

Bibliographie

Bibliographie en acupunctue obstétricale et gynécologique

Livres parus en acupunctue, obstétrique et gynécologie

- AGMA (2003) Punctologie générale. Gutenberg, Genève
- Andrès G, Kespi JM, Berger G *et al.* (1997) Les méridiens extraordinaires. La Tisserande, Paris
- Association Connaissance de l'Acupuncture (2006) L'art de nourrir la vie. You Feng, Paris
- Aueroche B, Navailh P (1986) Acupuncture en gynécologie et obstétrique. Maloine, Paris
- Betts D (2012) Guide pratique d'acupuncture pour la grossesse et l'accouchement. SATAS, Bruxelles
- Deadman P, Mazin A (2003) Manuel d'acupuncture. Satas, Bruxelles
- Depondt-Gadet M (2011) Stérilité et infertilité. Comment débloquent les barrages psychologiques qui entravent la fécondité. Dangles, Paris
- Desoutter B (2003) Merveilleux vaisseaux : Les méridiens extraordinaires. Sauramps médical, Montpellier
- Gatineaud ME (2010) Diététique chinoise de la femme enceinte. De la gestation au post-partum. Springer-Verlag, France
- Guillaume G, Chieu M (1995) Dictionnaire des points d'acupuncture. Trédaniel, Paris
- Guiraud-Sobral A (2012) Manuel pratique d'acupuncture en obstétrique. DésIris, Gap
- Mi H, Andrès G, Milsky C (2004) Zhenjiu jiayi jing. Trédaniel, Paris
- Kespi JM (2000) Acupuncture. La Tisserande, Paris
- Kespi JM (2002) L'homme et ses symboles en médecine traditionnelle chinoise. Albin Michel, Paris
- Maciocia G (1992) Principes fondamentaux de la médecine chinoise. Satas, Bruxelles
- Maciocia G (2001) Gynécologie et obstétrique en médecine chinoise. Satas, Bruxelles
- Rempp C, Bigler A (1992) La pratique de l'acupuncture en obstétrique. La Tisserande, Paris
- Rochat de la Vallée E (2009) Les 101 notions-clés de la médecine chinoise. Trédaniel, Paris
- Roemer Ansgar T (2005) Medical Acupuncture in Pregnancy. Thieme, New York
- Ross J (2000) Associations de points : la clé du succès en acupuncture. Satas, Bruxelles
- Ross J (2000) Les associations de points en acupuncture. Satas, Bruxelles
- Salagnac B (1998) Naissance et acupuncture. Satas, Bruxelles
- Schaal JP, Riethmuller D, Maillet R (1998) Mécanique et techniques obstétricales, Édition Sauramps, Montpellier
- Sionneau P (2005) Ces aliments qui nous soignent. Tredaniel, Paris
- Sionneau P (2005) L'acupuncture pratiquée en Chine, Les points traditionnels. Trédaniel, Paris
- Soulié de Morant G (1985) L'acupuncture chinoise. Maloine, Paris

Revue Acupuncture & Moxibustion

- Rempp C (2005) Lombalgies et lombosciatalgies de la femme enceinte. À propos de 150 cas. 4: 298-302
- Carrière C (2005) L'acupuncture selon la différenciation des symptômes, ainsi que la poncture du point MC6, soulagent les nausées de la grossesse. 4: 51-3
- Escalle E (2004) Le sens du passage ou comment un acupuncteur aborde la gynécologie. 3: 242-7
- Gallon C, Paquier-Frering B (2010) Intégration de l'acupuncture en médecine occidentale : exemple de l'aide médicale à la procréation. 9: 281-3
- Garcia M (2013) L'acupuncture et les lombalgies de la femme enceinte. 12: 124-31
- Gay C, Desmartin MC, Montaigne MH, Stéphan JM (2010) Acupuncture en salle de naissance : étude préliminaire sur la direction du travail. 9: 43-5
- Genevaise-Monié I, Rat C, Mouglalis C (2009) L'acupuncture dans la prise en charge des nausées et vomissements gravidiques. 8: 204-12
- Gerlier JL (2002) L'échelle de Jadad pour approcher la qualité d'un essai contrôlé randomisé. 1: 66-7
- Gerlier JL (2003) L'évaluation est en décalage sur l'état des pratiques. 2: 128-33
- Gerlier JL, Nguyen J (2003) Évaluation de l'acupuncture. 2: 70-174
- Goret O (2007) Essais contrôlés randomisés – revues méthodiques et méta-analyses en acupuncture. 6: 165-8
- Goret O (2012) L'acupuncture est plus efficace que l'acupuncture factice dans les troubles de la ménopause. 11: 300-13
- Goret O, Nguyen J (2010) Acupuncture en gynéco-obstétrique : état des revues systématiques et méta-analyses. 9: 213-21
- Goret O, Nguyen J, Phan-Choffrut F (2009) L'électro-acupuncture au 6 Rte est aussi efficace que le traitement hormonal substitutif dans la ménopause. 8: 58-9
- Guiraud-Sobral A, Stéphan JM (2013) Hypogalactie et post-partum. 12: 38-40
- Henitz S, Hient B, Figueres H, Piquemal A, Castellani R, Piquemal M (2013) Etude corrélative entre huit points cutanés indicateurs de désordres physiologiques et champs géomagnétiques, à propos d'une observation. 12: 25-9
- Mingam M (2008) À propos de 25 femmes aménorrhéiques : acupuncture et neurostimulation hypothalamo-hypophysaire. 7: 215-20
- Nguyen J (2004) 67V dans la version des présentations du siège : un essai positif. 3: 57-8
- Nguyen J (2004) Procréation médicale assistée : l'acupuncture augmente le taux de grossesse après transfert d'embryons. 3: 213-5
- Nguyen J (2006) Échec de la moxibustion au 67V dans la version des présentations du siège : porter attention à l'observance. 5: 155-7
- Nguyen J (2006) L'acupuncture est égale ou supérieure au métoclopramide dans les vomissements gravidiques. 5: 55-61
- Nguyen J (2009) Échec de la moxibustion au 67V dans la version des présentations du siège : porter attention au protocole. 8: 254-8
- Nguyen J (2009) L'électroacupuncture à 10 hertz au 29 E(*guilai*) élève le début de l'artère spermatique. 8: 99-100
- Nguyen J (2009) Le 5VC (*shimmy*) diminue la fécondité chez le rat. 8: 100
- Nguyen J (2009) Méta-analyse : l'acupuncture améliore de taux de grossesse après FIV. 8: 103-8
- Nguyen J, Gerlier JL (2003) Méta-analyse en obstétrique. 2: 240
- Nguyen J, Goret O (2002) Les essais contrôlés randomisés en acupuncture : analyse bibliométrique. 1: 47-50
- Nicaise E (2011) L'influence des Troncs et des Branches sur le sexe des enfants. 10: 56-7
- Nicolian S, Gambotti L, Charbit B *et al.* (2012) Traitement par acupuncture des douleurs lombopelviennes de la grossesse : résultats de l'étude préliminaire (Projet GAME). 11: 189-95
- Pelletier Jambert A (2013) Du respect et du bon usage des points interdits pendant la grossesse. 12: 61-3

- Pelletier-Lambert A (2004) Engorgement mammaire. 3: 191-2
- Pelletier-Lambert A (2005) Intérêt du 35V sur le périnée en préparation de l'accouchement. 4: 128-30
- Pelletier-Lambert A (2005) Le traitement de la douleur lors de l'accouchement décroît-il le risque de dépression post-natale ? 4: 140-3
- Pelletier-Lambert A, Nguyen J (2007) Obstétrique et médecines complémentaires : le point de vue de praticiens australiens. 6: 244-6
- Piquemal M, Castellani R (2012) Grossesse et répercussion énergétique : de possibles indicateurs pour un contrôle de grossesse ? 11: 106-10
- Quinart S, Werquin-Gerber AS (2012) Acupuncture et Hospitalisation à domicile : état des lieux sur les connaissances, les besoins et les ressentis des femmes en post-partum. 11: 89-93
- Remp C (2004) L'acupuncture réduit la consommation d'analgésique durant l'accouchement. 3: 291-3
- Remp C (2005) Effets de l'acupressure du point *sanyinjiao* dans les dysménorrhées primaires. 4: 137-9
- Rigaut E, Stéphan JM (2010) Étude préliminaire comparative du traitement de la douleur par acupuncture lors de l'interruption volontaire de grossesse versus médication conventionnelle. 9: 196-203
- Stéphan JM (2005) Acupuncture expérimentale dans l'insuffisance ovarienne. 4: 68-72
- Stéphan JM (2005) Acupuncture expérimentale et grossesse. 4: 236-9
- Stéphan JM (2005) Acupuncture expérimentale et syndrome des ovaires polykystiques. 4: 153-9
- Stéphan JM (2008) Pathologies du premier trimestre de grossesse accessibles à l'acupuncture. 7: 256-62
- Stéphan JM (2009) Acupuncture autour de la naissance : bases scientifiques et état des lieux dans les nausées et le syndrome de Lacomme. 8: 86-93
- Stéphan JM (2009) L'acupuncture autour de la naissance : bases scientifiques et état des lieux dans les versions, induction du travail et maturation du col. 8: 157-66
- Stéphan JM (2011) Assistance médicale à la procréation et infertilité selon les *zheng*. 10: 299-304
- Stéphan JM (2011) L'acupuncture dans l'engorgement mammaire et la mastite. 10: 180-5
- Stéphan JM (2011) L'acupuncture en suite de couches : l'hypogalactie. 10: 254-60
- Stéphan JM (2012) À propos d'un cas clinique : intérêt de la moxibustion, de l'acupuncture et de l'électroacupuncture dans une oligoasthénospermie. 11: 118-25
- Stéphan JM (2012) Acupuncture expérimentale dans l'infertilité féminine. 11: 59-65
- Stéphan JM (2012) Acupuncture expérimentale et procréation médicale assistée. 11: 139-140
- Stéphan JM (2012) L'acupuncture dans l'induction du travail chez la femme en post-terme n'est pas efficace. 11: 221
- Stéphan JM (2012) Lors de la ménopause, l'acupuncture diminue les bouffées de chaleur. 11: 317
- Stéphan JM (2012) Problématique de la place de l'acupuncture dans la FIV. 11: 15-23
- Stéphan JM (2013) Acuterme, zhubin et mise en route du travail dans les ruptures prématurées des membranes. 12: 69-72
- Stéphan JM (2013) Canal carpien prise en charge de la montée laiteuse, variétés occipito-postérieures et travail. 12: 240-5
- Stéphan JM (2013) L'acupuncture réduit les symptômes de la dépression au cours de la grossesse. 12: 144-6
- Stéphan JM (2013) Sanyinjiao et périnée, zhubin et neiting dans le syndrome de Lacomme, sphymologie quantitative. 12: 147-51
- Stéphan JM, Prulière C (2005) L'acupuncture est-elle réellement efficace dans le tabagisme de la femme enceinte ? 4: 132-5
- Szrabo N (2010) Intérêt de l'acupuncture dans la procréation médicalement assistée. 9: 267-74

Trong Khan N, Nguyen J (2005) L'acupuncture améliore le spermogramme en cas d'oligo-asthéo-tératospermie. 4: 228-31

Actes

Actes des VI^{es} Journées Internationales (Lyon). Maisonneuve, Sainte-Ruffine

Casez R (1966). Sann-Inn-Tsiao, le point que j'ai le plus souvent employé en acupuncture

Actes des VI^{es} Congrès national d'acupuncture (Paris). CNAMA, Paris

Torcy, Maffre, Lévy (1975). Accouchement, 7-14

Gentilhomme, Darras, Rozeg (1975). Gynécologie, 85-96

Actes du Symposium international d'auriculothérapie et d'auriculomédecine (Bologne)

Terral C (2009). Acupunctural Therapeutic Strategies to favour Fertility and induce Pregnancy, 62-63

Actes du Congrès de la FAFORMEC

– Novembre 2004, Strasbourg

Stéphan JM. Le point sur le médecine expérimentale acupuncturale en gynécologie-obstétrique

Michel A. L'acupuncture dans les unités de gynéco-obstétrique à Strasbourg

Requena Y. Grossesse et désintoxication tabagique : méthode Chiapi, mode d'action et évaluation

Maire B, Huchet A. Ming Me, Utérus et peur

Eyssalet JM. Neuf mois et dix lunes, ou les règles hygiéno-diététiques de la grossesse, mois par mois, selon Ishimpo et d'autres classiques

Cassuto B. Le fœtus et le placenta ou l'image du corps taoïste

Pion P. Prévention de la toxémie gravidique

Escalle E. Huit règles en un

Bouschbacher JM, Mangeot J, Mayer Y, Dalbin G. Pourquoi *Zhu Bin* (9 Rein) dans les menaces d'accouchement prématuré (MAP) ?

