

Actes du sixième congrès
DE LA F.A.FOR.MEC.

A
CLERMONT-FERRAND

Organisé par
A.M.A.C.

**Association Médicale
d'Acupuncture du Centre**

La Qualité de Vie
De la Prévention à la Thérapeutique
Qualité de Vie
Fibromyalgies
Handicaps

Vendredi 29 et samedi 30 novembre 2002
Institut de Formation en Soins Infirmiers (I.F.S.I.)
1, boulevard Winston Churchill Clermont-Ferrand

Ce Congrès a été réalisé grâce au dynamisme de tous les membres de l'Association Médicale d'Acupuncture du Centre (A.M.A.C.)

Les Membres du Conseil d'Administration de la FaFormec présents lors des journées préparatoires de mars 2002

Le Travail d'équipe du Comité Organisateur de l'OCNARA :

Docteur Lepron Paul-Auguste	Président
Docteur Schmidt Alain	Secrétaire
Docteur Marion François	Trésorier

Nous remercions tout particulièrement :

Monsieur le **professeur BRUHAT.Maurice** Ancien Doyen de la Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand.

Monsieur le **professeur DETEIX Patrice** , Doyen de la faculté de médecine

Monsieur le **professeur ESCHALIER Alain**

Madame le **Docteur PICARD Pascale**

Monsieur le **Docteur VERNAY Didier**

Monsieur **GODART Serge**, Maire de Clermont-ferrand

Monsieur **Pierre Joël BONTE** Président du Conseil Général

Monsieur **BETTIGA Jean-Pierre**, directeur général du C.H.U de Clermont-ferrand

Madame **BERNA**, du C.F.P.S.

Monsieur **BELAIN**, chargé de la gestion des salles de l'I.F.S.I.

Tous les membres de la Faformec qui nous ont apporté leur aide et leurs conseils pour la bonne réalisation de ces journées.

Marco Polo pour son aide logistique et sa fidélité à la FaFormec.

Tous les partenaires pour leurs subventions.

Enfin tous les Orateurs et participants.

Par ailleurs citant le chapitre 66 du Su Wen : " l'insondable du Yin-Yang se nomme esprit, l'usage de l'esprit, sans recours à des recettes, se nomme sainteté donc les changements et les métamorphoses en constituent ce que l'on appelle la fonction. Au ciel on l'appelle le mystère l'obscur (Xuan) chez l'homme on l'appelle le Dao, sur terre on l'appelle la métamorphose (Hua). L'obscur engendre l' Esprit organisateur (Shen), le Dao engendre l'intelligence (Zhi), la métamorphose engendre les cinq saveurs ". On voit ainsi que Shen est à la fois conçu comme une sensation de dépassement constant, le mystère, un principe organisateur de notre psychisme et de nos émotions, mais aussi " un principe d'organisation dynamique de notre forme corporelle à travers nos cinq organes –reel (Zang) que nourrissent les cinq saveurs et qui rendent tangibles toute notre manifestation sur terre ". Nous voyons ainsi les limites de la traduction de Shen comme esprit créateur individuel, et toutes les déviations possibles puisque le corps est la création, la demeure et le lieu de manifestation de Shen.

" L'esprit individuel est donc inséparable à la fois de la forme corporelle qu'il manifeste, des énergies qu'il organise dans le temps et l'espace, et du principe vital qui lui confère une base et une vitalité "

Au total et après ces brefs et succincts rappels c'est dans Shen, conscience agissante et témoin, conception permanente, pouvoir de relation par excellence qu'existe et qu'existe seulement la capacité à se rendre compte de ce qui est bon ou pas bon pour soi ici et maintenant . Parler de la qualité de vie sans ramener l'expérience de vie à la conscience de l'expérimentateur qui la vit, c'est construire un concept d'aliénation supplémentaire. Souvenons-nous de ce fameux ministère de la qualité de vie et de l'environnement qui tentait de nous dire ce qui était bien ou pas bien, bon ou pas bon de faire ou de ne pas faire, de vivre ou de ne pas vivre et qui constituait une dérive majeure dans ce qui au départ pouvait apparaître comme une attention à la vie de chacun. Actuellement nous mesurons aussi tous les dangers de l'eugénisme et de ses promoteurs. Donc que la qualité de vie soit un domaine qui maintenant entre dans les pratiques de l'évaluation est sans aucun doute important mais à condition et à condition seulement que dans cette évaluation de la qualité de vie on donne les outils, on oriente l'expérience vers la capacité à se rendre compte par soi-même et non à subir un appareillage plus enclin à rationaliser des données sans se soucier véritablement de l'expérience personnelle. La médecine chinoise, au travers de cette notion de Shen, nous montre à quel point l'évaluation de la qualité de vie ne peut se faire que dans et au travers de l'expérience personnelle à condition toutefois de montrer dans cette investigation toute la rigueur et la constance d'un point de vue qui peut se révéler flou, incertain, et qui demande donc une véritable pédagogie. C'est dans l'ouverture de son Shen que réside la première chance de rétablissement d'un patient. Citons le chapitre 13 du Su Wen : " QiBo dit : pour soigner, une chose domine. L'empereur répond : que signifie une chose unique ? Qi BO répond : on l'obtient par l'unique. L'empereur dit : comment ? QiBo répond : on ferme les portes et les fenêtres, le médecin s'attache au malade, on l'interroge fréquemment sur ses sentiments et on s'applique à connaître ces idées. Obtenir le Shen, c'est la santé florissante... Perdre le Shen, c'est la destruction. L'empereur répond : c'est bien. "

PRESENTATION DU VI CONGRES DE LA F.A.F.O.R.M.E.C

Docteur Paul Auguste LEPRON

Président de l'O.C.N.A.R.A

(organisation du congrès national des acupuncteurs en région Auvergne)

Président de l'A.M.A.C.

(Association médicale d'acupuncture du centre)

Chers Confrères et Chers Amis

C'est avec une grande amitié et un esprit de recherche que la FaFormec réunit les Médecins Acupuncteurs de France. C'est avec ce même esprit que l'Association Médicale d'Acupuncture du Centre (AMAC), membre de la Faformec, a organisé le VI ème Congrès National à Clermont-Ferrand.

« La Qualité de Vie » contient en elle-même tout un programme qui complète la notion contemporaine de « Quantité de vie » à laquelle nous assistons aujourd'hui avec les progrès de la technologie et des traitements.

Avoir un corps sain est une prétention louable qui doit s'accompagner d'une sensation de bien être intérieur et non d'une lutte incessante de l'esprit pour tenter de survivre.

La Médecine Occidentale nous a donné les moyens de traiter les atteintes organiques dans beaucoup d'affections qui, jusque là, étaient considérées comme irréversibles.

C'est une médecine qui s'oriente de plus en plus vers une réparation des dégâts causés par les atteintes du monde extérieur.

La sagesse Orientale nous apprend « qu'il faut creuser le puits avant d'avoir soif et de forger les armes avant de déclarer la guerre ».

Les atteintes lésionnelles sont souvent une conséquence d'un dysfonctionnement qui s'installe peu à peu et engendre des modifications structurelles inaccessibles à un traitement régulateur.

La médecine Orientale nous propose une étude affinée des causes et conséquences des perturbations des organismes vivants ainsi que les moyens de rétablir les rythmes naturels qui assurent la SANTE et donc l'absence de maladie.

La perception que nous avons aujourd'hui de la Médecine Traditionnelle Chinoise a bien changé. Il en est de même des médecins acupuncteurs, qui ont fait l'effort de parler un langage accessible à ceux qui n'ont pas une formation sinologique.

La connaissance des textes chinois, l'expérimentation, en respectant les règles épistémologiques des données scientifiques, font reconnaître la médecine traditionnelle chinoise comme une pratique médicale qui a droit de figurer dans l'éventail des thérapeutiques et des approches cliniques les plus avancées.

Nous souhaitons tous que ce VI ème Congrès National soit une ouverture scientifique pour une meilleure prise en charge des malades.

L'énergie du corps n'est pas uniquement représentée par le psychisme, c'est une entité bien plus complexe et riche qui nécessite une connaissance globale de la nature spécifique des humains. Seule une approche minutieuse et basée sur une science holistique permet de réunir ce qui est éparé.

L'homme est un tout ; l'esprit et le corps doivent vivre en harmonie. C'est ce que la médecine traditionnelle chinoise nous apprend, c'est ce que la science Occidentale recherche.

Aidons ceux qui dans leur cœur ont la sincérité du véritable savant. Ne gardons pas pour nous ces secrets millénaires, ouvrons la cassette d'or que nous ont légués les anciens sages et savants de l'Orient.

L'AMAC et la Faformec vous souhaitent la bienvenue dans cette Auvergne remplie d'histoire et d'un passé prestigieux.

Vercingétorix fut un des premiers résistants à l'envahisseur qui a balayé la tradition Arverne qui reste, cependant, présente dans la mémoire collective de notre paysannerie de la haute et basse terre d'Auvergne. Passage du Nord au Sud mais aussi de l'Ouest à l'Est, elle est Terre du Centre qui s'est nourrie de toutes les cultures.

Deux études vont nous être présentées.

La première est un sujet d'actualité qui intéresse de plus en plus la médecine de la douleur : les Fibromyalgies , qui posent de nombreux problèmes thérapeutiques par la diversité des causes et des manifestations pathologiques rencontrées. L'Acupuncture apporte un moyen de réflexion qui associé à la thérapeutique , semble améliorer ces malades souvent condamnés à errer dans différentes disciplines.

La seconde nous permettra d'apporter une aide thérapeutique à cette douleur des membres fantômes pour lesquelles nous n'avons que peu de possibilité si ce n'est une destruction du nerf qui n'apporte pas toujours une guérison satisfaisante.

Nous remercions Monsieur Le Professeur DETEIX qui a accepté de présider ces journées de travail , montrant ainsi tout l'intérêt que porte le monde universitaire à l'Acupuncture.

Bienvenue à tous et que ces journées nous apportent la joie d'un travail loyal et accompli.

Dr Paul Auguste Lepron
31, Rue Alquié
03200 Vichy



(petite réflexion critique à propos de la notion de " qualité de vie ")

Dr Christian Mougladis

Président de la Faformec

Le sixième congrès de la FAFORMEC est centré sur la notion de qualité de vie. Comment à ce propos ne pas parler de Shen . En essayant de façon succincte d'envisager un peu mieux cette notion mais en essayant néanmoins de la préciser avec des mots les plus adaptés et les plus précis possibles nous déboucherons sur le constat que de cette notion découle notre capacité " à nous rendre compte " .

En effet jusqu'à présent les traductions de Shen par Esprit, Énergie mentale, Ames végétatives, ne rendent pas compte de l'implication concrète que suscite ce terme pour le laisser dans un brouillard philosophique ou mysticoreligieux sans cohérence. Il a fallu attendre le travail de Claude Larre et Elisabeth rochat de la vallée (" Les mouvements du cœur ") et surtout celui de Jean-Marc Eyssalet (" Shen ou l'instant créateur ") pour mesurer à quel point cette notion fondamentale de la médecine chinoise a une application pratique et décisive quant à la compréhension du fonctionnement de l'être humain. En effet, et la est souvent la difficulté, la tradition chinoise ne propose pas véritablement un savoir au sens contemporain du terme mais comme le dit Jean-Marc Eyssalet " cette pensée globale, d'une cohérence étonnante, nous invite par l'intermédiaire d'un certain nombre de repères dynamiques corrélés et hiérarchisés, sorte de pense -bêtes géniaux n'ayant aucune sorte d'existence en eux-mêmes, de comprendre, d'ordonner, de faire circuler différemment tout ce que nous savons déjà, et en particulier ce qui constitue notre expérience la plus vitale, profonde, qualitative. Cette gestion autre, cette mise en mouvement globale et sans rupture de tout ce que nous pressentons, représente un système tellement ouvert, si totalement adaptable, que la controverse opposant classiquement les faibles connaissances techniques des anciens chinois, à l'océan des découvertes et du savoir contemporain reste sans objet : là n' est tout simplement pas la question ; les systèmes visionnaires laissés par les Chinois permettent au contraire d'intégrer dynamiquement, de relier et donc de comprendre mieux un grand nombre de connaissances actuelles si toutefois on sait les traduire en termes énergétiques. "

L'IDEOGRAMME

Il comporte le radical SHI que Wilder et Ingram décomposent en " Ciel " au-dessus et soleil, lune, étoiles, au-dessous ; l'interprétation qui en est donnée : " les signes du ciel qui révèle aux hommes les choses transcendantes " (R.227). L'ensemble signifie donc " les influences venues d'en haut " un peu dans le sens d'Esprit, soit une alternance entre l'impulsion créatrice des lois célestes et son pouvoir de réalisation concrète dans les énergies et les formes subtiles.

À sa gauche, l'élément phonétique associé, SHEN, est ainsi défini par Wieger : " deux mains qui étendent une corde ; idée d'extension, d'expansion. Plus tard la corde dressée fut interprétée comme étant un homme debout qui se ceint avec ses deux mains... Le caractère ancien fut une primitive figurant l'expansion alternante

des forces naturelles" (Wieger R50). Ces deux mains jointes qu'on peut imaginer autour de l'ombilic comme dans les exercices de Qi Gong symbolisent la possibilité incluse en l'homme, en chaque homme, d'être un lieu de passage des échanges entre le ciel et la terre, un trait d'union conscient entre les principes et les réalisations avec retour constant.

" Si nous envisageons la réunion des deux éléments du caractère, SHEN représente alors l'instance ou les instances créatrice qui conçoit l'être, l'individu à partir des puissances célestes dirigées vers la terre (principes créateurs) et terrestres (substrats, nutriments) tournées vers le ciel, c'est-à-dire la conjonction cosmique du père et de la mère, de l'inné céleste et de l'acquis terrestre, des principes subtils et des formes concrètes, le dialogue s'effectuant selon un axe vertical centré en l'homme. "

" Il s'agit bien de l'homme, de son Esprit organisateur, à la fois témoin et agent du mouvement cosmique, de son être incarné spectateur et acteur en regard de tout ce qui se transforme (Hua) et d'abord en lui-même. "

Shen-conception permanente-

à sa façon le chapitre 8 du Ling Shu nous dit : " ainsi ce dont provient la vie s'appelle Jing, le principe vital... " " Quand les deux Jing se rencontrent (établissent un échange mutuel), on appelle (cela) Shen ". C'est ainsi que la tradition chinoise nous évoque le passage de l'indéterminé à la détermination individuelle qui caractérise la conception. Les deux Jing désignent à la fois les puissances procréatrices conjuguées du père (Jing Ye-le sperme) et de la mère (Jing Xue-l'ovule) mais aussi les deux sources fondamentales de la vitalité : celle qui est transmise à la conception par les parents, l'ensemble des caractères héréditaires conjugués des lignées paternelles et maternelles qui vont déterminer les caractéristiques spécifiques du nouvel être, ce que nous appelons l'inné, et celle qu'on appelle acquise, qui est constituée de substrats absorbés par l'alimentation et la respiration et cela par les parents avant la conception, par la mère pendant la grossesse et par ce nouvel être à partir de la naissance.

Quand on sait par ailleurs que Jing est au ciel, Han, la qualité, au niveau de l'homme le principe vital, et sur la terre toutes les formes que peut prendre l'eau, Shui, on peut alors envisager toute la portée de cette formule métaphorique que Shen est issu de la rencontre des deux Jing. En effet ce centre témoin-organisateur est en même temps issu de la rencontre des " qualités", " des potentiels constructeurs " innés et acquis, de la même façon qu'il en témoigne à tout moment et en tout lieu.

Shen-Relation permanente-

la médecine chinoise nous invite à considérer de façon constante qu'il n'y a pas de séparation entre l'être humain et le monde sous toutes ses formes, et entre les différents plans constitutifs de l'être à savoir le plan du corps (Xing) le plan des émotions (Wu Zhi) et le plan des instances psychiques et spirituelles (Ben Shen). C'est de Shen, l'esprit créateur individuel, que découle cette expérience concrète. " De Shen découle pour chaque être une image et une sensation de lui-même et de l'univers ressenti et identifié par lui. Il représente, pour chaque individu, le point créateur vide et non localisable, lieu d'une métamorphose constante entre le ciel antérieur ou plan de coexistence de toutes les réalités à la fois en germe et invisibles, et le ciel postérieur, où monde manifesté des énergies et des objets spécifiés, tel qu'il se révèle dans l'expérience individuelle de nature duelle ". En ce sens, Shen représente donc la conséquence d'une relation permanente de la conception à la mort.

11.10
x ou

QUALITE DE VIE PENDANT LA GROSSESSE.

Docteur Philippe PION

(A.F.E.R.A)

Résumé : L'importance de la qualité du lien mère-enfant, de la qualité de l'environnement psycho affectif au cours de la grossesse est unanimement soulignée . La Médecine Chinoise a toujours eu ce souci qualitatif, en cherchant tant à soulager la femme enceinte qu'à améliorer sa qualité de vie et celle du futur bébé.

Souligner et expliquer les modifications énergétiques physiologiques de la gestation, hors d'un contexte pathologique, nous permet de mieux comprendre et traiter préventivement une grossesse. L'objectif d'un tel traitement est d'améliorer la qualité de vie de la femme, faire qu'elle se protège de ce qui pourrait atteindre son enfant tout en établissant avec lui un lien solide dont dépendra son développement futur.

Mots clés : Grossesse ; Prévention ; Physiologie ; Traitement .

**Docteur Philippe Pion
49 Boulevard Raspail
84000 Avignon**

QUALITE DE VIE PENDANT LA GROSSESSE

Nous définissons la qualité de vie pendant la grossesse par l'aptitude de la mère et du fœtus à vivre au mieux le temps de la gestation. Par une circulation énergétique, l'acupuncture a pour but d'harmoniser la relation entre la mère et le fœtus.

Afin de rendre plus pratique la compréhension de la grossesse et après avoir assimilé ses mécanismes énergétiques, nous présentons cet exposé sur le mode d'un vécu quotidien de Médecin acuponcteur spécialisé en maternité. Pour une approche plus théorique, nous conseillons la lecture des livres d' Eyssalet, « *Le secret de la maison des ancêtres* », et de Maciocia, « *Gynécologie et obstétrique* » .

La qualité d'une grossesse nous semble indissociable de la qualité de vie des parents pendant le temps de la conception, qualité dont peut dépendre directement l'état de santé futur de l'enfant, et que nous négligeons trop souvent.

Nous présentons ce texte en deux chapitres :

- La conception, dans une relation de qualité mère-père.
- La grossesse, dans une relation de qualité mère-enfant.

LA CONCEPTION.

Les parents qui désirent avoir un enfant, doivent suivre certaines règles simples de bonne santé.

L'énergie des Reins doit être préservée au maximum chez les deux parents. En effet, l'énergie des Reins ou Jing Inné, transmet la partie héréditaire de la mère et du père pour le futur enfant. Toute cause qui entame ce Jing doit être écartée. Ne pas avoir un mode de vie trop stressant, ni trop fatigant, favorise un bon état de santé. Chez l'homme la qualité de son sperme est directement en relation inverse entre le nombre d'éjaculations et son âge. Son sperme représentant son potentiel héréditaire, est considéré selon la tradition chinoise comme le liquide le plus pure de son Jing. Chez la femme la qualité de son Jing s'évalue par le nombre de grossesses. Moins il y a de grossesse et plus son Jing est florissant. Pour lui laisser le temps de restaurer son Jing après chaque grossesse, elle doit attendre quelques mois et mieux un à deux ans, entre les grossesses. On entend par grossesse, toute gestation menée à terme ou interrompue volontairement ou accidentellement.

La qualité du sommeil de chaque parent doit être respectée. Le sommeil appartient au yin et à ce titre permet à chacun de restaurer son yin corporel.

Les facteurs climatiques trop rudes sont à éviter, surtout s'ils sont occasionnels. Ces facteurs climatiques sont soit naturels, soit artificiels (p ex : travail en chambre froide). On connaît l'action particulièrement nocive du froid et de la chaleur sur le yang et le yin des Reins.

L'alimentation doit être saine. A ce propos, il faut souligner l'action particulièrement toxique des abus d'alcool et autres drogues. Pour ce qui est de l'alcool, l'atteinte fœtale est connue ; précisons que sur le plan énergétique, sa toxicité épuise l'énergie des Reins.

La recherche d'une meilleure qualité de l'énergie des Reins des deux parents, a donc une action bénéfique sur le Jing parental, sur le sperme, l'ovule et l'utérus. La fécondation se

fait dans les meilleures conditions, et favorise une meilleure charge héréditaire chez le futur enfant.

A ce stade, Soulié de Morant préconise, pour la femme, la poncture du **R9** avant la conception. Il indique que ce point **élimine les hérédités chargées**.

Deux remarques sur les techniques modernes de fécondation assistée :

---En injectant artificiellement un spermatozoïde dans l'ovule, il n'y a pas de reconnaissance membranaire entre eux. Sont-ils compatibles l'un vis à vis de l'autre ? La qualité de l'œuf est-elle optimale ?

---Une femme qui subit une conception médicalement assistée, a souvent une grossesse plus fragile, et surtout plus délicate à traiter sur le plan énergétique.

En résumé, face à tout désir de conception, notre rôle est de :

-- Conseils sur l'hygiène de vie de la mère et du père.

---Evaluer si possible l'état du Jing des Reins de chaque parent, et le traiter si besoin.

---Avant la conception piquer le **R9** chez la mère.

LA GROSSESSE

Les textes classiques indiquent une double attention à la mère et à l'enfant in utero.

1- La Mère.

Dès la conception, sa physiologie énergétique va se modifier, et certains Organes et Méridiens sont particulièrement sollicités.

A- Les Reins.

Par leurs doubles polarités Yin et Yang, ils représentent notre potentiel individuel de vie. Les Reins ont en réserve le Yin, l'eau, le Jing, et le Yang, le feu, le Feu Ministre. Ils sont complémentaires et indissociables. Pendant la grossesse, le Jing est plus spécifiquement sollicité car l'Utérus doit s'approvisionner régulièrement en Sang maternel.

Les points du Jing :

V52 : augmente le Jing.

DM4 : conserve le Jing.

Nous considérons que **RM4** et **RM6** sont contre-indiqués pendant une grossesse normale.

V23 et **R3** : tonifient les Reins Yin et Yang.

L'utilisation de moxas doit être parcimonieuse, puisqu'il nous faut tonifier en priorité le Yin maternel.

B- Chong Mai.

C'est la *Mer du Sang* des Méridiens, et à ce titre elle joue un rôle majeur pendant la grossesse. Chong Mai est en relation directe entre les Reins où elle y puise le Jing, et l'Utérus qu'elle nourrit en Sang. Cette fonction de passage du Yin des Reins vers l'Utérus est capitale.

Cela explique, en particulier au début de la grossesse, qu'un mauvais fonctionnement de Chong Mai s'exprime par des nausées et des vomissements. Le plus souvent, ce méridien s'harmonise spontanément et les symptômes cessent. Toutefois, chez certaines femmes, Chong Mai peut être atteint profondément, et être responsable de vomissements incoercibles. Dans le cadre d'une grossesse normale :

nous n'utilisons pas le **RP4**, point d'ouverture de Chong Mai, car il nous paraît de puissance d'action trop violente risquant ainsi de déstabiliser la grossesse, nous préférons poncturer le **R5**, dont le nom est *source de l'eau* ; point xi, il désobstrue les liquides donc le Yin des Reins, il régularise Chong et Ren Mai.

C- Ren Mai.

Son origine est aussi aux Reins et il agit en relation directe avec l'Utérus. Ren Mai règle le Qi du bas ventre. L'Utérus a plus besoin de Sang que de Qi, il nous semble donc dangereux de stimuler Ren Mai. Son point d'entrée **P7** et les points de Ren Mai ne sont pas à utiliser pendant la grossesse normale.

En pathologie, afin de différencier les symptômes entre Ren et Chong Mai :

- Ren Mai, présente des signes de stagnation, nouure, et/ou vide de Qi.
- Chong Mai, d'amas, et/ou vide de Sang.

◆ D- Utérus.

Plusieurs termes définissent l'utérus :

- Zi Bao, l'enveloppe du bébé.
- Bao Gong ou Zi Gong, le palais du bébé.
- Zi Zang ou Bao Zang, l'organe du bébé.
- Zi Chu, la demeure du bébé.
- Xue Zang, l'organe du Sang.

L'Utérus ou la Matrice désigne l'appareil génital féminin qui se compose de l'utérus, les ovaires et les trompes de Fallope. Dans la tradition, on représente l'Utérus par une fleur de lotus. Situé dans le Champ de Cinabre Inférieur (Dan Tian), l'Utérus entre en relation directe avec les Reins, Chong Mai, Ren Mai, Du Mai et le Cœur.

Les organes, Reins et Cœur, sont en connection avec l'Utérus respectivement par le Méridien de l'Utérus, Bao Lao, et le Vaisseau de l'Utérus, Bao Mai.

Selon les indications fonctionnelles :

- Régularise l'Utérus* : **E29, E30, DM3.**
- Enrichit la Matrice* : **R8, F11.**
- Réchauffe la Matrice* : **V30.**

E- Cœur.

-Le Cœur gouverne et nourrit en Sang l'ensemble du corps.

V15, son point Bei Shu, a pour fonction de nourrir le Sang du corps.

Il convient de veiller au fonctionnement harmonieux du Cœur pendant la grossesse. Il agit sur le Sang maternel avec le Vaisseau de l'Utérus. Le Sang du Cœur thésaurise le SHEN de la mère, donc son mental, forcément modifié par l'état de gestation.

-A ce propos, il est décrit une fonction mentale essentielle, physiologique, dès le début de la grossesse : un mouvement d'intériorisation du SHEN maternel pour favoriser la croissance corporelle de l'enfant in utero. Cette force se définit par le PO maternel. Le PO maternel et le PO de l'enfant sont solidaires et dirigent ainsi toutes les transformations pendant les 10 mois lunaires de la gestation. J.M. Eyssalet précise « *le PO représente le mécanisme subtil centripète de SHEN qui agence et organise la forme corporelle dès la formation de l'œuf fécondé* ». La femme doit mentalement s'intérioriser pour favoriser la croissance corporelle de son enfant.

Face à une difficulté d'intériorisation de la mère, le point du PO, **V42**, nous paraît indiqué.

A la page 295, Soulié de Morant évoque le Po avec ses signes d'insuffisance et d'excès.

-Insuffisance du Po :

Teint farineux, sans vie, sec.

Générosité, désintéressement.

Altruisme jusqu'à complexe d'infériorité et insuccès.

Indécis et sans volonté.

Naïf, suggestible.

Détaché. Peut mener à la schizophrénie.

- Excès de Po :

Teint gras, peau souple.

Avidité, envie, avarice.

Egoïsme, narcissisme.

Sûr de soi, a toujours raison.

Rusé, retors, sans équité ni réciprocité.

Contradictoire, diffamateur, persécuteur ; peut mener à la paranoïa.

Servile devant le fort ; sadique devant le faible.

Il précise comme points du Po :

E37 : un des deux points de sortie de Chong Mai

DM20 et **DM21**.

Catherine Despeux s'emploie à évoquer l'alchimie intérieure féminine dans « *Immortelles de la Chine Ancienne* ». Elle décrit la région entre les seins comme le centre énergétique primordial de concentration du souffle et de production des sécrétions favorisant les transmutations chez la femme. Située dans la région du centre à un pouce trois des mamelons, la cavité du souffle est à l'origine des menstrues, et doit être massée. Nous pensons que pour produire le sang, il peut être indiqué de piquer ou de moxer cette zone comprenant les points **RM17** et **R23**.

F- Les derniers mois de la grossesse .

Il est fréquent de constater un état de chaleur dominant chez la femme.

Les causes en sont variées :

-Une exacerbation de sentiments due à la prise de conscience de l'imminence de l'accouchement, entraînant une chaleur, un feu au niveau du Cœur et du Foie. Une jeune primipare au fort potentiel de Qi peut facilement le mobiliser et déclencher un feu plénitude. A l'inverse, une multipare âgée dont le Jing et le Sang sont insuffisants, peut exprimer un feu vide. Deux cas extrêmes, aux traitements fondamentalement différents, le premier doit disperser la chaleur plénitude, le second doit nourrir un Yin déficient.

-D'autres fonctions moins fréquentes peuvent être lésées par la chaleur. C'est le cas de l'Estomac, du Poumon, et de la Voie des Eaux. Ainsi lors d'un diabète gestationnel, on retrouve un état de chaleur au Poumon, à l'Estomac et aux Reins, et une insuffisance de liquide dans la Voie des Eaux.

-La chaleur peut être provoquée par le dérèglement de Merveilleux Vaisseaux. C'est le cas des Qiao Mai. Les Merveilleux Vaisseaux sont des Méridiens précocement mis en place dans le corps in utero. Ils participent ainsi à la structuration, à l'élaboration de notre forme corporelle, et de notre esprit. Les Qiao régissent les mouvements du Yin et du Yang, ils représentent « la motilité Yin et Yang du corps » . Ainsi, les mères présentant un trouble des Qiao, ont des troubles anciens du sommeil car ces méridiens agissent sur la fonction d'ouverture ou de fermeture des paupières. Ces femmes présentent une disharmonie corporelle avec un membre inférieur plus court ou un héli-bassin plus petit, responsables d'une compensation scoliotique du rachis. Le besoin en Sang, en Yin, pendant la grossesse accentue un déséquilibre préexistant des Qiao. Il faut tonifier le Yin Qiao afin de nourrir le Yin du corps.

Si on examine les indications des points de Yin Quiao Mai on constate :

R2 : point d'entrée selon certains auteurs. Il nourrit le Rein Yin et rafraîchit la chaleur vide. SdM, « *Accouchement au premier enfant : éclampsie, convulsion, mâchoire contractée* ».

R6 : point d'ouverture de Yin Quiao Mai. Il règle le Yin. SdM, « *Ne pouvant retenir le fœtus, tonifier* ».

R8 : point Xi du Yin Quiao Mai. Il tonifie le Qi des Reins, enrichit la Matrice. SdM, « *fausse couche, disperser* »

V2 : à la place de V1, plus difficile à poncturer. Ils ont les mêmes indications fonctionnelles d'apaiser le feu et le Yang du Foie. SdM, « *Albumine pendant la grossesse* ».

Yin Qiao Mai peut donc avoir une action préventive en fin de grossesse pour apaiser les signes de chaleur et de vent interne qui se retrouvent dans les états de toxémie et de pré-éclampsie.

En définitif, la chaleur prépondérante en fin de grossesse doit être activement traitée.

Les signes de chaleur sont évoqués autant par l'examen clinique que par la prise des pouls. Ces états de chaleur se retrouvent lors d'un diabète gestationnel (chaleurs de Poumon, Estomac, Reins), d'une éclampsie (montée du Yang du Foie avec vent interne), deux complications majeures de fin de grossesse. Sur le plan pratique, on retrouve plus souvent une chaleur vide nécessitant la tonification du Yin des Reins

2- L'enfant in utero .

A- Les 10 mois lunaires

En Médecine Chinoise, le temps de gestation se répartit en 10 mois lunaires, équivalent à 40 semaines. A chaque mois lunaire correspond un méridien qu'il convient de ne pas piquer au risque d'interrompre la grossesse .

.1^{er} mois lunaire (1 à 4 semaines) : méridien du Foie

.2^{ème} mois lunaire (5 à 8 semaines) : méridien de Vésicule Biliaire

.3^{ème} mois lunaire (9 à 12 semaines) : méridien du Maître du Cœur.

.4^{ème} mois lunaire (13 à 16 semaines) : méridien du Triple Réchauffeur

.5^{ème} mois lunaire (17 à 20 semaines) : méridien de Rate

.6^{ème} mois lunaire (21 à 24 semaines) : méridien d'Estomac

.7^{ème} mois lunaire (25 à 28 semaines) : méridien du Poumon

.8^{ème} mois lunaire (29 à 32 semaines) : méridien du Gros Intestin

.9^{ème} mois lunaire(33 à 36 semaines : méridien des Reins

.10^{ème} mois lunaire (37 à 40 semaines) : méridien de Vessie

B- Le Fœtus

Les écrits de la Chine Ancienne évoquent des règles à respecter par la mère tout au long des 10 mois lunaires. Eyssalet et Macioca en rappellent les principes fondamentaux dans leurs ouvrages auxquels chacun pourra se référer.

Dans la pratique, nous attachons une extrême importance à l'évaluation de la vitalité fœtale, à travers les mouvements de l'enfant in utero.

Ces mouvements, pas toujours agréablement ressentis par la mère, doivent normalement conserver une certaine harmonie en intensité et en fréquence. Si les mouvements diminuent, cela doit nous alerter sur l'éventualité d'une pathologie grave. De même, si les mouvements

se font trop rapides et intenses, on parle de « fœtus agité », traduction d'une disharmonie énergétique fœtale.

EN CONCLUSION .

Afin de présenter la qualité de la grossesse, nous avons décrit les mouvements énergétiques spécifiques d'une grossesse normale. Il est important que le médecin acupuncteur sache évaluer les modifications physiologiques de sa patiente.

Le Sang maternel va se mettre en réserve dans la Matrice dès les premières semaines de gestation. Il nourrit ainsi le fœtus. Ce Sang est puisé dans le Jing de la mère et dans son capital sanguin général. Les Reins emmagasinent le Jing et le redistribuent à l'Utérus. Le Cœur gouverne le Sang et par son Vaisseau (Bao Mai), il nourrit l'Utérus. Chong Mai et Ren Mai harmonisent le Sang et le Qi de l'Utérus. La mère s'intériorise dans sa gestation par les mouvements du Po. Les derniers mois se caractérisent par une prépondérance de chaleur qu'il faut tempérer.

Selon le tableau clinique, on peut être amené à traiter d'autres organes et méridiens, comme par exemple le Foie, la Rate, Du Mai, etc...

En définitif, plus la grossesse est harmonieuse, de bonne qualité, plus l'accouchement se présente favorablement.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AUTEROCHE et NAVAILH.** Acupuncture en gynécologie et obstétrique.
Edition Maloine. 1986
- BOSSY J.** Nosologie traditionnelle chinoise et acupuncture. Edition Masson. 1990
- BOSSY J.** Acupuncture et Médecine traditionnelle Orientale : prévention et thérapeutique.
Edition Satas. 1996
- DEBERGE F.** Le Point Rein 5. Actes du IX^e Congrès d'Acupuncture AFERA . Nîmes . 1995
- DESOUTTER B.** Merveilleux Vaisseaux. Edition Sauramps Médical. 1996
- DESOUTTER B.** Indications Fonctionnelles des points d'Acupuncture. AFERA. Nîmes. 1986
- DESPEUX C.** Immortelles de la Chine Ancienne. Taoïsme et Alchimie Féminine
Edition Pardès. 1990
- EYSSALET J.M** Le secret de la maison des ancêtres. Edition Trédaniel .1990
- MACIOCA G.** Gynécologie et Obstétrique en Médecine Chinoise. Edition Satas . 2001
- PION P.** La fin de grossesse. Actes du VII^e Congrès d'Acupuncture. AFERA. Nîmes. 1993
- PION P.** Grossesse et Acupuncture. Actes du XII Congrès d'Acupuncture.
AFERA. Nîmes. 1995
- PION P.** Les stérilités. Revue des Séminaires d'Acupuncture de l'AFERA.
Tome VI. Gynécologie. 1999
- REMPPE C .** La pratique de l'acupuncture en Obstétrique Edition La Tisserande. 1992
- SOULIE DE MORANT G .** L' Acupuncture Chinoise .Editon Maloine . 1985

DE LA QUALITE EN MEDECINE

Docteur Jean -louis VICQ ,Docteur Gilles ANDRES

A.F.A.

**Docteur Jean -louis VICQ
19, Rue du Pujol
09200 Saint-Girond**

**Docteur Gilles ANDRES
88,av.Emile Zola
75015 Paris**

DE LA QUALITE EN MEDECINE

L'une des caractéristiques dominantes de notre époque est une aspiration collective au qualitatif dans tous les domaines :

- environnemental : qualité de l'air, de l'eau, de l'habitat.
- nutritionnel : on veut manger « bio » et diététique.
- médical : L'A.N.A.E.S engage les hôpitaux dans une démarche qualité pour leur accréditation, les caisses d'assurance maladie créent un F.A.Q.S.V (fond d'aide à la qualité des soins de ville) pour promouvoir des fonctionnements en réseaux ; jusqu'à la F.A.FOR.MEC. dont le congrès annuel a pour thème : la qualité de vie.

Cette convergence finit par réaliser une véritable invocation de la qualité. Or l'invocation émane toujours d'une absence et in fine plus personne ne sait ce que recouvre un concept devenu mythique : « Le XXIème siècle sera religieux ou ne sera pas ». Ce constat de MALRAUX, très lucide sur la logique interne de notre cycle, nous signifie l'urgence d'une quête du sens, du qualitatif.

Il nous paraît opportun de définir philosophiquement ce qu'est la qualité, son ancrage métaphysique, les conditions de sa présence, ce qu'elle signifie pour l'homme en général et pour le malade en particulier. Pour ce dernier et c'est peut être l'un des chocs en retour les plus inattendus de la mondialisation, la connaissance transmise par la médecine traditionnelle chinoise paraît nécessaire et incontournable pour passer de l'invocation à l'actualisation de la qualité au moyen d'un équilibre qu'il devient enfin possible de rétablir.

1- QUALITE ET QUANTITE

La première des dualités cosmiques au principe de toute manifestation est celle de l'essence et de la substance.

L'essence est un principe actif dont le contenu, la qualité, renvoie à l'unité primordiale de l'être, le Purusha de la tradition hindoue.

La substance est un principe passif qui par séparation de l'être génère le multiple. C'est la matrice de la manifestation, Prakriti, de la tradition hindoue. En ce qui concerne la tradition chinoise nous voyons bien que l'essence réfère au ciel et la substance à la terre.

Pour l'être humain, la qualité est de l'ordre de l'essence, c'est un ressenti, une perception subjective qui, bien qu'elle puisse être partagée et exprimée par des critères conventionnels, procède de la simultanéité, de l'intégration. Elle met en jeu le cœur, l'esprit (Shen) et donc la relation à l'être. L'appréciation qualitative relève de l'intelligence vraie (la Buddhi des hindous).

La quantité indissociable de l'objet concerne la forme, la matière et ses mécanismes, elle est mesurable et sécable. Son évaluation met en jeu la succession, le discontinu, l'analyse par le cerveau, la rationalité.

2- LA COMPLEMENTARITE FACTEUR D'EQUILIBRE

Dans l'ordre naturel, qualité et quantité sont en relation de complémentarité, ce qui assure la cohérence et fait le sens de la manifestation. On peut dire qu'il y a unité de l'être et unicité de la manifestation.

Cette complémentarité facteur d'équilibre témoigne de la respiration cosmique : extériorisation des potentialités de l'être par la manifestation, actualisation pour une prise de conscience et réintégration du vécu pour une connaissance de soi, réalisation de l'être.

L'homme équilibré, homme du Tao, homme sur la voie de son accomplissement personnel se situe dans la permanence du «Un » en relation à l'esprit. Comme tout un chacun, par sa propre manifestation il actualise les potentialités de l'être et prend conscience. Intérieurement, soumis à l'esprit, acceptant de mourir et donc de perdre, il accède à la connaissance du «Un » et réalise sa construction intérieure, l'embryon d'immortalité des Taoïstes du Nei Tan. C'est par le renforcement de la relation à l'être que se crée ce germe de devenir post-mortem.

L'homme malade à l'inverse ne respire plus, dépendant de l'extériorité (avoir-pouvoir). N'intériorisant pas, il ne fait pas ce retour à l'unité et rompt par degrés successifs la relation à l'être. Nous parlons ici de maladie chronique et terminale et non d'un rhume de passage. Fasciné par le miroir de la conscience et ivre du pouvoir qui en résulte, l'homme de la quantité ne maîtrise plus son mental, les pathologies apparaissent, la mort peut survenir. Ce mécanisme est totalement différent du vieillissement par extinction de la flamme vitale, épuisement après accomplissement.

3- MEDECINE ET THERAPEUTIQUE

Recherche et médecine en Occident

La civilisation occidentale a rompu sa relation à l'être depuis déjà longtemps. La vérité, l'absolu sont niés dans leur principe, le matérialisme domine et avec lui la quantité.

La recherche scientifique, objective par dogme, est essentiellement basée sur la rationalité. Elle s'est dotée d'outils de mesure et d'observation qui relèvent du seul domaine quantitatif. Auto-condamnée à ne jamais percevoir le sens des choses, leur unité fondamentale, elle cumule une multiplicité indéfinie de savoirs qu'elle génère à mesure de ses raisonnements qui lui assurent une réussite pratique incontestable mais partielle.

La médecine n'échappe pas à cette évolution. La maladie est abordée de l'extérieur, aucun lien n'est fait entre l'être, le vécu et l'apparition des symptômes. Il existe bien une vague interrogation psychosomatique mais qui procède d'un point de vue matérialiste et n'a donc jamais débouché sur une doctrine et une thérapeutique adaptées. Les quelques succès des diverses psychothérapies et autres analyses sont plus le fait des ressources propres des patients et des thérapeutes que d'une connaissance vraie car l'aspect spirituel qu'est la relation à l'être est totalement ignoré dans la doctrine.

La signification de la mort n'est pas connue, la vie n'est plus un moyen d'accomplissement mais une fin en soi. Il en résulte sur le plan social une fuite en avant dans la consommation et dans tous les procédés extérieurs pour ralentir le vieillissement et tenter d'éviter l'inéluctable. La médecine n'échappe pas à cette tendance. Tout l'effort de la recherche porte sur des perfectionnements extérieurs : diagnostiques, imagerie médicale, thérapeutiques, prothétiques et médicamenteux ; le tout cautionné par un délire sécuritaire inflationniste.

En conséquence, le médecin qui a depuis longtemps perdu sa possibilité d'élaborer des thérapeutiques personnalisées, dépossédé de cette fonction par l'industrie pharmaceutique, perd de part cette dérive technologique son sens clinique et se transforme en technicien informatisé, gestionnaire de dossiers.

Médecine traditionnelle chinoise

Plus que jamais d'actualité en raison de l'aspiration générale au qualitatif, la médecine traditionnelle chinoise s'impose chez les patients qui sont de plus en plus nombreux à vouloir être considéré dans leur globalité, dans le respect de leur personne. La notion chinoise de Qi dont la matière n'est qu'un aspect densifié, resitue l'origine de la maladie dans un déséquilibre énergétique en amont des mécanismes et des symptômes de surface. L'acupuncteur, par ses régulations, par le point unique qu'il a su détecter et qui résume la personne aux trois plans de la manifestation (esprit-âme-corps), est à même de rétablir durablement l'équilibre énergétique pour peu que le patient le lui permette. Acceptant de « lâcher » sur ses blocages et de se mettre en acte dans sa vie pour résoudre sa problématique, il pourra maintenir son équilibre retrouvé.

Cette médecine responsabilise le patient, la maladie est avant tout considérée comme étant sa production personnelle. Il lui appartient d'en comprendre l'origine et de mettre en œuvre les « procédés d'entretien du principe vital ». Ces procédés du gymnique au spirituel permettent de renforcer la relation à l'être, source de toute guérison.

Pour assumer cette relation d'être à être, le thérapeute se doit de rayonner son équilibre personnel et pour guider le patient vers son centre, de connaître lui-même le sien et la voie pour y parvenir.

4-CONCLUSION

La médecine traditionnelle chinoise est une voie de connaissance de l'homme, tant pour le patient que pour le médecin. L'engouement qu'elle suscite devrait se pérenniser pour peu que puisse être évité l'écueil du New-Age pseudo-spiritualiste qui, avec l'éclosion de « thérapeutes de tout poil », crée un chaos propice au charlatanisme.

La croissance exponentielle des coûts de la médecine et la fin de l'illusion techno-scientiste occidentale que préfigure l'effondrement des tours de Babylone, peuvent constituer une ouverture pour une institutionnalisation de l'acupuncture en Europe en vue de garantir un niveau certain de formation et de compétence.

C'est un des rôles de la F.A.FOR.MEC. et c'est à mon sens la mission essentielle du Collège Français d'Acupuncture.

Docteur Jean -Louis VICQ

Qualité, quantité

A travers le sujet de la qualité en médecine se profile un souci d'époque : "vivre mieux". Ce souci n'est pas nouveau puisque notre société n'a cessé de vouloir produire en quantité et d'améliorer les conditions matérielles de la vie. Maintenant que la plupart de nos contemporains ont obtenu ce qu'ils désiraient sur le plan de l'avoir, du moins dans nos sociétés occidentales (on a de quoi manger, se vêtir, se déplacer à volonté, profiter de ses loisirs, etc...), on souhaite encore vivre mieux, - mais où s'arrêtera-t-on dans l'insatisfaction ? - en améliorant la qualité de la vie c'est à dire :

- avoir plus de temps libre
- avoir des aliments plus sains
- avoir de l'eau plus pure
- avoir moins de pollution etc ...

Mais s'agit-il là d'un domaine qualitatif ? Ces désirs restent malgré tout du domaine matériel et nous restons, même en parlant de qualité de vie, dans le domaine quantitatif -

Si nous voulons aborder le domaine qualitatif, il faut parler de qualité d'être et de l'Être qui ne dépend pas des contingences extérieures, mais de lui-même et de son intériorité. Cette relation entre le quantitatif et le qualitatif est d'autant plus importante pour nous, acupuncteurs, que nous avons un pied dans les deux. Nous vivons dans une société qui ne jure que par le quantitatif et nous faisons appel à une science traditionnelle, l'acupuncture, fondée comme toute la société chinoise ancienne sur le qualitatif. Il ne faut pas oublier que la médecine chinoise n'a pas pour but de faire durer le plus longtemps possible les gens dans l'existence¹, mais de les garder dans l'harmonie (*he*) universelle. Elle est recherche d'équilibre, de paix et d'harmonie et non volonté de soigner à tout prix le maximum de gens pour augmenter une espérance de vie qui se termine de toute façon par la mort. Ce qui est à réaliser ce n'est pas la vie elle-même, mais l'universalité dont elle dépend et c'est ce que l'on appelle l'immortalité².

L'an passé nous avons fait remarquer que le point d'acupuncture était une caverne, lieu de transformation et de renaissance. C'est pour cette raison que les patients, suite à une séance d'acupuncture ont le sentiment de bien-être et de plénitude, car il s'est opéré en eux grâce aux aiguilles ou aux moxas, une transformation qui les a remis en harmonie. Cette transformation étant personnelle, elle ne peut répondre à des études quantitatives, c'est la qualité d'être du médecin et du patient qui opère grâce à la connaissance transmise par la médecine chinoise.

Pour saisir cette réalité et ne pas s'arrêter au traitement pur et simple des symptômes, précisons de quoi on parle en revenant à une ancienne distinction pronée par la philosophie occidentale, en particulier la Scholastique. Celle-ci distingue le Sensible et l'Intelligible. Le Sensible est tout ce qui correspond au monde de la nature comprenant non seulement le domaine des sens mais aussi le mental, l'intelligence, l'affectivité etc... L'Intelligible quant à lui concerne les principes universels tels qu' l'*Un*, le *Dao*, le *Taiji* etc... c'est à dire qu'il y a dans l'homme des facultés sensibles, mais aussi une capacité à l'intelligibilité. C'est cette

² Encore que la médecine chinoise s'inscrive dans les techniques de longévité qui doivent permettre à l'homme de vivre son lot de vie, et plus il vit longtemps, plus, il a le temps de se constituer un corps d'immortalité.

² Il ne s'agit pas bien sûr d'immortalité physique ou d'immortalité du moi individuel. Un développement serait nécessaire, mais n'est pas aujourd'hui l'objet de notre propos.

intelligibilité qui est à la source de la société chinoise et de sa médecine¹. Elle dépend en effet entièrement du *Dao* et il serait intéressant de voir comment cette intelligence du *Dao* chez les Chinois a conditionné toute leur civilisation et entre autres la médecine. Un seul exemple : le terme *Dao* signifie la Voie, or la maladie, c'est avant tout une obstruction ou une perturbation de la circulation des souffles, c'est à dire qu'ils ne suivent plus la voie. On peut ainsi développer de façon très importante comment l'intelligibilité du *Dao* a modelé la société chinoise. Nous bénéficions à travers l'acupuncture d'une science qui prend sa source dans la Connaissance, c'est à dire dans l'intelligence et la compréhension de l'univers et de la nature humaine. Cette compréhension fait que l'homme n'est pas un élément isolé de son contexte, que l'homme malade ne se réduit pas à ses symptômes. Sa vie est contingence entre naissance et mort, mais sa nature véritable est éternité, c'est pourquoi la médecine chinoise ne vise pas à le maintenir coûte que coûte dans une existence qui se finira de toute façon, mais à lui donner un moyen de retrouver sa véritable nature en rétablissant l'harmonie et le lien avec le *Dao*.

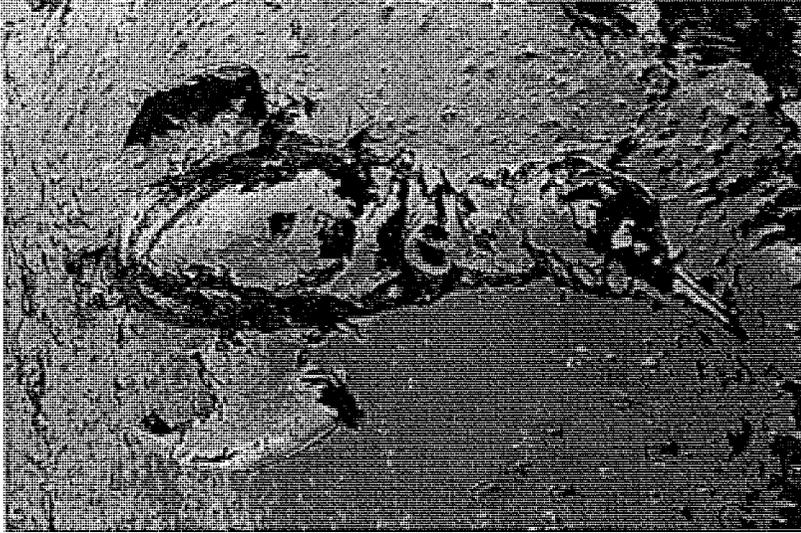
Bien sûr tout ceci peut paraître théorique, car nous n'en sommes pas arrivés là, mais nous pensons que cette orientation et cet éclairage sont la source même de l'acupuncture. Elle ne dérive pas d'un empirisme quelconque, mais d'une compréhension intelligente de l'homme et de l'univers. Se rattacher à cela, c'est quitter le domaine grossier de la quantité pour s'attacher à celui du qualitatif comme cela nous est proposé à travers le thème de ce congrès. Face à ce formidable bulldozer qu'est la médecine occidentale moderne, notre devoir, si nous voulons rendre service à l'Homme et aux hommes, est de témoigner de cette science qualitative qu'est l'acupuncture qui apportera plus en étant elle-même qu'en voulant ressembler à la médecine moderne.

Dr Gilles ANDRES

¹ Le *Zhenjiu jiayi jing*, ouvrage fondamental de l'acupuncture commence par cette citation du chapitre 8 du *Lingshu (Benshen)* : "En acupuncture, toute méthode doit d'abord se fonder sur l'esprit (*shen*)".

1.01.
you

Qualité de Vie : Mythe et réalité



Docteur Emmanuel ESCALLE
A.M.A. 74

Résumé :

La qualité de Vie est une représentation conceptuelle basée sur l'expérience qu'un individu a de la Vie.

L'élaboration de cette expérience passe par une adaptation sensorielle et un développement psychomoteur avant et après la naissance.

Le raisonnement déductif ne suffit pas à rendre compte du contenu de ce concept. Il génère le Mythe. Le raisonnement inductif permet de réunir l'expérience et sa représentation. Il approche la réalité.

L'analogie peut être utilisée pour relier les textes chinois et nos connaissances scientifiques.

Le Ling Shu 8 nous décrit les séquences de la construction d'un concept.

L'application du raisonnement analogique permet d'en faire un commentaire moderne.

mots clefs:

Ling Shu 8 - Vie - analogie - concept - sensoriel - savoir-faire.

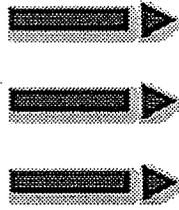
Dr Emmanuel Escalle

16 rue de la Paix - Annemasse 74100

tél/fax : 04 50 95 56 05 courrier : Emmanuel.Escalle@wanadoo.fr

Comme chacun aborde le sujet à sa façon, chacun ayant sa propre expérience de la vie, un préalable est nécessaire pour se comprendre.

Prenez une feuille de papier que vous partagez en trois.



Dans la première partie, notez la toute première image qui se forme dans votre esprit quand vous évoquez le terme de "qualité de vie"..... Vous n'avez pas écrit la même chose que votre voisin puisque chacun a une représentation différente de ses perceptions.



