravation : Fatigue

Maladies type : Neurodermatite, psoriasis

5- Syndrome de la Stagnation du Sang :

Localisation : Surtout sur les membres inférieurs;

Lésions: Cyanosées, Taches pigmentaires, nodules, Lenteur à cicatriser, crevasses. Douleurs aggravées la nuit

Langue et Pouls caractéristiques et révélateurs

Elle peut être à l'origine du Vent, de la Chaleur si l'Énergie Stagne, ou du Froid si le Sang ne circule plus

Elle entraîne le Vide de Sang .

B - LES LÉSIONS CUTANÉES**1- Érythème :**

L'origine en est souvent la Chaleur : rougeur, chaleur, hypervascularisation. Si la rougeur disparaît à la pression, la Chaleur est dans la Couche du *qi*, sinon, la Chaleur est dans la Couche du Sang. Ce signe se trouve également dans la Stagnation du Sang . Au stade Vent-Froid toxique, l'érythème devient plus sombre et sans éclat. Au stade du Vide de Sang, disparaît

2- Squames (*linxie*) : L'origine se situe dans Foie, Rein, Poumon. Les causes principales sont le Vide de Sang, ou une Sécheresse du Sang. Aux stades plus avancés, un Vide de *yin* du Foie et du Rein

Si les squames sont sèches, le Vide de Sang domine, si les squames sont séborrhéiques il s'agit de Chaleur-Humidité

3- Les croûtes :

L'épaisseur des croûtes traduit la Plénitude La couleur jaune traduit la Chaleur.

.../...

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

CHALEUR TOXIQUE	CHALEUR- HUMIDITÉ	VENT-FROID TOXIQUE	VIDE ET SÉCHERESSE DU SANG
<p>Érythème : * reste rouge à la pression : Chal du Sg * devient blanc à la pression : Chal du qi Progression rapide des lésions De nouvelles plaques apparaissent constamment Érythème de surface large, chaud</p> <p>Squames abondantes, faciles à gratter Hémorragies pétéchiales Croûtes : * Jaunes, épaisses : Chaleur-Plénitude * Blanches, fixes : Chaleur-Vide</p>	<p>Érythème : rouge vif</p> <p>Petites pustules Suintements Gonflements</p> <p>Localisation sur les plis de flexion, aisselles, zones périnéales Lésions chaudes</p> <p>Squames séborrhéiques humides</p>	<p>Érythème : sombre sans éclat Écailles grises, blanchâtres Lésions pas chaudes Peu de signes de Chaleur</p> <p>Squames : blanches, grisâtres</p>	<p>Érythème : rouge sombre Peau sèche Squames sèches, fixées, adhérentes, desquamant pas facilement Lichénification Pas de nouvelles éruption Prurit Pas de Chaleur</p> <p>Squames : sèches argentées, fixées à la lésion lichénification au niveau des jambes</p>
<p>ÉVOLUTION Aiguë, poussée évolutive</p>	<p>ÉVOLUTION Poussées répétées</p>	<p>ÉVOLUTION Subaiguë, récurrent, ne guérit pas en enlevant la Chaleur</p>	<p>ÉVOLUTION Chronique, récurrente, persistantes anciennes</p>
<p>SIGNES GÉNÉRAUX Aversion pour la Chaleur < été ou au chaud prurit, constipation, soif, urines foncées</p>	<p>SIGNES GÉNÉRAUX < Saison des pluies < Ballonnements Manque d'appétit Indigestion Douleurs articul.</p>	<p>SIGNES GÉNÉRAUX < Vent et le Froid</p>	<p>SIGNES GÉNÉRAUX Fatigue Vertiges</p>
<p>LANGUE Sèche rouge Enduit jaune</p>	<p>LANGUE Rouge Enduit jaune épais</p>	<p>LANGUE Rose Enduit blanc</p>	<p>LANGUE Pâle Enduit mince, blanc</p>
<p>POULS <i>xian</i> = tendu <i>hua</i> = glissant <i>shuo</i> = rapide</p>	<p>POULS <i>hua</i> = glissant</p>		<p>POULS <i>chen</i> = profond <i>xi</i> = fin</p>
<p>TRAITEMENT Clarifier la Chaleur Rafraîchir le Sang Mobiliser le Sang Évacuer le Vent Éliminer l'Humidité Soulager le prurit</p>	<p>TRAITEMENT Clarifier la Chaleur Éliminer l'Humidité Assécher les <i>luo</i> Atténuer la toxicité</p>	<p>TRAITEMENT Éliminer l'Humidité Éliminer le Vent Tiédir l'Interne Vivifier le Sang</p>	<p>TRAITEMENT Nourrir le Sang Humidifier la peau Soulager le prurit</p>

PRINCIPES THÉRAPEUTIQUES ET PRESCRIPTIONS

1- Chaleur du Sang

dazhui VG14 : Clarifie la Chaleur, Élimine le Vent, Atténue la toxicité.

quchi GI11: Élimine le Vent-Chaleur, la Chaleur-Humidité, Harmonise le *yin* et le Sang, action sur *yangming*, niveau riche en *qi* et *xue*. Point *he*, Terre.

xuehai RA10 : Rafraîchit et mobilise le Sang .

fengshi VB20 : Évacue le Vent et soulage le prurit

Ensemble, ces Points Clarifient la Chaleur, Rafraîchissent le Sang, Évacuent le Vent, atténuent la toxicité.

Points accessoires

weizhong VE40 : Clarifie la Chaleur, Rafraîchit le Sang, Calme le prurit.

neiting ES44 : Réduit la Chaleur dans l'Estomac, dans le haut du corps.

shaoshang PO11 : comme tous les Points *ying* et *jing* distaux ; peuvent être utiles en cas de Chaleur-Plénitude intense. Bien sûr toute manipulation est théorique, la saignée en pratique est plus rapide moins douloureuse et plus efficace...

2- Chaleur-Humidité

dazhui VG14 : Clarifie la Chaleur, Élimine le Vent, Atténue la toxicité.

quchi GI4 : Élimine le Vent-Chaleur, la Chaleur-Humidité, Harmonise le *yin* et le Sang, action sur *yangming*, niveau riche en *qi* et *xue*. Point *he*, Terre.

yinglingquan: RA9 : Tonifie la Rate, favorise la diurèse, élimine donc l'exsudation.

shuifen VC9 : Augmente la diurèse.

weizhong VE40 :Élimine la Chaleur-Humidité.

3- Sécheresse par Vide du Sang

sanyinjiao RA6 : Nourrit le *yin* et le Sang et les Liquides Organiques ; donc permet l'élimination du Vent .Calme le *shen*.

xuehai RA10 : Nourrit le Sang, Rafraîchit le Sang ; mobilise le Sang surtout en bas.

geshu VE17 : Nourrit le Sang, vivifie le Sang surtout en haut ; Humidifie la peau .

pishu VE20 : Stimule la Rate et le métabolisme des Liquides .

POINTS ET ASSOCIATIONS CLASSIQUES

	RA6	RA10	VE17	VE40	GI11	GI4	VG14	VB31	VB20
Élimine le Vent Externe					+	+	+	+	+
Élimine la Chaleur Interne				+	+	+	+		
Atténue la toxicité					+	+/-	+		
Vivifie le Sang	+	+	+						
Nourrit le Sang	+	+	+						
Rafraîchit le Sang		+		+					
Préserve le <i>yin</i>	+								
Calme le prurit		+						+	
Élimine l'Humidité				+	+				
Calme le <i>shen</i>	+					+			+

AUTRES TECHNIQUES

Auriculothérapie:

Sont cités (selon NGUYEN VAN NGHI) : Point de l'occiput ,surrénales; En cas d'origine psychique : Poumon, Surrénales, Hormones

(Selon NOGIER) : Point Auditif, Rein, Allergie, Maître des synthèses, Peau.

La technique des saignées des Points *shenmen* et Poumon en stimulation bilatérale simultanée stricte jusqu'à obtenir une sensation de gonflement douloureux, à raison de une séance tous les deux jours pendant 10 séances, peut rendre quelques services. Renouveler deux à trois cures .

Fleur de prunier ; Saignées ; Diététique

RÉSULTATS ET LEURS CONDITIONS

Toutes les études consultées dans la littérature, ne faisant intervenir l'acupuncture seule, montre qu'un nombre important de séances sont nécessaires pour l'obtention de résultats corrects.

Le rythme moyen est de une séance tous les deux jours, pendant 10 séances. Trois cures de dix séances.

Les résultats dépendent du stade de la maladie, de la durée de la maladie, de l'âge de patients

L'amélioration porte d'abord sur le prurit, en quinze jours environ puis sur l'inflammation. La trophicité de la peau revient ensuite, puis les squames disparaissent en dernier.

Les traitements doivent être poursuivis longtemps au rythme d'une séance tous les quinze jours, puis d'une fois par mois pendant un an.

Il faut peut être tempérer les résultats des grandes études chinoises qui annoncent toutes autour de 70 % de guérisons complètes (mais avec quel recul ?) 20% de régressions partielles des lésions, 10% d'échecs.

CONCLUSION

L'Acupuncture peut manifestement aider les patients atteints de psoriasis cutané. Les études pratiquées semblent le prouver, mais manquent souvent de rigueur en ce qui concerne les échantillonnages, les modalités d'application des protocoles, la définition des résultats obtenus.

Dans tous les cas, il semble judicieux de prévenir les patients de la lourdeur du protocole mis en jeu pour obtenir une bonne observance .

A moins que de se servir des ressources de la pharmacopée. Celle ci est utilisée dans la majorité des études consultées et particulièrement adaptée à cette pathologie...

BIBLIOGRAPHIE

- Chang Chihli *et al.* 200 cas de psoriasis traités par MTC. Chinese medical journal 1974;4:57 (eng).
- Bierlaire JG. L'Acupuncture dans la maladie psoriasique. Revue belge d'Acupuncture 1978;1:7-9 (fra)
- Shu Renkang *et al.* Études cliniques sur le traitement du psoriasis par la prescription antipsoriasique. Journal of tcm (ee) 1981;1 (2):121-4 (eng)
- X. Psoriasis (cas clinique). Journal of traditional acupuncture 1981;5 (2):-50-7 (eng)
- Guo Xiaxian. Acupuncture for Treatment of Psoriasis - Analysis on Effect of 25 Cases. Selection from Shanghai Sjam 82-84 1984;101-104 (en), rem:
- Beckett-George D. The treatment of psoriasis by Acupuncture. In compilation of the abstracts of acupuncture and moxibustion papers, Beijing 1987;107 (eng).
- Cluzet E. Le psoriasis. Annales de la S.A.A 1988;1:17-42 (fra) ref : 32
- Liao SJ. Acupuncture treatment for psoriasis: a retrospective case report. Acupuncture and electrotherapeutics research 1992;17 (3):195-208 (eng) ref : 11
- Liang HZ. Clinical observation of 158 cases of psoriasis treated with blood-letting combined with acupuncture. Chinese acupuncture and moxibustion 1994;14(2);23 (chi*).

ECZÉMA

jinyinchuang (lésion ulcéreuse suppurative)

*Dr Jean-claude Dartigues **

* Médecin-Acupuncteur : 1, rue Beau Soleil 31500 Toulouse.

I. Signes Cliniques :

A) Eczéma Aigu : il apparaît brutalement, surtout à la face interne des quatre membres, au pli du coude, au creux poplité, mais peut aussi affecter la face, le cou, le scrotum ou la face supérieure des mains et des pieds.

Les manifestations cliniques peuvent être variées : érythèmes, papules, bulles, pustules, croûtes... et ces différentes lésions peuvent coexister, mais les bords seront à **contours indistincts**.

Il est accompagné d'un prurit plus ou moins important.

B) Eczéma Chronique : il peut se développer après un eczéma aigu ou directement.

Il est caractérisé par l'existence d'une peau épaissie, rugueuse, plus ou moins lichenifiée, avec en plus des phénomènes de desquamation ou des modifications de pigmentation locale, mais toujours à **contours nets**.

Le patient se plaint souvent d'un **prurit féroce**.

Il peut y avoir des poussées aiguës à un endroit quelconque du corps, mais les zones les plus touchées sont la face, la région rétro auriculaire, le scrotum, les tibias, etc...

II. Étiologie et Physiopathologie :

En Médecine Occidentale on cherche toujours à identifier un allergène.

En Médecine Chinoise, il est reconnu que certains aliments, parasites intestinaux, lésions infectieuses et surtout une hypersensibilité au Froid, au Vent, à la Chaleur, au soleil et même certaines plantes peuvent causer de l'eczéma.

Parfois, il est dit que l'eczéma est en relation avec une constitution individuelle ou même un dysfonctionnement du système nerveux.

Mais classiquement, en M.T.C, on classe les causes de l'eczéma en deux grandes catégories : les causes externes et les causes internes.

Dans l'eczéma aigu, ce sont les **causes externes** qui dominent et surtout le Vent-Chaleur-Humidité, à moindre titre le Vent-Chaleur (le Froid externe n'est pas responsable de maladies dermatologiques).

Dans l'eczéma chronique, les **facteurs internes** prédominent.

La cause la plus importante est la faiblesse de la Rate qui va conduire à une accumulation d'Humidité qui progressivement se transformera en Chaleur-Humidité.

La deuxième cause est un Vent-Chaleur du Sang : c'est un Vent-Interne différent du Vent-Interne classique ; il provient d'un Vide de Sang et surtout d'une Sécheresse du Sang (chaleur type Vide). Une Sécheresse externe peut aggraver une Sécheresse du Sang préexistante.

La troisième cause est un Feu Interne qui va créer un phénomène de Chaleur dans le Sang: c'est une Chaleur type Plénitude.

Ce Feu Interne est dû - à un Feu du Foie(constitutionnel).

- à l'accumulation des "Émotions".

Sur une longue période, ces Émotions vont se transformer en Feu.

a) Les soucis, la tristesse, le chagrin :

ils affectent le Poumon et donc la peau qui lui est directement reliée.

Ils vont bloquer la diffusion du *qi* du Poumon et du Cœur qui se transformera en Feu et donnera la " Chaleur du Sang",

b) La Colère :

en M.T.C, c'est un terme très général qui comprend aussi la frustration, le ressentiment et l'irritabilité qui, au cours du temps, entraînent une Stagnation du *qi* du Foie qui se transforme en Feu.

c) La Peur chronique : elle affaiblit le Rein et va engendrer la Chaleur-Vide.

- à une diététique mal équilibrée : cause très importante et qui peut déstabiliser très rapidement un terrain prédisposé.

Une consommation excessive d'aliments "Chauds" ou "gras" ou "Vent" peut engendrer ou aggraver une "Chaleur dans le Sang".

La quatrième cause est plus évidente : c'est la Stase du Sang qui peut se manifester par un eczéma avec peau rugueuse, épaisse, rouge sombre type eczéma variqueux.

III. Cadres Cliniques :

A/ Chez l'Adulte :

1) Eczéma aigu :

- la Chaleur prédomine :

éruptions très rouges,

cerclées mais à bords peu nets,

associées à des signes de Chaleur Interne : constipation, urine foncée et rare
enduit lingual jaune, épais, collant.

- l'Humidité prédomine :

peau plus épaisse, gonflée,

suintement de la peau

peu de signes Chaleur : Pouls non accéléré, pas de constipation

urine de couleur normale

2) Eczéma chronique : il est dû à la Sécheresse du Sang qui conduit à un Vent-Chaleur du Sang, notion qui n'existe qu'en dermatologie et qui peut se retrouver dans certaines urticaires, certains eczémas et même certains psoriasis.

Signes caractéristiques :

peau épaissie, rouge-grisâtre, à bords nets,

avec des fissures profondes et un prurit très intense.

Il peut y avoir des eczémas chroniques localisés dus à l'accumulation localisée d'Humidité, en particulier à la partie inférieure du corps, comme l'eczéma inguinal, génital ou du scrotum.

B/ Chez l'enfant :

1) Syndrome du "Fœtus Sec" :

éruptions avec desquamations blanchâtres, peau rouge pâle
les bords ne sont pas nets.

2) Syndrome du "Fœtus Humide" :

éruptions avec des vésicules jaunâtres et des suintements,
bords nets avec une crôte jaunâtre.]

IV. Traitement de l'eczéma :

1) Aigu :

Principe thérapeutique :

- Clarifier la Chaleur; éliminer le Vent et dissiper l'Humidité

Les Points principaux sont :

GI11 rafraîchit la Chaleur et dissipe la Chaleur-Humidité, en particulier au niveau de la peau.

RA10, 6, 9 éliminent l'Humidité ; RA10 clarifie la "Chaleur du Sang".

VG14 clarifie la Chaleur et chasse le Vent.

S'il existe une association Chaleur-Humidité + Feu du Foie ajouter FO2.

Si le prurit est important, ajouter : CO7

Zhiyang xue (PN 153) : Point extra situé à 2 cun
au dessus de GI11 (stoppe le prurit au niveau du Sang).

On peut associer d'autres Points sur d'autres Méridiens en fonction de la localisation et surtout piquer les lésions à l'aiguille triangulaire et appliquer des ventouses.

2) Chronique :

Principe thérapeutique :

- Nourrir le Sang, promouvoir les Liquides, éliminer le Vent-Chaleur.

"Pour contrôler le Vent, il faut régulariser le Sang" Cela s'applique aussi bien au Vent-Chaleur du Sang qu'au Vent Interne.

Les Points principaux sont :

ES36 - RA6 - VC4, RA10 - VE17 - TR6 - VB31

S'il existe un Vide de Sang du Foie associé : FO 8 en Tonification, VE18, 20.

Tous ces Points seront puncturés selon la technique "*pingbu pingxie*" pour rafraîchir la Chaleur, éliminer le Vent et dissiper l'Humidité ou bien en Tonification (*bu*) pour nourrir le Sang ou promouvoir les Liquides Organiques.

On peut aussi faire des saignées + ventouses, même s'il existe un Vide de Sang sous-jacent.

Pour le traitement des Maladies Dermatologiques il faut se fier à l'apparence de la peau et non au contexte général du patient.

Parfois il est difficile de faire la distinction entre Chaleur-Humidité et Sécheresse du Sang et on peut même avoir l'association des deux.

Pour les nourrissons, il faudra prendre en compte la faiblesse de la Rate et le blocage du Système Digestif à traiter par la puncture des Points *sifeng*, en faisant sourdre un peu de liquide.

Il faudra éviter de surcharger celui-ci par des aliments trop gras par exemple le beurre, les cacahuètes, le chocolat, les œufs, les charcuteries etc..., et éventuellement remplacer le lait par du lait de soja.

V Rythme des Séances:

La conférence du Pr Shi Xuemin au sein de l'École Toulousaine d'Acupuncture a changé radicalement notre pratique et amélioré nos résultats en matière de traitement des Maladies Dermatologiques par l'Acupuncture.

En effet, à l'Institut de Médecine Traditionnelle de Tianjin, on traite les Dermatoses Aiguës à raison d'une séance par jour au début et les Dermatoses Chroniques à raison de 3 à 4 séances par semaine pour une série de 12 à 15 séances.

Ceci se rapproche des autres Publications Chinoises retrouvées dans notre recherche bibliographique, bien que la plupart d'entre elles préconisent une séance un jour sur deux dans l'eczéma aigu et de une à deux séances par semaine dans l'eczéma chronique.

Ceci est loin de l'opinion de la plupart des auteurs occidentaux qui ne préconisent qu'une à deux séances par semaine.

VI. Recherche Bibliographique : Réalisée grâce au Centre de Documentation du GERA

1. - Anonyme. Eczema. in : The manuel of china's current acupuncture therapie. medecine and health publishing 1978,246 (english)
2. - Anonyme. Eczema. in : Treatment of 100 common diseases by new acupuncture. 1977,38 (english)
3. - Anonyme. Eczéma. in : Zhen jiu xue. Mensuel du médecin acupuncteur. Marseille 1980;74,1,48-9(français).
4. - Liang JH. Eczema. in : A handbook of traditional chinese dermatology. Boulder (CO) : Blue poppy press 1988;22-23 (Trad. in english by Zhang TL & Flow B)
5. - Institut de M T C de Tianjin. in seca et al : Acupuncture en médecine clinique. Montréal. Decarie 1989;288-292 (français)
6. - Macioca G. Cours "School of chinese medecine" Dermatology,1988
7. - Requena Y. Conception générale et traitement des affections dermatologiques en acupuncture. Revue française de MTC 1982;95;31-36
8. - Scott J Eczéma du nourrisson. in : The treatment of children by acupuncture. Hove : The Journal of Chinese Medecine 1986;169-71 (english)

9. - Shi Xuemin (Prof.). Conférence "Dermatologie" Toulouse : ETAP, 1989
10. - Sun XQ. Eczéma. in : Recueil d'expériences cliniques en Acupuncture-Moxa. Jinan : Éditions scientifiques et techniques du Shandong 1987;216-17 (français) -
11. - Tran VD. Traitement par acupuncture de l'eczéma. Revue française de MTC. 1985, 108,28-9(français)
12. - Zhong Meiquan. Eczema. in: The chinese plum-blossom needle therapie. Beijing : The people's medical publishing house 1984,230(english)

Analyse des résultats de l'étude bibliographique

Référence	ANNÉE	Cadres clin.	POINTS	RYTHME
1. manuel of china's current acupuncture therapie	1978	eczéma aigu	VG14, GI11, RA6, CO7	1 j./2
		eczéma chron.	idem + RA10, ES36	3 f./sem.
2. Treat ^t of 100 common diseases by new acupunc.	1977	eczéma aigu	VG14, GI11, RA6, CO7	1 j./2
		eczéma chron.	idem + RA10, ES36	3 f./sem.
3. Institut MTC Shanghai Zhen jiu xue	1980	eczéma aigu	VG14, GI11, RA6, CO7	1 j./2
		eczéma chron.	idem + RA10, ES36	3 f./sem.
5. Institut de M T C de Tianjin. in seca et al	1989	Vent-Chal-Hum.	VG14, GI11, RA10, VE40, ES36	//////////
		Vide RA + Hum.	VE17, RA6 pour les 2 cadres	//////////
8. Treatment of children by acupuncture - Scott Julian	1986	"Foetus Sec"	sifeng, GI11, RA10, VE40 + PO5	3 f./sem.
		"Foetus Humide"	idem sans PO5, mais + RA6 & 9	3 f./sem.
9. Conférence ETAP Prof. Shi Xuemin	1989	eczéma aigu	VG14, GI11, 4, RA10, TR10, VE17	1 f./j
		eczéma chron.	GI11, 4, RA10, RA6	3 f./sem.
6. School of chlnese medecine - Macioca G.	1988	eczéma aigu	GI11, RA9, 6, VG14 + CO7 ou FO2	1 j./2
		eczéma chron.	GI11, RA9, 6, 10, VG14 + FO8, VE18	2f./sem.
11. Traitement par acup. de l'eczéma - Tran Viet Dzung	1985	ecz/Vide de wei	combattre Vent + Points locaux	2f./sem.
		ecz/Plén. de wei	purifier la Chaleur + Pts locaux	2f./sem.
7. Traitement des affect. dermatologiques - Requena Yves	1982		dérivée l'Énergie Perverse	//////////
			s'occuper du Poumon	
			régulariser les Fonctions	
			régulariser le Sang	

2.06
-3MC-

DOCUMENT DE TRAVAIL POUR L'ÉTUDE DU POINT *quze* (MC3)

Drs Gilles Andrès, Jean-Marc Kespi, et Josette Barry-Malembits.*
(AFA)

* Médecins-Acupuncteurs : (respectivement) 82, Av. Émile Zola, 75015 Paris ; 9, Av. Bosquet, 7507 Paris ; 4, rue de Lyon, 33000 Bordeaux.