Vandesrasier D. Quelques points pour améliorer la vie d'un acupuncteur

Rempp C. Lombalgies de la femme enceinte : à propos de 150 cas

Mingam M. Aménorrhées et acupuncture

Bui A. Ménopause

Kiener E. Physiologie générale et problèmes de la période climatérique

Mouglalis C, Beaufreton P. Reins et ménopause

Strøm H. Relations entre le Tian Gui et RM 7

Dubois JC. Principes de traitement d'après Wanbing et orientations thérapeutiques Troubles climatériques

Andrès G. Indications du point R14 (*Qi Men*) dans la ménopause et en gynécologie

Dinouart P, Castera P. Justification moderne des points dans les troubles de la ménopause

Martin M, Guérin JP, Guiraud A, Monlouis J. Intérêt du point *Xuan Zhong* dans la prise en charge des femmes ménopausées

Bui Van Tho. Fibrome utérins et acupuncture

Marion F, Schmidt A, Marion P, Lepron P. Intérêt de l'acupuncture en Post-Hystérectomie

- Salvat E. Cystites interstitielles : résultats d'une étude de prise en charge pluridisciplinaire
 Michau A. Incontinences urinaires
 Fabre J. Les infertilités – La barre de la stérilité (apports particuliers d'un alignement de points abdominaux dans le traitement de la stérilité féminine
 Pelletier-Lambert A. Intérêt du point 35V sur le périnée en préparation à l'accouchement
 Mangeot J, Klotz H, Faltot D, Jussenhoven K. Massothérapie chinoise et syndrome de Lacomme
 Mangin S, Ballée S, Renaud C, Verona I. Les bénéfices de l'acupuncture dans l'allaitement
 Lefèvre E. Rôle des sages-femmes dans la désintoxication tabagique : information et prévention active par l'acupuncture
 – Commission d'évaluation
 Goret O. Étude bibliométrique des ECR en gynéco-obstétrique
 Gerlier LJ. Disménorrhées
 Carrière C. Nausées, vomissements
 Phan-Choffrut F. Procréation médicalement assistée
 Nguyen J. Versions fœtales
 – Novembre 2005, Lyon
 Atelier AFERA & SAHN. Dépression du post partum.
 – Novembre 2009, Lille
 Stéphan JM. L'acupuncture autour de la naissance : bases scientifiques et état des lieux
 Gay C, Desmartin MC. Acupuncture en salle de naissance : étude pilote sur la direction du travail
 Pelletier-Lambert A *et al.* La parturiente, entre spasme et lâcher-prise
 Mestrallet A. Réanimation in utero = Moxibustion du point 9F
 Montaigne MH. Pouls quantitatifs *taiyin / yangming et yinbao* dans le suivi de la grossesse

Actes du VII^e Congrès mondial de la WFAS, novembre 2009 (Strasbourg)

Annales du GLEM (Lyon)

- Dagnac JP (1997) Traitement des bouffées de chaleur de la ménopause par le 14F et le 6RP, 83-84
 Mestrallet A (1998) Comment tirer de la traduction d'idéogrammes vieux de 6000 ans des informations médicales utilisables à l'aube de troisième millénaire ? 119-212
 Mestrallet A (1998) Traitement chinois des maladies de l'âme en gynécologie, 122-124
 Mestrallet A (1999) La place de l'Alchimie dans la version chinoise de la procréation médicale assistée, 113-116

Articles

- Bouville L (1986) Les points d'acupuncture favorisant l'accouchement. In : Officiel des médecines naturelles, n° 33
 Bovey M, Lorenc A, Robinson N (2010) Extent of acupuncture practice for infertility in the United Kingdom : experiences and perceptions of the practitioners. *Fertil Steril* 94: 2569-73
 Cardini F, Lombardo P, Regalia AL *et al.* (2005) A randomised controlled trial of moxibustion for breech presentation. *BJOG* 112: 743-7
 Cardini F, Weixin H (1998) Moxibustion for correction of breech presentation : a randomized controlled trial. *Jama* 280: 1580-4
 Chague-Gagneret C (1995) Physiologie de la grossesse en médecine traditionnelle chinoise. *Revue française d'acupuncture* 81: 8-20

- Gaudet LM, Dyzak R, Aung SK *et al.* (2008) Effectiveness of acupuncture for the initiation of labour at term : a pilot randomized controlled trial. *J Obstet Gynaecol Can* 30: 1118-23
- Harper TC, Coeytaux RR, Chen W *et al.* (2006) A randomized controlled trial of acupuncture for initiation of labor in nulliparous women. *J Matern Fetal Neonatal Med* 19: 465-70
- Hung Yu Ng E, Sze So W, Gao J *et al.* (2008) The role of acupuncture in the management of subfertility. *Fertil Steril* 90: 1-13
- Li Q, Wang L (1996) Clinical observation on correcting malposition of fetus by electro-acupuncture. *J Traditional Chinese Med* 16: 260-2
- Manheimer E, Zhang G, Udoff L *et al.* (2008) Effects of acupuncture on rates of pregnancy and live birth among women undergoing in vitro fertilisation : systematic review and meta-analysis. *BMJ* 336: 545-9
- Millereau M, Branger B, Darcel F (2009) Etude comparative de la version foetale par acupuncture (moxibustion) versus groupe témoin. Fetal version by acupuncture (moxibustion) versus control group. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 38: 481-7
- Mouglalis C (1994) Approche énergétique de la dépendance tabagique. *Revue française d'acupuncture* 78: 46-53
- Neri I, Airola G, Contu G *et al.* (2004) Acupuncture plus moxibustion to resolve breech presentation: a randomized controlled study. *J Maternal Fetal Neonat Med* 15: 247-52
- Nesheim BI, Kinge R, Berg B *et al.* (2003) Acupuncture during labor can reduce the use of meperidine : a controlled clinical study. *Clin J Pain* 19: 187-91
- Nguyen Trong K, Nguyen J (1979) Traitement des vomissements gravidiques. *Mensuel du médecin acupuncteur* 67: 263-6
- Pelletier-Lambert A (2003) Les points qui préparent à l'accouchement. *Revue Française d'Acupuncture* 116: 9-15
- Remp C (1990) Suivre, traiter et préparer la femme enceinte. *Revue Française d'Acupuncture* 64: 5-15
- Sciarretta C (1982) Aménorrhées. *Revue Française d'Acupuncture* 31: 43-8
- Scott J (1985) Traitement de la constipation par acupuncture. *J Chinese Med* 19: 2-11
- Smith C, Coyle M, Norman RJ (2006) Influence of acupuncture stimulation on pregnancy rates for women undergoing embryo transfer. *Fertil Steril* 85: 1352-8
- Smith CA, Crowther CA, Collins CT *et al.* (2003) Acupuncture to induce labor: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 112: 1067-74
- Tenore JL (2003) Methods for cervical ripening and induction of labor. *Am Fam Physician* 67: 2123-8
- Tremeau ML, Fontanie-Ravier P, Teurnier F *et al.* (1992) Protocol of cervical maturation by acupuncture. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 21: 375-80
- Zeisler H, Husslein P (2002) The sharp end of medical practice: the use of acupuncture in obstetrics and gynecology. *BJOG* 109: 1419

Bibliographie en acupuncture auriculaire (auriculothérapie et auriculomédecine)¹

Livres

- Nogier PFM (1969) *Traité d'auriculothérapie*. Maisonneuve, Sainte-Ruffine
- Actes des VII^e journées d'acupuncture, d'auriculothérapie et de médecine manuelle (Besançon 1971). Maisonneuve, Moulins-lès-Metz
- Bourdiol R, Noël E (1972) *Auriculothérapie*. Cahiers de Biothérapie suppl. 33, Paris
- Nogier PFM (1977) *Introduction pratique à l'auriculothérapie*. Maisonneuve, Moulins-lès-Metz, réédité par Haug International, Bruxelles
- Nogier P, Nogier R (1979) *L'homme dans l'oreille*. Maisonneuve, Moulins-lès-Metz
- Nogier PFM (1981) *De l'auriculothérapie à l'auriculomédecine*. Maisonneuve, Moulins-lès-Metz
- Bossy J, Roccia L, Tai Thu N (1982) *Analgésie acupuncturale*. Masson, Paris
- Bossy J, Prat-Pradal D, Taillandier J (1984) *Les microsystèmes de l'acupuncture*. Masson, Paris
- Sauvigné T (1985) Thèse présentée à l'université Claude-Bernard Lyon 1, Intérêt de l'auriculo-analgésie au cours de l'accouchement
- World Health Organization (1990) *Report of the Working Group on Auricular Acupuncture Nomenclature*. WHO, Genève
- Wang Zhaohao, Lin Minghua, Chu Chichun (1991) *Pratique de l'acupuncture auriculaire*. You Fen, Paris
- Actes des Symposia Internationaux d'Auriculothérapie et d'Auriculomédecine organisés par le GLEM, 49, rue Mercière, 69002 Lyon (1994, 2000, 2006, 2012)
- Nogier R (2000) *Auriculothérapie 1^{er} degré*. Sauramps médical, Montpellier
- Rouxville Y (2000) *Acupuncture auriculaire personnalisée*. Sauramps médical, Montpellier
- Romoli M (2003) *Agopuntura Auricolare*. Utet, Torino, Italie
- Rouxville Y *et al.* (2003) *Actes d'Alba*. Sauramps médical, Montpellier
- Lentz A (2006) *Bibliographie d'acupuncture auriculaire, sur logiciel Excel (1334 titres et 669 acubriefs en Anglais)*. Lentz, Dijon
- Rouxville Y, Méas Y, Bossy J (2007) *Auriculothérapie, acupuncture auriculaire*. Springer-Verlag France, Paris
- Actes du Symposium International d'Auriculothérapie et d'Auriculomédecine (2009) Bologne, Italie
- Romoli M (2010) *Auricular Acupuncture Diagnosis*. Churchill Livingstone Elsevier, Edinburgh
- Rouxville Y, Méas Y (2011) *Panorama de l'auriculothérapie et de l'auriculomédecine*. Springer-Verlag France, Paris
- Rouxville Y, LeBel M (2012) *A Course in Auriculomedicine, Expanded 4th Edition*. Dux Lucis Books, Los Angeles www.duxlucisbooks.com
- Rouxville Y *et al.* (2013) *Agrégés de Physiologie à l'usage des acupuncteurs et des réflexothérapeutes*. Springer-Verlag France, Paris

1. De façon chronologique

Revues

- Les Cahiers de Biothérapie (depuis 1964), revue à comité scientifique et comité de rédaction. Editions Similia, 20, rue de la Libération, 69110 Sainte-Foy-lès-Lyon.
- Revue auriculo-médecine (37 numéros, de 1975 à 1984) Maisonneuve, Moulins-lès-Metz.
- Annales du GLEM (depuis 1975), revue associative. 49, rue Mercière – 69002 Lyon.
- Acupuncture & Moxibustion (depuis 2002) revue d'acupuncture, à comité éditorial et comité de lecture. 172, rue Jean-Jaurès, BP 17, 59255 Haveluy.
- ICAMAR (depuis 2010) revue en ligne, d'auriculothérapie et d'auriculomédecine à comité scientifique et comité de lecture www.icamar.org

Articles

- Khider (1981) Application de l'auriculothérapie en obstétrique. Revue auriculo médecine n° 23 ; éd. Maisonneuve
- Leclerc B (1997) Efficacité de l'Auriculothérapie dans les « stérilités » idiopathiques. Annales du G.L.E.M. Lyon
- Leclerc B (2005) Gynécologie et associés. Annales du G.L.E.M. Lyon.
- Méas Y (1994) L'analgésie par auriculothérapie et auriculomédecine. I^{er} Symposium International. Lyon
- Méas Y (2000) Apport de l'auriculo-acupuncture dans le traitement de la douleur. Evaluation au centre anti-douleur du CHU de Nantes. III^e Symposium International. Lyon
- Mémain JL (2006) Diagnostic des dysménorrhées et céphalées cataméniales. Actes du V^e Symposium International. Lyon
- Rouxville Y (2004) L'auriculothérapie en obstétrique. VII^e Congrès National de la FAFORMEC. Strasbourg

Observations

- 1969 – Traité d'Auriculothérapie (Paul Nogier) : p. 219-69.
- 1971 – Actes des Journées de Besançon : E. Noël, p. 97-103, H. Jarricot et H. Pellin, p. 109-46).
- 1972 – Cahiers de Biothérapie, suppl. 33 : Observations cliniques en auriculopuncture, par E. Noël, p. 23-30.

Annexes

Le rapport Niboyet à la Direction Générale de la Santé, en 1983

Son auteur est le Docteur JEH Niboyet, Docteur en droit, Docteur en médecine, Docteur en pharmacie, Docteur ès-sciences de l'université Aix-Marseille, expert auprès de l'Organisation Mondiale de la Santé, chargé de Mission au ministère de la Santé.

En raison des difficultés à le consulter, nous avons décidé d'en reprendre certaines parties importantes (Condensé du rapport, Introduction, Généralités, Conclusions générales)¹.

Yves Rouxville

Condensé du rapport

Des techniques de soins ne faisant pas l'objet d'un enseignement organisé au niveau national, connaissent une diffusion explosive en France et à l'Étranger. Certaines d'entre elles sont anciennes et ont résisté à l'épreuve du temps.

D'après des sondages répétés (Sofres – Indice Opinion), une importante partie de la population utilise ces techniques, bien que parfois pratiquées par des non-médecins, en raison de leur efficacité et de leur faible coût. Un médecin libéral sur dix les utilise. Il s'agit d'une réalité sociale qu'il n'est plus possible d'ignorer.

Nous retiendrons ici les plus anciennes et à la fois les plus répandues : l'Acupuncture, la Médecine Manuelle, l'Homéopathie, car :

- Il s'agit de techniques dont les bases objectives ont été établies chez l'homme et chez l'animal par des travaux scientifiques tant français qu'étrangers.

1. Niboyet JEH (1984) Rapport sur certaines techniques de soins ne faisant pas l'objet d'un enseignement organisé au niveau national (Acupuncture, Homéopathie, Médecine Manuelle). Maisonneuve, Sainte-Ruffine

- Elles ont une activité spécifique qui ne relève pas d'un effet placebo. Non iatrogènes, elles ne sont pas antagonistes mais complémentaires et suppléantes de l'allopathie.
- Leur diffusion est considérable en France et à l'Étranger.

L'exercice de ces techniques de soins pose des questions, détaillées dans notre rapport. En particulier :

- La formation et la qualification des médecins qui la pratiquent. En l'absence d'enseignement public, les médecins intéressés doivent se reporter à des enseignements privés, certains de valeur, d'autres s'écartant de la discipline scientifique la plus élémentaire. Sans qualification ni contrôle, il en résulte une grande différence de compétence, de choix des indications, d'efficacité, de coût des traitements pour la collectivité, entre les médecins pratiquant ces méthodes. Absence de garantie pour les malades dans le choix du médecin.
- Difficultés avec la Sécurité sociale entraînant une inégalité pour les malades.
- Floraison considérable de non-médecins qui demandent l'arrêt et la suppression des poursuites judiciaires, ainsi qu'un enseignement public qui leur serait réservé.
- La recherche fondamentale est restée privée, sans contrôle par des organismes scientifiques officiels.

Ces problèmes ont décidé les Pouvoirs Publics (non seulement en France mais aussi dans les pays Scandinaves et du Marché Commun) à faire établir des rapports pour les résoudre.

Pour la rédaction de notre rapport et dégager des propositions, de nombreux contacts ont été pris avec l'Organisation Mondiale de la Santé, la République Populaire de Chine (voyages d'études en septembre et octobre 1982), différents pays européens concernés, des services ministériels, des Universitaires, le Conseil National de l'Ordre des Médecins, et aussi des personnalités appartenant aux milieux intéressés.