Je vous propose maintenant de venir toucher son visage et de maintenir le contact en portant l'attention sur ce que vous sentez. Notez à présent, dans la deuxième partie, la toute première image qui se forme dans votre esprit quand vous évoquez le terme de "qualité de vie"..... Vous n'avez pas écrit la même chose que la première fois.

Il suffit de changer un paramètre sensoriel pour changer la représentation.



Pour effectuer cette opération vous avez procédé de façon déductive en recourant à un concept pour pouvoir comprendre la question et vous avez fait en même temps une induction pour y répondre, en reliant votre expérience corporelle de la vie à une image mentale dans votre esprit.

Vous avez réuni une perception et une impression (A).

La communication entre deux êtres humains passe par un relais mental qui est un raisonnement analo-déductif.



C'est parce que nous percevons notre conscience que nous pouvons construire le terme de "qualité de vie", c'est-à-dire recourir à un concept.

A la différence des protozoaires, végétaux ou animaux qui perçoivent directement la vie, nous avons la perception de notre perception ...de la vie.

Pour que cela soit possible il a fallu une première séparation primordiale entre un "je" et ce qui n'était pas "je" (l'autre, le monde, l'environnement,). C'est à partir de cette opération que "je" a pu se percevoir comme un individu et construire la conscience de ce qu'il est.

Cette construction repose sur l'univers physique, celui du corps qui occupe un espace donné pour se dérouler dans le temps (B).

C'est parce que le corps constitue une interférence à la circulation de l'information que nous le percevons. S'il n'y avait pas d'obstacle dans la circulation, nous n'en aurions pas la conscience.

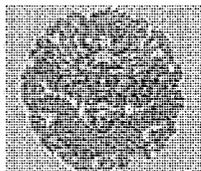
Il en va de même pour notre mental, s'il n'y avait pas l'obstacle de nos impressions, nous n'aurions pas la conscience de l'individu.

Arnaud Desjardin compare l'individu àune bouteille d'eau placée dans un océan (C). C'est la bouteille qui détermine la notion d'individu en interposant quelque chose dans l'eau. L'eau (ou l'Être) qui est dedans et dehors est la même.

Cette métaphore de la bouteille illustre comment le raisonnement déductif coupe une réalité pour se l'approprier.

L'interface mental qu'il soit conceptuel, psychologique ou scientifique n'appréhende qu'une réalité de la bouteille au lieu de celle de l'eau.

C'est ce raisonnement déductif qui élabore le terme de "qualité de vie" pour exprimer que celui qui perçoit c'est "moi", un individu capable de couper la réalité de la Vie pour exister.



Dans la réalité de l'Être, la Vie n'a ni qualificatif, ni quantitatif. Elle est (ou n'est pas). C'est l'existence (ex-sistere veut dire se placer hors de) qui occupe l'espace-temps que nous appelons la manifestation.

Le concept de qualité de vie est un interface mental entre la Vie et celui qui la perçoit. C'est une représentation qui est due à la bouteille qui délimite l'eau en un dedans et un dehors.

Appréhender le concept de qualité de vie par une approche déductive est une impasse, source de tous les mythes, parce que chacun a utilisé l'interface pour faire de la Vie sa vie.

La représentation de l'expérience de chacun étant différente, nous n'avons pas la même "qualité de vie".

Par contre l'élaboration du terme de qualité laisse supposer que notre expérience de la vie est insatisfaisante et peut être améliorée. C'est un consensus intuitif basé sur notre insatisfaction d'être...une bouteille dans l'eau.

Nous allons donc essayer l'approche inductive en utilisant l'analogie. Car c'est en remontant vers l'origine, quelle qu'elle soit, vers la source de l'information, que l'on a le plus de chance de réunir ce qui est séparé.

Voyons donc comment le texte chinois et nos connaissances scientifiques peuvent entrer en résonance analogique en matière d'élaboration d'un concept.



L'analogie commence avec la question de Huang Di au Ling Shu 8 parce qu'elle est aussi la nôtre :

"Qu'appelle-t-on Vertu, Souffles, Vie, Essences, Esprit, Hun, Po, Coeur, Propos, Vouloir, Pensée, Savoir-faire, Reflexion ?" (D)

L'analogie se poursuit dans la réponse de Qi Po car la séquence temporelle utilisée est aussi la nôtre.

- 1 - Le ciel en moi est vertu
- 2 - La terre en moi est souffles
- 3 - la vertu s'écoule, les souffles se répandent et c'est la vie
- 4 - Que des vivants surviennent dénote les essences
- 5 - Que deux essences s'étreignent dénote les esprits
- 6 - Ce qui suit fidèlement les esprits dans leurs allées et venues dénote les hun
- 7 - Ce qui s'associe aux essences dans leurs sorties et leurs entrées dénote les po
- 8 - Pour ce qui prend en charge les êtres on parlera du coeur
- 9 - Que le coeur s'applique on parlera de propos
- 10 - Que le propos soit permanent on parlera de vouloir
- 11 - Que le vouloir qui se maintient change on parlera de pensée
- 12 - Que la pensée se déploie au loin et puissamment on parlera de réflexion
- 13 - Que la réflexion dispose de tous les êtres on parlera de savoir-faire
- 14 - Ainsi donc le savoir-faire , c'est l'entretien de la vie...



Claude Larre et Elisabeth Rochat de la Vallée ont traduit cette séquence temporelle avec trois verbes différents :

"est " dans 1,2,3 et 14 pour désigner un présent et un intemporel.

"dénote" dans 4,5,6,7 pour faire référence à un avant .

"parlera" dans 8 à 13 pour évoquer un futur.



La réalité du texte chinois n'a que deux radicaux pour désigner l'affirmation qui est traduite par ces trois verbes:

→ Zhe 者 (R520) pour 1,2,3 et 14

→ Wei 謂 (R12204) de 4 à 13.

故智者之養生也	困慮而慮物謂之智	困思而遠慮謂之慮	困志而存變謂之思	意之所存謂之志	心有所憶謂之意	所以任物者謂之心	並精而出入者謂之氣	隨神往來者謂之神	兩精相搏謂之神	故生之來謂之精	德流氣並而生者也	地之在我者氣也	天之在我者德也
14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Ces deux affirmations peuvent se traduire par le verbe "être". Mais si Zhe est une affirmation neutre, une particule qui qualifie tout ce qui précède, le mettant en valeur par une légère pause dans le langage oral, avec un silence qui s'impose à tous, Wei dépend de la personne qui l'affirme (dans la graphie : la parole avec l'estomac plein). L'affirmation ne repose pas sur le même espace-temps.

Pour appréhender le sens de ce verbe "être", nous allons revenir à l'espace des trois personnes qui vont conjuguer les temps du verbe.



La réponse de Qi Po nous détaille la construction de ces trois personnes.

"Je" s'élabore en 1 et 2.

"Tu" se construit de 4 à 7.

"Il" se parachève de 9 à 12.

3, 8 et 13 nous montre comment passer d'une personne à l'autre.

- 1 - Le ciel en moi est **vertu**
- 2 - La terre en moi est **souffles**
- 3 - *la vertu s'écoule, les souffles se répandent et c'est la vie*
- 4 - Que des vivants surviennent dénote les **essences**
- 5 - Que deux essences s'étreignent dénote les **esprits**
- 6 - Ce qui suit fidèlement les esprits dans leurs allées et venues dénote les **hun**
- 7 - Ce qui s'associe aux essences dans leurs sorties et leurs entrées dénote les **po**
- 8 - *Pour ce qui prend en charge les êtres on parlera du coeur*
- 9 - Que le coeur s'applique on parlera de **propos**
- 10 - Que le propos soit permanent on parlera de **vouloir**

- 11 - Que le vouloir qui se maintient change on parlera de **pensée**
 12 - Que la pensée se déploie au loin et puissamment on parlera de **réflexion**
 13 - Que la réflexion dispose de tous les êtres on parlera de **savoir-faire**



Le Zéro est ineffable. C'est parce qu'il est implicite que l'analogie existe. C'est à partir de cette source que les éléments peuvent se relier, en nous et avec l'autre. C'est le Tao ou le sans-forme.

Il a fallu une polarisation initiale de ce zéro pour entrer en existence. Cette décision initiale est nécessaire pour que l'Être apparaisse en se différenciant du sans-forme.



C'est le 1, le ciel en moi. "Je" a décidé d'être.

德

De

La graphie de regarder 10 fois (parfaitement) ce qui est droit, ce qui relie, au coeur de la démarche nous impose analogiquement le mot Conscience et non Vertu.

Je parle de cette conscience de l'Être qui a permis au disciple auquel le maître posait la question: "Sais-tu ce qu'est la conscience?" de répondre.... " C'est... regarder où l'on va." (E)

En se différenciant du sans forme par cette décision d'être, il se crée une polarité déterminant un espace, et un temps situé après la décision. Ces pôles séparés dans l'espace-temps créent une différence de potentiel qui est à l'origine de l'énergie.



C'est le 2 , la terre en moi.

氣

Qi

Les Souffles sont le qualificatif de cette potentialité créée par l'impossibilité qu'ont ces deux pôles de se réunir du fait de la décision d'Être antérieure.

L'Être ne pouvant revenir au sans forme va réaliser sa pulsion et commencer un cycle de création.



C'est le 3. Les Souffles sont répandus par cette décision d'Être, séparée du sans forme. "Je" est apparu. C'est la Vie.(F)

生

Sheng

La Vie peut donc se définir comme l'ensemble des phénomènes consécutif à une décision d'être.(G)

Comme "je" ex-iste, "non/je" ex-iste aussi. Il s'appelle "Tu".
 Notre premier "tu" est le ventre maternel où s'est logé l'oeuf. Cette cellule unique, manifeste de la Vie, va se polariser pour restituer son projet d'être. L'embryon ira vers un pôle, le placenta vers l'autre.



ouvert et tout vert.

C'est le 4 qui parle des vivants, de la vie, signifiée par un grain de céréale

精 Jing

Jing, ce programme de la croissance interne qui ne peut être modifié (H), va permettre en 56 jours de passer d'une seule cellule à un embryon de plusieurs milliard de cellules de 3 à 4 cm de long.(I)

Cette explosion planifiée est la manifestation pour l'Etre de cette différence de potentiel qui le pousse à croître pour se séparer du zéro et exister.



C'est ce que dit le 5. Pour que cette croissance s'effectue, il faut que quelque chose relie les deux pôles. Il faut un flux. C'est le Shen.

神 Shen

La première représentation graphique de Shen est une spirale qui relie deux pôles.

Pour relier le je et le tu, l'embryon et le placenta, le sans-forme et l'être, le ciel et la terre, les religieux ont mis dans l'espace des esprits. Larre traduit le couple Jing/Shen ou Essences/Esprits par Esprit vital.

Les chamanes, ceux qui font descendre l'eau du ciel, ont gardé le symbole de la spirale verte (J) et l'ont maintenu dans sa représentation graphique sans le traduire en mot. On retrouve cette spirale dans toutes les cultures, partout où sont passés les chamanes. L'analogie linguistique nous suggère le mot Influx au lieu d'Esprit.



6 et 7 nous parle des Hun, traditionnellement aspect yang de Shen, et des Po, aspect yin de Jing.

Chez l'embryon de 3 cm que nous sommes, à la septième semaine, apparaissent les récepteurs de la sensibilité olfactive puis tactile, puis vestibulaire et acoustique. C'est à partir de cette conscience de l'environnement maternel à la huitième semaine que l'embryon devient fœtus.(K)

On a voulu traduire cette conscience foetale par le terme "âmes végétatives"

Les allées et venues des shens sont pour le fœtus les manifestations des flux au travers du liquide amniotique (le ciel du fœtus). Les molécules aromatiques du liquide amniotique transmettent aux récepteurs de la sensorialité chimique du fœtus, dès la huitième semaine, les informations de l'état émotionnel de l'environnement parental. (L)

Cette conscience transliquidiennne est l'analogique des Hun .

魂 Hun

Dans cette interaction sensorielle avec son environnement maternel (entrée et sortie) l'embryon va constituer une mémoire cellulaire et les premières synapses du cortex sont visibles à huit semaines. (M)

Cette adaptation sensorielle mise en mémoire dans la cellule constitue la base de notre "inconscient" actuel. C'est l'analogique des Po

魄 Po

Le traité de la fleur d'or de Lu Dong Bing (8ème siècle) ne nous contredit pas lorsqu'il nous dit:

".....Le Po s'appuie sur la conscience et agit..... Le Po est yin, c'est la substance de la conscience individuelle....." (N).

Les nominations postérieures des sept Po : cadavre de chien, flèche tapie, moineau yin, monstre glouton, poison fulgurant, éliminer les saletés et poumon puant (O) ne sont que des représentations d'une mémoire cellulaire.

Si les Hun et les Po ne nous ont pas trop malmenés dans l'utérus nous allons pouvoir en sortir et dissocier "Je" de "Tu".



C'est le 8. Au coeur de notre Etre, la communication interauriculaire va se fermer. Le passage du milieu aquatique au milieu aérien se fait avec la séparation du placenta nourricier (P).

C'est la naissance (Q).

生

C'est se prendre en charge.

心 Xin

Le coeur est au centre.

Tout comme l'oeuf, l'embryon et le fœtus qui ont occupé le centre vide de l'utérus, le coeur, vide au centre, permet de continuer le passage de la vie. C'est le moyeu central qui prend en charge la roue des êtres.

Puisque l'être de chair et d'os a pris sa forme individuelle, à présent, il peut élaborer à partir de la conscience séparée de son "je" et de son "tu", celle de son "il". Pour concevoir le "il", la structure mentale est nécessaire. (R)

9 à 12 nous montre par les graphies, que le Coeur est inclu dans la structure mentale qui va conditionner le développement psychomoteur.

意 Yi 志 Zhi 思 Si 慮 Lu



9 est la première application du coeur: son Propos Yi. Il se remplit de sang bien sûr, mais aussi d'un son, d'une note personnelle qui va traduire l'intention, le sentiment personnel de ce bébé qui exprime son Propos. Le Yi est le cri du coeur qui affirme son existence. C'est une vibration.



10 est la continuité de l'intention, sous-tendue par le désir. C'est le Vouloir Zhi. La tension vers un but sera permanente tant que la satisfaction du désir ne sera pas réalisée. C'est ce qui permet à ce petit être de se séparer des bras de sa maman. Il se met à quatre pattes, puis se met debout pour mettre son appareil psychique à la verticale du Coeur.



11 permet au petit de devenir autonome pour la satisfaction de ses désirs. Ne dépendant plus de sa mère ou de l'autre pour la résolution de sa tension, il va devoir abstraire et remplacer l'action de l'autre par la Pensée Si, afin de trouver lui-même la solution à la satisfaction de son désir.



12 va confronter ce mode opératoire élaboré par la Pensée à l'autre et aux autres. C'est un calcul et un projet envoyé chez l'autre. Parmi les multiples réponses possibles, la Réflexion Lu, dans un retour sur soi, choisira la solution opérante. Cet apprentissage de la satisfaction individuelle va durer sept ans et c'est avec l'âge de raison que la maîtrise interviendra.



13 est le Savoir-faire qui apparaît quand l'enfant est apte à raisonner et non plus à réfléchir. Il peut alors jouer avec le "il".

智 Zhi

La graphie est explicite. La flèche qui passe par la bouche est capable d'exprimer exactement ce qui est ressenti et désiré. Le soleil manifeste sa lumière tout comme le Savoir-faire montre l'intelligence. C'est la capacité à relier les choses dans sa tête (le discernement), dans son coeur (le sentiment) et dans son corps (la membrane) (S), tout comme la flèche qui relie le point de départ et le point d'arrivée.

C'est bien à partir de cette intelligence (inter-ligère) que l'on peut disposer de tous les êtres en les reliant à l'origine.

Le mental permet de faire le tour de la question. Le coeur y est inclus. Il peut prendre en charge les êtres. Le Savoir-faire, lui, répond à la question au coeur de l'existence. Par sa capacité d'Être, il peut disposer de tous les êtres.

Le concept est, par contre, une élaboration de celui qui n'a pas trouvé de réponse ...au coeur de la Vie. C'est la source du mythe.



La réponse de Qi Po est très claire:

"Ainsi, donc, le Savoir-faire c'est l'entretien de la vie...."

Il revient pour cela à l'affirmation Zhe (et non pas Wei), celle qui ne dépend pas de nous.

Il parle d'entretien de la Vie et pas de qualité, et il en donne le mode d'emploi:

"...Ne pas manquer d'observer les saisons
et de s'adapter au chaud et au froid,
harmoniser allégresse et colère
et être tranquille au repos comme dans l'action,
régler le yin/yang et équilibrer le haut et le bas,
de cette façon, ayant écarté la venue des pervers,
ce sera la longue vie et la durable vision. "

Vous pouvez à présent inscrire dans la troisième partie de votre feuille le mot "Savoir-faire", à moins que vous ne préfériez le remettre à sa place dans la question de Huang Di, ou bien encore laisser l'espace vide.

BIBLIOGRAPHIE

- (A) **DAMASIO Antonio** Le sentiment même de soi 1999 Odile Jacob
- (B) **TRINH XUAN THUAN** La mélodie secrète 1989 Fayard
- (C) **DESJARDIN Arnaud** Les chemins de la sagesse 1972 La table ronde
- (D) **LARRE Claude et ROCHAT DE LA VALLEE Elisabeth** Les mouvements du coeur 1992 Desclée de Brouwer
- (E) **VAN DE WETERING Jan-Wilhem** Le miroir vide 1978 Seuil
- (F) **OURY Christian** Calligraphie 2002 Lyon
LEE Shin Yi Calligraphie 2002 Genève
- (G) **TRICOT Pierre** Techniques tissulaires 1997 Sully
- (H) **PEREZ Jean-Claude** Plante transgénique 1997 Espace bleu
- (I) **BUSNEL Marie-Claude et RELIER Jean-Pierre** Ontogénèse et sensorialité foetale in Progrès en néonatalogie n°3 p.143 1983 Karger
- (J) **JAVARY Cyril** La spirale 2001 Les temps du corps
- (K) **RELIER Jean-Pierre** Importance de la sensorialité foetale in Archives de Pédiatrie n°3 p. 274 1996
- (L) **STAFFORD M.** Profiles of volatile métabolites in body fluids in Chromatography n°126 p. 495 1976
- (M) **HERSCHKOWITZ N.** croissance neuronale et synaptogénèse Médecine périnatale 1989 Flammarion
- (N) **LU DONG BING** Traité de la fleur d'or chap.2 traduction Xing Ming Gui Zhi
- (O) **ROUX Jean-Pierre** Le sept d'or 2001 AGMA
- (P) **ODDENT Michel** La santé primale 1986 Payot
- (Q) **LEBOYER Frédéric** Le sacre de la naissance 1982 Phoebus
- (R) **VINCENT Jean-Didier** Biologie des passions 1989 Odile Jacob
- (S) **SHECHTER Etienne** Biophysique des membranes 1990 Masson

1.01 :
x ou

**Enquête sur la pratique et les représentations de l'acupuncture en
France aujourd'hui**

**Groupe d'étude : P. Triadou, D. Desjeux, JL Lafont, V. Derien, A. Fontaine
V. Humeau, P. Marec C Rempp, P. Casterra, C. Apchain
P. Sosinski V. Mosser, K. Aledo- Remillet, P. Ercolano**

Enquête sur la pratique et les représentations de l'acupuncture en France aujourd'hui

Introduction

On ne dispose que peu d'éléments permettant de connaître la place de l'acupuncture dans le système de soin. L'acupuncture est incluse dans l'ensemble hétérogène des médecines alternatives qui se définissent par exclusion par rapport à la biomédecine. Deux types de travaux, essais cliniques et expérimentations biologiques, visent à préciser les domaines cliniques d'efficacité et les mécanismes d'action des aiguilles. Une seconde approche de la compréhension de la pratique de l'acupuncture est celle de l'analyse de la demande de soin. Cette approche, développée dans les pays anglo-saxons grâce à des enquêtes de consommation, a permis de mesurer l'impact de ce mode thérapeutique et d'esquisser les contours de ses champs d'application. C'est dans cette optique qu'a été entreprise une enquête sociologique visant à préciser la nature de la demande de soin à laquelle répond l'acupuncture en France aujourd'hui.

Matériel et Méthode

Méthode : l'enquête comporte deux étapes. Une première étape exploratoire qualitative s'adresse à un échantillon raisonné de patients et d'acupuncteurs et a pour objectif la mise en évidence des traits les plus caractéristiques de cette pratique de soin. Bâtie sur la notion d'itinéraire thérapeutique qui reproduit le chemin emprunté par les patients pour consulter un acupuncteur, elle interroge aussi les raisons qui ont amené les médecins acupuncteurs à choisir cette pratique. Elle a été réalisée grâce à des interviews s'appuyant sur un guide d'entretien élaboré et validé par un groupe d'experts comprenant des sociologues et des acupuncteurs. Les études de la phase qualitative permettent de construire les indicateurs qui sont utilisés au moment de la phase quantitative et de reconstituer la pratique dans sa dimension temporelle et significative. La deuxième étape de l'enquête sera quantitative. Elle permettra, à partir d'un questionnaire fermé réalisé sur les bases des résultats de la phase exploratoire, de définir de façon chiffrée les caractéristiques de cette demande de soin en France. Sont ici présentés les résultats de la première phase qualitative de l'enquête.

L'échantillon le terrain de l'enquête

Suivant les principes de l'enquête qualitative, saisir la pratique dans sa diversité, l'échantillon devait être significatif et non représentatif. Quatre équipes de sociologues et d'acupuncteurs ont été constituées pour l'enquête de terrain qui a été conduite dans quatre villes, Bordeaux, Nîmes, Paris et Strasbourg auprès de médecins acupuncteurs et de leur clientèle. Au total, 50 entretiens semi-directifs ont été réalisés avec les patients et 17 avec les acupuncteurs. Chaque entretien a duré deux heures et a été réalisé de façon confidentielle dans une pièce du cabinet d'un acupuncteur libéral ou dans certains cas au domicile des patients après prise de rendez-vous. Les entretiens ont été anonymisés avant d'être assemblés pour le travail d'analyse.

L'enquête a porté sur les pratiques et les représentations.

Analyse des données :

Pour comprendre la place de l'acupuncture dans le système de soin, il était important de comprendre les conceptions et les perceptions de la vie, de la maladie et du soin des personnes traitées par acupuncture et des professionnels. De façon à clarifier l'analyse de la situation et le tri des informations, il a été fait recours à la méthode des « échelles d'observation » qui permettait de distinguer les niveaux « micro individuel » (histoire de l'individu, rapport à son corps), « micro social » (relations interpersonnelles et thérapeutiques) et « macro social »

(réseaux qui font vivre l'acupuncture au niveau des professionnels et des patients). Cette méthode a facilité la distinction entre les pratiques et les représentations des enquêtés. La mise en commun des données recueillies dans les quatre lieux d'enquête et leur analyse ont permis de reconstituer les étapes les plus caractéristiques des itinéraires des patients et des médecins et par là de caractériser cette demande de soin.

Résultats

La quête thérapeutique :

Les parcours des patients depuis le début de leur maladie sont complexes et ne peuvent être réduits à un itinéraire type. On peut néanmoins distinguer plusieurs étapes. La première étape est celle de l'apparition des symptômes qui motivent le plus souvent la consultation d'un médecin non acupuncteur. Sa durée est variable et peut dans un second temps amener à rencontrer un acupuncteur. L'accès à l'acupuncteur se fait soit par l'intermédiaire du médecin généraliste, soit après des essais de consultation de spécialistes, soit directement lorsque la pathologie semble relever de ce mode de prise en charge aux dires de la famille, d'amis ou du fait d'expériences personnelles antérieures. Le fait d'être adressé à un acupuncteur par un médecin généraliste ou spécialiste est un signe de garantie de sérieux pour les patients. Aux dires des acupuncteurs, le bouche à oreille et l'entourage ont été les facteurs essentiels de la constitution de leur clientèle. L'expérience de l'acupuncture a un impact sur le choix ultérieur des praticiens à consulter en fonction des problèmes de santé rencontrés. Il n'est pas rare qu'à la recherche d'un soulagement, les patients essayent plusieurs thérapies soit de manière simultanée, soit de manière séquentielle.

La consultation d'un acupuncteur est donc rarement un événement de première intention. Elle résulte le plus souvent d'une recherche de solution à la suite d'un « incident » dans un processus d'essais - erreurs au décours duquel l'acupuncture apparaît comme étant un recours possible après qu'aient été épuisées les possibilités offertes par la biomédecine.

Les motifs de consultation, dans l'échantillon, sont très divers. L'identification des pathologies sur lesquelles l'acupuncture est jugée efficace par les patients est basée sur l'expérience personnelle et celle des proches. Il s'agit d'une véritable représentation des domaines d'action des différentes modalités thérapeutiques. Au dire même des médecins, ce sont les patients qui définissent leur domaine d'exercice en fonction de l'idée qu'ils se sont faite et se font de l'efficacité de l'acupuncture. Si initialement, par exemple, l'acupuncteur était jugé compétent pour traiter la douleur, il ne l'était pas pour la prise en charge d'une grippe ou d'une angine qui relevait pour le patient du médecin généraliste. Cette représentation est évolutive. Avec la fréquentation de l'acupuncture, les patients élargissent le spectre des motifs de consultation qu'ils font traiter par cette forme de thérapie. Les troubles qui sont le plus souvent reconnus comme relevant de l'acupuncture sont les douleurs, les rhumatismes, les troubles psychologiques, l'amaigrissement et ceux liés à l'arrêt du tabac (tableau 1). Si certains patients pensent que l'acupuncture peut tout soigner et surtout maintenir en bonne santé, d'autres estiment qu'ils ne feraient pas de l'acupuncteur leur

médecin traitant. Deux pathologies sont considérées comme étant en dehors du champ de l'acupuncture, le cancer et le sida.

	Pathologies pour lesquelles les enquêtés consultent un acupuncteur
Pathologie cardio-vasculaire	Hypertension, extra systoles
Pathologie respiratoire et ORL	Asthme, sinusite, bronchite, extinction de voix, allergies
Pathologie digestive	Colopathies, colites, difficultés de digestion
Pathologie ostéo-articulaire et musculaire	Sciatique, douleurs du dos ou du cou, rhumatisme, arthrose, tendinite, crampes, douleurs à la suite de fractures
Pathologie neuro-psychique	Céphalées, fatigue, angoisse, stress, dépression, troubles du sommeil, défaut de mémoire ou de concentration
Pathologie gynécologique	Accompagnement FIV
Pathologie métabolique	Excès de poids
Pathologie dermatologique	eczéma

Tableau 1 : domaines pathologiques évoqués pour la consultation d'un acupuncteurs au cours de l'enquête

L'acupuncture peut représenter le principal recours thérapeutique pour le patient qui alors redéfinit les pathologies pour lesquelles il consulte un acupuncteur ou un médecin non acupuncteur. De façon inverse, le patient peut réserver une place particulière à l'acupuncture dans le pannel des médecins auxquels il confie sa santé. Il peut enfin utiliser de manière simultanée les deux systèmes pour s'offrir une chance supplémentaire.

Quelques soient les rapports que le patient entretient avec l'acupuncture son objectif reste clairement de trouver une solution pratique à son problème. La consultation de l'acupuncteur suit celle d'un ou plusieurs généralistes et/ou de spécialistes qui n'ont pas réussi à faire disparaître les troubles qui ont motivé leur rencontre.

L'environnement du choix de l'acupuncture

Plusieurs raisons sont évoquées par les patients pour rejeter la biomédecine : absence de résultats, effets secondaires des médicaments qui peuvent être considérés comme des produits chimiques évoquant les idées de drogues ou de poisons. Ce rejet du « chimique » traduit un désir de retrouver ce qui est considéré comme naturel. L'impression d'être découpé en morceaux est aussi invoquée pour expliquer une désaffection pour la pratique qui accompagne généralement l'exercice de la biomédecine. Cette impression est à rapprocher de celle que

donne l'acupuncture de prendre en charge globalement l'individu, corps et esprit non séparés. Le choix d'ambiance de vie qui se manifeste par un goût pour les gymnastiques douces et pour la culture chinoise intervient également dans la justification de la consultation d'un acupuncteur. A l'opposé se situent des patients qui, au contraire, trouvent le traitement par l'acupuncture trop long par rapport à l'efficacité immédiate des médicaments ou qui craignent les aiguilles c.a.d. la piqûre.

L'écoute du « sujet »

La dimension d'écoute semble être une des caractéristiques de la consultation d'acupuncture qui est partagée par le médecin et le malade. Elle fait intrinsèquement partie de la pratique de cette forme de médecine. Elle donne l'impression au patient de « ne pas être pris à la légère ». Cette impression est renforcée par la durée de la première consultation qui peut s'étendre sur une heure. Elle est amplifiée par la prise de notes pour la constitution du dossier médical. Ces pratiques créent un climat de confiance. Pour le médecin, il s'agit de connaître le malade dans ses différentes dimensions et de le responsabiliser. Il utilise deux grilles de lecture pour analyser la plainte du patient, une scientifique, et une propre à l'acupuncture.

Le malade apprécie la qualité de l'écoute au cours de la consultation d'acupuncture. Il y voit à la fois une marque d'empathie et le signe de l'objectivité du médecin cherchant à comprendre son trouble. L'attitude qui sous tend l'apparition du sentiment d'empathie traduit la double qualité professionnelle et humaine du thérapeute. Il a, de plus, le sentiment d'être compris en tant que « sujet ». La qualité de l'écoute et le temps qu'elle nécessite justifient aux yeux des patients le prix de la consultation. Cette prise en compte du « sujet » contraste avec l'impression d'anonymat et d'indifférence que laisse au patient la pratique de la biomédecine. Précision dans l'analyse et dans le discours, transparence, ouverture d'esprit constituent les éléments de base qui conditionne l'établissement de la confiance que les patients donnent à l'acupuncteur. Pour ces derniers, la biomédecine fragmente, ne va pas au fond des problèmes. L'écoute et la disponibilité sont des critères importants puisqu'ils peuvent aussi, si l'acupuncteur paraît ne pas répondre à cette demande, être le motif d'un abandon pour un autre thérapeute. Les autres causes d'arrêt de l'acupuncture évoquées par les quelques patients interviewés qui ne consultent plus d'acupuncteurs sont : l'inefficacité, le prix quand le remboursement ne suit pas, la peur des aiguilles.

Il semble qu'en distinguant le corps, objet de son investigation, du sujet, acteur de sa santé, les médecins formés de manière exclusive à la biomédecine donnent l'impression aux patients d'être découpés en morceaux et d'être dépossédés de leur histoire, de leur dimension d'acteur et d'interlocuteur.

L'examen clinique

L'examen clinique est, après l'interrogatoire, une des phases essentielles de la consultation. Il serait plus juste de parler de l'examen des corps lorsqu'il s'agit d'acupuncture puisque deux représentations du corps sont sollicitées au cours de cet examen. La première est partagée

avec la biomédecine, c'est celle du corps anatomique, la seconde est spécifique à l'acupuncture et fait appel à la médecine traditionnelle chinoise.

Pour le médecin acupuncteur, l'examen clinique a pour objectif d'assurer la construction du diagnostic. Il associe à l'examen clinique classique la prise des pouls chinois qui demande un long apprentissage, l'examen du teint et de la langue. La plupart des acupuncteurs utilisent la prise des pouls chinois. L'examen clinique occidental sert de garde-fou pour éliminer une pathologie qui ne relèverait pas de l'acupuncture, situation qui pourrait induire une erreur de prise en charge médicale. Du point de vue de l'analyse médicale traditionnelle chinoise, ce sont les 8 règles diagnostiques qui permettent de mettre en forme le diagnostic. Pour le patient, l'examen d'acupuncture a une logique qui échappe à la compréhension et surtout interroge par l'absence d'instrument. Cet examen suscite à la fois de la méfiance et de l'admiration.

Les aiguilles

Parmi les instruments thérapeutiques auxquels le médecin acupuncteur fait appel, les aiguilles occupent une place de choix. Base de la pratique, elles supplantent les moxa qui peuvent gêner à cause de l'odeur qu'ils dégagent en brûlant et qui sont interdits à la vente en France, mais aussi les ventouses dont les indications restent très limitées. Le problème essentiel que les aiguilles soulèvent est celui de la transmission des maladies infectieuses au premier des rangs desquelles on retrouve le SIDA et l'hépatite C. Elles sont donc jetables, à usage unique. La version moderne de l'acupuncture que représente l'électro-stimulation semble plus être l'affaire des rationalistes et des modernistes que des acupuncteurs traditionnels.

Pour le patient, la séance d'acupuncture est scandée par plusieurs moments importants. Le déshabillage et l'exposition du corps, qui sont plus que dans les autres activités médicales une nécessité en acupuncture, constituent pour certains patients une épreuve à surmonter. Le deuxième temps important de la séance d'acupuncture est celui de la recherche des points à piquer par le médecin et celui de la pose des aiguilles. La pose des aiguilles est avec l'entretien la phase essentielle de l'acte d'acupuncture. Les aiguilles font peur parce que le risque de transmission du SIDA est dans les têtes, mais aussi parce qu'elles rappellent les aiguilles creuses qui servent à faire des prélèvements. Les aiguilles jetables rassurent car elles apportent avec leur emballage la preuve que le premier risque est écarté. La deuxième crainte s'estompe avec l'expérience.

Une fois les aiguilles mises en place vient le moment du silence, de la détente, et du travail de l'imagination qui donne à nombre de patients la sensation d'une reprise en main de leur corps et de la reconquête de leur unité comme si les symptômes qui les avaient amenés à consulter trouvaient leur place dans un corps qui n'était plus séparé de l'esprit et qui prenait la forme d'un réseau et de strates qui communiquaient. Bien que la plupart du temps le médecin quitte le chevet du patient après la pose des aiguilles, l'idée que le médecin doit rester auprès du malade est très ancrée. Le sentiment de détente qui accompagne le contact avec les aiguilles dans la solitude est fréquemment retrouvé, même si certains sont toujours pris par leur quotidien. La fin de la séance est marquée par des conseils d'hygiène de vie et souvent par la

prescription de médicaments homéopathiques et de produits de phytothérapie. Les médicaments classiques sont prescrits en cas de nécessité. L'omnipotence de l'acupuncture n'est pas, non plus, dans la pensée des acupuncteurs qui conseillent à des patients souffrant de maladies pour lesquelles ils se jugent incompetents de consulter des spécialistes compétents. Cela est notamment le cas pour la pathologie tumorale.

Les différentes facettes de l'acupuncteur ou sa fonction sociale

Le rôle que les patients donnent à l'acupuncteur dans la gestion de leur santé varie entre deux extrêmes que sont celle du médecin référent reprenant l'ancienne fonction du médecin de famille et celle du spécialiste auquel on ne fait appel que pour certains problèmes définis. Pour certains patients, le médecin généraliste reste le médecin qui prend en charge la famille, notamment les enfants ou les parents, qui est facilement joignable, qui gère les contacts avec les spécialistes ou qui les connaît, et que, pour cette raison, on ne peut pas quitter. L'acupuncteur joue un rôle de complément dans ce scénario qui est censé, entre autre, permettre d'éviter de prendre tous les médicaments que prescrit le généraliste. Certains patients font une partition entre les affections dont le traitement relève de l'acupuncteur et celles qui doivent être suivies par un généraliste ou un spécialiste. Une dernière catégorie de patients, enfin, a remplacé le médecin pratiquant de manière exclusive la biomédecine par l'acupuncteur qui sait prescrire un traitement classique en cas de nécessité.

Mode de vie, représentation de la santé et consommation médicale

Quelle typologie se dégage pour caractériser le consommateur d'acupuncture ? Si le choix de consulter un acupuncteur ne semble pas s'intégrer dans le contexte d'une volonté de changer de cadre de vie, il témoigne néanmoins d'une nouvelle attention au corps notamment au cours de la grossesse et dans la recherche de conseils alimentaires. Ce sont la reformulation des problèmes de santé et leur perception dans une perspective non réductrice (le découpage en morceaux étant reprochée à la biomédecine) qui constituent les dimensions les plus caractéristiques de la demande d'acupuncture. Elles s'accompagnent d'une curiosité pour l'information sur cette médecine.

L'image du corps, culturellement construite par la biomédecine, qui se caractérise par la sectorisation anatomique et disciplinaire, est remise en cause par une approche permettant de retrouver une logique autorisant la reconquête de l'unité du corps avec le sentiment de responsabilité qui l'accompagne. Ce corps à nouveau possédé requiert un nouvel apprentissage. Il peut être perçu au niveau de l'imaginaire comme bloqué, noué, à rééquilibrer. De nouvelles imbrications se font jour entre matérialité du corps, du soin, de la guérison et la compréhension psychologique de la santé et de la maladie. Le contact avec l'acupuncture peut être l'occasion d'une interrogation sur la gestion de sa santé. Du point de vue de la relation médecin - malade, la double appartenance intellectuelle des médecins à l'ordre du savoir biomédical et à celui de la tradition médicale chinoise rassure, tout comme les objets du diagnostic et du soin.

Qui sont les acupuncteurs et quelle est leur place dans le système de soin ?

Qui sont les médecins acupuncteurs ? Pourquoi ont-ils opté pour ce mode de pratiques ? Voici deux questions complémentaires de celles que pose le choix des patients qui viennent à l'acupuncture, pour comprendre le phénomène à la fois du point de vue de la demande et de l'offre de soin et du point de vue du besoin auquel il correspond. Les acupuncteurs ont fait des études de médecine qui, pour la plupart, les ont conduit à l'exercice de la médecine générale. Ils ont fait plusieurs remplacements avant de s'installer. Ce parcours ne les distingue en rien des autres médecins qui ont un cheminement similaire. Ils ont pourtant à un moment senti le besoin d'un autre regard sur la pathologie que celui que proposait une médecine d'organes et de processus physiopathologiques qui limitait l'acte thérapeutique à des prescriptions symptomatiques ou qu'appelait la seule conception biologique d'un trouble, sans que puissent être prises en compte la dimension historique de l'individu et son expérience de la maladie en tant que sujet. Cette insatisfaction a aiguë leur curiosité en direction d'autres pratiques de la médecine dont l'acupuncture qui offrait, malgré son étrangeté, un cadre de lecture à la fois plus vaste et intégré de l'expérience pathologique, et invitait à une écoute plus importante du patient.

Ce sont des médecins qui, pratiquant la biomédecine, utilisent les ressources thérapeutiques d'une autre médecine, et, bien souvent, finissent par ne faire, à la demande des patients, plus que de l'acupuncture. Une réflexion critique sur le rôle des médecins et de la médecine dans leur fonction sociale les a amené à l'acupuncture pour retrouver le sens de l'homme.

L'identité professionnelle des médecins acupuncteurs est en voie de construction. Elle s'appuie sur une double compétence qui distinguent les acupuncteurs médecins, des médecins non acupuncteurs. Mis à part les diplômes universitaires d'acupuncture, cette identité s'organise grâce à des réseaux professionnels et des structures ou manifestations permettant des échanges comme des congrès, des associations, ou des réunions internationales. La construction de cette identité est importante car les acupuncteurs ont le sentiment de pas être pris au sérieux par les autres médecins. Il persiste un manque de reconnaissance et de légitimité institutionnelle malgré les résultats d'essais cliniques publiés et la définition des champs d'intervention de l'acupuncture qui recourent ceux où la biomédecine n'a pas l'exclusivité de l'efficacité.

Acupuncture, système médical complexe, société et patients

Le système médical apparaît peu lisible et complexe aux yeux des patients qui ont l'impression que chaque nouvel ordre de soin s'ajoute au précédent. La cohérence de l'ensemble peut également échapper aux médecins eux-mêmes. Celui qui pour les patients occupe la place claire est le médecin généraliste. Le spécialiste est contacté par l'intermédiaire du généraliste, et l'acupuncteur n'est abordé que timidement par peur du charlatan et manque d'information sur cette modalité thérapeutique peu connue. Avant de rentrer en contact avec l'acupuncteur, le patient au cours de son itinéraire a souvent consulté plusieurs médecins. L'identification du bon thérapeute résulte d'un effet de réseau qui va des conseils de proches à ceux de médecins pratiquant la biomédecine.

Le patient ne connaissant pas en France de restriction, sinon financière, à l'accès aux soins, reste le maître du choix du thérapeute et de la thérapie. Quant à la reconnaissance de l'acupuncture par les pairs, il semble que celle-ci pour pouvoir être adoptée ait à passer par la validation scientifique de son efficacité et par une justification biologique et anatomique de ses mécanismes d'action.

Au delà de la dimension exotique de la médecine chinoise, il semble que l'intérêt qu'elle suscite puisse s'expliquer par une carence en références satisfaisantes pour trouver un sens à l'expérience de la maladie que proposent les modèles à penser l'homme occidental aujourd'hui. Une des facettes de ces modèles est représentée par la médecine scientifique dont

les acteurs sont invités à réapprendre la dimension du sujet chez le patient revendiquant de ne plus être considéré comme un objet. Dans ce sillage se profile un intérêt pour les philosophies et les médecines d'Asie. La recherche d'une dimension spirituelle de l'être peut également participer de cette démarche et être déclenchée par la rencontre de la maladie. Il est vraisemblable que la recherche d'une médecine, qui en miroir propose une conception intégrée de l'être et notamment sa dimension historique, oriente la demande de certains patients vers les médecines alternatives dont l'acupuncture. La maladie agit ici comme un révélateur d'une demande qui traduit un déficit plus large de fonctionnement d'une société et de ses valeurs.

Pour les médecins qui ont un cheminement plus intense et prolongé dans cette voie, l'expérience comporte l'apprentissage d'une nouvelle culture.

Conclusion

Les résultats de cette enquête qualitative, dont les limites de la généralisation des conclusions sont inhérentes à la taille de l'échantillon raisonné considéré et aux sources potentielles de biais de recrutement, permettent de dégager quelques grands traits qui caractérisent la demande de soin vis-à-vis de l'acupuncture. Ceux-ci seront interrogés de manière plus ciblée au cours de la phase quantitative de l'étude.

La demande de soin vis-à-vis de l'acupuncture correspond à une demande pragmatique de solutions à des problèmes de santé auxquels la médecine habituelle n'a pas su ou pu apporter de solution. Cette demande non satisfaite concerne, dans le cadre de l'échantillon raisonné questionné au cours de cette enquête, des maladies chroniques affectant notamment l'appareil ostéoarticulaire, la douleur dans différentes localisations, des troubles inflammatoires et fonctionnels relevant de différents appareils, certaines manifestations psychiques liés à la personnalité ou à la vie en société, la préparation à l'accouchement. Cette demande réelle appelle de la part des patients des résultats de leurs consultations d'acupuncture. Une caractéristique non négligeable de la pratique de l'acupuncture est le temps consacré à l'écoute du patient et sa qualité. Une autre dimension est une nouvelle sensibilité au corps qui est perçue dans son unité, en relation avec l'esprit, à la différence de la médecine biologique qui donne aux patients un sentiment de fragmentation. La consultation d'acupuncture donne l'impression aux patients d'une réappropriation de leur dimension de sujets responsables de leur santé. Ce comportement est opposé par les patients au statut de consommateur passif de médicament, notamment, qui caractérise pour eux la médecine classique. Ces dernières remarques soulèvent un problème plus vaste qui est celui de la représentation de l'individu malade, de la maladie et de la relation sociale dans la société occidentale contemporaine où la technique occupe une place prédominante, ce qui n'est pas sans influencer la pratique de la médecine qu'elle se donne. Les nouvelles attentes des patients ont pris la forme du discours des associations et de textes réglementaires. La demande vis-à-vis de l'acupuncture doit ici être interprétée dans le cadre également plus vaste de la compréhension de la demande de soin dans ce domaine dans les différents pays d'Europe. Pour éclairer ce débat culturel, il n'est pas indifférent de noter que l'acupuncture occidentale est entrée dans un processus de réinterprétation des données anciennes de la médecine traditionnelle chinoise du point de vue de la représentation biologique et neurologique des mécanismes d'action de l'acupuncture.

COMMISSION COMMUNICATION

**ROLE DE LA COMMISSION COMMUNICATION DE LA FAFORMEC
DANS LA FMC DU MEDECIN ACUPUNCTEUR**

Tous les médecins de la commission communication de la Faformec :

**Dr Kiener E., Castera P., Romano L., Berling G.,
Dr Mougladis C. , Dr Huchet A. ,**

**A) La Loi qui régit les obligations des médecins libéraux et
salariés :**

LOI N° 2002-303 DU 4 MARS 2002

Chapitre II

Formation médicale continue

et formation pharmaceutique continue

Article 59

I. - Le chapitre III du titre III du livre Ier de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1o Les articles L. 4133-1 à L. 4133-8 sont ainsi rédigés :

“ **Art. L. 4133-1.** - La formation médicale continue a pour objectif l'entretien et le perfectionnement des connaissances, y compris dans le domaine des droits de la personne ainsi que l'amélioration de la prise en charge des priorités de santé publique.
“ Elle constitue une obligation pour tout médecin tenu pour exercer sa pratique de s'inscrire à l'ordre des médecins en vertu des dispositions du 3o de l'article L. 4111-1.
“ L'obligation de formation peut être satisfaite, au choix du médecin,

- soit en participant à des actions de formation agréées,
- soit en se soumettant à une procédure adaptée d'évaluation des connaissances réalisée par un organisme agréé,
- soit en présentant oralement au conseil régional un dossier répondant à l'obligation mentionnée au présent article.

Le respect de l'obligation fait l'objet d'une validation. La méconnaissance de cette obligation est de nature à entraîner des sanctions disciplinaires.

“ Peut obtenir un agrément toute personne morale de droit public ou privé, à caractère lucratif ou non, dès lors qu'elle répond aux critères fixés par les conseils nationaux mentionnés à l'article L. 4133-2.

“ **Art. L. 4133-2.** - Le Conseil national de la formation médicale continue des médecins libéraux et le Conseil national de la formation continue des médecins salariés non hospitaliers ont pour mission :

- “ 1o De fixer les orientations nationales de la formation médicale continue ;
- “ 2o D'agréer les organismes formateurs, notamment sur la base des programmes proposés ;
- “ 3o D'agréer, après avis de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, les organismes aptes à effectuer les procédures d'évaluation visées à l'article L. 4133-1 ;
- “ 4o D'évaluer la formation médicale continue ;
- “ 5o De donner un avis au ministre chargé de la santé sur toutes les questions concernant la formation médicale continue.

“ Chaque conseil national dresse dans un rapport annuel le bilan de la formation médicale continue dans son domaine de compétence. Ces rapports sont rendus publics.

“ **Art. L. 4133-3.** - Les conseils nationaux mentionnés à l'article L. 4133-2 comprennent notamment des représentants de l'ordre des médecins, des unités de formation et de recherche médicale, des syndicats représentatifs des catégories de médecins concernés, des organismes de formation, des personnalités qualifiées ainsi qu'un représentant du ministre chargé de la santé qui siège avec voix consultative.

“ Les membres de ces conseils sont nommés par le ministre chargé de la santé, sur proposition des organismes qui les constituent.

“ La durée du mandat des membres des conseils nationaux est de cinq ans. Un président est nommé au sein de chaque conseil par le ministre chargé de la santé, parmi les membres de ces conseils.

“ Le comité de coordination de la formation médicale continue est composé à parts égales de représentants désignés par chacun des conseils nationaux de formation médicale continue et par le conseil national mentionné à l'article L. 6155-2, ainsi que de représentants du ministre chargé de la santé.

“ **Art. L. 4133-4.** - Les conseils régionaux de la formation médicale continue des médecins libéraux et des médecins salariés non hospitaliers ont pour mission :

“ 1o De déterminer les orientations régionales de la formation médicale continue en cohérence avec celles fixées au plan national ;

“ 2o De valider, tous les cinq ans, le respect de l'obligation de formation définie à l'article L. 4133-1 ;

“ 3o De procéder à une conciliation en cas de manquement à l'obligation de formation continue définie à l'article L. 4133-1 et de saisir, en cas d'échec de cette conciliation, la chambre disciplinaire de l'ordre des médecins.

“ Les conseils régionaux adressent chaque année un rapport sur leurs activités aux conseils nationaux correspondants. Ce rapport est rendu public.

“ **Art. L. 4133-5.** - Les conseils régionaux mentionnés à l'article L. 4133-4 regroupent, pour chaque région, des représentants des mêmes catégories que celles composant les conseils nationaux.

“ Les membres de ces conseils sont nommés par le représentant de l'Etat dans la région, sur proposition des organismes qui les constituent. La durée du mandat des membres des conseils régionaux est de cinq ans. Un président est nommé au sein de chaque conseil par le représentant de l'Etat dans la région, parmi les membres de ces conseils.

“ Les conseils régionaux peuvent se regrouper en conseils interrégionaux, dont les membres sont nommés par les représentants de l'Etat dans les régions intéressées.

“ **Art. L. 4133-6.** - Un Fonds national de la formation médicale continue, doté de la personnalité morale, est placé auprès du ministre chargé de la santé.

“ Ce fonds reçoit des dotations publiques et participe au financement des conseils nationaux et régionaux et des actions de formation mentionnées à l'article L. 4133-1. Il est administré par un conseil composé, en nombre égal, de délégués des conseils nationaux de formation médicale continue et du conseil national mentionné à l'article L. 6155-2, et de représentants de l'Etat. Il est présidé par un représentant du ministre chargé de la santé.

“ Les agents du Fonds national de la formation médicale continue sont régis par les dispositions des articles L. 5323-1 à L. 5323-4.

“ **Art. L. 4133-7.** - Les employeurs publics et privés de médecins salariés mentionnés à l'article L. 4133-2 sont tenus de prendre les dispositions permettant à ces médecins d'assumer leur obligation de formation dans les conditions fixées par le présent code.

“ Pour les employeurs visés à l'article L. 950-1 du code du travail, les actions de formation sont financées dans le cadre des dispositions prévues aux articles L. 951-1 et L. 952-2 du même code.

“ Pour les agents sous contrat de droit public ou titulaires des fonctions publiques d'Etat et territoriale, les actions sont financées dans le cadre de la formation professionnelle selon les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

“ **Art. L. 4133-8.** - Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent chapitre, notamment la composition des conseils nationaux et des conseils régionaux de la formation médicale continue, les principes généraux que devront appliquer les conseils nationaux pour fixer les critères d'agrément des organismes formateurs, les modalités d'organisation de la validation de l'obligation de formation ainsi que les modalités du contrôle de l'Etat sur le Fonds national de la formation médicale continue. ”

2o L'article L. 4133-9 est abrogé.

II. - Le titre V du livre Ier de la sixième partie du même code est complété par un chapitre V ainsi rédigé :

“ Chapitre V
“ Formation continue

“ **Art. L. 6155-1.** - Les médecins, biologistes, odontologistes et les pharmaciens exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé, ainsi que ceux exerçant leurs fonctions dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier, sont soumis à une obligation de formation continue dans les conditions fixées aux premier et troisième alinéas de l'article L. 4133-1.

“ **Art. L. 6155-2.** - Le Conseil national de la formation continue des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1, dont les conditions de fonctionnement et les missions sont identiques à celles des conseils mentionnés aux articles L. 4133-2 et L. 4133-3, comprend notamment des représentants des ordres des professions médicales et de l'ordre des pharmaciens, des unités de formation et de recherche et des syndicats représentatifs concernés, des personnalités qualifiées, ainsi que des représentants des commissions médicales d'établissement et des organismes de formation. Un représentant du ministre chargé de la santé assiste aux séances du conseil avec voix consultative.

“ Le conseil national dresse dans un rapport annuel le bilan de la formation continue dans son domaine de compétence. Ce rapport est rendu public.

“ **Art. L. 6155-3.** - Les conseils régionaux de la formation continue des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1 regroupent, pour chaque région, des représentants des mêmes catégories que celles composant le conseil national, nommés par le représentant de l'Etat dans la région sur proposition des organismes constituant ces conseils. Leurs conditions de fonctionnement et leurs missions sont identiques à celles des conseils régionaux mentionnés aux articles L. 4133-4 et L. 4133-5.

“ Les conseils régionaux adressent chaque année un rapport sur leurs activités au conseil national. Ce rapport est rendu public.

“ **Art. L. 6155-4.** - Les établissements de santé publics consacrent à la formation continue de leurs médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes, telle qu'elle est organisée par les statuts de ces personnels, des crédits dont le montant ne peut être inférieur à un pourcentage,

fixé par décret, de la masse salariale brute hors charges de ces personnels.
“ Des établissements publics de santé peuvent s'associer pour financer des actions de formation communes pour leurs médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes.

“ Art. L. 6155-5. - Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat, notamment la composition du conseil national mentionné à l'article L. 6155-2 et des conseils régionaux mentionnés à l'article L. 6155-3, et les modalités d'organisation de la validation de l'obligation de formation continue.”

Les articles suivants de la loi décrivent les obligations de FMC des pharmaciens, et ne sont pas reproduites ici.

B) Implications pour les médecins acupuncteurs.

Pour être performant en terme de santé publique, l'exercice de notre discipline nécessite le perfectionnement dans les domaines de la médecine occidentale et de l'acupuncture. De façon à conserver notre indépendance vis à vis d'intervenants tiers et de rester maître de notre formation (notre avenir), nous devons nous doter des moyens nécessaires pour rendre validant notre formation acupuncturale.