Ces textes regroupent le travail fait sur les Points par les groupes de Paris et de Bordeaux.


Résumé:

- Étude du nom chinois *quze* ; commentaires de Christian Oury
- Symptomatologie :
 - texte de *Xi Fangzi* 西方子 (dynastie Yuan, auteur de "*Xi Fangzi mingtang jiujing*"), traduction Jean-Claude Luong Si.
 - texte de "*Zhenjiuxue cidian*", traduction : Pierre Dinouart-Jatteau
 - symptomatologie dans le "*Jiyijing*", traduction Constantin Milsky et Gilles Andrès ; récapitulation des symptômes d'après les différents textes.
- Observations concernant la puncture du seul point *quze*.- trois observations :
 - Un geste ou rien
 - L'errance perpétuelle
 - La peur de l'intérieur qui fige.


Quze (MC3) 曲 𠂇 𠂇

I - Étude des caractères chinois

qu 曲 (R. 1347) : **Courbe**; sinueux. S'incurver ; fléchir.
 Courbe ; **sinuosité**; méandre ; Détour ; repli ; (zigzags).
 Déshonnête ; faux ; **tortueux**; oblique
Injuste. Injustice : oppression. Être victime d'une injustice.
 Endroit retiré /// **Chant**; chanson.

qu Wieger leçon 51 B :
 Image d'un bois courbe, remplacé plus tard par une figure, qui n'est autre que *fang* dressé.
 Sens étendu : courbe, arqué, oblique, pas droit

曲 𠂇

Wieger leçon 51 A :
 **fang** : Le récipient en bois primitif, bille de bois évidée, creusée à l'intérieur.
 La figure est couchée. A droite le haut ; à gauche, le bas.
 Par extension, coffre, caisse. ⇨ Radical 22.

𠂇 C

ze 澤 (R. 5132) Eau stagnante ; **marais** ; étang.
 Vapeurs lumineuses ; nuage brillant (correspondant au trigramme *dui* 兌 du Livre des mutations).
Bienfait ; faveur. Favoriser.
Onctueux.
 Souvenir ; influence laissée par quelqu'un.
Couvreur :

Lac, étang, marais, amas d'eau stagnante. Humecter, arroser, tremper, imprégner ; humide, onctueux, luisant comme ce qui onctueux, doux facile, coulant ; pluie bienfaisante, humidité, faveur, bienfait, récompense, bonne influence, faire du bien ; tempérer, accommoder.

S'étendre, se propager.

Caleçon, chemise.

Parfum.

A noter que la partie droite surmontée d'un point signifie « marécage ». L'expression *gaowan* signifiant testicules. Mot à mot boule (*wan*) marécageuse (*gao*).

皋丸

Quze (MC3), point he. (Commentaire Ch. Oury).

Qu 曲 signifie courbe, ici c'est le pli de flexion du coude. C'est aussi la courbure de l'olécrane. On retrouve ce caractère dans : *quchi* 曲池 (GI11), *quyuan* 曲垣 (IG13), *shangqu* 商曲 (RE17), *qubin* 曲鬚 (VB7), *qugu* 曲骨 (VC2), *ququan* 曲泉 (FO8). Ce sont également les circonvolutions cérébrales (Cf. FO8).

Ze 澤 c'est un marécage, un étang, une eau stagnante qui devient onctueuse, sédimentant en boues fertiles, en dégageant vers le haut des vapeurs brillantes, véritables feu-folets. (Ricci 5132).

Cet étang correspond au trigramme *dui* et au 58^e hexagramme, celui de la joie par conformité au Ciel et concorde entre les hommes.

Quze 曲澤 est un Point qui se situe au pli du coude, au niveau du Point *quchi* (GI11), auquel il emprunte *qu* 曲, et du Point *chize* 尺澤 (PO5), auquel il prend *ze* 澤.

Ce point *quze* vient après 天池 *tianchi* (MC1) et 天泉 *tianquan* (MC2), le réservoir d'eau et la source du ciel.

L'allégorie de l'EAU se poursuit par cette image de l'étang, du marécage *ze* 澤 car si l'eau n'a pas de forme propre, si elle a seulement un dynamisme qui lui fait épouser ses contenants, elle est alors une excellente métaphore pour la circulation des Souffles qui eux aussi n'ont pas de forme réelle, mais avant tout des itinéraires et des rythmes.

Les indications de *quze* sont souvent des urgences : il s'agit de dissocier, de dissoudre les Amas et la Chaleur. C'est un point *he* 合 qui devra lutter contre les reflux vers le haut et les diarrhées : vomissements par reflux, éruption au *hiro* car la Chaleur monte et bloque la Surface.

Employé en saignée, comme *weizhong* (VE40), *chize* (PO5) ou *yiji* (PO10), ce Point traite aisément : les insulations avec oppression au thorax, chaleur au thorax *xin fan*

心煩 : ces malaises avec sensation d'étouffement et d'angoisse.



quze (MC3) 曲澤

主心痛。主逆氣嘔涎或血。

zhu xin tong • zhu ni qi ou xian huo xue •

主掣痛手不可伸。主心下澹澹，

zhu che tong shou bu he shen • zhu xin xia dan dan ,

善驚。主傷寒溫病身熱心口乾，

shan jing • zhu shang han wen bing shen re xin kou qian ,

肘癩善搖，頭顏清。
 zhou qi shan yao , tou yan qing

Texte de *Xi Fangzi* 西方子; Traduction Jean-Claude Luong Si

I - 主
 Zhu

= Essentiellement

心痛
 xin tong

= douleur au cœur = douleur à la poitrine ou à l'épigastre
 (weiwán) liée à l'attaque du Pervers Vent/Froid. (Cf. : NJ 16 et LS 6)

II -

逆氣嘔涎或血

niqui ouxian huo xue = Vomissements de Glaires ou de Sang par remontée du qi

III -

掣痛手不可伸

chetong shou buhe shen = impossibilité d'étendre le bras à cause de spasmes
 (ou contractions) musculaires.

IV -

心下澹澹善驚

xinxia dandan shanjing = Le cœur agité (angoisse au cœur), avec hypersensibilité à la
 frayeur.

善驚
 shanjing

= Le feu du Cœur (LS 66).

V -

主傷寒溫病身熱心口乾

zhu shanghan wen bing shenre xinkouqian,

肘癩善搖，頭顏清

zhouqi shanyao, touyanqing = Attraper froid avec comme conséquence : Chaleur du
 corps, Sécheresse de la gorge et de la bouche ; coudes convulsés et agités sans cesse ;
 pâleur verdâtre du visage.

顏
 yan

Le front, zone de projection du Cœur (SW 32)

Résumé :

1 - Froid (pervers) avec l'apparition de la Chaleur ou du Feu (ou du Vent = coudes
 convulsés...).

2 - Remontée du qi (vomissements des Glaires...)



曲澤 QUZE (MC3)

经穴名。出《灵枢·本输》。属手

厥阴心包经，为本经合(水)穴。

Jīngxué míng. Chū « Língshū . Běnsū ». Shǔ shǒujuéyīn xīnbāojiāng, wèi běnjīng hé (shǔi) xué.

C'est un nom de Point. Ce nom provient du "Lingshu : chap. 2 Shu antiques". Ce Point appartient au Méridien shoujueyin de l'enveloppe du Cœur, c'est le Point he (Eau) du Méridien Principal.

(On peut traduire : 曲澤 (Ricci 1347 + Ricci 5132) par **Marais courbe**)

Situation

Au milieu du pli de flexion du coude, sur le côté ulnaire du tendon du biceps brachial.

Anatomie sous jacente

Veine médiane basilique, artère et veine brachiales. Nerf antébrachial cutané médial, nerf musculo-cutané, nerf médian.

【主治】 心痛，心悸，热病烦躁，
胸满，咳喘，胃痛，呕吐，口干，肘臂筋
挛；以及风湿性心脏病，心肌炎，急性
胃肠炎，中暑等。

Indications contemporaines

Xīntòng : mal au cœur,

xīnjì : palpitations,

rèbìng fánzào : maladie de Chaleur avec irritabilité,

xiōngmǎn : sensation de plénitude de poitrine,

kéchuǎn : toux dyspnéique (par montée à contresens de qi de Poumon),

wèitòng : (= weiwantong) douleur épigastrique (par excès alimentaire ou de boisson, surmenage,

Vide-Froid de Rate-Estomac, touille des sentiments...),

ǒutù : vomissement,

kǒugān : bouche sèche,

zhǒubì jīnlúan : raideur des tendons du coude et de l'avant-bras ;

yǐjì : et de plus :

fēngshīxiàng xīnzàngbìng : maladie de l'Organe Cœur de caractère Vent-Sécheresse

xīnjīnyán : inflammation du muscle cardiaque = myocardite,

jíxìng wèichángyán : inflammation gastro-intestinale à caractère aigu,

zhòngshǔ : attaque directe par la canicule.

Indications des classiques

① 《甲乙》：“心澹澹然善惊，身热烦心，口干，手清，逆气，呕血，时瘕，善摇头，颜青，汗出不过肩，伤寒温病。”

1 Jiǎyǐjīng

"Xīndàndàn rán shàn jīng, shēnrè fánxīn, kǒugān, shǒujīng, nìqì, ǒuxuè, shí chī, shàn yáotóu, yǎnqīng, hànchū bùguòjiān, shānghán wēnbìng

« Cœur calme, mais capable de sursaut de peur, corps chaud et mal à l'aise, bouche sèche, mains sèches, contresens de *qi*, hématomatose, convulsions (ou folie hydrophobique) intermittentes, tendance au léger branlement du chef, reflux de *Qi*, vomissement de sang, spasmes intermittents, tendance à hocher la tête, visage bleu-vert, sueur sort et ne va pas jusqu'aux épaules, maladies fébriles épidémiques. »

② 《千金》：“心痛”。“欬喘”。

“逆气呕涎。”

2 Qiānjīn yàofāng

"Xīntòng." "Kéchǎn." "Nìqì ǒuxián."

« Mal au cœur. »

« Toux dyspnéique (par montée à contresens de *qi* de Poumon). »

« Vomissement de mousse par contre-courant de *qi* »

③ 《铜人》：“风疹，臂肘手腕善

动摇。”

3 Tóng rén

"Fēngzhěn, bìzhǒushǒuwàn shāndòngyáo."

« Éruption de type Vent (= rubéole), bras, coude, poignet et main tremblotants (hésitants, vacillants). »

④ 《玉龙经》：“胸满。”“肘臂筋

挛。”

4 Yùlóng jīng

"Xiōngmǎn." "Zhǒubìjīnlǎn."

« Sensation de poitrine pleine. »

« Raideur des tendons du coude et de l'avant-bras. »

⑤ 《普济方》：“舌干胁痛。”“呕

吐。”

5 Pǔjì fāng

"Shégān xiétòng." "ǒutù."

« Langue sèche et douleur de l'hypochondre (par insuffisance de *yin* du Foie donnant insuffisance de nourriture du Méridien du Foie ou par ralentissement de *qixue* dans les vaisseaux de

FO-VB provoqué par Chaleur-Humidité de Foie-VB, nouure du *qi* du Foie, et rétention de Glaires) », « Vomissements ».

【选方】 ① 心下澹澹喜惊：曲泽、太陵。（《千金》）

② 口干：曲泽、章门。（《千金》）

③ 心痛：曲泽、督俞、隔俞。（《资生》）

④ 手臂善动：曲泽、太冲、肝俞、神门。（《集成》）

Recettes choisies

1 *Xīnxià dàndàn xǐjīng* : *qūzé, dàlíng* (*Qian jin*).

1- Spasmes sous le Cœur avec tendance à avoir peur : MC3, MC7

2 *Kǒugān* : *qūzé, zhāngmén* (*Qian jin*).

2- Bouche sèche : MC3, FO13.

3 *Xīntòng* : *qūzé, dūshū, géshū* (*Zisheng jing*).

3- Mal au Cœur : MC3, VE16, VE17.

4 *Shǒubì shàndòng* : *qūzé, tàichōng, gānshū, shénmén* (*Ji Sheng*).

4- Tendance au tremblement de main et avant-bras : MC3, FO3, VE18, CO7.

【刺灸】 直刺，深0.5~0.8寸，或点刺出血。温灸3~5分钟。

Technique

Zhí cì, shēn 0,5~0,8 cùn ; huò diǎncì chūxūè. Wēnjiǔ 3~5 fēnzhōng.

Piquer perpendiculairement à une profondeur de 0,5 à 0,8 *cun* ; ou une piqûre rapide pour faire sourdre le Sang. Chauffer pendant 3 à 5 minutes.

【附录】 ① 据动物实验证实，以霍耳效应原理记录肠管运动为指标，针刺家兔“曲泽”，可使小肠运动出现以减弱为主的明显改变。

Addenda

1 *Jū dòngwù shíyàn zhèngshí, yǐ huò ěr xiàoxìngyúanlǐ jìlù chángguǎnyùndòng wéi zhǐbiāo, zhēncì jiātù "qūzé", kěshǐ xiǎochángyùndòng chūxiàn yǐ jiǎnrùo wéi zhǔdè míngxiǎn gǎibiàn.*

1- Ce texte explique que des expérimentations animales ont prouvé que la puncture de ce Point ralentit la motricité intestinale chez le lapin.

② 据报道, 针刺正常人和患者曲泽, 可明显地抑制冷刺激引起的缩血管反应; 针刺高血压病患者曲泽、太阳、百会、人迎、足三里等穴, 可引起明显的血管舒反应, 有一定的降压作用。

2 Jùbàodào, zhēncì zhèng cháng rén hé huànzhě qūzé, kě míngxiǎndē yìzhì lěng cìjī yǐnqǐdē suōxuèguǎn fǎnyìng; zhēncì gāoxuèyābìng huànzhě qūzè, tàiyáng, bǎihuì, rényíng, zúsānlǐ deǎng xué, kě yǐnqǐ míngxiǎndē xuèguǎn shūfǎnyìng, yǒu yídingdē jiàngyā zuòyòng.

2- On rapporte que la puncture de *quze* chez l'homme sain et chez le malade, permet de refréner nettement la réaction de vasoconstriction provoquée par le froid ; chez les patients atteints d'hypertension, la puncture de MC3, PC2, VG20, ES9, ES36, peut entraîner une nette vasodilatation des vaisseaux sanguins et donc avoir une action hypotensive certaine

Symptomatologie du point *quze* (MC3) dans le *Jiayijing*.

(Traduction C. Milsky, G. Andrès)

Les palpitations avec effroi constant, corps fiévreux, anxiété, bouche sèche, mains froides, reflux du souffle, vomissements¹ de sang, convulsions à tout moment, agitation constante de la tête, teint bleu², transpiration qui ne va pas au-delà des épaules³ et maladies de la chaleur (*wenbing*) (causées par) l'atteinte du froid (*shanghan*) relèvent du (point) *quze*. (*Jiayijing*, tome VII, chap.1, 3^e partie).

Les douleurs précordiales subites avec toux et reflux relèvent du (Point) *quze*. Le sang sort et cela cesse. (*Jiayijing*, tome IX, chap.2).

Récapitulation des symptômes selon les différents textes étudiés et début d'analyse.

- **Un tableau de la maladie de la Chaleur par action d'un Pervers Froid.** (Texte de *Xi Fangzi*, symptomatologie dans le *Jiayijing*), avec bouche sèche, transpiration ne dépassant pas les épaules, anxiété, reflux de *qi*, vomissements.

- **Signes psychiques :**

- . peur,
- . esprit agité, patient facilement effrayé, (*SUN Simiao*).
- . indécision, tremble, émotivité (*Soulié de Morant*).

- **Symptômes de plénitude thoracique avec remontée du *qi***

- . toux dyspnéique,
- . douleurs épigastriques ou cardiaques,
- . vomissements mousseux de Glaires ou de Sang par remontée du *qi*,
- . palpitations, myocardite.

¹ La note du texte original écrit : « Le Qian jin dit : Tumulte. »

² Le « Wai tai » écrit : « Clair ».

³ Le « Wai tai » écrit : « Sourcils. »

- Symptômes au niveau des membres supérieurs

- . contracture,
- . raideur des tendons du coude, des bras
- . « mouvements incontrôlés » et tremblements des bras, coudes, poignets.

Signes particulier : exanthème « Vent-Chaleur » d'origine externe.

oooooooooooooooo

Il semblerait que beaucoup de symptômes retrouvés appartiennent au tableau de maladie de la Chaleur par atteinte externe Froid.

On peut se demander si ce tableau n'est pas révélateur d'un terrain propice à *quze* qui pourrait se manifester en dehors de l'atteinte par Pervers.

Il existe un dégagement de Chaleur - de Vent Chaleur certainement du Sang (étant donné l'atteinte au niveau de *shoujueyin*) - et une plénitude thoracique avec remontée de *qi*.

L'association des symptômes de la maladie de la Chaleur peut nous permettre de mieux comprendre ce Point en les confrontant aux autres données et à l'expérience clinique (observations cliniques).

OBSERVATIONS

Un geste ou rien

Madame Michèle G..., 28 ans, vient consulter pour la première fois il y a neuf ans, juste au début de l'hiver, pour des bouffées de chaleur, « à l'intérieur du corps » précise-t-elle : elle les sent monter des pieds vers le haut du tronc et à la tête. Ces accès surviennent lors du repos de fin de semaine et la peur de rester paralysée les accompagne.

Il y a 7 ans, alors qu'elle avait une liaison avec un homme marié, il lui arrivait de présenter au repos des crises de tremblements généralisés avec coliques abdominales, vertiges, trismus des mâchoires, palpitations, angoisse et envie de suicide. Depuis cinq ans, elle est mariée à un autre, mais récemment s'est remise à fréquenter l'ancien : elle se sent très tendue et mal à l'aise dans cette situation et son désir à peine avoué est de rompre définitivement cette relation vers laquelle elle se sent attirée presque malgré elle.

C'est une jeune femme maigre, au visage allongé, fin et régulier. Le teint très pâle, les joues émaciées, les grands yeux, un peu saillants et froids rehaussés de fard, ne lui donnent pas un air de bonne santé. Des plaques rouges apparaissent de façon intermittente. Elle craint le soleil car elle est facilement éblouie et sa peau y est très sensible. Un peu courbée en avant sur ses viscères, elle s'exprime à voix basse, sur le ton de la confiance, sans aucune expression au niveau du visage, et fume sans arrêt tout en regardant ailleurs. Les coudes, les avant-bras et les mains se promènent sur le ventre et sur les genoux, comme pour rechercher un appui.

Elle est extrêmement frileuse, surtout des pieds jusqu'aux genoux. La fatigue quasi-permanente s'exagère en fin de journée. Le sommeil n'est obtenu que difficilement. Les crises de bouffées de chaleur surviennent notamment avec les orages dont elle a peur. Elle se sent mal à l'aise dans l'obscurité et n'est pas soulagée par la nuit. Tous les ans, le mois d'octobre voit une recrudescence de ces crises. Elle mentionne également avec insistance des épisodes de « craquements » des genoux.

Les cheveux fins, blonds et frisés, tombent. Des céphalées en barre sus-orbitaire s'accompagnent d'un prurit oculaire vespéral et de douleurs « sinusiennes » gauches. Les lèvres s'abîment, les angines, fréquentes dans l'enfance, évoluaient facilement vers la trachéite. Elle avale parfois de travers et ressent souvent une boule à la gorge.

Elle s'essouffle vite et présente souvent un point douloureux précordial.

Des douleurs abdominales font partie du tableau des crises : elle se replie alors sur elle-même, les avant-bras pressant sur le ventre et les poings fermés. Elle présente parfois des hémorroïdes.

Au moment de l'ovulation, elle souffre d'une douleur de la fosse iliaque droite qui irradie dans la fesse du même côté. Les menstruations, douloureuses une fois sur deux,

avant, pendant et après, sont faites de caillots de sang noir, parfois nauséabonds.

Des lombalgies surviennent en soulevant lourd.

Elle insiste encore sur les arthralgies prédominant au niveau des genoux et s'accompagnant de craquements.

La langue est rouge et dure attestant la force du vent- chaleur.

Le Pouls est inexistant en profondeur.

Ma première conclusion est que cette femme souffre d'un dégagement de *yang*-Chaleur s'échappant d'un Vide de *yin*.

Elle a connu une enfance et une adolescence très difficiles. A l'âge de cinq ans, retirée de sa famille et placée, du fait de l'alcoolisme tonitruant de sa mère, elle a connu la sévérité des maisons spécialisées. Trois suicides se sont produits autour d'elle, notamment celui de sa mère et de son unique frère. Elle ressent en elle un grand désordre et de l'excitation et on perçoit toute la tension qu'elle met pour paraître calme, immobile et secrète comme une statue, le visage impassible, mais elle bouge sans arrêt sur son siège et fume cigarette sur cigarette.

Elle s'amaigrit rapidement quand elle a des ennuis.

A 18 ans, lors de sa liaison, elle a subi une I.V.G. et une bartholinite a récidivé dans les suites. Le vaginisme et la frigidité sont maintenant la règle dans les rapports avec son époux auprès duquel elle se sent pourtant bien, en sécurité (elle a peur dans la rue et son mari l'accompagne régulièrement au cabinet tout en restant dans la salle d'attente). La sexualité aurait été par contre plus épanouie avec son ancien amant qui lui inspirait de la crainte.

La mutation du *yin* du *chongmai* est retenue. *Henggu* (RE11), *guanyuan*(VC4), *gongsun* (RA4) et *rangu* (RE2) sont stimulés à quatre reprises en un mois. Cette malade dit aller beaucoup mieux, les crises de bouffées de chaleur ne se renouvellent pas mais le syndrome prémenstruel et la dysménorrhée persistent avec la douleur abdomino-fessière, les fins de semaines sont tendues et la grasse matinée la rend malade.

Une grosse indigestion, avec crampes épigastriques violentes et vomissements, survenant pendant la menstruation, apparemment déclenchée par l'ingestion de chocolat, amène alors à s'intéresser au *shaoyang*- Vésicule Biliaire. Elle se recroqueville souvent les poings fermés comme si elle voulait se protéger, se replier sur elle-même et ne rien recevoir. Dans la rue, elle a l'impression que tout le monde la regarde quand elle se promène : cela la gêne et elle se met alors à marcher de travers. Elle aime son indépendance, apprécie d'être seule mais se sent mal quand elle se repose, notamment en fin de semaine.

Des cystites sont survenues à l'âge de 17 ans et reprennent depuis deux à trois ans. La crispation faciale est toujours ressentie. Comme elle ne peut rien tolérer autour de la ceinture et que je soupçonne une difficulté profonde à s'insérer au milieu des autres, à leur être relié, le *daimai* (VB26) est tenté à trois reprises ; mais les céphalées matinales, en fin de semaine et en se relevant persistent, accompagnées de vertiges. Elle doit toujours avoir quelque chose dans la bouche, a soif, grignote, fume et mâche du chewing gum. *Qihai* (VC6) et *huangshu* (RE16) sont ajoutés lors de la troisième séance en raison de cette note orale et nutritive.

Elle se sent mieux sur le plan général, mais trouve qu'elle s'acharne encore plus sur son ménage. Au retour de son travail comme ouvrière, elle apprécie beaucoup son intérieur, en est presque obsédée et me confie qu'elle a très peur d'avoir un enfant bien qu'elle refuse toute contraception. Le *shimen* (VC5) semble redéclencher la nervosité, l'angoisse, le serrement épigastrique et des douleurs erratiques de toutes les articulations avec craquements. *Dazhu* (VE11) et *qugu* (VC2) amènent dès la première séance une sédation des arthralgies mais la douleur de la fosse iliaque droite persiste lors des règles. Du *renmai* je glisse alors au *jueyin* avec *xingjian* (FO2) et *yinbao* (FO9) puis au viscère Foie, en raison de l'angoisse, avec *youmen* (RE21) et *ganshu* (VE18) sans succès.