Soulignons que la promulgation préalable d'un texte court sur l'enseignement public de ces techniques de soins permettrait une meilleure approche et concertation concernant les propositions énumérées ci-dessous.

Propositions concernant les diverses dispositions réglementaires à envisager

Les propositions développées dans notre rapport et résumées ici concernent l'enseignement, l'exercice, les rapports avec la Sécurité sociale et la recherche fondamentale et clinique. Elles sont de faible coût pour la collectivité, apporteraient des améliorations indispensables et, d'après nos enquêtes, seraient bien accueillies.

Enseignement public

L'acupuncture, la médecine manuelle, l'homéopathie, efficaces, d'un faible coût pour la collectivité, sont complémentaires et suppléantes de l'Allopathie. Il est donc nécessaire que tous les étudiants et médecins en connaissent l'existence et leurs indications privilégiées pour pouvoir les conseiller éventuellement à leurs malades.

Comme tous ne peuvent se spécialiser, seuls ceux particulièrement intéressés, devraient préciser et compléter leurs connaissances dans ces matières.

En conséquence :

- A – On pourrait prévoir un enseignement obligatoire à visée informative, de très courte durée, pour tous les étudiants en médecine. Dans toutes les Facultés de Médecine, les chaires de thérapeutique pourraient délivrer cet enseignement. Au besoin après concertation avec les spécialistes.
- B – Un enseignement qualitatif serait réservé aux médecins et aux étudiants intéressés qui, en fin d'études médicales, pourrait s'étendre sur trois ans.

À titre transitoire, par des Facultés pilotes, qui déjà actuellement délivrent des attestations universitaires concernant ces disciplines. Par la suite, cet enseignement qualitatif devrait se généraliser à d'autres Facultés, devenir complètement indépendant des chaires existantes et être dirigé par un personnel spécialisé, recruté au concours. Cet enseignement pourrait être spécifique ou englober plusieurs techniques.

- C – Recrutement des Enseignants

Deux étapes devraient être envisagées :

- À titre transitoire. Maintien des enseignants universitaires ou non qui professent dans les attestations universitaires déjà existantes. En prévoyant un statut, une certaine pérennité et une rémunération.
- Par la suite. Un certain nombre de postes devraient être progressivement créés, indépendants des chaires actuelles. Le personnel serait recruté parmi les titulaires d'une attestation universitaire, par concours.

Ces concours pourraient avoir lieu devant une commission ou jury comprenant les universitaires déjà directeurs d'une attestation concernant ces spécialités, ainsi que « l'enseignant en premier » non universitaire de celles-ci. Cette commission pourrait également établir un programme national concernant la durée (trois ans par exemple) et les matières à développer compatibles avec les connaissances médicales actuelles.

Concernant l'enseignement de l'homéopathie dans les Facultés de Pharmacie : transformer l'enseignement optionnel actuel en enseignement obligatoire, après concertation avec les doyens sur les programmes et leur durée.

Rapports avec la Sécurité sociale

– A – Médecine

Seuls devraient être qualifiés comme spécialistes ou compétents, les titulaires du diplôme de l'enseignement qualitatif envisagé ci-dessus, et en conséquence bénéficier de la cotation K 7 et de la non nécessité d'une entente préalable, les non qualifiés n'en bénéficiant pas.

Il serait intéressant que par région au moins, un médecin contrôleur soit titulaire du diplôme d'enseignement qualitatif pour pouvoir émettre un avis motivé sur les ententes préalables.

– B – Pharmacie

Il serait judicieux d'autoriser les dilutions korsakoviennes, de ne pas limiter le nombre des substances entrant dans une préparation, permettre au pharmacien, pour exécuter les préparations pharmaceutiques, d'utiliser des spécialités, lorsqu'elles sont effectivement prescrites dans une ordonnance.

Création de deux listes concernant les substances remboursables, une pour les remèdes proprement homéopathiques, une deuxième pour les remèdes dits « biothérapeutiques ».

Recherche fondamentale

– A – Contrôle par l'Inserm ou le CNRS des recherches effectuées en France ou à l'étranger concernant les bases de ces techniques.

– B – Approfondissement et nouvelles recherches par des organismes officiels. Priorité à celles pouvant aboutir à des résultats concernant la Médecine en général (ainsi mise en évidence et synthèse éventuelle des substances sécrétées par l'organisme sous acupuncture, permettant une analgésie chirurgicale).

Problème des non-médecins

Celui-ci, bien qu'important, est seulement cité car il n'est pas compris dans notre mission.

Introduction

Au début de 1982, le ministre de la Santé a bien voulu nous confier une mission ainsi définie par Monsieur le Professeur Roux, Directeur Général de la Santé.

Mener une étude sur les techniques de soins ne faisant pas l'objet d'un enseignement organisé au niveau national, pouvant être ainsi définie :

- Prendre contact avec les personnes, les organismes et organisations professionnelles ainsi que, en tant que de besoin, les départements ministériels concernés, et me rendre compte de la situation dans les différentes branches étudiées.
- Me faire des propositions sur les diverses dispositions réglementaires qu'il conviendrait éventuellement de prendre et m'indiquer les structures et services ministériels à associer.
- En qualité d'expert auprès de l'Organisation Mondiale de la Santé, établir une étude comparative entre les situations observées dans les autres états dans ces différents domaines.

Des techniques de soins ou méthodes thérapeutiques, ne faisant pas l'objet d'un enseignement organisé au niveau national dans les Facultés de Médecine, souvent dites alternatives, naturelles, adjuvantes, douces, complémentaires, parallèles, différentes, empiriques, nouvelles, non officielles, etc. sont cependant largement diffusées et pratiquées couramment en France et à l'Étranger.

Parmi elles, on peut citer l'acupuncture (et l'auriculothérapie), la médecine manuelle (dite vertébrothérapie, ostéopathie, chiropractie, manipulations, étio-pathie), l'homéopathie (et ses variantes dites biothérapeutiques, ainsi l'oligothérapie, organothérapie, etc.).

D'autres sont moins répandues telles la phytothérapie (et l'aromathérapie, la gemmothérapie), l'auriculomédecine, la sophrologie, la neuralthérapie, la mésothérapie, la naturothérapie.

En négligeant celles qui restent marginales comme la médecine anthroposophique, la radiesthésie, le magnétisme, la macrobiotique, la Christian science, etc. Certaines de ces techniques sont pratiquées par des médecins libéraux et dans quelques rares consultations hospitalières, mais aussi par des non-médecins, considérés en France comme des « illégaux » du point de vue juridique. Un certain nombre d'entre elles, lorsqu'elles sont exercées par des médecins, sont prises en charge par la Sécurité sociale. Selon un sondage SOFRES de 1978, trente-deux pour cent de tous les malades y avaient recours à cette date, au moins sporadiquement, et cinquante pour cent des Français interrogés, souhaitaient qu'elles soient enseignées dans les Facultés de Médecine.

Une enquête récente effectuée par Indice Opinion pour le Journal « Médecines Douces »¹ met en évidence une augmentation de ces pourcentages. Plus de cinquante pour cent des personnes interrogées les ont ou désireraient les utiliser en cas d'éventuels accidents de santé. Quatre-vingt pour cent désireraient qu'elles se développent et soient pratiquées davantage par les médecins et dans les hôpitaux.

1. Médecines Douces n° 2, 15 novembre 1981, pages 8 à 10 : sondages par Indice Opinion. La Vie Médicale, février 1982, Les Médecines non officielles.

Pour répondre à la demande des malades, un grand nombre de médecins ont dû s'instruire, se former eux-mêmes à ces techniques médicales, presque ignorées de l'Université.

L'exercice actuel de ces méthodes entraîne un certain nombre de constatations :

1 – Le nombre de médecins pratiquant une ou plusieurs de ces techniques de soins est très important.

Ainsi près de dix mille médecins exerceraient, au moins occasionnellement, l'acupuncture (estimations Docteur Fresnet, Docteur Le Prestre)¹, plus de trois mille l'Homéopathie ou ses variantes biothérapeutiques (estimation Docteur Bureau, Docteur Petit, Docteur Tétou), près de deux mille la Médecine Manuelle (estimation Docteur Maigne), sans compter les adeptes des autres techniques qui sont moins répandues. Le nombre évoqué des médecins pratiquant ces disciplines constitue seulement une estimation, car ils ne sont pas enregistrés par le Conseil de l'Ordre, n'étant pas considérées comme spécialistes ou compétents.

Depuis peu, le Conseil de l'Ordre autorise les praticiens à indiquer sur leurs plaques et leurs ordonnances, l'orientation Acupuncture ou Homéopathie.

Il semble paradoxal que plus de dix pour cent de tous les médecins libéraux exerçant en France, pratiquent des thérapeutiques ignorées par les Facultés de Médecine, alors que pour un très petit nombre de Neuro-chirurgiens, de Neurologues, d'Urologues, etc. il existe des enseignements ou des chaires spécialisées.

2 – La formation des médecins qui pratiquent ces techniques thérapeutiques n'est pas uniforme.

En l'absence d'enseignements universitaires, les médecins intéressés par ces méthodes ne peuvent se former que par la lecture d'ouvrages spécialisés lorsqu'ils existent, ou auprès d'un praticien déjà compétent en la matière.

Cela étant très insuffisant, en raison même du nombre de postulants, des Sociétés Savantes qui leur étaient consacrées ont créé des enseignements privés.

Devant le succès rencontré, d'autres sociétés ont vu le jour dans toute la France, qui à leur tour ont pratiqué un enseignement. Ainsi, on en compterait plus d'une trentaine pour l'acupuncture seulement.

Ces différentes sociétés constituent des écoles, des courants de pensée, des tendances très diverses. La durée de l'enseignement peut varier de quelques jours à plusieurs années (comprenant environ 1 à 200 heures par an). Leurs programmes peuvent être, malgré parfois des essais d'unification, très différents. Les uns sont compatibles avec les connaissances actuelles de la médecine occidentale. D'autres, sans les rejeter nommément, ont des tendances ésotériques et même folkloriques. Il est certain que la valeur des enseignants, leurs connais-

1. Le Comité Européen de santé, dans son projet de rapport (6 mai 1983) au Conseil de l'Europe, évalue pour la France, à 2 100 le nombre de Médecins Acupuncteurs à temps plein, et à 6 000 ceux qui exercent à temps partiel.

sances, leurs capacités pédagogiques sont très diverses. Ils sont le plus souvent bénévoles. Cependant, certains enseignements ont des droits d'inscription parfois élevés en comparaison avec ceux pratiqués par les Universités. Chaque école, chaque enseignement dans la plupart des disciplines même les plus confidentielles, délivre des « diplômes » n'ayant aucune valeur universitaire ni réglementaire.

Vu de l'extérieur, il est difficile de comparer le contenu et la valeur de ces enseignements privés, en raison de leur diversité et des théories parfois contradictoires qu'ils représentent. Les tenants de chaque école ayant parfois tendance à penser détenir seuls la vérité.

Depuis relativement peu de temps, sur la proposition du Conseil de l'Ordre (17 janvier 1980 – 3^e section), quelques Facultés ont réalisé ou plutôt toléré, la création par des professeurs titulaires de chaires, d'un enseignement universitaire de certaines de ces techniques.

Ainsi à Paris existe un certificat optionnel qui n'enseigne pas véritablement, mais informe les étudiants en médecine en cours d'études sur ce qu'est l'Acupuncture. Dans d'autres facultés (Lille, Lyon, Bordeaux, Marseille, Besançon), des attestations universitaires d'Études Complémentaires concernant l'Acupuncture, la Médecine Manuelle ou l'Homéopathie ont vu le jour. Très récemment a été créé à Bobigny un enseignement universitaire dit des « Médecines Naturelles » qui regroupe un certain nombre de disciplines.

Les remèdes homéopathiques étant inscrits au Codex, les Facultés de Pharmacie délivrent aux étudiants en Pharmacie un enseignement optionnel limité à un très petit nombre d'heures. La plupart ne citent qu'à peine l'Homéopathie. Il ne semble pas qu'il existe pour les pharmaciens, un enseignement privé.

3 – En raison de l'unicité du diplôme de Médecin (art. 17 du Code de Déontologie)

Il n'est pas nécessaire pour un médecin de posséder une qualification particulière pour exercer ces techniques médicales. Cependant les médecins qui désirent pratiquer ces méthodes ont dû, en l'absence d'enseignement officiel, les apprendre soit par la lecture, soit en suivant un enseignement privé. Nous avons signalé la disparité de ceux-ci. Quelle que soit la discipline envisagée, il en résulte en pratique des différences considérables, selon leur formation (ou absence) dans la compétence, le choix des indications, le respect des contre-indications, l'efficacité, le coût des traitements pour la collectivité, entre les médecins qui pratiquent ces méthodes. *D'où une absence de garantie pour le malade dans le choix du médecin.* Alors que pour les spécialités dites officielles ou reconnues (chirurgie, ophtalmologie, etc.), il existe des enseignements et des qualifications qui permettent aux malades de ne pas avoir recours, dans toute la mesure du possible, à des praticiens insuffisamment formés.

4 – Certaines disciplines sont prises en charge, en totalité ou en partie, par la Sécurité sociale

La réglementation actuelle peut aboutir parfois à des situations irrationnelles. Ainsi, pour l'acupuncture et la médecine manuelle, une prise en charge est nécessaire. Une demande d'entente préalable doit être acceptée par un médecin contrôleur pour un certain nombre de séances. N'ayant pas abordé celles-ci lors de ses études, il peut lui être délicat d'apprécier le bien-fondé des indications cliniques. De plus, le nombre de séances ne peut être jugé à l'avance, car il dépend de chaque cas et de son évolution. Le recours à des experts, en cas de contestation, n'est pas spécifiquement organisé. La cotation en K n'est peut-être pas la meilleure possible.

Pour les remèdes homéopathiques proprement dits, non biothérapeutiques, seuls sont cités au Codex ceux obtenus par la technique homéopathique hahnemannienne jusqu'à la trentième centésimale. Les malades doivent se procurer, plus ou moins légalement, les dilutions supérieures et surtout les dilutions korsakoviennes dans d'autres États où elles sont autorisées, ainsi en Belgique, en Suisse, en Grande-Bretagne, etc.