De l'article L.4133-1, il ressort :

- que nous devons être capable d'élaborer et organiser des actions de formation agrées,
- et/ou de constituer un organisme agréé qui sera capable de proposer des procédures d'évaluation des connaissances,

Les articles L.4133-2 et 3 conduisent à ce que nous approfondissions nos relations :

- avec le conseil national de FMC et ses représentants, en particulier en confirmant l'adhésion de la FAFORMEC à l'UNAFORMEC qui y siège,
- avec l'ANAES, par l'intermédiaire de la commission évaluation et/ou de la société savante.

Les articles L.4133-4 et 5 doivent également nous inciter à nous rapprocher, par le biais de nos associations locales, aux antennes régionales de l'UNAFORMEC qui possèdent des représentants au sein des conseils régionaux. Ceci est fondamental car ce sont les conseils régionaux dont on dépend géographiquement qui valideront tous les cinq ans le respect de l'obligation de formation de chacun d'entre nous.

En résumé : pour répondre efficacement à nos besoins, nous devons militer pour que chaque médecin acupuncteur participe aux activités des instances locales, régionales ou nationales appartenant aux quatre domaines associatif, ordinal, syndical et universitaire. Plus nous serons présents dans ces instances et mieux nos intérêts seront représentés ; plus nous serons connus dans ces instances, et mieux nous serons reconnus.

C) Bilan d'activité 2002 de la commission communication.

C.1/ Rôle :

La commission communication a pour objet de faciliter la diffusion de l'information que peut émettre ou recevoir la FAFORMEC à différents niveaux : individuels, associatifs ou institutionnels. Ceci nécessite de développer, entretenir et améliorer les voies de communication déjà existantes ou qui seront à créer.

C.2/ composition actuelle de la commission communication :

Mesdames et Messieurs les Docteurs Marie-Hélène Driot, Florence Pham-Choffrut, Laurence Romano, Pascal Beaufreton, Gérard Berling, Philippe Castera, Olivier Goret, Alain Huchet, Eric Kiener, Bernard Maire, Christian Mouglalis, Christian Rempp, Yves Rouxéville, Jean-Marc Stéphan, et Bernard Verdoux.

Cette commission est ouverte à toute personne adhérente à la FAFORMEC ; on peut y participer pour des actions ponctuelles, ou à plus long terme. Le mode de fonctionnement repose sur le partage de l'information, et le partage des responsabilités. Le courrier électronique constitue le moyen de communication privilégié puisque tous les membres possèdent une adresse électronique, et que les échanges d'information peuvent se faire rapidement sur plusieurs personnes en un clic si besoin.

C.3/ actions définies pour 2002 :

Les domaines d'intervention sont ceux qui, dans le cadre de la formation médicale continue, permettent une amélioration des compétences professionnelles et de la qualité des soins dispensés aux patients. Domaines prioritaires identifiés :

C.3.1/ Entête de lettre et logo faformec

Le logo est l'image qui permettra à nos interlocuteurs français ou étrangers de nous identifier facilement. Il s'agit d'un besoin exprimé précisément pour le site internet, et dans notre représentation auprès de la WFAS.

Il est nécessaire que l'on s'y reconnaisse, et un cahier des charges est en cours d'élaboration.

C.3.2/ Bulletin FAFORMEC.

C'est l'élément fondamental de notre communication puisque chaque envoi est effectué auprès de tout médecin acupuncteur français. Nous sommes près de 2500. Les parutions sont au nombre de deux par an. Chaque numéro comporte six pages au format 19cm par 27.5 cm. L'impression et la diffusion se fait grâce au partenariat entretenu avec le premier distributeur européen d'aiguilles d'acupuncture à usage unique.

C.3.3/ Annuaire FAFORMEC

Cet outil performant facilite la communication avec tout adhérent. Il permet également de recenser les adhérents : 776 en 2001 (pour 25 associations). 120 d'entre eux seulement possèdent une adresse électronique ; le courrier électronique ne peut donc être un moyen pertinent d'information générale des adhérents.

C.3.4/ Livre Blanc .

Ce document permet de définir les engagements du médecin acupuncteur pour proposer aux patients des soins de qualité. Il s'agit d'un document de référence pour le médecin, pour le malade, et les instances institutionnelles.

Il est en voie de finalisation.

C.3.5/ Site internet.

L'élaboration de ce site répond au besoin moderne de communication. L'intérêt de cet outil est de fournir de l'information temps réel à toute personne qui y accède. L'adresse est <http://www.acupuncture-medic.com>

C.3.6/ Press-book et relations avec les médias.

Le press-book est le recueil des informations concernant l'acupuncture parues dans la presse écrite. Il permet de mesurer notre impact dans l'actualité, et de définir les actions de communication à mener. Sa tenue nécessite d'être réactualisée.

Pour la presse parlée, nous bénéficions de relations privilégiées de certains d'entre nous avec des journalistes des supports TV ou radio.

C.3.7/ Relations internationales.

Nous sommes en relation avec la WFAS et l'ICMART. La WFAS est la fédération mondiale des associations d'acupuncture ; s'y côtoient médecins et non médecins, au contraire de l'ICMART (International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques) qui ne regroupe que des docteurs en médecine.

Pour la WFAS, le problème est que nous sommes connus sous le sigle de CNAMA, et pas encore sous le sigle de FAFORMEC. Si nous voulons continuer à bénéficier d'une écoute attentive auprès de cette structure, il va falloir définir les moyens à mobiliser. Rappelons que cette structure permet notre participation aux travaux de l'OMS concernant l'acupuncture ; s'en priver consisterait à renoncer au rayonnement de l'acupuncture française dans le monde.

Pour l'ICMART, nous n'y sommes pas connus non plus en tant que faformec, mais nous sommes informés par les délégués qui représentent deux associations adhérentes à faformec.

C.3.8/ Relations avec les associations de patients.

Actuellement il s'agit de relations rudimentaires. Les textes réglementaires récents font une place de plus en plus grande à la participation active des patients dans leur prise en charge médicale. Il est permis d'imaginer l'élaboration de conventions avec les associations de patients pour réaliser des programmes de formation médicale continue. Le débat est ouvert.

Un message a été envoyé vers les associations de patients : notre ouverture correspond-elle à leur besoin ? L'avenir nous le dira.

D) Conclusions :

La remise en route de l'obligation légale de FMC nous incite à continuer nos efforts de communication .

Nous disposons actuellement de trois moyens pour informer les 776 adhérents faformec :

1/ le bulletin mais il n'y a pas de ciblage puisque diffusé aux 2500 acupuncteurs. Cette diffusion est effectuée deux fois par an. Il s'agit d'information différée.

2/ le courrier électronique capable d'information immédiate, mais limité aux 120 possesseurs actuels d'adresse électronique.

3/ l'information en cascade par l'intermédiaire des 25 associations adhérentes : qui dépend étroitement de l'efficacité des secrétariats respectifs.

Les associations constituent donc le pivot incontournable de diffusion de l'information :

- C'est vers elles que convergent les demandes émanant du médecin individuel ou des correspondants institutionnels.
- Ce sont elles qui sont capables de renvoyer de façon valable et fiable l'information aussi bien auprès du médecin individuel qu'auprès des institutions.

En matière de FMC elles ont la responsabilité de mettre au service des médecins des moyens de formation performants (par exemple formateurs compétents), et de promouvoir une participation active des adhérents à la vie de l'association. Le rôle de la FAFORMEC consiste à aider les associations adhérentes à réaliser ces objectifs pourvu qu'elles en expriment le besoin.

Les membres de la commission communication.

PHYSIOPATHOLOGIE DE LA DOULEUR

PR Alain ESCHALLIER

Chef de service du Centre d'évaluation et de traitement de la douleur

PR Alain ESCHALLIER
C.E.T.D
Service de Pharmacologie
INSERM E9904
Bâtiment 3 c
Hôpital Gabriel Montpied
Chu de Clermont-ferrand
58 Rue Montalembert
BP 69
63003 Clermont-Ferrand

PHYSIOPATHOLOGIE DE LA DOULEUR

Si la reconnaissance et l'identification de messages nociceptifs est indispensable au maintien de l'intégrité de notre organisme, le phénomène douloureux avec son cortège de troubles comportementaux, cognitifs, affectivo-émotionnels entrent dans le domaine pathologique. Les modifications périphériques et centrales à l'origine de ce transfert, détaillées dans cet article, expliquent les constats cliniques tels que : perte de la stricte relation entre perception douloureuse et intensité du stimulus, réaction anormale à des stimuli non nociceptifs, douleur de membres fantômes. L'ensemble des modifications à l'origine du caractère pathologique de la douleur implique une aptitude du système nerveux à moduler son activité en fonction de changements environnementaux. Ces changements, souvent d'origine périphérique, peuvent modifier la réactivité des nocicepteurs. Ils peuvent aussi affecter la transmission du message nociceptif par les fibres afférentes primaires, ou induire au niveau central des modifications fonctionnelles à l'origine d'anomalies rencontrées dans certaines douleurs chroniques. Cette adaptation du système nerveux est le reflet de sa neuroplasticité. Il s'agit là d'une notion essentielle, bien connue dans d'autres domaines du fonctionnement du système nerveux. Elle donne à la physiopathologie de la douleur une dimension dynamique qu'il est indispensable de prendre en compte pour comprendre ses aspects sémiologiques mais également pour proposer de nouvelles hypothèses physiopathologiques et ouvrir de nouvelles perspectives thérapeutiques. La physiopathologie de la douleur sera évoquée au travers de la classification dichotomique habituelle en douleur par excès de nociception et douleur neurogène.

Le prototype de la **douleur par excès de nociception**, c'est-à-dire par excès de potentiel d'action le long des fibres afférentes primaires, est la douleur inflammatoire. Les modifications observées dans le contexte d'une inflammation périphérique sont de plusieurs natures. Elles se caractérisent tout d'abord par un phénomène de sensibilisation des nocicepteurs qui conduit à une activation accrue des fibres afférentes primaires A delta et C et à l'apparition secondaire d'une décharge neuronale importante au niveau médullaire, phénomène de sensibilisation centrale. Ce phénomène qui vient accroître le phénomène purement périphérique et participer secondairement à la douleur inflammatoire explique l'hyperalgésie secondaire. Les mécanismes à l'origine de ces sensibilisations périphériques et centrales sont de plusieurs natures. Les mécanismes périphériques impliquent des médiateurs susceptibles d'activer ou de sensibiliser les nocicepteurs et d'entretenir ainsi la réaction inflammatoire. Ces médiateurs ont deux origines : soit une origine purement périphérique, plasmatique ou cellulaire; soit une origine neuronale à partir des fibres afférentes primaires

par une libération rétrograde, ou à partir des fibres du système nerveux sympathique. Ces mécanismes neurochimiques qui conduisent la sensibilisation des nocicepteurs aboutissent à une augmentation des décharges des fibres afférentes primaires. Cette augmentation d'activité va aboutir dans un deuxième temps à une sensibilisation centrale des neurones médullaires impliqués dans la transmission du message nociceptif. Les mécanismes à l'origine de cette sensibilisation centrale impliquent des neuromédiateurs type acides aminés excitateurs et neuropeptides. Ces médiateurs agissent en particulier sur des récepteurs NMDA ce qui conduit à la pénétration d'ions calcium dans le neurone. Leur concentration intracellulaire accrue provoque une hyperexcitabilité des neurones de la corne postérieure de la moëlle épinière. D'autres mécanismes sont impliqués dans la sensibilisation centrale: destruction d'interneurones inhibiteurs, phénomènes de recablage.

La physiopathologie des **douleurs neurogènes** sera étudiée pour les douleurs des neuropathies périphériques pour lesquelles les hypothèses sont les plus affirmées. Secondairement à une lésion nerveuse périphérique, il a été démontré par des études électrophysiologiques l'existence de décharges ectopiques particulièrement au niveau des névromes secondaires à la lésion mais également au niveau du ganglion spinal. Ces décharges ectopiques pourraient expliquer les douleurs spontanées ou les accès paroxystiques douloureux observés chez les patients atteints de neuropathie périphérique. Ces symptômes pourraient aussi, pour partie, relever d'une perte de l'inhibition segmentaire normalement exercée par les fibres de gros calibre sur les activités des fibres afférentes primaires A Delta et C. En effet, il a été montré une atteinte dégénérative des fibres de gros calibre lors de lésions massives chez l'animal ou d'atrophie axonale chez l'homme. D'autres perturbations pourraient expliquer en particulier les symptômes d'hyperalgésie et d'allodynie observés dans ces contextes pathologiques. L'allodynie pourrait, par exemple, dépendre de la présence d'éphapses qui représentent des connections aberrantes entre les fibres de gros et de petit calibre. Ainsi, un véritable court-circuit peut s'établir permettant une activation des fibres de petit calibre par des stimuli non nociceptifs véhiculés par les fibres de gros calibre. Cependant, ces éphapses n'ont jamais réellement été démontrées dans les neuropathies douloureuses humaines. D'autres données, animales, suggèrent l'existence, au niveau du névrome, de connections électriques entre des fibres de gros calibre. Il y aurait activation possible de fibres voisines secondairement à l'activité répétitive de certaines fibres de gros calibre. Cette activation diffuse se prolongerait au-delà de la décharge initiale. Les processus cellulaires, à l'origine des modifications périphériques décrites dans le cadre des douleurs neuropathiques, concernent pour l'essentiel l'expression de canaux ioniques. Ainsi, il a été montré une prolifération des canaux sodiques au niveau des névromes des fibres afférentes primaires de petit ou de gros calibre. Au-delà de ces perturbations périphériques, une sensibilisation centrale participe à la douleur neuropathique. Ses mécanismes sont, dans l'état actuel des hypothèses émises à partir de données expérimentales, considérées comme très

proches de ceux évoqués pour les douleurs inflammatoires. Néanmoins, on peut suspecter que des recherches plus fines soient de nature à montrer des spécificités de la sensibilisation centrale pour les douleurs neuropathiques et peut-être même des mécanismes différents en fonction du type de douleur neuropathique.

Des recherches, fondamentales et cliniques, sont encore nécessaires pour affiner nos connaissances sur la physiopathologie des douleurs. Elles constituent le préalable nécessaire aux progrès thérapeutiques médicamenteux ou non.

Pr Alain Eschallier

17.03

FIBROMYALGIES : MYTHE OU REALITE

Docteur Pascale PICARD

**Responsable du Centre anti-douleur
C.H.U. Clermont-ferrand**

Docteur Pascale PICARD
C.E.T.D
Bâtiment 3 c
Hôpital Gabriel Montpied
Chu de Clermont-ferrand
58 Rue Montalembert
BP 69
63003 Clermont-Ferrand

FIBROMYALGIES : MYTHE OU REALITE

"On s'affaire toujours, quand on perd la trame de sa vie, ou alors on s'endort."

(JP Lebrun)

La fibromyalgie est un syndrome douloureux chronique caractérisé par la présence de douleurs diffuses associées à celles de points douloureux produits à la palpation. Elle est souvent associée à d'autres symptômes tels que la fatigue, les céphalées, la colopathie fonctionnelle, et les troubles du sommeil. Si son organicité a été longtemps controversée, la FM est maintenant perçue comme un syndrome distinct défini par des critères établis par le collège américain de rhumatologie (ACR). La prévalence est estimée à 2% de la population adulte et concernent dans 90% des cas, la population féminine.

Le syndrome fibromyalgique fait irruption aujourd'hui dans le monde médical pour l'interroger et lui présenter un déficit sur le plan conceptuel et thérapeutique.

A l'heure actuelle, les partisans du tout organique ou du tout psychologique, voire du tout psycho-somatique s'opposent et aucun consensus véritable concernant l'étiopathogénie de ce syndrome n'a été formulé.

I - LES PARTISANS DU TOUT SOMATIQUE

La FM est une affection "plurielle" associant un syndrome douloureux chronique :

- le premier est caractérisé par des algies spontanées, inexplicables et diffuses associées à une asthénie toujours présente et aggravée par le désentraînement ;
- le second, sans doute plus proche de l'allodynie que de l'hyperalgésie, est caractérisé par une tendinomyosensibilité à la pression avec des douleurs provoquées par la palpation de certains points musculotendineux, associées à une symptomatologie particulière : troubles du sommeil, diminution de la force musculaire.

Ces deux composantes bien que fréquemment réunies peuvent avoir une évolution divergente sous l'influence de certains traitements.

De très nombreuses publications démontraient l'intérêt des manifestations cliniques, la cohérence des anomalies biologiques, histologiques ou IRM, spectroscopiques et les résultats non négligeables des diverses approches thérapeutiques adaptées aux hypothèses physiopathologiques périphériques.

1 - L'hypothèse neurologique :

l'hypothèse physiopathologique la plus validée actuellement pour expliquer les phénomènes douloureux repose sur l'existence d'un état de sensibilisation centrale associé à un déficit des systèmes impliqués dans la modulation (contrôle inhibiteur) de la douleur.

A l'appui de cette hypothèse :

- l'abaissement des seuils de la douleur à la pression (allodynie) ;
- l'augmentation des réponses à des stimuli douloureux (hyperalgésie) ;
- une altération des contrôles inhibiteurs induits par les stimulations nociceptives (DNIC),
- des modifications du flux cérébral dans les régions thalamiques et caudales, objectivées par PetSCAN ;
- des modifications des neuro-transmetteurs (↑ de la Sub P, ↑ du FGF dans le LCR).

Il existe donc des arguments forts, objectifs, en faveur d'une altération des processus nociceptifs chez le patient fibromyalgique en comparaison des patients contrôles.

La question non résolue est celle de savoir si cet état est primitif, ou secondaire.

Pour Kosek, les patients fibromyalgiques pourraient constituer un groupe hétérogène (pour ce qui concerne la physiopathologie) et l'on pourrait distinguer deux groupes. Un premier groupe pour lequel il existerait un désordre primitif du système nerveux central qui pourrait être la cause des symptômes fibromyalgiques, et un autre groupe où les modifications du SNC seraient secondaires à des phénomènes douloureux périphériques, répétés.

L'hypothèse la plus séduisante serait celle d'une sensibilisation périphérique, amplifiée, généralisée par un dysfonctionnement central.

2 - l'hypothèse musculaire :

En réalité, l'augmentation de la sensibilité douloureuse à la pression chez le patient fibromyalgique, n'est pas restreinte au seul point trigger (tender point) ni au tissu musculaire.

Les quelques études qui se sont focalisées sur l'organe musculaire sont contradictoires. Les études ayant réalisé des biopsies musculaires, ou des examens par spectroscopie IRM qui ont révélé des résultats anormaux ne pouvaient conclure qu'à des processus probablement secondaires.

D'autres travaux ont démontré que le muscle pouvait être atteint sur le plan clinique (fatigabilité, anomalie de la décontraction), biochimique (perturbation du métabolisme énergétique sanguin ou musculaire) et biophysique (anomalie micro-circulatoire, IRM spectroscopique ou histologique). Alors que les hypothèses centrales ont été acceptées par la plupart des auteurs, des anomalies périphériques sont souvent considérées comme non spécifiques ou encore comme la conséquence du désentraînement.

Conclure à l'innocence du muscle est probablement inexact et ne peut que priver une partie des fibromyalgiques des possibilités thérapeutiques non négligeables.

3 - les autres anomalies biologiques :

De nombreuses anomalies biologiques ont été relevées chez les patients fibromyalgiques :

- troubles neuro-endocriniens : ↘ du cortisol libre urinaire
 - ↘ de la sécrétion d'hormone de croissance
 - ↘ du CRH
- modifications de la sécrétion des neuropeptides : ↘ de 5 HT dans le plasmatique,
 - ↘ de 5 HIA dans le LCR,
 - ↗ des métabolites du NO dans le LCR
- troubles de la fonction neuro-immuno : ↗ de IL8 plasmatique.

Toutes ces modifications sont vraisemblablement secondaires à une dysrégulation au niveau de l'axe hypothalamique.

II - LES PARTISANS DU TOUT PSYCHOLOGIQUE

Les troubles cognitifs et psychiatriques sont fréquents au cours de la fibromyalgie et de nombreux médecins considèrent encore la fibromyalgie comme l'expression somatique d'une dépression.

En fait, le profil psychologique de ces patients se rapprocherait plutôt des névroses d'angoisse.

Plusieurs études cherchant à évaluer le profil psychologique des patients par le test du MMPI dans la fibromyalgie ont été publiées ; un tiers seulement des patients fibromyalgiques ont des désordres psychiatriques caractérisés, les autres ayant le profil comparable à une population normale.

La limitation du MMPI à reconnaître les atteintes psychologiques au cours de la fibromyalgie est malgré tout à considérer, la douleur chronique augmentant les scores d'hypochondrie, d'hystérie, de dépression.

D'autres questionnaires ont été étudiés dans la fibromyalgie portant sur les composantes d'anxiété ou de dépression. Ces études ne permettent pas de conclure à la présence d'une anxiété plus importante dans la fibromyalgie.

Une dépression véritable serait en revanche trouvée chez 30 à 35 % des patients, elle pourrait être secondaire à la douleur chronique.

En fait, de nombreux problèmes méthodologiques se posent dans ces études en raison du caractère spécifique des tests utilisés, qui ne permet pas de conclure définitivement sur les liens entre la fibromyalgie et la dépression.

Le diagnostic différentiel le plus souvent évoqué est celui d'un trouble somatoforme (somatisation) comme défini dans le DSM-IV.

En réalité, si les problèmes psychiatriques sont souvent associés à la FM, il pourrait alors partager un mécanisme neuro-biologique commun, probablement supraspinal.

III - LES PARTISANS DU PSYCHO SOMATIQUE

Pour les partisans d'une conception psycho-somatique, "des syndromes fonctionnels" comme la FM ou le syndrome de fatigue chronique, seule une perspective bio-psycho-sociale, appliquée à chaque patient individuellement, peut permettre une ébauche de compréhension des situations complexes que réalisent ces syndromes et une étape vers le changement.

Cette attitude se donne comme but d'appréhender les situations pathologiques dans toute leur complexité, plutôt que de se cantonner par confort intellectuel ou idéologie à l'hypothèse organiste ou psychologisante exclusive.

Pour les partisans du "psycho-somatique", toutes les maladies sont psycho-somatiques car le caractère multifactoriel de la maladie fait désormais l'objet d'un consensus.

Dans la perspective bio-psycho-sociale, les facteurs psychologiques et sociaux interviennent dans toutes les situations pathologiques qu'il y ait ou non une lésion organique ou un mécanisme physiopathologique plausible.

L'approche psycho-somatique moderne considère qu'il n'y a pas de causalité linéaire entre problème psychologique et symptôme (ou maladie) somatique mais que certain facteur psychologique joue un rôle important dans la prédisposition, la survenue et surtout la pérennisation des syndromes fonctionnels (comme le SFC et la FM) au sein d'une causalité circulaire.

Il est de plus en plus admis que ces syndromes fonctionnels décrits initialement de façon séparée par les spécialistes concernés (l'intestin irritable par le gastro-entérologue, la fibromyalgie par le rhumatologue, etc) sont en fait très fréquemment associés ou alternent dans le temps chez les mêmes patients. Ainsi la fibromyalgie est-elle associée de façon très fréquente (près de deux fois sur trois) avec la fatigue chronique et avec l'intestin irritable.

Mais au delà des symptômes communs permettant le diagnostic de chacun de ces syndromes, il existe une grande hétérogénéité biologique, psychologique et sociale des malades en souffrant.

Plutôt qu'aux catégories, il vaut donc mieux s'intéresser aux processus communs que l'on peut considérer comme ceux de la "somatisation" c'est à dire la recherche d'aide médicale pour des symptômes physiques dont ne rend pas compte une pathologie organique.

Divers facteurs "étiologiques" qu'il est commode de classer en facteur prédisposant, précipitant, et d'entretien ou de renforcement, peuvent ainsi être décrypter.

Les facteurs prédisposant comprennent les conduites de maladie apprises dans l'enfance, de l'expérience passée de maladie organique, peut-être certain trait de personnalité et les antécédents de dépression.

Les facteurs précipitant peuvent être infectieux, traumatiques (traumatisme cervical inaugural est assez souvent retrouvé chez le fibromyalgique) ou des facteurs de stress non spécifiques (événement de vie, épuisement professionnel, etc).

Les facteurs d'entretien et de renforcement se partagent en **facteur physiologique** (dont le rôle est important dans le cadre de la fibromyalgie) comme les troubles du sommeil et le déconditionnement musculaire, **des facteurs psychologiques** (démoralisation, perte de confiance, crainte de souffrir d'une maladie grave, (croyance erronée sur les symptômes corporels) et **des facteurs sociaux** : statut social de malade comportant d'éventuel bénéfice secondaire, difficulté professionnelle, litige avec les organismes sociaux).

Ces facteurs inter agissent en cercle vicieux complexe, qu'il faut essayer de dérouler.

Par exemple, une infection virale chez un sujet vulnérable, stressé, en carence de sommeil, aux antécédents de maladie anxieuse déclenchent myalgie et fatigue. Le repos favorise le déconditionnement musculaire et donc l'intolérance à l'exercice, la survenue de douleur à l'effort, et les troubles du sommeil qui gênent la récupération.

Le persistance des symptômes entraîne une perte de confiance en soi et des inquiétudes sur la maladie (particulièrement si les proches souffrent de maladie organique grave) qui renforcent à leur tour la focalisation de la tension sur le corps. Une démoralisation voire une authentique dépression peut s'installer aggravant à son tour les préoccupations vis à vis des symptômes physiques, les troubles du sommeil, et la perception douloureuse.

La découverte d'une anomalie radiologique ou biologique mineure, la discordance des avis médicaux, la crainte d'être considéré comme un malade imaginaire et le revendication d'un statut de maladie parachève, dans le pire des cas à cette "construction" dans laquelle les médecins et en tout cas l'idéologie médicale "toute solutionnante" sont rarement innocents.

IV - POUR UNE TOTALITE

Au delà d'une conception moniste, qui irait du biologique le plus fondamental au psychisme le plus élaboré, la fibromyalgie ne cesse de provoquer le SENS :

- Sens de la douleur irréductible, face à une médecine toute puissante, instrumentalisée.
- Sens de cet arrêt imposé dans le cours d'une vie.
- Sens de nos pratiques unimodales, qui clivent l'esprit et le corps, le sujet et l'objet...
- Bienfondé de notre relation thérapeutique, autoritaire ou polyphonique.

La FM, le SFC, et l'IBS remettent en cause le concept figé des syndromes artificiellement isolés. FM, SFC et IBS sont en effet, probablement des expressions différentes (+/- associés entre eux), d'une dérégulation dont l'origine reste à définir. Cette dérégulation pouvant s'apparenter à la dysfonction d'un système qui pourrait être le système neuro-sensoriel qui serait là sur régulé (up-regulation).

La sur-régulation de ce système entraînerait une cascade d'événements biologiques ; (cf schéma 1) qui s'exprimeraient selon le "terrain" sous la forme d'un syndrome fibromyalgique et/ou d'un syndrome de fatigue chronique et/ou d'un syndrome de l'intestin irritable . cette sur-régulation serait contemporaine (ou conséquent ?) d'un état d'hypervigilance (état d'alerte).

Cet état d'alerte continu évoluant depuis de nombreuses années, entretiendrait les conditions favorables à une fuite en avant (fuite de soi... qui se donne à l'extérieur) attestée par les dires de ces patients qui se décrivent le plus souvent comme hyperactifs se "sacrifiant" volontiers pour les autres.

Cette façon d'être qui s'exprime dans le faire et dans l'avoir, répond à un besoin d'être reconnu et à celui de sentir exister. « L'agir : un recours à la réalité pour que celle ci renvoie des indices qui l'accrochent » (Painchaud).

Ce comportement de fuite s'inscrirait donc très tôt dans la vie de ces sujets aboutissant à la négligence de soi alors que l'investissement "hors de soi" est massif pérennisant ainsi la non estime de soi, toujours présente.

D'une façon plus métaphorique, on pourrait écrire que le corps crie, de l'excès d'hyperactivité de l'excès de fuite et que de la non expression d'un désir vital, il fait une dépression... dans le corps. Que la négligence de soi se rebelle, donnant

naissance à une hyper activité neuro-sensorielle qui veut "se faire entendre", répondant ainsi en miroir à l'hyper fonction de fuite de soi.

Quelque chose, enfin, impose, le retour sur soi, impose l'arrêt, impose le soin, impose "de prendre soin".

Ainsi, les deux symptômes cardinaux : la douleur et l'asthénie, imposent un arrêt au corps dans le même temps qu'elles lui permettent de se ressentir pleinement, globalement ; première étape peut-être pour se ressentir, se recentrer.

Si l'on dit de plaintes qu'elles sont fonctionnelles, c'est bien par ce qu'elles ont une fonction, car sinon, comment aborder les problèmes émotionnels, "les précarités, les ambivalences, les fatigues de vivre "? (Ostermann)

"L'algie fonctionnelle comme tout trouble dit fonctionnel, apparaît comme la maladie de la relation dans le retentissement corporel. Il s'agit d'une mise en scène somatique, d'un conflit non résolu entre besoin et désir. La satisfaction des besoins habituels donne à chacun une marge de sécurité considérable.

L'apparition d'un désir peut mettre en danger le cadre quotidien de l'existence. Ainsi, la douleur psycho-fonctionnelle, est-elle comme le propose Sapir, un appel à mieux vivre tout en payant le prix le plus bas." (Ostermann).

V - QUE FAIRE ?

De nombreuses thérapeutiques ont été proposées, toutes s'intéressent à soigner voire guérir les fonctions défailantes, défaillantes, (douleurs, asthénie, colopathie, troubles du sommeil...).

Peu d'études se sont intéressées à appréhender l'état d'hypervigilance.

Il y aurait un danger à vouloir, à tout prix éradiquer les symptômes que le patient nous présente et à vouloir les expliquer coûte que coûte ; selon une modalité biologique.

Contrairement à la démarche technique habituelle, accepter de n'y rien comprendre, ignorance nécessaire pour laisser à l'autre "sujet", le temps et l'espace pour se dire :

" je n'y comprenais rien, j'étais toute oreille" (Françoise Dolto).

Ainsi, alors que le patient nous appelle là, de façon éperdue, à la reconnaissance d'une contradiction entre désir et besoin, des orientations de prises en charges pourraient se décliner comme suit :

1 - croire le patient.

2 - accepter de ne rien comprendre, s'immerger dans le langage métaphorique du corps.

3 - oser nommer l'angoisse, la souffrance mais éviter les étiquettes médicales qui figent.

4 - être pédagogique : expliquer le concept modulateur neuro-psychologique qui hyper fonctionne

5 - travailler de façon polyphonique, et ne plus tolérer la déliaison psyché-soma.

6 - sortir de la plainte, celle qui cherche à tout prix une causalité externe que le patient répète et qui le fige dans la répétition du meme et l'empêche d'élaborer.

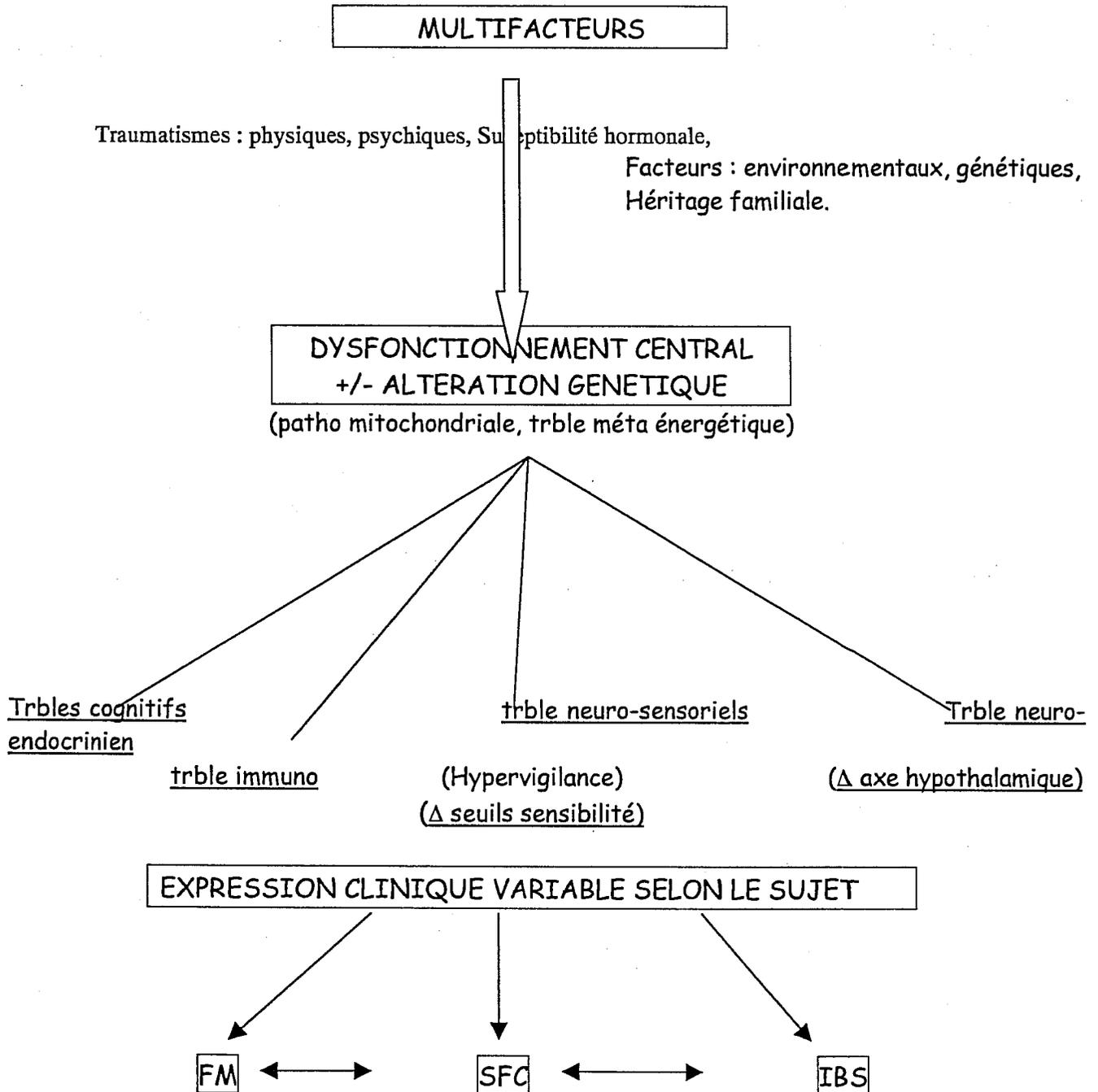
Plutôt s'orienter vers l'action, la question étant : "comment faire pour me rendre disponible au réel actuel" ? (F. Roustang)

"Guérir, grâce à l'inter-relation avec le thérapeute, c'est faire tomber les séparations qui sont les fruits des systèmes de protection, c'est faire que tout s'échange en la personne, autour d'elle et avec elle.

Il s'agit non plus d'expliquer un phénomène mais de revenir à la source de toute transformation, de faire un saut dans le flux des forces de vie, de poser un acte qui laisse venir une harmonie qui était déjà et que par peur d'être emportés, nous tenions à l'écart." (F. ROUSTANG).

Schéma N°1

"EBAUCHE D'UNE COMPLEXITE DEJA OBSOLETE"



En fonction des ≠ variables personnelles (personnalité, cognition, fact psychosociaux, ATCD personnels etc...). Ces Σd prennent un sens ≠ qui les pérennise ou pas : Etayage identitaire , Ecran d'une autre souffrance, Victimisation, Remise en question.

18.03.
fou

EVOLUTION PROTOCOLE

(FIBROMYALGIES)

Dr Alain Schmidt

A.M.A.C

Résumé

Depuis le congrès de Rouen où nous avons présenté le protocole mis en place à la consultation de la douleur au Chu de Clermont-ferrand en association avec les médecins acupuncteurs de la région Auvergne et l'AMAC il nous paraît important de faire le point. En effet un protocole est difficile dans notre discipline . Un protocole a des avantages car il permet à tous les médecins de faire strictement la même chose et éventuellement une évaluation . Il a un inconvénient majeur c'est de pas être personnalisé et au cours de notre étude cet handicap va apparaître . Si on reconnaît bien un tableau clinique général pour la fibromyalgie il ressort de notre travail en cours que nos patients et patientes souffrent bien d'une « fibromyalgie » mais qu'il existe « des fibromyalgies » ou des « fibromyalgiques » justifiant et nécessitant un traitement acupunctural le plus adapté possible.

Mots clefs :

Protocole, fibromyalgies, acupuncture , moxibustion

Dr Alain Schmidt
30 , rue de la gare
63350 JOZE

INTRODUCTION

Non ne vous inquiétez pas il n'y a pas une faute dans le titre. C'est bien « Evolution Protocole » et non pas évolution du protocole . Le titre est volontairement mis à la chinoise c'est à dire 2 mots qui se suivent et le premier qualifiant le deuxième (exemple Zhong Guo ou le pays du milieu c'est à dire la chine) . Les traductions étant toujours difficiles pour nous autres occidentaux . Tout ceci pour souligner la difficulté d'un protocole . est-ce le protocole qui évolue ou est l'évolution qui fait le protocole ? . La vie bouge sans arrêt . Tout est mouvement...

Je dois dire que si ce travail peut être présenté aujourd'hui c'est parce que j'ai la chance de travailler en équipe avec des confrères remarquables : d'une part ceux de la consultation de la douleur , qui me font confiance et je tiens à les remercier de vive voix aujourd'hui :

- Le Professeur **Eschallier Alain** chef de service ,
- le docteur **Picard Pascale** responsable de la consultation ,
- le docteur **Didier Vernay** médecin consultant au centre et chef de service du service de rééducation

et d'autre part les amis de l'Amac

-Le **Dr Lepron** , son président ,

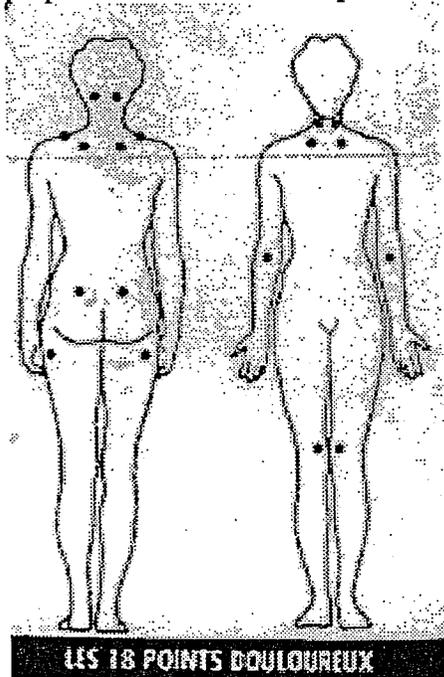
-Le **Dr Marion** , son trésorier,

qui m'apportent en permanence les éléments de réflexions et de critiques indispensables et qui ont pris part à l'élaboration de ce protocole.

[Nous ne parlerons que de l'évolution de la prise en charge acupuncturale . Le bilan (*avant et après traitement*) par les médecins du Centre de la douleur est identique à celui qui avait été donné à Rouen] .

RAPPEL

La fibromyalgie est un syndrome caractérisé par l'existence de douleurs diffuses musculaires, généralisées et aux points d'insertion tendineux associés à des points douloureux à la palpation dans des zones précises .



Ces douleurs sont accompagnées de :
**troubles du sommeil , fatigue , raideur
matinale douloureuse , migraine , céphalées,
colite spasmodique ..**

Caractère invalidant , anxiogène , rebelle aux
thérapeutiques

**Pathologie essentiellement
féminine :**

5 femmes pour 1 homme.

Age de prédilection : 30/40 ans

Exceptionnellement chez l'enfant , très rare
chez la personne âgée.

Pathologie retrouvée dans certaines études
jusqu'à 15% d'une consultation de

une analyse traditionnelle doit retrouver 3 conditions :

- Maladie chronique
Maladie épuisante
Maladie touchant l'organisme en général et les muscles et tendons en particulier.

3 symptômes clés

- Asthénie
- Douleurs
- Insomnie

Nous ne traitons (dans le protocole) que les fibromyalgies primaires. Nous sommes amenés à traiter des fibromyalgies secondaires (exemple polyarthrite rhumatoïde) mais ces patients ne sont pas inclus dans le protocole.

L'hypothèse est que nous pouvons considérer ce tableau clinique comme un symptôme WEI. Nous prenons en considération l'asthénie en priorité. Cette pathologie est pour nous une maladie d'épuisement et rien ne peut se faire tant que nous n'apportons pas l'énergie suffisante. C'est pourquoi nous avons établi un protocole de moxibustion en priorité sur Chong Mai et Yang Ming associé avec une cautérisation des points Shu dorsaux

Pour la moxibustion on utilise la « *technique de la pie qui picore* » :

-On approche le moxa allumé et rougeoyant, du point d'acupuncture jusqu'à la perception de la chaleur maxima supportée par le patient. (On peut mettre le doigt près du point pour percevoir également cette chaleur), et l'on retirera le bâton d'armoise au moment de la perception de la chaleur devenue insupportable pour éviter la brûlure.

On fait alors le mouvement de picotement sur le point d'acupuncture pour que le malade ressente comme une légère piqûre, occasionnée par la chaleur du moxa. C'est la technique de la « pie qui picore ». On fera ainsi 9 mouvements de picotement sur chaque point.

Points utilisés :

13 V Feishu 1,5 cun à côté de l'apophyse épineuse de D 3, à la hauteur du 12 DM, sur la même horizontale à 1,5 cun se trouve le point 42 V.

15V Xinshu 1,5 cun de l'apophyse épineuse de D 5; sur la même ligne horizontale se trouve le 44 V, sur la ligne médiane se trouve le 11 DM.

18V Kanshu 1,5 cun au-dessous et à côté de l'apophyse épineuse de D 9, dans le neuvième espace intercostal à la hauteur du 8 DM; sur la même ligne horizontale et à 1,5 distances du 47 V.

20V Pishu 1,5 à 2 cun à côté de l'apophyse épineuse de D 11; à la hauteur du 6 DM; à 1,5 cun se trouve le 49 V.

23V Shenshu 1,5 à 2 cun de l'apophyse épineuse de L 2, à la hauteur du 4 DM; à 1,5 cun se trouve le 52V.

4 RP Gongsun Au bord interne du pied, dans un creux en avant et en bas de la base du premier métatarsien, à la limite des deux peaux.

36 E Zu san Li 3 cun au-dessous du 35 E, au-dessous et à côté de la tubérosité du tibia.

25 E Tianshu 2 cun à côté du nombril.

5VC Shimen Sur la ligne médiane antérieure, à 3 distances au-dessus du pubis.

4VG Mingmen Sur la ligne médiane postérieure sous l'apophyse épineuse de L 2.

Rythme des séances au départ

Début des séances au rythme de 2 Fois par semaine si possible pendant 15 j

puis 1 fois par semaine pendant 1 mois

Après 6 semaines de traitement 1 ère évaluation rapide avec une échelle de la douleur type Eva (Echelle Visuelle Analogique)

Si aucune amélioration : Arrêt

Si légère amélioration reprise de séances de moxas 1 fois par semaine.

Si amélioration (au-dessus de 50%) reprise des séances 1 fois tous les 15 j.

Bilan et évaluation

Se fait par un des médecins du C.E.D. avant , au bout de 3 mois et à 6 mois.

L'avantage de ce protocole c'est qu'il est facilement utilisable par tous , reproductible mais long ,il peut se faire aussi bien au CHU qu'en clientèle privée en ville. Les médecins évaluateurs n'étant pas les médecins acupuncteurs .

LES CONSTATIONS

L'apport d'énergie s'est révélée bénéfique pour un bon nombre de patients.

Le travail sur l'asthénie permet aux patients de retrouver une certaine qualité de vie, un meilleur sommeil et dans certains cas une diminution de leurs douleurs.

Les malades, sous morphine, semblent ne pas répondre à la moxibustion. Ils seront rapidement exclus du protocole

Quand l'action est bénéfique elle semble apparaître relativement rapidement (4° ou 5° séance) mais nécessite les séances suivantes. Quand le protocole est terminé il faut continuer avec des séances de rappel , mensuelles, au départ, puis tous les deux mois ensuite. Les patients sont tellement contents qu'ils adhèrent facilement à cette contrainte.

Le fait de se sentir mieux et d'être pris en charge par une équipe leur permet de passer un cap difficile, d'appréhender la maladie d'une autre façon et d'entreprendre de nouvelles thérapeutiques . Nous nous incluons dans un travail pluridisciplinaire . Il faut rappeler que les patients qui consultent au Centre de la douleur, présentent une souffrance ancienne et se sentent souvent « en bout de course » . Le soutien de plusieurs intervenants est souvent nécessaire et nous nous incluons totalement dans cette démarche .Nous avons pu constater que le fait de commencer un travail simultané avec moxibustion , diététique et sophrologie permettait une amélioration plus rapide et certainement plus durable. (c'est pourquoi une évaluation avec un protocole unique est difficile car ce qui est important c'est avant tout l'intérêt que l'on porte aux patients) .

En clientèle de ville les confrères et amis acupuncteurs se sont trouvés rapidement confrontés à un problème que nous serons amenés à résoudre plus tard au CHU. En effet en cours de traitement par le protocole de moxibustion, bien fait, peut apparaître des pathologies anciennes ou apparemment nouvelles . Il est extrêmement difficile alors de ne pas s'en occuper et continuer à faire seulement des moxas . En clientèle privée la plupart des confrères ont été obligé à un moment donné de mettre des aiguilles et de sortir du protocole. Si les gens

souffrent il faut bien faire quelque chose . C'est pourquoi il a été difficile de continuer en ville sur le même principe.

D'autre part ce premier protocole sur 6 mois est apparu long. Il nous est apparu indispensable de le raccourcir.

Enfin les nouvelles plaintes exprimées, si certaines fois peuvent paraître sans rapport avec la fibromyalgie (exemple infection O.R.L, grippe etc..) d'autres nous orientent vers une pathologie très ancienne et oubliée qu'il paraît logique d'analyser « énergiquement » et de la traiter par aiguilles et éventuellement moxas.

Dans nos résultats il apparaît que s'il y a une rechute, celle ci est associée à une douleur bien localisée (Hallux valgus, lombalgies ou des souffrances morales avec une cause non résolue.) Chez les fibromyalgiques il semble y avoir une sensibilité anormale à la douleur et le fait d'avoir un « foyer douloureux » semble favoriser la rechute ou la « non guérison » .L'expérience nous enseigne de ne plus ignorer ces douleurs et de les prendre en charge rapidement.

On peut penser que le fait de les soulager et diminuer leur E.V.A. va permettre à des douleurs anciennes , oubliées de réapparaître . Peut t-on souffrir différemment à plusieurs endroits du corps ? ce qui nous apparaît important c'est de prendre en compte ces douleurs.

Le fait d'avoir « scrupuleusement » respecté le protocole initial nous a permis d'avancer et d'avoir une expérience de terrain plus importante .

En effet des échecs sont apparus en maintenant strictement ce protocole :

- lorsque une dépression ou une anxiété importante sont sous jacentes et qu'elles apparaissent au fil des séances comme une pathologie concomitante . Ne pas utiliser l'acupuncture nous a extrêmement handicapé . Il paraît évident que nous devons essayer de traiter celles ci . Ce sera un des éléments les plus importants à la modification de la prise en charge acupuncturale.
- Les personnes, qui souffrent de migraines, s'adaptent mal à la moxibustion stricte . certainement que l'énergie du Foie étant relancée celles qui souffrent « d'un vide de sang du foie » ou d'un « vide de qi du foie » (et je crois en avoir rencontrée plusieurs) ont une amélioration de leur asthénie et du sommeil mais pas des céphalées qui persistent avec la moxibustion seule. L'acupuncture par aiguilles est nécessaire . Dans ce cas comme cité auparavant le fait d'avoir mal et de ne pas traiter la douleur retarde l'amélioration clinique de la fibromyalgie. Quand le « yang monte à la tête » la moxibustion seule n'est pas suffisante. Les personnes très yin et épuisées s'adaptent remarquablement au protocole de la moxibustion et semblent celles qui s'améliorent le mieux , les personnalités avec un tempérament yang, une fois rechargées en énergie peuvent présenter des insomnies , des nervosités des états d'excitation qui nécessitent un déblocage de leur circulation de l'énergie et un recours à l'aiguille rapidement.
- La qualité de vie est nettement améliorée pour de nombreux consultants. La fatigue et l'insomnie sont deux des trois critères de départ à être modifiées. Quand on connaît le recrutement de nos consultations on peut déjà se réjouir de ce premier résultat .Ceux qui nous consultent ont un passé douloureux lourd. Le fait de se sentir mieux les remettent en confiance ce qui permet cette prise en charge multidisciplinaire dont nous parlions auparavant.

Ce premier résultat est directement en rapport avec notre choix et analyse de départ à savoir le traitement des Wei par moxibustion.

Mais certaines douleurs persistent :

3 cas :

. soit toujours les douleurs de la fibromyalgies pures , au niveau des insertions tendineuses ,qui apparaissent erratiques, variables d'une consultation sur l'autre . une fois douleurs à l'épaule, au cou, au bas du dos, aux genoux, dans les jambes, ou une autre fois dans plusieurs articulations à la fois , bref non systématisées. Ces douleurs entraînent insomnie et fatigue. Souvent des céphalées sont présentes

. Soit des douleurs anciennes qui apparaissent très fortes et non obligatoirement des douleurs de fibromyalgies. On retrouve souvent des cervicalgies associées à des lombalgies permanentes chroniques et invalidantes , mais également des douleurs d'Hallux valgus (dans un cas cause de rechute et dans un autre cas cause d'échec à une bonne amélioration alors que les premières séances de moxibustion avaient été très bénéfiques) mais également des douleurs de Morton ou de canal carpien ...

. Soit une association de douleurs purement fibromyalgiques et douleurs non fibromyalgiques

- Ainsi sans faire de tri au départ sur des caractères strictement liés à la médecine traditionnelle chinoise il apparaît bien que nous ayons à faire à des fibromyalgiques avec des sensibilités différentes et relevant de traitements par acupuncture différents . On est obligé de revenir à une notion de terrain, de tempérament et d'énergie.

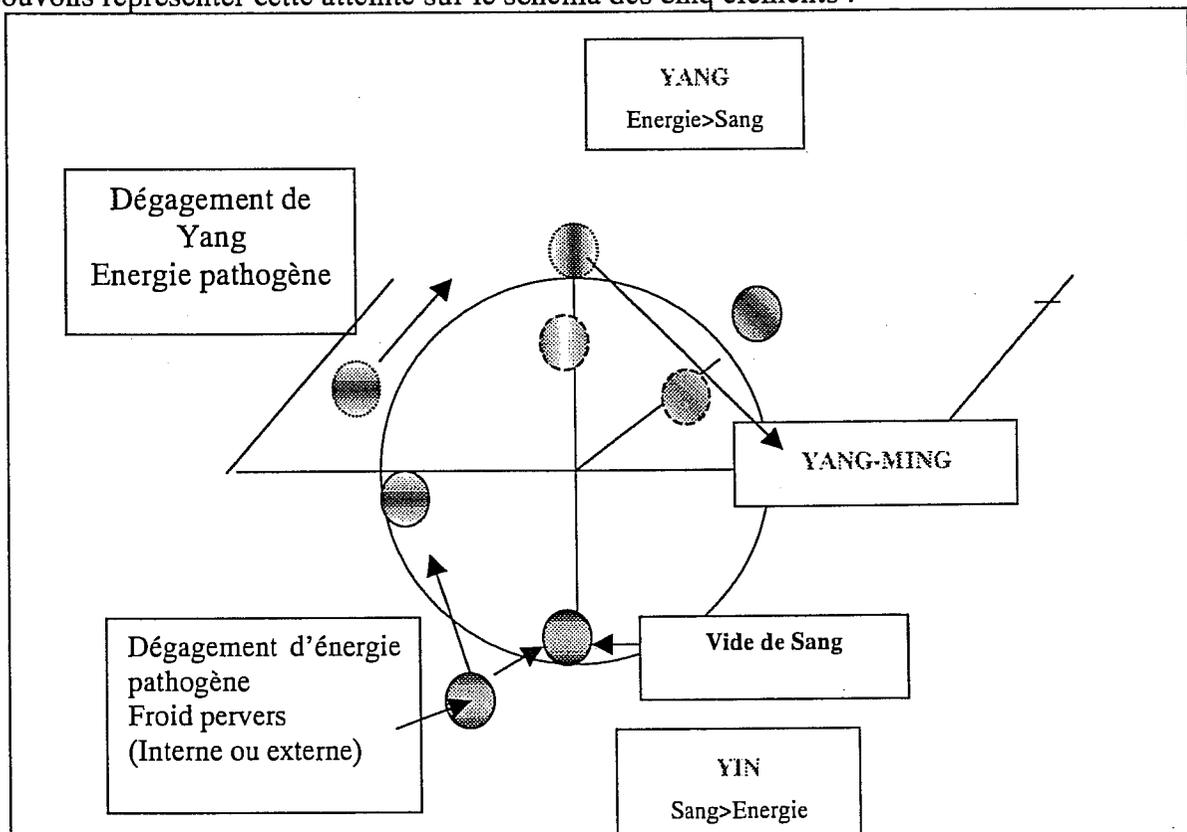
ESSAI D'ANALYSE ET DE NOUVELLES PROPOSITIONS THERAPEUTIQUES

Nous pouvons penser que devant le tableau suivant associant Douleurs musculotendineuses Asthénie et Insomnie qu'il s'agit d'un vide de Sang et d'énergie saine avec dégagement d'énergie pathogène.