Les céphalées et une galactorrhée bilatérale, déjà ancienne, reprennent et me font songer à l'Entraîlle Curieuse cerveau : il y a en effet beaucoup de refus chez cette femme qui « regrette notamment de ne plus être une enfant » mais qui par ailleurs montre de la constance et de la bonne volonté pour trouver une issue à ses difficultés. *Naohu* (VG17) améliore la céphalée, mais un torticolis apparaît.

Je reviens sur l'axe *shaoyin* avec *rangu* (RE2) et même le *yinqiaomai* avec *zhaohai* (RE6) et *jiaoxin* (RE8) en raison des douleurs menstruelles, faciales, des arthralgies et de son air maussade.

L'axe *shaoyin* avec *yongquan* (RE1) et *lianquan* (VC23) est ensuite traité dans son ensemble pour lui permettre de mieux répondre à la vie.

En désespoir de cause, la porte des hanches est enfin tentée, *juliao* (VB29), dans le cadre d'un éventuel *yangqiaomai*.

Trois ans plus tard, cette femme revient pour des sinusites à répétition et des récives de plaques rouges sur le visage depuis une seconde I.V.G. pratiquée l'an passé. *Juliao* dont elle a conservé un bon souvenir est retenté à cinq reprises amenant un certain bien-être. Cette femme qui travaille debout toute la journée est en fait contente de ne jamais s'asseoir : il lui est difficile de rester assise au cinéma, ou de se reposer le dimanche, il faut qu'elle s'active en permanence comme si elle était mue par une rage gestuelle. *Juliao* ne signifie-t-il pas le dynamisme émetteur du bassin qui vise à s'asseoir, à s'installer ou à prendre rang. Deux événements amènent néanmoins à reconsidérer encore la situation : une mini fausse-couche de trois semaines survient après la quatrième séance et deux crises généralisées de spasmophilie avec tremblements sanctionnent la cinquième. Nous voilà presque revenus à la case départ.

Elle transpire du chef, La langue est toujours rouge, l'attitude générale est recroquevillée. Les mains sont longues, fines, noueuses, les ongles sont bombés et allongés. Elle parle avec les mains un langage un peu alambiqué avec des détours. Elle les met souvent sur sa bouche et sur son nez comme si elle voulait se retenir de parler. Il y a du Bois, du Feu ou du Métal et je retiens le *jueyin* étant donné la finesse un peu crispée et précieuse, c'est le *yang* instable tel que l'a décrit J.-M. Eyssalet. Après avoir tenté *qimen*(FO14), la fin du temps qui passe, puncture qui ne change pas du tout le Pouls, je comprends enfin qu'il s'agit d'une fonction du *shoujueyin*.

Le *quze* (MC3), puncturé à droite, change la situation et elle se déclare très soulagée par ce Point. Quatre séances en un mois apportent une transformation. Deux crises nocturnes se renouvellent, mais dans un autre climat, sans angoisse, et elle est alors capable de me décrire avec plus de précision ce qui apparaît comme le fond du problème : elle ressent alors une sensation de blocage complet empêchant d'ouvrir les yeux ou de faire le moindre geste. Il s'agit bien du geste qui soulage la tension du Cœur. Une cinquième séance est encore faite six semaines plus tard, à l'occasion d'une nouvelle mini-crise. Cela fait quatre ans que je n'ai revu cette personne et son mari qui m'a consulté un an plus tard m'a fait spontanément part du bon état de santé de son épouse.

La Chaleur issue du Vide d'une fonction *jueyin*, gambadant sur *shaoyang*, pouvait faire croire à un Vide de Rein, *yin* notamment, avec cet état général très affecté et ce Vide de Sang. La plénitude flamboyante de *shaoyang* n'était que secondaire et les traitements du *daimai* et du *yangqiaomai* n'ont eu qu'un tout petit effet dispersant sans jamais résoudre le problème de fond. Ce dernier, bien que s'exprimant notamment au niveau de la sexualité et de la conception, n'avait à voir avec ces fonctions que d'une manière très indirecte. Toute tentative d'ailleurs pour agir au niveau pelvien a abouti à d'autres drames : polyarthralgies, grossesse refusée, fausse couche ou récive majeure des crises de spasmophilie.

Cette patiente en Vide d'une fonction *jueyin*-Feu, à la sensibilité très grande comme tous les *jueyin*, a un expédient spécifique, le geste, mais la façon dont l'existence l'a

modelée l'incite à ne rien laisser paraître, face à la logorrhée agressive de sa mère stimulée par l'alcool, face aux contraintes des établissements d'éducation dite surveillée où elle était placée, face à la crainte qu'elle avait de son premier amant. La sécurité proposée par son mariage, recherchée et finalement acceptée, l'a amenée à reconsidérer tout un système de refus de l'autre et d'elle-même qui ne pouvait s'exprimer en dernier recours que dans la sexualité, du fait de la compréhension paisible de son mari. L'expédient gestuel et combatif qui lui procure quelque distance vis-à-vis de ses propres sentiments et qui s'exprime de façon contrastée soit par une fébrilité sans repos, soit par une impassibilité étudiée, lui permet de s'assumer, encore faut-il qu'elle puisse l'admettre, l'exprimer et le relativiser pour que le Feu qui se dégage de cette compression cesse de l'écraser.

Quze (MC3) est la fonction qui apporte quelque souplesse à ce processus. Il y a dans ce Point un aspect de circulation en douceur presque diplomatique, en se gardant des heurts contradictoires entre brusquerie et mutisme. *Quze* est l'humidité *ze* qui, de façon tortueuse *qu*, pénètre en imprégnant un objectif sans en avoir l'air afin de l'atteindre plus facilement. C'est l'économie d'une brusquerie ou d'un combat que l'on provoque pour arriver à tenir dans des sentiments trop présents mais que l'on réprime par ailleurs, car on sent cette fougue fort maladroite et inadaptée. La retenue, rendue nécessaire et qui est loin d'être inutile, n'arrange pas forcément la situation personnelle de l'individu. La souplesse que la fonction *quze* permet alors, atténue la force de cette contradiction en la rendant vivable et, pourquoi pas, féconde pour la personnalité. Le pire peut devenir le meilleur comme le meilleur en chacun peut tourner au pire.

Il y a une pathologie articulaire dans ce point. Ces craquements articulaires douloureux sur lesquels elle a insisté plusieurs fois sont-il à mettre sur le compte d'une insuffisante « Humidité » articulaire, d'une insuffisante lubrification synoviale sous l'effet de troubles circulatoires capillaires ne permettant donc pas l'aisance mesurée du geste. Il ne serait pas étonnant que d'autres malades, moins problématiques sur le plan du comportement, puissent arriver à constituer ainsi des polyarthrites. Septembre 92

L'errance perpétuelle

Monsieur Marius R..., 82 ans, veuf, est une curieuse figure de notre cité. C'est un mystérieux personnage qui déambule tous les jours, vêtu en hiver d'une grande cape noire qui tombe jusqu'aux chevilles et coiffé d'un bonnet. Il porte le plus souvent des lunettes foncées à monture rouge vif et de longs cheveux argentés ondulent jusqu'à la nuque.

Il vient consulter en cette fin d'automne pour une douleur de l'épaule droite, sus-épineuse postérieure, persistant depuis plusieurs années : il montre spontanément du doigt la région des Points *bingfeng* (IG12) et *quyuan* (IG13). Une sensation de pesanteur est ressentie en outre sur les épaules, il ne peut se coucher sur celle qui est douloureuse et les moulinets avec le bras qu'il affectionne en gymnastique sont devenus impossibles.

Cet homme fut toute sa vie serveur en hôtellerie, toujours en déplacement car il « faisait des saisons à droite et à gauche ». Il a présenté autrefois beaucoup de malaises et il y a 3 ans on lui aurait découvert une angine de poitrine avec irradiations douloureuses dans le bras gauche.

Les extrémités craignent le froid. Il dort peu et se dit infatigable.

Son enfance a été marquée par la survenue de céphalées. Il présente habituellement des acouphènes et des démangeaisons oculaires. Le visage est émacié et congestif comme celui d'un vieux loup de mer. Une grosse langue pâle, garnie d'un enduit blanc-jeune sec, remplit la bouche et pousse dentier et lèvres un peu en avant tout en maintenant ces dernières entrouvertes : cela pourrait bien signer un Vide de l'Énergie Essentielle portant sur Rate et Reins avec Chaleur de la Rate. Les lèvres sont quelquefois brûlées par le soleil.

Il mange de tout, boit beaucoup de lait, doit sortir de table avec la faim et n'est pas bien quand il a trop mangé. Il a subi une cholécystectomie. Il souffre de dorsalgies et se

tient un peu voûté, les épaules un peu haussées.

Il passe pour un original calme et tranquille, assez aimable. C'est un *yin-yang* équilibré dans sa version *jueyin*. Sa finesse un peu précieuse et flamboyante le rapproche de la forme corporelle du mouvement du Feu. Les mains sont fortes, grandes et robustes avec des doigts assez longs mais pleins. Les ongles sont longs, bombés et solides.

Il marche beaucoup, précise qu'il fait 15 km par jour, pratique le vélo, 60 km par jour, la gymnastique quotidiennement et va à la piscine bien qu'il ne sache pas nager et qu'il ait plutôt peur de l'eau. Il aime être dehors et doit toujours être en mouvement. Il désire « avoir les pieds sur terre » et ne veut pas prendre l'avion.

Il s'agit probablement d'une fonction du Méridien *shoujueyin* et je choisis dans un premier temps *tianquan* (MC2) en raison du perfectionnisme un peu précieux et maniéré qui se dégage du personnage. Ce Point soulage immédiatement pendant la séance, mais cela ne se maintient pas.

Lors de la seconde séance, je prends conscience de la rapidité et de la fébrilité de cet homme : je l'imagine bien servant à toute allure la clientèle dans un grand palace. Il n'aime pas la solitude et recherche l'animation et le bruit. Il ne s'agit donc pas de la problématique verticale d'un « jet de source s'élevant de la terre vers le ciel » mais d'une évolution ambulatoire, errante dans un plan horizontal. Le *quze* (MC3) est puncturé et une ventouse est posée en VB21 à droite en raison de la lourdeur des épaules. La douleur disparaît en trois jours en laissant un petit résidu latéro-cervical droit.

Quze est renouvelé une fois une semaine après, chez un client satisfait et je n'ai pas revu monsieur R... depuis quatre ans sauf quand je le rencontre dans la rue.

Septembre 92

« La peur de l'intérieur qui fige » (MC3)

Monsieur Michel E... consulte le 22 avril 1997 pour une douleur lombo-sacrée droite en coup de poignard qui descend en tirillant sur la face postérieure de la cuisse jusqu'au creux poplité, puis du genou antérieur (au environ du *zusanli* [ES36]) jusqu'au 2^e orteil avec des sensations de fourmillement, de lourdeur dans la jambe et de crampes pénibles au 2^e orteil.

Ce patient âgé de 62 ans présente depuis neuf ans une maladie de Parkinson qui est restée très discrète jusqu'à l'an dernier. Elle s'est aggravée cette dernière année. Les troubles prédominent à droite, surtout au membre inférieur. Il n'y a pas de tremblements mais des blocages importants qui donnent au patient un aspect complètement figé. Son traitement actuel associe Modopar et Parlodel.

Cet homme n'a jamais été malade. Il a seulement une difficulté à se tenir debout immobile depuis un accident de voiture en 1968 où il a présenté un coma avec traumatisme cervical. On retrouve dans les antécédents familiaux un père qui était raide, un oncle qui a souffert d'un rhumatisme articulaire aigu et un fils (il a deux garçons) qui est atteint d'une spondylarthrite ankylosante.

L'interrogatoire révèle l'existence d'une respiration haletante par instant, qui semble liée aux blocages du Parkinson ou plutôt à l'angoisse provoquée par ces blocages. Le nez est souvent un peu bouché. Il a des sensations de chaleur dans la jambe la nuit, le sommeil est bon, mais il se réveille régulièrement vers 5 heures du matin et prend régulièrement un peu de Rivotril avant de se coucher. Les radiographies montrent des disques en L3, L4, L5 un peu pincés et un flou léger de la sacro-iliaque droite.

Nous sommes surtout frappé par l'aspect figé de ce patient qui vient accompagné de son épouse.

Dans un premier temps, en raison de la raideur et du trajet *taiyang* de la sciatique à la cuisse, nous optons pour un *yangqiaomai* et traitons le point *shenmai* (VE62) bilatéral auquel nous ajoutons le Point couplé du *dumai houxi* (IG3), d'une part pour renforcer

l'action du VE62 et d'autre part parce que ce Point semblait avoir eu un effet favorable sur un cas de Parkinson que nous avons traité antérieurement. (En effet, il arrêta instantanément les tremblements de ce dernier).

Nous le revoyons 8 jours après. La douleur en coup de poignard a disparu mais la sciatique sur *taiyang* et *yangming* persiste. Nous traitons alors le *yangqiao* par son Point *xi fuyang* (VE59) à droite et rajoutons le point *lidui* (ES45) à droite pour la crampe douloureuse au deuxième orteil et l'irradiation sur *yangming* à la jambe.

Une semaine après le patient nous confie que la douleur de l'orteil est plus rare, mais qu'elle est aussi plus intense, comme une crampe de l'orteil jusqu'au creux poplité. La douleur lombaire revient un peu, la respiration haletante n'a pas changé, mais la sensation de chaleur dans les jambes a diminué.

Tout ceci n'est pas très satisfaisant et nous reprenons notre interrogatoire en essayant de comprendre qui est ce patient, investigation généralement plus facile après avoir noué connaissance lors des premières consultations. Mr E. est à la retraite depuis deux ans. Il a occupé un haut poste de responsable chez Thomson ce qui l'a amené à beaucoup voyager, mais aussi à diriger et à former des jeunes auprès desquels il a eu un grand succès aux dires de son épouse. Chez cet homme à la taille élancée (1,82 m, 70 kg, il a perdu cette dernière année 4 kg) on sent une certaine distinction et un tempérament autoritaire. Il a toujours su diriger les hommes dans le domaine scientifique qui est le sien, mais il est très démuni devant les sciences humaines et il avoue un appréhension très importante devant tout ce qui ne relève pas de l'explication rationnelle et scientifique.

Cette appréhension se manifeste tout particulièrement devant un médecin et aggrave sa respiration haletante. L'aspect fin et longiligne du personnage associé à sa grande appréhension évoque pour nous le *shoujueyin*.

Nous choisissons donc comme unique Point à traiter le *quze* (MC3) en raison :

- de la relation midi-minuit avec le *zuyangming* (crampes et douleur du deuxième orteil).
- de l'appréhension du monde intérieur (le monde rationnel et scientifique renvoie à la connaissance du monde extérieur ; alors que l'approche des sciences humaines et la confrontation avec un médecin, renvoie à soi-même et à son intériorité). *Quze* (MC3) est le Point *he* de réunion et rentrée des souffles *jueyin* vers l'intérieur.
- de l'indication donnée par Soulié de Morant : maladie de Parkinson.

Traité à cinq reprises en deux mois, ce Point apporte une amélioration sensible de la crampe et de la douleur sur *yangming* au deuxième orteil, et une amélioration régulière d'une durée de 8 jours sur les blocages provoqués par le Parkinson. Par contre la respiration haletante ne change pas et la douleur lombaire n'est qu'incomplètement améliorée. Nous n'avons pas revu ce patient depuis le 1^{er} juillet 1997.

Nous avons présenté cette observation pour montrer une méthode d'approche des patients qui essaye de les traiter en fonction de leur propre personnalité ou du type énergétique qui leur correspond. Elle rend compte de l'amélioration sensible, notée par le patient lui-même et par son entourage, d'une maladie pour laquelle l'acupuncture n'a jusqu'à présent montré aucun résultat positif.

Septembre 97

AUDIT SUR LE CONTRÔLE DU RISQUE CONTAMINANT DU MATÉRIEL D'ACUPUNCTURE PAR LES MÉDECINS ACUPUNCTEURS D'AQUITAINE

*Dr Philippe Castera**

(& coll. ** Drs Alain Carreres, François Jouret et Elisabeth Magot)

Médecins-Acupuncteurs : * 4, rue de Fleurus, 33000 Bordeaux ; ** (respectivement) : 4 pl. des Lilas 31120 Portets sur Garonne, 82 av. Camille Pujol 31500 Toulouse, 5 av. du Gal de Gaulle Bât. Anjou 64000 Pau

Résumé: Après une présentation de la méthodologie générale et une justification d'un audit sur le contrôle du risque contaminant du matériel d'Acupuncture par les Médecins-Acupuncteurs d'Aquitaine, l'auteur détaille les résultats de l'enquête de pratique initiale. Les conclusions d'une enquête d'opinion sur la référence permettent de confirmer celle-ci, tout en mettant en exergue les résistances au changement les plus importantes. L'analyse des écarts sur les critères de qualité confirme l'intérêt de cette démarche dans la perspective d'une amélioration de la qualité des soins prodigués par les Médecins-Acupuncteurs d'Aquitaine.

Mots-clés: Acupuncture, audit, démarche qualité, gestion des risques, infections nosocomiales.

INTRODUCTION

Soucieuse d'améliorer la qualité des soins prodigués par ses membres, la Société d'Acupuncture d'Aquitaine (S.A.A.), en collaboration avec le Laboratoire d'évaluation de la qualité en Médecine (Université Victor Segalen Bordeaux 2), a planifié un certain nombre de mesures concrètes ces dernières années:

* Réalisation en Septembre 1995 d'une **formation indemnisée** sur "Évaluation des pratiques et Acupuncture", ayant permis de former trente Médecins-Acupuncteurs.

* Constitution en Décembre 1995 du **réseau d'évaluation** des Médecins-Acupuncteurs libéraux (R.E.M.A.L.) regroupant des adhérents de plusieurs régions. Celui-ci a pour fonction essentielle de servir de pré-test aux diverses évaluations.

* **Formation d'experts en évaluation** pour encadrer les études. Deux Médecins de la S.A.A. ont obtenu le DIU d'évaluation de la qualité en Médecine, en 1996 et 1997.

Grâce à ce pré-requis une première enquête de pratique a été réalisée en 1996, ayant pour thème: "Profil du Médecin-Acupuncteur d'Aquitaine et profil de son patient" (1). Cette étude, avec un taux de réponses de 58,3%, a montré notamment que les Médecins-Acupuncteurs d'Aquitaine utilisaient des méthodes très diverses pour contrôler le risque contaminant du matériel d'Acupuncture.

De là est née l'idée d'organiser un audit ayant un double objectif pédagogique et de santé publique: l'amélioration du contrôle du risque contaminant du matériel d'Acupuncture par les Médecins-Acupuncteurs d'Aquitaine. Celui-ci a débuté en Juillet 1996 et se poursuivra jusqu'à fin 1998.

Le protocole de l'audit a fait l'objet d'un mémoire de DIU d'évaluation de la qualité en Médecine, qui aborde le sujet de façon beaucoup plus détaillée (2).

1 LES ÉTAPES DE L'AUDIT

Un Audit se déroule classiquement par étapes bien codifiées :

* **Justification de l'audit** : pourquoi ce thème ? S'agit-il d'un problème réel ? S'agit-il d'un problème important justifiant une procédure aussi lourde ? Y-a-t'il des moyens pour réduire le risque ? Un audit identique n'a t'il pas été réalisé récemment sur la même population ? Quels sont ses objectifs ?

* **Méthodes utilisées** : type d'étude, choix des critères de sélection et de jugement, analyse des résultats.

* **Description de la pratique** : Que font en pratique les Médecins ? C'est l'état des lieux initial.

* **La référence** : la référence existe-t-elle ? Est-il possible de la construire ? Est-elle applicable ?

* **Analyse des écarts** : Valoriser les écarts entre ce que les Médecins font et ce qu'ils devraient faire et interpréter les résultats obtenus.

* **Mise en place de mesures correctives** : Favoriser le changement de comportement des Médecins afin de diminuer les écarts entre leur pratique et la référence.

* **Réévaluation** : Que font les Médecins après avoir été informés sur la référence ? C'est l'état des lieux final.

* **Suivi** : débordant le cadre strict de l'audit, la mise en place d'une assurance continue de la qualité est une finalité souhaitable.

Pour l'instant nous en sommes à la phase d'analyse des écarts, avant la mise en place des mesures correctives

2 JUSTIFICATION DE L'AUDIT.

2.1. Aucune étude identique n'est retrouvée dans la littérature.

L'analyse des banques de données bibliographiques et nos connaissances personnelles permettent d'affirmer qu'aucune étude identique n'a été réalisée sur la même population.

2.2. Le risque est important (3-43)

Il existe un risque réel et documenté essentiellement pour les hépatites B et C, non prouvé pour le HIV.

Le risque est essentiellement lié à l'utilisation d'un matériel à haut risque : l'aiguille d'Acupuncture.

La stérilisation incorrecte des aiguilles est le facteur de risque identifié comme le plus important.

Les Médecins-Acupuncteurs libéraux représentent une population comparable en nombre aux rhumatologues ou au gastro-entérologues.

Les personnes exposées au risque sont multiples: Médecins, personnel du cabinet, patients, notamment.

Le risque est important en terme de fréquence: 72 millions de gestes invasifs par an, en France, réalisés par les Médecins acupuncteurs.

Le risque est important en terme de gravité.

2.3. Il existe des moyens de réduire le risque (44-67)

Il existe les normes AFNOR, de la National commission of the certification of acupuncturist (USA), les Directives européennes.

Ces normes orientent vers les critères de qualité suivants :

- * Utilisation de matériel jetable.
- * Utilisation de collecteurs homologués.
- * Vaccination des Médecins contre le VHB
- * Vaccination du personnel du cabinet contre le VHB.

Il est à noter que la loi n° 91-73 du 18 Janvier 1991 rend obligatoire la vaccination du personnel de santé. Compte-tenu de ceci, le Médecin ayant une salariée, secrétaire ou femme de ménage, dont il ne peut affirmer la couverture vaccinale, est répréhensible aux yeux de la loi. Toute contamination de l'employée relève ainsi de sa responsabilité. Des problèmes peuvent également se présenter si un Médecin non vacciné se contamine au cours de son exercice.

2.4. La pratique connue des Médecins-Acupuncteurs montre un écart important par rapport à la référence proposée.

L'exemple de Midi-Pyrénées (2,3) :

Population concernée: 190 Médecins-Acupuncteurs libéraux.

Nombre de réponses : 151 (79,5%).

152 types de pratiques :

- ▷ Aiguilles jetables.
- ▷ Stérilisation des aiguilles.
- ▷ Aiguilles individuelles.

- Seulement 38 Médecins (25,17%) n'utilisent que du jetable.
- Bien que les autres pratiques offrent un contrôle correct du risque, elles sont beaucoup moins fiables et ne peuvent constituer une garantie suffisante.

2.5. Le consensus est possible autour de la référence.

Le thème de l'audit a été choisi par les Médecins acupuncteurs eux-mêmes, qui ont donc conscience du problème, au moins en terme d'image vis à vis du grand public.

Le problème soulevé par l'Acupuncture est également mis en avant pour de nombreuses spécialités médicales, actuellement.

Le changement de pratique a un coût supportable en terme de temps et d'argent
L'utilisation de matériel jetable et de collecteurs homologués est la procédure la plus rapide.