Lorsqu'il s'agit du remboursement des remèdes homéopathiques purs ou des préparations, des produits que l'on englobe sous le nom de biothérapie, il existe déjà une discrimination. Cette discrimination, parfois fondée sur des données scientifiques dépassées (ainsi pour les dilutions korsakoviennes), pourrait augmenter si de nouveaux projets de listes de remèdes et de leur nombre par prescription étaient réglementairement modifiés.

5 – Contrairement à d'autres pays : République Populaire de Chine, Russie, Canada, États-Unis, etc.

Il n'existe pas encore en France de recherches subventionnées par l'État, concernant au moins certaines de ces techniques. Or il est certain que celles-ci seraient d'un apport beaucoup plus considérable pour la Santé Publique si elles étaient étayées, précisées et étendues par la recherche fondamentale. Pourtant, la France est le premier pays à avoir, par une recherche privée, mis en évidence d'une manière expérimentale, l'action et certaines bases physiques et physiologiques de ces techniques. Ces données ont parfois été contrôlées et confirmées par des scientifiques étrangers.

6 – Les instances internationales ainsi l'Organisation Mondiale de la Santé, ou en Europe des organismes communautaires, s'intéressent à certaines de ces disciplines

Ainsi, le Conseil de l'Europe, dans son programme de recherches médicales coordonnées, a comme sujet d'études pour 1982 : « Législation et réglementation administratives concernant l'utilisation de méthodes non classiques de diagnostic et de traitement des malades par le personnel sanitaire agréé ». La

France, dans un certain délai, sera concernée. Différer le problème que pose la situation actuelle pourrait la rendre plus difficile à résoudre par la suite.

7 – Un certain nombre de ces techniques médicales, non enseignées en facultés, sont aussi exercées dans la pratique par un grand nombre de non-médecins, guérisseurs, chiropractors, auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, infirmiers, etc.)

Des pays étrangers, et même du Marché Commun, autorisent certaines pratiques à des non-médecins. Ainsi les Heilpraktikers en Allemagne, les médecins aux pieds nus en République Populaire de Chine, les Naturopathes en Angleterre, en Amérique, au Canada.

Ce sont en France, des « illégaux » au sens juridique du terme, car le législateur interdit aux non-médecins et aux auxiliaires médicaux l'extension abusive de leur compétence. Cependant, les illégaux prolifèrent actuellement en France en raison d'une certaine indulgence des tribunaux, résultant d'une distorsion entre les textes légaux et la jurisprudence, de la prétendue innocuité de ces « médecines naturelles », de leur non-enseignement par les Facultés de Médecine, d'un attrait parfois mythique du public envers les guérisseurs et anciennement, avant la pléthore médicale, du nombre insuffisant de médecins qui les pratiquaient (médecine manuelle). Après avoir bénéficié d'une tolérance de fait (ainsi en France pour les *chiropractors* diplômés d'une école américaine), des catégories de guérisseurs réclament maintenant avec insistance une autorisation légale d'exercer, autrement dit d'être reconnus, et même un enseignement officiel de l'État, qui leur serait réservé.

Chapitre I : l'acupuncture

Section I – Généralités

Il s'agit certainement de la technique médicale la plus ancienne du monde. Elle remonterait, en Asie, au néolithique puisque l'on a découvert dans des tumulus, des poinçons de pierre utilisés avant la découverte des métaux. Elle semble avoir été pratiquée sans interruption notable jusqu'à nos jours dans tout l'Extrême-Orient. Connue en Occident, d'abord en France qui est sa seconde patrie, dès le XVII^e siècle, par les rapports des missionnaires jésuites en Chine impériale, elle a été réellement implantée dans notre pays par Soulié de Morant vers 1930. Utilisée par moins de cent médecins avant la Seconde Guerre mondiale, elle a connu ensuite une diffusion explosive. Il y aurait en France

actuellement près de dix mille médecins acupuncteurs. Elle est maintenant très répandue en Occident depuis un certain nombre d'années.

L'acupuncture est une méthode physique qui consiste à exciter par un agent extérieur, des points particuliers, très précis et très localisés de la peau (existants dans tout le règne animal et permettant l'acupuncture vétérinaire) dans un but thérapeutique. Cette excitation pouvant se faire habituellement par des aiguilles mais aussi par la chaleur, la pression et même, de nos jours, par un rayon laser. Ils sont inappareils à la vue et ne pouvaient être, à l'origine, distingués du tégument environnant que par une localisation traditionnelle précisée par une plus grande sensibilité de ceux-ci à la pression. Ces points ont une réalité matérielle. On a pu en décrire récemment la texture histologique (Sénélar) et certaines propriétés physiques.

L'empirisme a permis dans l'antiquité de reconnaître l'efficacité de l'acupuncture dans les processus douloureux et aussi dans un certain nombre de troubles fonctionnels. En l'absence d'autres thérapeutiques plus efficaces, son utilisation a été étendue à un très grand nombre de troubles. Ses indications se sont multipliées au cours des âges, peut-être exagérément.

Les résultats cliniques favorables obtenus, qui se perpétuaient au cours des siècles, et le désir de les étendre, ont amené les anciens asiatiques à formuler des théories pour les expliquer.

Au départ par des théories purement magiques : le « trou » fait par l'aiguille permettait la sortie d'un démon malfaisant, origine de la douleur ou de la maladie (à rapprocher de la médecine excrémentielle des anciens Égyptiens pour « dégoûter » le mauvais génie et lui faire évacuer le corps du malade). Par la suite, des théories plus élaborées mais multiples et contradictoires ont vu le jour au cours des millénaires. Les plus récentes, remontant au Moyen Âge chinois, se basant sur ce qu'on appelle encore de nos jours, la « théorie de l'énergie ».

Les points chinois sont réunis, rassemblés le long de lignes distinctes, plus ou moins longitudinales, réparties au nombre de quatorze sur tout le revêtement cutané du corps humain. Ces circuits « immatériels », parfois complétés pour certains de circuits internes, seraient parcourus par un fluide également immatériel appelé « Tsri », traduit par Soulié de Morant par le terme « énergie ».

Tant que la vie subsiste, de la naissance à la mort, cette « énergie » circule le long de ces circuits, en oscillant entre deux alternances appelées le Inn et le Iang. Ce sont les perturbations de cette énergie qui sont à l'origine des maladies. La piqûre de certains points bien définis (en fonction des symptômes) peut les supprimer et entraîner la guérison.

Sur ces données communes, sur ces bases, d'autres théories ont été échafaudées. Certaines paraissent à nos yeux raisonnables car parfois vérifiables. D'autres, les plus nombreuses, complexes, subjectives, parfois ésotériques et même folkloriques. Il n'est pas possible d'en décrire quelques-unes car cela demanderait d'énormes développements et un choix arbitraire.

Les plus anciens documents écrits, rapportant des données empiriques ou des théories, qui nous sont parvenus, n'ont pas de dates certaines.

Le plus connu, le Nei-Ting, qui selon la légende remonterait à plusieurs millénaires (alors que les premiers caractères médicaux ne dépassent pas le XIII^e siècle avant J.-C.) semblent dater en réalité de deux ou trois cents ans avant J.-C. Il a été suivi d'un nombre considérable d'ouvrages dont une centaine seulement ont été conservés et nous sont parvenus, pour avoir atteint la notoriété.

Ils constituent ce qu'il est convenu d'appeler « la tradition », mais une tradition multiple. Peu de médecins et de chercheurs scientifiques en République Populaire de Chine utilisent encore certaines de ces théories (rapport d'un récent voyage en Chine de Madame le Docteur Maffre et d'autres médecins en mission. Opinion du Docteur Bischko et du Professeur Rocchia). Cependant, il existe encore, en Chine actuelle, une médecine dite traditionnelle qui utilise les données objectives et vérifiables transmises par les anciens et des théories non vérifiées mais facilitant le choix des points¹.

Par contre, la France est le pays du monde où les théories les plus anciennes ont encore le plus d'adeptes malgré l'esprit cartésien attribué aux Français. Les plus proches de nous sont médiévales, sans aucun substratum anatomique ou physiologique, utilisant un vocabulaire parfois ésotérique. Elles sont encore prônées par des écoles d'acupuncture comme réelles, actuelles et utiles. Et à ce titre largement enseignées et faisant l'objet de diplômes privés.

Auriculothérapie

Les anciens asiatiques ont déterminé un certain nombre de points cutanés à action physiologique (ou thérapeutique), disséminés pratiquement sur tout l'ensemble du corps. Il semble cependant que ce soit sur le pavillon de l'oreille qu'ils en aient le moins découvert. Ils n'en connaissaient et n'utilisaient (comme encore récemment les Chinois) qu'un très petit nombre qui n'étaient pas réunis en un ou des ensembles cohérents.

C'est le Docteur Paul Nogier, de Lyon, qui le premier au monde a découvert une donnée nouvelle concernant l'Acupuncture des points de l'oreille que des millénaires de pratique ininterrompue n'avaient pu mettre en évidence. Celle-ci, appelée par son créateur « Auriculothérapie », est un apport important d'efficacité et de simplicité. Elle démontre et confirme qu'il n'est pas indispensable de se référer à des théories moyenâgeuses pour la pratiquer.

Son registre est comparable à celui de l'acupuncture classique (appelée parfois « corporelle » pour éviter des confusions). Cependant, par son extension, elle permettrait aussi d'établir des diagnostics. Il s'agit alors de « l'auriculomédecine » que nous ne ferons que citer car elle est encore en cours d'expérimentation. L'intérêt, l'action clinique, les bases, les problèmes de son exercice sont les mêmes ou très voisins de ceux de l'acupuncture ; ils sont envisagés ensemble. Rappelons seulement ici son origine et ses caractéristiques.

1. Voir ci-après le compte rendu de notre mission récente (septembre-octobre 82) en République Populaire de Chine, p. 37.

Par intuition, expérimentation, pratique de la médecine manuelle, le Docteur Paul Nogier a constaté, pour la première fois en 1952, qu'en piquant avec une aiguille un point précis du pavillon de l'oreille (au voisinage de la fossette naviculaire) on soulageait, souvent sur le champ, un lumbago dont l'origine siégeait sur ou au voisinage de la cinquième vertèbre lombaire. Il supputa que ce point devait correspondre dans le corps à cette zone. Poursuivant ses recherches et ses expérimentations, il constata que d'autres points précis du pavillon semblaient correspondre à d'autres parties bien définies du corps. Il a pu aussi constater qu'en provoquant une « douleur » (ainsi en fixant durement une pince sur le médus) on provoquait la naissance d'une très petite zone douloureuse la pression, qui n'existait pas auparavant, en un point précis de l'oreille, et que son excitation par une aiguille soulageait la douleur provoquée.

Actuellement, des cartes très précises et complètes, reprises et contrôlées en France et en Chine, permettent dans certaines circonstances, par excitation des points correspondants, des résultats intéressants.

Cette technique d'une remarquable simplicité et efficacité qui pourrait être une aide considérable, non seulement pour les acupuncteurs mais aussi pour tous les médecins généralistes, en particulier dans le traitement des algies, a été longue à se répandre en France, puis en Europe, où elle est cependant maintenant très largement diffusée. Par contre, c'est en République Populaire de Chine qu'elle a connu son premier essor. Elle y a été connue par l'intermédiaire de Japonais traduisant des articles de revues médicales allemandes traitant de l'Auriculothérapie. Elle connaît actuellement en Chine une diffusion explosive. On trouve partout des oreilles en matière plastique portant la trace des points et permettant même aux médecins aux pieds nus de pratiquer cette méthode. Déjà lors d'un voyage en 1972, on nous disait à Shanghai : « Tous les jours, des milliers de praticiens pratiquent l'auriculothérapie sur leurs concitoyens, pour le plus grand bien de la santé publique ».

Ensemble de la médecine chinoise traditionnelle

L'acupuncture n'est pas, et n'a jamais été, toute la médecine chinoise, mais seulement un de ses éléments. Elle comprend en outre et essentiellement la phytothérapie, la médecine manuelle et les massages.

La phytothérapie, si elle n'est pas fondamentalement différente de la nôtre, en est cependant très éloignée. Par le nombre de plantes connues sont la plupart ne sont pas utilisées en Occident, et par sa diffusion beaucoup plus importante (des hôpitaux des grandes villes préparent tous les jours plusieurs milliers d'ordonnances de phytothérapie). Actuellement, elle fait l'objet d'importantes recherches en Chine sur le plan clinique et sur le plan pharmaceutique (extraction et qualification). On peut espérer des progrès très importants dont la médecine occidentale pourrait bénéficier dans l'avenir. Nous ne ferons que la citer car elle n'est pas encore pratiquement ni connue ni employée en Europe.

La médecine manuelle chinoise, similaire mais souvent différente dans ses techniques de l'occidentale, est pratiquée encore maintenant en République Populaire de Chine, principalement par les acupuncteurs, d'une manière habituelle et routinière. En réalité, en Chine, elle fait partie de l'Acupuncture. En France, elle est comprise dans de nombreux programmes d'enseignement de l'Acupuncture. Nous en renvoyons la description et l'examen au chapitre consacré à la « médecine manuelle ».

Section III – Enquête sur l'acupuncture

Enquête sur l'acupuncture et l'auriculothérapie

La diffusion explosive de l'acupuncture que l'on observe en France comme à l'étranger (et qui a retenu l'attention du Conseil de l'Europe), mais aussi le nombre de médecins et de « non-médecins » qui l'exercent, la partie considérable des assurés sociaux qui l'utilisent, ne permettent plus d'ignorer ce que l'on est bien obligé de considérer comme « un fait de société ».

Du point de vue de l'intérêt des malades, qui est notre seule ligne directrice, il faut bien reconnaître que la réglementation, ou plutôt l'absence de réglementation la concernant, devrait être revue et qu'un certain nombre de mesures réglementaires seraient souhaitables.

Cependant, ici comme pour les autres techniques médicales que nous envisagerons par la suite, il a paru nécessaire avant de proposer des mesures, d'interroger un assez grand nombre de personnalités pour ne pas nous borner à des vues seulement personnelles mais correspondant à un large consensus de tous les intéressés.