Syndrome Yang par atteinte du Yin

Dégagement de Yang en haut et vide de sang en bas.

Nous pouvons représenter cette atteinte sur le schéma des cinq éléments :



Fatigue : Manque d'énergie de réserve et donc de « Sang ». ce qui correspond à un Vide de « Rein » et vide du « Yin du Foie », ou vide de « sang du Foie ».

Douleur : Le Nei Tching Sou Wen nous indique que les douleurs sont dues à un Froid pervers (ou excès de Froid) qui se transforme en Chaleur (*pathogène*) . Le Froid pathogène ne peut pénétrer et se manifester qu'à la seule condition qu'il existe un vide primitif d'énergie saine. Nous retrouvons le « Vide de Reins ».

Insomnie : Dégagement de Yang en haut. L'énergie pathogène atteint le « Feu ». Le Froid « pervers se transforme en Chaleur »

Nous voyons en effet que les douleurs siègent principalement sur les méridiens YANG : (*Gros Intestin, Vessie, Vésicule Biliaire, Intestin Grêle, Estomac et le Triple Réchauffeur*). Nous avons alors une carence d'énergie sur les YIN qui sont les organes : *Foie ; Rein ; Cœur ; Rate et Poumon*.

« La maladie est au YANG, il faut traiter le YIN » . c'est ce qui nous avait conduit à traiter d'abord tous les malades par la Moxibuxion.

La cautérisation par l'Armoise aux points d'Acupuncture d'entrée de l'énergie dans les fonctions et principalement le « TSANG », nous a montré une amélioration nette des symptômes sans cependant résoudre tous les problèmes.

Nous ne reprenons pas les tableaux traditionnels donnés par certains auteurs avec notamment plénitude par « chaleur humidité » dans les muscles, comme le signale Macioca dans son traité . En effet dans ce tableau il y a normalement une somnolence qui est absente dans les cas présents, au contraire nous avons une insomnie très significative dans les fibromyalgies. De même le syndrome Shao yang avec irritabilité et alternance de frissons et de fièvre ne cadre pas.

L'hypothèse d'une infection virale de départ est toutefois intéressante pour expliquer le vide de Qi et d'Energie secondaire . La notion de chaleur latente, chère à certains auteurs, nous paraît du domaine de la dialectique plus que de la pratique acupuncturale dans l'analyse des pathologies qui nous intéressent.

Nous pensons toujours que c'est le vide et la carence d'énergie saine qu'il faut traiter et c'est pourquoi la moxibustion est indispensable..

Nous ne reprendrons pas les traitements de vide de Qi , Vide de sang , vide de rein que tout le monde connaît bien.

Nos constatations au Centre d'étude de la Douleur de Clermont-Ferrand nous ont conduit à sélectionner 4 cas particuliers, qui nécessitent une personnalisation rapide du traitement, ce que nous n'avions pas pris en compte lors du premier protocole qui était uniquement axé sur la moxibustion des points énergétiques déjà nommés.

- 1- Douleurs du Rachis : Cervicalgies et Lombalgies.
- 2- Céphalées et Migraines liées à l'insomnie.
- 3- Les Etats dépressifs
- 4- Les Colopathies.

1- Douleurs du Rachis. Cervicalgies et Lombalgies.

Traitement symptomatique.

On peut appliquer la règle suivante : « Tout point douloureux doit être traité ».

On sélectionnera les points douloureux en fonction de leur topographie et de leur intensité de douleur. Deux méthodes nous sont proposées par le NTSW :

- Soit appliquer un effet SIE (de dispersion) à l'aiguille.
- Soit faire une cautérisation aux Moxas ;(l'énergie saine chasse l'énergie pathogène)

Traitement suivant les méridiens avec 2 axes privilégiés : Tae yang et Shao yang

A- Au niveau cervicale :

- Méridien Vessie : 10 V associé au 62 V , 3 IG et au 40 V

10V (Tian Zhu) On peut faire des aiguilles chaudes (Wen Tchen). Indication :Céphalées occipitales, syndrome occipital. «Fait retrouver les esprits, élimine la *chaleur* et dissipe le *vent* ».

62 V. (Shen Mai). Peut être traité aux moxas.

Indication : Action sédative et décontractante. Troubles du sommeil. C'est aussi le point clef du Yang Qiao Mai .

40 V (Wei Zhong) Indication: Dissipe la *chaleur* et fait retrouver ses esprits.(Il sera indiqué, également, dans les lumbagos et les douleurs du membre inférieur).

3 IG (Hou Xi)

Indication: Point clef du Du mai . Régularise la circulation Qi et sang. Détend les tendino-musculaires ,

- Méridien VB. : 19 et 20 VB. associé à 35 VB et 39 VB.

19 VB. (Nao Kong) Indication : Dissipe la chaleur, calme les douleurs.

20 VB. (Feng Chi) . Indication: Dissipe le vent, soulage les douleurs, élimine la chaleur. Syndrome cervical.

35 VB. (Yang Jiao) Indication : Calme le Shen, apporte un calme général et facilite la circulation dans le méridien. Apaise les douleurs. (Point du Yang Wei Mai)

39 VB. (Xuan Zhong): Indication : Facilite la circulation de l'énergie dans le méridien.. Syndrome cervical. (IL est indiqué quand on a la sensation que l'énergie remonte vers le haut du corps. Sensation de chaleur à la face et à la nuque)

- Méridien T.R : 15 et 16 T.R. associés au 10 T.R.

15 T.R. (Tian Liao) Indication : Facilite la circulation dans le méridien, calme les douleurs. Syndrome cervical. Il a de plus l'avantage d'être un point de réunion avec les méridiens de la VB et de l'IG.

16T.R. (Tian You) Indication : Calme les douleurs, facilite la circulation et ouvre les orifices. Syndrome cervical et acouphènes.

10 T.R. (Tian Jing) Point He . Indication: Facilite la circulation, régularise le QI et calme les douleurs.

B- Au niveau Lombaire

Méridien Vessie : 27 V ; 40 V associés au 62 V

- 27 V (Xiao Chang Shu) Point Shu de l'Intestin Grêle. Lombalgies. Ce point sera traité suivant la méthode des aiguilles chaudes (Wen Tchen).
- 40V (Wei Zhong) Indication : Dissipe la chaleur et facilite la circulation dans le méridien et ses anastomoses. Lombalgies.
- 62V : (Shen Mai) Indication : Dissipe le Feng et soulage les douleurs. Action sédatrice et décontracturante. C'est aussi le point de commande du Yang Qiao Mai.

Méridien VB. : 30 VB ET 41 VB

Douleurs qui irradient à la face externe de la cuisse jusqu'à la face externe du genou. Les douleurs ont comme particularité d'être intermittentes et de ressembler à des crampes musculaires. Pas de signe de Lasègue.

30 VB. (Huan Tiao). Facilite la circulation dans le méridien et calme les douleurs. Douleur dans la région lombo-sacrée.

41 V.B. (Zu Lin Qi) indiqué dans les douleurs de la région lombaire et abdominale.

2- Céphalées et migraines.

Classiquement, les Céphalées et migraines sont considérées en médecine traditionnelle chinoise comme un symptôme « *Vent-Chaleur* ».

Le schéma des cinq éléments nous montre bien cette manifestation énergétique dont l'étiologie est dans le « vide de Rein et de Foie ».

Choix des points :

7.P. (Lie Que). Point Luo du méridien, il permet la circulation de l'énergie vers l'organe.

Il est aussi le point de commande du Ren Mai, qui est le réservoir du Yin donc qui va permettre le passage du Yin dans les organes et modérer le dégagement de Yang.

Ce point sera fait après s'être assuré qu'il est douloureux. On le fera en uni ou en bilatéral suivant la localisation de la douleur.

Il est également indiqué dans les atteintes de la nuque et du cou.

4.G.I. (He Gu) Point Iun du méridien, il permet la mise en mouvement du « *sang et de l'énergie* ».

3 F. (Tai Chong) Indication : Calme le « vent », apaise le « foie », régularise le *QI*, fortifie la « Rate » et chasse « l'humidité ». Troubles psychiques et psychosomatiques.

(Note : Jacques-André Lavier conseillait de traiter dans l'ordre : 4 GI et 3 F)

23 T.R. (Si Zhu Kong) Dissipe le « *Vent et la Chaleur* ». Calme les douleurs de la tête.

14 V.B (Yang Bai). Calme le « *Vent, dissipe la Chaleur* ». Céphalées frontales.

15 V.B. (Tou Lin Qi). Même indication dans les céphalées mais quand il existe une obstruction nasale. Rhinite chronique ou apparaissant pendant la crise de migraine.

3- Les Etats dépressifs.

Classiquement, les états dépressifs sont en relation avec un « *Vide de Rein* ».

Il faut distinguer l'état dépressif vrai qui est une situation grave dans laquelle le malade tente de sortir mais son manque d'énergie de réserve fait qu'il se sent impuissant. L'aide du spécialiste est nécessaire pour éviter le raptus anxieux avec les tentatives d'autolyse.

On pourra prendre en charge les états névrotiques avec perte plus ou moins importante de « *l'élan vital* » et que l'on peut assimiler aux états dépressifs réactionnel mineurs.

(Note : On pourrait schématiser la plainte par « *j'en ai marre de souffrir et de sentir mal dans ma peau* »)

On pourra faire la formule 4GI et 3F systématiquement.

On ajoutera :

7 C (Shen Men). Soutient et apaise le cœur. Calme la dépression.

3C. (Shao Hai). Encore appelé "point de la joie de vivre". Indiqué dans les états dits « maniaco-dépressifs ». (le sujet passe par des phases d'agitation et d'euphorie à un état d'abattement qui déroutent l'entourage).

4- Les Colopathies.

Il faut distinguer les colopathies avec diarrhée et les colopathies spasmodiques sans diarrhée.

Colopathies « sèches ».

25 Est. (Tian Shu). Régularise le passage de l'énergie de haut en bas. Dissipe l'énergie du Gros Intestin.

6 MC. (Nei Guan) quand sont associées Colopathie et gastralgie. Avec état nauséux et inappétence.

25 VB (Jing Men) indiqué dans les entérites chroniques. C'est aussi le point Mu des Reins.

On pourra faire une cautérisation aux moxas après avoir laissé les aiguilles en bilatéral pendant 10 minutes.

36 E. (Zu San Li) . Aux moxas, il permet une recharge énergétique générale, il fortifie la Rate, harmonise l'Estomac et équilibre le Qi.

Colopathies avec diarrhée

25 Est (déjà cité)

12 V.C. (Zhong Wan) Point Mu de l'Estomac. Il harmonise la circulation du Qi. Indication dans les gastro-entérites aiguës ou chroniques.

44 Est. (Nei Ting) Harmonise l'énergie de l'Estomac et du Gros Intestin. Dissipe la chaleur et chasse l'Humidité. Indication dans les dysenteries, l'entérite ou les gastrites.

La proposition des points n'est pas exhaustive. Il ne peut s'agir que d'une sélection parmi tous les points que l'on trouve dans la littérature.

Quelques points donnés par les auteurs modernes notamment par Lin Shi Shan pour traiter les fibromyalgies paraissent très intéressants et très efficaces :

39 vb : Xuan Zhong (déjà cité) : point des moelles et des muscles , chasse le vent humidité, renforce les tendino-musculaires, élimine la chaleur, désobstrue les méridiens.

10 rp : Xue Hai : désobstrue les méridiens , fait circuler le sang , chasse le vent , élimine l'humidité

21 rp : Da Bao : Grand luo de la rate , désobstrue les luo , réchauffe les méridiens débloque le Qi supérieur

17v : Ge Shu : point du diaphragme et du sang , traite les douleurs dues aux amas de sang.

PROTOCOLE ACTUEL AU C.E.D. DE CLERMONT

De tout ce qui vient d'être dit il nous a parut important d'arrêter l'étude en cours et de modifier notre façon commune de travailler.

1°) Raccourcissement du nombre de séances : (une dizaine). Une fois par semaine. Soit, approximativement, (en raison des vacances classiques) une durée de trois mois environ.

2°) Evaluation non pas d'un protocole de moxibustion mais d'une prise en charge acupuncturale globale . Les patients sont bilantés juste avant et dans les 15 jours qui suivent l'arrêt des séances. Le médecin acupuncteur est libre de son traitement. Ceci se comprend bien à travers tout ce qui a été dit précédemment.

Les premiers résultats sont encourageants et pour notre part cette association moxibustion plus acupuncture nous permet d'être plus au contact et de mieux suivre les patients et les patientes.

Le bilan et l'évaluation par un des médecins du C.E.T.D. se fait avant traitement et après (15 jours après la dernière séance) soit environ à 3mois. Le bilan est identique au premier protocole

3°) Il est demandé, à ceux qui ont une amélioration significative, de continuer les séances d'acupuncture en clientèle privée, en ville chez le correspondant de leur choix avec un rythme laissé libre. Nous proposons une à deux fois par mois au départ pour arriver pour les plus anciens à une séance d'entretien tous les deux mois .

4°) Nous commençons toujours par le protocole de moxibustion avec les mêmes points qu'au départ déjà cités mais en rajoutant si besoin des moxas sur les articulations les plus douloureuses (ce que nous ne faisons pas au départ puisque nous ne traitons que les points indiqués.)

(nous pensons que notre hypothèse de départ de maladie d'épuisement est toujours juste mais que seule une adaptation en fonction de la pathologie et du terrain doit être faite)

Soit généralement : 11Gi (QU CHI),15 GI (JIAN YU),34 VB (YANG LING QUAN), 11 V (DA ZHU)

5°) nous pratiquons uniquement la moxibustion tant qu'il y a de l'amélioration .

6°) Quand l'amélioration stagne, mais qu'il n'y pas d'aggravation et pas de problème particulier, nous associons moxibustion et acupuncture avec les points donnés par les auteurs modernes et mentionnés plus hauts :

39 VB : Xuan Zhong 10 Rte : Xue Hai 21 Rte : Da Bao 17V : Ge Shu

6°) Par contre s'il n'y pas d'amélioration rapidement (4 séances), si des manifestations importantes apparaissent, des migraines, des douleurs associées avec la fibromyalgie : (hallux valgus , Morton , canal carpien ..), des états d'anxiété, des troubles digestifs (colopathies) ou enfin des états dépressifs, nous avons les cas cliniques cités dans le chapitre précédent et nous personnalisons nos séances avec les critères habituels de la médecine traditionnelle chinoises, ainsi nous prenons en charge plus spécifiquement les pathologies rencontrées. (Cf ce qui a été dit dans le chapitre précédent : moxibustion et acupuncture pour

le traitement en priorité des cervicalgies et des lombalgies, le traitement des états anxio-dépressifs, le traitement des colopathies et enfin le traitement des migraines et céphalées).

Conclusion

La prise en charge acupuncturale est plus adaptée par l'association de la Moxibustion et Aiguilles.

Nous privilégions toujours la moxibustion.

Le contact avec les patients s'en ressent . Nous sommes plus près d'eux . « Personnaliser nos traitements » est indispensable pour pouvoir progresser dans notre thérapeutique. Il n'existe pas un fibromyalgique mais des personnes souffrant de fibromyalgie .

Pas un patient ne ressent les douleurs comme un autre patient. Chacun est unique. Enfin un essai de 3 mois nous paraît suffisant . Le relais pouvant se prendre ensuite en ville sans difficultés. Nous sommes devant un pathologie difficile, qui demande un investissement important et de longue haleine. Notre approche est très complémentaire des autres démarches thérapeutiques occidentales . « Seul on n'est rien mais ensemble nous sommes beaucoup ».

Un protocole simple utilisable par tous nous a permis de voir nos limites et nos difficultés.

Une grande espérance dans notre nouvelle approche qui ne demande qu'à être « peaufinée ».

Toutes réflexions sont les bienvenues et c'est le but de cette table ronde.

Dr Alain Schmidt

BIBLIOGRAPHIE

Codage énergétique : Séminaire Dr Lepron , Amac

Mise en place d'un protocole de traitement de la fibromyalgie : Drs : P. Lepron , F.Marion , A.Schmidt congrès Faformec , Rouen 2000

Points traitants les douleurs en acupuncture traditionnelle : Lin Shi Shan. ed. Institut Yin Yang

Atlas Illustré d'Acupuncture Seirin : ed. Könemann

Les associations de points en acupuncture: Jeremy Ross , ed . Satas

La pratique de la médecine chinoise : Giovanni Macioccia , ed. Satas

La fibromyalgie : J.L Poindessous ,J.D. Menegoz, M.Stanek , Concours médical 29/ 01/ 2000.

Traitement de la fibromyalgie : Dr Pascale Picard , Staff C.E.D CHU Clermont-ferrand

Données actuelles sur la fibromyalgie : Dr Jean Eisinger , Abstract Rhumatologie n°232 Juin 2002.

18.03
R. Rempp

Prise en charge pluridisciplinaire des patients fibromyalgiques

Dr. Christian Rempp

A.F.A.

CETD du CHU de Strasbourg

Centre Médico -Chirurgical et Obstétrical de Schiltigheim

Dr Christian Rempp

3, Bd du président Edwards

Résidence les Ambassadeurs

67000 Strasbourg

Prise en charge pluridisciplinaire des patients fibromyalgiques

Introduction

L'explication de l'irrégularité d'efficacité des traitements proposés réside sans doute dans l'hétérogénéité vraisemblable des causes et des mécanismes du syndrome fibromyalgique. L'existence d'une structure de prise en charge pluridisciplinaire est un atout double : d'abord parce que cette structure offre une palette d'abord tant sur le plan thérapeutique que sur le plan du diagnostic, chaque intervenant proposant et partageant ses impressions, ses constatations, ses moyens d'action, même si ce n'est que pour aboutir au "coping" de nos confrères anglo-saxons ; ensuite parce que l'existence d'une telle structure facilite le recrutement de patients en nombre suffisant pour permettre des évaluations et études statistiquement significatives et de plus en plus pertinentes.

Durant la période allant de fin avril à mi-octobre, à nos observations déjà en cours, se sont ajoutés 56 nouveaux cas de fibromyalgies avérées selon les critères rhumatologiques définis en 1990.

Ce travail porte sur plusieurs points : nos modalités de fonctionnement ; nos étonnements et questionnements ; le protocole d'étude actuellement en cours.

Le Centre des Troubles Fonctionnels de la Femme, à Strasbourg

Ce centre a été créé il y a quelques années afin de prendre en charge les Douleurs Pelviennes Chroniques (DPC) de la femme. Chaque patiente est prise en charge par l'ensemble de l'équipe : gynécologue, acupuncteur, psychologue clinicienne et kinésithérapeutes (kinésithérapie classique, micro-kinésithérapie, massage chinois, yoga, qi gong).

Les indications habituelles sont les dyspareunies, les algoménorrhées, les endométrioses, les algies non étiquetées, parfois génitales, parfois anales, parfois globalement pelviennes. Beaucoup de celles-ci font partie d'un tableau global de fibromyalgie, d'autres, de même type, ressemblent à une sorte de fibromyalgie localisée. Sur le plan de la définition, le diagnostic de fibromyalgie nécessite des douleurs présentes dans les quatre quadrants du corps, ce qui n'était pas le cas ici. Pourtant l'analogie est frappante : douleurs à la pression d'un certain nombre de points endo-pelviens, contexte évolutif, symptômes accompagnateurs ; parfois cet épisode localisé est prélude à une évolution vers une vraie fibromyalgie, globale, diffuse.

La prise en charge a donné des résultats suffisamment intéressants dans ces différents domaines pour que la consultation évolue, et de consultation des DPC devienne une consultation des Troubles Fonctionnels de la femme.

Quelques succès sur les fibromyalgies ont fait la réputation du centre qui a vite été submergé par les demandes aussi bien féminines que masculines. Nous avons donc du répartir la prise en charge des fibromyalgies sur les 3 pôles hospitaliers du CHU de Strasbourg, dans les CETD, avec création de vacations en acupuncture.

Ceci a permis l'élaboration commune d'un protocole d'étude des effets de la Kétamine sur la fibromyalgie. Ce protocole, mis en oeuvre par les rhumatologues, neurologues, algologues, internistes et acupuncteur du CHU, et sur financement public, vient de démarrer, sur 2 fois 3 mois, en essai randomisé et double aveugle.

Nos étonnements et questionnements

Sans être exhaustifs, soulignons quelques faits majeurs :

- le diagnostic de fibromyalgie est fréquemment mal posé, le plus souvent par excès
- il est évident, tant par la médecine occidentale que par le contact corporel par les kiné ou encore par le diagnostic selon les règles de la MTC que le syndrome fibromyalgique recouvre une population hétérogène
- pourtant il existe un réel problème de structure de la personnalité, que l'organisation des fibromyalgiques en associations hyper structurées illustre bien
- les signes fréquemment associés, dans l'ordre l'asthénie, l'instabilité vésicale et le colon irritable, font évoquer des diagnostics de MTC que nous regroupons peu à peu en quelques grands tableaux, pas encore assez précis, mais déjà évocateurs
- nous constatons aussi pour la majorité de ces patientes une hypersensibilité sensorielle, en particulier au bruit

Le protocole Kétamine

Ce protocole est destiné à évaluer l'efficacité de la Kétamine dans le traitement des douleurs de la fibromyalgie. Les patients volontaires pour ce protocole sont soumis à différents tests, dont des tests psychologiques. La MTC est présente sous la forme d'un bilan qui comprend, entre autres, un questionnaire, un bilan des pouls radiaux, et une photographie de la langue.

Son intérêt sera, en fin d'étude, de proposer un diagnostic selon la MTC, et de confronter ces diagnostics aux succès ou aux échecs de la Kétamine.

Il est intéressant de noter que le personnel et les médecins du Centre d'Investigations Cliniques du CHU suivent ce bilan avec beaucoup d'intérêt. La demande nous a été formulée de faire un commentaire détaillé des photographies de langues en fin de protocole.

Nous avons donc là une opportunité de présenter l'acupuncture pas seulement comme moyen thérapeutique, mais dans sa richesse diagnostique.

Lors du prochain congrès de la FAFORMEC nous présenterons la synthèse de ce travail sur la fibromyalgie, avec les illustrations correspondantes.

En conclusion :

La fibromyalgie, par les difficultés qu'elle pose, nous donne une occasion de travailler avec les confrères de médecine occidentale, avec une force de proposition dans l'analyse diagnostique qui semble intéresser nos confrères. Quant aux patients, l'acupuncture leur propose une prise en charge thérapeutique dans l'esprit d'une considération globale de chaque individu, et non dans celui du traitement d'une maladie. Nous ne traitons pas la fibromyalgie, nous soignons des fibromyalgiques.

Dr Christian Rempp

18.03

Traitement des Fibromyalgies par Acupuncture
Au C.E.D de l'hôpital Cochin (Paris)

Docteur BUI ANITA

A.M.O

Dr Anita Bui
16, Av. Reille
75014 PARIS

Traitement des fibromyalgies par Acupuncture au centre d'évaluation et de traitement la douleur à l'hôpital Cochin, Paris.

I. Introduction

Le centre d'évaluation et de traitement de la douleur de l'hôpital Cochin est un centre pluridisciplinaire, travaillant exclusivement sur un mode consultatif. L'équipe comprend des anesthésistes, des neurologues, des rhumatologues, des médecins psychiatres, des médecins spécialistes de la douleur. Les malades nous sont adressés par des médecins généralistes, des spécialistes pour des douleurs rebelles évoluant parfois depuis des années.

Le médecin acupuncteur arrive en dernier dans la chaîne thérapeutique. Les malades fibromyalgiques ont déjà un passé thérapeutique éprouvant, ils ont erré de médecin en médecin et la plupart a un traitement allopathique lourd. La prise en charge de tels malades est une prise en charge globale.

II. Signes Cliniques

Le maître symptôme est la douleur, elle est chronique de type musculaire, diffuse, erratique (changeant quant aux localisations), par intermittence (temps de rémission plus ou moins long sans cause apparente).

Ces douleurs sont aggravées par le stress, la fatigue, le froid, l'humidité, changement de temps.

Il existe en outre des points « douloureux » (18 selon le Collège de Rhumatologie américaine), des trigger points, la localisation de ces points est essentiellement sous occipitale, cervicale, épaule.

Les femmes sont plus atteintes (un homme pour 10 femmes), le profil psychologique est assez particulier, il s'agit d'une hypersensibilité, fragilité psychologique.

Après quatre ans d'expérience, j'observe un signe intéressant : l'atteinte quasi constante de l'activité cardiaque, de la simple tachycardie type M. de Bouveret jusqu'au péricardite.

Les Hypothèses étiologiques de cette pathologie courante (la prévalence dépasse les 2% de la population mondiale) sont nombreuses, cette diversité montre à quel point la fibromyalgie reste encore une pathologie à découvrir.

III. Traitement

1- En médecine occidentale, la plupart des malades suivent un protocole classique proposé par l'équipe des rhumatologues : antalgiques, antidépresseurs, anticonvulsivants.

2- En médecine traditionnelle chinoise, je propose

a)-Le traitement par les **méridiens distincts** (*Kinh Biet* en vietnamien).

Ce choix des **MD** est motivé par les troubles constatés dans les signes cliniques des F.

-le caractère **intermittent** de la douleur

-la notion de douleur **erratique**

-la **localisation haute** de ces douleurs (tête, base du crâne,cou, épaule)

-l'**atteinte cardiaque** fréquente (tous les trajets des MD passent par le cœur)

-le profil **psychologique fragile** (atteinte Shen par le cœur)

Le *Su Wen* et le *Nei King* ont consacré chacun un chapitre entier à l'étude des MD, mais il n'y a pas eu, par la suite d'application pratique. Dans « *l'Energétique Humaine en Médecine chinoise* » les Dr Chamfrault et Nguyen-Van-Nghi nous proposent d'ajouter à cette étude une partie pathologique et thérapeutique (Traité de médecine chinoise 1969.

Les MD, de par leurs trajets, peuvent être une voie de pénétration des stress extérieurs vers la profondeur. La connaissance de l'énergie perverse dans les MD a une très grande importance dans la pratique de l'acupuncture. De cette connaissance découle la technique de « traitement à l'opposé » (Mau Thich). Ce traitement à l'opposé caractérise essentiellement le traitement des troubles des MD.

Ces voies de pénétrations sont au nombre de deux :

-par l'intermédiaire d'un méridien principal

-par l'intermédiaire des petits vaisseaux capillaires superficiels

Par l'intermédiaire d'un méridien principal :

L'énergie perverse pénètre dans les points Ting, elle est ensuite absorbée par le MP au point lu, elle circule dans la portion externe et superficielle du MP jusqu'au point HO.

Si l'énergie perverse a pénétré par la voie d'un MD dans un viscère profond, pour en sortir elle va emprunter soit la voie du MP, soit la voie de la branche profonde du MD. Quoiqu'il en soit, ce qui caractérise essentiellement la symptomatologie de l'atteinte des MD c'est le caractère intermittent de la pathologie.

Khi Pa dans *Su Wen* (Ch.63) décrit ainsi cette évolution de l'énergie perverse « si l'énergie perverse se loge dans un des cinq organes, la douleur peut suivre le trajet du méridien principal ou du MD. Il faut bien reconnaître le caractère intermittent de la maladie et savoir employer le procédé du traitement à l'opposé. »

On explique le caractère intermittent par l'étude de ces trajets. Ils se déversent tous, sans exception, dans le méridien Yang, puis dans les organes ou entrailles. L'énergie perverse qui a pénétré dans les MD est chassée par l'énergie de défense Oe (qui circule le jour dans les MTM Yang et la nuit dans les MTM Yin) qui arrive par saccades. Chaque fois que l'énergie Oe l'oblige à sortir, elle déclenche des phénomènes douloureux.

Par l'intermédiaire des vaisseaux capillaires MD

L'énergie perverse pénètre directement des vaisseaux capillaires, dans les MD, puis les organes. Selon Su Wen (ch.63) : «elle évolue dans le sens inverse du trajet de l'Énergie dans le MP ; cette énergie perverse est errante, elle ne pénètre pas dans le point lu du méridien. C'est pourquoi il faut employer le procédé du « traitement à l'opposé ».

Pour comprendre les raisons d'appliquer le traitement à l'opposé (Mau Thich) il faut approfondir la notion « gauche-droite », cette notion est une des bases fondamentales. Si l'une des deux parties, la droite ou la gauche devient malade, c'est parce qu'elle est en vide énergie, le coté opposé, du fait de la rupture d'équilibre, sera automatiquement en plénitude d'énergie. Cette plénitude n'est pas due à la présence ou à l'action de l'énergie perverse. Elle est due à la perturbation dans la répartition de l'énergie du corps. Nous savons que l'énergie perverse n'attaque qu'en présence du vide de l'énergie du corps. Nous nous trouvons dans ce cas dans la situation suivante :

-le côté non malade présente une énergie du corps en plénitude de compensation, du fait que l'énergie du corps du coté malade est en vide

-le côté malade est en plénitude du fait de la présence de l'énergie perverse.

En présence de cette plénitude totale, bilatérale, on ne puncture pas le coté malade car on disperse en même temps l'énergie perverse que l'énergie du corps qui, elle, est en vide. C'est pourquoi il faut puncturer le coté opposé au coté malade en piquant les point Ting. Cette technique de puncture des points Ting est mentionnée par Khi Pa dans le Nei King au chapitre 44 « Les différents points Su Antiques peuvent être également puncturés suivant les symptômes : dans les affections d'un organe ou entraille, on puncture les points Ting. ...»

b) Traitement par des points de réunion : points fenêtre du ciel.

Ces points (10V, 1VB, 9E 1V, 16TR, 18GI) situés en haut du corps ne sont pas loin des points fibromyalgiques (céphalées, douleurs cervicales habituelles chez les fibromyalgiques) : 10 V système de réunion Vessie-Rein, correspondant au point douloureux occipital

:18 GI système de réunion Gros Intestin-Poumon, correspondant au point douloureux du rachis cervical bas.

Deux points Ho : 30 VB du système de réunion Vésicule Biliaire-Foie

: et 10 R du système de réunion Vessie-Rein

Ces deux points correspondent aux points douloureux du grand trochanter et du genou.

IV. Conclusion

Les résultats sont encourageants. Dix cas ont fait l'objet d'un essai thérapeutique (thèse de M. Koechlin)*

Actuellement plus de trente cas de FM ont été répertoriés, faisant l'objet d'une étude plus élargie.

*Thèse pour le doctorat d'état en médecine, présentée et soutenue publiquement le 28 juin 2002 par Marie KOEHLIN : « La fibromyalgie primaire et les Méridiens Distincts »

18.03

**Acupuncture et amitriptylline
dans le traitement des fibromyalgies
Revue de la littérature**

Dr Jean -luc GERLIER

Commission communication

Dr Jean Luc Gerlier
14, Avenue Chambéry
74000 Annecy

Acupuncture et amitriptyline dans le traitement des fibromyalgies

Revue de la littérature

Les antidépresseurs, dont l'amitriptyline est le plus anciennement employé dans cette indication, sont considérés comme le traitement de référence de la fibromyalgie. Il apparaît donc intéressant de comparer l'acupuncture à l'amitriptyline.

Cette comparaison se base sur deux synthèses américaines récentes (1999) : une méta-analyse (Rossy) comparant les différents traitements de la fibromyalgie [1] et une revue structurée (Berman) étudiant l'efficacité de l'acupuncture dans la fibromyalgie [2] ; ces deux synthèses utilisent les critères 1990 de l'American College of Rheumatology pour définir la fibromyalgie [3].

Les conclusions doivent rester prudentes du fait du nombre limité d'essais contrôlés randomisés (ECR) concernant l'acupuncture dans cette indication (2 pour Rossy et 3 pour Berman).

La méta-analyse de Rossy montre que l'acupuncture est significativement supérieure à l'amitriptyline sur la fatigue, la douleur et la raideur matinale, mesurées par échelle visuelle analogique (EVA) et le questionnaire sur la douleur de MacGill. Il est relevé le manque d'études avec suivi à long terme d'au moins 6 mois, autant pour les ECR sur l'amitriptyline que pour l'acupuncture.

La revue structurée de Berman conclut à l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement de la fibromyalgie à partir du seul ECR de haute qualité (Deluze 1992 [4]). Le protocole acupuncture utilise 2 groupes de points : un groupe commun à tous les sujets et un groupe individualisé selon les symptômes et le type de douleur ; les points utilisés systématiquement sont GI4 et ES36, piqués et reliés à un stimulateur électrique (courant de forme rectangulaire, biphasique de fréquence 1 à 99Hz, à l'intensité maximale de 10mA induisant des contractions musculaires), la séance durant 20mn, 2 séances par semaine pendant 3 semaines soit 6 séances au total. Il est précisé la carence d'ECR avec suivi à long terme et l'observation d'exacerbation par l'acupuncture de douleurs rapportées à la fibromyalgie.

La banque de données Acudoc2 a trouvé 2 études postérieures aux 2 synthèses précédentes :
-une étude suédoise de 1999 [5] en cross-over mais non randomisée, comparant l'acupuncture à une prise en charge médicamenteuse et physique non précisée, avec un suivi de 6 mois après le traitement acupuncture. Cette étude non randomisée ne peut être retenue pour une synthèse méthodique du fait du manque de fiabilité de ses conclusions.

-un ECR chinois de 2001 [6] comparant l'acupuncture à l'amitriptyline. A la fin des traitements il n'y a pas de différence significative entre les 2 groupes, mais 6 mois après, l'amélioration est significativement supérieure dans le groupe acupuncture.

En conclusion, il existe de bons arguments pour l'utilisation de l'acupuncture dans la prise en charge des fibromyalgies, avec des effets persistant au moins 6 mois après le traitement.

Bibliographie :

- 1- ROSSY LA, BUCKELEW SP, DORR N, HAGGLUND KJ, THAYER JF, McINTOSH MJ et al. A meta-analysis of fibromyalgia treatment interventions. *Ann Behav Med* 1999;21(2):180-91.
- 2- BERMAN BM, EZZO J, HADHAZY V, SWYERS JP. Is acupuncture effective in the treatment of fibromyalgia? *J Family Practice* 1999;48(3):213-8.
- 3- WOLFE F, SMYTHE HA, YUNUS MB et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. *Arthritis and Rheumatism* 1990;33(2):160-72.
- 4- DELUZE C, BOSIA L, ZIRBS A, CHANTRAINE A, VISCHER T. Electroacupuncture in fibromyalgia: results of a controlled trial. *BMJ* 1992;305:1249-52.
- 5- SANDBERG M, LUNDEBERG T, GERDLE B. Manual acupuncture in fibromyalgia: a long term pilot study. *J Musculoskelet Pain* 1999;7(3):39-58.
- 6- ZHANG YG.[Clinical observation on acupuncture treatment of primary fibromyalgia syndrome]. *Chinese Acupunct Moxibust* 2001;21(1):19-20.

1.05

LA BASE ACUDOC2.ORG :

**BASE DE DONNEES SPECIALISEES EN ACUPUNCTURE ET
MEDECINE TRADITIONELLE**

EST SUR INTERNET

Docteur STEPHAN JEAN-MARC

COMISSION EVALUATION

Dr Jean Marc Stephan
172 rue Jean Jaures
59255 Haveluy

Acudoc2.org : la base de données spécialisée en acupuncture et médecine traditionnelle chinoise est sur l'Internet

Le site Internet www.acudoc2.org a été créé en octobre 2001 afin de mettre sur le réseau international la base de données Acudoc2 gérée par le Centre de Documentation du Groupe d'Etudes et de Recherches en Acupuncture (GERA).

Acudoc2 est la plus importante base de données occidentale spécialisée en Acupuncture et Médecine Traditionnelle Chinoise. A la date du 3 mai 2002, cette banque de données totalisait 100 900 références en langues aussi bien occidentale qu'orientale.

Acudoc2 a pour domaine l'acupuncture, la médecine traditionnelle chinoise, les aspects historiques et sociologiques, les théories médicales traditionnelles, les études cliniques et expérimentales.

Mais tout comme www.acudoc2.org, Acudoc2, la banque de données, n'existerait pas sans le centre de documentation du GERA.

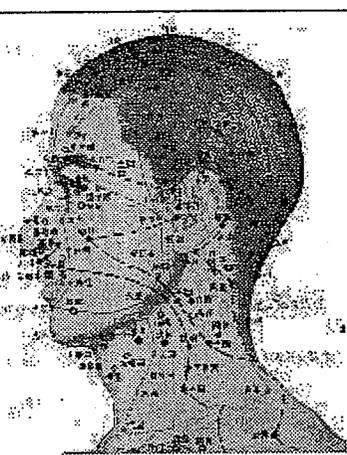
Celui-ci a pour plusieurs objectifs :

- S'occuper de la recherche documentaire (recherche dans les bases biomédicales générales telles que Medline, et analyse systématique des références bibliographique des articles)
- Saisie des données : références et résumés (cela représente actuellement entre 8000 et 10000 références annuelles).
- Abonnements aux revues d'acupuncture et de Médecine Traditionnelle Chinoise (actuellement 360 titres)
- Acquisition systématique des documents concernant l'acupuncture et non publiés dans des revues d'acupuncture : exemple les revues Jama, The New England Journal of Medicine, Lancet, Science.., mais aussi les thèses et mémoires etc..
- Rédaction de résumés pour les articles importants sans résumé
- Indexation des références (mots-clés qui impliquent l'élaboration et la mise à jour d'un thésaurus spécifique)
- Numérisation des documents pour faciliter l'archivage et les échanges.
- Et enfin aide à la mise en place et administration de la base de données sur l'Internet.

On accède à Acudoc2.org par l'intermédiaire d'un portail.

Il suffit d'inscrire www.acudoc2.org dans la barre d'adresse de votre navigateur préféré, et quasi instantanément vous vous trouvez devant la page ci-dessous.

Il s'agit du portail ACUDOC-PRO qui a pour but de trouver le maximum d'informations à partir d'une seule page avec tous les liens utiles dans la pratique quotidienne du médecin acupuncteur.



ACUDOC-PRO

Site professionnel des médecins acupuncteurs français

Acudoc2-pro

📖 Bases de données bibliographiques, informations documentaires

Acudoc2 Méridiens-RFMTC

Acudoc2 Obstétrique

Acudoc2 France

Acudoc2 ECR

Acudoc2 Dermatologie

Revue bibliographique hebdomadaire Medline

✳ Revue Acupuncture & moxibustion

✦ Fédération et sociétés médicales d'acupuncture

FA.FOR.MEC.

EFA-ASMAF

Groupe Évaluation et Lecture critique en Acupuncture

Collège Français d'Acupuncture

! Annuaires

● Agenda des congrès et Formations Médicales Continues

➤ Forum de discussion

📖 Liens

acubriefs

Acudoc2 ne concerne en fait que le numéro 1 de ce portail, c'est à dire « Bases de données bibliographiques, informations documentaires »

En cliquant sur chacun des liens vous accédez à une base de données spécialisée.

A ce jour, quatre bases de données sont en ligne : soit 13 924 références, soit un peu plus d'un dixième d'Acudoc2.

Comme nous pouvons le constater, le travail à effectuer est encore immense, mais à terme toute la base de données générale d'Acudoc2 sera sur l'Internet.

Présentation d'Acudoc2.org

Tout d'abord, il est à noter que nous avons pris le soin de réaliser acudoc2.org de manière bilingue Français-Anglais, pour trois des quatre bases présentes, à savoir Acudoc2 ECR, Dermatologie et Obstétrique. Acudoc2 France ne concerne à priori que les acupuncteurs francophones.

Ainsi par exemple, après avoir cliqué sur Acudoc2 ECR, nous entrons dans la page suivante :

Acudoc2 ECR - Base de données bibliographique Essais Contrôlés Randomisés en Acupuncture © GERA - Microsoft Internet Exp.

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

ACUDOC2
ECR

Acudoc2 ECR

Base de données bibliographique des Essais Contrôlés Randomisés en Acupuncture

mise à jour : 25 mars 2002
références : 998

Acudoc2 RCT

Bibliographic database Randomized Controlled Trials in Acupuncture

up date : 2002 march 25
citations : 998

Pour ne plus choisir la langue à chaque visite,
décochez la case
Delete the choice in the check box to see this site automatically in english

© GERA © EFA-ASMAF © FAFORMEC

Démarrer base de donnée... AOL ACUDOC2 : por... ACUDOC2 : bas... Acudoc2 ECR... 15:25

Nous avons ainsi la possibilité de choisir la langue à chaque visite. Il suffit pour cela de décocher la case préalablement cochée, puis de cliquer sur le drapeau souhaité. Un petit cookie est envoyé dans l'ordinateur de l'internaute, et de cette façon, la prochaine connexion s'effectue directement dans la langue choisie.

Voici ci-dessous les trois portails que l'on obtient après avoir choisi la langue.

ACUDOC2 ECR

Acudoc2 ECR recense l'ensemble des essais contrôlés randomisés (ECR) en acupuncture et comptabilise 998 références à la date du 25 mars 2002

ACUDOC2 ECR

Base de données
des essais contrôlés randomisés en acupuncture

recherche Thematique

Mise à jour : 25 mars 2002
Nombre de références : 998

algologie - anesthésie par acupuncture	hématologie	rhumatologie - orthopédie
cardiologie - angiologie	maladies infectieuses	stomatologie
dermatologie	neurologie - psychiatrie	toxicologie
endocrinologie - nutrition	ophtalmologie	urgences - réanimation
gastro-entérologie	oto-rhino-laryngologie	uro-néphrologie
gynécologie - obstétrique	pneumologie	médecine interne - divers



Navigation:

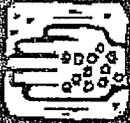
- Fisiothérapie
- Médicaments
- Acupuncture
- Acupuncture-EBM
- © GERA
- © EPA-ASMAF
- © FAFORMEC

ACUDOC2 DERMATOLOGIE

ACUDOC2 DERMATOLOGIE : base de données acupuncture, médecine trad

Fichier Edition Affichage Favoris

ACUDOC2 DERMATOLOGIE : base de données acupuncture, médecine traditionnelle chinoise et dermato - M



Acudoc2 Dermatologie



Acudoc-Pro

Recherches

[Thématique](#)

[Mot du Titre](#)

[Auteur](#)

[Ensemble des champs](#)

[Multicritères](#)

Informations

[Références type](#)

[Demande de copies](#)

[Base acudoc2](#)

© GERA

© IFA-ASMAF

date de création

04/06/2002

recherche thématique

Mise à jour : 25 avril 2002

Nombre de références : 2266 (entre parenthèses le nombre de références disponibles)

[Dermatologie : études générales](#) (95)

[Histoire- Classiques médicaux](#) (4)

[Anatomo-Physiologie-Physiopathologie](#) (23)

[Sémiologie](#) (19)

[Thérapeutique](#) (10)

[Thérapeutique : principes thérapeutiques](#) (22)

[Thérapeutique : acupuncture](#) (35)

[Thérapeutique : phytothérapie](#) (49)

Pathologies

[Abscess-furoncle- Impétigo](#) (37)

[Acné](#) (149)

[Alopécie](#) (126)

[Analgésie par acupuncture en chirurgie dermatologique](#) (7)

[Chéloïdes cicatrice](#) (21)

[Cosmétologie- Esthétique](#) (65)

[Dermatologie vétérinaire](#) (17)

[Dermatomyosite](#) (7)

[Dermatophytoses](#) (41)

[Gangrène](#) (20)

[Gelure](#) (8)

[Greffes cutanée](#) (5)

[Herpès](#) (31)

[Hypertrichose](#) (6)

[Kératose- Ichtyose](#) (20)

[Lichen- Neurodermatite](#) (57)

[Lupus](#) (92)

[Mélanoses](#) (61)

[Morsures, piqûres](#) (22)

[Photodermatose](#) (3)

[Plaies- Suppurations](#) (54)

[Prurit](#) (90)

[Psoriasis](#) (204)

[Radiodermites](#) (4)

[Sclérodermie](#) (44)

[SIDA manifestations cutanées](#) (4)

[Sudation](#) (55)

[Trichillotomanie](#) (3)

Démarrer

base de données acu...

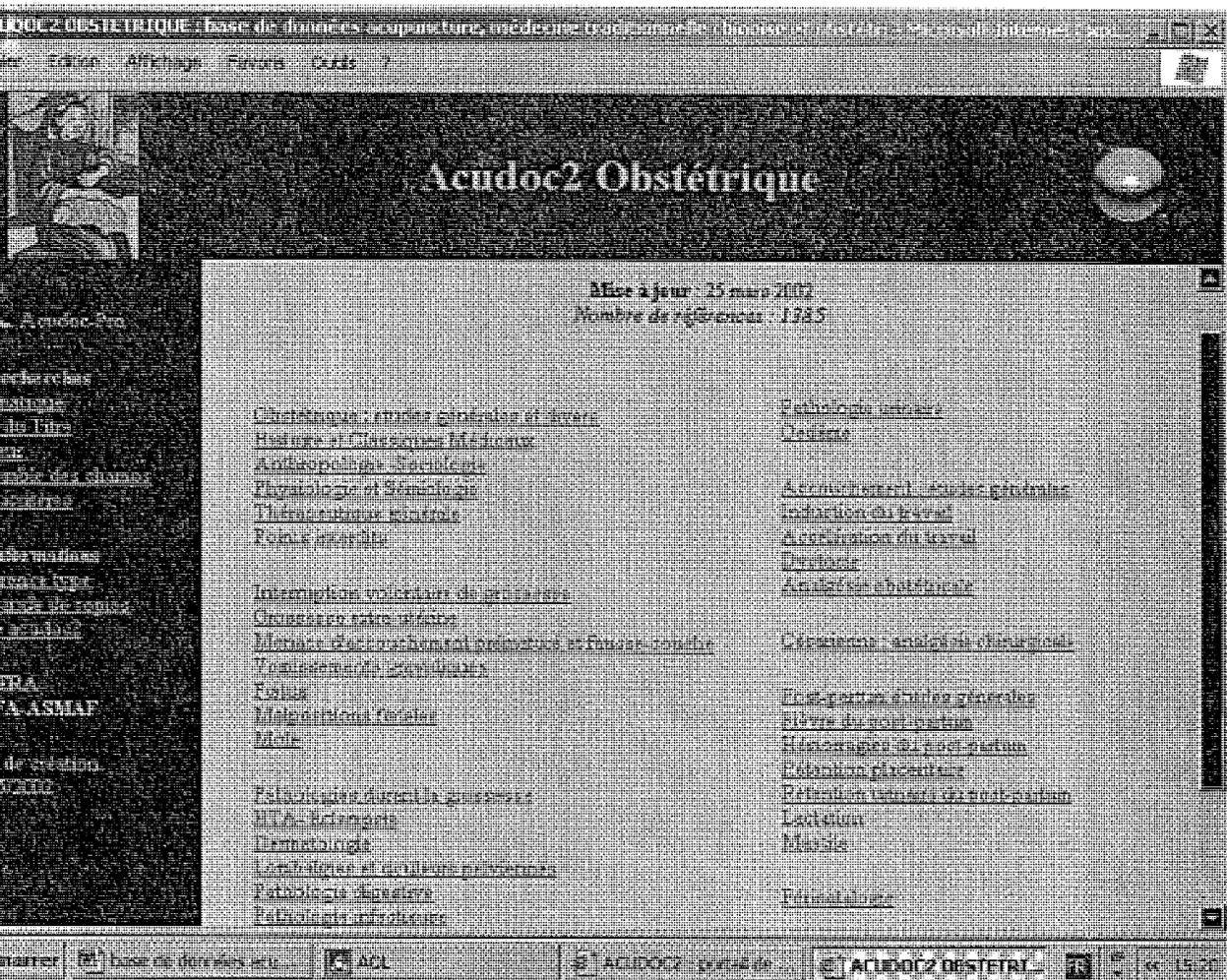
AOL

ACUDOC2 : portail de ...

ACUDOC2 DERMATO...

FR << :

Acudoc2 Dermatologie : c'est 2266 références au 25 avril 2002 extraites de la base de données générale Acudoc2



Acudoc2 Obstétrique : c'est 1385 références à la date du 25 mars 2002 toujours extraite d'Acudoc2.

Il faut noter qu'il y a toujours une possibilité sur ces portails d'entrée de choisir de nouveau une autre base de données en cliquant sur le drapeau.

La quatrième base de données, et la plus importante à l'heure actuelle est :

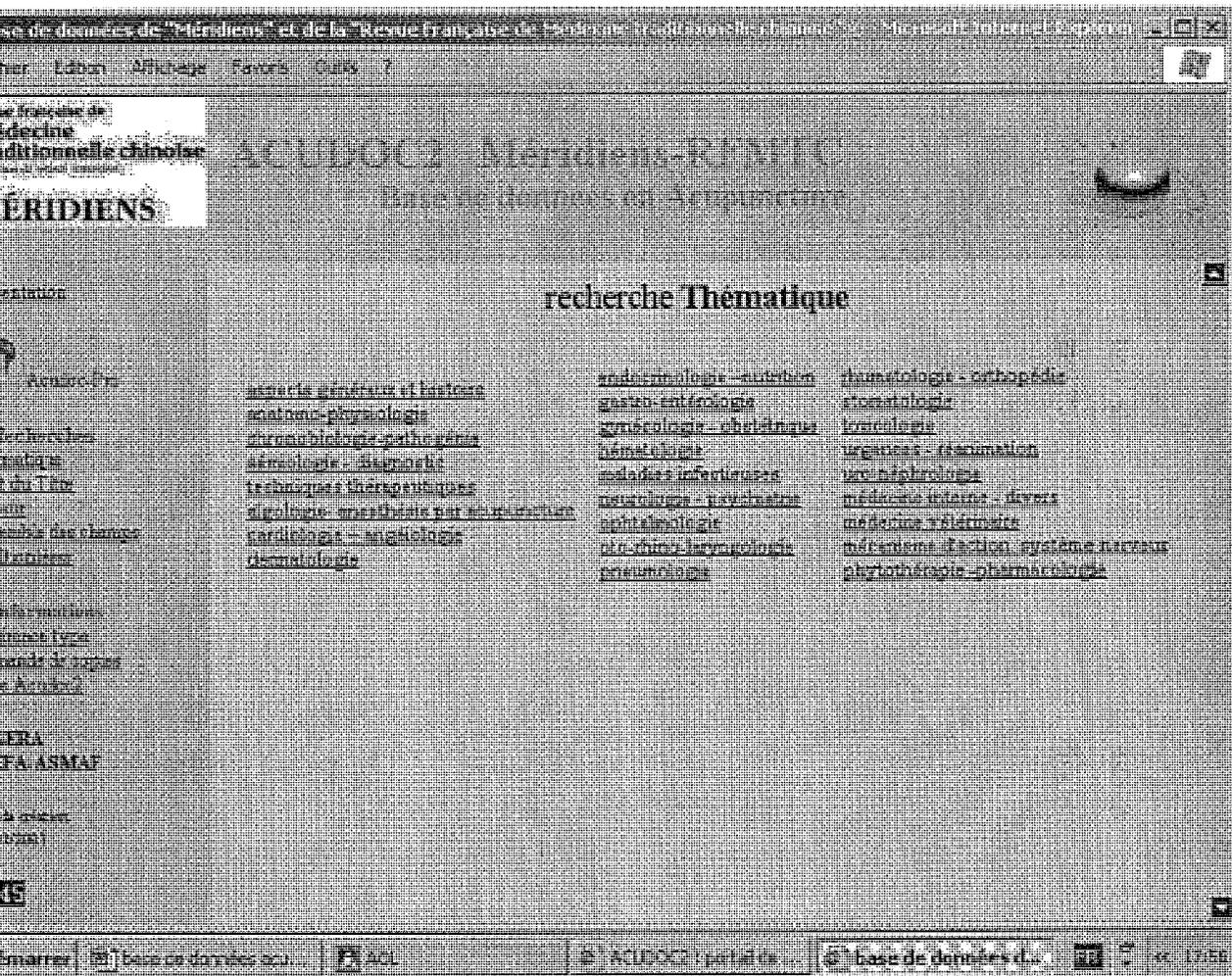
ACUDOC2 France

En effet, Acudoc2 France recense 9275 références à la date du 25 avril 2002. Il s'agit d'articles parus dans toutes les revues françaises d'acupuncture et de médecine traditionnelle chinoise (Méridiens, le Mensuel du Médecin Acupuncteur, la Revue Française de Médecine Traditionnelle Chinoise, Acupuncture & Moxibustion, Revue Française d'Acupuncture etc..) de 1968 à ce jour, mais aussi les thèses, mémoires, livres, comptes-rendus de séminaires, congrès, revues extérieures à l'acupuncture etc..