Les aiguilles de bonne qualité existent aujourd'hui à moins de 20 centimes l'unité.

Les collecteurs homologués et la vaccination contre le VHB sont des obligations légales.

2.6. Objectifs de l'audit.

► Objectif principal : " Améliorer la qualité des soins prodigués par les Médecins-Acupuncteurs d'Aquitaine en les amenant à prendre, plus systématiquement, des mesures préventives efficaces contre le risque contaminant du matériel d'Acupuncture."

► Objectifs secondaires :

- * Déterminer les causes de résistance au changement.
- * Assurer un suivi dans le but d'une assurance continue de la qualité.
- * Améliorer l'image des Médecins-Acupuncteurs.
- * Améliorer l'image de la Société d'Acupuncture d'Aquitaine.
- * Familiariser les Médecins-Acupuncteurs avec l'évaluation des pratiques professionnelles.

3. MÉTHODES

3.1. Type d'étude : Audit de pratique

Nous utilisons une méthodologie élaborée à partir de l'enseignement du DIU "d'évaluation de la qualité en Médecine" de l'Université de Bordeaux 2, ainsi que de la méthodologie proposée par l'ANDEM (67)

3.2. Échantillon

Le champ de l'enquête ou population, correspond ici aux Médecins-Acupuncteurs d'Aquitaine

La base de sondage est la liste des Médecins-Acupuncteurs d'Aquitaine (critère d'inclusion n°1).

Population étudiée: il s'agit de l'ensemble des Médecins-Acupuncteurs d'Aquitaine recensés par Minitel et grâce aux listes de la Société d'Acupuncture d'Aquitaine, exerçant à titre libéral, durant toute la durée de l'audit. Les départements concernés sont : Dordogne (24), Gironde (33), Landes (40), Lot et Garonne (47), Pyrénées Atlantiques (64).

198 Médecins-Acupuncteurs ont été ainsi sélectionnés pour l'étude, après retour des questionnaires, car répondant au critère d'inclusion (Médecin Généraliste Acupuncteur libéral en exercice en Aquitaine).

Le nombre de retours étant supérieur à 100, les proportions peuvent être données en pourcentages et la loi de distribution de l'échantillon est normale (loi de Gauss).

3.3. Recueil des données.

Le recueil des données se fait à l'aide d'une enquête par sondage, explorant notamment le critère d'inclusion et les quatre critères de qualités déjà signalés

3.4. Analyses des résultats.

Le critère d'inclusion permet de sélectionner les questionnaires à analyser (198 au

total).

Une analyse univariée est utilisée (tris à plats), permettant sous forme de tableaux et de graphiques, de visualiser les réponses aux différentes modalités, en pourcentage et en valeur absolue.

Une analyse bivariée (tris croisés), permet de croiser deux questions, afin d'identifier les liaisons et associations des variables.

4. DESCRIPTION INITIALE DE LA PRATIQUE.

4.1. Méthode.

Un questionnaire anonyme (68), explorant les critères d'inclusion et de qualité, a fait l'objet d'un pré-test auprès de 12 Médecins-Acupuncteurs libéraux volontaires exerçant hors région (réseau REMAL).

Après correction du questionnaire (69), celui-ci est adressé aux Médecins-Acupuncteurs d'Aquitaine le 1^{er} Novembre 1997. Le délai de réponse est de 10 jours. Après 15 jours les Médecins n'ayant pas répondu sont joints par téléphone. La première phase est ainsi terminée le 20 Décembre 1997, avec 137 réponses dont 133 Médecins exerçant toujours l'Acupuncture. Une relance est opérée auprès des 65 Médecins non-répondeurs et nouveaux installés du 1^{er} Février au 31 Mars 1997. 27 nouvelles réponses sont obtenues, tous les Médecins exerçant l'Acupuncture.

A l'issue de l'enquête initiale **160 Médecins ont répondu sur 198 sélectionnés sur le critère d'inclusion, soit 80,8%**. Ce taux, absolument exceptionnel, peut être mis sur le compte de l'implantation locale de la Société d'Acupuncture d'Aquitaine, ainsi que sur la procédure de relance particulièrement tenace...

4.2. Résultats.

4.2.1. Population étudiée.

1- Médecins pratiquent l'Acupuncture en libéral, en Aquitaine, au 31 Mars 1997, selon les données recueillies. Ceci représente environ 5,5% des Médecins généralistes libéraux installés dans la même région (70).

Ce chiffre est tout à fait conséquent, notamment si on le compare à quelques spécialités (70) : 129 ORL, 183 chirurgiens généralistes, 134 pédiatres, 162 dermatologues, 206 cardiologues.

Selon les départements nous avons:

* Dordogne: 17 Acupuncteurs pour 445 MG libéraux (3,8%).

* Gironde: 88 Acupuncteurs pour 1613 MG libéraux (5,5%).

* Landes: 16 Acupuncteurs pour 408 MG libéraux (3,9%).

* Lot et Garonne: 17 Acupuncteurs pour 326 MG libéraux (5,2%)

* Pyrénées Atlantiques: 60 Acupuncteurs pour 749 MG libéraux (8%)

Il est donc simple de constater que les Pyrénées Atlantiques possèdent une densité d'Acupuncteurs nettement supérieure. Il s'agit d'une région attractive pour les Médecins et les retraités, ceci expliquant peut être cela.

4.2.2. Répartition selon l'âge.

157 réponses

Tranche d'âge	Acupuncteurs	%	Ensemble des MG	%
< 40 ans	22	14%	1 083	30,58%
167 à 50 ans	123	78,35%	2 020	57,05%
> 55 ans	12	7,64%	438	12,37%
Total	157	100%	3 541	100%

Tableau 1 : Répartition des Médecins Acupuncteurs selon l'age et comparaison avec l'ensemble des Médecins Généralistes (MG) pour la région Aquitaine.

Les Acupuncteurs sont donc moins nombreux, proportionnellement, dans les tranches d'âge de moins de 40 ans et de plus de 55 ans. Par contre, leur proportion est supérieure dans la tranche des 40-55 ans.

Une analyse plus précise des chiffres en fonction de l'année d'installation permet-

trait sans doute de confirmer que ceci est lié à l'ouverture et à la fermeture du secteur 2 à honoraires libres. En effet, l'exercice de l'Acupuncture est rendu très difficilement rentable dans le cadre du secteur 1.

4.2.3. Répartition selon le sexe.

158 réponses.

Sexe	Acupuncteurs	%	Ensemble des MG	%
Hommes	115	72,78%	2 802	79,13%
Femmes	43	27,22%	739	20,87%
Total	158	100%	3 541	100%

Tableau 2 : Répartition des Médecins-Acupuncteurs selon le sexe et comparaison avec l'ensemble des Médecins Généralistes (MG) dans la région Aquitaine.

La population des Médecins-Acupuncteurs d'Aquitaine est légèrement plus féminisée que la population des Médecins Généralistes. Ceci est généralement mis sur le compte d'une Médecine sur rendez-vous plus facilement compatible avec la vie de famille.

4.2.4. Répartition selon le secteur de conventionnement.

158 réponses.

Secteur	Acupuncteurs au 1/3/97	%	Ensemble des MG au 1/4/94	%
1	48	30,38%	2 818	87,73%
2 & DP	105	66,45%	368	11,46%
3	5	3,17%	26	0,81%
Total	158	100%	3 212	100%

Tableau 3 : Répartition des Médecins-Acupuncteurs selon le secteur de conventionnement et comparaison avec l'ensemble des Médecins Généralistes, dans la région Aquitaine.

Les Médecins-Acupuncteurs libéraux ont donc en majorité choisi le secteur 2, alors que les Médecins Généralistes dans leur ensemble exercent essentiellement en secteur 1. Ceci vient confirmer les hypothèses avancées à propos de la tranche d'âge la plus concernée.

Le Médecin acupuncteur libéral type est donc un homme, entre 40 et 55 ans, installé en secteur 2.

4.2.5. Répartition selon la proportion d'actes d'acupuncture réalisée.

146 réponses

% d'actes d'Acupuncture	nombre d'Acupuncteurs	%
< 25%	35	23,97%
25 à 49%	17	11,64%
50 à 74%	34	23,69%
> 75%	60	41,1%
Total	146	100%

Tableau 4 : Répartition des Médecins-Acupuncteurs aquitains selon le % d'actes d'Acupuncture réalisé dans le cadre de leur exercice libéral.

La majorité des Médecins-Acupuncteurs d'Aquitaine ne sont pas des Acupuncteurs exclusifs (58,9%). Cependant 64% d'entre eux choisissent d'utiliser l'Acupuncture dans plus de 50% des consultations.

Il est important de remarquer qu'environ un quart des Médecins n'utilisent l'Acupuncture que de façon accessoire, alors qu'ils revendiquent le statut d'Acupuncteur et ont répondu à l'enquête.

La diversité des pratiques implique sans aucun doute de grandes diversités de besoins en matière de formation médicale continue.

4.2.6. Répartition selon les modalités choisies de contrôle du risque contaminant du matériel d'acupuncture.

160 réponses.

* **Médecins utilisant exclusivement des aiguilles à usage unique: 70 soit 43,75%.**

* **Médecins utilisant également d'autres procédures: 90 soit 56,25%.**

Les autres procédures utilisées sont:

* **Les aiguilles individuelles pour 70 Médecins (45%).**

* **Les aiguilles stérilisées pour 60 Médecins (37,5%).**

43,75% des Médecins ayant répondu à l'enquête utilisent une procédure conforme aux normes habituellement retenues. Ceci vient déjà justifier l'audit entrepris. Toutefois il est important de noter que ce chiffre était de 25,17% en Midi-Pyrénées, en 1996. Plus qu'une particularité locale ceci témoigne d'une évolution des pratiques en une année.

Les tris croisés ne permettent pas de retrouver de différences vraiment significatives selon l'âge, le sexe, le secteur de conventionnement ou le pourcentage d'actes d'Acupuncture. Il apparaît donc que les anciens ont su changer leurs habitudes au même titre que les jeunes. De même, le fait de pouvoir répercuter le coût du jetable sur le patient, dans le cadre du secteur 2, ne semble pas avoir permis une évolution plus rapide de la pratique.

Les marteaux fleurs de prunier sont utilisés par 16 Médecins (10%).

* 3 les jettent systématiquement après usage.

* 12 les stérilisent.

* 1 ne répond pas à la question.

Les ventouses scarifiées sont utilisées par 5 Médecins (3,12%):

* 1 les jette systématiquement après usage.

* 3 les stérilisent.

* 1 ne fait ni l'un, ni l'autre !!!

L'enquête permet également de préciser les pratiques en ce qui concerne les aiguilles individuelles et la stérilisation.

Que deviennent les aiguilles individuelles entre deux utilisations?

* 36 Médecins sur 70 les stérilisent (51,43%).

* 29 Médecins sur 70 les conservent dans leur cabinet (41,43%).

* **Seulement 19 sur 70 (27,14%) les stérilisent et les conservent, seule attitude éventuellement défendable sur le plan médico-légal, à condition que les procédures de stérilisation et de conservation soient aux normes.**

Il semble donc bien que la plupart des Médecins utilisant cette méthode ont surtout pour motivation de rassurer le patient, sans trop se préoccuper de l'efficacité réelle de la procédure utilisée. Nous expliquerons plus loin pourquoi cette méthode ne saurait être une référence.

Comment les aiguilles sont-elles stérilisées?

* 34 Médecins sur 60 qui stérilisent, plongent les aiguilles dans un liquide désinfectant, immédiatement après leur retrait. Les produits utilisés sont très variables, allant de l'alcool (60° à 95°) à l'eau oxygénée, en passant par le dakin et d'autres produits plus spécifiques. Cette étape est pourtant indispensable car elle protège toutes les personnes pouvant entrer en contact avec les aiguilles avant leur stérilisation définitive (Médecin, secrétaire, patients)

* 12 Médecins utilisent seulement une désinfection à froid, qui n'est pas une procédure valide selon les normes habituelles, même les moins sévères.

Après application de l'un de ces deux critères, seulement 22 Médecins sur 60 (36,66%) utilisent une stérilisation susceptible d'être correcte. En fait, une analyse plus détaillée des procédures employées révèle que très peu de Médecins sont aux normes Ceci n'a d'ailleurs rien de spécifique aux Médecins-Acupuncteurs qui, comparativement, sont plus sensibilisés et mieux formés à la stérilisation que les autres Médecins Généralistes.

4.2.7. Répartition selon l'utilisation des collecteurs homologués.

153 réponses.

* **119 Médecins utilisent les collecteurs homologués (77,8%).**

* 34 Médecins n'en utilisent pas (22,2%).

4.2.8. Répartition selon le contrôle du risque contaminant.

153 questionnaires sont exploitables

Procédure correcte utilisée	Médecins	%
aiguilles jetables exclusives + collecteurs homologués	55	35,95%
aiguilles individuelles + stérilisation correcte + conservation au cabinet + collecteurs homologués	4	2,61%
aiguilles correctement stérilisées + collecteurs homologués	6	3,92%
Total	65	42,48%

Tableau 5 : Répartition des Médecins-Acupuncteurs selon la procédure correcte utilisée, en région Aquitaine.

Seulement 42,48% des Médecins-Acupuncteurs d'Aquitaine ayant répondu à l'enquête utilisent une procédure correcte, selon les réponses données.

Ceci ne veut pas dire que les autres Médecins font courir des risques importants à leurs patients, car les autres procédures, bien qu'imparfaites, assurent tout de même, sauf rares exceptions, une certaine protection. Par contre, aucune garantie absolue ne peut être fournie sur le plan médico-légal, et surtout ces méthodes augmentent le risque de contamination pour le Médecin et le personnel du cabinet.

Le tableau 6 montre également combien il est plus facile de réaliser une procédure correcte avec les aiguilles jetables à usage unique.

Méthodes utilisées	correcte	Incorrecte	% de procédures correctes
Aiguilles jetables	55	13	80,88%
Aiguilles individuelles	4	64	5,90%
Aiguilles stérilisées	6	57	9,50%

Tableau 6 : Proportion de procédures correctes selon les méthodes utilisées.

4.2.9. Répartition selon la couverture vaccinale contre le VHB.

97 Médecins sur 159 répondants sont vaccinés contre le VHB (61%)

82 Médecins sur 153 répondants disent employer du personnel (53,59%)

* 52 savent leur personnel vacciné (63,41%).

* 19 savent que leur personnel n'est pas vacciné (23,17%).

* 11 ne savent pas (13,42%)

Ces chiffres sont plutôt rassurants venant de Médecins souvent accusés d'être opposés aux vaccinations.

Les raisons données pour justifier la non vaccination sont les convictions personnelles (12 Médecins), les contre-indications classiques (10), la négligence (9), le caractère peu efficace ou dangereux du vaccin (7), le risque minime (4).

4.2.10. Répartition selon l'opinion vis à vis des procédures employées.

Méthode	Simple	Complexe
Aiguilles jetables	146 (96,00%)	6 (4,00%)
Aiguilles individuelles	78 (58,20%)	56(41,80%)
Aiguilles stérilisées	61 (44,85%)	75 (55,15%)

Tableau 7 : Répartition des Médecins-Acupuncteurs selon leur opinion sur la simplicité ou la complexité des méthodes de contrôle du risque contaminant.

La méthode considérée comme la plus simple est de très loin les aiguilles jetables. La méthode considérée comme la plus complexe est la stérilisation.

Méthode	Coûteuse	Économique
Aiguilles jetables	103 (73,00%)	38 (27,00%)
Aiguilles individuelles	14 (11,30%)	110 (88,70%)
Aiguilles stérilisées	28 (21,40%)	103 (78,70%)

Tableau 8 : Répartition des Médecins-Acupuncteurs selon leur opinion sur le coût des méthodes utilisées.

La méthode considérée comme la plus coûteuse est le jetable. La méthode considérée comme la plus économique est l'utilisation d'aiguilles individuelles. En fait si on additionne les coûts pour la stérilisation et l'individualisation, cette méthode est plus coûteuse que le jetable, mais comme nous l'avons vu ces normes ne sont pas respectées.

Méthode	Fiable	Non fiable
Aiguilles jetables	142 (99,30%)	1 (0,76%)
Aiguilles individuelles	65 (5,40%)	64 (49,60%)
Aiguilles stérilisées	94 (71,20%)	38 (28,80%)

Tableau 9 : Répartition des Médecins-Acupuncteurs selon leur opinion sur la fiabilité des méthodes utilisées.

Les aiguilles jetables font l'unanimité pour leur fiabilité (sauf une exception!). Les aiguilles individuelles partagent les avis et il est bien clair que le doute existe déjà dans les opinions à leur sujet.

Méthode	Valide	Non valide
Aiguilles jetables	137 (98,60%)	2 (1,40%)
Aiguilles individuelles	54 (40,90%)	78 (59,10%)
Aiguilles stérilisées	85 (68,00%)	40 (32,00%)

Tableau 10 : Répartition des Médecins-Acupuncteurs selon leur opinion sur la validité des méthodes utilisées.

Les aiguilles jetables font, là encore, l'unanimité sur leur validité Les aiguilles individuelles sont considérées comme la méthode la moins valide.

Les aiguilles jetables sont donc considérées, de très loin, comme la méthode la plus simple, la plus fiable et la plus valide. Le seul inconvénient mis en avant est le coût.

Les aiguilles individuelles sont considérées comme la méthode la moins fiable et la moins valide. Le seul avantage mis en avant est d'ordre économique.

Les aiguilles stérilisées sont considérées comme la méthode la plus complexe.

5. EXPLORATION DES RÉSISTANCES AU CHANGEMENT ET ADAPTATION DE LA RÉFÉRENCE GRÂCE À UNE ENQUÊTE D'OPINION.

Un questionnaire a été adressé aux 160 Médecins ayant répondu à l'enquête initiale. 101 réponses ont été obtenues sans relance, soit un taux de réponse très satisfaisant de 63%.

5.1. Opinions sur le jetable.

- **Question 1** : Existe-t'il selon vous des situations où le matériel jetable ne peut être utilisé en acupuncture?

* **52%** considèrent que le jetable peut être utilisé dans toutes les situations

* **33%** considèrent que le jetable est difficilement possible dans les situations suivantes: marteau "fleur de prunier" (10 Médecins); ventouses scarifiées (9); aiguilles triangulaires (7); aiguilles d'or et d'argent (7), aiguilles chaudes (3).

* **15%** ne répondent pas.

Il est utile de préciser que le jetable existe pour les marteaux "fleur de prunier" (environ 16Frs l'unité), les aiguilles d'or (environ 2Frs l'unité), les aiguilles d'argent (environ 0,80 Frs l'unité), et pour tous les autres produits évoqués. L'obstacle du coût est facilement contournable par la prescription, d'autant plus que ces produits sont d'utilisation limitée.

- **Question 2** : En dehors de ces situations éventuelles, le matériel jetable doit-il constituer la référence?

* **84%** considèrent que le jetable doit constituer la référence.

* **12%** répondent non.

* **4%** ne répondent pas.

- **Question 3** : Sinon, pour quelles raisons?

* Mauvaise qualité des métaux des aiguilles jetables (3)

* Peu adaptable aux habitudes du Médecin (2).

* Liberté (1)

Les oppositions relèvent sans doute d'un manque d'information, car tous les métaux et tous les types d'aiguilles existent aujourd'hui en jetable. Le souci de liberté est tout à fait légitime, à condition que la liberté de l'un ne fasse pas courir de risque à l'autre (exemple de l'alcool au volant)

- **Question 4** : Quel serait pour vous le coût journalier du jetable, à 0,20Frs l'aiguille?

93% de réponses, pour un coût moyen journalier par praticien de 37,83Frs (écart de 1 à 250 Frs).

- **Question 5** : Ce coût vous paraît-il supportable?

* **OUI : 79%** * **NON : 17%** * **Non réponse : 4%**.

5.2. Opinions sur la stérilisation.

- **Question 6** : Selon vous convient-il de limiter la stérilisation aux cas où le jetable est impossible ?

* **OUI: 69%** * **NON: 22%** * **Non réponse : 9%**

- **Question 7** : Le document de réflexion présente une procédure de stérilisation. Vous paraît-elle :

* **Trop complexe : 33,5%**.

* **De qualité insuffisante : 9,5%**.

* **Référentielle : 50,5%**.

* **Non réponse : 6,5%**.

26% des Médecins répondent ont des remarques à formuler sur la procédure de stérilisation. Celles-ci peuvent être regroupées de la façon suivante:

* **Remarques contre toutes les procédures de stérilisation en général** (16 Médecins). La stérilisation est :

* une perte de temps (6 Médecins),

* une méthode obsolète et absurde depuis le jetable (3),

* une méthode sans garantie vis-à-vis des tiers (2),

* une méthode irréalisable correctement en cabinet libéral (2),

* une méthode risquée pour le Médecin (manipulations) (1),

* une méthode trop coûteuse (1).

* **Remarques cherchant à remettre en cause des normes trop difficiles à respecter** (12 Médecins)

* Le brossage du manche est inutile (4 Médecins).

* Pourquoi des tubes en pyrex et non des boites métalliques pour stériliser les aiguilles ? (2). *(Car les tubes en pyrex garantissent une meilleure stérilisation avec la chaleur sèche qui est habituellement utilisée).*

* La procédure proposée est chirurgicale (2). *(L'aiguille appartient à la catégorie des instruments à haut risque comme les instruments chirurgicaux, selon les classifications habituelles).*

* Pourquoi une décontamination à froid avant la stérilisation ? (2). *(Pour diminuer les risques de contamination lors des manipulations en vue de la stérilisation, notamment).*

* "Moule" défini par les Hospitaliers qui méprisent les Acupuncteurs (1). *(Quand il n'y a plus d'arguments!!!...).*

*** 5 Médecins donnent leur procédure de stérilisation, simplifiée par rapport à celle proposée.**

5.3. Opinions sur les collecteurs homologués.

- **Question 8** : L'utilisation des collecteurs homologués vous pose-t-elle des problèmes ? Si oui, lesquels ?

*** OUI: 31% * NON: 58% * Non réponse: 11%**

Les problèmes soulevés sont:

* Le coût élevé: 18 Médecins *(15 Frs environ le stéribox de 0,21 pour un minimum de 1000 aiguilles, le coût par aiguille passant de 0,20 à 0,215 Frs).*

* L'élimination: 12 Médecins. *(plusieurs systèmes de ramassage des déchets médicaux, généralement privés, existent Par exemple, le coût peut être en moyenne de 160 Frs TTC par mois pour toute quantité, ce qui, pour 5000 aiguilles par mois rajoute 0,032 Frs par aiguille).*

* Le stockage: 4 Médecins.

* L'approvisionnement: 1 Médecin.

* Le rythme d'élimination: 1 Médecin.

5.4. Opinions sur la vaccination contre l'hépatite B.

- **Question 9** : Voyez-vous des arguments empêchant d'inclure la vaccination contre l'hépatite B, pour le Médecin et le personnel du cabinet médical, dans la référence, compte-tenu des contrindications de l'AMM ? Si oui, lesquels ?

*** OUI: 33% NON: 60% * Non réponse: 7%**

Les arguments d'opposition évoqués sont:

* La dangerosité du vaccin (22 Médecins)

* La liberté de choix de chacun de choisir d'assumer certains risques (16).

* Le risque du vaccin qui serait supérieur au risque de contracter la maladie (6).

* La suspicion de désinformation des fabricants, à visée mercantile (5)

* L'efficacité douteuse du vaccin (2).

* Le caractère généralement bénin de la maladie (1).

Il est évident que certains de ces arguments impliqueront une argumentation solide dans la référence.