Ces personnalités ont été choisies parmi des universitaires, dont certains membres de l'Académie de Médecine ou Doyens de Facultés de Médecine, des représentants du Conseil de l'Ordre National des Médecins, des représentants des Sociétés Savantes des Médecins Enseignants privés, des représentants des syndicats, des médecins praticiens et aussi des usagers.

Des personnalités étrangères de grande notoriété ont également été consultées. Il n'est pas possible de rapporter le détail de chaque entretien¹. Un essai de synthèse est présenté en insistant sur les sujets qui sont le plus souvent abordés par nos interlocuteurs. Celui-ci recoupera nombre de considérations déjà présentées précédemment.

1. Un certain nombre d'entretiens concernant les principales techniques médicales envisagées ont été conservés.

Malgré les répétitions que cela entraîne, il a paru préférable d'en faire état à nouveau pour que notre enquête révèle un état réel.

Pour compléter l'information, nous commenterons ensuite un certain nombre de documents écrits qui nous ont été remis.

Essai de synthèses des opinions recueillies au cours de l'enquête

La grande majorité des opinions émises se groupent autour de points précis. En négligeant les opinions extrêmes, et de ce fait bien peu représentatives, nous envisagerons successivement :

- l'intérêt de l'acupuncture ;
 - la qualification des médecins et en corollaire l'enseignement de l'acupuncture ;
 - la recherche fondamentale et clinique ;
 - les rapports avec la Sécurité sociale ;
 - le problème des non-médecins.
- A. Intérêt de l'acupuncture

Un fait domine notre enquête : aucune opinion défavorable à l'acupuncture n'a été formulée. C'est à noter car il n'y a pas longtemps encore une certaine réserve à son sujet était perceptible. Elle doit cependant, comme toute chose, avoir des contradicteurs, en particulier chez ceux qui manquent d'informations, mais aucun ne s'est manifesté.

Un grand nombre de personnes interrogées insiste sur l'utilité clinique de l'acupuncture pratiquée depuis des millénaires, qui donne souvent dans son domaine des résultats encourageants, alors que l'allopathie s'était montrée décevante.

La plupart la considèrent comme une technique médicale adjuvante et non concurrente de la médecine classique. Elle permet parfois de donner une chance supplémentaire à certaines catégories de malades sans faire courir de risques iatrogènes.

Beaucoup de scientifiques insistent dans leur approbation de cette partie de la médecine chinoise, sur la mise en évidence, au moins partielle, de quelques-unes de ses bases objectives. Ainsi, l'histologie spécifique des points d'acupuncture qui entraîne leurs propriétés électriques particulières, ou encore la suppression des potentiels évoqués dans le thalamus, ainsi que la suppression des réflexes de fuite chez l'animal lors de l'analgésie acupunctureale.

D'autres pensent que ces données doivent être confirmées et justifient leur intérêt par les deux millions d'intervention chirurgicale sous analgésie acupunctureale sans anesthésie chimique déjà effectuées en République Populaire de Chine, ou celles effectuées en France par le Professeur Léger à Paris, ou par le Docteur Vallette à Marseille.

Nombre de médecins acupuncteurs praticiens insistent sur l'intérêt de l'auriculothérapie. Ils considèrent qu'elle constitue plus particulièrement dans les algies, un progrès considérable, que n'avaient pu réaliser les Chinois, en raison de son efficacité immédiate et de sa grande simplicité.

– B. Problème des non-médecins

De très nombreux non-médecins pratiquent journallement l'acupuncture. L'unanimité de nos interlocuteurs attire l'attention sur ce fait qui représente un réel danger pour la Santé Publique.

Aucun acupuncteur non-médecin n'a été rencontré. Cependant, les arguments qu'ils présentent concernant leur exercice sont exposés et discutés à propos d'un document dont nous faisons état ci-après.

Conclusions générales

Cette enquête menée sous le contrôle du Professeur Roux, Directeur Général de la Santé, montre que la normalisation de l'exercice et l'enseignement dans les Facultés de Médecine de l'acupuncture, de la médecine manuelle et de l'homéopathie sont une nécessité. La réalisation en est complexe.

En premier lieu

Nous proposons la promulgation d'un texte court, introduisant l'enseignement de l'acupuncture, de la médecine manuelle et de l'homéopathie, dans le programme des études médicales, avec renvoi à des décrets d'applications pour la mise en œuvre.

Ensuite

Nous proposons ensuite la concertation, sur des bases réelles, avec les praticiens, universitaires, services intéressés, pour la publication ultérieure et progressive des arrêtés d'application, concernant certaines des mesures réglementaires que nous avons envisagées.

En page précédente, le Dr Niboyet a synthétisé le problème des non-médecins :

Problème des non-médecins

Cette question n'entre pas dans le cadre de la mission qui nous a été confiée. Ayant entendu nombre d'universitaires, médecins et non-médecins sur ce sujet, on doit reconnaître qu'il s'agit d'un problème important, tant sur le plan national qu'international. Il mériterait un examen particulier et d'être envisagé uniquement selon le concept du bien de la santé publique et de la sauvegarde des malades.

Extraits du rapport de l'u.669 de l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale)

« Évaluation de l'efficacité et de la pratique de l'acupuncture »

C. Barry, V. Seegers, J. Gueguen, Ch. Hassler, A. Ali et B. Falissard
Avec l'expertise critique de Catherine Hill et Arnaud Fauconnier
<http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/rapports-publies>

Il s'agit d'une *Revue de la littérature médicale scientifique*, dont nous rapportons ci-dessous : Conclusions (pages 140 et 141)

Ce qu'il faut retenir en pratique

L'acupuncture est une discipline issue de la tradition médicale chinoise consistant en une stimulation de « points d'acupuncture » à visée thérapeutique. Les techniques de stimulation des points d'acupuncture sont ponctuelles (limitées en surface et centrées sur le point d'acupuncture) et effectuées avec des moyens divers, physiques (mécanique, électrique, magnétique, thermique, lumineux) ou physico-chimiques.

L'acupuncture est une approche thérapeutique largement pratiquée en France. Il existe aujourd'hui des formations reconnues pour les professions médicales. Cet enseignement est dispensé dans les facultés de médecine sous la forme de Diplôme Interuniversitaires et d'une capacité d'exercice. Les motifs de consultation chez un acupuncteur sont le plus souvent les syndromes douloureux dont les douleurs ostéo-articulaires et les céphalées puis le stress, la fatigue ou les troubles de sommeil. L'évaluation des thérapeutiques dites « non conventionnelles » est en général rendue difficile voire impossible du fait d'un manque de données. Ça n'est définitivement pas le cas en ce qui concerne l'acupuncture. Plusieurs milliers d'essais sont disponibles dans un grand nombre d'indications. Les revues synthétiques de

la littérature et autres méta-analyses réalisées sur le sujet se comptent également par centaines. Et pourtant, il est encore difficile aujourd'hui d'être au clair en ce qui concerne l'efficacité de cette thérapeutique :

– Pour bon nombre de douleurs chroniques, pour traiter des nausées et vomissements, on peut affirmer avec suffisamment de certitude que l'acupuncture a une efficacité supérieure à une absence de soin.

– En ce qui concerne les autres indications, fort nombreuses, il est difficile d'être aussi tranché.

– Les risques d'effet indésirables graves semblent extrêmement limités du moins dans le contexte occidental d'un exercice bien contrôlé.

De ce fait, l'acupuncture pourrait offrir un complément intéressant dans le cadre d'une prise en charge plus globale de la maladie en particulier lorsque la médecine traditionnelle n'est pas en mesure d'apporter un soulagement satisfaisant aux patients. Enfin, il est impossible de dire aujourd'hui si l'acupuncture, quelle que soit l'indication, est plus efficace quand elle est réalisée « dans les règles de l'art », ou quand elle est réalisée dans des zones de piqûre aléatoires, voire en simulant purement et simplement les piqûres.

Mise en perspective

Une telle incertitude, dans un contexte où les données sont si nombreuses, interroge et invite à regarder de plus près les présupposés qui sous-tendent actuellement l'évaluation des thérapeutiques.

Historiquement, la médecine occidentale moderne s'est construite au XIX^e siècle avec Claude Bernard sur les bases de la physiologie. Dans cette perspective, la connaissance du mécanisme de l'action biologique d'un soin est essentielle dans le processus d'évaluation de celui-ci.

Paradoxalement, la méthodologie utilisée aujourd'hui pour évaluer les soins ne repose pas sur des études physiologiques mais sur des études cliniques et statistiques. En d'autres termes, en pratique, l'efficacité d'un soin n'est pas jugée à partir de travaux qui explicitent le fonctionnement de ce soin, mais à partir de travaux qui observent directement ses effets sur des patients.

Enfin, on ne peut passer sous silence l'impact des enjeux économiques sur les méthodologies progressivement retenues pour évaluer les soins, en particulier les soins médicamenteux.

Celles-ci s'appuient sur des protocoles rigoureux, conduisant à des résultats interprétables sans ambiguïté. L'essai randomisé (où les traitements sont donnés aux patients à l'issue d'un tirage au sort) est ainsi devenu incontournable. Mais dans quelle mesure doit-on appliquer sans aménagement ce modèle d'évaluation à des soins développés selon une approche totalement différente (comme c'est le cas de la médecine chinoise) et pour lesquels le modèle économique et conceptuel est radicalement différent de celui du monde industrialisé du médicament ?

En effet, l'acupuncture est une approche thérapeutique très fortement personnalisée (le praticien adapte sa prise en charge en fonction du patient qu'il a en face de lui). Cette forte personnalisation du soin est plus difficilement opérationnalisable dans le cadre d'un essai thérapeutique classique. Par ailleurs, faut-il évaluer l'efficacité de l'acupuncture par rapport à une absence de soin ou par rapport à une acupuncture factice? S'intéresse-t-on à déterminer l'effet propre de l'acupuncture ou l'effet global de la thérapeutique, qui peut inclure des effets directement liés à la relation patient-thérapeute? Doit-on tester l'efficacité de l'acupuncture ou bien la pertinence de la théorie qui la sous-tend?

Il découle de ces interrogations une grande hétérogénéité des travaux publiés, tant du fait de leur design que de leur qualité méthodologique. Cette hétérogénéité est telle que les techniques utilisées dans le but d'en faire une synthèse quantitative (méta-analyses) trouvent leur limite: on ne sait pas véritablement conclure alors que des données sont disponibles.

Conclusion

Au total, il faut peut-être revenir à l'essentiel. L'acupuncture est une approche thérapeutique largement pratiquée en France, qui permet d'apporter une réponse différente à des problèmes de santé fréquents et invalidants. Il existe des formations reconnues. Les effets indésirables existent. Ils peuvent être graves, mais leur fréquence est rare, en particulier en comparaison aux effets indésirables des produits médicamenteux habituellement utilisés dans les mêmes troubles. L'acupuncture challenge la médecine scientifique occidentale. Elle la challenge par le caractère déstabilisant de la théorie qui la sous-tend. Elle la challenge également en l'invitant à remettre en question ses paradigmes ».

En résumé sur les études (pages 114-115)

« Plusieurs revues systématiques et ECRs de bonne qualité fournissent des données probantes suggérant les bénéfices de l'acupuncture pour certaines populations de patients dans la prophylaxie ou le traitement de certaines douleurs, l'amélioration de la satisfaction concernant la prise en charge de ces douleurs et la diminution de la prise en charge pharmaceutique. Certaines formes d'acupuncture semblent aussi être bénéfiques aux patients souffrant de nausées et vomissements après une chimiothérapie ou une intervention chirurgicale avec des effets secondaires minimales. Cependant ces recommandations sont systématiquement modérées d'un avertissement sur la qualité des études.

Pour la grande majorité des affections et conditions revendiquées par l'acupuncture, les données ne permettent ni d'étayer ni de réfuter l'utilisation de l'acupuncture faute d'essai de bonne qualité. Le contraste est saisissant entre le nombre d'essais cliniques (plus de 5950 seraient répertoriés dans Acudoc2 sur 150 pathologies) et le peu de conditions pour lesquelles il a été obtenu un niveau de preuve permettant des recommandations.

Outre les limites liées à la paucité des études de qualité, il reste aussi des difficultés d'évaluation liées à l'hétérogénéité des pratiques. Entre autres, les synthèses quantitatives sont restreintes par l'absence de consensus parmi les acupuncteurs sur ce qui constitue une variation raisonnable du protocole de traitement. La plupart des essais ayant été effectué en Asie, on peut légitimement questionner la généralisabilité de leurs conclusions à la pratique de l'acupuncture en France. Les recommandations sur l'acupuncture sont aussi entravées par les controverses autour du mécanisme d'action des effets :

- mécanisme neurophysiologiques médiés par la stimulation de points d'acupuncture? ou par des stimuli sensoriels indépendants de la localisation du site?
- Effets principalement produits via une activation de processus impliqués dans l'effet placebo? ou via certains aspects de la parole et de l'écoute caractéristiques de la MTC, permettant une interaction de plus en plus participative et promouvant confiance en soi, responsabilité et réduction de l'anxiété.

Il a aussi été proposé que un ou plusieurs de ces mécanismes participent au soulagement de la douleur en potentialisant les effets du traitement conventionnel. Quoiqu'il en soit, comme le souligne le rapport de l'académie de médecine (2013), ces interrogations questionnent la spécificité du mécanisme mais « ne remettent pas en question les effets favorables de l'acupuncture puisqu'elle reste, vis-à-vis des troubles considérés, statistiquement supérieures à l'abstention de traitement » voir à un traitement actif.

Au final, cette revue décrit un état des lieux très transitoire de l'évaluation clinique de l'acupuncture. La fragilité des conclusions actuelles sur l'estimation de l'efficacité de l'acupuncture sur la majorité des pathologies transparait avec les réactualisations successives des revues Cochrane qui ont parfois conduit à étayer le niveau de preuve (exemple prévention des nausées postopératoires) parfois à le réfuter (exemple en traitement adjuvant des FIVs). Néanmoins les investissements du gouvernement chinois pour le financement de la recherche clinique sur la médecine chinoise et l'émergence de grandes études Européennes laisse espérer dans un futur relativement proche des données probantes permettant une meilleure estimation du rapport bénéfice risque de l'acupuncture (Manheimer, Wieland et al. 2009) ».