En voici le portail :



Noter qu'Acudoc2.org accueille aussi une petite base de données bibliographique dénommée : Acudoc2 Méridiens-RFMTTC, consacrée uniquement aux articles publiés dans les revues Méridiens de 1968 à 2000, le Mensuel du Médecin Acupuncteur de 1973 à 1982, la Revue Française de Médecine Traditionnelle Chinoise de 1982 à 2000 et la nouvelle revue : Acupuncture & Moxibustion.



Comment interroger la base ?

Chaque base de données est construite sur le même modèle. Nous trouvons toujours une barre de menu à gauche de l'écran subdivisée en deux paragraphes importants : les **recherches** et les **formations**.

Les **informations** donnent les indications concernant une référence type, afin de comprendre la structure d'une référence bibliographique.

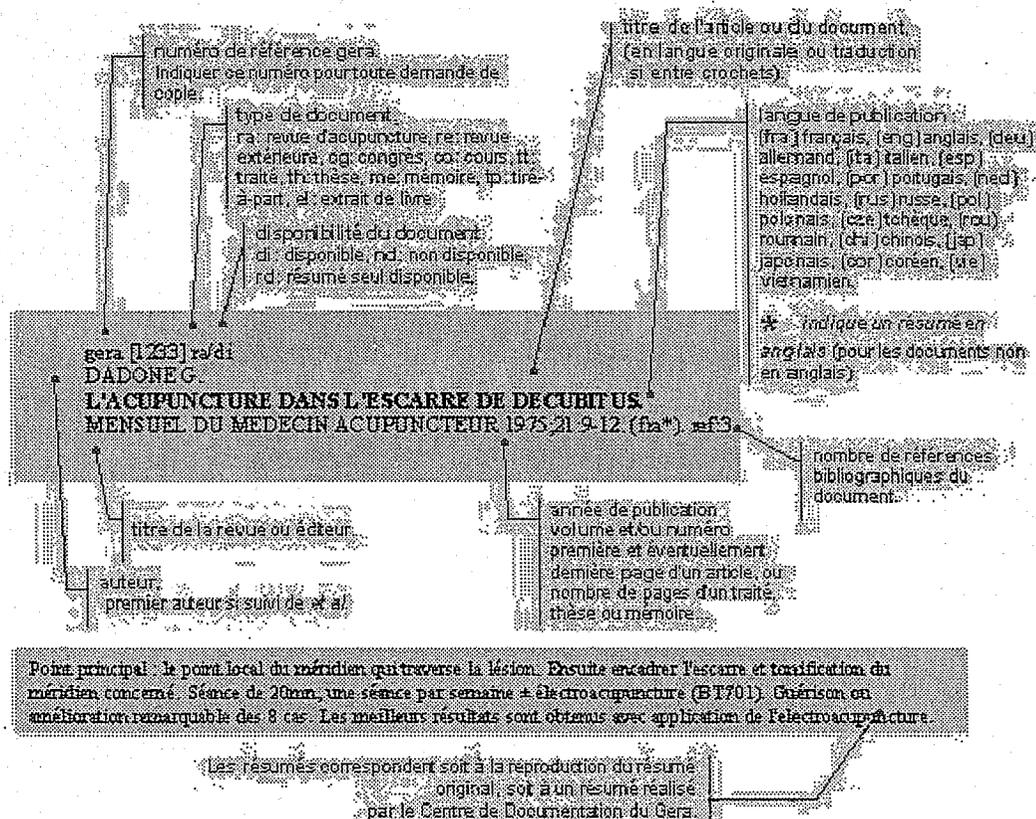
Pour entrer dans les détails, il est important de noter certains points pour éviter les désagréments et la commande non souhaitée.

Sur la première ligne, juste après le numéro de référence GERA, on trouve des lettres dont la signification n'est pas toujours compréhensible si l'internaute n'a pas pris la peine de lire le mode d'emploi.

Ainsi le type de document peut être connu : revue d'acupuncture (ra), revue extérieure (re), congrès (cg), cours (co), traité (tt), thèse (th), mémoire (me), tiré à part (tp), extrait de livre (el). Ceci est utile, car il faut savoir que le centre de documentation du GERA ne fournit ni les thèses ni les mémoires. Il faut alors s'adresser directement à la société ou à la bibliothèque universitaire concernée.

De la même manière, il est essentiel de connaître la disponibilité de la référence : un « di » signifie que l'article en question est disponible, alors que bien évidemment un « nd » signifie non disponible et qu'un « rd » correspond à la disponibilité du seul résumé qui se trouve donc en lecture directe sur l'Internet.

Référence type



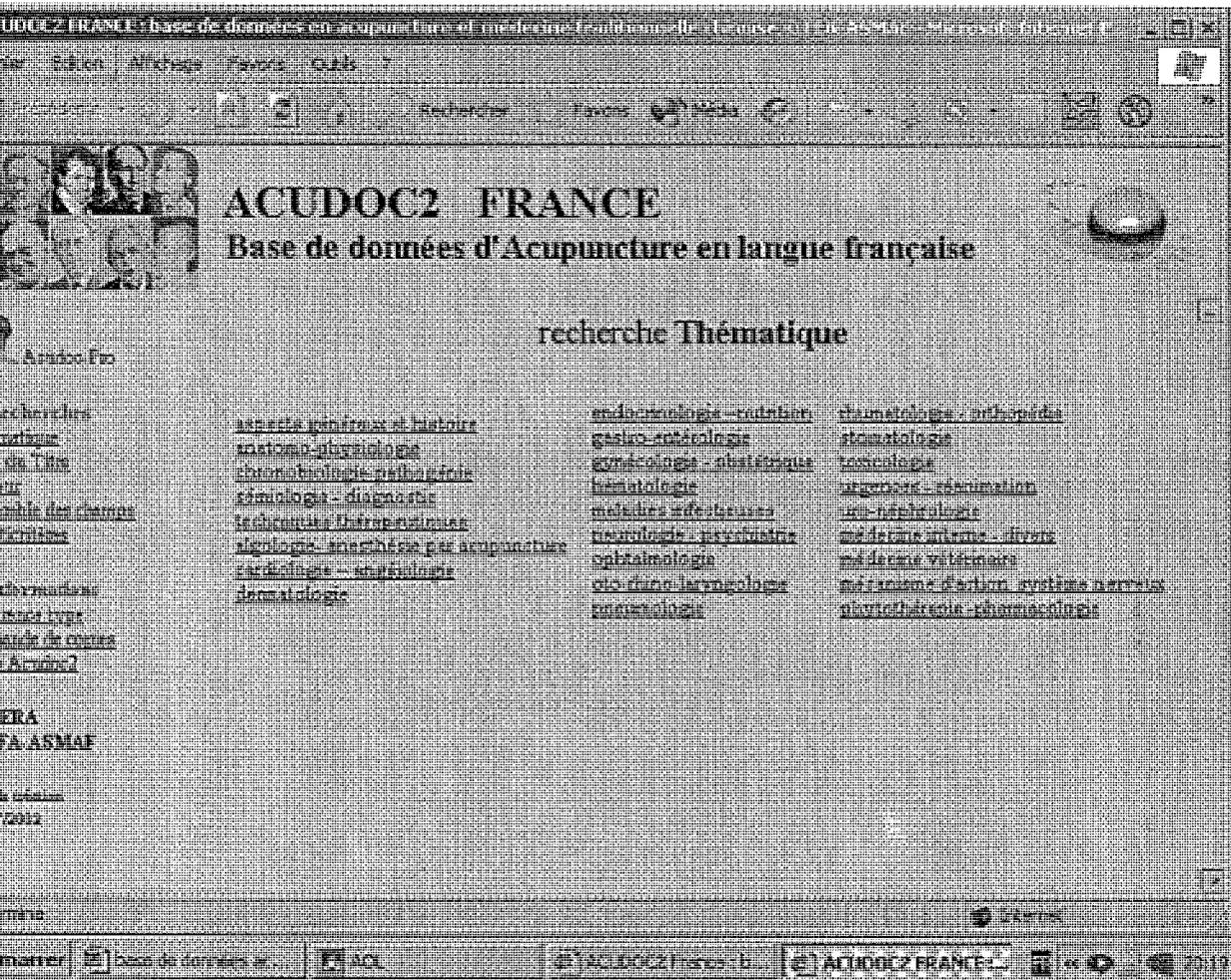
Autre point essentiel à souligner, la langue de publication qui se situe en fin de référence. On trouvera le « fra » pour un document en français, le « eng » pour celui en anglais, le « chi » pour le chinois etc..

nd l'article désiré est enfin trouvé, il suffit de cliquer sur « **demande de copie** » pour connaître modalités de commande des références souhaitées. Un bon de commande à remplir est fourni, et recevrez très rapidement les articles demandés sous trois formes possibles : la forme classique er, le format Adobe PDF envoyé par E-Mail directement ou le format CD Rom si la commande op lourde à envoyer par courriel.

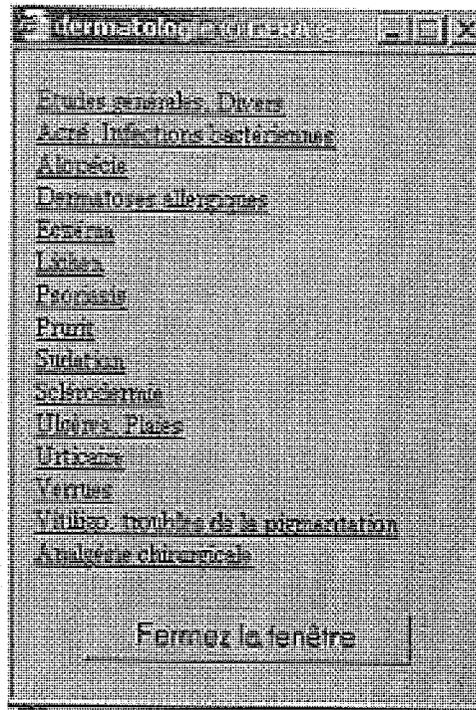
recherches proprement dites offrent cinq possibilités :

recherche thématique : elle sera différente en fonction de la base de données. Deux cas de e :

les bases Acudoc2 France et Acudoc ECR, la recherche s'effectue au travers de 16 à 26 grands s, eux-mêmes subdivisés en de nombreux sous-thèmes.



Exemple, le sujet Dermatologie se subdivise en 15 sous-thèmes qui va de l'acné au psoriasis en passant par le lichen, l'eczéma, les verrues, l'urticaire, le vitiligo etc..



En cliquant sur « urticaire » apparaissent 14 références avec pour chacune d'entre elles, un résumé. En y regardant de plus près, on s'aperçoit que sont incluses dans ces quatorze articles, des références ayant une relation moins étroite avec l'urticaire.

ACUDOC2 FRANCE : base de données en acupuncture et médecine traditionnelle chinoise - (EFA-ASMAF) - (http://www.acudoc2.fr)

Rechercher Favoris Média

ACUDOC2 FRANCE

Base de données d'Acupuncture en langue française

Acupuncture
Recherches
Théorie
Moi du T'ai
Acupuncture
Essence des classiques
Médicaments
Instruments
Références ITC
Demande de copies
Base Acudoc2

© GERA
© EFA-ASMAF

27072402

10/2002

Gen [20365] et al
INSTITUT DE MTC DE TIANJIN
PLAQUES ERUPTIVES DUES AU VENT.
IN SEGA ET AL, ACUPUNCTURE EN MEDICINE CLINIQUE, DECARIE, MONTREAL 1987, 296-297 (fr),ref. 0

Gen [20871] et al
DIANG-VU HUNG
URTICAIRE.
in MANUEL D'ACUPUNCTURE COURANTE, MASSON, PARIS 1968, 103 (fr),ref. 0

Gen [21949] et al
SUN XUE-QUAN
URTICAIRE.
in RECUEIL D'EXPERIENCES CLINIQUES EN ACUPUNCTURE MOXA 1967, 208-10 (fr),ref. 0

A- 18V, 40V, 110I B- 1)36E, 12V, 41V, 2)34V, 13V, 110I A- Punctus rapide, puis maintenance durée 10-20 minutes. B- Séances de 30 min, manipulation toutes les 10 min, 1 séance/jour, série de 5 séances. Groupe 1 : première série, groupe 2 - deuxième série. A- Guérison en une heure d'un urticaire aigu. B- Guérison en 3 séries de 5 séances d'un urticaire chronique de 4 ans. Observation: Miss Song, 37 ans, cadre. La consultation remonte au 9 mars 1964. La patiente souffre d'urticaire depuis 4 ans. Les attentions et les agissements se succèdent avec crises sévères. Elle est hospitalisée pendant 3 mois dans un hôpital provincial et prend comme médicaments chlorhydrate, benestyl, vitamine C par voie orale et prébiotique par voie intramusculaire ainsi que glaçures de calcium par voie intraveineuse. A cette époque l'est apparue l'a toussure par des crises nocturnes puis l'urticaire pendant 1 mois, puis les crises recommencent. Lors de la consultation

10/2002

Démarrer AO Base de données ac... ACUDOC2 France (E... ACUDOC2 FRANCE

Donc, la recherche thématique offre une idée générale du thème abordé, mais risque de donner des erreurs par excès.

Au contraire, les deux autres bases de données Acudoc2 Dermatologie et Acudoc2 Obstétrique sont des bases spécialisées sur un thème particulier.

Ainsi, dans ces bases spécialisées, la recherche thématique s'effectue directement par l'intermédiaire d'un thésaurus alphabétique.

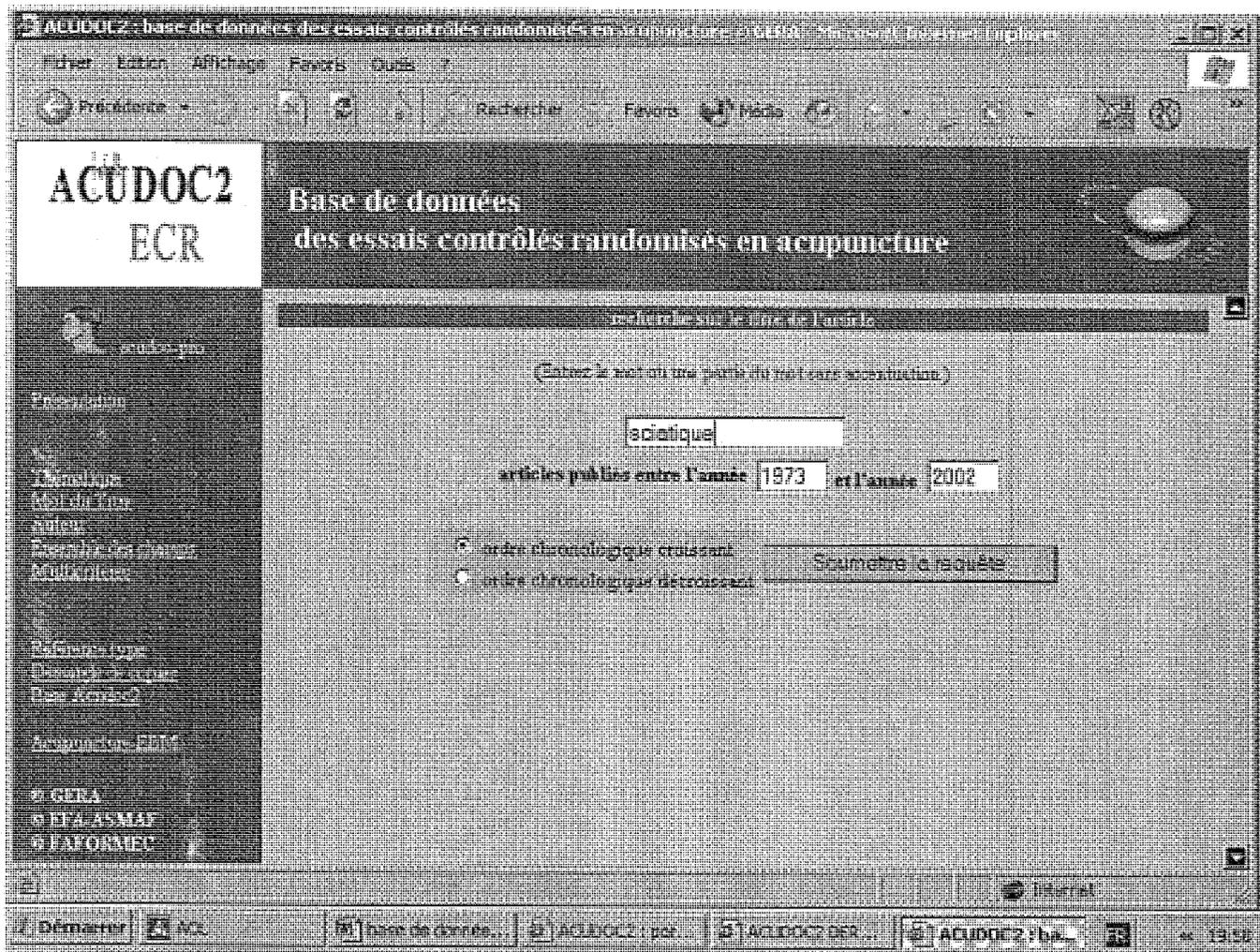
Reprenons notre recherche sur l'urticaire mais dans Acudoc2 Dermatologie. Le thésaurus nous offre de prime abord une entrée sur ce sujet et 88 articles sont immédiatement disponibles.

The screenshot shows a web browser window with the title "ACUDOC2 DERMATOLOGIE - base de données acupuncturo-médecine traditionnelle chinoise et dermatologie". The address bar shows "http://jnstphff1.phidji.com/acudermato/acuderma.html". The main content area is titled "Acudoc2 Dermatologie" and features a search interface. A search box contains the text "recherche thématique". Below it, a message reads: "Si vous désirez affiner votre recherche, choisissez les années désirées et l'ordre chronologique." There are two input fields for years, with "1853" and "2002" entered. Below the fields are two radio buttons: "ordre chronologique croissant" (selected) and "ordre chronologique décroissant". A "Soumettre la requête" button is to the right. Below the search options, it says "88 Articles trouvés." Two article entries are visible:

- Gera [98558] ra/di
WEI LING, YUAN GUIBI
[CLINICAL OBSERVATIONS ON CURATIVE EFFECTS OF POINT INJECTION ON CHRONIC URTICARIA].
CHINESE ACUPUNCTURE AND MOXIBUSTION 2001,21(12):715 (chi*),ref.
- Gera [98310] ra/di
GUO YUQIN
[CLINICAL OBSERVATION ON TREATMENT OF CHRONIC URTICARIA WITH YINZHEN TONG].
BEIJING JOURNAL OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE 2001,26(1):111-112 (chi*),ref.

The browser's taskbar at the bottom shows "Démarrer", "AOL", "base de données acud...", "Internet Explorer", "Copernic 2001 Basic", and the system clock "23:25".

Une recherche sur le mot du titre : il suffit de soumettre la requête en écrivant dans une petite fenêtre le mot contenu dans le titre de l'article. On doit choisir ensuite un ordre chronologique croissant ou décroissant. Par défaut, les références apparaissent par ordre chronologique croissant. Autre possibilité : sélectionner les années de recherche.



Attention à la langue. En effet, il faut savoir que la plupart des études sont en langue anglaise. Exemple, dans Acudoc2 ECR, « Sciastique » fournira ainsi une seule et unique référence alors que « sciatica » en anglais offre 5 références et « ciatica » en espagnol 6 références qui en fait, correspondent aux 5 anglaises et à une seule référence réellement espagnole. D'où l'intérêt si vous ne maîtrisez pas correctement la langue de Shakespeare d'interroger uniquement Acudoc2 France.

Une *recherche par auteur* : pas de difficulté de compréhension. Notez "NGUYEN VAN NGHIT" dans la fenêtre d'Acudoc2 ECR et le moteur de recherche vous sortira ... « aucun article trouvé. Réessayez ». C'est normal, le Maître n'a pas réalisé d'essais contrôlés randomisés. Par contre, la même recherche sur Acudoc2 France apporte 550 références.

ACUDOC2 FRANCE : base de données en acupuncture et médecine traditionnelle chinoise - IFA - ASMAF - Microsoft Internet Explorer

File Edit View Options Favorites Go/To

Précédente Recherche Favoris

Adresse : <http://www.acudoc2.org/france/entres.html>



Acudoc2 France

- ◆ Recherches
 - [Thématique](#)
 - [Mot du Titre](#)
 - [Auteur](#)
 - [Ensemble des champs](#)
 - [Mots-clés](#)
- ◆ Informations
 - [Référence type](#)
 - [Demande de support](#)
 - [Plan Acudoc2](#)
- © GIRA
- © IFA-ASMAF
- Date de création : 27/07/2002

ACUDOC2 FRANCE

Base de données d'Acupuncture en langue française

recherche par auteur

(ou par année / chronologie)

articles publiés entre l'année et l'année

ordre chronologique croissant
 ordre chronologique décroissant

550 Articles trouvés.

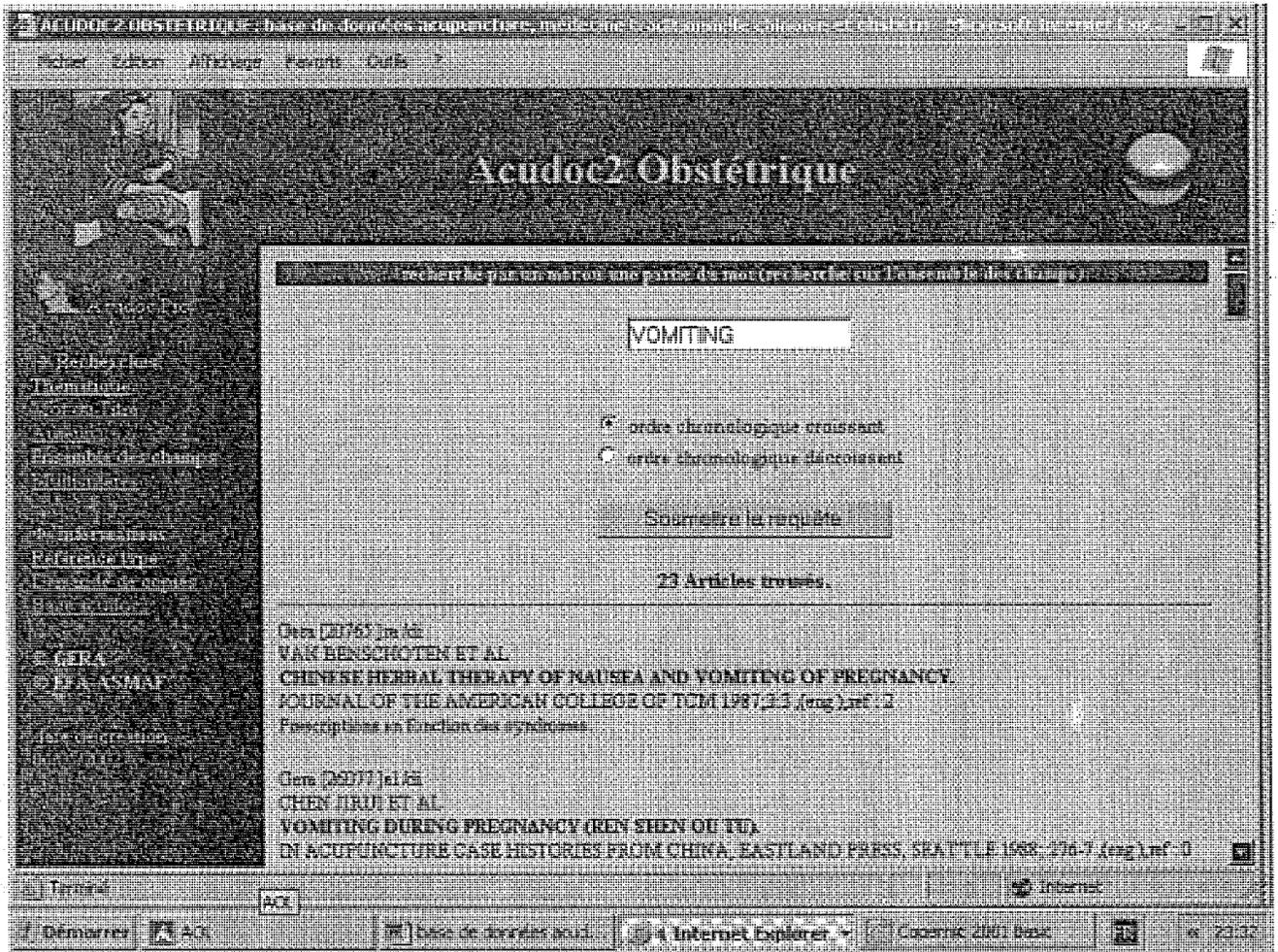
Dem [032] Il M
 CHAMFRault A ET NGUYEN VAN NGHI
 ATLAS ANATOMIQUE
 IMPRIMERIE DE LA CHARENTE ANGOULEME 1969 / JRP / (fr) .pdf



Terminé

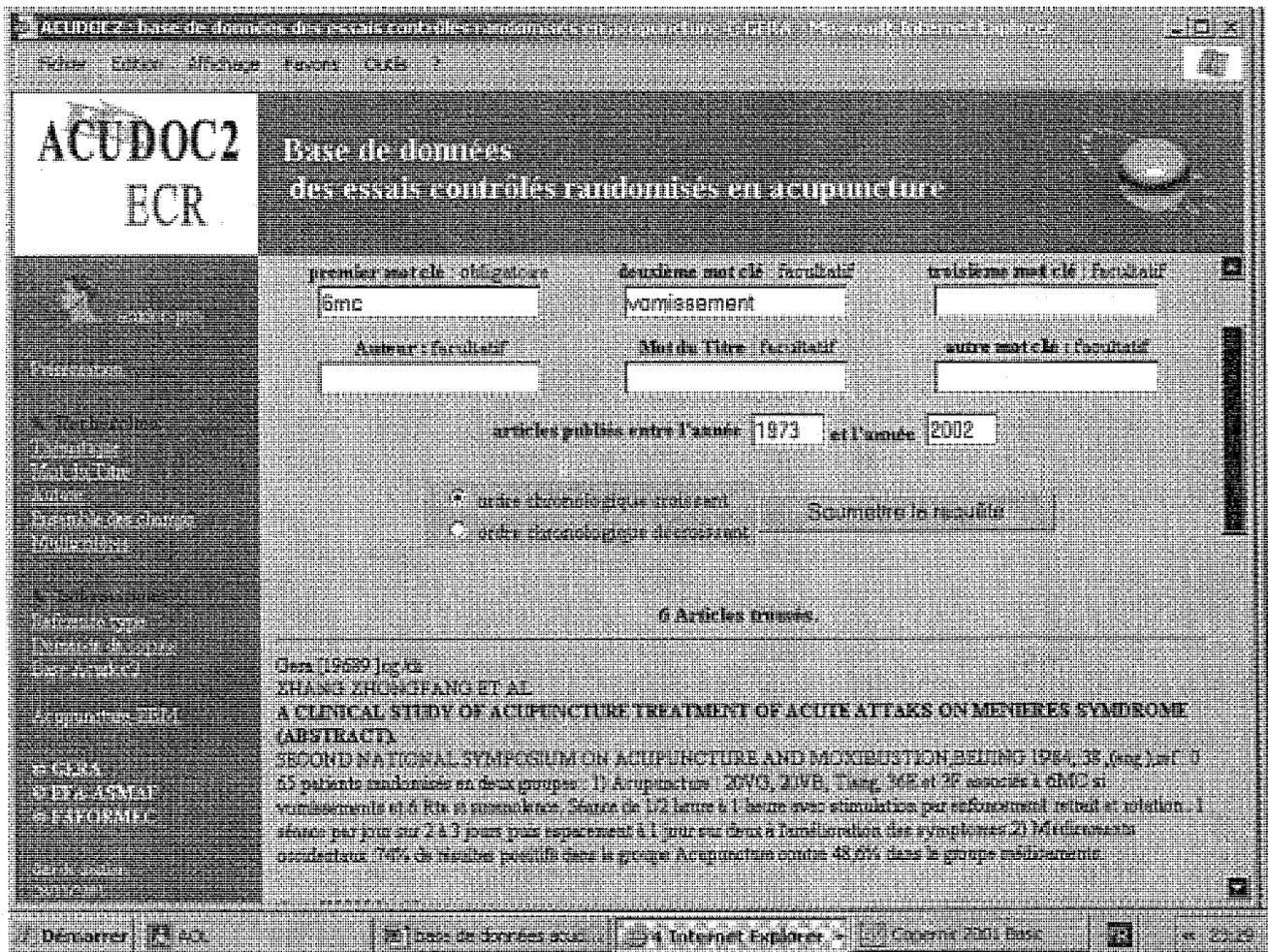
Démarrer AOL Base de données acup... ACUDOC2 - portail de... ACUDOC2 FRANCE 2002

Une recherche sur l'ensemble des champs : c'est un moteur de recherche puissant à la condition de bien savoir l'utiliser. Il effectue une recherche globale aussi bien sur l'auteur que le titre de l'article ou le résumé, et souple d'emploi si on veut s'affranchir du problème de la langue. En effet, pour une recherche exhaustive sur « vomissement » concernant tous les articles de langue anglaise et française, il suffit de noter « vomis » dans la fenêtre. Soixante quatre références sortiront dans Acudoc2 Obstétrique alors qu'on en retrouvera que 23 pour « vomiting ». Et toujours existent les possibilités de tri chronologique croissant ou décroissant et de choix des années.



Une *recherche multicritère* : la plus difficile à manier, mais aussi la plus ciblée, car effectuée avec l'opérateur logique AND sur six items : quatre mots de recherches sur les résumés, un sur le titre et un sur l'auteur. Seul le premier mot clé est obligatoire, le reste étant facultatif.

Exemple : nous voulons connaître tous les essais cliniques contrôlés et randomisés sortis en langue française concernant les vomissements et utilisant le point 6MC. Pour cela, il s'agira donc d'effectuer une recherche dans Acudoc2 ECR. Il suffira alors de noter « 6MC » dans la première case. Utilisé seul on retrouve 20 articles. Ajoutons y en deuxième mot clé « vomissement » : il ne reste plus que 6 références. Et si vous rajoutez « vomissement » sur la recherche sur le titre, on ne retrouvera plus aucune référence. En effet les six articles sont en anglais et possèdent simplement un résumé en français élaboré par le GERA.



Ainsi comme on peut le constater, cette recherche est très poussée, mais il faut déjà avoir une petite idée de ce que l'on veut retrouver. A utiliser donc en toute connaissance de cause.

Quelques chiffres.

Quelques chiffres et statistiques sur Acudoc.org.

Depuis la création en octobre 2001, nous avons comptabilisé environ 4000 visiteurs sur environ 11 mois. Mais plus intéressants sont les chiffres suivants observés sur le tableau ci-dessous.

General Summary		
1.	Host name	acudoc2.org
2.	Program start time	Sep 24, 2002 02:54
3.	Time of first request	Sep 15, 2002 02:04
4.	Time of last request	Sep 21, 2002 21:26
5.	Time last 7 days lasts until	Sep 24, 2002 02:54
6.	Successful server requests	4,960 Requests
7.	Successful requests in last 7 days	3,731 Requests
8.	Successful requests for pages	2,338 Requests for pages
9.	Successful requests for pages in last 7 days	1,769 Requests for pages
10.	Failed requests	15 Requests
11.	Failed requests in last 7 days	15 Requests
12.	Redirected requests	32 Requests
13.	Redirected requests in last 7 days	26 Requests
14.	Distinct files requested	605 Files

15.	Distinct files requested in last 7 days	567 Files
16.	Distinct hosts served	248 Hosts
17.	Distinct hosts served in last 7 days	190 Hosts
18.	Corrupt lines in the logfile	2,927 Lines
19.	Total data transferred	1.88 MBytes
20.	Total data transferred in last 7 days	1.40 MBytes

This report was generated on September 24, 2002 02:54.

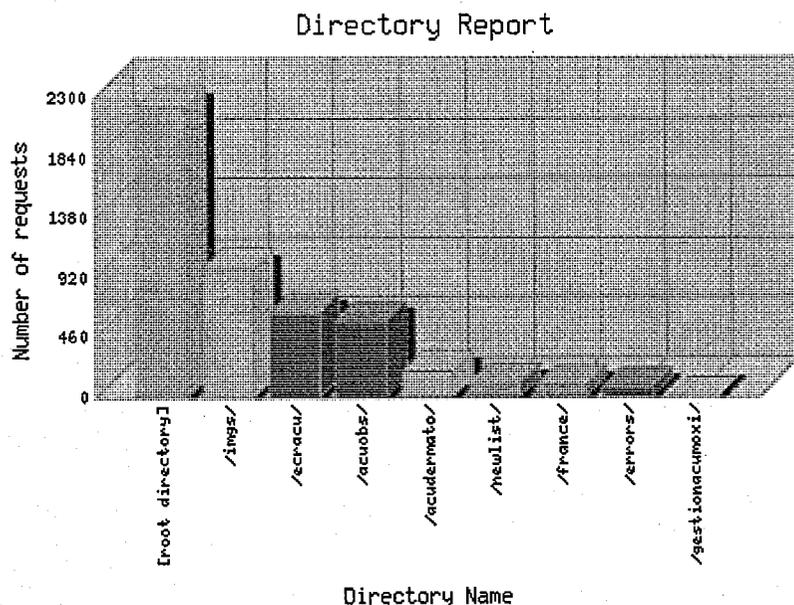
Report time frame September 15, 2002 02:04 to September 21, 2002 21:26.

Ce qui est important à remarquer est que sur une semaine, acudoc2.org, toutes bases confondues a généré un flux de 3731 requêtes sur 7 jours (statistiques du 15 au 21 septembre 2002), ce qui montre l'intérêt de cette base, malgré le nombre à priori peu élevé de visiteurs (à noter cependant que le nombre de visiteurs correspond au comptage du nombre de visiteurs -- et non pas au nombre de pages vues).

Le tableau suivant montre la répartition géographique des internautes. La plupart des zones géographiques sont représentées.

	Domain Name	Number of requests	Percentage of the bytes
1.	.fr (France)	2,650	54.87%
2.	.com (Commercial)	930	17.3%
3.	[unresolved numerical addresses]	568	11.40%
4.	.net (Network)	510	10.50%
5.	.be (Belgium)	74	1.94%
6.	.ca (Canada)	97	1.90%
7.	.uk (United Kingdom)		0.66%
8.		29	0.38%
9.		16	0.37%
10.	.dk (Denmark)	20	0.31%
11.	.au (Australia)	19	0.29%
12.	.uy (Uruguay)	10	0.14%
13.	.de (Germany)	6	0.10%
14.	.es (Spain)	4	0.7%
15.	.ch (Switzerland)	3	0.6%
16.	.nl (Netherlands)	2	0.1%

Le tableau suivant objective que la base de données la plus populaire est celle contenue dans la racine du site, c'est à dire Acudoc2 Méridiens-RFMTC. Ce qui est logique, car c'est la plus ancienne et la plus connue sur l'Internet à ce jour et entièrement en français. A noter que à l'heure où j'écris ces lignes, Acudoc2 France n'est encore qu'en bêta test. Il est certain que cette base entièrement dédiée aux documents français ne peut que se développer. La base de données consacrée aux ECR est pratiquement jeu égal avec Acudoc2 Dermatologie.



	Directory Name	Number of requests	Percentage of the bytes
1.	[root directory]	2,232	45.67%
2.	/imgs/	990	20.66%
3.	/ecracu/	659	12.88%
4.	/acuobs/	583	11.43%
5.	/acudermato/	206	4.33%
6.	/newlist/	113	2.20%
7.	/France/	94	1.86%
8.	/errors/	80	0.91%
9.	/gestionacumoxi/	3	0.4%

report was generated on September 24, 2002 02:54.
 report time frame September 15, 2002 02:04 to September 21, 2002 21:26.

Pour terminer une recherche dans Acudoc2.org concernant la fibromyalgie.

Comme dans toute étude, il s'agit de connaître les principaux symptômes avant de réaliser une recherche bibliographique.

C'est un syndrome chronique, caractérisé par une sensation de douleur générale diffuse ou de brûlure de la tête aux pieds, avec un sentiment de fatigue profonde. C'est une condition douloureuse pouvant devenir invalidante. Affection courante, elle atteint surtout les femmes, et comprend un ensemble de symptômes, outre la douleur et la fatigue. On retrouve souvent et sans être exhaustif :

- Des troubles du sommeil et de la mémoire ;
- une fatigue musculaire extrême confinant le malade dans une sphère d'activité de plus en plus réduite avec raideur au lever ;
- Des signes d'accompagnement variés, allant des troubles digestifs, diarrhées et/ou constipation, ballonnements et/ou nausées, des troubles génito-urinaires, des maux de tête « ordinaires » ou de fortes migraines
- Des états dépressifs ou d'anxiété (plus souvent la conséquence que la cause de la fibromyalgie)

Ces symptômes sont aggravés par le stress, les émotions.

La recherche va donc s'effectuer sur les 4 bases de données.

Commençons par les bases spécialisées : Acudoc2 Dermato et Acudoc2 Obstétrique. Comme on pouvait s'en douter, toutes les recherches multicritères associant comme mot clé de manière bilingue migraine, dépression, anxiété, fatigue, asthénie, fibromyalgie etc... n'aboutissent à aucune référence.

Il s'agit d'utiliser alors les bases de données plus générales telles Acudo2 France et Acudoc2 ECR en attendant que l'on mette en ligne la nouvelle base de données Acudoc2 Neuro-Psychiatrie.

Dans ce cas, la recherche sur l'ensemble des champs est davantage fructueuse : 6 références dans Acudoc2 France.

ACUDOC2 FRANCE: base de données en acupuncture et médecine traditionnelle chinoise (http://www.acudoc2.fr) - May 1998 10:00:00 AM

Fichier Edition Affichage Favoris Outils 7



ACUDOC2 FRANCE

Base de données d'Acupuncture en langue française

6 Articles trouvés.

Acudoc-Pro

- Recherches
 - Thématique
 - Mot du Titre
 - Auteur
 - Ensemble des champs
 - Multicritères
- Informations
 - Reference type
 - Demande de copies
 - Base Acudoc2

© GERA
© EFA-ASMAF

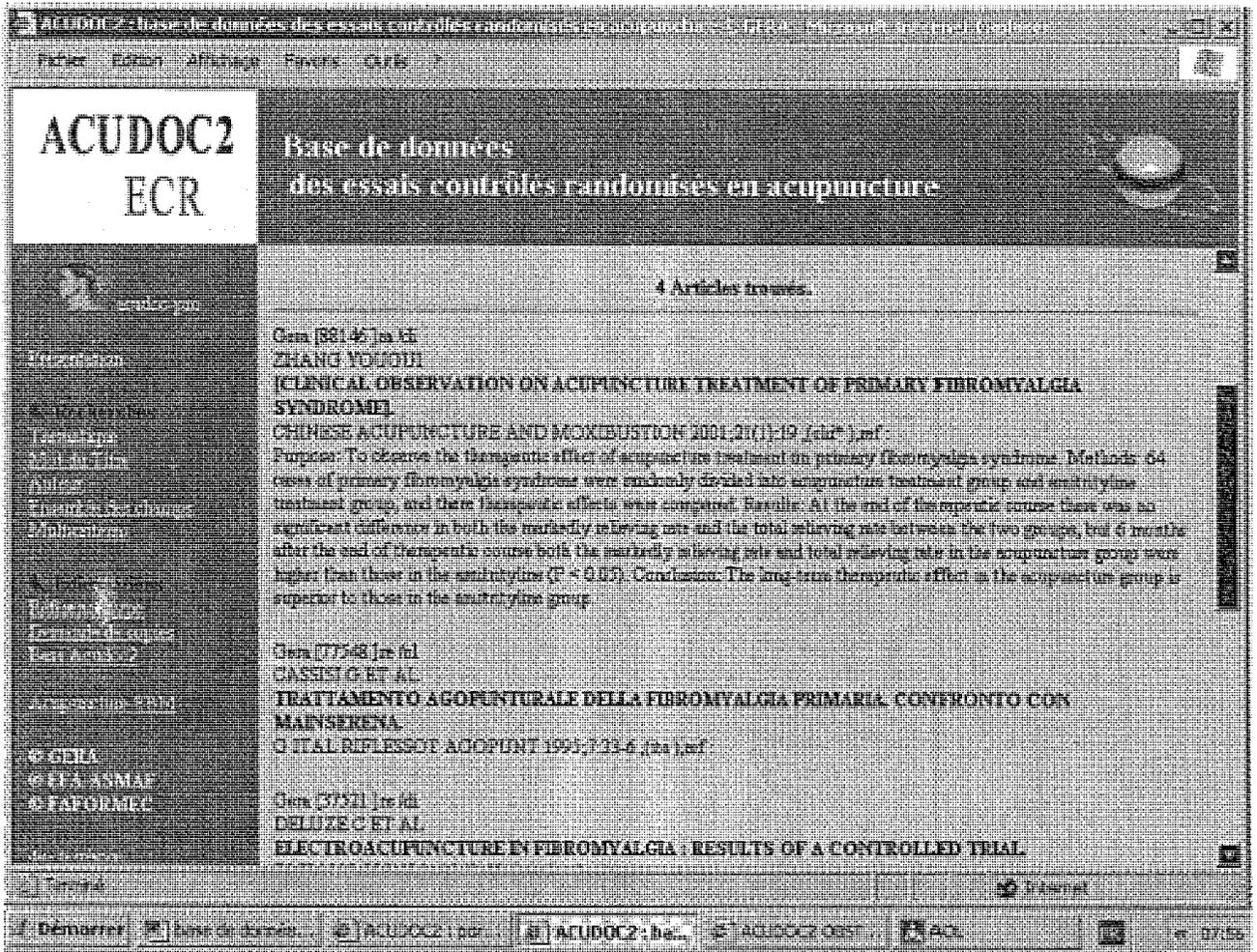
Date de création
27/07/2002

Gera [94851] fr /nl
DELENBACH P ET AL
[CHRONIC PELVIC PAIN, ANOTHER DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC APPROACH].
GYNECOL OBSTET FERTIL 2001;29(3):294-9. (fr) .nl
Chronic pelvic pain (CPP) is a frequent and difficult problem because despite the quality and diversity of diagnostic procedures no relevant etiology will be found in 30 to 40% of all cases. Psychologic and psychotherapeutic counselling is then usually proposed and usually not well accepted. A different approach can now be proposed according to a new semeiologic overall. In many cases the pain dominant is not visceral but parietal. The pelvic envelope is actually more painful than the pelvic content. In these cases one can evoke the diagnosis of pelvic fibromyalgia and this is quite similar to classic fibromyalgia. This pelvic fibromyalgia can be quantified with an algometric index. This form of pain actually is the somatization of a past and difficult issue which will be very slowly and progressively revealed in the realm of a multidisciplinary and simultaneous physical and psychological approach. In the majority of cases these women have occurred physical, moral or sexual trauma inflicted by family members or a third party. Taking in account the physical dimension of body pain at the same time as psychotherapy will considerably enhance the efficiency of treatment. In our experience 70% of all women will be cured using this new approach.

Gera [100931] fr /nl
STEENKISTE G
FIBROMYALGIE, MEDECINE OCCIDENTALE ET ACUPUNCTURE.
MERIDIENS 2000;115:39-55. (fr) .nl
Résumé : La connaissance de cette entité encore mystérieuse qu'est la fibromyalgie est fragmentaire et l'absence de consensus entre les diverses spécialités médicales concernées par son étude ne fait qu'accroître la difficulté d'en trouver une définition. Il s'agit alors plutôt d'un diagnostic d'exclusion, reposant sur un faisceau plus ou moins certain d'arguments. Citons parmi les plus importants : - l'existence de points douloureux à la palpation (LS zones sensibles, il nécessite un

Démarrer base de do... ACUDOC2... ACUDOC2... ACUDOC2... ACUDOC2... ACL 07/53

S'y ajoutent 4 autres références dans Acudoc2 ECR, la base de données des Essais Contrôlés Randomisés.



Il ne reste plus qu'à affiner la recherche en fonction des centres d'intérêt.

En conclusion, l'Internet offre à la communauté des acupuncteurs un atout non négligeable dans la recherche bibliographique scientifique. Grâce à Acudoc2.org, actuel écho de la banque de données générale Acudoc2, il est déjà possible d'avoir chez soi, un moyen exhaustif de recherche bibliographique des connaissances touchant tous les domaines de l'Acupuncture aussi bien moderne que traditionnelle.

Et très bientôt, Acudoc2.org sera le miroir parfait de sa grande sœur.

Critères para cliniques et syndromes rate

Dr Olivier Goret

GERA

Dr Olivier Goret
30 , Avenue Gabriel Peri
83130 La Garde

Critères para cliniques et syndromes rate

La Médecine Traditionnelle Chinoise décrit un ensemble de tableaux cliniques relativement précis. Il est tentant de rechercher des tableaux para cliniques sous-jacents afin :

- * de comprendre la genèse, la physiopathologie du syndrome pour arriver à mieux l'identifier et donc par la suite à mieux le traiter
- * de tester des traitements spécifiques de tel ou tel syndrome
- * de rechercher des signes biologiques ou para-cliniques spécifiques permettant de palier à l'insuffisance de l'examen clinique en Médecine Traditionnelle Chinoise
- * de motiver l'acupuncteur dans sa pratique clinique quotidienne en sachant qu'il existe une réalité para-clinique (biologique, histo-chimique, endoscopique, capillaroscopique) du syndrome.

La recherche para-clinique s'effectue dans deux directions :

- préciser la description du signe soit par quantification d'un aspect classique de la Médecine Traditionnelle Chinoise (analyse pulsographique), soit investigation nouvelle comme l'étude capillaroscopique de la langue.
- préciser la description du syndrome par la recherche de signes biologiques, anapathologiques, radiologiques ou endoscopiques associés aux syndromes.

Les protocoles utilisent soit des études cliniques humaines comparatives (groupe porteur du syndrome versus groupe sain ou groupe porteur d'un autre syndrome), soit des modèles animaux.

Les études cliniques humaines utilisent 2 groupes de sujets : un porteur du syndrome à étudier (vide de yang) dont une ou plusieurs caractéristiques biologiques vont être comparées à un autre groupe (sujets sains ou autre syndrome: vide de yin).

Modèles animaux des zheng :

On peut reproduire chez l'animal un syndrome dont les caractéristiques cliniques sont identiques à celles du syndrome humain. On utilise le plus souvent le rat, le lapin et le chien. Les chinois ont ainsi défini un ensemble de modèles animaux de vide de qi, vide de sang, vide de yang, ...

Les syndromes rate ont fait l'objet de nombreuses recherches pour en déterminer la nature réelle

Le vide de yang de rate est provoqué par administration de plantes radix et rhizoma rhei (rhubarbe : réfrigérante) ou de réserpine (alcaloïde de la rauwolfia, sédatif).

Les tests thérapeutiques sont un élément important de la détermination du modèle animal : les modèles considérés comme effectivement vide de qi, de yang ou de rate sont ceux qui réagissent favorablement au traitement tonique du qi, du yang ou de la rate. Ils permettent la surveillance de l'évolution des critères para-cliniques (biologiques, immuno-histo-chimiques, endoscopiques) et la détermination de l'effet thérapeutique sur le syndrome.

On utilise :

- soit la phytothérapie chinoise : la formule tonifiante du yang de rate Si Yun Zi est la plus utilisée. Il existe d'autres plantes utilisées qui tonifient la rate sous différentes formes (pilules, capsules) : capsules Weian. La formule Bu Zhong Yi Qi est indiquée dans l'effondrement du qi de rate. C'est la formule de base dans le prolapsus rectal, les diarrhées chroniques et les hémorragies.
- soit la moxibustion au 36E, 20V et 21V. Elle renforce la rate, stoppe les diarrhées, agit sur la muqueuse ulcérée, augmente le volume salivaire et l'amylase salivaire, la gastrine, le D-xylose urinaire, les lymphocytes T, le métabolisme des radicaux libres, le taux d'hormones neuro-médiatrices (sérotonine, histamine). Elle agit comme Su Yun Zi. Une meilleure action existe entre 9 et 11h (chronothérapie).
- soit la chimiopuncture par injection de VD3 au point d'acupuncture. Elle améliore la fonction digestive intestinale chez des anorexies infantiles de type vide de rate.
- soit l'implantation de catgut au point d'acupuncture de rats vide de rate. Elle améliore la prolifération lymphocytaire et l'activité phagocytaire des macrophages.

Les syndromes rate ont fait l'objet de nombreuses recherches pour en déterminer la nature. Les syndromes rate sont caractérisés essentiellement par une symptomatologie gastro-intestinale et les recherches portent donc surtout sur les explorations digestives. Les résultats de ces études montrent dans le vide de qi de rate :

1. une modification des fonctions digestives :

- une diminution de l'absorption du d-xylose normalisée est par Si Jun Zi. Il existe une corrélation entre le degré de gravité du syndrome rate et la dose absorbée de D-xylose, ce qui permet une mesure quantitative du syndrome pour un diagnostic plus précis.
- une baisse de l'électroactivité gastrique normalisée par Si Jun Zi traduisant une baisse de l'activité sécrétoire et de la motricité de l'estomac
- une baisse du volume gastrique
- une baisse des sécrétions digestives hormonales et enzymatiques : amylase pancréatique, amylase salivaire, gastrinémie, pepsine, sécrétion d'HCl. Celles-ci sont corrélées avec le degré de gravité du syndrome rate.

2. une atteinte des fonctions musculaires et de la transmission neuromusculaire synaptique :

- une baisse du nombre de vésicules d'acétylcholine des terminaisons nerveuse cholinergiques des plexus nerveux des muscles de l'intestin grêle ($p < 0,05$) traduisant une baisse de l'activité cholinergique et un trouble de la transmission neuromusculaire synaptique.
- une baisse des récepteurs à l'acétylcholine par augmentation des auto-anti-corps anti-récepteurs cholinergique dans les myasthénies traduisant un dysfonctionnement de la transmission neuromusculaire, normalisée par Si Jun Zi qui agit ici comme inhibiteur de la réponse immunitaire.
- une baisse de l'ATPase-membranaire des muscles squelettiques du rat traduisant une anomalie métabolique de la contraction musculaire.
- une baisse de l'amplitude maximale de l'onde de contraction musculaire du quadriceps à l'EMG du rat modèle vide de rate traduisant une atteinte de la force de contraction musculaire.
- une baisse de l'activité de la créatine-phospho-kinase CPK et de la CPK-MM (musculaire) Celle-ci est corrélée avec l'intensité du syndrome vide de qi de rate chez les patients avec gastrites. Elle est régularisée par Si Jun Zi en même temps que les symptômes vide de qi de rate. Ceci traduit une anomalie métabolique enzymatique avec baisse de la production énergétique du muscle. Ainsi l'activité de la CPK peut être un reflet du bon fonctionnement du qi de la rate.

3. une baisse des fonctions immunitaires et de synthèses protéiques :

- une baisse de la synthèse des nucléotides (AMPc, GMPc, adénylcyclase) qui traduit une anomalie de la production d'énergie (ADP, ATP) et de la synthèse des protéines cellulaires (ARN).

- une baisse de la synthèse des hormones neurotransmettrices (dopamine, histamine, noradrénaline, sérotonine) traduisant une baisse de fonctionnement du système neurovégétatif.

- une baisse des paramètres de fonctionnement de l'immunité cellulaire et humorale:

taux de transformation lymphocytaire, test des rosettes, cellules NK tueuses, IgM et IgE, cytokines (IL2) et activité phagocytaire des macrophages.

4. une baisse de l'activité anti-oxydante :

une baisse des GSH-Px, DTD, SOD (superoxyde dismutase) et une augmentation des oxydations cellulaires (augmentation de la lipide peroxydase) améliorées par Si Jun Zi. Le syndrome vide yang est plus oxydant que le syndrome vide qi.

5. une hyper viscosité chez les rats vide de rate (réserpine) normalisée par Si Jun Zi.

modifications morphologiques :

L'aspect macroscopique de la langue reflète l'état de vide ou de plénitude du sujet et permet d'orienter le diagnostic en Médecine Traditionnelle Chinoise. Par exemple, une langue pâle, enflée avec empreintes dentaires indique un vide de yang de rein ou de rate.

D'autre part, un examen macroscopique simple est le comptage des papilles linguales qui consiste à calculer le nombre de papilles apparentes dans une surface de 0,5 cm de diamètre; celui-ci est en relation avec l'état de vide (< 10 papilles) ou de plénitude (>15 papilles).

Il existe une relation étroite entre les syndromes rate, l'aspect endoscopique et histologique de la muqueuse gastrique.