5.5. Opinions sur les aiguilles individuelles.

Ces opinions n'ont pas fait l'objet de questions, car il était acquis, dans le document de réflexion, que cette méthode ne pouvait être, en aucun cas, référentielle.

En effet, le terme d'aiguille individuelle est tout à fait inapproprié, car les aiguilles sont en contact avec plusieurs personnes, au minimum le Médecin et le patient. Ceci suppose donc une procédure de stérilisation adéquate pour éviter que le patient puisse être contaminé par les germes du Médecin et réciproquement.

D'autre part, si le patient conserve les aiguilles, le Médecin ne peut garantir le devenir de celles-ci avant leur réutilisation (échanges, contamination par ouverture du flacon, manipulation par des tiers, etc...). D'où la nécessité de conserver les aiguilles au cabinet, nominativement, avec tous les risques d'erreurs que cela comporte.

Enfin, il est prouvé par l'école des mines, et cela vaut également pour des aiguilles stérilisées, que toute aiguille plongée dans un tube pyrex, est systématiquement émoussée dès sa première utilisation.

6. LA RÉFÉRENCE.

Les questionnaires d'opinion, celui compris dans l'enquête initiale, aussi bien que le spécifique, viennent conforter la référence proposée. L'objectif était plutôt de repérer les résistances au changement et les arguments les soutenant.

En effet, la référence comporte non seulement les critères de qualité, mais également un texte d'explication et de justification de ces critères. Les arguments en faveur de la référence doivent être développés, ainsi que les moyens facilitant son respect. Le texte doit montrer que les résistances ont été entendues, et apporter les preuves que celles-ci n'ont pas lieu d'être.

Enfin, la référence ne saurait être une obligation, mais tout au plus une incitation à l'amélioration de la qualité des soins. Chaque Médecin-Acupuncteur continuera, en son âme et conscience, de pratiquer selon ses propres convictions, en espérant que l'audit aura permis de le convaincre du bien fondé des critères de qualité.

A ce stade de l'audit les critères de qualité retenus sont :

* **Critère de qualité 1 : utilisation exclusive de matériel d'Acupuncture jetable.**

Ce critère est respecté par 43,75% des Médecins-Acupuncteurs d'Aquitaine ayant répondu à l'enquête initiale.

L'écart à la référence est de : 56,25%.

* **Critère de qualité 2 : utilisation de collecteurs homologués.**

Ce critère est respecté par 77,8% des Médecins-Acupuncteurs d'Aquitaine ayant répondu à l'enquête initiale.

L'écart à la référence est de : 22,2%.

* **Critère de qualité 3 : vaccination du médecin contre le VHB.**

Ce critère est respecté par 61% des Médecins-Acupuncteurs d'Aquitaine ayant répondu à l'enquête initiale.

L'écart à la référence est de 39%.

* **Critère de qualité 4 : vaccination du personnel du cabinet contre le VHB.**

Ce critère est respecté par 63,41% des Médecins-Acupuncteurs d'Aquitaine employant du personnel et ayant répondu à l'enquête initiale.

L'écart à la référence est de 36,59%.

Le coût d'une pratique référentielle est donc : aiguille jetable (0,20 Frs par aiguille) + collecteur homologué (0,015 Frs par aiguille) + élimination des déchets (0,032 Frs par aiguille) = 0,247 Frs par aiguille en moyenne, soit environ 2,50 Frs par acte. Ce prix paraît bien raisonnable pour avoir une garantie d'innocuité de l'Acupuncture et une protection médico-légale assurée.

7. CONCLUSION

L'intérêt de ce type de démarche n'est pas tant de réaliser une photographie toujours difficile de la pratique réelle des praticiens libéraux, mais plutôt de favoriser la prise de conscience de cette pratique, afin d'en susciter l'amélioration.

Dans l'avenir, la formation ne pourra plus être dissociée de l'évaluation. A quoi peut servir une action de FMC si elle ne débouche pas sur une modification du comportement ? Comment justifier une action de FMC si on ne peut vérifier l'amélioration de la pratique qui en découle ?

À première vue, l'audit apparaît ainsi comme un moyen simple de réaliser à la fois une formation, tout en vérifiant qu'elle débouche bien sur une modification des pratiques dans le sens souhaité.

C'est d'ailleurs sur ce dernier point que peuvent se poser de nombreuses questions. En effet, l'audit suppose l'existence d'une référence, même provisoire et fonction

des connaissances de l'époque. N'y a-t'il pas danger à fixer ainsi une multitude de normes ? Quelle est la qualité réelle de ces normes ? Sont-elles applicables en toutes situations ? Toutes ces questions que se posent également les experts en méthodologie, ont d'ailleurs abouti à des références médicales opposables négatives : il est inutile de ; il est dangereux de... L'obstacle a ainsi été contourné en ne fixant aucune obligation d'un soin dit référentiel.

Le thème de l'audit que nous avons présenté concerne la vie quotidienne des Médecins-Acupuncteurs et fixe des normes valides, peu discutables, ne remettant pas en cause la liberté du soin lui-même. Une réflexion doit aujourd'hui s'engager autour de ce type de démarche dans le champ particulier de l'Acupuncture. Mais de tels projets doivent rester prudents, étayés par une réflexion éthique et des objectifs clairs et fondés.

BIBLIOGRAPHIE

1. Frayssinet V, Henry M. "Profil du médecin acupuncteur d'Aquitaine et profil de son patient". Mémoire pour l'obtention du DIU d'Acupuncture. Bordeaux : Univ. Victor Segalen, 1996.
2. Magot E. "Audit sur le contrôle du risque contaminant du matériel d'acupuncture par les Médecins-Acupuncteurs d'Aquitaine : élaboration d'une référence". Mémoire pour l'obtention du DIU d'Acupuncture. Bordeaux : Univ. Victor Segalen, 1996.
3. Jefferys DB, Brenand-Ropper S et al. Acupuncture needles as a cause of bacterial endocarditis. *B.M.J.* 1983;287:326-7.
4. Lee RJE. Subacute bacterial endocarditis following ear acupuncture. *Int. J. Cardiol.* 1985;7:62-3.
5. Scheel O. Bacterial endocarditis after treatment by a natural healer. *Tidsskrift for den Norske Laegeforening.* 1991;111:2741 -2.
6. Pierik MG. Fatal staphylococcal septicemia following acupuncture report of two cases. *Ri. Med. J.* 1982;65:251 -3.
7. Izatt E, Fairman M. Staphylococcal septicemia with disseminated intravascular coagulation associated with acupuncture. *Postgraduate Med. J.* 1977;53:285-6.
8. Alexander P, Fairley GH, Smithers DW. Repeated acupuncture and serum hepatitis. *B.M.J.* 1974;3:466.
9. Requena Y, Nguyen Van Nghi. L'acupuncture et le risque de transmission de l'hépatite virale. *Mensuel du Médecin Acupuncteur.* 1975;18:295-7.
10. Vittiello A, Trinh R, Morel M. Incidents et accidents de l'Acupuncture, prévention et conduite à tenir. *Conférences d'acupuncture.* GERA, Toulon. 1976;21-9.
11. Hussain KK. Serum hepatitis associated with repeated acupuncture. *B M J* 1974; 6:41-2.
12. Negro FE, Bornoroni C, Bove G. Complicanze in agopuntura: l'epatite virale. *Minerva Medica.* 1977; 68:727-8.
13. Boxall E.H. Acupuncture and hepatitis in West Midlands, 1977. *J Med Virol.* 1978; 2:377-9.
14. Stryker WS, Gunn RA, Francis DP. Outbreak of hepatitis B associated with acupuncture. *J Fam Pract* 1986;22:155-8.
15. Kobler E. Hépatite nach akupunktur Schweiz Med Wochenschr. 1979;109:1828-9.
16. Landry V. A propos de la transmission de l'hépatite virale B par les aiguilles d'acupuncture. Thèse médecine Marseille 1980.
17. Vanek E. Infections par virus de l'hépatite dues à l'acupuncture. *Therapiewoche.* 1981;3: 788-93.
18. de Galocsy C. Hépatite B sur acupuncture, rapport de 7 cas. *Acta Gastro Enter Belg* 1982; 40:224-230.
19. Schmid E, Hortling G, Kammuler H. Inoculation hepatitis by acupuncture. *Clinical cases studied over a 9 year period.* *Fortschr Med* 1984;102:862-5.
20. Dominguez A. Hépatitis virica B transmitida por acupuntura, presentacion de 5 casos. *Medicina Clinica* 1985;84 (8):317-9.
21. Batisse C. Acupuncture suivie d'hépatite. *Rev Rhum* 1986;53:670.
22. Slater PE *et al.* Acupuncture associated outbreak of hepatitis B in Jérusalem. *Eur J Epidemiol* 1988;4:322-5.
23. Belalbre P. Retentissement de l'infection à V.I.H. sur la pratique de l'acupuncture : enquête prospective, auprès de 190 médecins acupuncteurs de la région Midi-Pyrénées. Thèse médecine, Toulouse 1996.
24. Mozoyer J. Hépatite et acupuncture. Thèse médecine. Bordeaux : Univ. Victor Segalen 1981.
25. Lebrun J. Acupuncture et transmission de l'hépatite virale B. Études faites sur 16 849 donneurs de sang. Thèse médecine. Paris 1987.
26. Frederick P, Li MD. Acupuncture and possible hepatitis B infection. *JAMA* 1980;243:1423.
27. Coon HO. Acupuncture in epidemic HBV hepatitis: in China too ? *Hepatology* 1988;8:1176-7.
28. Serena Clayton MA, Honglian Yang, Jihui Guan MB *et al.* Hepatitis B Control in China: knowledge and practices among village Doctors. *Am J Publ Health* 1993;83:1685-1688.

29. Phoon WO, Fong NP, Lee J. History of blood transfusion, tattooing, acupuncture and risk of hepatitis surface antigenaemia among chinese men in Singapour. *Am J Publ Health* 1988;78:958-60
30. Tissier JF. Les complications de l'acupuncture, *Revue bibliographique*. Thèse médecine, Paris Cochin 1982
31. Trachtenberg AI. Acupuncture should be unlikely mode of transmission for the human immunodeficiency virus (H. I. V). *The AAMA Review* 1989;1:6-8.
32. Vilde JL. Infection par le VIH et les virus HB et HC. Protection du personnel soignant et des patients. *Bul Ordre Med* Novembre 1994;3-5.
33. Erlinger S. Protection mutuelle des soignants et des patients vis-à-vis des virus des hépatites B et C : une question de déontologie. *Concours Med* 1996;118:1003-5.
34. Nakashima K, Kashiwagi S, Hayashi J *et al*. Low prevalence of hepatitis C virus infection among hospital staff and acupuncturists in Kyushu, Japan. *J Infec* 1993;26:17-25.
35. Shimoyama R, Sekiguchi S, Suga M *et al*. The epidemiology and infection route of asymptomatic HCV carriers detected through blood donations. *Gastroenterol. Jpn* 1993; 28:1-5.
36. Sulaiman HA, Julitasari SA, Rustam M *et al*. Prevalence of hepatitis B and C viruses in healthy Indonesian donors. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1995;89:167-70.
37. Barcena-Marugan R, Nash R, Pascasio JM *et al*. Prevalence of hepatitis C virus antibody in chronic HBsAg-negative non alcoholic hepatopathy. *Rev Esp Enferm Dig* 1992;81:117-20.
38. Gimeno J, Franco E, Bunuel C *et al*. Importance of the predonation epidemiological survey to detect donors with a risk of transmitting HCV. *Sangre. Barc.* 1994;39:173-6.
39. Neal KR, Jones DA, Killey D *et al*. Risk factors for hepatitis C virus infection. A case-control study of blood donors in the Trent Region (UK). *Epidemiol Infect* 1994;112:595-601.
40. Cheng TO. Acupuncture and acquired immunodeficiency syndrome (letter). *Am J Med* 1989;87:489.
41. Castro KG, Lifton AR, White CR *et al*. Investigations of AIDS patients with no previously identified risk factors. *JAMA* 1988;259:1338-42.
42. Vittecoq D, Mettetal JF, Rouzioux C, *et al*. Acute HIV infection after acupuncture treatments. *N Engl J Med* 1989;320:250-51.
43. Desenclos J.C, Drucker J. L'épidémiologie de l'hépatite C. *Concours Med* 1995; 117-39:3249-50.
44. Mevel JP. Aseptie et stérilisation des instruments d'acupuncture : codification et standardisation. *Rev Fr Med Trad chinoise* 1990; 139:84-86.
45. Clean needle technique for acupuncturists. National commission of the certification of acupuncturists. Washington 1989.
46. Hiroshi I. Sterilization of acupuncture needles. *J Jpn Soc Acupuncture* 1985;34:217-20.
47. Rau A. Clean needle technique. *J of chinese medecine* 1986;21:18-19.
48. Asta Medica. Guide des bonnes pratiques en hygiène hospitalière. Edit Hynova 1994;40-53.
49. A.F.N.O.R. Guide pour la décontamination, le nettoyage et la stérilisation des instruments de chirurgie. 2^e édition Paris 1992
50. AFNOR. Bactéricidie. Normes T72-150 et 151. Nov. 87.
51. AFNOR Bactéricidie en présence de substances interférentes. Normes T72-170 et 171. Nov. 88
52. AFNOR. Fongicidie Normes T 72-200 et 201. Nov. 87.
53. AFNOR. Sporocidie. Normes T 72-230 et 231. Août 88.
54. AFNOR. Désinfection des surfaces. Bactéricide, fongicide, sporicide. Norme T72-281. Nov. 86
55. AFNOR Activité virucide. Virus des vertébrés. Norme T72-180. Déc. 89.
56. AFNOR Virucidie envers les bactériophages. Norme T 72-181. Dec. 89.
57. AFNOR. Temps théoriques de stérilisation dans les conditions idéales. Norme 590-320.
58. AFNOR Système d'assurance qualité. Procédure. Norme NF EN29002 (IS09002).
59. AFNOR. Norme anti-corrosive. Norme NF 594-402-1. Déc. 92.
60. Dumartin C, Brücker G. Règles de décontamination et de désinfection du matériel médico-chirurgical au bloc opératoire. *Annales de chirurgie* 1995; 49.
61. Pottecher B, Pourtier R, Bollack C. Entretien du matériel médico-chirurgical : nettoyage, désinfection, stérilisation. *Revue du praticien- Médecine générale* 1993;229.
62. Pradeau D, Darbeord JC. Risques liés à la réutilisation du matériel médico-chirurgical dit à usage unique *J pharm clin* 1988;7(3):477-91.
63. Clean needle technique for the acupuncturist. National Commission of the Certification of Acupuncturist. Washington 1989;53.
64. Douglas C, Drumond MD. Stérilisation and desinfection in the physician office. *Can Med Assoc J* 1991;145 (8):937-43.
65. Tseung A. Stérilisation des aiguilles d'acupuncture. *New Zeland Journal of Acupuncture* 1985;Décembre 26.
66. Slisco V. *et al*. Efficacy of various méthodes of stérilisation of acupuncture needles. *Journal of manipulatives and physiological thérapeutics* 1988;11 (2):94-7.
67. A.N.D.E.M. L'évaluation des pratiques professionnelles en médecine ambulatoire. L'audit médical. Mars 1993.
68. Castera Ph. "Audit sur le contrôle du risque contaminant du matériel d'acupuncture par les Médecins-

- Acupuncteurs d'Aquitaine protocole". Mémoire pour l'obtention du DIU d'évaluation de la qualité en médecine. Bordeaux : Univ. Victor Segalen, 1996.
69. Carreres A. " Audit sur le contrôle du risque contaminant du matériel d'Acupuncture par les Médecins-Acupuncteurs d'Aquitaine : enquête initiale". Mémoire pour l'obtention du DIU d'Acupuncture. Bordeaux : Univ. Victor Segalen, 1997.
70. URMLA "Démographie médicale en Aquitaine". Bordeaux 1996.

1.01

L'ACUPUNCTURE, SA PLACE À L'AUBE DU 21ÈME SIÈCLE

*Drs Anh Phan * et Henri Truong Tan Trung ***
(AMO)

Médecins-Acupuncteurs * 2, rue Thibaud 75014 Paris ; ** 79, rue Massey 65000 Tarbes

1 Introduction

La crise du monde moderne .

- Nécessité d'une mutation

A une époque où la science devient dogme, est-il possible de remettre en question certains concepts dépassés ?

Face à l'avancée gigantesque de la technologie, l'Acupuncture découlant d'une tradition millénaire résiste-t-elle à la pensée scientifique actuelle ?

2 La pensée scientifique actuelle

Avant le 17^{ème} siècle: depuis Hippocrate jusqu'au Moyen Age

Au 17^{ème}:

- Pensée analytique de Descartes
- Physique mécanique de Newton
- Les conséquences jusqu'à nos jours

Début du 20^{ème} siècle:

- Naissance de la physique quantique:
Einstein, Planck, Bohr, Schrödinger...

.../...

3 Deux pensées, deux niveaux de réalités différentes

Niveau mécanique (macrophysique)

Niveau quantique (microphysique)

Pensée rationaliste de Descartes-Newton

L'Univers est une machine dont on peut démonter le mécanisme et déterminer le comportement .
Déterminisme

Notion

- d'absolu
- de temps absolu
- de masse absolue

Notion d'objectivité

L'observateur est séparé de l'objet observé

Séparation sujet-objet

Conséquences

- séparation matière/esprit
- séparation science/philosophie

Pensée dualiste

Conception linéaire de la vie

Croyance à une croissance infinie et à un progrès sans limite

Vue statique : la vie en termes de structures

Principe de causalité

Déroulement linéaire du temps

Pensée de la physique quantique

L'Univers est vivant, la matière n'est pas inerte, le comportement des particules est imprévisible.
Espace de probabilités

- Loi de la relativité d'Einstein
- Continuum Espace-Temps
- Équivalent masse-énergie
($E = mc^2$)
- Principe d'Incertitude
d'Eisenberg

Pas de séparation sujet-objet

L'observateur fait partie du même événement

Non séparativité et interdépendance de tous les événements dans l'Univers.

Conséquences

- Interaction matière-conscience

Pensée holistique

Conception cyclique de la vie

Toute évolution passe par un processus de naissance, apogée, déclin, mort

Vue dynamique : La vie en termes de processus

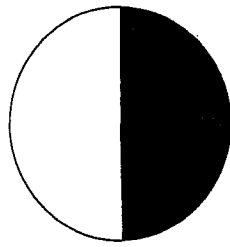
Le rythme est la base de la vie

Principe de synchronicité

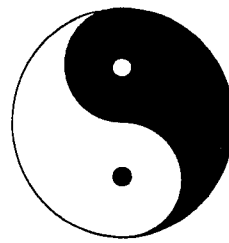
Perception illusoire de la matière et du temps

.../...

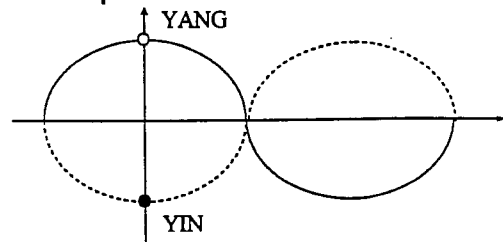
4 La pensée de l'acupuncture



Pensée absolue : dualiste, séparatiste



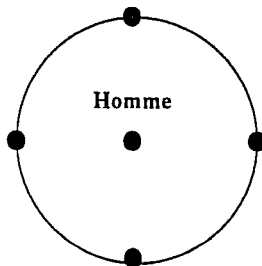
Pensée taoïste : dynamique et holistique



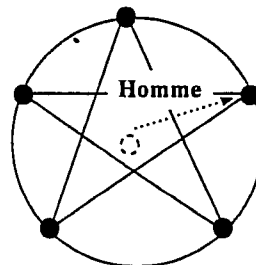
Alternance rythmée entre croissance et décroissance qui caractérise tout processus vivant.

- Potentiel évolutif
- Vue relative

Passage du 4 au 5



Observateur dans le référentiel espace-temps



Intégration de l'Homme observateur dans son environnement.

Réunification sujet-objet faisant partie d'un processus dynamique

5 Le Qi en langage scientifique

Le monde de l'Énergie

- Le champ quantique
- le biochamp
- le corps en tant que semi-conducteur
- le bioplasma
- Bioluminescence

..../....

6 Conclusion

- Vers un nouveau paradigme où convergent Sciences et Traditions.
- L'acupuncture: modèle d'application de la pensée quantique en médecine.
- Au 21ème siècle, un autre aspect des réalités est à envisager dans l'étude de l'être humain: l'Énergie et l'Information. C'est de ce qu'offrent les médecines vibratoires dont l'Acupuncture et l'Homéopathie en tant que champs d'investigation
- Par extension: l'Acupuncture peut elle être inspiratrice d'une réflexion sur notre écosystème ?
Modèles à proposer.

LES MÉDECINS-ACUPUNCTEURS, MÉDECINS ORDINAIRES OU MÉDECINS PARTICULIERS ? ou: les Médecins-Acupuncteurs ont-ils leur place dans le système de distribution des soins actuels et à venir ?

*Dr Patrick AUBÉ **
(SAHN)

* Médecin-Acupuncteur : 7 Impasse Georges Monot, 29120 Pont L'Abbé

Préambule:

- Les raisons d'une telle réflexion ou interrogation reposent sur les risques de modification de notre exercice dans les 5 ou 10 ans à venir
- Il nous faut répondre à trois questions au sujet de la situation actuelle et à venir des Médecins-Acupuncteurs par rapport à celle des autres membres de la profession médicale

Ces trois questions étant : qui sont-ils, que font-ils, où vont-ils

1) DÉFINITION DES TERMES

- Ordinaire: conforme aux règles usuelles, à l'ordre établi, habituel, normal
- Particulier: distinctif, original, individuel, spécial

L'Acupuncture, exercice particulier de la Médecine, serait alors une pratique médicale non usuelle, originale, et spéciale.

Les Médecins qui pratiquent l'Acupuncture seraient-ils aussi non usuels, originaux ou spéciaux ?

2) LES MÉDECINS-ACUPUNCTEURS QUI SONT-ILS ?

a) Généralités:

* Si certains spécialistes pratiquent l'Acupuncture au sein de leur exercice spécifique, il s'agit principalement de rhumatologues, de rééducateurs, d'obstétriciens, d'anesthésistes.

La plupart des Médecins-Acupuncteurs exerçant en France sont des Médecins généralistes.

Si l'on trouve quelques Hospitaliers et quelques Universitaires à pratiquer l'Acupuncture, les Médecins libéraux représentent la quasi-totalité des praticiens Acupuncteurs, même si certains d'entre eux pratiquent cette discipline en tant qu'Attachés dans certains services hospitaliers

* L'Ordre des Médecins permet aux Médecins-Acupuncteurs, sous certaines conditions, d'utiliser le terme de "MÉDECINS GÉNÉRALISTES A ORIENTATION ACUPUNCTURE". Cette définition peut se retrouver sur leurs en-tête d'ordonnances, leurs plaques professionnelles ou les pages jaunes de l'annuaire téléphonique.

* Les conditions légales à la pratique de l'Acupuncture passent par l'obtention du Diplôme de Docteur en Médecine ainsi que par une formation spécifique. Celle-ci débouchant, après trois années de formation en Université, à l'obtention du **DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE D'ACUPUNCTURE**.

La France est le seul pays européen à avoir institué un Diplôme Universitaire d'Acupuncture.

De ce fait, l'Acupuncture se retrouve intégrée dans la formation du Médecin à d'autres formations complémentaires.