Avis en obstétrique et en gynécologie (pages 100-103)

Douleurs dans le champ de la gynécologie-obstétrique : dysménorrhées primitives et prise en charge de la douleur chez la femme pendant l'accouchement

La revue Cochrane évaluant l'efficacité de l'acupuncture pour la douleur associée à l'endométriose n'est pas concluante car elle ne repose que sur les résultats de la seule et unique étude (67 patients) incluse. La revue Cochrane sur les fibromes utérins n'a inclus aucun essai. En ce qui concerne les dysménorrhées primitives, la revue Cochrane de (Smith, Zhu et al. 2011) fournit quelques éléments de preuve en faveur de l'utilisation de l'acupuncture. Il a notamment été observé une diminution des symptômes menstruels (par exemple nausée, douleurs dorsales) par rapport aux AINS dans une méta-analyse de deux essais sur 140 patientes. D'autres essais ont individuellement suggéré un bénéfice sur la douleur avec l'acupuncture comparativement à un placebo, aux AINS et par rapport aux soins habituels. (Smith, Zhu et al. 2011) postulent que l'acupuncture peut réduire les douleurs menstruelles, mais que d'autres essais contrôlés randomisés bien conçus devront être réalisés. De même, la revue Cochrane de (Smith, Collins et al. 2011) sur la prise en charge de la douleur pendant le travail présente des éléments de preuve (essais individuels sur environ 150 femmes et méta-analyses sur 700 femmes) montrant une baisse de l'intensité de la douleur, une hausse de la satisfaction en termes de soulagement de la douleur et une baisse de l'utilisation de médicaments analgésiques avec l'acupuncture par rapport à un placebo ou à des soins usuels. Ces résultats doivent néanmoins être interprétés avec prudence en raison du faible nombre d'études et de participants dans les études ainsi que du risque de biais élevé dans la majorité des essais. Les données ont donc été considérées insuffisantes par les auteurs des Revues Cochrane pour recommander l'acupuncture pour soulager ces douleurs ».

En traitement adjuvant de la Procréation Médicalement Assistée

« Deux méta-analyses publiées en 2008 (la revue Cochrane : Cheong, Hung Yu Ng et al. 2008, Manheimer, Zhang et al. 2008) sur respectivement trois et quatre essais cliniques suggéraient que l'acupuncture pratiquée au moment du transfert d'embryons était associée avec une amélioration significative et cliniquement pertinente du taux de naissance vivante par fécondation in vitro. En raison de

la rareté des essais versus acupuncture factice, les auteurs considéraient cependant que ces résultats pouvaient être attribués à des biais liés au faible nombre de femmes incluses dans les essais.

La réactualisation de la revue Cochrane de juillet 2013 ne détecte plus d'amélioration significative du taux de naissance vivante après acupuncture (8 essais N = 2505, le taux de naissance vivante était de 389/1302 (29,9 %) chez les femmes ayant eu de l'acupuncture lors du transfert d'embryon par rapport 338/1203 (28,1 %) chez les témoins, OR 1,22, IC 95 % 0,87 à 1,70, I² = 69 %).

Ce résultat global recouvre néanmoins une situation hétérogène selon le type de groupe contrôle :

– Dans les analyses combinant les études en ouvert (contrôle sans traitement adjuvant), le taux de naissances vivantes dans le groupe acupuncture était significativement plus élevé (154/474 (32,5 %) par rapport à 90/375 (24 %), OR 1,55, IC95 % : 1,14 à 2,12, I² = 0 % sur 3 essais).

– Dans les analyses combinant cinq ECRs contrôlés par acupuncture simulée, aucun bénéfice significatif n'était observé (235/828 (28,4 %) dans les groupes acupunctures par rapport à 248/828 (30 %) dans les groupes acupunctures factices). Il faut noter la forte hétérogénéité observée dans ce sous-groupe qui pourrait s'expliquer par la variété des contrôles utilisés (aucune intervention, poncture simulée, et aiguilles placebo) plus ou moins efficaces dans le maintien de l'insu.

La revue Cochrane de 2013 conclut qu'il n'y a aucune preuve d'un bénéfice de l'utilisation de l'acupuncture chez les femmes qui suivent un traitement par procréation médicalement assistée et explique ces résultats par une meilleure qualité des études contrôlées par acupuncture simulée. Ils proposent néanmoins des hypothèses alternatives et admettent comme possible que les ponctures de l'acupuncture (vraie ou factice) puissent susciter indépendamment de la localisation des points un effet biologique ou un effet placebo ayant une influence positive sur les résultats de la reproduction à travers des mécanismes liés au soulagement du stress (Domar, Rooney et al. 2011). En attendant des essais à trois bras avec un contrôle par acupuncture simulé et un contrôle sans traitement adjuvant, il est difficile de trancher entre les différentes hypothèses ».

Version céphalique pour la présentation par le siège

« La revue Cochrane (Coyle, Smith et al. 2012) a détecté peu de preuves soutenant l'utilisation de la moxibustion seule afin de corriger la présentation par le siège. Ainsi il n'a pas été observé de différence significative du nombre de présentations non céphaliques à la naissance avec ou sans moxibustion dans une analyse combinant trois essais (pour un total de 594 sujets) dont les deux seuls essais considérés comme de bonne qualité par la revue Cochrane (Cardini 1998 et Guittier 2009). Ces deux essais obtenaient des résultats contradictoires :

Cardini 1998 avec un résultat en faveur de la moxibustion et Guittier 2009 ne montrant pas de différence statistiquement significative intergroupes. Une autre analyse, montrait que la moxibustion combinée à des techniques posturales pourrait réduire le nombre de présentations non céphaliques; cependant cette analyse combinait trois essais (470 sujets) de faible qualité sans réelle randomisation (allocation en fonction de la date d'admission).

D'autres revues, comme celle de (Vas, Aranda et al. 2009) combinent dans leurs analyses quantitatives toutes types d'interventions (moxibustion seule, moxibustion plus acupuncture, en combinaison des techniques posturales) et aboutissent à un bénéfice significatif (RR 0,74, IC95 %, [0,63; 0,85] I² = 64 %).

Les essais inclus étaient de qualité méthodologique diverses, les tailles d'effectif étaient globalement de petite taille et les résultats des méta-analyses doivent être interprétés avec prudence en raison d'une forte hétérogénéité clinique et statistique. De plus, des analyses en sous-groupes, ont montré que la proportion des versions céphaliques obtenues en Asie était bien supérieure à celles obtenues en Europe (84,8 % vs 46,3 %).

En résumé, il existe des études cliniques suggérant que la moxibustion pourrait aider à réduire le nombre de présentations non céphaliques à la naissance, mais le niveau de preuve de ces résultats est fortement limité par l'hétérogénéité considérable entre les essais, couplé à l'impact de la forte proportion d'essais réalisés en Asie ».

Les études concernant l'obstétrique et la gynécologie

Nausées et vomissements de la grossesse

Puangsruchareren 2008 *J Med Assoc Thai* (pages 142-143)

« Des résultats négatifs concernant l'efficacité de l'auriculothérapie pour soulager les nausées/vomissements liées à la grossesse : acupression auriculaire standardisée (avec stimulation magnétique) vs aucun traitement dans les nausées et vomissements gravidiques : pas d'efficacité démontrée ».

Hypogalactorrhée post-césarienne

Zhou 2009 *Chin J Integr Med* (pages 163-164)

« Cette étude présente plusieurs limites importantes à prendre en compte dans l'interprétation des résultats : pas d'évaluation en aveugle, pas d'analyse en intention de traiter (ni de diagramme des flux de patients), multiplicité des critères de jugement, pas de garantie que l'échelle d'efficacité avait été construite préalablement à l'étude ni d'information sur sa validité... »

Endométriose

Xiang 2002 *J Tradit Chin Med*

« Les résultats de cette étude sont à interpréter avec la plus grande prudence du fait des faiblesses méthodologiques évidentes de cette étude et du risque de biais important (sélection, évaluation...) . »

Douleurs lombaires et pelviennes postérieures associées à la grossesse

Wang, Dezinno et al. 2009 *Am J Obstet Gynecol*

« L'objectif de l'étude était d'évaluer l'efficacité d'une semaine d'acupuncture auriculaire sur la diminution des douleurs

159 femmes enceintes ont été randomisées en 3 groupes : groupe acupuncture auriculaire spécifique (1 semaine de stimulation continue des points kidney, analgesia et shenmen par punaises semi permanentes), groupe acupuncture auriculaire placebo (sur des points non spécifiques de la pathologie traitée) et groupe contrôle liste d'attente. 152 femmes ont complété l'étude, 7 ont été perdues de vue. Le critère de jugement principal était l'intensité douloureuse au bout d'une semaine de traitement par auriculothérapie continue, mesuré par EVA.

Au total, cette étude a permis de mettre en évidence un bénéfice à court terme de l'acupuncture auriculaire (administrée en continu sur une semaine) par rapport à l'acupuncture auriculaire placebo et à un groupe contrôle sans traitement sur la diminution des douleurs lombaires et pelviennes postérieures associées à la grossesse. Les auteurs soulignent qu'après le retrait des aiguilles, la douleur est revenue chez certaines femmes, et que l'effet à plus long terme n'est pas confirmé. Ils aimeraient explorer l'efficacité de l'acupuncture auriculaire utilisée de manière plus prolongée, ainsi que les caractéristiques des répondeurs *versus* non répondeurs. »

Analgsie peropératoire pendant une aspiration d'ovocyte

Sator-Katzenschlager 2006 *Human Reproduction*

« Cet article de bonne qualité montre l'intérêt de l'électroacupuncture auriculaire comme méthode adjuvante de prise en charge de la douleur pendant une aspiration d'ovocyte. La principale limite est que l'aveugle n'a pas été testé chez les patientes.

Les auteurs soulignent que l'électroacupuncture n'est pas à conseiller comme méthode unique de prise en charge de la douleur, qu'elle est à utiliser comme méthode adjuvante. Mais cette méthode leur semble d'autant plus intéressante qu'elle est bien tolérée, facile à mettre en œuvre (plus facile que de l'électroacupuncture corporelle, car plus localisée), qu'elle présente d'autres avantages (diminution de la fatigue, amélioration du bien-être) et pourrait avoir un effet sur les résultats du traitement de l'infertilité. Les auteurs recommandent la réalisation de travaux de recherche sur l'efficacité de l'électroacupuncture dans le traitement de l'infertilité.

« L'objectif de l'étude de (Sator-Katzenschlager, Wolfler et al. 2006) était d'évaluer l'efficacité de l'électroacupuncture comme méthode analgésique complémentaire pendant une aspiration d'ovocyte. 94 femmes ont été randomisées en 3 groupes, un groupe électroacupuncture, un groupe acupuncture (sans stimulation électrique) et un groupe contrôle sans acupuncture ni stimulation électrique. L'étude a été réalisée en double aveugle. Afin de garantir celui-ci, le matériel a été préparé en amont : le dispositif de stimulation électrique (P-stim) a été programmé pour

fonctionner ou non et conditionné, soit avec des aiguilles, soit avec des morceaux d'adhésifs seuls, dans des emballages opaques. L'acupuncteur pouvait différencier les patients du groupe contrôle acupression (avec adhésifs et sans stimulation électrique), mais pas les patients des groupes acupuncture ou électroacupuncture. Le chirurgien ne pouvait différencier les patients d'aucun groupe. L'évaluation de l'efficacité de l'aveugle chez les patientes était prévue dans la méthode mais les résultats n'ont pas été présentés.

Le critère de jugement principal était l'intensité douloureuse pendant et après la procédure, mesurée par EVA. L'analyse a été réalisée per protocole. Dans le groupe EAA, l'intensité douloureuse était significativement inférieure par rapport aux groupes AA et contrôle, à la fois pendant la procédure (EVA à $2,9 \pm 1,5$ vs $4,9 \pm 1,7$ dans le groupe AA et $5,9 \pm 1,6$ dans le groupe contrôle ; $p < 0,005$), et après la procédure (EVA à $1,1 \pm 1,4$ vs $2,6 \pm 1,4$ dans le groupe AA et $3,2 \pm 1,4$ dans le groupe contrôle ; $p < 0,005$) ».

Avis n° 2012.0046/AC/SEAP du 12 décembre 2012 du collège de la Haute Autorité de santé

Avis relatif à la demande de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant sur les conditions de réalisation d'une séance d'acupuncture figurant dans la Liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale

Le collège de la Haute Autorité de santé, ayant valablement délibéré en sa séance du 12 décembre 2012,

Vu l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'article 27.3 de la convention médicale du 26 juillet 2011 publiée au Journal officiel le 22 septembre 2011,

Vu la demande de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 6 octobre 2011,

Vu l'article R. 4127-71 du Code de santé publique,

Vu les rapports d'évaluation de l'Agence nationale d'évaluation et d'accréditation de septembre 2001 portant sur l'acupuncture dans les pathologies fonctionnelles digestives et dans les conduites addictives,

Vu les recommandations professionnelles de la HAS de juin 2007 portant sur l'hygiène et la prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical,

Vu le rapport d'évaluation de la HAS de décembre 2010 portant sur les niveaux d'environnements techniques pour la réalisation d'actes interventionnels en ambulatoire,

ADOpte L'AVIS SUIVANT :

La demande a pour but de préciser les conditions de réalisation d'une séance d'acupuncture en vue de leur inscription à la Liste des actes et prestations. Une autre partie de la demande portait sur le changement de tarif de cet acte ; cette partie de la demande a été traitée par la HAS le 10 novembre 2011.

Les conditions de réalisation d'une séance d'acupuncture peuvent être définies par les travaux de la HAS et de l'ANAES cités ci-dessus. En particulier :

Une séance d'acupuncture se déroule dans un cabinet médical ou de consultation d'un établissement.

Le praticien doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes

qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge. Il doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires. Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées.

La zone de soins doit être individualisée des autres zones du cabinet (entrée, salle d'attente, sanitaires, local de rangement et bureau). La zone d'examen et de soins doit comporter un point d'eau pour l'hygiène des mains, et la salle d'examen doit disposer d'une table d'examen recouverte d'un revêtement lessivable lisse avec un support non tissé ou d'un drap à usage unique changé entre chaque patient, et d'une table roulante à 2 étages ou chariot de soins, avec à l'étage supérieur, le matériel propre et à l'étage inférieur du matériel permettant la récupération du matériel souillé. Le mobilier, les équipements et les revêtements doivent être d'entretien facile. Les dispositifs médicaux propres ou stériles doivent être stockés à l'abri d'une contamination microbienne dans des placards fermés.