L'examen fibroscopique du modèle rat avec vide de rate montre à l'œil nu, en microscopie optique et en microscopie électronique des lésions érosives et des ulcérations de la muqueuse gastrique qui sont améliorées par Si Jun Zi par rapport au groupe non traité. Il existe une relation entre le type de vide de rate et le degré d'atteinte de la muqueuse gastrique avec une atteinte plus importante dans le type vide de rate et stase de qi par rapport au type vide de qi de rate ou vide de yang de rate. Ici encore, Si Jun Zi améliore les symptômes vide de rate. De même, il existe une protection des cellules gastro-intestinales par élimination des cellules atteintes dégénératives, augmentation des cellules de surface des microvillosités, régénération des cellules de jonction et diminution du cytoplasme.

Une autre étude montre en microscopie électronique, chez les rats vide de rat, une muqueuse gastrique dégénérative, une inhibition des cellules gastriques à grain de sécrétine, un œdème, des microvillosités épithéliales intestinales rares, courtes. Ces paramètres sont améliorées par les pilules *Jianpijindan* et *Feier*. Dans une autre étude, on constate une gastrite atrophique chronique avec atrophie, inflammation et prolifération atypique de la muqueuse gastrique. Ces aspects de la muqueuse ainsi que les symptômes (éructation, distension épigastrique, gastralgies, anorexie) sont améliorés par les capsules *weian* (tonifiant la rate) par rapport au groupe contrôle ($p < 0,05$).

La capillaroscopie est une étude simple d'examen in vitro de la microcirculation à l'aide d'un microscope. Il apparaît une relation étroite entre l'aspect clinique de la langue et l'aspect capillaroscopique correspondant en fait à 3 grands syndromes capillaroscopiques de la MO:

* le syndrome hyperhémique : langue rouge avec comme signes de base : capillaires nombreux - flux sanguin rouge vif - fond bien coloré.

* syndrome hypohémique : langue pâle avec capillaires grêles et peu nombreux - flou péri-capillaire - fond pâle.

* syndrome de stase veinulo-capillaire : langue bleutée avec dilatation des veinules et des branches efférentes - flux sanguin cyanotique et souvent granulaire - fond foncé, lilas.

Les études capillaroscopiques sont essentielles; il apparaît en fait que les modifications d'aspects linguaux soient liés à des modifications vasculaires qui pourraient être le point commun entre les 3 examens physiques de la MTC, pouls, langue et faciès, et constituer en fait la substance de base du syndrome traditionnel chinois.

Conclusions : les critères para-cliniques en Médecine Traditionnelle Chinoise font l'objet d'un intérêt majeur dans la recherche expérimentale actuelle. Ils permettent une approche nouvelle pour comprendre le fonctionnement des syndromes et le mode d'action des traitements en MTC. Ils montrent la corrélation entre la médecine chinoise et la médecine occidentale et ouvrent une voie intéressante d'aide au diagnostic de l'acupuncteur.

Bibliographie :

1. Fan Yongping. The effects of Jianpijindan and feier pill on gastric secretion and gastrointestinal mucosa ultrastructure rats of spleen deficiency. Journal of beijing college of traditional chinese medicine. 1992,15(5),41.
2. Zhou Xiang-gu. Relationship among syndrome of spleen deficiency and stagnation of liver qi and electroelastogram, gastric mucosal pathology and pulse cardiovascular function in chronic gastric diseases. Chinese journal of integrated traditional and western medicine. 1992,12(9),519
3. Yang Weiyi et Al. A Clinical Research on active changes of isoenzyme and CPK for deficiency of spleen. China journal of traditional chinese medicine and pharmacy. 1992,7(4),22
4. Ren Ping. Study on the hemorheological character in the rat of deficiency of the spleen. Traditional chinese medicinal research. 1992,5(2),15.
5. Fu Ying et Al Relationship between syndrome differentiation and blood total fibrinolytic activity, superoxyde dismutase and albumine in nephrosis syndrome. Chinese journal of integrated traditional and western medicine. 1994,14(5),274.
6. Zhang Zhanhai. Sixty cases of chronic atrophic gastritis (asthénic lumpness) treated by weian capsule. Journal of tcm. 1998,39(9),539.
7. Zhou Jianwei et Al Effects of medicinal moxibustion on serum gastrin, excretory rate of D-xylose and subgroups of T-Cells in patients of deficiency of spleen. Chinese acupuncture and moxibustion. 1998, 18(1),15.
8. Cui Jing et Al Experimental study on the influence of catgut embedding at acupoints on the immune function of rat with spleen deficiency. China journal of traditional chinese medicine and pharmacy. 1999,14(6),14.
9. Yin Guangyao. Histocytopathological study on gastric mucosa of spleen deficiency syndrome. Chinese journal of integrated traditional and western medicine. 1999,19(11),660.
10. Cao Xiao-Yu et Al. The function of resistance gastro-intestinal cellular damage of "si-jun-zi" granula to splenic asthenia animal model. Journal of chengdu university of tcm. 2000,23(3),30.
11. Yao Yongli et Al. A morphology study on gastrointestinal mucosa of rats with splenic asthenia syndrome. Chinese journal of integrated and western medicine on gastro-spleen. 2000,8(1),8.
12. Tong Guandong et Al. Effects of WTRFQ formula on ultrastructure of cholinergic nerve endings in spleen deficiency mice. Chinese journal of integrated traditional and western medicine on gastro-spleen. 2000,8(2),75.

13. Yan Gui Zhen et Al. Affect of different therapies at different times to immunologic function of rabbits with spleen yang deficiency. Journal of fujian college of tcm. 2000,10(2),14.
14. Wang Zheng et Al. Hypofunction of spleen and dysfunction of immunosystem. Journal of liaoning college of tcm. 2000,2(4),258.
15. Zhao Jun-ning et Al. Abnormal expression of gastrin receptors of spleen insufficiency in rats and regulation of traditional Chinese. Chinese journal of basic medicine in tcm. 2000,6(5),36.
16. Zheng Jia Keng et Al. Experimental study on the effect on different treatment methods in different time on trace element and platelet of rabbit model with spleen yang deficiency. Chinese journal of traditional medical science and technology. 2000,7(4),201.
17. Zheng Jian et Al. Correlation between spleen-asthenia pattern in advanced gastric carcinoma and its experimental detection indexes. Shanghai journal of tcm. 2000,34(8),12.
18. Zhu Zhahong. Experimental study on effects of acupuncture at zusanli (ST 36) on no and in brain tissue of mice of spleen deficiency. Chinese acupuncture and moxibustion. 2000,20(5),309.
19. Li Gang et Al. Relationship between spleen-asthenia syndrome and serum thyroxin, T3 receptors of hypothalamus cells and thymus T lymphocyte nuclei in rats. Journal of anhui traditional chinese medical college. 2001,20(2),37.
20. Lu Ai-Ping et Al. Comparative research on damage of free radicals to spleen-yang deficiency and kidney-yang deficiency in rats by molecular biology. Liaoning journal of tcm. 2001,28(3),189.
21. Qu Changjiang, Liu Jin, Gong Yanhua et Al. Comparative study on the change of peroxydation-antioxidation in spleen deficiency mice modelled by rhubarb root laxation or over-exertion. Chinese journal of integrated traditional and western medicine on digestion. 2001, 9 (4),213.
22. Ren Ping et Al. Experimental study on changes of enteroendocrine cells of somatostatin, motilin and cholecystokinin in splenic asthenic rat model. Journal of chengdu university of tcm. 2001,24(1),35.
23. Tong Guangdong et Al. Effects of formula of warm tonification and reinforcing primary qi on cellular immune function in insufficiency models of spleen and both spleen and kidney. Chinese journal of integrated traditional and western medicine on digestion. 2001,9(1),8.
24. Yu Hua et Al. Effects of granule-moxibustion on contents of D-xylose in urine and plasma middle molecular substances in the patient of diarrhea of spleen deficiency. Journal of tcm. 2001,42(3),151.
25. Zou Shijie, Zhou Yongsheng, Fan Yali et Al. Primary study on standardization of animal model in the insufficiency of the spleen-qi syndrome-partition in macroscopic syndrome and symptoms. Chinese journal of integrated traditional and western medicine on digestion. 2001,9(5),264.

DECALAGE DES POINTS SHU ANTIQUES

DOCTEUR CLAUDE APCHAIN

AFMCAPN

Mots clés : Shu antiques
Cinq mouvements
Bois – Métal
Circulation circadienne
Jing distal.

Dr Claude Apchain
80 , Rue Victor-Boissel
53000 Laval

DECALAGE des POINTS SHU ANTIQUES (WU SHU)

dans le cadre de la Loi des 5 MOUVEMENTS

- pour les méridiens YIN :
 - le point JING DISTAL correspond au mouvement du BOIS
 - le point RONG à celui du FEU.
 - le point SHU à celui de la TERRE.
 - le point JING PROXIMAL à celui du METAL
 - le point HE à celui de l'EAU.

- pour les méridiens YANG :
 - le point JING DISTAL correspond au mouvement du METAL
 - le point RONG à celui de l'EAU
 - le point SHU à celui du BOIS
 - le point JING PROXIMAL à celui du FEU
 - le point HE à celui de la TERRE.

Différentes explications, notamment en prenant comme références le point HE, ont été avancées. Pour ma part je pense que le point de référence doit être le point JING DISTAL :
Considérons les paramètres suivants :

-le YANG est en haut.

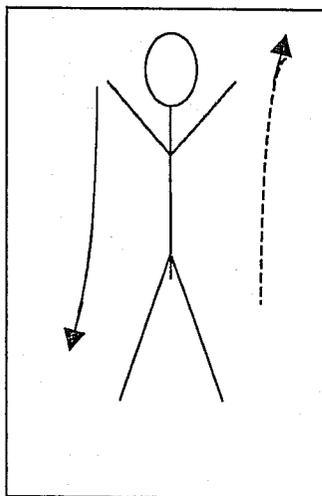
-le YIN est en bas

ce qui schématiquement est également vrai chez l'être humain, les membres supérieurs sont YANG, les membres inférieurs sont YIN. Pour qu'il y est vie il faut un échange entre les deux,

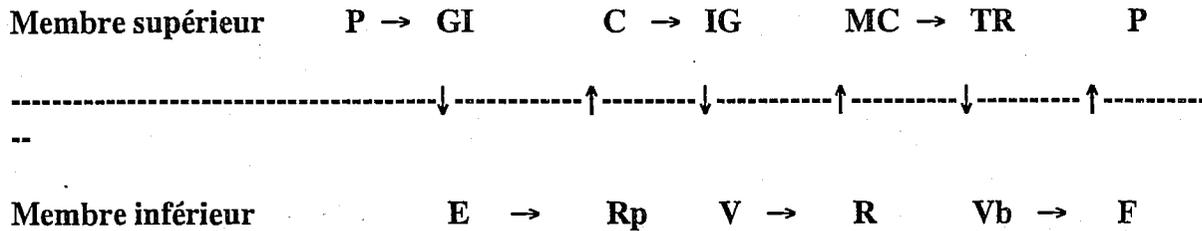
-le YANG doit descendre,

-le YIN doit monter.

Si nous représentons l'être humain, les bras levés :



Les méridiens YANG descendent, les méridiens YIN montent, ce que nous retrouvons dans le cycle circadien de mise en plénitude relative des différents méridiens de 2 heures en 2 heures à partir de 3 heures du matin.



- On constate que, d'une part le « flux » énergétique passe
- d'un méridien de nature YIN à un méridien de nature YANG au membre supérieur puis
 - d'un méridien YANG en zone YANG à un méridien YANG en zone YIN au membre inférieur,
 - d'un méridien YANG du membre inférieur à un méridien de nature YIN.
 - D'un méridien YIN en zone YIN à méridien YIN en zone YANG.

D'autre part que :

- pour les méridiens YIN du Membre supérieur, le point JING DISTAL est le dernier point
- pour les méridiens YIN du Membre inférieur, le point JING DISTAL est le premier point.
- pour les méridiens YANG du Membre supérieur, le point JING DISTAL est le premier point.
- pour les méridiens YANG du Membre inférieur, le point JING DISTAL est le dernier point.
- Rapporter à la circulation circadienne, de méridien en méridien, on constate que :
- l'énergie arrivant au point JING DISTAL d'un méridien YIN du membre supérieur passe à un méridien YANG.
- que l'énergie part du point distal d'un méridien YIN du membre inférieur pour monter et gagner une zone YANG.

Nous avons donc dans les deux cas un passage du YIN vers le YANG, le mouvement BOIS assure le passage du YIN vers le YANG, il est donc normal que les JING DISTAUX des méridiens YIN correspondent à ce mouvement.

- De même l'énergie YANG arrivant au point JING DISTAL des méridiens YANG du membre inférieur passe à un méridien YIN.
- L'énergie part du point JING DISTAL des méridiens YANG du membre supérieur, pour descendre et gagner une zone YIN, le mouvement qui assure ce passage du YANG vers le YIN est le mouvement du METAL. Il est donc normal que les points JING DISTAUX des méridiens YANG correspondent à ce mouvement.

BIBLIOGRAPHIE

-J.C. DARRAS – Objectif Acupuncture tome III

-A. CHAMFRAULT - N GUYEN VAN NGHI – L'énergétique humaine en Médecine chinoise.

- NGUYEN VAN NGHI – Pathogénie et pathologie énergétiques en Médecine chinoise.

-J.M. KESPI - Acupuncture.

-N. KESPI et J.M. KESPI – Fondements de la physiologie traditionnelle chinoise.
Encyclopédie de Médecine manuelle. Acupuncture et médecine traditionnelle chinoise.

**AUDIT SUR LE CONTROLE DU RISQUE CONTAMINANT
DES AIGUILLES D'ACUPUNCTURE**

Docteur PASCAL CLEMENT

S.A.A.

Dr Pascal Clement
166 bis rue Camille Godart
33000 BORDEAUX

Les aiguilles d'acupuncture impliquent une effraction cutanée, ce qui expose au risque d'infection si des mesures d'hygiène strictes ne sont pas appliquées.

L'acupuncture est régulièrement mentionnée comme facteur de risque des hépatites dans toutes les publications actuelles et c'est aussi la notion qui est enseignée dans les facultés aux futurs médecins.

Nous montrerons dans un 1^{er} temps, au travers d'une revue de la littérature, que le risque infectieux rapporté dans la littérature, même s'il est bien réel, concerne essentiellement les régions endémiques pour les hépatites, notamment l'Asie du Sud-Est, où la pratique de l'acupuncture est, de manière culturelle, bien plus importante qu'en Europe, et où les procédures sanitaires comme la stérilisation sont le plus souvent déficientes. D'une manière générale, les contaminations publiées mettent toutes en évidence un défaut d'asepsie.

Dans un 2^{ème} temps, nous présenterons les résultats de l'enquête de pratique initiale réalisée auprès des médecins acupuncteurs de 3 régions françaises : Aquitaine, Limousin et Charente-Poitou.

Dans la discussion, nous mettrons nos résultats en parallèle avec une enquête de pratique réalisée en 1997 afin d'évaluer les progrès accomplis dans le domaine de la sûreté en acupuncture depuis cette date, et nous comparerons nos résultats à une pratique « idéale » pour mesurer les progrès restant à accomplir afin que la pratique de l'acupuncture en France soit considérée sans aucun doute possible comme sûre.

1- Pourquoi l'acupuncture peut elle être source de contamination ?

1.1 – Revue de la littérature

Dans leurs revues de la littérature en 1995, Rampes et James [16], puis en 1997, Ernst et White [7] font état de 126 cas documentés d'hépatite post acupuncture depuis 1974, de 3 cas de HIV, de 3 cas d'endocardites bactériennes chez des patients porteurs de valves artificielles, ainsi que de 3 articles relatifs à une septicémie post acupuncture dont 2 cas mortels en 1982. Cela est complété par une publication en 2000 [8] faisant état de 4 nouvelles contaminations bactériennes, dont 1 syndrome de choc toxique à Streptocoque fatal rapporté par Onizuka en 1998 [14]. Le risque de contamination par les Prions reste théorique et aucun cas de contamination par acupuncture n'a été publié à ce jour. Les rapports d'effets défavorables étaient jusqu'alors rétrospectifs mais récemment ils sont devenu prospectifs avec notamment deux études menées en Grande Bretagne, montrant l'absence de risque infectieux lorsque l'acupuncture est réalisée dans des conditions d'hygiène optimale par des praticiens compétents [12, 19].

Les études cas-témoins réalisées dans les pays asiatiques, à forte prévalence d'hépatite B et C et à forte population d'acupuncteurs [15, 17, 18], établissent un lien entre acupuncture et hépatite. Kiyosawa, notamment en 1994 [10] démontre que la pratique de l'acupuncture est plus répandue dans les régions endémiques pour l'hépatite C. Le facteur de risque régulièrement retrouvé est une mauvaise stérilisation d'aiguilles que l'on a réutilisées.

Les études réalisées en Europe où aux États-Unis [11, 13] semblent moins probantes pour permettre d'identifier l'acupuncture comme facteur de risque de l'hépatite en raison de la prévalence faible de la maladie, de la proportion moins importante d'acupuncteurs, et d'une

pratique plus hygiénique le plus souvent par des médecins mieux formés (notamment en France).

1.2 – Transmissibilité des virus

La transmissibilité dépend de la fragilité du virus hors de son milieu biologique et de l'importance de la virémie.

Favéro et Bolyard ont montré en 1995 [9] que le VHB peut survivre 7 jours sur une surface exposée à l'air, alors que le nombre de VIH est diminué par 10 ou 100 après qu'il ait séché. Le risque de transmission après piqûre avec une aiguille souillée est évalué à 30 % pour le VHB, 1,5 à 2 % pour le VHC et 0,29 % pour le VIH [20].

1.3 – Facteurs déterminants de contamination

Il s'agit du nombre de gestes pratiqués, du nombre de professionnels concernés et de la sérologie des soignants. Nous pouvons à ce niveau rappeler l'obligation légale de vaccination des soignants et du personnel en France depuis 1991. Concernant le nombre de professionnels concernés, on notera qu'au 1^{er} janvier 2000, on comptait 3502 Omnipraticiens exerçant l'acupuncture en France, soit une population comparable en nombre aux gastro-entérologues orl et dermatologues [6].

2- Enquête de pratiques

1.1 – Méthodes

Le protocole de l'audit s'inspire des travaux de Castéra (1996) [2]. Le déroulement de l'audit comprend une enquête destinée à mettre en évidence ce que font les médecins en pratique et constituant un état des lieux initial. Les résultats sont comparés à une pratique dite de Référence, qui a été approuvée en 1998 par les médecins acupuncteurs [7]. Cette référence correspond à l'établissement de conditions permettant une sécurité maximale par rapport au risque contaminant de l'acte. Une analyse des écarts est réalisée, permettant la réalisation d'un document de synthèse et la proposition de mesures destinées à diminuer les écarts entre la pratique et la référence. Ce document est adressé aux médecins acupuncteurs. Une réévaluation est enfin réalisée, sous forme d'une enquête finale destinée à voir ce que font les médecins après avoir été informés.

La démarche complète de l'Audit sur le contrôle du risque contaminant a été réalisée entre 2000 et 2002 et constitue notre thèse de médecine.

Nous vous proposons ici les résultats de l'enquête de pratique initiale effectuée dans le cadre de notre travail de thèse.

Collecte des données

Pour avoir un accès le plus exhaustif possible de la population des Médecins Acupuncteurs omnipraticiens exerçant dans les régions Aquitaine, Charentes-Poitou et Limousin, nous avons réalisé leur recensement a été réalisé à l'aide de l'annuaire électronique de France-Télécom au mois de novembre 2000. Cette enquête s'est déroulée du 1^{er} décembre 2000 au 1^{er} mars 2001. Chaque médecin a reçu un questionnaire de 15 items (annexe 1) portant sur sa pratique et notamment l'utilisation d'aiguilles jetables, accompagné d'une lettre expliquant le protocole de l'audit. Les retours étaient facilités par la présence d'une enveloppe pré-affranchie et devaient s'effectuer dans un délai de 10 jours. Un fois ce délai passé, un rappel

écrit puis téléphonique ont été réalisés avant de clôturer les retours. L'anonymat été assuré dès le retour du questionnaire.

Analyse statistique

Les variables quantitatives ont été comparées par le test de Student ; les variables qualitatives par le test du khideux. Les calculs ont été effectués avec le logiciel Excel 2000 (Microsoft Corporation).

1.2 – Résultats

256 médecins ont été inclus dans l'enquête dont 160 en Aquitaine, 72 en Charentes-Poitou et 24 en région Limousin. 56 % de ces médecins, soit plus d'un sur deux, sont regroupés sur 3 départements (Gironde, Pyrénées-Atlantiques, Charente-Maritime), les autres se répartissent donc sur 9 départements. Le taux de réponse a été de 73 % soit un effectif de 187 acupuncteurs, la participation étant sensiblement équilibrée quelque soit la région.

Caractéristiques générales des médecins de l'enquête

Elles sont résumées dans le tableau 1. Il s'agit de 129 hommes et 58 femmes, d'âge moyen 49 ans. On notera que les médecins acupuncteurs de moins de 45 ans sont essentiellement des femmes ($p=0,001$). Par ailleurs, les acupuncteurs de moins de 40 ans représentent moins de 7 % des médecins de l'enquête. Près de 2 acupuncteurs sur 3 exercent en secteur 2, seulement 3 % travaillent hors convention. 2 sur 5 utilisent quasi systématiquement l'acupuncture et il faut noter également qu'un médecin sur cinq pratique l'acupuncture de façon marginale avec moins de 25 % d'actes d'acupuncture réalisés.

effectif	187
homme/femme	129 / 58 (69% / 31%)
âge°	48,8 ans
secteur d'activité (n=182)°°	
secteur 1	58 (32%)
secteur 2	118 (65%)
hors convention	6 (3%)
nombres d'actes d'acupuncture (n=185)°°	
>75 %	75 (40,5%)
50-75 %	33 (18%)
25-49 %	39 (21%)
<25 %	38 (20,5%)

° résultat exprimé en moyenne

°° nombre de sujets ayant répondu

Tableau 1 – caractéristiques des acupuncteurs

Types de pratiques

Elles sont résumées dans le tableau 2.

Plus de 2 acupuncteurs sur 3 utilisent exclusivement du matériel jetable à usage unique.

Parmi le tiers restant, on note encore près de 85 % d'utilisateurs occasionnels.

43 médecins (23%), soit près d'1 sur 4, réutilisent les mêmes aiguilles chez le même patient.

Parmi eux, 9 médecins conservent les aiguilles au cabinet alors que 25 les donnent au patient.

7 font l'un où l'autre. 17 sur 43 appliquent néanmoins un processus de décontamination sur leurs aiguilles.

15 médecins (8 %), réutilisent des aiguilles après un processus de stérilisation au cabinet.

Effectif	(n = 186)
aiguilles jetables exclusivement	128 (69%)
parfois	49 (26%)
jamais	9 (5%)
aiguilles individuelles	43 (23%)
aiguilles stérilisées (tout processus confondus)	32 (17%)

Tableau 2 : types de pratique

Statut Vaccinal

Trois médecins acupuncteurs sur 5 sont vaccinés contre le virus de l'hépatite B. Ceux qui refusent le vaccin le font essentiellement par convictions personnelles (tableau 3).

vaccination hépatite B (n=187)	112 (60%)
raison de non vaccination (n=73)	
convictions personnelles	53
contre-indications AMM	9
oubli où négligence	9
immunité	2

Tableau 3. Statut vaccinal et raisons de non vaccination des médecins acupuncteurs.

Collecteurs homologués

160 médecins (90% ; n=177) utilisent des collecteurs homologués dans lesquels ils se débarrassent des aiguilles d'acupuncture usagées.

Facteurs explicatifs

Il n'a pas été mis en évidence de relation significative permettant de rattacher une des variables de l'enquête à l'utilisation des aiguilles à usage unique.

Près de 56 % des acupuncteurs des trois régions considérées, soit plus de un sur deux, sont regroupés dans trois départements uniquement : la Gironde, les Pyrénées-Atlantiques, la Charente maritime. Les autres se répartissent donc sur neuf départements. Les Acupuncteurs sont concentrés en zone urbaine et près du littoral alors que les zones rurales sont désertées. Néanmoins, la localisation géographique n'influence pas l'utilisation du jetable.

Les médecins installés en secteur 2 ne semblent pas utiliser plus le jetable que leurs confrères en secteur 1. Le sexe, le nombre d'actes réalisés, n'influencent pas l'utilisation du jetable.

La seule relation significative, mais limitée, concerne les médecins utilisant des aiguilles auxquelles ils appliquent un processus décontaminant, tous processus confondus (32 médecins), et qui sont statistiquement moins vaccinés contre l'hépatite B ($p=0,05$). Paradoxalement ce sont eux qui sont le plus exposés à un risque de contamination, vu les nombreuses manipulations nécessaires à la stérilisation.

3-Discussion

3.1 - Analyse des procédures à risque

Le risque contaminant est surtout vrai en cas de réutilisation d'aiguilles (initialement stériles) car ces instruments font partis de la catégorie des dispositifs médicaux dit critiques, c'est à dire qui entrent en contact avec un site corporel stérile, et dans ce cas, le traitement minimum requis est la stérilisation. On ne retrouve pas de textes réglementaires au sens propre mais des séries de recommandations, en accord avec la circulaire DGS/DH n° 97-672 du 20 octobre 97 qui précise que l'obtention de l'état stérile, et son maintien (jusqu'au moment de l'utilisation) correspond à une obligation de résultat, introduisant ici la notion d'assurance qualité, de contrôle des procédés, de traçabilité et de matérieo-vigilance.

Nous proposons ici le traitement préconisé pour les instruments chirurgicaux et matériels pénétrant à l'intérieur du corps humain [1]. Nous appliquerons ainsi une pré désinfection, un nettoyage, un rinçage et un séchage, et enfin la stérilisation.

La pré désinfection est le 1^{er} traitement à appliquer sur du matériel souillé dans le but de diminuer la population de micro-organismes et de faciliter le nettoyage ultérieur. Cette étape est essentielle et doit obligatoirement être appliquée avant toute stérilisation. Les produits utilisés sont souvent détergent-désinfectant et doivent posséder les qualités de bactéricidie, fongicidie et virucidie répondant aux normes Afnor T72-150, 151, 170, 171, 200, 201 et T72-180. En pratique, on réalise un trempage de 15 minutes suivi d'un rinçage à l'eau du réseau. Un lavage manuel est effectué ensuite dans un bain de cette même solution avec brossage du manche spiralé des aiguilles. Vient ensuite un rinçage à l'eau du réseau puis un séchage.

Avant de procéder à la stérilisation, il faut un conditionnement des aiguilles permettant le bon déroulement de la stérilisation et garantissant la permanence de l'état stérile obtenu si la réutilisation n'est pas immédiate : en pratique tube pyrex pour le poupinel ; papier crêpe, gaze, sachets papier ou plastique pour l'autoclave.

La stérilisation proprement dite est une opération permettant d'éliminer ou tuer les micro-organismes portés par des milieux inertes contaminés. L'autoclavage du matériel doit être réalisé à une température supérieure ou égale à 134° pendant au moins 18 minutes, soit une immobilisation de 1h15 à 1h30. Cela garantit en outre une protection contre les prions. On utilisera des adhésifs marqueurs de stérilisation comme témoins de passage. La stérilisation par chaleur sèche au poupinel se fera à 160° pendant 2h (pharmacopée européenne-97) mais ne protège pas contre les prions et nécessite l'emploi d'indicateurs colorés changeant de couleur pour une température et un temps donné. Il faut préciser que ce procédé est considéré comme peu fiable en raison d'une difficulté habituelle à assurer la bonne répartition de la chaleur. De plus, l'arrêté du 20 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière a proscrit son utilisation dans les établissements de santé.

En conclusion, cette méthode nécessite, pour être valide et fiable, que chaque étape soit respectée. Elle reste longue et complexe, ce qui multiplie les risques d'erreur où de négligence.

Le risque contaminant sera d'autant plus élevé que certaines pratiques, dites des aiguilles individuelles, ne s'accompagnent pas forcément d'une procédure de stérilisation : dans ce cas, les mêmes aiguilles sont réutilisées d'une séance à l'autre sans traitement particulier, et conservées par le patient ou le médecin. Cette méthode est évidemment dangereuse et donc à proscrire. De plus, sur un plan médico-légal, en cas de plainte déposée contre lui, le médecin serait dans l'incapacité de prouver l'innocuité de sa pratique, d'autant que la circulaire DGS/DH n°98/249 du 20 avril 98 précise qu'il faut vérifier que le matériel a subi une procédure d'entretien, stérilisation ou désinfection appropriée, avant d'être utilisé.

F. Jouret, en 1998 [7] a proposé une pratique dite référentielle correspondant à l'établissement de conditions permettant une sécurité maximale par rapport au risque contaminant de l'acte d'acupuncture, elle a été approuvée par 60 à 84 % des médecins acupuncteurs interrogés en 1998, selon les critères de qualité :

1- Utilisation systématique du matériel jetable à usage unique :

Seule cette pratique offre une garantie sûre contre le risque de transmission d'agents infectieux et l'avantage de la simplicité.

2- Utilisation systématique de collecteurs homologués :

Ces collecteurs permettent de recevoir le matériel utilisé immédiatement, limitant ainsi le risque de piqûre accidentelle. La circulaire DGS/DH n°98/249 du 20 avril 98 précise qu'il faut jeter immédiatement les aiguilles et autres instruments piquants ou coupants dans un conteneur spécial imperforable.

3- Vaccination des médecins, et du personnel du cabinet, contre l'hépatite B (en dehors des contre-indications de l'AMM) :

Le médecin ou d'autres personnes du cabinet, peuvent se piquer accidentellement : la vaccination contre l'hépatite B permet de protéger efficacement les soignants et par conséquent les usagers de la santé. Nous préciserons que cette vaccination est obligatoire pour les professions de santé (loi n°91-73 du 18 janvier 1991, art L-10).

3.2 - Comparaison de la pratique réelle à la pratique référentielle

Nous identifions trois types de procédures valides concernant le contrôle du risque contaminant :

1- L'utilisation d'aiguilles à usage unique exclusivement, jetées dans des collecteurs homologués : 117 médecins remplissent ces conditions.

2- L'utilisation de matériel individuel, non confié au patient, ayant bénéficié d'un processus de stérilisation complet proche de celui proposé ci-dessus, en jetant le matériel usagé dans des collecteurs homologués : Aucun médecin ne remplit ces conditions selon notre enquête.

3- L'utilisation de matériel stérilisé selon le processus proposé ci-dessus avec utilisation de collecteurs homologués : 3 médecins remplissent ces conditions.

Au total c'est 120 médecins qui contrôlent le risque contaminant suivant la référence proposée, soit 64 % des médecins acupuncteurs ayant répondu à cette enquête. Il n'est pas possible de déterminer la pratique des 69 médecins des régions concernées n'ayant pas répondu (manque de temps, opposition à l'enquête ou pratique incriminable ?)

Néanmoins, si l'on inclue le fait d'être vacciné contre l'hépatite B, ce n'est plus alors que 77 médecins qui contrôlent le risque contaminant de façon optimale, soit 41 % des médecins acupuncteurs répondeurs sur l'enquête 2000. En effet, un médecin porteur du VHB et utilisant du matériel jetable à usage unique, peut se piquer par inadvertance et contaminer un patient. Ceci correspond toutefois à un risque potentiel rarissime et non documenté pour la profession de médecin acupuncteur.

En ce qui concerne l'utilisation d'aiguilles individuelles ou d'aiguilles stérilisées, le suivi de la stérilisation de ces aiguilles entre les séances paraît trop variable pour que ces techniques soit considérées comme des méthodes sécurisées, d'autant que sur un plan médico-légal, la circulaire n°54 du 29 décembre 1994 précise que la réutilisation du matériel à usage unique est interdite.

Il faut donc poursuivre l'effort d'utilisation du jetable en insistant également sur l'intérêt de la vaccination.

3.3 - Comparaison à l'enquête Carrères-DeBayser (1997)[3,4].

Les résultats sont résumés dans le tableau 4. La progression de l'utilisation du jetable est presque du simple au double en 3 ans. Les autres pratiques ont significativement diminuées durant ce laps de temps. La variation du taux de vaccination contre l'hépatite B n'est pas significative. L'étude de la pyramide des âges retrouve un vieillissement significatif des acupuncteurs sur une période courte (voir annexe 2); il y a aujourd'hui moins de jeunes médecins s'installant en acupuncture. Néanmoins, nous avons montré que l'âge n'était pas un facteur lié à l'utilisation du jetable, donc la progression traduit réellement un changement dans la pratique des acupuncteurs. Cette progression globale nous paraît devoir être considérée comme liée à la première démarche de Castéra et coll. étant donné que nous n'avons pas mis en évidence de facteurs explicatifs concernant l'augmentation d'utilisation des aiguilles jetables à usage unique.

	enquête 1997	enquête 2000-2001	p
aiguilles jetables	96 (43%;n=223)	128 (69%;n=186)	0,001
aiguilles personnelles	100 (52%;n=192)	43 (23%;n=186)	0,001
aiguilles stérilisées	76 (41%;n=186)	32 (17%;n=186)	0,001
vaccination hépatite B	143 (64%;n=222)	112 (60%;n=187)	NS
collecteurs homologués	178 (82%;n=216)	160 (90%;n=177)	0,05
procédures correctes	90 (40%;n=226)	120 (64%;n=187)	0,001

Tableau 4. Comparaison des enquêtes 1997-1998 et 2000-2001.

3- Conclusion

Les progrès concernant l'utilisation des aiguilles à usage unique sont significatifs grâce au changement de pratique de nombreux médecins, après notamment une première sensibilisation au contrôle du risque infectieux il y a 3 ans. Les progrès restant à accomplir sont importants et l'on ne serait pas satisfait du résultat obtenu quand au moins 30 % des acupuncteurs ayant répondu à notre enquête réutilisent régulièrement leurs aiguilles. Il y a donc nécessité de poursuivre cette démarche qualité avec un suivi des critères de qualité cités. L'enquête de pratique finale de l'audit 2000, réalisée après informations et mesures correctives, est en cours de traitement et sera inclus dans notre thèse de médecine (soutenance prévue en Octobre 2002, Université de Bordeaux 2).

BIBLIOGRAPHIE

1. Cariou S. Décontamination, bio nettoyage, désinfection, stérilisation. *Guide pratique 4^{ème} édition Paris 2000.*
2. Castéra P. Audit sur le contrôle du risque contaminant du matériel d'acupuncture, protocole. Mémoire pour l'obtention du DIU d'évaluation de la qualité en médecine. Bordeaux : Univ. Victor Segalen , 1996.

3. Carrères A. Audit sur le contrôle du risque contaminant du matériel d'acupuncture, enquête initiale Aquitaine. Mémoire pour l'obtention du DIU d'Acupuncture. Bordeaux : Univ. Victor Segalen, 1997.
4. De Bayser-Didier C. Audit sur le contrôle du risque contaminant du matériel d'acupuncture, enquête initiale Poitou-Charentes et limousin. Mémoire pour l'obtention du DIU d'Acupuncture. Bordeaux : Univ. Victor Segalen, 1998.
5. Jouret F. Audit sur le contrôle du risque contaminant du matériel d'acupuncteur, élaboration de la référence. Mémoire pour l'obtention du DIU d'Acupuncture. Bordeaux : Univ. Victor Segalen, 1998.
6. DREES. Les médecins omnipraticiens au 1er janvier 2000. *Etudes et Résultats*, numéro 99, janvier 2001.
7. Ernst E, White A. Life-threatening adverse reactions after acupuncture? A systematic review. *Pain* 1997 Jun;71(2):123-6.
8. Ernst E, White AR. Acupuncture may be associated with serious adverse events. *BMJ* 2000 Feb 19;320(7233):513-4.
9. MS Favero and EA Bolyard .Microbiologic considerations. Disinfection and sterilization strategies and the potential for airborne transmission of bloodborne pathogens. *Surg Clin North Am*, December 1, 1995; 75(6): 1071-89.
10. Kiyosawa K, Tanaka E, Sodeyama T, Yoshizawa K, Yabu K, Furuta K, Imai H, Nakano Y, Usuda S, Uemura K, et al. Transmission of hepatitis C in an isolated area in Japan: community-acquired infection. The South Kiso Hepatitis Study Group. *Gastroenterology* 1994 Jun;106(6):1596-602.
11. Murphy EL, Bryzman SM, Glynn SA, Ameti DI, Thomson RA, Williams AE *et al.* Risk factors for hepatitis C virus infection in United States blood donors. NHLBI Retrovirus Epidemiology Donor Study (REDS). *Hepatology* 2000;31(3):756-62.
12. MacPherson H, Thomas K, Walters S, Fitter M. The York acupuncture safety study: prospective survey of 34000 treatments by traditional acupuncturists. *BMJ* 2001;323(7311):486-7.
13. Nalpas B, Zylberberg H, Dubois F, Presles MA, Gillant JC, Lienard M *et al.* Prevalence of infection by hepatitis viruses in a rural area. Analysis according to risk factors and alcohol consumption. *Gastroenterol Clin Biol*.2000;24(5):536-40.
14. Onizuka T, Oishi K, Ikeda T, Watanabe K, Senba M, Suga K, Nagatake T. A fatal case of streptococcal toxic shock-like syndrome probably caused by acupuncture. *Kansenshogaku Zasshi* 1998 Jul;72(7):776-80.
15. Phoon WO, Fong NP, Lee J. History of blood transfusion, tattooing, acupuncture and risk of hepatitis B surface antigenaemia among Chinese men in Singapore. *Am J Public Health* 1988 Aug;78(8):958-60.
16. Rampes H, James R. Complications of acupuncture. *Acupuncture Med* 1995 ;13(1) :26-33.
17. Shin HR, Kim JY, Ohno T, Cao K, Mizokami M, Risch H, Kim SR. Prevalence and risk factors of hepatitis C virus infection among Koreans in rural area of Korea. *Hepatol Res* 2000 Jun;17(3):185-196.
18. Shimoyama R, Sekiguchi S, Suga M, Sakamoto S, Yachi A. The epidemiology and infection route of asymptomatic HCV carriers detected through blood donations. *Gastroenterol Jpn* 1993 May;28 Suppl 5:1-5.
19. White A, Hayhoe S, Hart A, Ernst E. Adverse events following acupuncture: prospective survey of 32000 consultations with doctors and physiotherapists. *BMJ* 2001;323(7311):485-6.
20. Zoulim F, Trepo C. Virologie de l'hépatite B. *Encycl Med Chir* (Elsevier, Paris), hépatologie, 7-015-B-30, 1996, 19 p.

ANNEXES

1. Questionnaire d'enquête initiale de l'audit sur le contrôle du risque contaminant des aiguilles d'acupuncture.

**AUDIT SUR LE CONTROLE DU
RISQUE CONTAMINANT DES
AIGUILLES D'ACUPUNCTURE**
(Aquitaine, Poitou-Charentes et Limousin)
Questionnaire d'enquête initiale

Indiquez votre réponse en cochant la case

Correspondante.

1- Dans votre activité, quel est votre pourcentage d'actes d'acupuncture ?

- <25 %
- 25 à 49 %
- 50 à 75 %
- >75 %

2- Vous utilisez des aiguilles à usage unique et vous les jetez après usage...

- uniquement
- parfois
- jamais

3- Si vous utilisez des aiguilles à usage unique vous les jetez dans :

- des collecteurs homologués
- autre chose (*précisez*) :

4- Vous utilisez des aiguilles individuelles laissées à chaque patient.

- oui
- non

5- Que deviennent-elles entre deux utilisations ?

- Vous les désinfectez (alcool par ex.)
- Vous les stérilisez (procédure complète)
- Vous les confiez au patient
- Vous les conservez au cabinet

6- Vous utilisez des aiguilles stérilisées entre deux utilisations.

- oui
- non

7- Qu'en faites-vous entre deux utilisations ?

- Je les plonge dans un liquide désinfectant immédiatement après stérilisation.
- J'utilise une désinfection à froid
- J'utilise un poupinel
- J'utilise un autoclave
- J'utilise autre chose (*précisez*) :

8- Si vous utilisez un poupinel ou un autoclave ...

- Temps de stérilisation :
- Température de stérilisation :
- Indicateurs de stérilisation utilisés :

9- Vérifiez vous le bon fonctionnement de vos appareils de stérilisation :

- régulièrement
- parfois
- jamais

10- Quel conditionnement utilisez- vous après stérilisation ?

- tubes pyrex
- sachets
- boîtes inox
- autres récipients (*précisez*) :

11- En ce qui concerne l'hépatite B :

- vous êtes vacciné
- vous n'êtes pas vacciné
- les personnes qui travaillent dans votre cabinet sont vaccinées
- les personnes qui travaillent dans votre cabinet ne sont pas vaccinées

12- Si vous n'êtes pas vacciné, c'est...

- par conviction personnelle
- en raison de contre-indications de l'AMM
- par oubli ou négligence

13- Quel est votre âge ?

- de 30 à 35 ans
- de 36 à 40 ans
- de 41 à 45 ans
- de 46 à 50 ans
- de 51 à 55 ans
- de 56 à 60 ans
- > à 60 ans

14- Vous êtes ...

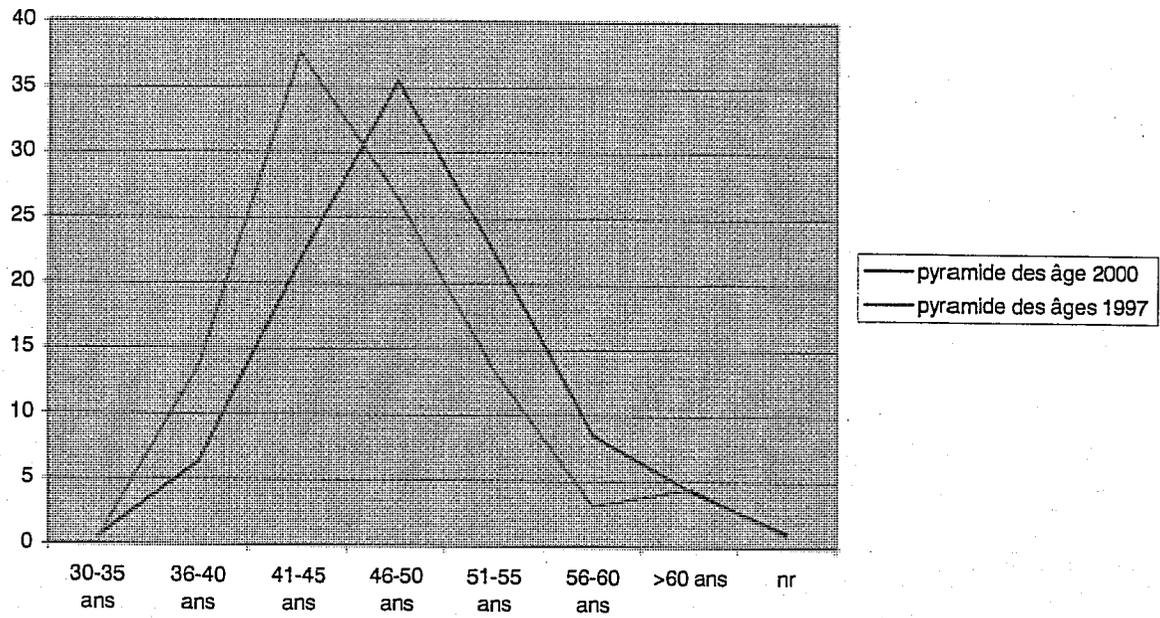
- un homme
- une femme

15- Renseignements complémentaires ...

- votre année de thèse :
- votre année d'installation :
- votre secteur d'activité (1,2,3,DP) :

2. *pyramide des âges :*

évolution de l'âge des acupuncteurs dans la région



Dr Pascal CLEMENT (SAA).

Aspect du Duumvirat Rate Estomac**Commission médico-sinologique :**

**DR Jean-claude DUBOIS, Philippe CASTERA , Anita BUI ,
Pr ZHANG JI université de Pekin)
(avec la collaboration de Pierre DINOUART et Eric KIENER)**

En 2001, nous avons abordé la sémiologie neuro-psychiatrique du méridien *Zu Yangming* d'Estomac par le biais des déterminations spatio-temporelles évoquées au chapitre 6 de *Su Wen*. Nous prendrons cette année un chemin différent pour parler des principaux aspects fonctionnels, sémiologiques et thérapeutiques du méridien *Zu Taiyin* de Rate.

On s'attachera à percevoir le point nodal de la fonction principale du *Zu Taiyin*, toute entière tournée vers la nutrition de l'organisme, la construction et le maintien de la forme corporelle. On montrera comment cette fonction s'inscrit dans le cadre plus général du concept de Rate-Estomac rapporté à la notion de Centre, depuis les époques anciennes (textes de *Huai Nan-zi*, *Ma Wang-dui*) jusqu'à nos jours.

On sait que la médecine chinoise unit très étroitement les fonctions de la Rate à celles de l'Estomac, beaucoup plus qu'elle ne le fait pour les autres couples formés par l'association d'un *Zang* et d'un *Fu*. Cela apparaît clairement par l'examen des trajets internes des méridiens concernés. Mais la théorie la plus précise de cette relation est exposée au chapitre 29 de *Su Wen* intitulé "Traité sur le Taiyin et le Yangming"

太陰陽明論

taiyin yangming lun

Une interrogation de Huang Di retiendra particulièrement notre attention :
"la Rate et l'Estomac sont reliés par un tissu qui permet la distribution des sucs et des essences nutritives (venant de l'Estomac) ; qu'en est-il exactement ?"

脾與胃以膜相連耳，而能為之行其津液何也

pi yu wei yi mo xianglian er, er neng wei zhi xing qi jinye he ye (SW29). (Figure 1)

Cette phrase du *Nei Jing* fut l'occasion, pour le *Nan Jing*, d'une description plus précise, que nous examinerons avec soin. Elle fut réactualisée au XIXème siècle, lorsque la Chine fut mise en contact avec l'anatomie descriptive venue de l'Occident. C'est alors que certains auteurs, dont nous évoquerons pour la première fois la figure, car ils sont restés jusqu'à présent méconnus, mirent sous la dénomination de la Rate les fonctions qui concernent cette dernière aussi bien que celles du pancréas.

On sait que cette perspective fut rapportée et illustrée par George Soulié de Morant qui traduisit *Pi* (脾) par "Rate-pancréas", malheureusement sans pouvoir citer ses sources. Ainsi naquit une controverse d'autant plus sourde que le sujet restait dans le flou, aucun auteur occidental n'ayant depuis, semble-t-il, exploré le sujet de façon vraiment documentée. Il était donc utile d'y revenir et de faire le point sur cette question - à vrai dire assez

Docteur Christian Mougladis

FMCRDAO

Dr Christian Mougladis
1, Place Delorme
44000 Nantes

EMOTIONS ET SAVEURS

(prémices d'une attitude pratique face au jeu compensateur entre saveur et émotion)

Le propos est vaste, l'enjeu énorme tant dans ces implications diagnostiques que thérapeutiques et surtout cela constitue une orientation toute particulière et pourtant ô combien essentielle et concrète de notre regard sur le fonctionnement de la vie relationnelle de l'être humain.

Le rapport à l'aliment se limite bien souvent à l'entretien de la forme corporelle, les conseils diététiques, qui en découlent, reposent sur cette approche quantitative.

Les sentiments, les émotions qui scandent notre rapport au monde, aux autres, se trouvent très éloignés, pour ne pas dire totalement séparés, de notre comportement alimentaire.

La notion de saveur (wei), dont on ne mesure pas la portée, faute d'une investigation sérieuse, et celle de sentiment ou d'émotion (zhi), laissée dans la nébuleuse psychologique, se révèlent avoir des liens intimes, nous invitant à constater de façon pragmatique que la forme corporelle (xing) et la vie psychique (shen) sont d'une part en totale relation, sans séparation, et d'autre part en réajustement permanent.

Le jeu compensateur entre saveur et émotion en est une illustration fondamentale.

SAVEURS :notions succinctes

rappel neurophysiologique :

Ce rappel n'est pas dénué d'intérêt puisque, si la perspective n'est pas la même qu'en médecine chinoise, de nombreuses données montrent leur similitude. Dans l'Encyclopédie Universalis, le professeur Le Magnen dit : « la gustation est une fonction de l'un des trois systèmes de sensibilité chimique externe avec l'olfaction et les terminaisons de la sensibilité chimique. Si l'olfaction reconnaît toutes les molécules et pour des quantités infimes, la gustation n'opère que sur les molécules stimulantes (ou sapides) qu'une analyse grossière limite à la discrimination de quatre ou cinq modalités ou saveurs. Ces saveurs correspondent à l'action identique de groupes de substances sur le système récepteur. Cette action est en relation avec une communauté de certaines des propriétés physico-chimiques et biochimiques des corps étudiés qui débouchent sur un message nerveux. Ce message est représenté pour chaque saveur par une configuration donnée de la fréquence des décharges dans les diverses fibres du nerf ». D'autre part la saveur est une modalité sensorielle archaïque, relativement pauvre, quatre à cinq saveurs, présente in utero, assujettie ensuite à l'apprentissage, ayant une grande variabilité individuelle, et ayant un rôle d'information par rapport au monde environnant (retentissement affectif important, étude de Fisher, étude de Mathy Chiva).

Dans la « biologie des passions » Jean Didier Vincent nous dit que les passions sont l'expression d'un « état central fluctuant ». Elles reflètent les rapports de l'être avec le monde. Ayant pour dénominateur commun le désir et le couple plaisir-aversion, elles assurent la gestion de la vie et la survie de l'espèce. À ce titre la faim est la plus exemplaire des passions. Son objet est d'assurer la croissance et la maintenance du

corps par l'alimentation, (70 % d'eau dont il faut compenser les fuites, protides qui se dégradent, sucres qui brûlent, et graisses qui assure les réserves).

Manifestation de l'état central fluctuant, manger et la projection de ses trois dimensions corporelle, extracorporelle, temporelle. Tout repas résulte de la rencontre d'un sujet qui a faim avec un objet qui se mange, il traduit la concordance des signaux internes et des stimuli externes. L'espace corporel de la faim est animé par les matières énergétiques, sucres, graisses, protéines, les produits du métabolisme cellulaire et les hormones insuline-glucagon qui régulent se métabolisme, le cerveau grâce à des récepteurs privilégiés et des sécrétions endogènes. L'espace extracorporel ou sensori-moteur est le monde qui se mange, c'est-à-dire les aliments dont la représentation sensorielle est fonction de l'espèce, de l'état interne et de l'histoire du sujet. L'espace temporel est devenu si important dans l'espèce humaine qu'il détermine les horaires des repas, conditionne nos goûts et nos habitudes alimentaires et transforme la faim en métronome de notre vie sociale.

Ainsi inventeur du temps social à la place du temps biologique, le jeu des régulations s'est compliqué et parfois pervers. La faim est devenue une passion secrète qui ne sert presque plus à annoncer le temps du manger. Elle s'exprime, déguisée en conventions sociales, en désordres pathologiques mais aussi comme toute passion venue de la finalité régulatrice elle explose dans la gratuité de l'art, la gastronomie.

Enfin et c'est une donnée qui nous intéresse particulièrement, dès le niveau périphérique au sein même de la bouche, s'affirme dans une même réponse sensorielle la fusion du corporel et de l'extracorporel. C'est la palatabilité d'un aliment. Elle détermine son taux d'ingestion et est fonction du produit $g \times p$ dans lequel g représente le goût de la substance variant avec la concentration et la sensibilité des récepteurs gustatifs et p sa signification biologique se modifiant suivant l'état interne. Ce qui veut dire que la bouche à une fonction d'anticipation (satiété). Cumulant le plaisir immédiat des sens et l'anticipation des effets corporels, la satiété ne vient pas d'une satisfaction immédiate des besoins mais de la bouche. Ainsi la bouche, lieu des plaisirs, du goût, est aussi l'office prévisionnel des besoins.

De ces différentes observations découle qu'en neurophysiologie le goût est complexe. Il est affaire d'échange et de reconnaissance entre un milieu intérieur, des propositions extérieures et des rythmes familiaux sociaux ancestraux. Enfin que la diététique si longtemps rivée à des données quantitatives doit s'inspirer de ces constatations pour marier de nouveau le qualitatif et le quantitatif si indissociablement liés comme l'appréciation par la bouche de la palatabilité de l'aliment en témoigne.

La notion de saveur en médecine traditionnelle chinoise :

nous ne développerons pas de façon exhaustive la notion de saveur mais essaierons d'en dégager les grands principes et leur portée pratique. Si dans notre culture la notion de saveur, de goût, implique une sensation, c'est-à-dire une expérience qualitative donc le plus souvent indéfinissable, livrée et limitée à l'application subjective et donc totalement exclue de l'approche objective, scientifique (encore que nous avons vu précédemment que cela n'est pas totalement vrai) la médecine traditionnelle chinoise, totalement étrangère à cette césure entre le qualitatif et le quantitatif nous invite par *wei*, la saveur, à nous rendre compte des mouvements de la vie et à explorer le mystère de la genèse des formes (*xing*) et les échanges énergie (*qi*)-forme (*xing*). Mais comme le dit Jean-Marc Eyssalet il faut prendre en considération que : « le dégagement progressif des saveurs de l'aliment commencera à l'olfaction et se poursuivra de la cavité buccale jusqu'à la portion terminale des voies digestives ; cette affirmation nous entraîne loin d'une évaluation purement sensorielle des saveurs ».