Les statuts de ce DIU d'Acupuncture ont été approuvés par la Commission Ministérielle chargée d'examiner les problèmes liés à une reconnaissance de l'exercice de l'Acupuncture

(Arrêté du 18/02/86)

Depuis le 1^{er} janvier 91, seuls les Médecins-Acupuncteurs titulaires du DIU

peuvent s'installer en faisant publicité de leur compétence .

Les Médecins-Acupuncteurs formés et installés avant cette date et déclarés comme tels aux Ordres départementaux continuent à bénéficier de cette possibilité .

CARTE D'IDENTITÉ DES MÉDECINS-ACUPUNCTEURS

- Docteurs en Médecine

- titulaires d'un Diplôme attestant leur formation spécifique inscrits à l'Ordre des Médecins : soumis aux obligations du Code de Déontologie

- inscrits aux fichiers de la Direction Départementale des Affaires Sociales, du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales et des Caisses d'Assurance-Maladie

Cette carte d'identité assure aux Médecins-Acupuncteurs une place légitime dans le système de distribution des soins en France .

b) Pourquoi sont-ils considérés comme faisant partie du groupe des Médecins à exercice particulier ?

- A l'origine, le groupe des Médecins à exercice particulier a été créé au sein des services administratifs des organismes d'Assurance Maladie, dans le souci de mieux définir les différents composants de la population médicale afin d'analyser au mieux leur activité et en particulier leur comportement en tant que prescripteurs .

- Ce groupe des Médecins à exercice particulier représente un ensemble d'exercices médicaux différents et variés comme l'Acupuncture, l'Homéopathie, la Médecine Manuelle que l'on nomme ORIENTATION spécifique .

- D'autres catégories de Médecins appartenant à ce même groupe exercent une COMPÉTENCE particulière sans être spécialistes au sens strict : allergologues, angéiologues .

- La volonté actuelle des organismes d'assurance-maladie de pouvoir répondre à la traditionnelle question « qui fait-quoi ? » a abouti à l'élaboration d'une liste officielle des Médecins à exercice particulier:

ACUPUNCTURE

AIDE MÉDICALE URGENTE

ALLERGOLOGIE

ANGÉIOLOGIE

DIABÉTOLOGIE-NUTRITION

ÉCHO TOMOGRAPHIE

GÉRONTOLOGIE

HYDROLOGIE ET CLIMATOLOGIE MÉDICALE

MÉDECINE ET BIOLOGIE DU SPORT

MÉDECINE TROPICALE

PHONIAITRIE

TOXICOMANIES ET ALCOOLOGIE

Certains modes d'exercice particulier de la médecine ont été supprimés de la liste officielle :

AUDIOMÉTRIE

IMMUNOLOGIE

MÉDECINE PSYCHOSOMATIQUE

PODOLOGIE

PROCTOLOGIE

PSYCHANALYSE

PSYCHOTHÉRAPIE

SEXOLOGIE

VERTÉBROTHÉRAPIE

c) Éléments de démographie médicale

- Selon le fichier de la CNAMTS:
 - 110 000 libéraux
 - 59 500 omnipraticiens
 - 7 000 MEP
- Selon le fichier de l'Ordre des Médecins:
 - 2196 Médecins-Acupuncteurs
 - 67% d'hommes
 - 43 ans d'âge en moyenne

2) LES MÉDECINS-ACUPUNCTEURS QUE FONT-ILS?

a) Généralités

* Ils exercent leur pratique en proposant leurs services à un public informé de l'aspect spécifique de leur exercice, bien que cette position à mi-chemin entre le Médecin généraliste conventionnel et le Médecin spécialiste soit parfois pour le patient à l'origine d'une certaine difficulté à situer le praticien qu'ils sollicitent

* La démarche médicale du Médecin-Acupuncteur est dans un premier temps identique à celle d'un Médecin généraliste conventionnel : interrogatoire, examen clinique du patient, examens complémentaires (biologie, imagerie). Elle permet d'aboutir à un diagnostic classique sur lequel va se greffer une approche spécifique à l'Acupuncture

* Cette approche spécifique se singularise par une conception particulière individualiste et globaliste de l'individu et de la maladie, privilégiant une communication Médecin-patient qui passe par l'écoute, les gestes et les instruments codifiés de l'acupuncture.

* Inclus dans le groupe des MEP, le Médecin-Acupuncteur en tant que prescripteur et ce par rapport à l'activité moyenne du Médecin généraliste habituel, prescrit :

- deux fois moins de pharmacie : 134 F par ordonnance, contre 230 F pour le MG
- deux fois moins de kinésithérapie,
- deux fois moins de biologie,
- trois fois moins d'indemnités journalières

Cela est dû en particulier au fait que l'exercice de l'Acupuncture permet d'effectuer en une même consultation, l'étape diagnostique et l'étape thérapeutique, sans recourir obligatoirement à une prescription supplémentaire

• Toujours inclus dans le groupe des MEP, le Médecin-Acupuncteur fait par an 1300 actes de moins que le MG

• Son revenu moyen est de 516 347 F contre 530 000 F pour le MG

• Les 2/3 des Médecins-Acupuncteurs exercent en secteur 2

* Les obligations du Médecin-Acupuncteur par rapport au MG, au cours de son activité de praticien :

- même respect des règles déontologiques
- même respect des dispositions conventionnelles s'il adhère à la convention
- même respect des obligations habituelles de la pratique médicale:
 - utilisation de matériel à usage unique
 - permanence des soins

b) Quelle est la clientèle du Médecin-Acupuncteur ? ordinaire ou particulière ?

Pour y répondre, il faut introduire la pratique de l'Acupuncture dans le chapitre des médecines dites parallèles.

Sondage Ipsos / Le Quotidien du Médecin 1990

48% des français ont déjà eu recours aux médecines dites douces

79% d'entre eux se déclarent satisfaits des résultats obtenus

* **Quels sont les patients qui font appel aux médecines non conventionnelles ?**

- ceux qui redoutent le côté toxique de la médecine allopathique
- ceux pour qui l'aspect naturel de certaines méthodes thérapeutiques a de l'importance

tance

- ceux qui trouvent que la médecine conventionnelle les considère plus comme des organes malades que comme des personnes à part entière
- ceux qui s'estiment mal écoutés
- ceux qui ont un désir d'indépendance face à un pouvoir médical perçu comme excessif sinon abusif
- ceux qui veulent essayer pour voir
- ceux qui ont le sentiment d'être abandonnés par la médecine officielle
- * **Pourquoi ces patients ont-ils recours à ce type de soins ?**
- réponse la plus logique: parce que ces soins leur sont proposés.

Qu'on le veuille ou non, nous sommes passés du stade du patient au stade de consommateur de soins auquel nous médecins, nous proposons un service

- réponse élaborée suite à l'analyse du comportement de cette catégories de patients : plutôt que de voir dans ces thérapeutiques des médecines différentes, le patient lui ne voit que des façons différentes de se soigner

ÉTUDE DU CREDES 1995:

- * A quelle occasion ces patients utilisent-ils les soins de praticiens non ordinaires ?
- 5% des français y ont eu recours au cours des 12 derniers mois
- en majorité pour des affections chroniques
- 50% de ces affections touchent l'appareil ostéo-articulaire : rachialgies, sciatalgies
- 11% de ces affections touchent le système nerveux
- * Quel type de clientèle s'adresse aux médecines non conventionnelles ?
- plus de femmes que d'hommes
- adultes de moins de 65 ans
- professions intermédiaires et cadres supérieurs

3) LES MÉDECINS-ACUPUNCTEURS, OÙ VONT-ILS ?

Pour le savoir, il faut faire l'analyse des faiblesses et menaces, des forces et opportunités des services apportés par le médecin-acupuncteur dans le système de soins actuel et à venir .

a) Faiblesses :

> *Démographie* : en baisse chez les Acupuncteurs comme chez les autres MEP
1,8% de moins entre 94 et 95 pour l'ensemble des MEP

- Causes de cette baisse démographique ou de cette stagnation :

- * causes économiques : blocage du secteur 2
nomenclature peu favorable
activité médicale lente
- * formation difficile : DIU : contenu du programme
coût de la formation

- Réduction globale d'activité liée à la féminisation accrue de la profession, entraînant une diminution du temps d'activité en cabinet libéral

> *Comportement du consommateur de soins* :

- * Déficit d'image du médecin-acupuncteur auprès du public : image troublée de médecins sans réelle compétence supplémentaire affichée
- * Les demandeurs de soins ne font pas souvent la différence entre soignants médecins et soignants non-médecins : risque de confusion entre Médecins-Acupuncteurs et acupuncteurs non-médecins
- * Comme tout consommateur, le consommateur de soins est versatile et prêt à délaisser une démarche thérapeutique pour une autre, plus récente, moins onéreuse, plus proche d'un point de vue culturel par exemple la mésothérapie ...

b) Menaces :

- > *Nouvelles obligations* faites au praticien du fait de l'évolution de la pratique médicale
 - fin de la gestion individuelle
 - partage de l'information
 - fonctionnement en réseau

- rationalisation de la pratique médicale
- effort de productivité
- obligation de gérer les deniers de la collectivité

La pratique de l'Acupuncture telle que nous la connaissons aujourd'hui peut-elle résister à la naissance d'une nouvelle culture médicale ?

> **Conflits** entre les praticiens et l'Assurance-Maladie :

- nomenclature
- article 5 - notion de tact et mesure
- notion de bonne pratique médicale
- risque de déremboursement de certaines pratiques médicales
- limitation de choix du patient : carnet médical, filière de soins
- limitation de choix de la thérapeutique : RMO

> **Concurrence** de la part des non-médecins pratiquant l'Acupuncture: affaire Lannoye

c) **Forces** :

- Personnalité du praticien : dynamisme, accueil, prise en charge globalisante
- Demande du patient pour une personnalisation de la prise en charge thérapeutique
- Efficacité reconnue de l'Acupuncture : indications privilégiées dans la prise en charge de la douleur, des addictions, des affections psychosomatiques

d) **Opportunités**:

- Demande du public en hausse pour les raisons décrites plus haut (voir chapitre sur la clientèle du Médecin-Acupuncteur)
- Évolution administrative et contrôlée du système de distribution des soins avec en parallèle apparition d'un besoin d'espace de liberté de la part du patient

4) **CONSTAT ET CONSÉQUENCES** :

a) il existe un risque réel de *marginalisation* du Médecin-Acupuncteur, les conditions d'une telle évolution étant :

- la volonté politique en France ou en Europe
- la politique ordinale
- la politique syndicale
- la rentabilité économique des cabinets

b) il existe aussi heureusement des *raisons d'espérer* :

Plus la Médecine devient « administrative » et limitée quant à la liberté d'action des deux partenaires que sont le Médecin et son patient, plus ceux-ci ont un besoin grandissant d'espace de liberté.

Cet espace de liberté, il appartient à la profession de l'offrir au patient dans le cadre d'une Médecine globale, efficace et sûre .

c) il reste donc à afficher cette conviction, mais également à la rendre plausible.

Ceci passe par les impératifs suivants :

- une formation initiale et continue de qualité
- un choix affiché des indications optimales et raisonnables de l'acupuncture
- un risque zéro en matière de iatrogénicité

d) Enfin, une fois posées les conditions de base de notre continuité, il nous reste un immense travail : qui peut se résumer en deux mots : **S'INFORMER** et **AGIR**:

• **S'INFORMER** : « l'information c'est le pouvoir », dit-on.

Nous avons un grand besoin d'information, en particulier :

- sur la démographie de la profession et sa prospective
- sur l'impact des formations initiales et continues
- sur la volonté politique des acteurs sociaux à l'égard de notre pratique

• **AGIR** : deux pôles d'action :

➤ renforcer les assises de la profession

- formation initiale et continue
- associations et sociétés savantes
- défense de la profession (consensus sur une politique syndicale)

- développement d'une structure européenne représentative
- investir dans l'information du grand public sur notre pratique:
 - état des lieux de l'acupuncture médicale
 - indications de l'acupuncture
 - pratique de l'acupuncture

5) CONCLUSION :

Si les Médecins-Acupuncteurs veulent conserver leur place dans le système de distribution des soins qui subit l'évolution que nous connaissons,

- il est nécessaire qu'ils soient prêts à s'adapter aux nouvelles obligations qui vont leur être imposées dans les mois et les années à venir ;
- il faut surtout qu'ils sachent affirmer et cultiver leur différence vis-à-vis de la profession médicale dans son ensemble, du grand public et des partenaires sociaux afin de conserver à la pratique de l'Acupuncture ses qualités d'originalité et de grande particularité.

UNE ENQUÊTE SUR LA PLACE DU MÉDECIN ACUPUNCTEUR DANS LE SYSTÈME DE SOINS ACTUEL

*Drs Jean-Pierre Guérin, Josiane Monlouis et Marc Martin **
(SAHN)

* Médecins-Acupuncteurs : (respectivement) : 31, rue Paul Doumer 76600 Le Havre ; 12 pl. Foch 76000 Rouen ; 22, rue Boutrolle 76130 Mont Saint-Aignan.

La S.A.H.N., association régionale de F.M.C. s'adressant depuis 10 ans aux Médecins-Acupuncteurs haut-normands, a souhaité participer au Congrès de Bordeaux.

Pour cette occasion, nous avons réalisé une enquête épidémiologique auprès des Médecins libéraux de notre région, composée de 2 départements : la Seine-Maritime et l'Eure.

Le système de soins actuel s'est complexifié au fil des ans, depuis la création de la Sécurité Sociale et avec une succession de Conventions Médicales qui ont à la fois encadré l'exercice médical et façonné une Médecine à multiples facettes :

- des honoraires avec un volet à honoraires libres aujourd'hui bloqué pour les plus jeunes
- l'apparition des Références Médicales Opposables qui encadrent de plus en plus étroitement les bonnes conduites
- la naissance d'un carnet de santé
- la multiplication des réseaux de soins
- la création d'une nouvelle option ; les Médecins référents
- l'imminence de la télétransmission
- l'obligation légale de la F.M.C.

autant de mesures qui limitent l'exercice libéral, tout en pouvant peut-être être une chance ou une opportunité à saisir.

Par ailleurs, à l'opposition habituelle Médecine hospitalière - Médecine libérale, Médecins spécialistes - Médecins généralistes, l'exercice isolé disparaît face à la multiplicité des techniciens au champ d'activité délimité : pédiatre, gériatologue, allergologue, phlébologue, nutritionniste,

Médecin généraliste ou spécialiste à orientation particulière, le Médecin-Acupuncteur peut s'interroger sur sa place dans le système de soins.

Doit-il se marginaliser, quitter le système de soins ? Comment peut-il s'adapter aux différentes évolutions ?

Doit-il se battre pour être reconnu ? par ses pairs ?

Les interrogations sont multiples, parfois source d'angoisse.

La question de notre Formation Continue s'articule sur ces points.

Il nous a paru utile de nous interroger sur notre place actuelle, dans notre région. Avec l'aide du Professeur CZERNICHOW, du C.H.U. de ROUEN et avec l'appui de l'Union Professionnelle Régionale des Médecins Libéraux de Haute-Normandie, nous avons élaboré l'enquête dont nous vous proposons maintenant la présentation.

Enquête régionale

3 groupes de Médecins sont définis :

- 1- les -Acupuncteurs
- 2- les correspondants
- 3- les témoins

Point de départ, les Médecins-Acupuncteurs :

d'après le listing de l'association, qui compte les Médecins à orientation Acupuncture des 2 départements, mais aussi des Médecins qui exercent l'Acupuncture sans en

faire état dans les pages professionnelles de l'annuaire de France Télécom et qui fréquentent l'association.

Nous avons demandé aux Acupuncteurs d'établir une liste de Médecins qui ont eu l'occasion de leur adresser des patients : ces premières réponses nous ont permis d'établir un groupe d'environ 180 Médecins

D'après le listing de l'Union Professionnelle Régionale des Médecins Libéraux correspondant à celui de la DDASS, nous avons procédé au tirage au sort de Médecins témoins, soit environ 350 Médecins.

Chaque Médecin de chaque groupe a reçu le même courrier composé, d'une part d'une lettre d'introduction de l'Union Régionale signée des présidents de la SAHN et de l'Union, d'autre part d'un questionnaire destiné à connaître le profil des Médecins ainsi que des questionnaires à remplir auprès de 5 patients à sélectionner au hasard sur une période d'une semaine.

La fiche Médecin comporte 4 volets dont 3 communs aux 3 groupes (annexe n°1) :

- 1- Les études
- 2- la vie professionnelle
- 3- l'exercice professionnel
- 4- pour les non-Acupuncteurs, leur avis sur l'Acupuncture

Les fiches patients comporte 3 volets dont 2 communs aux 3 groupes (annexe n°2) :

- 1- profil du patient
- 2- analyse de la consultation
- 3- pour les Acupuncteurs, spécificité du soin

Une enveloppe de Libre-Réponse est jointe pour faciliter le retour des questionnaires.

Les retours ont permis d'obtenir un nombre suffisant de réponses dans chacun des 3 groupes .

L'analyse de ces réponses et la comparaison entre les groupes sont l'objet de notre travail actuel et seront la matière de notre exposé.

Les conclusions et les réflexions dégagées de cette observation vous seront alors présentées pour nourrir une discussion avec la salle.

A l'avance, nous espérons que ce travail permettra de dégager une vision d'avenir pour les Médecins-Acupuncteurs, qui, en appréhendant mieux ce qu'ils sont, sauront alors davantage choisir les modalités de leur Formation Médicale Continue dans la spécificité de leur art et pour une qualité de soins accrue.

.../...

FICHE PATIENT (à remplir par tous les médecins)

PROFIL DU PATIENT

année de naissance:

sexe M F

s'il s'agit d'un patient déjà suivi, êtes-vous son médecin traitant habituel? oui non

est- il ? sans profession en activité au chômage en retraite en invalidité

quelle est sa profession ?

quel est son niveau de scolarisation ?

non scolarisé primaire secondaire technique supérieur

quelle est sa situation familiale ?

célibataire marié ou en couple divorcé ou séparé veuf

quel est son lieu de résidence ?

code postal : urbain semi-urbain rural

CONSULTATION

quel est le motif de consultation du patient ?

a- t- il pris rendez-vous : - depuis plus de 24 heures? oui non

- depuis moins de 24 heures? oui non

ou est-il venu en urgence au cabinet? oui non

quel diagnostic avez-vous retenu ?

avez-vous réorienté le patient et demandé un avis spécialisé ? oui non

avez-vous prescrit des examens de radiologie ? oui non

avez-vous prescrit des examens de biologie ? oui non

avez- vous prescrit ou conseillé un traitement allopathique ? oui non

avez- vous prescrit ou conseillé un traitement homéopathique ? oui non

avez- vous prescrit ou conseillé un traitement phytothérapique ? oui non

avez-vous conseillé un traitement par acupuncture ? oui non

proposez-vous de revoir le patient ? oui non

sous huitaine

dans 3 mois

sous quinzaine

à la demande

dans un mois

.....

le carnet de santé du patient a- t- il été présenté? oui non

le carnet de santé du patient a -t- il été rempli? oui non

partie réservée aux acupuncteurs



- avez-vous effectué un acte d'acupuncture pour ce patient ? oui non
 comment cotez-vous l'acte ? C K V
- est-il adressé initialement par un médecin ? oui non
 avec une lettre ? oui non
 ou simplement sur les conseils du médecin ? oui non
- quand votre patient a-t-il eu recours à l'acupuncture pour la première fois ?
 moins d'un an entre 1 et 5 ans depuis plus longtemps



- comment votre patient a-t-il connu l'acupuncture ?
 réseau familial
 réseau professionnel
 réseau amical
 médias(journaux,radio,TV)

- comment votre patient a-t-il connu l'acupuncteur ?
 réseau familial
 réseau professionnel
 réseau amical
 le médecin traitant
 annuaire-minitel
 plaque professionnelle
 proximité



- avant d'avoir recours à l'acupuncture,votre patient a-t-il eu un autre traitement? oui non
- si oui , s'agit-il ?
 d'allopathie
 de kinésithérapie
 d'ostéopathie
 d'homéopathie

en ayant recours à l'acupuncture :

(plusieurs réponses possibles)

- * votre patient estime t- il rejeter l'allopathie ? oui non
- * votre patient estime t- il l'allopathie en échec ? oui non
- * votre patient estime t- il l'allopathie insuffisante ? oui non
- * votre patient estime t- il l'allopathie et l'acupuncture complémentaires ? oui non
- * votre patient souhaite t- il éviter un traitement oral ? oui non

en ayant recours à l'acupuncture,votre patient considère t- il l'acupuncture

- * plutôt comme une prise en charge globale ? oui non
- * plutôt comme une réponse ciblée ?(ex :lombalgie) oui non
- * comme une curiosité? oui non

FICHE MÉDECIN

année de naissance sexe M F

ETUDES

en quelle année vous-êtes vous installé ?

avez-vous étudié l'acupuncture ? oui non

si oui : * en quelle année avez-vous terminé ces études ?..... oui non
 * utilisez-vous l'acupuncture dans votre pratique ? oui non
 * depuis quelle année ?

Exercice professionnel

où exercez-vous ?

code postal du lieu d'exercice: urbain semi-urbain rural

quelle est la nature de votre activité ?

MG spécialiste :
 MG + compétence ou MEP : MEPexclusif :

quel est votre mode de conventionnement ? secteur 1 secteur 2 secteur 3

comment exercez-vous ? seul en groupe
 avec d'autres MG des spécialistes des para-médicaux

avez-vous un exercice hospitalier ou en clinique ? oui non

lors de la semaine écoulée, combien d'actes avez-vous effectué au total ?
 nombre de C..... nombre de K..... nombre de visite.....

VIE PROFESSIONNELLE

comment organisez-vous votre FMC ?

* par la lecture de revues ; oui non
 si oui : - participez-vous aux tests de lecture ? oui non
 - êtes-vous abonné payant ? oui non
 * par l'achat de livres ? oui non
 * par support informatique (CD-rom, Internet,...) ? oui non
 * par la participation :
 à des EPU pharmaceutiques à des séminaires de FMC indemnisables
 à des congrès à un enseignement universitaire (DU, capacité...)

à combien de réunions de FMC avez-vous participé en 1996 ?

êtes-vous membres cotisants d'une association locale de FMC ? oui non
 d'une association nationale de FMC ? oui non

avez-vous organisé des actions de FMC en 1996 ? oui non

pensez-vous qu'une sensibilisation à l'acupuncture puisse avoir sa place dans la formation médicale initiale ? oui non

acceptez-vous d'utiliser le carnet de santé de vos patients ? oui non

avez-vous l'habitude de signaler les R.M.O. sur vos feuilles de soins ? oui non

participez-vous aux activités de garde ? oui non

êtes-vous ? syndiqué élu ordinal élu aux Unions Professionnelles

êtes-vous informatisé ? oui non

Partie réservée aux médecins non-acupuncteurs

dans les 6 derniers mois ,
avez-vous adressé au moins un patient à un acupuncteur ? oui non

avez-vous déjà conseillé l'acupuncture ? oui non

quelle vision de l'acupuncture avez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

- pas d'avis
- je l' assimille à une simple réflexothérapie
- un placebo
- une thérapie éprouvée
- une autre médecine, une pratique marginale
- une alternative thérapeutique complémentaire
-

qu'attendez-vous d'un traitement par acupuncture ? (plusieurs réponses possibles)

- rien
- "on ne sait jamais?" "pour voir"
- je connais certaines indications(eu : zona,...)
- je connais et reconnais un bénéfice certain
- pour éviter une escalade thérapeutique
- pour un sevrage (médicamenteux, tabagique, alcoolique)
- ne sachant plus quoi faire
- je réponds à la demande spécifique d'un patient
-

quelle est votre vision de l'acupuncteur ? (plusieurs réponses possibles)

- un confrère parmi d'autres
- un confrère avec qui je peux collaborer
- un confrère en trop dans le circuit des soins
- un opportuniste qui cherche à se démarquer
- un charlatan
-

connaissez-vous au moins un confrère acupuncteur ? oui non

si oui, comment le connaissez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

- réseau post-universitaire
- par l'intermédiaire de patients
- "réputation"
- par sa proximité
- par l'annuaire, le Minitel
-

RÉFLEXIONS SUR LA SÉMIOLOGIE DES MÉRIDIENS EXEMPLE DU MÉRIDIEN *SHOUTAIYANG*

Dr J.L. LAFONT*
(AFERA)

* Médecin-Acupuncteur, 4 rue de la couronne, 30000 Nîmes

Résumé: En prenant comme exemple le Méridien *shoutaiyang* d'Intestin Grêle l'auteur envisage la sémiologie et la thérapeutique des principales affections du Méridien. Le classement des symptômes s'inspire du chapitre 10 du Lingshu qui distingue deux catégories de troubles affectant les Méridiens : symptômes d'origine externe et symptômes d'origine interne. L'étude des tableaux clinique de l'Entraille Intestin Grêle permet de distinguer une autre catégorie de symptômes.