.../...

L'aménagement des locaux doit privilégier un entretien facile, efficace et la stricte utilité pour les soins. Il est recommandé, pour toutes les surfaces (sols, murs, plans de travail) d'opter pour des revêtements lessivables lisses, non poreux, faciles à nettoyer et ne présentant pas ou peu de joints. Le carrelage, avec joints plats et étanches qui peuvent devenir poreux, doit être évité ; l'emploi du bois et du liège est à éviter dans les lieux de soins, de même que la pose de moquettes et de tapis. Il est recommandé de réaliser un entretien quotidien des sols, des surfaces des mobiliers, des équipements et un nettoyage immédiat en cas de souillures. Il est recommandé d'écrire et de rendre accessibles, sous forme de protocole, les procédures d'entretien en déterminant le matériel nécessaire, les tâches à accomplir, leur attribution et la fréquence à laquelle elles doivent être réalisées. Il est d'usage de procéder au nettoyage des zones les plus propres vers les zones les plus sales, et du haut (plafond, murs) vers le bas (sol). Le dépoussiérage humide (balayage humide) constitue le temps préalable indispensable au nettoyage des sols. Pour les surfaces autres que les sols, l'essuyage humide avec un produit détergent ou détergent-désinfectant constitue, en règle générale, la seule étape. Il est recommandé un nettoyage simple des sols, c'est-à-dire un dépoussiérage humide suivi de l'utilisation d'un détergent du commerce, pour l'ensemble des zones du cabinet médical. Pour les surfaces autres que les sols, il est recommandé de procéder à un essuyage humide : avec un produit détergent dans l'espace d'accueil et de secrétariat, la salle d'attente et le local d'archivage ; avec un produit détergent-désinfectant dans la salle d'examen et de soins, la lingerie, les sanitaires, le local de ménage, le local de stockage des déchets, la zone de traitement des dispositifs médicaux, la zone de conditionnement des dispositifs médicaux avant stérilisation, la zone de stérilisation et de stockage du matériel stérile et des médicaments.

Une séance d'acupuncture utilise des aiguilles stériles à usage unique ; cette utilisation étant considérée comme la pierre angulaire de l'hygiène en acupuncture.

La prévention du risque infectieux en acupuncture passe également par l'hygiène des mains du praticien.

Il est recommandé d'aménager un point d'eau dans chaque salle de consultation. Chaque point d'eau doit avoir à proximité un distributeur de savon liquide à pompe et avec poche rétractable éjectable, un distributeur d'essuie-mains à usage unique en papier non tissé et une poubelle à pédale ou sans couvercle. La qualité de l'eau utilisée aux points d'usage du cabinet médical relève de la conformité aux critères de potabilité de l'eau du réseau. Après une absence d'usage prolongée, il est recommandé de pratiquer une purge de l'eau stagnante d'au moins une minute avant tout nouvel usage. Il est recommandé d'adopter un réglage du chauffe-eau qui permette de maintenir, sur l'ensemble du circuit d'eau, une température d'eau chaude $> 60^{\circ}\text{C}$ et une température d'eau froide $< 20^{\circ}\text{C}$. L'installation de mitigeurs aux sorties d'eau est recommandée.

Il est recommandé de procéder à un lavage des mains au savon doux à l'arrivée et au départ du cabinet. Il est recommandé d'utiliser un savon doux liquide distribué à la pompe (conteneur fermé non rechargeable) ou en poche rétractable et jetable. Les savons en pain sont à proscrire. Il est recommandé de se désinfecter les mains par friction hydro-alcoolique entre chaque patient et en cas d'interruption des soins pour un même patient. Le délai de désinfection recommandé est de 30 secondes au minimum. Les mains sont séchées par friction à l'air libre et sans aucun rinçage. À défaut d'utiliser un produit hydro-alcoolique, compte tenu des problèmes de tolérance cutanée des savons antiseptiques, il est recommandé d'utiliser un savon doux en respectant un savonnage d'une durée minimale de 10 secondes. Il est recommandé d'utiliser des essuie-mains à usage unique, par exemple en papier absorbant. Afin d'éviter une nouvelle contamination, l'essuie-mains sera utilisé pour refermer le robinet avant d'être jeté dans une poubelle sans couvercle ou à ouverture non manuelle. Avant une procédure de lavage des mains, il est recommandé de retirer les bijoux de mains et de poignets. Les ongles sont coupés courts, sans ajout de faux ongles ni vernis. L'utilisation d'une crème émolliente est recommandée quotidiennement, en dehors des périodes de soins aux patients, pour éviter les dermatites irritatives et la sécheresse cutanée, notamment en cas de lavage régulier au savon doux ou en hiver. Une fois les aiguilles d'acupuncture utilisées, il est obligatoire de les éliminer dans les collecteurs spécifiques pour objet piquant, coupant ou tranchant, collecteurs définis par les normes en vigueur et situés à portée de main du soin. Il est rappelé que ces collecteurs ne doivent pas être remplis à ras bord mais en deçà de la marque de sécurité figurant sur la boîte, puis fermés définitivement en vue de leur élimination. La personne chargée de l'entretien ménager du cabinet doit être informée des modalités de tri et de conditionnement en emballages spécifiques des différents déchets. Le stockage et l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux doivent respecter les règlements en vigueur ; ils dépendent du poids de déchets produits chaque mois. Il est recommandé de confier l'élimination des déchets de soins à risque infectieux à un prestataire de service et d'établir avec lui une convention écrite.

La HAS donne donc un avis favorable à l'inscription de conditions de réalisation, ainsi définies, d'une séance d'acupuncture.

Fait le 12 décembre 2012 Pour le collège :

Le président,

J.-L. HAROUSSEAU

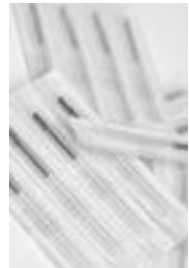
13 propositions de recommandations de bonnes pratiques médicales sur le risque infectieux en acupuncture

Jean-Marc Stéphan et Johan Nguyen

Il s'agit de définir les recommandations afin de limiter le risque infectieux pour les patients et les professionnels.

Recommandation 1

N'utiliser que des aiguilles à usage unique dès lors qu'elles sont disponibles, ce qui est le cas pour toutes les aiguilles d'acupuncture de modèle courant.



Recommandation 2

Les aiguilles à usage unique sont non réutilisables et non stérilisables.

1. Article publié avec l'aimable autorisation du Directeur de la publication *Acupuncture & Moxibustion*, Jean-Marc Stéphan, sous le titre «13 recommandations des bonnes pratiques médicales. *Acupuncture & Moxibustion*. Stéphan JM et Nguyen J. 2008; 7(1):49-51.».

Commentaires

Toute pratique de re-stérilisation de dispositifs mis sur le marché à l'état stérile et/ou présentés comme étant à usage unique par le fabricant (dans la notice d'instruction et/ou sur l'étiquetage), est interdite conformément au point 13.6 de l'annexe I de l'article R. 665-47 du Livre V bis du Code de la santé publique. La circulaire DGS/SQ3, DGS/PH2 - DH/EM1 n° 51 du 29 décembre 1994 relative à l'utilisation des dispositifs médicaux stériles à usage unique confirme le principe de non-réutilisation de ces dispositifs.

Recommandation 3

Les aiguilles « individuelles » sont à proscrire.

Commentaires

Il s'agit de la réutilisation pour un même patient des mêmes aiguilles d'une séance à l'autre, ces aiguilles étant conservées par le patient ou le médecin. Cette méthode est à proscrire car il s'agit 1) d'une réutilisation de matériel à usage unique, 2) de matériel réutilisé ne répondant pas aux normes des dispositifs médicaux réutilisables qui précisent que ces dispositifs doivent subir, avant toute nouvelle utilisation, une procédure d'entretien selon un protocole validé par le comité de lutte contre les infections nosocomiales (nettoyage, stérilisation ou désinfection). Ceci est précisé par la circulaire DGS/DH n°98/249 du 20 avril 1998 concernant les établissements de santé est également applicable à tout cabinet d'acupuncture.

Recommandation 4

Le matériel réutilisable et immergeable (ventouses, fleur de prunier, aiguilles spéciales...) est dans tous les cas :

– soit immédiatement nettoyé (brossage sous eau courante) ;



] soit pré-désinfecté : 1) trempage avec un produit détergent-désinfectant selon la durée requise par le fabricant ou 15 minutes minimum (ex : Aniosyme DD1®), 2) nettoyage à la brosse et 3) rinçage à l'eau courante, et 4) séchage.

Commentaires

Le nettoyage doit être immédiat après utilisation, sinon la pré-désinfection s'impose. L'étape de pré-désinfection utilise un détergent-désinfectant sans aldéhyde dans la composition du produit. Les objectifs sont d'éviter le séchage des souillures biologiques sur le matériel, d'abaisser le niveau de contamination microbienne et de protéger le personnel et l'environnement du risque microbien. L'Aniosyme DD1® est un produit nettoyant pré-désinfectant poly-enzymatique bactéricide aux normes AFNOR (NF EN 1010, pr EN 13727, NFT 72-171, NF EN 1275. Actif sur B.K. et sur le virus HIV-1). Les autres produits que l'on peut utiliser sont décrits dans la « liste positive désinfectants » de la Société Française d'hygiène Hospitalière (SFHH) à l'adresse Internet : www.sfh.net. Le nettoyage à la brosse doit permettre d'obtenir un objet visuellement propre. Les ultrasons peuvent éventuellement remplacer le nettoyage à la brosse pour les aiguilles spéciales.

Recommandation 5

Après nettoyage immédiat ou pré-désinfection (recommandation 4), le matériel thermorésistant doit être stérilisé par vapeur d'eau sous pression : 18 minutes à 134°. La stérilisation par chaleur sèche genre « Poupinel » est à proscrire.



Commentaires

Le prix des appareils autoclaves n'est pas négligeable. Il faut compter un minimum de 4 000 euros pour un petit autoclave de classe S de 18 litres. La chaleur sèche est inefficace sur la destruction des prions.



Recommandation 6

Après nettoyage immédiat ou pré-désinfection (recommandation 4), le matériel thermosensible doit être stérilisé à froid avec un désinfectant type : soit 1) eau de javel pendant 60 minutes, soit 2) glutaraldéhyde (Endosporine®, Stéranios®) : 60 minutes, soit 3) acide peracétique (Anioxyde 1000®, Bioxal M® : 30 mn). Le trempage est suivi d'un rinçage terminal abondant et séchage.



Commentaires

Les normes de référence pour les produits désinfectants sont les normes NF EN 1040 (T 72-152) pour une activité bactéricide, NF EN 1275 (T 72-202) pour une activité fongicide, NF T 72-180 pour une activité virucide et NF T 72-230 ou NF T 72-231 pour une activité sporicide. L'idéal serait une immersion complète dans un bain désinfectant qui pourrait être sous certaines conditions de l'hypochlorite de sodium (eau de javel à 2,6%) pendant 1 heure afin d'être sporicide. Selon la circulaire n°DGS/5C/DHOS/E2/2001/138 du 14 mars 2001, le pourcentage en chlore actif pour inactiver les prions doit être de 2 % à partir de l'eau de javel à 2,6%, soit 800ml d'eau de javel dans 200 ml d'eau froide pour 1 litre d'eau total.

Le glutaraldéhyde devra être à une concentration de 2 %.

Le Stéranios 2% contenant du glutaraldéhyde 2 %, est ainsi prêt à l'emploi. L'acide peracétique devra être à une concentration comprise entre 0,2 % et 1 %. Comme pour les produits détergents - désinfectants, la Société Française d'hygiène Hospitalière (SFHH) en propose une liste sur son site Internet : www.sfhh.net.

Recommandation 7

Les aiguilles d'acupuncture doivent être immédiatement placées après utilisation dans un collecteur spécifique homologué.



Commentaires

Les collecteurs doivent être homologués selon la circulaire DGS/DH n°98/249 du 20 avril 1998 et selon la circulaire n° 554 du 1er septembre 1998 relative à la collecte des objets piquants, tranchants souillés.

Recommandation 8

Les aiguilles ainsi collectées doivent être détruites par incinération par l'intermédiaire d'une filière d'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux.



Recommandation 9

Se laver les mains avec un savon doux liquide à l'arrivée au cabinet, au départ du cabinet, en cas de mains visiblement souillées.



Commentaires

Se laver les mains à l'eau et au savon normal ou antiseptique après avoir enlevé préalablement tous les bijoux (le port de bijoux constitue des zones non accessibles au lavage des mains et favorisent la constitution de niches bactériennes).

Recommandations 10

Réaliser une friction des mains avec un produit hydro-alcoolique (PAH) entre chaque patient.



Commentaires

Les mains peuvent être contaminées par contact soit avec un patient soit avec un objet. La désinfection hygiénique avec un PHA élimine en une vingtaine de secondes 99,999% de la flore transitoire et 99% de la flore résidente, c'est ce qui est préconisé en milieu hospitalier.

Recommandation 11

Il n'y a pas lieu de recommander une désinfection cutanée avant un acte d'acupuncture hors cas particuliers et hors techniques particulières (recommandations du Collège Français d'Acupuncture validées le 23 novembre 2006).

Commentaires

La désinfection cutanée est laissée au libre choix du praticien.

Recommandation 12

L'asepsie cutanée est recommandée chez les sujets immunodéprimés et en cas de lésions cutanées, chez le diabétique non-insulino-dépendant, les porteurs de valvulopathies et prothèses et chez les personnes à hygiène défectueuse. On réalisera une désinfection cutanée en deux temps : 1) application de l'antiseptique (alcool à 70°), puis 2) séchage à l'air libre respectant le délai d'action 2 minutes.

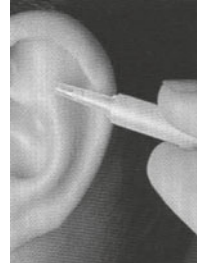


Commentaires

L'alcool à 70° peut être remplacé par un halogéné iodé (Bétadine®) avec un délai d'action d'une minute. Le séchage à l'air libre permet de ne pas éliminer l'antiseptique et favorise la rémanence.