On peut ainsi envisager deux aspects de la saveur :

un aspect céleste, le pouvoir effectuation :

c'est-à-dire l'expérience sensorielle qui par les cinq saveurs, (suan) l'acide, (ku) l'amer, (gan) le doux, (xin) le piquant, (xian) le salé, stimule les potentialités et les dynamismes propres de nos cinq systèmes psychophysiologiques (wu xing). Cette capacité effectuation se fera sur le principe vital (jing) de chacun des cinq mouvements.

Deux paramètres de portée très concrète et pratique modulent cette action, d'une part le degré d'intensité de la saveur et d'autre part sa durée d'action.

Le premier paramètre, le degré d'intensité des saveurs est très difficile à apprécier. De nature qualitative il est livré à l'expérience individuelle, attentive, donc à l'investigation de chacun. Dans le su wen et le ling shu les indications d'intensité n'étant qu'indirectement données, Jean-Marc Eyssalet propose quatre classes de saveurs d'intensité croissante.

les saveurs yang de yang ou saveurs subtiles : c'est une nuance tellement fine de la saveur qu'elle s'apparente à la notion d'arôme, de parfum, très proche de l'odeur. On arrive mal à la détecter et pourtant on la connaît. Tous les aliments sont porteurs de saveurs subtiles, se manifestant essentiellement dans les fruits, dans certains autres végétaux notamment les champignons. Elles se trouvent souvent en arrière-plan quand on a épuisé les premiers plans.. Ainsi sont considérés comme :

- acide subtil : la prune, le poireau, le blé, le poulet.
- amer subtil : l'abricot, l'échalote, le sarrasin, le mouton.
- doux subtil : la jujube, la courge, le maïs, le boeuf.
- piquant subtil : la pêche blanche, l'oignon, l'avoine, le lapin.
- salé subtil : la châtaigne, le céleri, le grand haricot, le porc.

Mais des degrés différents d'investigation nous font reconnaître que si la prune est acide subtil, elle est totalement acide jusqu'au bout, comme le maïs et le melon sont totalement doux après le doux évident, tandis que la pêche, piquant subtil, ou l'abricot, amer subtil, le sont en arrière-plan, finement et attentivement explorés.

Les saveurs yin de yang ou saveurs modérées : elles sont véhiculées par les aliments courants, céréales et légumes n'ayant fait l'objet d'aucune concentration ou macération poussée.

Les saveurs yang de yin ou saveurs prononcées sont des saveurs fortes présentes dans certains végétaux notamment les aromates, cumin, coriandre, cannelle, ail...

Ces deux groupes de saveurs modérées et prononcées peuvent rentrer dans la catégorie des saveurs nourricières. À ce niveau la saveur représente la petite brique qui va refaire la substance même du corps, l'acide pour le *cang* foie, l'amer pour le *cang* coeur, le doux pour le *cang* rate, le piquant pour le *cang* poumon, le salé pour le *cang* rein. Ainsi sont considérés comme :

- acide nourricier : la pomme, l'arboise, le citron, l'orange, les bettes, les épinards, le pourpier, la tomate, les oeufs, le fromage de chèvre, les yaourts...
- amer nourricier : l'ache, artichaut, asperge, la chicorée, le houblon, la laitue, le navet, le pissenlit, les algues, le mouton le chevreau, la pintade, le faisan...
- doux nourricier : jujube, kaki, mangue, melon, poire, papaye,raisin, anguille, carpe, crevette, ni d'hirondelle, miel, fromage de vache, sésame, banane, datte...
- piquant nourricier : gingembre, basilic, coriandre, roquette, chou rave, ail, radis, ciboulette...
- salé nourricier : algues, lentilles, soja, petits pois, pois chiche, chou, céleri, haricot vert, crabe, huîtres, calamar, escargot, canard, porc, pigeon, sanglier...

Les saveurs Yin de YIN ou saveurs toxiques : toxique veut dire ici offensif et n'exclut pas leur utilité comparable à l'effet des aiguilles en tonification ou dispersion.

- l'acide toxique du vinaigre et de ses sous-produits.
- l'amer toxique du tabac, du café ,du chocolat noir...

--le doux toxique du sucre et de ses sous-produits...

--le piquant toxique de l'alcool...

-- le salé toxique du sel et de tous les produits saturés par lui (salaisons, olives, anchois...).

Quant au second paramètre, c'est-à-dire la durée d'action il est dit clairement au chapitre 64 du Su Wen : « chacune des saveurs qui entre rejoint son viscère d'élection... Peu à peu s'accroît ainsi le *qi* qui en est le produit normal de transformation. Mais trop prolongé cet accroissement est une cause de maladie. »

Ainsi le degré de la saveur, subtil, nourricier, toxique, va conditionner le mode d'action de la saveur. Elle agira essentiellement sur la forme corporelle quand elle est nourricière. Mais elle pourrait nuire à la forme corporelle quand elle est nourricière et prononcée et bien sûr quand elle est toxique. Le travail des saveurs est un travail relatif dans un contexte stratégique. Si elles peuvent avoir des comportements différents c'est parce que cela dépend de l'état du sujet au moment où il ingère cette saveur. Nous sommes renvoyés à notre responsabilité de recueillir les données et de savoir les analyser dynamiquement. Cela prendra corps avec l'expérience.

Un aspect terrestre : les saveurs élaboratrices et modulatrices des formes

Le chapitre 5 du Su Wen nous précise la place des saveurs dans l'élaboration des structures physiologiques : « l'est engendre le vent qui produit le bois, qui donne l'acide, qui nourrit le foie. Le foie nourrit les muscles qui sustentent le cœur... le sud engendre la chaleur qui produit le feu, qui donne l'amer, qui nourrit le cœur. Le cœur produit le sang qui sustente la rate... Le centre engendre l'humidité qui nourrit la terre, qui produit les saveurs douces, qui nourrissent la rate. La rate nourrit les chairs qui sustentent les poumons... L'ouest engendre la sécheresse qui produit le métal dont la saveur piquante nourrit le poumon. Le poumon nourrit l'épiderme qui sustente le rein... Le nord engendre le froid qui produit l'eau, qui donne la saveur salée nourrissant le rein. Le rein nourrit les os et les moelles qui sustentent le foie... »

Ces saveurs impliquées dans la forme comme petites briques élaboratrices des formes, revêtent un caractère tantôt nourricier, tantôt stimulant. Par les légumes et les céréales, le pouvoir nourricier, constructeur des formes, prévaut sur la capacité stimulatrice tandis que c'est l'inverse pour les plantes médicinales ou certaines saveurs subtiles, le pouvoir stimulant, effecteur spécifique prédominant alors.

Dans le rapport saveur-souffle, les saveurs sont considérées comme les éléments constructifs de base, des formes, des *wu xing*. De ce fait, le dynamisme inhérent à chaque saveur est inverse de celui du souffle spécifique émis par chacun des *wu xing* correspondants, sauf pour la terre où le souffle de la saveur et le souffle du mouvement terre sont les mêmes.

C'est bien cela qui rendait jusqu'à présent les textes incompréhensibles.

En effet, pour bien comprendre la dialectique forme-énergie, on doit se rendre compte que bien souvent énergie et forme se chevauchent au niveau de la saveur. Le chapitre 5 du Su Wen montre bien les saveurs comme charnière entre souffle et forme. La saveur a donc un statut double, elle peut délivrer de l'énergie ou de la forme, elle peut aussi attaquer l'énergie ou la forme. Cette polarité double sera fonction de la stratégie du contexte dans lequel elle est introduite et de son intensité propre.

Illustrons cela par la saveur acide. La saveur acide est rétractante. Elle nourrira donc en quantité modérée la forme du *cang* foie, en quantité importante, elle le blessera. Par contre, elle secondera l'énergie du *cang* poumon qui elle-même assure le retour sur soi et contrera l'énergie du *cang* foie qui assure l'extériorisation, la mise en mouvement.

Cela sera vrai pour toutes les autres saveurs et les apparentes contradictions des textes s'éclairciront alors.

LES EMOTIONS

Il n'est bien sûr pas question ici de les développer, mais de les sortir d'une vision très figée qui ne les associe que stérilement aux organes-fonctions. En effet les wu zhi (cinq sentiments) ou qi qing (sept passions) ne sont pas seulement les conséquences de perturbations des organes-fonctions ou/et du plan des instances psychiques qu'on appelle ben shen, mais sont aussi et surtout des possibilités réparatrices de ces mêmes plans. C'est ainsi redonner au statut des émotions une dynamique réparatrice souvent oubliée.

Nu, la colère ou tous les troubles de communication, n'est pas seulement une conséquence de l'altération de l'organe-fonction foie ou/et du Hun, mais une possibilité de réparation de l'organe-fonction foie et du Hun, c'est-à-dire des événements liés à la naissance, des problèmes autour du nom, de l'intégration des interdits et des lois, du rapport au père et même de l'inquiétude spirituelle qui nous anime.

Xi, la joie et par extension toutes les émotions violentes, n'est pas seulement une conséquence de l'altération de l'organe-fonction cœur et/ou du Shen, mais une possibilité de réparation de l'organe-fonction cœur et du Shen, c'est-à-dire de la conscience centrée que nous sommes, conscience de relation, en même temps acteur et témoin, conscience d'être.

Si, la pensée dont l'excès débouche sur l'anxiété, la rumination, l'obsession, n'est pas seulement une conséquence de l'altération de l'organe-fonction rate et/ou du Yi, mais une possibilité de réparation de l'organe-fonction rate et du Yi, intention, mémoire, ensemble des représentations à l'origine et de notre schéma corporel et de notre image corporelle, le moi.

You, la tristesse ou sensation d'échec, de repli, d'isolement, de séparation, n'est pas seulement une conséquence de l'altération de l'organe-fonction poumon et/ou du Po, mais une possibilité de réparation de l'organe-fonction poumon et du Po, principe de rassemblement des formes, des événements liés à la gestation, du rapport à la mère et du questionnement fusion/exclusion.

Kong, la peur, les peurs, l'angoisse d'être, n'est pas seulement une conséquence de l'altération de l'organe-fonction rein et/ou du Zhi, mais une possibilité de réparation de l'organe-fonction rein et du Zhi, désir de vivre, pouvoir vivre, base du psychisme inféodé au manque, à l'insatisfaction.

On ne développera pas Bei, le chagrin lié au maître du cœur et Jing, l'effroi lié à la vésicule biliaire.

EMOTIONS-SAVEURS

Après ce qui vient d'être évoqué succinctement à propos des saveurs et des émotions, on entrevoit sans difficulté maintenant le jeu compensateur entre les unes et les autres.

En effet, avec les énergies climatiques, les saveurs et les émotions constituent les fonctions de réajustement constant entre le plan des organes-fonctions et le plan des Ben Shen.

En clinique, cela aura une portée considérable tant sur le plan diagnostique que thérapeutique et nous permettra notamment de mieux cerner les problématiques d'addiction.

Ainsi :

l'acide subtil du grain de blé ou nourricier de la pomme, de l'arbose, des épinards... va nourrir l'organe-fonction foie et son pouvoir d'extériorisation, mais si cet acide est prononcé ou toxique comme avec le vinaigre et ses sous-produits, la tomate cuite, l'oseille... il y a blessure de cet organe-fonction avec troubles des muscles et des tendons. Les addictions à la saveur acide sont rares mais elles existent. Se levant vers trois heures du matin, des personnes mangent des cornichons ou des petits oignons et vont même jusqu'à boire le vinaigre restant dans le bocal. Que se passe-t-il ? La saveur acide toxique de nature rétractante va contrer l'énergie du foie qui elle-même est dissipante. Pourquoi ? Parce que dans ces moments, sa fonction est de rassembler une agitation tant physique, il faut bouger, se lever, marcher, dégager un excès de yang, que psychique, agitation des pensées, sentiment d'être dispersé, colère intériorisée, frustration. Donc elle fait son effet, comme les aiguilles ou comme un sédatif. Mais secondairement, cet acide toxique altérera, blessera la forme de l'organe-fonction foie (Yin du foie) qui générera à son tour le dégagement du yang et entretiendra donc le cercle vicieux. Nous avons là un processus toxicomane. L'attitude thérapeutique sera alors de traiter bien sûr l'organe-fonction foie en aidant la personne à prendre conscience de ce jeu compensateur simultané entre l'émotion colère et l'ingestion de saveurs acides toxiques, que ce soit par un traitement d'acupuncture ou/et par des conseils diététiques où l'on remplacera progressivement les acides toxiques par des acides nourriciers ou subtils. Quant à la source de ce processus, on pourra le trouver soit dans une fragilité hépatobiliaire de nature constitutionnelle, soit/et dans une altération de l'instance psychique Hun.

L'amer a une énergie durcissante dans tout ce qui est brûlé, torréfié, grillé. L'amer est lié au travail du feu. L'amer subtil du sarrasin, de l'échalote, de l'abricot... va nourrir la forme de l'organe-fonction cœur et son pouvoir de répartition harmonieuse telle qu'elle se fait aussi bien par les artères, les veines et les méridiens mais aussi par l'ensemble de la conscience globale centrée (Shen). C'est donc un pouvoir assouplissant que donne l'amer subtil. Par contre, l'amer violent du tabac, du café va créer un filtre durcissant, peut-être nécessaire à un moment en fonction de l'état du sujet, créant un écran entre l'intellectualité et l'émotionnel. En fait, la nature durcissante de l'amer va nourrir l'énergie de l'organe-fonction rein qui est assouplissante et permettre à un sujet qui a du mal à être là, dans la conscience de maintenant, d'y être un peu plus et lui offrira par la surenchère intellectuelle de mettre un peu à distance une affectivité qui l'empêchait d'y être. Donc la saveur fera son effet comme attendue. Par contre, elle altérera secondairement la forme de l'organe-fonction cœur (yin du cœur) qui entretiendra le cercle vicieux. Une altération de l'organe-fonction cœur (pathologie cardiovasculaire constitutionnelle) et/ou du Shen sera à l'origine de ce processus.

Le doux nourrit à la fois l'énergie et la forme de l'organe-fonction rate. En cela elle se différencie des autres saveurs et l'on comprend mieux son attribution au centre. Une altération

constitutionnelle de l'organe-fonction rate (le diabète en est une illustration) et/ou de l'atteinte du Yi constitue l'origine du processus toxicomane au sucre et à ses sous-produits. Le jeu compensateur et simultané entre la consommation exagérée de sucre et le processus émotionnel Si, anxiété, rumination, obsession, y trouve sa source. De la même façon que la pensée ruminante obsessionnelle cherche à établir des points de repère, sorte de surenchère de la pensée analytique, discursive, de la même façon la consommation de sucre sert à remplir, à donner de l'épaisseur, assurant ainsi au corps une sensation de stabilité. C'est pourquoi le surpoids, voire l'obésité sont si délicats à aider. Ils remettent en jeu toute l'image corporelle et donc toute l'histoire et la mémoire des intentions (les représentations liées aussi bien aux filiations paternelles et maternelles que culturelles) qui en sont la source. C'est pourquoi toucher à la consommation du sucre constitue souvent un bouleversement.

Pour le piquant et le salé, je vous laisse le soin de réfléchir.

Conclusion

Cette brève esquisse ne mentionne pas précisément les textes médico-chinois sur laquelle elle s'appuie, ce qui aurait rendu le travail trop important et tel n'était pas le but puisqu'il s'agit de susciter une attitude pratique. Par contre, elle fait référence en permanence au travail gigantesque de Jean Marc Eyssalet accessible dans ses livres : « Diététique énergétique » et « Dans l'océan des saveurs, l'intention du corps » où toutes ces références y sont.

Dans l'énergétique chinoise, il n'y a pas de machine à expliquer et à vouloir répondre à tout dans un système qu'on pourrait appeler défensif, mais plutôt une contribution à l'ouverture du regard, véritable pédagogie d'investigation de la dynamique des saveurs et des émotions.

Dans cette proposition préside fondamentalement une attitude d'écoute où l'on peut rencontrer tous ses a priori, ses projections, ses intentions préconçues, aussi bien dans le domaine des saveurs que des émotions. Leur appréciation est un lieu de projection permanent de nos conflits qui débutent au plus jeune âge et qui se continuent toute la vie. Ce n'est donc pas ce que l'on fait qui est important mais la manière dont on le fait et la capacité à s'en rendre compte. Si on veut retrouver « un certain naturel » autour des saveurs et des émotions, on est obligé dans un premier temps d'explorer sans force sa nature, ses habitudes, sans contraindre ses barrages et ses convictions. Il n'y a pas d'attitude morale ni de dogme à défendre, mais plutôt une interrogation par rapport à des tempéraments, des besoins, des habitudes, des idées fixes. Il ne faut pas dérapier constamment d'une manière idolâtre en demandant ce qu'il faut ou ne faut pas manger, ce qu'il faut être ou ne pas être, sentir ou ne pas sentir, mais s'ouvrir aussi bien à toutes les saveurs qu'à toutes les émotions qui nous traversent et voir que c'est nous que nous rencontrons à travers elles. Derrière cela, il y a Hua, la métamorphose, c'est-à-dire la conscience de soi, conscience de sa transformation à chaque instant. C'est observer à partir de ses conduites alimentaires et à partir du surgissement des émotions sa propre complexité à dénouer dans laquelle il n'y a pas de séparation entre le corps, les émotions et les instances psychiques. C'est à ce prix que la médecine traditionnelle chinoise peut donner le meilleur d'elle-même.

Dr Christian Mougladis

3.10

A LA DECOUVERTE DU POINT D'AURICULOTHERAPIE

Docteur YVES ROUXEVILLE

A.A.S.F.

Résumé : La détermination du point d'auriculothérapie est un point essentiel de cette pratique. Contrairement à l'acupuncture somatique, le point n'apparaît qu'en cas de troubles des organes ou de pathologie. L'important à retenir est le contraste entre un point et son environnement.

La détection basique du point algique est intéressante dans le traitement de la douleur. La détection électrique différentielle (recherche d'une baisse locale d'impédance) reste la plus objective.

La recherche de fines variations du pouls radial en réaction à des stimulations des points d'oreille (le R.A.C.) offre de nombreuses possibilités, même si cette méthode est moins objective. Les stimulations habituelles sont la projection ponctuelle de lumières chromatiques ou de fréquences infrarouges.

Mots clés : auriculothérapie – impédance – R.A.C. – objectivité – recherche

Dr Yves Rouxeville
59, rue de Kerjulaude
56100 Lorient

A LA DECOUVERTE DU POINT D'AURICULOTHERAPIE

La découverte de l'acupuncture auriculaire est reconnue au plan mondial comme le fait de notre Maître, le Dr Paul Nogier (1908-1996). Cet exposé présente et explique succinctement nos connaissances. Il se place dans la filiation de l'Ecole Lyonnaise, sans renier ni mépriser ce qui a pu être découvert par d'autres écoles.

Il est établi que le point d'acupuncture somatique est généralement détectable, chez le sujet sain comme chez le malade, en particulier par l'utilisation de la détection électrique. Par contre, l'expérience nous enseigne que le point réflexe auriculaire ne se manifeste pas chez l'individu sain. Il ne s'exprime que dans les cas de troubles des organes. Il est donc en correspondance avec la pathologie.

L'explication retenue : les points somatiques sont en relation directe avec le système nerveux périphérique et la moelle épinière (toujours prêts à agir), alors que le pavillon auriculaire est en correspondance directe avec le système nerveux central et le cerveau (activés en cas de besoin).

Sur un plan pratique, la reconnaissance du point d'oreille est une affaire de **contraste**. Ce contraste existe entre le point lui-même et son environnement immédiat ou le reste du pavillon. Pour détecter le point, divers modes de détection existent. Relier ces points à des signes pathologiques est bien une étude de sémiologie. Pour ce faire, les divers procédés à notre disposition seront présentés en atelier.

Le point spontanément douloureux (*point sentinelle*) est à respecter. Par contre, **l'appui sur un point peut provoquer une douleur**, alors que le même appui effectué à quelques millimètres de ce point sera indolore. C'est un procédé basique, couramment utilisé pour déterminer les points à traiter chez un malade algique. Il fait impliquer directement le malade dans la recherche des points significatifs.

Un autre procédé de détection est la **détection électrique différentielle**, à savoir la recherche de baisse d'impédance ponctuelle. Cette résistance complexe est testée par le passage d'un petit courant électrique : il passe beaucoup plus facilement aux points pathologiques que sur le reste du revêtement cutané. Plus la baisse d'impédance sera importante, plus le point sera pathologique. Ce procédé de détection est **le plus objectif**, car il ne fait intervenir ni la subjectivité de l'examineur ni celle du patient examiné. Ce type de détection, effectué avec des dispositifs médicaux agréés, est devenu **la référence** dans la détermination du point pathologique au cabinet.

La troisième possibilité de détection est l'utilisation du « pouls de Nogier », le R.A.C. C'est une **réponse autonome circulatoire**, une sorte de réflexe se manifestant au plan artériel à la suite de toute stimulation cutanée. Immédiatement après l'éclairage d'un endroit du pavillon auriculaire ou d'une zone cutanée chez un sujet sain ou malade, on ressent une brève augmentation de l'amplitude du pouls radial.

Il est couramment admis que le R.A.C., cette brève modification de la perception de l'onde du pouls, est une **réaction d'adaptation** contemporaine du décodage des stimulations perçues. Depuis plus de trente ans, divers stimuli ont été étudiés. De même, la prise du R.A.C. a été affinée et normalisée. Nous pouvons ainsi analyser et quantifier la réponse ou la non réponse à une question posée.

Les stimulations utilisées en pratique de cabinet sont calibrées et généralement de nature électromagnétique. Ce sont principalement des lumières chromatiques ou des fréquences dans l'infrarouge. Les stimuli retenus peuvent être mécaniques, lumineux, colorés ou fréquentiels.

A titre d'exemple, il est couramment admis que les réactions du R.A.C. à la couleur jaune 9 de Wratten Kodak correspondent à l'hypersensibilité des malades spasmophiles. Elles doivent être neutralisées. De même, l'expérience nous confirme que la réaction du R.A.C. à la projection ponctuelle de la fréquence 190 Hertz (dite A-30) correspond à des anomalies graves de stabilité dans l'analyse et le décodage des messages, impliquant le traitement adéquat de cette anomalie.

De manière plus élaborée, on pense de plus en plus qu'il est possible de rechercher un point auriculaire induit par un produit posé sur la peau d'un sujet. La pose de tabac sur la peau peut permettre la découverte immédiate à l'oreille d'un point : le R.A.C. se manifeste aussitôt après la pose

d'une couleur ou d'une fréquence alors qu'aucune réaction n'était perceptible avant la pose de tabac sur la peau !

Ce procédé subtil fait intervenir des stimulations subliminales. Cette méthode de recherche non validée, satisfait ses utilisateurs ; cependant, elle est **sujette à caution**. En effet, la subjectivité du médecin est telle que son enthousiasme peut le conduire à de bien regrettables erreurs d'interprétation.

L'hypothèse n'est pas le fait !

De façon lapidaire, on pourrait dire qu'une question précise induit une réponse précise, et qu'une question stupide induit une réponse stupide. La plus élémentaire prudence conduit à recommander de **vérifier ses perceptions**, en particulier à l'aide de la détection électrique qui est plus objective. Cette façon de faire permet plus de sécurité dans le traitement des malades.

En effet, les écarts répétés avec la déontologie de confrères ayant utilisé de façon immodérée ces techniques ont pu conduire à des réactions de rejet global de la méthode. Malgré tout, l'utilisation de la technologie actuelle peut nous permettre de comprendre des notions que les Chinois antiques expliquaient avec leur sensibilité et leur langage.

Les diverses techniques doivent se confronter et non se combattre. Ainsi, l'Ecole Lyonnaise initiée par Paul Nogier est heureuse d'apporter sa pierre à l'édifice. Les échanges respectueux des autres formes d'expression sont plus profitables que l'anathème ou la censure. Disposant des bases de données et ayant accru de manière critique ses connaissances, chacun sera libre de se forger une opinion personnelle. Le but ultime étant d'**améliorer sa pratique**.

Bibliographie sommaire :

- [1] Bossy J, Prat-Pradal D, Taillandier J. Les microsystèmes de l'acupuncture : Masson ; 1984
- [2] Nogier P. Introduction pratique à l'auriculothérapie. Maisonneuve ; 1977
- [3] Rouxville Y. Acupuncture auriculaire personnalisée. Sauramps médical ; 2000

Pour le VI° Congrès de la F.A.FOR.ME.C. , le 30 novembre 2002 à Clermont-Ferrand.

EVALUATION DES HANDICAPS ET QUALITE DE VIE

Docteur Didier VERNAY

**Chef de service de médecine physique et de réadaptation
C.H.U. Clermont-Ferrand**

**Dr Didier Vernay
Service de médecine physique et de réadaptation
Hôpital Nord
Chu de Clermont-ferrand
63118 Cébazat
dvernay@chu-clermontferrand.fr**

EVALUATION DES SITUATIONS DE HANDICAP ET DE LA QUALITE DE VIE

« Le diable est dans les détails » Beaudelaire

Si pour le physicien fondamentaliste « observer, c'est modifier » et pour le psychanalyste « écouter, c'est soigner », pour le soignant (parfois soi-niant !) « évaluer, c'est nommer ». Au sens biblique du terme, c'est à dire, donner vie et sens en reconnaissant des signes, états, souffrances et solutions. Mais cette démarche n'est pas neutre et a des dimensions énergétiques et idéologiques. Énergétiques, car l'on crée le support d'une réalité collective (au moins partagée par le patient et l'évaluateur !) orientée – dans le meilleur des cas - vers la recherche stratégique de solutions. Idéologiques car nommer va de la reconnaissance compassionnelle à la stigmatisation. On perçoit ce que l'on peut percevoir ! Nous sommes fortement conditionnés par notre formation, nos croyances et systèmes de valeurs. Ces réflexions préliminaires ne doivent pas nous décourager mais simplement inciter au respect de la personne, à la modestie et à la rigueur dans ce type de démarches.

Pour l'évaluation des situations de handicap des outils valides existent mais l'on observe une réactance massive des évaluateurs (médecins, paramédicaux...), se traduisant par un faible taux d'utilisation. Une question s'impose :

Pourquoi ces outils, créés par des spécialistes de la recherche ne sont-ils pas, une fois validés, appropriés et utilisés par les professionnels de la santé ?

L'intérêt de tels outils réside dans le fait qu'ils permettent aux divers professionnels de parler le même langage, de communiquer. En effet, que l'on fasse de la clinique ou de la recherche, nous nous posons les mêmes questions. Mais la sophistication et la trop grande précision des échelles disponibles les rendent inutilisables en pratique courante. Il en découle donc que les échelles restent entre les mains de spécialistes alors que, paradoxalement, une de leur vocations est d'aider le non spécialiste. Simplement, nous n'avons pas besoin du même niveau de réponse.

C'est, par exemple, le cas de la MIF (Mesure de l'Indépendance Fonctionnelle) qui est une échelle validée et largement diffusée internationalement dans le milieu de la Médecine Physique et de la Réadaptation. Elle a de bonnes qualités métrologiques mais son utilisation, dans une cotation de 1 à 7 par item (1 = aide totale, 7 = autonome), est illusoire pour des équipes ou des intervenants peu familiarisés avec sa passation. Ceci entraîne une sous utilisation, ou une mauvaise utilisation, de cette échelle et surtout une non appropriation du contenu par d'autres équipes en amont ou en aval de la prise en charge du patient. Ainsi chaque discipline évalue un même patient selon ses propres références, créant de la sorte une information qui est à la fois redondante et non communicante !

Nous illustrerons notre propos en présentant nos travaux de mise au point d'outils d'évaluation pour la pratique courante à partir d'outils validés, diffusés au niveau international :

- la MIF-modifiée pour les situations de handicap (cf fiche jointe)
- la fiche OLE tirée du UKNDS pour la Sclérose en Plaques
- le SF-36 et le SEP-59 pour l'évaluation de la Qualité de Vie.

Dans le cadre de l'évaluation des situations de handicap notre projet porte sur la validation d'une présentation nouvelle, lisible et utilisable pour la pratique courante quel que soit l'évaluateur (médecin, paramédical, acteur social...). Par exemple pour la MIF, l'adaptation que nous proposons respecte son contenu et son principe de cotation.

Nous introduisons simplement trois types d'éléments :

1. une définition des niveaux de cotations simplifiées (possibilité de coter en 1,3,7 ou de 1 à 7). En effet, les versions adaptées ont été développées pour essayer de pallier aux deux inconvénients de la MIF (accessibilité limitée et défaut de contenu). Elles respectent la structure de l'outil (mêmes items), mais ont une cotation en 1 (aide totale), 3 (aide partielle), 7 (autonome). Ceci ne modifie donc pas la valeur de l'évaluation et donne une information pertinente pour la pratique, sans priver l'évaluateur averti de la finesse de l'échelle intégrale.

2. un enrichissement du contenu des items, proposant des descriptifs situationnels compréhensibles par tous, pour avoir une lisibilité plus précise (ex : l'item alimentation sera complété par « fausse route », « sonde naso-gastrique », « gastrostomie », « trachéotomie » ...).

3. une présentation des items par des pictogrammes. Dans cet état d'esprit, l'intérêt d'une présentation mixte (texte/image) est de permettre une lisibilité à plusieurs niveaux cognitifs. Elle fait, en effet appel à différents systèmes de représentations, analytiques et globaux, et renvoie donc à des circuits décisionnels complémentaires où l'imagination et l'intuition peuvent enrichir l'aspect rationnel de la prise en charge. Or une telle plasticité, dans l'écoute et la recherche de solutions, est une des clés des succès de ce type de prise en charge.

Dans le cadre de l'évaluation de la qualité de vie nous illustrerons notre propos par notre expérience de l'utilisation du SF-36 qui est une échelle générique et du SEP-59 adapté aux personnes ayant une SEP. Ce sont des auto-questionnaires standardisés d'accès facile, les réponses se faisant en entourant la réponse adaptée. Ils couvrent des champs de préoccupation médico-psycho-sociaux et les questions sont regroupées en axes (ex : énergie, douleur, support social . . .) dont les valeurs vont de 0 (plus mauvais score) à 100 (meilleur score). Il n'y a pas de score global et la présentation se fait sous forme de profil ou d'histogrammes après saisie informatique. L'intérêt de ce type d'approche est d'améliorer la connaissance des pathologies en élargissant la cadre habituel des préoccupations de soins tout en permettant l'expression du sujet. Les études de cohortes répondent à cet objectif. Les approches individuelles sont encore mal maîtrisées car l'édition immédiate des profils reste à finaliser (programme de saisie digitale par le patient avant la consultation en cours) et l'interprétation du profil d'un patient donné, nécessite de pouvoir le comparer à une population référente ayant les mêmes caractéristiques, ce qui suppose des bases de données conséquentes (en voie de constitution).

En conclusion, le bon outil d'évaluation est celui que l'on connaît et utilise ! Mais si cette pratique est partagée, une prise en charge collective est possible dans des conditions optimales. Les progrès attendus sont :

- qualitatifs, en fournissant une grille d'analyse dont le contenu est pertinent au regard de la situation de la personne
- quantitatifs, en attribuant une valeur cotant l'intensité des troubles
- aide à la décision stratégique en hiérarchisant les différents problèmes et leurs poids respectifs selon le point de vue du patient et selon le point de vue du soignant.

Références bibliographiques

Calmels P, Vedel E, Berthoux F, Charmet E, Minaire P, (1994) Mesure de l'Indépendance Fonctionnelle : intérêt d'une utilisation téléphonique, *Ann Réadapt Méd Phys* 37, 469-76.

Calmels P, (1996) La Mesure d'Indépendance Fonctionnelle en France. Développement et utilisation, *Ann Réadapt Méd Phys* 36, 241-47.

Groupes Référentiels SROS II, (sep 2000) Plaidoyer pour la MIF instrument d'évaluation et de communication.

Leplège A, Mesbah M, Marquis, (1995) Analyse préliminaire des propriétés psychométriques de la version française d'un autoquestionnaire international de mesure de la qualité de vie : le MOS SF-36, *Rev Epidemio Sant Publ* 43, 371-379.

Pfennig L, Cohen L, Gerbaud L, Vernay D et coll, (1999) Using the short form-36 with multiple sclerosis patients in five countries : a cross-cultural comparison, *Psychological reports* 85, 19-31.

Sharrack B, Hughes RA, Soudain S, Dunn G, (jan 1999) The psychometric properties of clinical rating scales used in multiple sclerosis, *Brain* 122, 141-59.

Sharrack B, Hugues R.A, (aug 1999) The Guy's Neurological Disability Scale (GNDS): a new disability measure for multiple sclerosis, *Multiple Sclerosis* 5, 223-233.

Vernay D, Gerbaud L, Biolay, et coll, (2000) Qualité de vie et sclérose en plaques : validation de la version francophone d'un auto-questionnaire, le SEP-59, *Rev Neurol* 156, 247-263.

Vernay D, Edan G, Moreau T, (2001-a) OLE : a simple and user-friendly tool for the consultation of patients suffering from MS, *Multiple Sclerosis*, 7 : suppl 1, S109.

Vernay D, Gerbaud L, Clavelou P, (2001-b) Conférence de consensus : texte des experts. Qualité de vie et sclérose en plaques, *Rev Neurol* 157, 1139-1142.

Vernay D, Edan G et le groupe des neurologues libéraux et hospitaliers, (2001-c) Qualité de vie et échelles de handicap chez des patients porteurs d'une sclérose en plaques (SEP) de forme rémittente I, II, *Rev Neuro* 157 ; N° suppl 2S56.

Vernay D, Gerbaud L, Leplège A, (2002-a) Echelles : le SF-36, *Rev Neurol* 158, 123-127.

Vernay D, Lejeune ML, Gerbaud L et coll, (2002-b) Définition de profils référents de qualité de vie pour des groupes de patients atteints de sclérose en plaques, *Rev Neurol* 158 suppl 12s60.

**Vernay D, Edan G, Gerbaud L et le groupe des investigateurs, (à paraître) Qualité de vie et échelles de handicap chez des patients porteurs d'une sclérose en plaques de forme rémittente.
*dvernay@chu-clermontferrand.fr***

MIF simplifiée

Nom :
/ entrée / sortie

Prénom :

âge :

Consultation

Soins personnels

	Aide totale	Aide partielle	Autonome	
Alimentation	1	3	7	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fausses routes 0 + ++ tabac ➤ Sonde naso-gastrique alcool ➤ Gastrostomie ➤ trachéotomie
Soins de l'apparence (visage, dents)	1	3	7	<ul style="list-style-type: none"> ➤ dentition
Toilette	1	3	7	
Habillage haut	1	3	7	
Habillage bas	1	3	7	
Utilisation des toilettes (ajustement vêtements)	1	3	7	

Contrôle des sphincters

Fonction vésicale	1	3	7	<ul style="list-style-type: none"> • Fuites 0 + ++ • Etui pénien • Sondages intermittents auto / hétérosondages • Sonde à demeure • Infections 0 + ++
Selles	1	3	7	Constipation : 0 + ++ / incontinence : 0 + ++

Transferts

Transferts lit-fauteuil	1	3	7	
Transferts WC	1	3	7	
Transfert bain-douche	1	3	7	

Déplacement et locomotion

				• Conduite automobile 0 + ±
--	--	--	--	-----------------------------

Déplacements	1	3	7	<ul style="list-style-type: none"> • Marche sans canne / releveur / prothèse • Marche avec canne (1) / (2) • Déambulateur • périmètre de marche : • Fauteuil roulant manuel : manie seul / 1/3 pers • Fauteuil roulant électrique / Triporteur
Escaliers	1	3	7	

Communication

Compréhension	1	3	7	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verbale / pb d'audition 0 + ++ ➤ Non verbale / pb de lecture : 0 + ++ ➤ Pb visuel : 0 + ++
Expression orale	1	3	7	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dysarthrie 0 + ++ /aphasie 0 + ++ ➤ Pb d'écriture : 0 + ++

Relation avec le monde extérieur

Interaction sociale	1	3	7	
Résolution des problèmes	1	3	7	
mémoire	1	3	7	
Douleur : 0 + ++ Antalgiques : 0 + ++ Sd dépressif : 0 + ++				<ul style="list-style-type: none"> • Orientation temporo-spaciale N ± + • Troubles du caractère N ± + • Information compréhension situation : 0 ± OK • Motivation rééducation : 0 ± OK

DOULEUR D'AMPUTATION**MEDECINE PHYSIQUE ET ACUPUNCTURE****Docteur PATRICK SAUTREUIL****A.S.M.A.F****Dr Patrick Sautreuil***Médecine Physique et de Réadaptation**Centre d'Appareillage du Val de Fontenay, Ministère de la Défense**Attaché à l'Hôpital Rothschild, service de Rééducation Neuro-Orthopédique**du Pr THOUMIE*

5, Route de la Croix

78110 Le VESINET

Introduction

L'amputation d'un membre inférieur est un drame : elle atteint la personne dans l'image de son corps, dans son schéma moteur et sensitif, dans sa capacité à se déplacer de façon autonome, dans sa qualité de vie quotidienne.

Cet événement s'accompagne de douleurs. Nous n'explorerons pas les douleurs extrinsèques liées aux rapports parfois conflictuels entre le moignon et la prothèse (formes et/ou alignements inadaptés) ni les douleurs liées à la forme du moignon (angle de Farabeuf, tête de péroné proéminente, hygroma...) qui concernent les consultations spécialisées en appareillage.

Nous nous intéressons aux douleurs intrinsèques neurologiques, liées à la formation d'un névrome devenu pathologique. Difficiles à traiter par les antalgiques allopathiques, elles réagissent à l'acupuncture, directement dans le moignon, ou dans des points d'acupuncture distants, au niveau du membre contro-latéral ou des membres supérieurs.

Trois périodes et trois différents types de douleurs

En dehors des douleurs cutanées, des parties molles ou osseuses liées aux complications de l'amputation ou à l'inadaptation de l'appareillage, les douleurs d'amputations peuvent être différenciées en trois types qui sont en rapport avec trois périodes relativement distinctes:

- au cours de la période qui va de l'accident à l'amputation : les douleurs contemporaines de l'accident, ou qui lui font suite, peuvent devenir de véritables fantômes et venir hanter, la nuit ou le jour, la vie de l'amputé durant des mois, des années qui suivent l'amputation.

- dans un contexte traumatique très variable :

. en fonction de la violence du traumatisme initial; très différente d'une histoire à l'autre: blessure de guerre - balle, éclats d'obus ou de mine -, accident de la route, du travail ou domestique. Il s'agit d'un traumatisme majeur avec amputation immédiate ou sévère mais avec essai initial de conservation du membre...;

Le souvenir de la douleur sur-aigüe au moment de l'accident (broiement, torsion, déchirement...) marque de façon indélébile la mémoire du patient. Certains auteurs intègrent ces douleurs sous le terme d'algohallucinoïse, donnant une dimension psychiatrique au problème et expliquant le recours à la fonction antalgique d'anti-dépresseurs comme l'Anafranil ou d'anti-épileptiques comme le Tégrétol.

C'est pour les douleurs de membres fantômes (non différenciées des sensations de membre fantôme) qu'il y a le plus de proposition acupuncturales (Liaw, Labrousse, Lebarbier, Nguyen). Les douleurs de névrome pathologique ne sont pas différenciées par ces auteurs.

. dans la durée : événement violent d'une durée brève à très longue (semaines, mois, années) lorsque les échecs successifs de tentative de conservation du membre émaillées

d'épisodes de chirurgie alternées avec la rééducation, laissent des séquelles psychologiques défavorables à la qualité de la réadaptation.

- dans un contexte artériopathique se posent souvent des problèmes différents car la détérioration artérielle s'accompagne souvent d'une neuropathie (artérite diabétique, par exemple). La recherche de douleurs, préalables à l'ischémie qui a abouti à l'amputation, doit cependant être effectuée.

- douleurs dans les suites opératoires de l'amputation :

- les douleurs immédiates du moignon sont communes à tous les amputés et sont assez bien contrôlées par les thérapeutiques antalgiques. Elles peuvent être plus difficiles à prendre en charge quand il y a réinterventions successives, greffes (accumulation d'échecs, prolongation de la durée du séjour hospitalier ...);

- la sensation de membre ou de mouvements fantômes - hallucinose - est commune et peut selon certains être intégrée positivement dans la rééducation (permanence du membre amputé). Ces manifestations sont une composante de la cicatrisation du tissu nerveux et une adaptation des chaînes neuronales inemployées après amputation (réorganisation des réseaux nerveux moteur, sensitif et autonome). La compréhension des mécanismes qui sous-tendent ces manifestations reste ouverte comme en témoigne les travaux de J. M. André : la stimulation calorique vestibulaire évoque des sensations de membres fantômes chez des amputés, et celles-ci sont différentes selon qu'ils ont ou non des manifestations spontanées.

- douleur psychique et deuil du membre amputé

Il faut les rattacher aux événements douloureux décrits plus haut et les remettre dans leur contexte psychologique, par exemple la difficulté ou l'impossibilité de faire le deuil du membre perdu. Les notions de tiers responsable, non identifié ou impuni dans un contexte de traumatologie routière, d'échec judiciaire dans la reconnaissance de faute ou de responsabilité, parfois médicale, domine certaines histoires ou grèvent le déroulement de la réadaptation à la marche.

- à distance de l'amputation (semaines, mois, années) : développement d'un névrome pathologique.

Le névrome est la cicatrice du moignon nerveux. Pour prévenir les traumatismes qu'il pourrait subir (dans l'emboîture de la prothèse) le chirurgien l'enfouit dans les parties molles (parfois dans le fût fémoral), la section nette et haute est précédée d'une injection d'anesthésique local et complétée d'une ligature très serrée.

Certains névromes (moins de 10%) évoluent péjorativement et deviennent pathologiques: douleur élective, de type électrique, spontanée ou déclenchée par la percussion et la palpation (signe de Tinel du moignon), douleur survenant en cours de journée ou en fin d'après-midi obligeant à retirer la prothèse ou, inversement, provoquée par le déchaussage de la prothèse et calmée par le port d'une gaine élasto-compressive. Des situations bien diverses se rencontrent. Ces douleurs, mal calmées par les médicaments, perturbent gravement la qualité de vie des patients dont l'adaptation à la marche appareillée. Elles atteignent des niveaux tels chez certains qu'ils envisagent le suicide pour y mettre fin. L'acupuncture, à l'heure actuelle, n'est pas identifiée comme une ressource thérapeutique (Wu).

La mise en évidence du névrome responsable des douleurs par échographie et surtout IRM n'est pas aisée (peu d'équipes spécialisées, difficulté à isoler le moignon nerveux dans le magma cicatriciel). Faux négatifs ou faux positifs brouillent les pistes. La confirmation de la

responsabilité d'un névrome amène souvent le patient à demander un geste chirurgical salvateur, même lorsque qu'une précédente tentative s'est soldée par un échec.

Propositions Acupuncturales

Pour les auteurs cités, dans les douleurs de membre fantôme, le traitement acupunctural repose sur l'activation ou la correction de la circulation de l'énergie dans le membre amputé, sur une élévation du seuil de la douleur et sur un ré-équilibre droit/gauche et haut/bas, fonction de la localisation de l'amputation. Les points choisis le sont selon des règles énergétiques.

Notre technique comprend deux modes différents :

- l'insertion d'aiguilles dans le moignon au niveau du site d'origine de la douleur repérée par la palpation minutieuse de points gâchette. Cette technique est efficace mais douloureuse (voire très douloureuse) et difficile, car le moignon est souvent très remanié. Les cicatrices du tissu conjonctif sont difficiles à traverser. Cette voie est fortement contre-indiquée par Lebarbier, car elle risquerait d'aggraver les douleurs. A un incident près, rapidement résolutif, ce n'est pas notre expérience. Au contraire.

La douleur peut évoluer de façon spectaculaire, chutant de 9/10 à 1/10 sur l'Échelle Visuelle Analogique, au cours d'une séance de 30 mn. Les conséquences sont immédiates sur le port de l'appareillage, les quantités d'antalgiques utilisées, sur la qualité de vie (qualité du sommeil). L'effet antalgique dure de quelques jours à plusieurs semaines.

Certaines aiguilles sont situées au niveau du névrome, mais d'autres, dont le travail du «De Qi» évoque précisément la douleur ressentie par le patient, sont situées alentour, dans les muscles restants.

- la puncture des points des méridiens controlatéraux

Cette technique, plus proche de celles préconisées par les auteurs cités, est plus facile à réaliser parce que mieux supportée, mais l'impact sur le syndrome douloureux est souvent moins net qu'avec la technique précédente.

Dans notre pratique, le repérage des points à piquer se fait par la palpation des principaux points d'acupuncture des 6 méridiens du membre controlatéral puis des membres supérieurs. Si par cette pression, on peut recréer la douleur ou l'exacerber, on peut faire ressentir au patient tout ou partie du membre absent. Les points ainsi sélectionnés sont alors puncturés. Au niveau de chaque point, la puncture comprend la manoeuvre de recherche du «De Qi», jusqu'à recréer la sensation douloureuse ressentie par le patient et retrouvée par la palpation du point d'acupuncture. Cette manoeuvre du De Qi est indispensable pour atteindre l'efficacité. La puncture simple est beaucoup moins performante.

D'autres points au niveau des membres supérieurs sont susceptibles d'être intégrés au traitement quand ils répondent aux mêmes critères : réactifs à la palpation, réactifs à la manoeuvre du «De Qi».

Association des deux techniques

Dans certaines situations, l'association de la puncture de points gâchette avec celle de points locaux et/ou contro-latéraux d'acupuncture est préférable. L'adaptabilité de ce moyen de traitement, à chaque patient, à chaque séance, fait partie de ses qualités.

Cas cliniques

La courte série de 7 patients traités au cours de 3 dernières années (4 amputés fémoraux, 3 amputés tibiaux) ne permet pas de dégager des stratégies types. Nous nous limitons à isoler quelques observations, les plus récentes, particulièrement intéressantes qui permettent d'évoquer les rôles possibles des aiguilles, court-circuits électriques et outils de stimulations de réseaux d'énergie.

Gilles D., amputé tibial gauche en 1997 à l'âge de 38 ans, douze ans après un accident du travail au cours duquel il a eu la cheville gauche broyée. Entre les deux événements, 12 années de tentative de conservation du membre inférieur gauche, soldées par un échec final. De l'amputation en 1997 à la première consultation d'acupuncture en juin 2001, deux réinterventions, une pour raccourcir le péroné qui saillait sous la peau, et la seconde pour névrome.

La dernière intervention est marquée par des complications post-opératoires: surinfection de la cicatrice opératoire et réapparitions de douleurs qui deviennent insupportables, notées 10/10 à l'E.V.A. Le traitement antalgique consiste en Rivotril, médicament relativement bien supporté.

Le caractère est hyperalgique du moignon. Il existe un Tinel correspondant à un névrome du nerf sciatique pplité interne. La palpation des points principaux du membre inférieur controlatéral, des deux membres supérieurs et de la face apporte des renseignements intéressants : certains points accentuent la douleur de moignon. Ils sont choisis pour la puncture. La recherche du De Qi recrée le même phénomène. 30 minutes plus tard la douleur est notée à 0/10. Ces points sont: Zu san li (36 E), Yang ling quan (34 VB), Feng long (40 E), Tai chong (3F), He gu (4 GI) et Hou xi (3 IG) droit (pas de réaction au membre supérieur gauche, ni à la face.

Deuxième séance 7 jours plus tard. Bilan de la première séance : la douleur, pendant 5 J, est restée à 0,5/10. Depuis deux jours, elle remonte à 7-8/10. Reprise des points, le Yang ling quan (34 VB) est très réactif.

Troisième séance deux semaines plus tard : douleurs spontanées à 0,5.

En invalidité, il est revu au rythme d'une séance tous les 3 à 6 mois pour maintenir cet excellent résultat.

André S. 78 ans, blessé de guerre : dans les Vosges en 1945, il fait partie d'un bataillon de choc de la 1ère armée. Éclats d'obus dans le genou et dans le pied gauche. Premier temps, amputation du pied, deuxième temps, 8 j plus tard, devant le développement d'une gangrène, amputation de sauvetage au niveau fémoral. Son métier initial de chaudronnier a évolué vers celui de technicien en électronique.

Les douleurs de moignon évoluent par crises, sur les faces interne et postérieure du moignon fémoral et passent par des maximum de 9,5/10 et des minimum de 0/10. A signaler l'échec d'une précédente chirurgie du névrome au Val de Grâce.

Le choix initial est celui d'une acupuncture controlatérale en raison d'une réaction positive à la palpation de points d'acupuncture.

1 ère séance, 9 janvier 2002 :

- à droite : Zu san li (36 E), Yang ling quan (34 V), Yin ling quan (9 Rt) (+/-), Xue Hai (10 Rt) (++)

- au niveau des membres supérieurs : à droite, Hou xi (3 IG), He gu (4 GI) et Wei guan (5 TR) sont négatifs alors qu'ils répondent à la palpation à gauche.

2 ème séance 5 février 2002 :

Évaluation de la première séance : crises moins longues avec un maximum à 3,5 puis 4,5.

- points différents, répondant moins nettement à la pression : Tai chong (3 F), Yin ling quan (9 Rt), Tai xi (3 Rn), He gu (4 GI) gauche.

3 ème séance 5 mars 2002. Exprime son insatisfaction par rapport au caractère incomplet du bénéfice de l'acupuncture. Reconnaît cependant que l'acupuncture a nettement écarté les crises. L'I.R.M. du moignon montre un névrome difficile à distinguer mais apparemment indiscutable. Malgré le précédent échec, son souhait, c'est d'envisager un geste chirurgical.

- Fu liu (7 Rn).

- Wei guan (5 TR) bilatéral.

4 ème séance 20 mars 2002 : tai chong (3 F), Gong sun (4 Rt), Wei guan (5 Tr) droit, Nei guan (6 MC) gauche.

5 ème séance 8 mai 2002 : plafonnement du traitement controlatéral : deux points locaux.

6 ème séance 2 juin 2002 : pas d'efficacité de l'acupuncture locale sur l'intensité mais sur la durée diminuée à 3 à 4 h.

Histoire toujours en cours, l'efficacité cumulée des deux formes d'acupuncture ont amené le patient à surseoir à l'option chirurgicale.

L'analyse du tableau algique local amène à discuter deux formes de douleurs : une première postéro-interne, avec un signe de Tinel du moignon et correspondant au névrome pathologique, une autre retrouvée à la palpation du moignon des muscles adducteurs. Cette différenciation n'est devenue possible qu'après plusieurs séances d'acupuncture, au départ, elles étaient intriquées.

Paul R. 75 ans. Accident en Afrique du Nord en 1949, piéton contre voiture : fracture tibiale à droite, traitée par plâtre, trop serré. Gangrène. Plusieurs gestes successifs : amputation partielle de pied suivi d'un 2ème essai de sauvetage. Amputation plusieurs mois plus tard à l'union tiers supérieur/tiers inférieur du tibia droit, moignon ostéoplastique (adapté à l'appareillage classique).

Procès contre le médecin fonctionnaire responsable qui n'a été condamné qu'après 7 ans de procédure : «Maintenant, c'est passé».

A vécu une vie quasi normale, tant professionnelle que familiale.

Présente des douleurs par crise, aux changements de temps, aux mouvements barométriques, vers 20 h / 20h 30 jusqu'à 1 h du matin atteignant 7/10. Meilleur médicament le Rivotril (3 gouttes le soir + 5 si douleurs)

Echographie et IRM authentifient un névrome de petite taille sur le nerf sciatique poplité externe.

1ère séance 31/01/200, puncture de points locaux (sensibles à la pression) Zu San Li (36 E) également à gauche, Yang Ling Quan (34 VB).

2 ème séance : 1/03/2001. Pas d'impact sur l'intensité de la douleur mais peut être sur la fréquence. Ne prend plus de Rivotril qu'en cas de douleur et dort mieux. Mêmes points.

3 ème séance : 2 mai 2001. 16 crises en 42 j contre 20 selon ses statistiques. La manoeuvre du De Qi au Yang ling quan (34 VB) réveille la douleur, idem pour le Zu san li (36 E) homolatéral.

4ème séance : insuffisance d'efficacité de l'acupuncture : abandon. L'insuccès conforte le patient dans la notion que rien ne peut l'aider (à moins que cela soit le contraire?).

Annie L. 63 ans, victime d'un accident de la voie publique en 1988, polytraumatisme du membre inférieur droit. Amputée fémorale 12 jours plus tard.

Souffrance très importante dans le contexte de l'accident, pansements sous A.G., septicémie, gangrène : «J'aurais mieux fait d'y rester». Auteur de l'accident jamais condamné. «N'accepte pas, n'acceptera jamais».

Réadaptation à la marche dans un centre de rééducation de référence. Agent de banque au moment de l'accident, mise en invalidité puis en retraite.