Cette analyse permet de proposer pour chaque Méridien le plan d'étude suivant:

- symptômes internes
- symptômes externes
 - . d'origine interne
 - . d'origine externe

Mots clés: Méridien – sémiologie – thérapeutique – Intestin Grêle.

Introduction

Le modèle théorique de l'Acupuncture a varié au fil du temps. L'étude des textes du *Huangdi Neijing* montre qu'à l'époque des Han l'essentiel du raisonnement était basé sur la théorie des Méridiens, la théorie des *zangfu* paraissant en regard secondaire. À l'heure actuelle, dans certains traités contemporains, on assiste pratiquement au phénomène inverse, l'essentiel du raisonnement clinique est basé sur la théorie des *zangfu*, la théorie des Méridiens étant secondaire et tendant même à disparaître. Nous ne nous étendrons pas ici sur les raisons de cette situation. A notre avis les deux modèles doivent coexister chacun étant mieux adapté à rendre compte des différents aspects du réel. C'est dans cette perspective de redéfinitions de la théorie des Méridiens que ce travail s'inscrit, le présent article ayant pour but de présenter une méthodologie de recherche.

I. Analyse structurale du Méridien d'Intestin Grêle (*shoutaiyang*)

Trajet et territoire.

Concernant l'étude de chaque Méridien il convient de distinguer le trajet et le territoire. Le trajet est représenté par une ligne fictive, conventionnelle, qui relie les Points d'Acupuncture qui sont attribués à ce Méridien. L'étude des chapitres 58 et 59 du *Suwen* (5) montre que certains Points attribués dans un premier temps à un Méridien, furent par la suite, rattachés à un autre Méridien, et de ce fait furent désignés Points réunions (*hui*). Par exemple le Point actuel VB1 (*tongzilliao*) était dans le chapitre 59 du *Suwen*, un Point du Méridien *shoutaiyang*, de même que le Point *jingming* (VE1).

Le territoire se définit comme l'ensemble des régions somatiques où s'enregistre le phénomène du P.S.C. Plus vaste que le trajet, le territoire est aussi plus riche en implications pratiques. On peut dire qu'il englobe l'ensemble des zones de référence du Méridien (zones de sensibilité référée) en même temps qu'il englobe la totalité des Points réunion (*hui*). C'est ainsi que dans l'étude du territoire d'un Méridien il convient d'intégrer le Vaisseau *luo*, les zones de douleurs référées des muscles du Méridien (*jingjin*), ainsi que différentes branches décrites au fil du temps dans les textes classiques. Il s'ensuit que la représentation schématique du Méridien peut être très

différente suivant que l'on retient le trajet, une partie, ou la totalité du territoire.

Fonction des Points.

Les différentes étapes qui ont conduit à l'élaboration du système classique de l'Acupuncture (6, 7), montrent que l'assimilation du réseau des Méridiens à un système hydraulique, a été une démarche constante dans la mentalité des médecins de l'époque des Han. Même si cette image a perdu de sa valeur au XXème siècle, elle reste pour nous valable en tant qu'image, c'est à dire susceptible de rendre compte de certains aspects de la réalité. En d'autres termes, même si on ne se représente plus actuellement le réseau des Méridiens comme un système hydraulique, l'image garde son pouvoir fonctionnel et opérationnel dans la pratique clinique. Dès lors, la fonction des Points s'analyse sous 3 aspects simultanément :

- la fonction proprement dite qui découle de la position du Point sur le réseau des Vaisseaux-Méridiens et qu'on pourrait qualifier de « fonction méridienne du Point » ou plus simplement de « fonction physiologique ». Plusieurs groupements fonctionnels ont été élaborés au fil du temps, chacun restant valable à l'intérieur du modèle dans lequel il a été décrit. Par exemple le Point IG10 (*naoshu*) est un Point de croisement-réunion (*jiaohui*) avec les Méridiens irréguliers *yangweimai* et *yangqiaomai*, ce qui lui confère une valeur spécifique par rapport aux Points adjacents du Méridien *shoutaiyang* dans la région de l'épaule.

- l'indication fonctionnelle (I.F.) est la représentation résumée de l'action du Point, vue sous son aspect physiopathologique. Par exemple, le Point IG10 (*naoshu*) a comme I.F. (3, 4) :

« Vivifie le Sang, perméabilise les *luo*, relâche les tendons, dissipe les nouures ».

- l'indication clinique (I.C.) représente en dernière analyse une illustration concrète des fonctions précédentes. Par exemple, IG10 (*naoshu*) a comme I.C. (14) : « Douleur de l'épaule, douleur et absence de force du bras ».

Le tableau N° 1 résume les indications physiologiques des Points du Méridien *shoutaiyang*.

IG1 : (<i>shaoze</i>)	Point <i>jing</i> (distal)
IG2 : (<i>qiangou</i>)	Point <i>ying</i>
IG3 : (<i>houxi</i>)	Point <i>shu</i> , Point de Tonification et de commande de <i>dumai</i>
IG4 : (<i>wangu</i>)	Point <i>yuan</i>
IG5 : (<i>yanggu</i>)	Point <i>jing</i> (proximal)
IG6 : (<i>yanglao</i>)	Point <i>xi</i>
IG7 : (<i>zhizheng</i>)	Point <i>luo</i>
IG8 : (<i>xiaohai</i>)	Point <i>he</i> , Point de Dispersion
IG9 : (<i>jianzhen</i>)	
IG10 : (<i>naoshu</i>)	Point <i>jiaohui</i> (IG, <i>yangweimai</i> , <i>yangqiaomai</i>)
IG11 : (<i>tianzong</i>)	
IG12 : (<i>bingfeng</i>)	Point <i>hui</i> (IG, GI, TR, VB)
IG13 : (<i>quyuan</i>)	
IG14 : (<i>jianwaishu</i>)	
IG15 : (<i>jianzhongshu</i>)	
IG16 : (<i>tianchuang</i>)	
IG17 : (<i>tianrong</i>)	
IG18 : (<i>qianliao</i>)	Point <i>hui</i> (IG, TR, VB)
IG19 : (<i>tinggong</i>)	Point <i>hui</i> (IG, TR, VB)

Auxquels on devrait rajouter :

- au niveau cervico-céphalique

VB1 : (<i>tongziliao</i>)	<i>hui</i> (VB, IG, TR)
TR20 : (<i>jaosun</i>)	<i>hui</i> (TR, VB, IG)
TR21 : (<i>ermen</i>)	<i>hui</i> (TR, VB, IG)
VE1 : (<i>jingming</i>)	<i>hui</i> (IG, VE, ES, <i>yangqiao</i> , <i>yingqiao</i>)

- VG14 : (*dazhui*) *hui* des Méridiens *yang* avec *dumai*
 VE41 : (*fufen*) *hui* (IG, VE)
 - au niveau thoracique et abdominal
 VC17 : (*shanzhong*) *hui* (VC, RA, FO, TR, IG)
 VC13 : (*shangwan*) *hui* (VC, ES, IG)
 VC4 : (*guanyuan*) *hui* (VC, *chongmai*, RE, FO, RA, IG)
 VC3 : (*zhongji*) *hui* (VC, RE, FO, RA, ES, VB, VE, IG, GI, TR)
 - les Points spécifiques de l'Entraîlle Intestin Grêle
 VC4 : Point *mu*
 VE27 : (*xiaochangshu*) Point *beishu* (ce Point présente la particularité, comme l'a souligné Quaglia Senta, d'être le seul Point *beishu* qui ne se trouve pas dans le territoire métamérique du viscère).
 ES39 : (*xiajuxu*) Point *he* inférieur.

Remarque.

Le trajet décrit par l'Institut de Recherche en MTC de SHANGAI (1) se différencie notablement de certains traités occidentaux. Après le parcours classique au membre supérieur, le Méridien se relie au *dumai* au Point VG14 "puis il se dirige en bas dans le creux sus-claviculaire et se relie avec le Cœur. Il descend le long de l'œsophage, traverse le diaphragme, gagne l'Estomac et entre dans l'Intestin Grêle auquel il est attribué."

Tel est le trajet du Méridien principal, la partie cervico-céphalique du trajet dépend en fait de branches collatérales qui se détachent du Méridien au niveau du creux sus-claviculaire. Ce détail n'aurait certainement aucune importance s'il n'était mentionné le long du trajet du Méridien, les Points réunions VC17, VC13, VC12 (*zhongwan*) d'une part et le trajet d'une branche du viscère au Point *he* inférieur ES39

Ce trajet correspond à celui décrit par le chapitre 10 du *Lingshu*. (11)

Ce trajet ainsi que les fonctions physiologiques des Points permettent, dans un certain sens, de prévoir ce que sera la pathologie réunie sous le titre Intestin Grêle.

- le débordement des processus pathologiques affectant le trajet superficiel du Méridien se fera par les Points de croisement sur les Méridiens irréguliers : *yangqiao*, *dumai*, *yangwei*.

- le débordement des processus pathologiques affectant, le trajet profond du Méridien ou l'Entraîlle, se fera essentiellement sur les Méridiens irréguliers : *renmai*, ou *chongmai*

- l'Intestin Grêle sera en relation dans certains processus pathologiques avec le Foie, la Rate, le Cœur ou le Rein.

II. Étude clinique.

Après plusieurs tentatives infructueuses, il nous apparaît que le cadre d'étude des affections des Méridiens pourrait dans un premier temps se fonder sur celui du chapitre 10 du *Lingshu*. Ce chapitre décrit pour chaque Méridien deux catégories de maladies qualifiées :

- *shidongbing* (1) maladie vrai (spécifique) qui se déplace (sur le Méridien).

- *suoshengbing* (2) maladie qui se produit (se manifeste) à cet endroit (sur le Méridien).

Cette distinction est très ancienne puisque LIN Chengzhong (9) en mentionne l'existence dans les documents de *Mawangdui*. UNSHULD (15) précise que le sens de ces termes techniques a varié au cours du temps et qu'on peut admettre, à la suite de ZHANG Yin'an comme sens :

是動病 *shidongbing* : affection par une atteinte externe

所生病 *suoshengbing* : maladie d'origine interne

Cette distinction nous paraît importante car elle permet de définir le sens d'un

processus pathologique, en même temps qu'elle conditionne comme on le verra par la suite, l'attitude thérapeutique.

Cependant, à l'usage, il apparaît que ce cadre ne permet pas d'intégrer la totalité des tableaux cliniques décrits dans la littérature sous la rubrique Intestin Grêle. C'est la raison pour laquelle nous avons introduit un 3ème groupe que nous avons qualifié "relations Méridien-viscère". En effet si le Méridien est bien en relation avec le viscère il représente d'une certaine façon "quelque chose de plus" et en même temps "quelque chose de moins" que le viscère correspondant. C'est ce type de relation qu'il convient de définir d'une façon aussi précise que possible.

1 Shi 是 (R 4376) : vrai correct, juste, conforme à dong 動 (R 5358) : se mouvoir

2 suo 所 (R 4503) : endroit, lieu, siège

sheng 生 (R 4331) : se produire, naître, se former, croître.

III. Maladies d'origine externe se manifestant sur le Méridien d'IG.

A. Maladies fébriles

L'évolution des modèles théoriques spécifiques aux maladies fébriles est trop vaste pour être abordé ici. Cette étude ne concernant que le Méridien *shoutaiyang* nous n'avons retenu que le tableau clinique spécifique de l'atteinte de ce Méridien: c'est à dire le syndrome de *taiyang* par atteinte du Froid. (*taiyang shanghan*) qui concerne l'atteinte simultanée des Méridiens d'Intestin Grêle et de Vessie. L'évolution de ce syndrome est variable:

- atteinte des autres Méridiens *yang* (maladies associées ou combinées du *taiyang*)

- atteinte de l'Interne, nous ne retiendrons ici que l'atteinte des Entrailles Intestin Grêle et Vessie.

Symptômes de l'atteinte du Méridien *taiyang*

- fièvre, céphalées, cervicalgies, courbatures, dyspnée, crainte du froid non améliorée par la chaleur

- langue: enduit lingual blanc et fin

- Pouls superficiel et tendu

Propagation vers les Entrailles.

Syndrome d'Amas d'eau.

. Le Froid pénètre dans le Méridien, se propage à la Vessie et bloque son activité fonctionnelle.

Symptômes :

- fièvre, anxiété, crainte du vent, transpiration, bouche sèche, soif avec vomissements immédiats, ballonnement abdominal, urines rares, difficiles à émettre, rétention.

- langue : enduit mince et blanc

- Pouls superficiel

Syndrome d'Amas de Sang.

. Le Froid se transforme en Chaleur, pénètre le Foyer Inférieur et lèse les vaisseaux, provoquant des Amas de Sang. La stagnation du Sang et la Chaleur troublent le *shen* du Cœur et déclenchent des accès de folie.

Symptômes :

- agitation, démence

- bas-ventre dur, plein, douleurs violentes (type d'élançements)

- mictions fréquentes - selles noires collantes, vernissées

- langue: pourpre avec des points violets

- Pouls profond et rugueux.

Thérapeutique :**Syndrome de taiyang**

Directive thérapeutique : Libérer la surface, chasser le vent

Proposition thérapeutique

IG3 : libère le Biao, expulse le Vent, calme les spasmes

V53 (*baohuang*) : libère le Biao, disperse le Vent (cf. LS 21)V60 (*kunlun*) : draine et harmonise le *qi* de Tai yang, détend les tendons, élimine le Vent-Froid de la surfaceVG14 (*dazhui*) : Disperse le Vent, dissipe le Froid, libère le BiaoVG16 (*fengfu*) : chasse le Vent, disperse le FroidVE41 : réunion de *shoutaiyang* et *zutaiyang*. Disperse le Vent,**Syndrome d'Amas d'eau**

Directive thérapeutique : Faire circuler le yang de l'Eau

VE26: Disperse le Froid, perméabilise et régularise le Foyer Moyen

IC (14) faiblesse et Vide après grippe, vessie contractée, difficile d'uriner.

VE39: Point *shu* secondaire du Foyer Inférieur. Équilibre l'Eau, traite la vessie.

IC (14) urine arrêtée, dureté et douleur du bas ventre s'étendant aux organes sexuels. Fièvre.

RM3: réchauffe le yang, fait couler la vessie. Harmonise le Foyer Inférieur.

IC (14) ne peut uriner, urine goutte à goutte.

Syndrome d'Amas de Sang

Nous n'avons pas rencontré ce tableau dans notre pratique (ou nous n'avons pas su le reconnaître) et, de ce fait, nous n'en parlerons pas ici.

B. Maladies BiA l'origine le terme *bi* signifiait blocage et regroupait des syndromes de l'appareil locomoteur (*biao*) ou des viscères (*li*). Par la suite le terme *bi* a été réservé aux tableaux d'obstruction de la circulation du *qi* et du Sang uniquement de l'appareil locomoteur où sa signification est très proche du terme occidental de rhumatisme (SW 43).On distingue plusieurs types de *bi* en fonction soit du facteur pathogène, soit du tissu atteint. Dans cette étude limitée au Méridien d'Intestin Grêle, nous considérons que l'obstruction siège électivement sur ce Méridien et se traduit par une douleur systématisée sur son territoire. Le texte du chapitre 10 du *Lingshu* mentionne: difficulté à tourner la tête, douleur des épaules (comme arrachées), douleur des bras (comme brisés). Ce qui en équivalents contemporains correspond aux cervicalgies, scapulalgies, brachialgies, algies cervico-scapulaires et cervico-brachiales s'exprimant dans le territoire du Méridien.**Caractère de la douleur :**

La douleur dans ce contexte a les caractères d'une douleur de type Plénitude par atteinte du Froid (ou du Vent-Froid)

- intense, aiguë, récente, aggravée au mouvement, aggravée à la pression, localisée sur le territoire (ou une partie du territoire) du Méridien.

Traitement

On peut distinguer plusieurs types de traitement:

- . traitement direct
- . traitement à l'opposé
- . traitement du vaisseau *luo*
- . traitement du débordement sur les Méridiens Irréguliers.

1) Traitement direct

- a/ Traitement direct simple

Ce traitement est une application de la notion racine-branche appliquée au Méridien, où la racine représente l'extrémité distale, et la branche la partie proximale du Méridien (LS 5, 9). Le traitement combine un Point de la racine avec un ou plusieurs

Points de la branche.

Points racineZone d'action

IG1	- région cervicale médiane – avant bras
IG2	- région cervicale – avant bras
IG3	- tout le territoire cervico-scapulo-brachial du Méridien
IG4	- région cervicale - membre supérieur – doigts
IG5	- bras - avant bras

A ces Points on associe un ou plusieurs Points locaux en fonction de la symptomatologie et de la douleur provoquée à la palpation des Points. Ces Points peuvent être des Points des Méridiens ou des Points *Ashi*. Les moxas sont indiqués dans cette éventualité.

- b/ Traitement direct combiné

Ce traitement combine l'utilisation simultanée de Points du Méridien d'Intestin Grêle et de Points du Méridien de Vessie. C'est un autre aspect de la notion racine-branche, appliquée à deux Méridiens couplés de même polarité. Ce procédé s'adresse aux tableaux d'obstruction où la douleur cervico-scapulaire s'étend sur la région crânienne et la région dorsale, en particulier inter-scapulaire, et parfois lombaire. Ce traitement associe les Points de *zutaiyang* comme VE58, 64, 65, 67 (*feiyang, jinmen, shugu, zhiyin*), qui tous libèrent le *biao*, chassent le *xie*.

2) Traitement à l'opposé

La première mention, d'un principe de traitement à l'opposé, est décrite au ch.63 du *Suwen*. A cette époque les *luo* sont considérés comme une étape dans le parcours du *xie* de la superficie vers la profondeur. Les différentes séquences de la pénétration du *xie* sont : l'épiderme, les *luo* (qui se subdivisent en ramifications vasculaires (*sunluo*) et vaisseaux de liaison (*luomai*), le Méridien, le viscère.

Lorsque le *xie* reste bloqué dans les *luo* sans passer dans le Méridien, il provoque une maladie irrégulière. C'est l'indication de faire la piqûre à l'opposé. Pour chaque Méridien (qui étaient à ce moment là au nombre de 9) est décrit une symptomatologie précise. (Il semble qu'une erreur ce soit glissée dans le texte car le Méridien d'IG n'est pas décrit.)

Par la suite la notion de vaisseaux *luo* évolua pour aboutir aux 15 *luo* décrits au chapitre 10 du LS. Parallèlement les principes de la piqûre à l'opposé subirent également une évolution pour aboutir à l'aphorisme du Da Cheng.

"Lorsque la maladie est d'un seul côté du corps et que Intérieur et Extérieur se répondent, choisir un Point sur la branche opposée du Méridien opposé"

Notre interprétation de cet aphorisme est la suivante:

"lorsque (...) Intérieur et Extérieur se répondent". Cette phrase doit être replacée dans le contexte de la relation Minuit-Midi des 12 Méridiens. A chaque Méridien *yin* (représentant l'Intérieur) correspond un Méridien *yang* (représentant l'Extérieur), ces deux Méridiens étant en quelque sorte dans une relation d'opposition (180°). Si l'un est le siège d'une Plénitude, il faut que l'autre soit en Vide pour que ce principe thérapeutique puisse s'appliquer.

"choisir un Point sur la branche opposée du Méridien opposé".

Il n'y a pas de Point standard, (comme le Point *luo* pour certains auteurs) pour un Méridien donné. *"la branche opposée du Méridien opposé"* représente la branche du côté opposé à la maladie, sur le Méridien opposé dans la relation d'opposition Minuit-Midi, dans ce cas le Méridien de Foie.

<u>Points à l'opposé</u>	<u>Zone d'action sur le territoire du Méridien IG</u>
FO3 (<i>taichong</i>)	Épaule, main, doigts
FO5 (<i>ligou</i>)	Muscles cervicaux
FO6 (<i>zhongdu</i>)	1 ^{er} doigt
FO7 (<i>xiguan</i>)	Poignet et doigts, articulations douloureuses
FO8 (<i>ququan</i>)	Muscles post. Triceps, extenseurs du carpe
FO10 (<i>wuli</i>)	Membre supérieur (faiblesse)

3) Traitement du vaisseau *luo*

La notion de Vaisseau *luo*, telle qu'elle a été décrite précédemment d'après le chapitre 63 du *Suwen*, subit une évolution et une définition pratiquement définitive dans le système classique des 12 Vaisseaux-Méridiens que l'on trouve dans le chapitre 10 du *Lingshu* : "Le Vaisseau *luo* du Méridien *taiyin* du bras part à 5 cun au dessus du poignet. Il se déverse à l'intérieur dans le Méridien *shaoyin* du Cœur. Une branche remonte vers le coude et relie l'articulation de l'épaule au Point GI15"

- Plénitude : articulations douloureuses ou contractées
- Vide : orgelets ou verrues

IG7 Point *luo* (*zhizheng* = embranchement principal ; membre correct)

IF (3) : libère le *biao*

IC (14) : toutes articulations raides ou contractées, douleur ou spasmes.

Épaule post. et membre supérieur, main, ne serre pas, articulations des doigts

Le Point GI15 (*jianyu* = puits ou milieu de l'épaule), auquel se relie le Vaisseau *luo*, semble avoir des indications synergiques sur l'appareil locomoteur.

IC (14) moitié du corps du même coté, muscles et os: douleur aiguë

Épaule et membre sup. : tout trouble

4) Traitement du débordement sur les Méridiens Irréguliers.

Il n'est pas rare de rencontrer en pratique des douleurs qui tout en paraissant dépendre du trajet du Méridien d'Intestin Grêle présentent des irradiations sur les trajets d'autres Méridiens *yang* du membre supérieur. Dans un modèle qui à une certaine époque a été comparé à un réseau hydraulique, cette particularité s'explique par le débordement du processus pathologique d'un Méridien sur l'autre. Ce mécanisme est décrit aussi dans les maladies fébriles où l'on parle de maladies réunies (*hebing*) atteignant deux Méridiens simultanément, ou de maladies successives (*bingbing*) qui n'étant pas terminée sur un Méridien gagne le Méridien suivant.

Dans les affections de l'appareil locomoteur d'origine externe, ce serait une des indications de choix des Points Réunion. Le IG12 (*bingfeng* = division de l'épaule, chevauche le vent) est Réunion d'IG, GI, TR, VB, et porte l'I.C: nuque latérale, épaule post., bras post., contracture, flaccidité, douleur, névralgie, rhumatisme.