Connaît des «épilepsies» du moignon quand elle monte des escaliers, quand elle reste assise trop longtemps, dure de 12 à 72 heures.

Ne supporte pas le Rivotril, allergie au Paracétamol, réagit mal à l'aspirine, aux A.I.N.S.

Problème avec l'appareillage et l'appareilleur ; ne contrôle pas le genou libre, plusieurs chutes, fractures des deux poignets.

1 ère séance 26 mars 2002 : ne réagit qu'au Qu chi (11 GI) surtout droit, avec une réaction faible au De Qi. Refuse les aiguilles dans le moignon.

2 ème séance : pas de changement

3 ème séance : pas d'efficacité, abandon de l'acupuncture. Suivie ensuite à la consultation anti-douleur, mise sous Neurontin.

Brièvement, les trois autres observations.

Majida T. 49 ans, amputée tibiale gauche en Afrique du nord en 1997 à la suite d'un A.V.P. Moignon court, grande surface de peau greffée, fragile. 1,62 pour 110 Kg, prise de 40 kg dans les suites de l'accident. Névrome du nerf sciatique poplité externe. Acupuncture locale : en 6 séances, mensuelles puis tous les deux mois, réduction d'un maximum douloureux de 8/10 à 3/10. Connaît un épisode de douleur dans le territoire du sciatique poplité interne. Ne réussit pas à réduire significativement son poids, ni à se prendre en charge en ce qui concerne le suivi de son appareillage. Actuellement séance trimestrielle voire semestrielle, statu quo.

Jacques F. 80 ans, militaire blessé en Indochine en 1950, amputé fémoral droit. Douleurs de moignon surtout liées aux refroidissements de la température. Première consultation, vient en fauteuil roulant, se déplace sur une jambe avec deux cannes anglaises.

1 ère séance le 10 janvier 2001 : 6 aiguilles en couronne autour de l'extrémité du moignon, plus le Zu san li controlatéral. La douleur s'estompe en cours de séance : 9/10 à 1/10.

2 ème séance 28 février 2001 : 3 aiguilles locales + Zu san li. Échographie montre une image de 6 m/m correspondant à un névrome du sciatique. I.R.M. contrindiquée en raison d'un pace maker. Plusieurs séances ultérieures de consolidation du bon résultat.

Seyni N. 34 ans, amputée fémorale à gauche en Afrique de l'ouest en 1989 à la suite d'un A.V.P. (amputation d'emblée). Vient en France en 1992 pour faire réaliser ses prothèses. A partir de juillet 1999, présente des douleurs postérieures, sur le trajet de la cicatrice qui peuvent atteindre 10/10. Modifications de l'emboîture jugée d'abord responsable, sans succès. Échec également des médicaments. En quatre séances, l'acmé descend à 4/10 avec des phases à 0/10. Année 2000 libre de douleurs (telles qu'elles justifient des séances d'acupuncture elles-mêmes douloureuses). Reprise des soins d'acupuncture en 2001, 1 séance tous les deux mois, cela maintient les douleurs sous la barre 3/10, compatible avec une vie normale. Essai d'une acupuncture à distance qui se révèle moins efficace que l'acupuncture locale. Patiente très courageuse : «Quand ce n'est pas insupportable, ça va».

Confirmation I.R.M. de la responsabilité d'un névrome du sciatique, opérée à l'hôpital Percy au cours de l'été 2002.

Discussion

L'acupuncture n'est pas une panacée dans le traitement des douleurs de névrome pathologique des moignons d'amputation. Cependant, on voit bien dans ces observations des réductions significatives des douleurs par deux formes d'acupuncture :

- des aiguilles locales : elles traversent des tissus dont la palpation a déclenché les douleurs de moignon ressenties spontanément par les patients. Le travail spécifique de l'aiguille, la recherche du De Qi, fait revenir ou intensifie cette douleur. Le maintien de l'aiguille in situ une demi heure amène une sédation franche de la douleur qui dure bien après la séance.

Certaines aiguilles sont dans le névrome ou à proximité, d'autres sont plus distantes, un à deux travers de main. Comprendre plus avant les mécanismes antalgiques de ces aiguilles passera certainement par l'analyse des mouvements électriques locaux, l'aiguille métallique agissant comme un court circuit.

- les aiguilles contralatérales, piquées dans des points d'acupuncture (et non plus dans des points gâchette) choisis parce que réactifs à la pression (au point de faire ressentir parfois à certains patients leur membre «fantôme») et réactifs au De Qi sont efficaces mais à un moindre degré que les aiguilles locales.

Il s'agit donc d'une double proposition, venant en complément ou à la place des traitements antalgiques, souvent décevants.

Conclusion

Les douleurs de névrome devenu pathologique grèvent lourdement la qualité de vie des patients amputés. Bien différenciées des sensations et des douleurs de membre fantôme, elles sont accessibles à deux formes d'acupuncture, locale et à distance. Ces techniques doivent entrer dans l'arsenal de la médecine physique pour mieux répondre à la prise en charge de ces patients qui répondent mal aux antalgiques.

BIBLIOGRAPHIE

Henrot Ph. et Coll. Imaging the painful lower limb stump RSNA 2000 Vol 20 Special Issue pp. 219-235

Foisneau-Lottin A. Imagerie par résonance magnétique et pathologies des moignons d'amputation des membres inférieurs Thèse Université Henri Poincaré Nancy 2000, 165 p

Schuldt H. Body potential and electroacupuncture in amputation pains and internal organ functions Am. J. Acupuncture, Vol 6, N° 2, April-June 1978

Lebarbier A. Algies des amputés: douleurs de membres fantomes, Cahiers de l'O.E.D.A., Paris, pp. 29-31

André J.M. et Coll. Temporary phantom limbs evoked by vestibular caloric stimulation in amputees Neuropsychiatry, Neuropsychology and Behavioral Neurology Vol. 14, N° 3, pp. 190-196

Nguyen H. D. Douleurs de membre fantôme La Revue Française de Médecine Traditionnelle Chinoise 1997, N° 176, pp. 197-198

Liaw M.-Y. et Coll. Therapeutic trial of Acupuncture in phantom limb pain of amputees. Am. j. Acupuncture, Vol 22, N° 3, 1994

Labrousse J.-L., Duron A. Les traitements des algies des amputés Méridiens 13-14, 1971, pp. 103-114

Wu J., Chiu D.T.W., Painful neuromas : a review of treatments modalities Ann. Plast. Surg. 1999; 43, pp 661-667

Liaw M. Y., Wong A. M. K., Cheng P. T. Therapeutic trial of Acupuncture in phantom limb pain of amputees. Am. J. Acupuncture; 22, 3, pp 205-213.

AURICULOTHERAPIE ET QUALITEDE VIE

Dr Michel ECHE

A.S.M.A.F.

Dr Michel Eche
212 , BD Henri Barbuse
91210 Draveil

Le choix du thème de ce congrès est la qualité de vie : hommage certainement rendu à l'environnement privilégié de Clermont-Ferrand et également à la spécificité de notre médecine, l'acupuncture abondant, en effet, la personne humaine comme un microécosystème évoluant dans un macrosystème environnemental.

Cette qualité, cette spécificité de l'acupuncture, n'est quasiment jamais évaluée par la faculté puisque celle-ci choisit les méthodes qui ont fait leur preuve sur un grand nombre de patients et non pas sur chaque individu particulier.

Les Auriculothérapeutes, tout comme les acupuncteurs n'ont de cesse, pour se faire reconnaître, de présenter leur technique et leurs résultats suivant les normes établies par les sciences médicales classiques. C'est ainsi que des chercheurs tels que le Professeur Bossy, les docteurs Marignan, Alimi, Piquemal... Ont pu présenter des travaux remarquables à la pointe des technologies modernes forçant le respect et l'adhésion des universitaires.

Grâce à eux, nous pouvons encore exercer en temps que médecins mais souvent la spécificité et la qualité humaine de nos soins sont malheureusement oubliées ou du moins mis en retrait.

A mon avis pourtant, dans nos médecines, l'essentiel de l'attitude thérapeutique réside dans l'échange énergétique et de conscience qui existe entre le médecin et son patient.

L'examen d'auriculothérapie et la communication

Pendant l'examen d'auriculothérapie, le simple fait, de faire participer le patient, l'inciter à prendre conscience de son problème spécifique, à le décrire, le localiser... augmente le niveau des informations recueillies et par conséquent les résultats thérapeutiques.

Ceci est possible grâce aux caractéristiques du point d'auriculothérapie qui, comme l'a enseigné Yves Rouxville, n'est pas fixe et n'apparaît que dans les cas de pathologie ou de dysrythmie.

Lors d'un calcul mental, par exemple, l'hémisphère gauche est sollicité chez les droitiers et certaines zones et points de l'oreille sont alors activés. Le Docteur Nogier l'utilisait à une certaine époque comme technique pour préciser la latéralité de ses patients.

Le traitement de la douleur

Ces caractéristiques nous permettent également pour le traitement de la douleur d'explorer, non seulement, l'organe, les voies de la douleur, les relais thalamiques et corticaux concernés mais aussi les multiples réactions en chaînes associées à cette douleur.

Je pourrais évoquer, à titre d'illustration, le cas d'une femme venue me consulter, en dernier recours il y a à peu près trois ans, pour une PSH sévère évoluant depuis plus de deux ans malgré les traitements classiques. La première séance d'auriculothérapie ne l'a pas beaucoup soulagée. La deuxième séance, contre toute attente, a été décisive. Sur l'antitragus, un point de la ligne des sons (ligne de projection des sons des plus aigus aux plus graves et également des blocages affectifs) fortement réactif fût traité. Cette patiente, après un effondrement émotionnel de quelques minutes, put lever son bras à 45° alors que quelques instants plus tôt son épaule était tout à fait « gelée ». Elle m'apprit que deux ans auparavant sa mère était morte dans d'atroces souffrances après amputation d'un bras. Cette amputation, me dit-elle, fût plus tragique pour elle que le décès lui-même.

Les épicondylites

D'autres exemples plus familiers pour moi concernent la traumatologie sportive.

Parmi ceux-ci, les épicondylites me semblent simples à traiter du fait de leurs causes essentiellement mécaniques, je choisis de vous en présenter le schéma thérapeutique que j'adopte fréquemment.

- Lors de l'examen clinique, je fais préciser la douleur et les mouvements, les pressions locales qui la font apparaître.
- Je me livre à un premier traitement global.
- Puis j'interroge le patient sur ses impressions et l'amélioration éventuelle de sa douleur. En général, la douleur est d'emblée anesthésiée et souvent déplacée.
- Je laisse le patient en place une vingtaine de minutes puis je procède à un réexamen en demandant au patient d'exécuter les gestes douloureux.
- D'autres localisations apparaissent autour du point du coude et je les pique en ne laissant en place l'aiguille d'acupuncture qu'une seconde. Cette technique de « piqure homéopathique » est étonnante d'efficacité quand on la pratique après une séance de rééquilibrage énergétique classique.

On fait stimuler certainement lors de cet acte la catégorie d'endorphines d'action quasi immédiate

. Comme le patient réalise que sa douleur chronique peut s'atténuer aussi rapidement, je pense qu'il « efface » la mémoire de cette construction mentale qui « invitait » à la chronicité et peut ainsi récupérer facilement.

Conclusion

Dans le domaine du stress, des émotions, des différents blocages psychiques... la communication pendant l'examen de l'oreille renforce également le champ d'action de notre traitement en laissant émerger les points « étouffés » par les défenses personnelles du patient. En qualité de médecin nous avons la satisfaction de traiter les malades dans toute leur dimension humaine et d'échapper à la tendance actuelle de traiter les examens complémentaires.

Dr Michel Eche

**PARTICIPATION ACTIVE A UN TRAVAIL DE
RECHERCHE CLINIQUE, POURQUOI FAIRE?**

Docteur Marc MARTIN

COMMISSION PEDAGOGIE

Docteur Marc Martin
22 ,Rue Broutolle
76130 Mont Saint Aignan
email : marc.martin13@wanadoo.fr

1.01

PARTICIPATION ACTIVE A UN TRAVAIL DE RECHERCHE CLINIQUE
POURQUOI FAIRE?

Apprendre est un vieux mot français qui a , dès le XI ième siècle le double sens de " saisir par l'esprit , acquérir des connaissances" et de " donner à autrui des connaissances".

La mission d'une commission pédagogie au sein de la FAFORMEC est d'inviter chacun à réfléchir aux processus d'apprentissage, que nous soyons aujourd'hui à la place de l'apprenant ou demain à celle du formateur. Les rôles sont interchangeable, tant il est vrai que l'être humain dispose d'une extraordinaire aptitude à acquérir des compétences nouvelles tout au long de sa vie.

Totalement dépendant à la naissance, l'homme devient en quelques années capable de dominer son environnement pour en tirer profit. Si apprendre est naturel chez l'être humain, nous savons combien les parcours éducatifs sont marqués par les difficultés, les efforts, les épreuves . Apprendre met en jeu les différentes aptitudes du cerveau humain à traiter l'information : discriminer, identifier, conserver, récupérer, associer, inférer...

La commission pédagogie , par un regard porté sur la compréhension des processus d ' apprentissage cherche à rendre plus efficaces les interventions pédagogiques des uns et des autres :

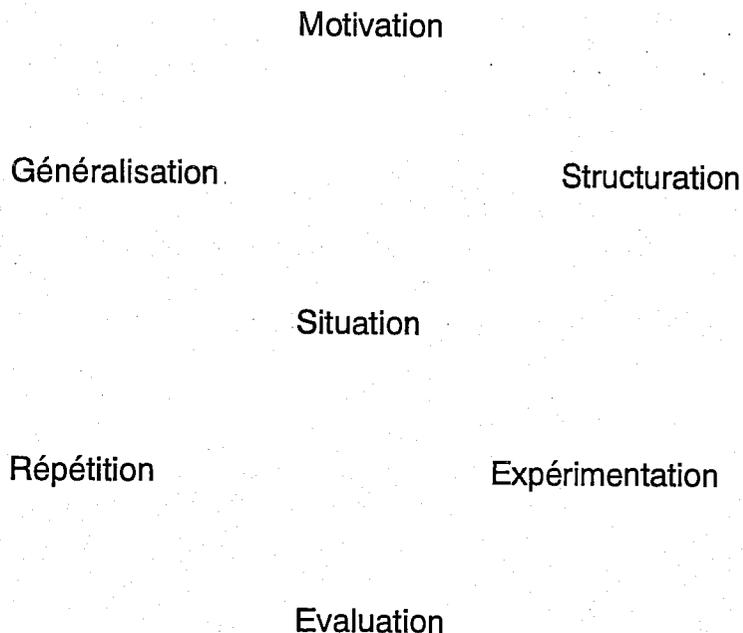
- par une formation offerte aux formateurs (1998-1999)
- par une réorganisation des moyens classiques (Paris 1999-Rouen 2000)
- par l'introduction de nouveaux outils (travail en atelier, Rouen 2000)
- par la pérennisation d'une modélisation (Nantes2001)
- par une recherche de nouvelles pistes

La réflexion d'aujourd'hui s'articule en 3 volets :

- les étapes de l'apprentissage
- une recherche épidémiologique sur la prévalence des patients en difficulté avec l'alcool
- une interrogation sur le bien fondé d'un travail de recherche clinique comme forme possible et efficace de FMC en acupuncture

1- Modélisation des processus d'apprentissage en médecine

Un schéma simple en 7 étapes selon le modèle attribué à Butler.



Pour chaque étape, le processus de facilitation induit par le formateur est expliqué.

A chaque étape, l'apprentissage de l'apprenant est décrit.

L'examen et l'étude de ces processus permet de tirer des leçons pratiques utiles à chacun pour mieux profiter d'une forme d'enseignement.

A la lumière de cette modélisation, ce que l'on a déjà fait, ce que l'on a toujours fait, ce qui reste à faire, les projets à imaginer peuvent bénéficier d'une grille d'évaluation, dans le seul souci de favoriser le bon apprentissage et d'améliorer les compétences des uns et des autres.

-2- Recherche épidémiologique sur la prévalence des patients ayant des problèmes avec l'alcool

Une expérience déjà ancienne en allopathie ouvre peut-être des pistes. Cette étude semble indiquer un effet formateur important sur les médecins ayant participé à un travail de recherche.

-3- Transposition à l'acupuncture à travers une question

La participation comme investigateur à un travail de recherche est-elle une forme possible et efficace de FMC en acupuncture?

Parler de la qualité de la vie pour des médecins acupuncteurs engage une approche active, avec la mise en évidence d'un effet sur les critères qui définissent une vie de qualité.

les outils de mesure existent déjà dans bien des situations . Fatigue , somnolence et sommeil, par exemple peuvent être abordés par le biais d' échelles ou d' agendas.

Leur utilisation peut nous aider à mieux définir les indications et à souligner le bénéfice des soins en terme de qualité de vie.

Le travail en réseau, l' éventuel financement par le Fonds d' Amélioration de la Qualité des Soins en Ville (FAQSV) ouvrent des portes.

Une proposition de recherche clinique sur le sommeil est faite, en vue de constituer un groupe actif de recherche clinique et de recherche pédagogique appliquée.

Bienvenue aux aventuriers et aux artisans.

bibliographie :

-1-Bernard J.P., Reyes P., *apprendre en médecine* , Pédagogie médicale 2001 ; 2 : 163-169

-2-Cardenas J., *évaluer objectivement son patient* , Le généraliste, 2002 ; n°2187 : 4-5

-3-Grenier B., *une démarche clinique pour une décision justifiable*, Encycl.Med.chir., AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine, 1-0060 , 2002 , 6p

-4-Grenier B., *pourquoi analyser la décision médicale?Ce qui a changé en médecine*, Encycl.Med.chir., AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine, 1-00400 , 2002 , 5p

-5-Huas D., Wallace P. *La participation comme investigateur à un travail de recherche est-elle une forme efficace de formation médicale continue*, Pédagogie médicale , 2002 ; 3 : 14-18

-6-Rey A.*dictionnaire historique de la langue française*, le Robert , 2000

-7-Thouin A., Creveuil C. , *l'apprentissage de la médecine à la lumière du modèle de Butler* , Pédagogie médicale , 2001 ; 2 : 222-230

**actions à prendre en compte par le formateur et par l'apprenant à chaque étape
d'une formation**

	<i>Processus de facilitation</i>	activités d'apprentissage	Processus cognitifs	Résultats de l'apprentissage
SITUATION	<i>Donner 1^{ere} vision globale</i>	Explorer	Percevoir	Prendre conscience
MOTIVATION	<i>Sensibiliser</i>	Prêter attention	Différencier	Viser un but
STRUCTURATION	<i>Mettre en relation</i>	Associer	Comprendre	Modéliser
EXPERIMENTATIO	<i>Impliquer activement</i>	Interagir	Expérimenter	Produire des résultats
EVALUATION	<i>Analyser les résultats</i>	Comparer	Juger	Choisir
REPETITION	<i>Renforcer</i>	S'entraîner	Acquérir des habitudes	Créer des automatismes

en italique, actions concernant le formateur
en standard, actions concernant l'apprenant

Dr Marc Martin
email : marc.martin13@wanadoo.fr

1.01

LES REVENUS DES MEDECINS ACUPUNCTEURS :

Bilan d'une paupérisation

Dr Patrick AUBE

Syndicat des médecins acupuncteurs de France

Dr Patrick Aube
7, impasse Georges Monot
29120 Pont l'Abbe

Les revenus des médecins acupuncteurs : bilan d'une paupérisation

1° En 1999, les revenus des médecins acupuncteurs se fondaient dans ceux du groupe des médecins à exercice particulier :

- Sur les 27 catégories de médecins libéraux, les MEP, groupe auquel appartiennent les médecins acupuncteurs, occupaient la 22^e place devant les neuro-psychiatres, les psychiatres, les rééducateurs, les pédiatres, les endocrinologues, autant dire la queue du peloton car les médecins spécialistes cités ci-dessus exercent en majorité une activité non libérale plus qu'accessoire alors que cette liste n'indique que les revenus de l'activité strictement libérale.
- Pour repère, le revenu des MEP s'établissait en 99 à 324 900F et celui du généraliste à 344 900F

2° Le bilan 2001 d'après la dernière conférence des ARAPL (associations régionales agréées des professions libérales), révèle une piètre année pour les médecins libéraux dans leur ensemble

- On note une chute des revenus de 3,22% entre 2000 et 2001 s'expliquant par une baisse des rentrées financières des médecins mais aussi par une hausse inexorable des charges personnelles, de personnel et des primes d'assurance.
- Bien piètre année également pour le groupe des 2000 médecins acupuncteurs libéraux qui se trouvent en 2001 à la traîne de tous les autres professionnels en matière de revenus pour une moyenne de 270 510F
- Analysons le bénéfice moyen de quelques uns de nos confrères :
 - du radiologue : 756 292F
 - du généraliste : 372 649F
 - de l'homéopathe : 282 090F

Selon le président de la conférence des ARAPL, sur les huit dernières années, les médecins libéraux n'ont pas pu préserver leur pouvoir d'achat.

Ceci s'avère encore plus vrai pour les médecins acupuncteurs.

3° Quelles sont les explications à cette place en queue de peloton des revenus des médecins acupuncteurs ?

- Un exercice médical lent, une limitation volontaire du nombre des actes
- Une exigence des professionnels en matière sanitaire (coût du matériel à usage unique)
- Une nomenclature parfaitement obsolète depuis plus d'une dizaine d'années

Tels sont les principaux facteurs explicatifs de la faible performance des revenus du médecin acupuncteur.

Alors que faire pour remédier à cet état de fait ?

Trois positions peuvent être envisagées :

- l'attentisme, considérant la revalorisation récente du C comme suffisante pour permettre une remontée spontanée des revenus.

C'est compter sans la nomenclature actuelle qui ne considère pas le C comme la lettre-clé de l'acte d'acupuncture mais le K6 ou le K5.

Et l'on connaît la valeur actuelle du K et le peu d'espoir que les spécialistes placent dans son relèvement

- la course à l'acte : passer d'une médecine douce et lente à une médecine agressive et rapide

Voilà une solution bien éloignée de l'éthique et de la philosophie auxquelles nous sommes attachés et qui nous ont fait choisir un type d'exercice auquel nous tenons .

- l'espoir en une révolution rapide dans la mise en place d'une nomenclature adaptée à notre exercice et brutalement soumise à une hausse très sensible par la seule bonne volonté de nos partenaires de l'assurance-maladie

C'est une excellente solution en théorie mais hélas modérée dans ses résultats potentiels , car le meilleur des espoirs résiderait en un ajustement de la valeur de l'acte d'acupuncture à la valeur du C , progrès certes mais d'envergure insuffisante pour assurer une rentabilité correcte de l'entreprise libérale du médecin acupuncteur qui ne peut se satisfaire d'un C à 20 euro .

Aucune de ces trois positions n'est satisfaisante pour résoudre le problème des revenus de notre travail .

Il nous faut donc imaginer d'autres stratégies avec nos différents partenaires .

Quels sont ces partenaires ?

- nos patients
- nos confrères
- les pouvoirs publics
- l'assurance-maladie : sécurité sociale et couverture médicale complémentaire

- Nos confrères , c'est essentiellement les responsables des grandes centrales syndicales médicales que nous devons convaincre du bien-fondé de nos exigences en matière de nomenclature . Eux seuls peuvent en effet assurer le relais entre nos propositions et la commission de nomenclature qui bientôt statuera sur notre sort .

- La sécurité sociale : nous devons la convaincre de l'intérêt en particulier économique de notre pratique dans le cadre du système de soins actuels .

C'est d'ailleurs l'objet d'un projet d'enquête prospective sur l'acupuncture que nous entretenons avec les responsables de l'assurance-maladie .

- Les pouvoirs publics : c'est en 2003 selon le ministère de la santé que devrait être fixé le contenu du fameux panier de soins soumis au remboursement par l'assurance-maladie .

L'acupuncture en fera-t-elle partie ? A nous de convaincre notre ministre de tutelle de l'importance de la place de notre pratique dans la panoplie des soins médicaux proposés à la population .

Voici évoqués trois relations partenariales traditionnelles qu'entretiennent régulièrement les responsables de la défense de la profession mais qui face à l'évolution de la société et du monde environnant ne suffisent pas à permettre une gestion pleinement satisfaisante de nos problèmes .

Il existe pourtant deux autres partenaires que nous avons en permanence à nos côtés et auxquels nous ne faisons pas suffisamment appel .

Il s'agit de nos patients et de l'assurance-maladie complémentaire .

- L'assurance-maladie complémentaire : elle s'avère être une bonne alliée de notre exercice particulier ;

- Nous savons tous à l'évidence que le remboursement des nos actes est le garant d'une bonne fréquentation de nos cabinets .

Les patients de nos confrères hors-convention réclament une feuille de soins afin de se faire rembourser par leurs mutuelles des honoraires versés au praticien

- Nombreux sont parmi nos patients ceux dont les contrats maladie-complémentaire permettent un remboursement du dépassement d'honoraire .

Cela est mal connu du praticien et du patient lui-même , ils n'ont pas toujours la perception de l'étendue des garanties des contrats d'assurance-maladie complémentaire . Leur connaissance mutuelle du remboursement des actes médicaux s'arrêtant bien souvent aux seuls tarifs opposables pris en charge par l'assurance-maladie .

- L'évolution du monde de la santé va dans le sens d'un accroissement très rapide et durable de la responsabilité de l'assurance-maladie complémentaire dans la gestion de l'économie de la santé .

- Il nous faut adresser aux structures d'assurance-maladie complémentaire des messages clairs :

- notre pratique est économique
- le coût de nos prescriptions est moitié moindre que celui de nos confrères
- idem pour nos prescriptions de rééducation , de biologie et d'indemnités journalières
- les patients qui viennent nous consulter sont des personnes conscientes de leur capital santé et qui souhaitent le conserver par des soins appropriés et par une hygiène de vie développée
- notre exercice est peu coûteux , alors permettons à nos patients d'être remboursés de nos soins au meilleur taux
- une meilleure prise en charge complémentaire des soins est la garantie d'une amélioration de la qualité des soins dispensés
- Il nous faut favoriser la naissance et l'optimisation de contrats d'assurance-maladie complémentaire adaptés à notre pratique et à nos habitudes de prescription
- Il nous faut créer ou renforcer des relations de partenariat rapproché avec nos interlocuteurs de l'assurance-vie complémentaire afin de permettre à nos patients d'accéder aux soins de qualité que nous pouvons leur proposer grâce à un niveau correct de remboursement complémentaire .

- **Nos patients , ce sont de loin nos interlocuteurs privilégiés**

Que ce soit dans l'intimité de la relation au sein de nos cabinets ou à travers les nombreuses associations de patients , nous connaissons le sentiment positif que nos patients ont de notre pratique mais nous faisons rarement état de cette satisfaction pour défendre nos positions .

Il est urgent d'entreprendre avec nos patients des relations plus approfondies afin de permettre un élargissement de cette communication médecins/patients et de cette opinion qui nous est favorable .

Cette demande nous est faite par les patients eux-mêmes :

- que pouvez-vous faire pour mon problème de santé ?
- que peut faire l'acupuncture pour moi et ma famille ?
- comment se pratique l'acupuncture ?
- prescrivez-vous aussi des médicaments et lesquels ?
- combien cela va-t-il me coûter ?
- serai-je remboursé de mes soins chez vous ?
- que puis-je faire pour que l'acupuncture soit mieux reconnue ?

Voilà quelques unes des questions qui nous sont posées et auxquelles nous réponses ne sont pas toujours bien adaptées.

Nous devons améliorer la pertinence de notre discours face à ces demandes d'information .
Pour cela il nous faut faire un effort de participation à l'intérieur de structures assurant cette communication afin de connaître au mieux les besoins des patients et de pouvoir y répondre en amont : notre travail en sera facilité et la satisfaction des patients améliorée .

Le monde associatif est un outil de communication idéal dans ce domaine :

- il faut élargir notre participation au sein des associations existantes lors des réunions d'information auxquelles nous pouvons être conviés
- il faut favoriser l'émergence de structures associatives s'adressant plus particulièrement aux modes d'exercice particulier de la médecine et à l'acupuncture en particulier
-

Si nous voulons valoriser notre activité ,
si nous voulons inciter des jeunes confrères à assurer pour longtemps une place de choix à l'acupuncture dans le système de soins français ,
si nous voulons préparer l'avenir de notre discipline ,
si nous voulons répondre aux multiples besoins de nos patients ,
notre investissement dans la communication médecin-patient doit grandement se renforcer .

4) UNE SOLUTION

Permettre au patient d'accéder aux soins de qualité que nous pouvons leur proposer à l'intérieur des différents secteurs conventionnels (secteur 1 , secteur 2 , secteur non conventionné) grâce à un niveau correct de remboursement complémentaire des soins et en particulier ceux liés à la pratique de l'acupuncture , ce qui nous autoriserait à prendre du champ avec la stricte prise en charge obligatoire des caisses d'assurance-maladie.

Certaines mutuelles et assurances complémentaires assurent ce service . Nous en avons interrogé plusieurs dizaines , un petit nombre d'entre elles nous ont répondu sans toutefois prendre le risque d'une prise en charge bien spécifique de nos besoins .

Nous avons fait alors nos propres propositions que nous leur avons soumises concernant la prise en charge de nos soins mais aussi de nos prescriptions qui nous sont souvent particulières , homéopathie , phytothérapie , oligothérapie

L'une d'entre elles nous a répondu favorablement , nous apportant le soutien d'un grand groupe européen d'assurances et de ce fait la garantie d'une pérennité et d'une évolution décidée en partenariat en fonction des besoins dûment analysés des médecins acupuncteurs et de leurs patients .

Ce contrat d'assurance – maladie complémentaire s'appelle NATURALIA SANTE et peut dès maintenant être proposé aux patients .

La réussite d'une telle opération dépend de chacun d'entre nous à l'intérieur même de nos cabinets et dans l'intimité de notre relation avec nos patients .

Une meilleure prise en charge complémentaire de nos soins permettra non seulement une amélioration sensible de notre activité mais également une amélioration de la qualité des soins dispensés .

Dr Patrick Aube

5.19

CONTRE-INDICATIONS EN ACUPUNCTURE

Docteur BUI VAN THO

C.D.M.T.C

Dr Bui Van Tho
69 Rue Dunois
75013 PARIS

CONTRE-INDICATIONS EN ACUPUNCTURE

INTRODUCTION

« Pour traiter les maladies, rien ne peut égaler l'Acupuncture »

c'était le commentaire de Yang Shi dans le compendium Zhen Jiu Da Cheng.

Cependant, comme toute autre médecine, il y a des lois à respecter, des principes à suivre et des règles du jeu auxquelles il faut obéir au risque de conséquences fâcheuses voire mortelles. Ainsi on peut lire dans le Lin Shu, chapitre « Inscriptions gravées dans le Jade » :

Huangdi (l'Empereur jaune) pose la question à KhiPa (son médecin-conseiller)

« Maître, vous avez parlé de l'efficacité extraordinaire des aiguilles pouvant être comparée au ciel et à la terre... »

Mais l'Acupuncture peut aussi tuer, et elle ne peut pas ressusciter les morts !

Réponse de KhiPa : « Effectivement, si on ignore les règles de la puncture, les aiguilles peuvent tuer les malades au lieu de les guérir ; »

CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES

En cas de déperdition énergétique importante :

- asthénie extrême, état cachectique
- hémorragie importante
- au décours d'une dysenterie, une diarrhée importante
- hyper sudation
- accouchement récent avec métrorragie
- malades en fin de vie, phases terminales d'une maladie

Toute puncture en dispersion est formellement interdite

CONTRE-INDICATIONS RELATIVES :

- femmes enceintes (Exemple: trois premiers mois de la grossesse, la puncture de la région sous ombilicale est interdite ; après trois mois, la puncture de la région abdominale est interdite) ou antécédent d'avortement connu, de même

les points :

- 4GI, en tonification et 6 Rte en dispersion risqueraient l'avortement par hypovolémie.
- Si tonifier 6 Rate et disperser 4 GI , risquerait de provoquer hypervolémie (DaCheng).
- 5VC, point Mo du TRI, puncture interdite chez la femme au risque d'entraîner la stérilité.
- 60V, risquerait l'avortement selon DaCheng.
- petits enfants (jusqu'à 6 ans) et éviter la région céphalique
- troubles mentaux importants, ou débilité sévère
- Ne pas puncturer dans le cas de plénitude de l'énergie et de vide du sang, au risque d'un échappement concomittant du Yin et du Yang, qui a pour conséquence une LIPOTHYMIE ou MAL d'AIGUILLE ¹

¹ HuangDe NeiJing LinShu, Ch. 1

AUTRES CONTRE-INDICATIONS : PUNCTURE PROFONDE

La puncture profonde au niveau du thorax, de l'abdomen peut atteindre les viscères

Selon NeiKing²

- La puncture profonde atteignant le cœur risque d'entraîner la mort en un jour avec comme prodrome des éructations
- Celle du Foie risque d'entraîner la mort en cinq jours avec comme prodrome de la logorrhée
- Celle du Rein risque d'entraîner la mort en six jours avec comme prodrome des éternuements
- Celle du Poumon, la mort en trois jours avec comme prodrome de la toux
- Celle de la Rate, la mort en dix jours avec comme prodrome de la sialophagie
- Celle de la Vésicule Biliaire, la mort en un jour et demi avec comme prodrome des vomissements.
- Si on touche le diaphragme, le malade mourra au bout d'un an

La puncture profonde peut atteindre des éléments vasculo-nerveux vitaux :

- Artère pédieuse : dos du pied atteignant l'artère principale (42 E) → hémorragie gravissime
- Artère ophtalmique : région orbitaire → une cécité transitoire
- Artères sous-linguales → une mutité
- La puncture du Weizhong (40V) atteignant l'artère poplitée peut déclencher une syncope
- La puncture du point Tsri Tchong 30 E atteignant la veine iliaque externe → un hématome ou une hématurie.
- La puncture de Naohu (17VG) atteignant le cerveau → mort instantanée
- La puncture profonde des points sus-claviculaires (12 E) → dyspnée et toux
- La puncture profonde du pli du coude → rétraction tendineuse par stagnation énergético-sanguine.
- La puncture profonde de l'orbite blessant les Luo Mai → larmolement même la cécité
- La puncture profonde de l'articulation causant un épanchement synovial peut entraîner des troubles de la motilité
- Celle de la face interne de la cuisse (veine saphène) → hémorragie gravissime
- Celle de Shangguan (3VB) atteignant l'artère temporale superficielle → otorrhée susceptible d'entraîner la surdité.

PUNCTURE INTERDITE SELON LA SAISON

(en rapport avec les troncs célestes)

Jours interdits au Printemps : Kia-I (1-2)

Jours interdits en Été : Ping-Ting (3-4)

Jours interdits en fin Été : Ou-Ki (5-6)

Jours interdits Automne : Keng-Sin (7-8)

Jours interdits en Hiver : Jen-Koei (9-10)

² SO OUENN Ch.64

Les derniers jours de chaque saison sont également interdits à la puncture et au moxa, de même les équinoxes (Printemps-Automne) correspondant aux deux hypocondres ; les solstices (Eté-Hiver) aux lombes et à l'ombilic.

ZÔNE INTERDITE SELON LES JOURS

Selon LinhShu

Au jour Jia-Yi (1er et 2è Tronc céleste) : Ne pas puncturer la tête (car les parties du corps répondant aux Troncs célestes)

Au jour Bing Ding (3è et 4è Tronc céleste) : Ne pas puncturer ne pas utiliser la méthode de Chen Ai pour puncturer l'épaule,, la gorge, et le point Lianquan (23VC)

Au jour Wu-Ji (5è et 6è Tronc céleste) : Ne pas puncturer la région abdominale

Au jour Gong Xin (7è et 8è Tronc céleste) : Ne pas puncturer la cuisse et le genou

Au jour Ren Gui (9è et 10è Tronc céleste) : Ne pas puncturer la jambe et le pied.

A savoir :

- Kia = tête
- I = pharynx
- Ping = épaule
- Ding = cœur
- Ou = abdomen
- Ki = rate
- Keng = lombes
- Sin = genou
- Jen = rein
- Koei = pied

CONTRE INDICATIONS : SELON L' ETAT PHYSIOPATHOLOGIQUE DU PATIENT

Ne pas puncturer

- les sujets en état d'ivresse (car l'énergie est déjà perturbée)
- les sujets en état de colère (circulation anarchique)
- les sujets en état de forte asthénie (séparation de Shen et du Jing ; le premier groupé à l'extérieur, le second en vide à l'intérieur)
- en cas de frayeur
- en cas de forte fièvre
- en cas de forte sudation
- en cas de pouls « turbulent »
- après le repas, ou rassasiement ou ayant grand faim
- après un rapport sexuel (le jing s'épuise)

CONTRE-INDICATIONS : SELON LA TECHNIQUE

La profondeur de la puncture suivant la saison

Au Printemps : puncture superficielle (épidermique) ; Car l'énergie perverse se trouve encore à ce niveau

En Eté : puncture les points Iu des vaisseaux Lo et points Ashi (même explication)

En Automne : Puncture les points Iu des méridiens principaux situés dans la chair

En Hiver : puncture les points Iu des méridiens principaux situés dans le muscles

Conséquences graves par erreur de puncture de couches énergétiques :

Au Printemps

- Puncture par erreur la couche estivale (troubles de l'énergie du cœur), points Iu des vx Luo entraînant pour conséquence l'anorexie et les signes d'insuffisance énergétique, pénétration de l'énergie perverse (causés par une lésion de l'énergie du cœur, et une rupture de la chaîne stimulatrice cardio-splénique)
- Puncture par erreur la couche automnale (troubles de l'énergie du poumon), points Iu situés dans la chair → contracture musculaires, signes de frayeur, de pleurs (même raisonnement de la chaîne stimulatrice suivant la loi des 5 éléments)
- Puncture par erreur la couche hivernale (troubles de l'énergie du Rein) points Iu situés près des os (profondément dans les muscles et les tendons) → ballonnement abdominal et tendance au mutisme, l'infiltration de l'énergie perverse dans les organes.

En Eté

- Puncture par erreur la couche printanière (points Iu des M.P.) → faiblesse musculaire, asthénie.
- Celle de la couche automnale → patient devient taciturne, anxieux
- Celle de la couche hivernale → signes d'irritabilité, et de colère, insuffisance de l'énergie

En Automne

- Puncture par erreur de la zone du printemps (points Iu des M.P.) → Palpitations, oubli, le malade est inquiet, timoré,
- Celle de la zone de l'été (points Iu des vx Luo) → le malade aime s'allonger
- Celle de la zone de l'hiver → Frilosité et frissons

En Hiver

- Puncture par erreur de la zone du printemps (points Iu des M.P.) → Fatigue aime dormir
- Celle de la zone de l'été (points Iu des vx Luo) → Pathologie du Pei (Rhumatisme)
- Celle de la zone de l'automne → polydipsie

N.B. La puncture n'atteignant pas le lieu de l'énergie essentielle, renforcera l'énergie perverse, ou au contraire, la puncture trop superficielle sera alors dangereuse, car l'E.P. a déjà gagné en profondeur.

Autres graves erreurs dues à la méconnaissance de l'arrivée de DaQi :

La non-ablation de l'aiguille au bon moment de l'arrivée de l'énergie (DaQi) entraîne un risque pour le malade, par une sécrétion importante de Jing (quintessence), en clair, un état d'épuisement, voire une asthénie importante³.

L'ablation d'emblée dès l'implantation de l'aiguille peut aussi entraîner une stagnation de l'énergie perverse, responsable des inflammations, des ulcérations et des abcès.

³ NeiKing Linh Shu

LES POINTS INTERDITS A LA PUNCTURE

(une trentaine de points mentionnée dans Zhen Jiu Da Cheng)

- NaoShu (17VG)
- XinHui (22VG)
- Shending (24VG)
- SanLi (10GI)
- Sanyangluo (8TR)
- etc...

Points susceptibles de provoquer une lipothymie :

- Yunmen (2P)
- Tsiou Mi (15VC)
- Tsienn Ting (21VB)

Exemple le point WuLi (13GI), dont la manipulation d'aiguille abusive en dispersion, aboutira à l'épuisement total d'énergie des cinq organes. Dans ce cas, la mort survenue est causée, d'après NeiKing, par l'ignorance des points interdits et non pas dûe à l'aiguille.

D'autre part, selon NeiKing, il existe 26 points énergétiques qu'il ne faut pas piquer profondément. Cette restriction est justifiée par la présence de organes vitaux ou de gros vaisseaux sous-jacents et la proximité des organes de sens importants. Mais ces recommandations sont particulièrement réservées aux praticiens débutants. (Exemple 1 E, 1V, 17VC ...)

Situation particulière :

Ne pas puncturer les sujets dont le pouls et la symptomatologie sont en discordance (Exemple, un malade présente des signes de plénitude face à un pouls calme, ou inversement, le pouls à la débandade, très agité devant un état calme); l'identification d'une telle pathologie est peu évidente, voire impossible. Face à cette situation, la stratégie d'attentisme semble la meilleure.

CONCLUSION

Il faut donc connaître les principes de base avant tout acte punctural, c'est le « Tao » de l'Acupuncture:

- Une compétence du praticien
- Une connaissance de degré de vide et de plénitude des Cinq Organes
- Un examen de pouls des "Neuf lieux" (pouls radial) avec bonne analyse des signes
- Ne pas tonifier ce qui est déjà plein, de même ne pas disperser ce qui est déjà vide
- Evaluer l'importance de la maladie et son état d'aggravation
- Observer le Jing Shen Qi (activités mentales, le Hun, le Shen, le Y, le Pro, le Chi) facteur essentiel de l'être humain, s'il y a défaillance importante : l'acupuncture sera vivement déconseillée
- Une connaissance exigée de l'anatomie humaine et des points névralgiques.

Tout acte thérapeutique irréfléchi, toutes manipulations d'aiguilles malencontreuses sont directement responsables de troubles graves faisant nuire à la santé du malade.

Docteur BUI VAN THO

**RELATIONS ENTRE LES POINTS D'ACUPUNCTURE DONT
LE NOM PRINCIPAL CONTIENT LE MOT DA (GRAND)**

Docteur HENNING STROM

Résumé :

La topographie des points d'acupuncture dont le nom principal contient le mot *Da* (grand) révèle une distribution des points qui ne semble pas due au hasard. Les points *Da* semblent constituer un système énergétique global en relation avec la signification de *Da* 大 grand, grandir, adulte, se mettre debout, ressembler à l'image de *Da* 大 un homme debout avec bras et jambes écartés.

Mots clés :

Points d'acupuncture appelés *Da* (grand), nom de point d'acupuncture, relations entre points d'acupuncture, analogie entre nom et fonction, ressemblance entre signifiant et signifié, système énergétique de coordination globale, croissance, station debout, mouvement corporel.

Dr Henning Strom
104, Boulevard de la Plage
33120 Arcachon

Relations entre les points d'acupuncture dont le nom principal contient le mot *Da* (grand).

A l'exception de VE 25 *Da Chang Shu* où *Da Chang* signifie Gros Intestin.

La Tradition chinoise attribue une grande importance aux anciens noms des points d'acupuncture. Dans le 5ème chapitre de *Nei Jing Su Wen* l'empereur dit : « J'ai appris que les *Sheng Ren* (hommes de vertu et de sagesse supérieures) de la haute antiquité avaient découvert la logique dans le corps humain ... et les points qui émettent du *Qi*, chacun ayant son emplacement et son nom ».

Si le nom a été donné par *Sheng Ren* qui avait une connaissance totale de tous les points, c'est la garantie que ce nom reflète la fonction du point et ses relations avec les autres points. *Sheng Ren* ne pouvait pas se contenter de donner des noms sans correspondance parfaite entre le signifiant et le signifié. C'est pourquoi il s'est développée une abondante littérature pour expliquer la signification de ces anciens noms tant vénérés et qui sont considérés comme un trésor archéologique pour l'humanité.

Les études historiques modernes montrent que les théories de l'acupuncture, la description et la nomination des points ont été particulièrement développées et perfectionnées sous les *Han* (il y a environ 2000 ans) par des adeptes du *Dao* qui prenaient comme modèles les *Sheng Ren* de la haute antiquité. Même s'ils vivaient à une période postérieure ils avaient certainement atteint la même perfection spirituelle et la même clairvoyance que *Sheng Ren*.

Tous les points *Da* ont reçu leur nom au plus tard à l'époque des *Han*, car leur nom apparaît pour la première fois dans *Ling Shu* (*Da Dun*- FO 1, *Da Du*- RA 2, *Da Zhong*- RE 4, *Da Ling*- MC 7, *Da Bao*- RA 21, *Da Zhu*- VE 11, *Da Ying*- ES 5), *Jia Yi Jing* (*Da He*- RE 12, *Da Ju*- ES 27, *Da Heng*- RA 15) ou *Su Wen* (*Da Zhui*- DM 14).

La topographie des points *Da* révèle une distribution qui ne semble pas due au hasard. RE 12, ES 27, RA 15 et RA 21 se trouvent sur une même ligne droite ou plutôt une ligne qui s'enroule autour du tronc, et quand on suit cette ligne spirale en continuant la même direction ascendante on traverse VE 11, puis DM 14 où on change entre le côté droit et le côté gauche et enfin ES 5 sur le côté controlatéral. Puis la ligne spirale prend la direction vers la bouche ou le bout du nez.

Les 4 derniers points *Da* se trouvent sur les 4 membres : 3 sur le pied FO 1, RA 2, RE 4 et 1 sur le poignet MC 7.

Au moins les 7 points sur le tronc et la tête semblent former un système global par leurs relations réciproques privilégiées (situés sur la même ligne spirale). C'est le mot *Da* dans leurs noms qui indique ces relations privilégiées. Quelle est donc la signification du mot *Da* ?

Da signifie grand, grandir, adulte

Leçon étymologique 60 A de Wieger : « 大 大 大

Homme adulte debout (corps, jambes et bras). Sens étendu la taille d'un adulte, grand »

. Wieger 60 G : «



Sens primitif, un homme debout (tête, bras et jambes) ».

S'il y a correspondance entre le nom et la fonction les points *Da* doivent alors avoir une relation avec la croissance et la capacité de se mettre debout et de se tenir debout, de prendre la position de l'homme qui se tient debout avec bras et jambes écartés comme l'image du



caractère *Da* :

A la lumière de cette théorie les relations entre tous les points *Da* semblent former un seul système cohérent, les 3 points sur le pied permettent d'appuyer sur les pieds, et le point sur le poignet permet d'écartier les bras.

Quand l'homme prend la position du caractère *Da* avec les jambes écartées il y a une continuité entre la ligne spirale du tronc et les 3 points sur le pied controlatéral. Tous les points *Da* (sauf MC 7) sont alors des jalons sur une seule ligne spirale qui fait un tour complet autour du corps par exemple entre le pied droit, le pubis, le côté gauche du thorax, la nuque, la mâchoire à droite et la bouche ou le bout du nez. Comme les points sont alignés le *Qi* qu'ils émettent est certainement aligné aussi et a pour but d'agir comme un lien invisible entre les points, ce qui rappelle une figure comme Pinocchio qui tient debout et qui bouge grâce à des liens matérialisés (des ficelles) qui sont plus ou moins tendus ou relâchés selon la position et le mouvement.

Ainsi ce système de points *Da* traduit vraisemblablement un mécanisme de coordination énergétique qui a pour rôle d'harmoniser entre les différentes parties du corps la croissance, la station debout et même tout mouvement du corps.

Nous connaissons déjà le système des muscles antagonistes agissant sur une même partie du corps. Les points *Da* semblent constituer un système énergétique qui coordonne les muscles dans leur ensemble.

Une étude de chacun des points *Da* met en évidence qu'ils jouent tous un rôle important sur la croissance et la motricité, ce qui au moins ne contredit pas cette théorie.

Il n'est pas sans intérêt de rappeler que RM 4 – *Guan Yuan* a 4 noms secondaires contenant le mot *Da* ; situé très proche de RE 12, *Guan Yuan* par son *Yuan Qi* (souffle originel en rapport avec l'unité de l'être) semble être le chef d'orchestre de cette coordination du corps physique.

Bibliographie :

- Despeux C : - Histoire de la médecine chinoise. – Encycl. Méd. Nat. (Paris), Acupuncture et Médecine traditionnelle chinoise, 1989.
- Guillaume G, Chieu M : - Dictionnaire des points d'acupuncture. Ed. Guy Trédaniel, Paris, 1995.
- Pan A : - Océan d'énergie. Etymologie des noms des points d'acupuncture. Ed. Maloine, Paris, 1993.
- Ricci Institut : - Dictionnaire de la langue chinoise. Paris 1986.
- Strom H : - Cycles cosmiques en acupuncture traditionnelle. Analogies entre ciel-terre-homme. Ed. Masson, Paris, 1989.
- Wieger L : - Caractères chinois. Etymologie, graphies, lexique. Kuangchi Press, Taichung, Taiwan, 1978.
- Zhang Cheng Xing, Qi Gan : - Classification et explication de l'interprétation des points des Méridiens. Ed. Société d'édition des interprétations, Shanghai, 1985 (uniquement en chinois).
- Zhang Da Qian : - Grand dictionnaire d'acupuncture chinoise. Pékin 1988 (uniquement en chinois)

Partenaires du VI congrès de la Faformec

Nous remercions tous les partenaires qui nous ont aidé pour l'organisation du congrès :

**Conseil général du puy de dôme
Ville de Clermont –Ferrand**

Chu de Clermont-ferrand , IFSI , CFPS

**Laboratoire Arkopharma
Laboratoire Bayer
Laboratoire des Granions
Laboratoire Jaldes
Laboratoire Labcatal
Laboratoire Lehning
Laboratoire Medi L D
Laboratoire Nutergia
Laboratoire Pileje
Laboratoire Phytoénergétique de Vichy
Laboratoire Phytoprevent
Laboratoire Plantes et médecines
Laboratoire Upsa
Laboratoire Solvay –Pharma**

La Macsf

**Les Editions Satas
Librairie des Volcans**

**Société Hydroxydase
Société Maja International
Société Marco polo
Société Sedatelec**

REVUE :
**VIÈME CONGRÈS NATIONAL DE LA
 FAFORMEC - CLEMENSON**
 SOMMAIRE
 Année = 2002

289

Pages :

• Présentation du VI congrès de la Faformec Dr Paul Auguste Lepron	4	1.01
• Shen : Dr Christian Mougladis	6	2.03
• Qualité de vie pendant la grossesse : Docteur Philippe Pion	9	11.10
• De la qualité en médecine : Dr Jean -Louis Vicq, Dr Gilles Andres	16	1.01
• Qualité de Vie Mythe et réalité : Dr Emmanuel Escalle	22	1.01
• Enquête sur la pratique et les représentations de l'acupuncture en France aujourd'hui : Dr Patrick Triadou et Coll.	32	1.01
• Rôle de la commission communication de la Faformec dans la fmc du médecin acupuncteur : Dr Eric Kiener E., Philippe Castera , Laurence Romano., Gérard Berling, Christian Mougladis , Alain Huchet .	41	1.01
• Physiopathologie de la douleur : Pr Alain Eschalier	49	6.01
• Fibromyalgies : Mythe ou Réalité : Dr Pascale Picard	53	8.03
• Evolution Protocole : Dr Alain Schmidt	64	18.02
• Prise en charge pluridisciplinaire des patients fibromyalgiques : Dr Christian Remp	76	18.02
• Traitement des Fibromyalgies par Acupuncture Au C.E.D de l'hôpital Cochin (Paris) : Dr Anita Bui	80	18.02
• Acupuncture et amitriptylline dans le traitement des fibromyalgies : Revue de la littérature : Dr Jean Luc Gerlier	84	18.02
• La base Acudoc2 sur Internet : Commission Evaluation : Dr Jean Marc Stephan	87	1.05
• Critères para cliniques et syndromes rate : Dr Olivier Goret	109	4.07
• Décalage des points Shu Antiques : Dr Claude Apchain	115	2.06
• Audit sur le risque contaminant des aiguilles d'Acupuncture : Dr Pascal Clement	119	5.19
• Aspects du Duumvirat Rate-Estomac : Commission Médico Sinologique : Dr Jean-Claude Dubois , Philippe Castera , Anita Bui , Pierre Dinouard , Eric Kiener	130	2.04
• Saveurs et émotions : Dr Christian Mougladis	136	2.02
• A la découverte du point d' Auriculothérapie : Dr Yves Rouxville	144	5.10
• Evaluation des handicaps et qualité de vie : Dr Didier Vernay	147	18.07
• Douleurs d'amputation Médecine physique et Acupuncture : Dr Patrick Sautreuil	153	6.01
• Auriculothérapie et qualité de vie : Dr Michel Eche	161	5.10
• Participation active à un travail de recherche clinique : Dr Marc Martin	164	1.01
• Bilan d'une paupérisation des médecins acupuncteurs : Dr Patrick Aube	169	1.01
• Contre indications en Acupuncture : Dr Van Tho Bui	174	5.19
• Relalion entre les points Da : Dr Henri Strom	180	2.06

Liste des partenaires

183

315