En pratique ces phénomènes de débordement nous paraissent être une indication des Méridiens Irréguliers, dont c'est la première fonction décrite (cf. *Nanjing* 27). Il y a là une indication de choix de leurs Points croisement réunion.

Les Méridiens Irréguliers en connexion avec le Méridien d'Intestin Grêle sont *dumai*, *yangqiaomai*, *yangweimai*. Les Points de connexion entre ces différents Méridiens sont réunis dans ce tableau n° 3.

	Méridien	IG	<i>dumai</i>	<i>yangqiao</i>	<i>yangwei</i>
Point					
IG3		X	X		
IG10		X		X	X
VG14		X	X		
VG15			X	X	X
VG16			X	X	X
VB20				X	X
GI15		X(Vx <i>luo</i>)		X	

IV. Maladies d'origine Interne se manifestant sur le Méridien d'Intestin Grêle

Deux grands groupes de maladies peuvent être distingués dans cette rubrique: (d'après LS 10)

- les affections provenant des Liquides *ye*
- les affections de l'appareil locomoteur d'origine interne.

A. Maladies d'origine interne provenant des Liquides *ye*

Étude analytique:

Les Liquides *ye* sont les Liquides non clairs lourds, denses. Ils sont de la catégorie du *yin* (par rapport aux Liquides *jin*) et se rapprochent par certains aspects du Sang (par rapport au *qi*). Leur fonction est d'humidifier les articulations, la Moelle et les organes des sens: "l'humour qui s'écoule et ne circule plus est appelé *ye*" LS 36.

a) Articulations-Liquides *ye*-Méridien d'Intestin Grêle.

Cliniquement ce sont des tableaux de douleurs polyarticulaires dues à une déficience des Liquides (polyarthrites ou arthrose).

Les Points des Méridiens qui portent l'IC sont:

- 4 IG: toutes les articulations du membre supérieur et du membre inférieur opposé.
- 6 IG: membre supérieur et articulations du membre inférieur opposé.
- 1 IG, 3 IG, 4 IG: agissent électivement sur la colonne cervicale.

b) Moelle – Liquides *ye* – Méridien d'Intestin Grêle

Nous distinguons à ce niveau la Mer des Moelles, et la moelle osseuse. Les symptômes d'insuffisance de la Mer des Moelles sont (d'après LS 33): Vertiges, acouphènes, troubles de la vision, douleur des membres inférieurs, ne peut correctement utiliser mains et pieds, tête lourde, forte envie de dormir.

Vertige :

L'association IG1, VE58, donnée par le *Dacheng*, donne des résultats remarquables, à notre avis dans le contexte d'insuffisance des Liquides. Les textes chinois contemporains proposent IG8, IG19. (3)

Acouphènes :

Dans les IC du traité de Soulié de Morant, excepté IG5 et 19, bon nombre de Points du Méridien sont indiqués "bourdonnements ?" traduisant une incertitude de l'auteur à leur sujet. Par contre dans les textes chinois contemporains on trouve IG2, 4, 5, 9, 16, 17, 19. (2)

Surdité :

Ce symptôme est d'origine interne dans les atteintes du Méridien d'Intestin Grêle, alors qu'il est d'origine externe dans les atteintes du Méridien du Triple Réchauffeur. (LS 10) Les Points sont pratiquement les mêmes que pour les acouphènes 2,5,9,16,17,19 IG. (3)

Trouble de la vision :

Pratiquement tous les Points importants du Méridien ont des indications sur l'œil. Parmi les symptômes les plus fréquemment rencontrés en pratique, nous retiendrons:

- Glaucome IG1, IG6
- Cataracte IG1, IG3, IG4
- Conjonctivite: IG5

Tête lourde – forte envie de dormir:

Ce symptôme d'atteinte de la Mer des Moelles permet d'envisager les Points IG3, VG20 (*baihui*), ce qui accrédite la relation *dumai* – Mer des Moelles – Liquides *ye* – Méridien *shoutaiyang*.

Synthèse

Articulations	G4, IG6.
Rachis cervical	IG1, 3, 4.
Vertige	IG1, VE58 ou IG8, 19.
Acouphènes	IG5, 19. IG2, 4, 5, 9, 16, 17, 19.
Surdité	IG2, 5, 9, 16, 17, 19.
Glaucome	IG1, 6.
Cataracte	IG1, 3, 4.
Conjonctivite	IG5.

Tableau n  4

Affections d'origine Interne du Méridien d'Intestin Grêle provenant des Liquides ye.

La question se pose de savoir dans quels cadres utiliser ces Points du Méridien d'Intestin Grêle.

On peut répondre bien sûr : dans les tableaux d'insuffisance des Liquides Organiques (tableaux de Sécheresse Interne). Cependant excepté lorsqu'il sont très marqués, ces tableaux nous paraissent difficiles à cerner en clinique. Nous considérons qu'il faut systématiquement envisager l'utilisation de ces Points lorsqu'un des symptômes précédents se retrouve dans un contexte de Vide de Sang ou de Vide *yin*-Chaleur Interne, et principalement dans les tableaux de Vide de *yin* du Rein et de Vide de *yin* du Cœur.

c) Moelle osseuse - Liquide ye - Méridien d'Intestin Grêle

Il y a là pour nous une réelle difficulté d'interprétation. La notion de moelle osseuse à l'origine du Sang est une notion relativement récente qui semble-t-il n'a pas été perçue par les médecins de l'époque Han. Dans la mesure où la moelle osseuse est à l'origine du Sang on peut rechercher sur le Méridien les Points actifs sur le Sang.

D'après Soulié de Morant "17 IG:  veille une réponse dans les Points commandant le Sang. VE17, VE43" Nous ne savons pas comment l'interpréter.

d) Cas particulier : la sécrétion lactée.

L'étude des Points actifs sur la sécrétion lactée montre l'importance des Points IG1 et IG2. Cependant les textes sont rares et peu explicites sur la physiologie et la physiopathologie de la lactation. Nous proposons l'interprétation suivante :

A l'état physiologique l'essence de la nourriture monte du Foyer Central au Foyer Supérieur, passe au Poumon, puis au Cœur où elle devient Sang. Durant la lactation la femme n'a pas de menstruation. Une partie de l'Essence de la nourriture n'est pas transformée en Sang, mais est transformée en lait. Le lait peut être assimilé à un Liquide ye et ceci pour plusieurs raisons.

- 1) c'est un Liquide qui s'écoule et ne circule plus (suivant la définition du LS 36)
- 2) c'est un Liquide non clair.
- 3) il a le caractère nutritif propre à cette catégorie de Liquides.

Ceci permet de comprendre que bon nombre de troubles de la lactation répondant aux Points IG1 et 2, puisque les maladies d'origine Interne de ce Méridien proviennent des Liquides ye.

A notre avis ce sont les troubles par Vide, c'est à dire par l'insuffisance de la sécrétion qui répondent à ces Points. Les troubles par Plénitude (obstruction par les Glaires ou Stagnation du *qi*) répondant à des mécanismes de blocage de la sécrétion, dépendent d'autres Points.

B. Maladies d'origine interne de l'appareil locomoteur.

Le chapitre 10 du *Lingshu* décrit dans cette rubrique les symptômes suivants: "douleur de la face postéro-externe du cou, de la région sous-maxillaire, de l'épaule, du bras, du coude et de l'avant bras".

C'est le contexte clinique et le caractère de la douleur qui permet de différencier ces douleurs des *bi*. Nombreux sont les cadres théoriques à l'intérieur desquels on a

décrit jusqu'à présent la sémiologie de la douleur. Pour notre part nous avons adopté le modèle suivant, qui en soi n'a rien de définitif :

Douleur par Vide de *qi* : douleur peu intense, sourde, plutôt à type de gêne, s'accompagnant parfois de paresthésies, diminuée au mouvement, aggravée à l'effort.

Douleur par Vide de *yang* : mêmes caractères avec en plus des signes de Froid. La douleur a un caractère chronique et apparaît avant le réveil.

Douleur par Vide de Sang : douleur peu intense à type de paresthésies, de fourmillements, de spasmes, de crampes, plutôt nocturne. (la nuit se produit un ralentissement de la circulation et un Vide relatif des Vaisseaux Méridiens. "*Le Sang retourne au Foie*"). La douleur est aggravée au mouvement. (manque de nutrition)

Douleur par Vide de *yin* : douleur forte à type de brûlure, de morsure, de spasme, de coupure, débutant au milieu de la nuit.

Douleur pas Amas de Sang : douleur fixe, chronique, pongitive, aggravée au mouvement. "*toutes les douleurs chroniques peuvent aboutir à la formation d'Amas de Sang*". Suivant le mécanisme en cause dans la formation de l'Amas, il s'y associe des signes de Vide de Sang, et/ou de Vide de *qi*. On peut distinguer à ce niveau: l'Amas de Sang (le Sang ne circule plus) et la Stase de Sang où le Sang stagne au repos et se remet en circulation au mouvement.

Douleur par stase de *qi* : douleur erratique, à type de gonflement, variable avec l'humeur, améliorée au mouvement. Ces douleurs se manifestent dans la zone thoracique et abdominale. La question se pose de savoir si ce type de douleur se rencontre sur le trajet des Méridiens au niveau des membres ?

Théoriquement on peut proposer en tenant compte que la stase de *qi* entraîne une stase de Sang : douleur pongitive avec irradiation à recrudescence nocturne (due au ralentissement de la circulation).

Douleur par Glaires : douleur peu intense, d'allure chronique à type de lourdeur, de lassitude, d'impotence. Il faut y penser en cas d'échec des traitements antérieurs. Le tableau clinique général peut ne pas être évocateur des Glaires. Les signes minimum qui permettent de s'orienter sont: une langue peut être normale mais humide, un Pouls glissant. Le *Dacheng* (2) propose pour le traitement des Glaires au membre supérieur les Points VE11 et GI11.

Il n'est pas rare de rencontrer en pratique une non concordance entre le type de douleur, les symptômes glossoscopiques et les signes sphymologiques. Il faut rappeler ici que les malades sont des "mélanges" des tableaux cliniques théoriques. Devant ces tableaux intriqués non concordants, nous considérons pour notre part que les aspects du Pouls rendent compte surtout de l'actuel, les aspects de la langue rendent compte surtout du fond chronique et que la douleur se rattache en définitive soit à l'un, soit à l'autre, soit aux deux.

En pratique le traitement des douleurs du Méridien d'origine Interne s'adresse en priorité au traitement de la Racine "*on corrige d'abord l'Intérieur*". Il s'établit à partir du diagnostic global et vise à rétablir le Vide de *qi*, le Vide de Sang, etc...suivant le cas. On "*régularise ensuite l'Extérieur*" par l'utilisation du Point Source (*yuan*) du Méridien et de Points locaux.

V Relations Méridien Viscère.

1) Les tableaux pathologiques de l'Intestin Grêle.

Ce troisième paragraphe a pour but de mettre en évidence les relations existant entre le Méridien et le viscère. Dans le système théorique actuel, dit des *zangfu*, l'essentiel des cadres cliniques théoriques concerne surtout les Organes ; les Entrailles paraissant reléguées dans un rôle secondaire. A l'appui de cette notion, on peut constater qu'aucun Point du Méridien d'Intestin Grêle ne porte la mention, dans les indications fonctionnelles, d'une quelconque action sur l'Entraille Intestin Grêle. Il en est de même au niveau de la région abdominale dans le territoire métamérique de l'Entraille, là où on s'attendrait à trouver des indications fonctionnelles portant sur l'intestin, on trouve des indications portant la plupart du temps sur la Rate.

Il nous semble qu'il y a là un parti pris délibéré que nous ne partageons pas. Dans l'analyse suivante nous nous attacherons à montrer que pour chaque tableau clinique relatif à ce viscère il y a des Points spécifiques de l'Intestin Grêle.

Étude analytique.

Les tableaux pathologiques de l'Intestin Grêle sont au nombre de quatre.

Chaleur Plénitude d'Intestin Grêle

Ce tableau est dû au débordement d'un Feu du Cœur qui envahit le Méridien d'IG ou qui gagne l'Entraîlle Intestin Grêle.

Symptômes.

- Agitation mentale, aphtes, gorge douloureuse, surdité, sensation de gêne et de Chaleur dans la poitrine, douleurs abdominales, soif, oligurie foncée, mictions douloureuses, Sang dans les urines.

- Langue rouge, pointe plus rouge et gonflée, enduit jaune

- Pouls rapide, vaste (*shuo, hong*), surtout au "pouce".

Thérapeutique.

Principe du traitement

- Disperser le Feu du Cœur

- Disperser le Feu de l'Intestin Grêle

Disperser le Feu du Cœur: CO8 (*shaofu*), VE15 (*xinshu*), VG12 (*shenzhu*), par exemple.

Disperser le Feu de l'Intestin Grêle :

agitation mentale (*kuang*) :

G3, 4, 5, 7, 8, VG20, 21 (*qianding*), ES39. (le débordement dans ce tableau se fait sur *dumai*)

surdité:

IG5, IG19

aphtes:

IG5, TR21

mictions douloureuses – hématurie:

IG2, VE27. [VG2, 3 (*yaoshu, yaoyangguan*), VE32 (*ciliao*)].

qi de l'Intestin Grêle douloureux

Symptomatologie

- Douleur abdominale térébrante qui irradie jusqu'au dos, distension abdominale, douleur aggravée à la pression, diminuée par les gaz, borborygmes, flatulences, douleur dans les testicules.

- Langue: enduit blanc

- Pouls profond en corde (*chen, xian*) surtout au pied

Étiologie

- Stagnation du *qi* du Foie qui envahit la Rate

- Consommation excessive d'aliments froids et crus

Ces deux étiologies répondent à des traitements différents:

1) La stagnation du *qi* du Foie déborde sur l'Intestin Grêle. A notre avis c'est un tableau de débordement qui concerne le Méridien irrégulier *yinweimai* (8)

MC6 (*neiguan*), FO14 (*qimen*)

RA13 (*fushe*)

IF(3): harmonise le mécanisme du *qi*. Apaise le Foie, calme les douleurs.

IC(14): révolte d'énergie avec spasmes et plénitude. Abdomen: plénitude, contraction, douleur, paralysie des intestins, constipation.

2) La consommation excessive d'aliments froids et crus entraîne une plénitude de Froid dans l'Intestin Grêle.

VC13, VC4, ES39 (perméabilise les Entrailles, transforme les accumulations)

qi de l'Intestin Grêle noué

C'est le même tableau que précédemment. Il n'en diffère que par son caractère aigu.

Vide et Froid de l'Intestin Grêle

Symptômes :

- Douleur abdominale, désir de boire chaud, désir d'exercer une pression sur l'abdomen, borborygmes, diarrhées, urines abondantes et pâles.
- Langue pâle, enduit blanc
- Pouls profond, lent, faible

Diagnostic différentiel

Tel qu'il est décrit ci-dessus, ce tableau ne peut être dissocié d'un Vide du *yang* de Rate et à notre avis ce n'est pas la présence de borborygmes qui permettra de faire la différence (10).

Thérapeutique

VC6 (*qihai*), ES25 (*tianshu*), 39, 36 (*zusanli*), VE20 (*pishu*), 27⁽¹⁰⁾

Cette combinaison de Points paraît trop générale et ne cerne pas les fonctions spécifiques de l'Intestin Grêle que l'on veut traiter dans ce cadre, excepté le VE27.

On peut proposer : VC4, VE27, 33 (*zhongliao*), IG3

Les indications plus précises de ces Points permettent de spécifier les caractères des selles dans ce tableau clinique.

- diarrhée postprandiale (VE33)
- selles grises ou graisseuses (IG3)
- n'aime pas la viande (IG3)

Remarque.

Dans aucun des tableaux précédents il n'est fait clairement mention de deux notions importantes:

- le rôle du Feu de *mingmen* dans les fonctions d'Intestin Grêle
- le rôle de l'Intestin Grêle dans la partition des Liquides et des solides, et les perturbations de cette fonction.

Face à cette lacune nous proposons l'interprétation suivante.

1° cas : Supposons de façon théorique que la fonction de partition de l'Eau de l'Intestin Grêle soit perturbée et qu'on aboutisse à une fuite d'eau : polyurie ; au bout d'un certain temps d'évolution cette fuite d'eau entraîne un tableau de Sécheresse Interne, qui aboutit à un Vide de *yin* Chaleur Interne. A ce stade le tableau clinique présentera de façon paradoxale des signes de Vide du *yin* et une polyurie. (autrement dit une polyurie dans un tableau de Chaleur-Vide) C'est ce qu'on constate dans certains cas de diabète maigre, avec la triade classique polyurie polydipsie et amaigrissement.

A notre avis le traitement doit, en plus de produire des Liquides Organiques, rétablir la fonction normale de partition des Liquides de l'Intestin Grêle.

VE27 : (14) diabète, bouche sèche intolérable

IG4 : (3) diabète

IG3 : (3) diabète

2° cas: La fonction de partition des Liquides par l'Intestin Grêle est perturbée dans l'autre sens, on aboutit à une oligurie et à une accumulation d'eau dans l'interne.

Parmi les directives du traitement, il nous semble important d'inclure le rétablissement de la fonction normale de partition des Liquides de l'Intestin Grêle.

VC4 : diarrhée par Vide, vessie, urines difficiles, œdèmes

VC5 : (nom secondaire, *mingmen*)

IC⁽³⁾ œdème, diarrhée liquide, anurie

IC⁽¹⁴⁾ œdème, anurie, transpiration abondante, diarrhée

VC9 : division des eaux

IC⁽¹⁴⁾ diarrhée, œdème, dysurie

Discussion

Le fait d'avoir confondu certaines des fonctions des Entrailles avec celles des Organes, aboutit à une discordance entre le discours physiologique, le classement des tableaux cliniques et le discours physiopathologique. L'exemple de l'Intestin Grêle est à

cet égard démonstratif.

Le deuxième cas ci-dessus se retrouve, toute proportion gardée, dans le tableau "Vide du yang du Rein, l'Eau déborde" où, à aucun moment, il n'est fait mention dans la physiopathologie ni de la défaillance du Feu physiologique (ou Feu de *mingmen*), ni du rôle de l'Intestin Grêle.

2) Les relations Méridien-Viscère

Au terme de cette étude on peut dire que les relations Méridiens-viscère paraissent plus intimes, qu'il ne semble à priori. On a montré dans l'étude des tableaux cliniques que chaque tableau et pratiquement chaque symptôme répondent à des Points du Méridien. Dès lors, il paraît inutile et illusoire de vouloir, comme nous l'avions tenté par le passé, établir une distinction entre symptômes du Méridien et symptômes du viscère, l'un des buts de cette étude étant aussi d'établir un classement sémiologique.

Il nous paraît aujourd'hui plus pratique de distinguer les symptômes de chaque Méridien en symptômes internes et symptômes externes et pour ces derniers de dissocier comme le propose le ch. 10 du *Lingshu*, symptômes d'origine externe et symptômes d'origine interne.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 – Cahier d'explications pour les planches anatomiques des Points d'acupuncture et des 14 méridiens. Institut de recherches de la MTC de Shanghai. Shanghai : Ed du peuple, 1975.
- 2 – Darras JC. Zhen Jiu Da Cheng. (trad. Leung Kwok Po). Paris : Ed. Darras, 1981-83.
- 3 – Guillaume G. Dictionnaire des points d'acupuncture. Paris : Ed. Trédaniel, 1995.
- 4 – Lade A. Image et fonctions des points d'acupuncture. Bruxelles : Satas SA, 1994.
- 5 – Lafont JL. Organisation et distribution des points d'acupuncture dans les chapitres 58 et 59 du Su Wen. Actes du IV^e congrès de l'AFERA, Nîmes 1989.
- 6 – Lafont JL. Évolution de la théorie des méridiens dans les textes du Huang Di Nei Jing. Actes du X^e congrès de l'AFERA, Nîmes 1996.
- 7 – Lafont JL. Émergence de l'acupuncture. In press.
- 8 – Lafont JL. Relations entre les tableaux cliniques des Zang Fu et les méridiens irréguliers. Actes du XI^e congrès de l'AFERA, Nîmes 1997.
- 9 – Lin. Investigations on the medical documents excavated from Ma Wang Dui tomb and on the origin of the formation of the theory of meridian. Abstract of national symposium. Beijing 1984.
- 10 – Macioca G. Les principes fondamentaux de la médecine chinoise. Bruxelles : Satas SA, 1992.
- 11 – Ming W. Ling Shu. Paris : Masson, 1987
- 12 – Quaglia Senta A. L'acupuncture chinoise, ses bases neurophysiologiques. Moulins les Metz : Maisonneuve, 1969.
- 13 – Schnorrenberger C. Klassische akupunktur chinas ling kü king. Stuttgart : Hippokrates verlag, 1974. (traduction personnelle française du Dr J. Rudermann)
- 14 – Soulié de Morant G. - L'acupuncture chinoise. Paris : Maloine, 1972.
- 15 – Unschuld PU. Medecine in China, Nan Ching, The Classic of Difficult Issues. Berkeley, Los Angeles, London, University of California Press, 1986.

**PLACE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE DANS LE
CADRE DES RÉFÉRENCES MÉDICALES OPPOSABLES (RMO) :
LE CAS DES SURCHARGES MÉTABOLIQUES**

Dr Michel Demont
(Folia FMC)

Texte non communiqué

IMPORTANCE ET MÉTHODOLOGIE DE L'ACCUEIL AU TÉLÉPHONE POUR LE MÉDECIN-ACUPUNCTEUR

*Mr André-Paul Emmenecker * et Dr Serge Rafal ***
(APPMA)

* 123, bd Bessière 75017 Paris ; ** Médecin-Acupuncteur : 45, av. Victor Hugo 75116 Paris

Il nous a paru opportun et judicieux dans le contexte difficile que traverse actuellement la Médecine en général et l'Acupuncture en particulier de vous sensibiliser à un élément particulièrement de la **relation Médecin-malade : le premier contact du patient avec votre cabinet via le téléphone.**

Au téléphone, qu'il s'agisse de fournir de **l'information sur votre pratique**, d'annoncer votre(vos) **tarif(s) de consultation**, d'accorder un **rendez-vous**, votre cabinet communique **en quelques secondes**, de façon quasi-instantanée et de manière très concentrée, votre **identité** et votre **image**.

Vous ne disposez jamais d'une deuxième occasion de faire une première bonne impression... ce qui explique qu'il vous faut, de façon impérative, **soigner ce moment d'importance**, trop souvent délaissé.

Selon votre aptitude, ou celle de votre secrétariat, à **être crédible** au téléphone, et selon votre manière d'afficher un positionnement clair pour votre cabinet : Médecine parallèle, Médecine douce, Médecine chinoise, Médecine générale avec orientation Acupuncture (comme l'affiche la Minitel) ... le patient potentiel décidera de vous accorder ou non sa **confiance**.

En près de 30 secondes en moyenne, la personne qui s'adresse à vous doit se trouver marquée d'une impression forte et durable sur la **convivialité** de votre cabinet et sur l'**expertise** de votre personne.

À l'heure où le flux de nouveaux patients qui vont s'orienter vers votre cabinet est déterminant pour la survie à terme de votre activité, vous devez être capable de délivrer un **message pertinent, compréhensif, convaincant et impliquant**.

Nous vous expliquerons comment tous les Confrères qui ont adopté cette méthodologie créative pour leur accueil téléphonique ont commencé à bâtir une **image nouvelle et attractive** dans l'esprit de leur clientèle.

Votre secrétariat ou vous-même ne répondez plus de la même manière à une simple question souvent posée :

"Quel est chez vous le prix d'une séance d'Acupuncture ? "