Recommandation 13

L'asepsie cutanée est recommandée dans la pratique de l'auriculothérapie, la pose d'aiguilles semi-permanentes (ASP) au niveau auriculaire ou corporel, la mise en place de catgut, les saignées ponctuelles, les ventouses avec saignées. Il est recommandé une désinfection cutanée en deux temps : 1) application de l'antiseptique (alcool à 70°), puis 2) séchage à l'air libre respectant le délai d'action de 2 minutes.



Commentaires.

Voir recommandation 11.

Recommandations proposées par la commission sur les Bonnes Pratiques en Acupuncture du Collège Français d'Acupuncture et Médecine Traditionnelle Chinoise (CFA-MTC)

Fiche d'information des patients sur la consultation d'auriculothérapie

L'auriculothérapie (ou acupuncture auriculaire)

Soigner un malade par l'activation des centres nerveux se nomme la réflexothérapie. Cette stimulation peut être faite depuis la muqueuse nasale (réflexothérapie nasale) ou depuis la peau (réflexothérapie cutanée) : il existe de nombreuses modalités de ce type de soins, dont l'acupuncture.

L'acupuncture, médecine traditionnelle pratiquée en Chine depuis des milliers d'années, consiste en la stimulation de points qui sont définis par leur dénomination ainsi que leurs fonctions, indications et modalités d'utilisation. Leur stimulation habituelle est réalisée par de fines aiguilles métalliques.

Il existe un certain nombre de microsystèmes d'acupuncture : le crâne, la main, la face et l'oreille ; la plante des pieds se traite habituellement par massage.

L'acupuncture auriculaire consiste à traiter différentes affections par la ponction de points déterminés du pavillon de l'oreille, à l'aide d'aiguilles ou d'autres stimulations (massages, laser, électricité, etc.).

L'auriculothérapie a été découverte par le Dr Paul Nogier (1908-1996), de Lyon. C'est la conception occidentale de l'acupuncture auriculaire, qui s'intègre parfaitement dans la médecine contemporaine.

L'acupuncture auriculaire a été standardisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1990.

L'efficacité de sa pratique a été évaluée par l'Inserm en 2013, à la demande du ministère de la Santé. Ce rapport est consultable sur : <http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/rapports-publies>.

Déroulement de la séance d'auriculothérapie

Vous pouvez venir consulter un praticien auriculothérapeute directement, ou adressé par un autre praticien.

Votre praticien auriculothérapeute (médecin, sage-femme) établit un diagnostic médical à partir d'un interrogatoire et d'un examen clinique, pouvant être

complété par des examens complémentaires (biologie, imagerie, tracés). Le praticien estimera si les troubles présentés peuvent justifier d'un traitement par auriculothérapie.

Diagnostic des points d'oreille

Chez un malade douloureux ou angoissé, le palper le pavillon de l'oreille permet de préciser des points douloureux. Son efficacité est liée à la précision de ce traitement.

Pour rechercher les points correspondant à des troubles fonctionnels, le praticien pourra pratiquer un examen plus subtil : examiner le pouls du malade. Les diverses sortes de stimulations effectuées sur l'oreille (appui avec une pression calibrée, éclairage par une lumière simple ou colorée, projection d'infrarouges, etc.) créent une stimulation. De manière inconsciente, le cerveau de la personne examinée analyse cette information. Durant ces quelques secondes, des variations d'amplitude (RAC) pourront être perçues par le médecin : ses connaissances lui permettront de choisir le point à traiter.

Dans tous les cas, le contrôle instrumental est possible. Un détecteur électronique permet de comparer les impédances d'un point d'1 mm² et de son environnement immédiat (un rayon de 2 mm centré part le point).

Traitements des points d'oreille

– Les *aiguilles simples* (la classique aiguille d'acupuncture) sont stériles et à usage unique. Elles sont posées pendant quelques minutes.

– Les *aiguilles semi-permanentes* (ASP) restent en place pendant quelques jours à semaines.

La pose d'aiguilles se fait chez un patient allongé. Un malaise vagal au lever est fréquemment observé.

Comme en acupuncture classique, une sensation de fatigue ou d'aggravation des symptômes peut se produire pendant 24 à 48 heures.

– Des *stimulations électriques* peuvent aussi être préférées chez les personnes refusant les aiguilles et chez les enfants.

– La *lumière infrarouge* et le *Laser* sont totalement indolores et présentent une absence totale de contamination. Il convient cependant de respecter les règles déterminées par le fabricant.

Les différents organes du corps sont représentés à l'oreille (fig. 1).

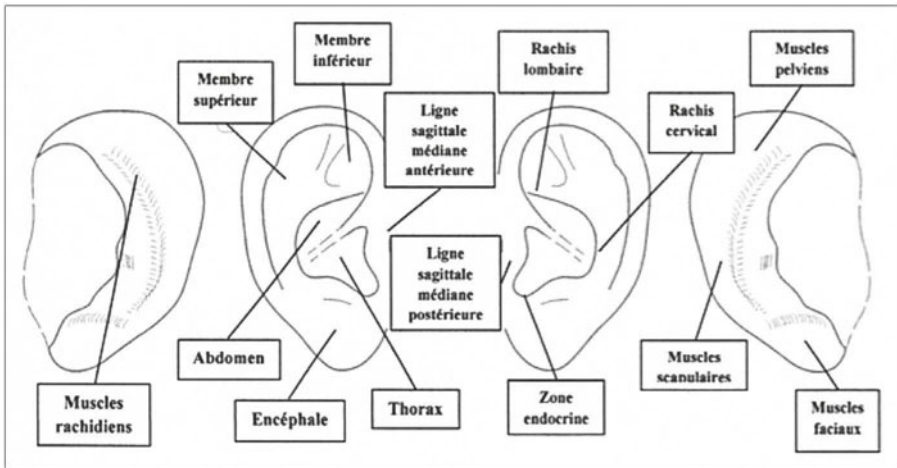


Fig. 1 – Différents organes du corps représentés à l'oreille.

Indications de l'auriculothérapie

L'ANAES (qui a précédé la Haute Autorité de Santé, HAS) a validé un certain nombre d'indications pour l'acupuncture : les douleurs ; les nausées et vomissements postopératoires, induits par la chimiothérapie, pendant la grossesse ; les conduites addictives ; les troubles anxio-dépressifs ; l'énurésie ; la récupération après accident vasculaire cérébral ; la paralysie faciale.

L'Inserm a retenu 42 essais contrôlés randomisés (ECR) ; plusieurs de méthodologie acceptable ont montré un bénéfice de l'auriculothérapie *versus* auriculothérapie placebo dans le traitement de la douleur peropératoire et de l'anxiété préopératoire.

En 1999, les praticiens ont indiqué un effet important de l'auriculothérapie dans : douleurs du rachis, névralgies, arthrose, pathologies douloureuses des membres, troubles fonctionnels algiques ou psycho-émotionnels, troubles psycho-émotionnels, conduites d'addiction, troubles du sommeil, migraines.

L'analyse bibliographique retrouve les indications principales suivantes : douleurs, addictions (tabac, alcool, cocaïne, et autres drogues), anxiété, insomnies et pathologies gynécologiques.

Les utilisateurs revendiquent une activité significative dans : les tics et les troubles du langage chez l'enfant, les problèmes musculo-tendineux des sportifs, les allergies, la sinusite, la boulimie, les troubles fonctionnels digestifs, les troubles du cycle menstruel, les hypofertilités, les bouffées de chaleur de la ménopause, ainsi que l'analgésie réflexe dans le cadre de la chirurgie.

Sécurité de l'auriculothérapie

Tout le matériel utilisé pour le diagnostic et les soins répond aux normes d'hygiène et de stérilisation en vigueur. Comme pour tous les dispositifs piquants ou tranchants, en fin de séance les aiguilles sont recueillies dans des collecteurs spécifiques qui seront ensuite ramassés et traités conformément à la réglementation.

La désinfection cutanée, recommandée pour tout malade, sera plus rigoureuse en cas de pose d'ASP chez les sujets immunodéprimés, diabétiques, porteurs d'infections cutanées et de pathologie valvulaire cardiaque.

La formation correcte du professionnel médical (médecin, sage-femme, dentiste, vétérinaire) garantit votre sécurité. Leur qualité évitera de prendre en charge par auriculothérapie une pathologie qui doit être traitée d'une autre manière. Leur formation à l'hygiène les conduit à utiliser des aiguilles à usage unique. Des recommandations précisent le lavage des mains et la désinfection du pavillon de l'oreille.

Vous pourrez ressentir le bénéfice très rapidement ou de façon décalée. Plusieurs séances peuvent être nécessaires à résoudre votre cas. Signalez vos antécédents notables, vos maladies, vos traitements en cours, l'existence de prothèse, de pacemaker ou de défibrillateur implantable.

Acupuncture : index du vocabulaire en MTC, des symptômes et des maladies

A

Accouchement 74, 163, 181, 193, 196, 205, 212
Allaitement 212
Aménorrhée 49, 65, 74, 225, 226
Anémie 212
Anxiété 191-193, 197, 244, 245, 301
Angoisse 62, 65, 134, 193, 226, 300
Appétit 74
Asthénie 168, 184, 185, 191, 206, 225, 228

B

Bois 5, 6, 9, 17, 20, 22, 26, 28, 30, 32, 36, 40, 41, 45, 46, 48, 49, 51, 61, 70, 73, 176, 193, 229, 288

C

Canal carpien 176, 177
Céphalées 5, 11, 20, 45, 49, 59, 61-64, 66, 82, 173, 174, 185, 188-191, 198, 199
Chaleur 4-6, 9, 13, 14, 22, 24, 30, 46, 62-68, 71-73, 76, 86, 109, 116, 164, 166, 167, 169, 173, 176-179, 182-186, 188, 190, 191, 194, 198, 199, 202-204, 207, 209, 214, 215, 218, 228, 229, 233, 235, 272, 293, 301
Cœur 6, 10-12, 14, 15, 18, 28, 30-32, 37, 38, 40-44, 54, 56-59, 65, 71, 72, 75, 159, 170, 172, 176, 179, 186, 188, 190, 191, 193, 197, 201, 202, 204, 212, 213, 215, 216, 222-224, 228
Constipation 20, 22, 27, 32, 54, 167, 168, 235
Contractions utérines 3, 92, 174, 175, 180, 181, 207, 208, 211
Crampes 228
Cycle (menstruel) 5, 59, 94, 173, 226, 228, 231, 301

D

Deuil 20, 107, 193, 195-198, 202, 205, 225, 226, 230
Diabète 183, 184, 248
Diarrhée 4, 20, 22, 27, 32, 62, 63, 225, 235
Digestion 27, 62, 74

E

Eau 8, 9, 17, 20, 22, 26, 28, 32, 36, 38, 40, 43, 45, 46, 51, 63, 70, 166, 184, 199
Émotion 5, 73, 92, 192, 193
Endométriose 235, 283
Énergie perverse 60, 67, 76
Esprit 6, 7
Estomac 10, 26, 72, 164, 170, 184, 210, 213, 224, 225, 229, 231

F

Fatigue 30, 62, 63, 65, 66, 116, 118, 142, 152, 155, 183, 187, 190, 209, 212, 213, 284, 300
Fausse couche 52, 179, 180, 193
Fécondité 8, 82, 233
Feu 6, 9, 14, 17, 20, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 41, 43, 45, 46, 49, 62-65, 70-73, 120, 165, 167, 183-186, 188, 190, 191, 193, 199, 222
Fièvre 4, 58, 61-64, 66, 67, 198
Fœtus 19, 27, 60, 83, 167, 177-180, 182, 183, 185, 188, 202-205, 209, 224
Froid 3-5, 8, 10, 14, 22, 27, 45, 62-64, 66, 67, 71, 72, 76, 109, 145, 147, 167, 169-171, 173, 187, 198, 204, 235

G

Gros intestin 7, 10, 18-20, 22-24, 27, 32, 37, 43, 71, 75, 167, 170

H

Hémorragie 12, 211, 218
Hémorroïdes 82, 218
Humidité 14, 46, 184, 185, 189, 215, 230
Hypertension 188

I

Insomnie 228, 245
Insuffisance de lait 212
Intestin grêle 10, 18, 22, 32, 43, 170, 173
IVG 74, 193, 221, 222

J

Jing 8, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 22, 26, 28, 30, 32, 36, 38, 40, 41, 45, 46, 48, 49, 81,

- 177-180, 182, 183, 204, 207, 212, 215, 224, 225
- L**
- Lactation 12, 215
Lait 12, 110, 212, 213, 215
Leucorrhées 14, 46, 54, 63, 228, 232
Lombalgies 57, 191, 228, 238
- M**
- Maître cœur 6, 12, 18, 38, 41-44, 56, 75, 172, 176, 197
Métal 7, 9, 17, 19, 20, 22, 26, 28, 31, 32, 36, 40, 41, 45, 46, 51, 70, 73, 176, 193
Mental 5-8, 15, 30, 60, 71, 106, 109, 118, 191, 193, 196, 230, 231, 233
Métrorragies 177-180
Muscle 20, 206, 209, 218
- N**
- Nausées 11, 14, 24, 46, 49, 60, 63, 164-166, 201, 207, 222, 231, 238, 241, 247, 255-257, 283
- O**
- Œdèmes 6, 20, 27, 63, 79, 183, 186-189, 209, 228
Os 8, 14, 27, 32, 36-38, 43, 45, 48, 51, 56
- P**
- Peur 8, 65, 73, 193, 195, 197, 207, 226, 229
Point mu 20, 27, 48, 51, 56, 164, 167, 180, 185, 197, 209, 225, 231
Point shu du dos 18, 202
Post-partum 10, 12, 195, 205, 212, 216, 218
- R**
- Reflux gastro-oesophagien 9, 166, 167
- S**
- Saignement 108, 141, 152, 218, 246, 247
Sciatalgie 170
Sécheresse 7, 13, 14, 27, 63, 64, 67, 76, 167, 178, 183, 202, 289
Selles 10, 27, 32, 64, 65, 74, 167, 168, 185, 187
Soif 14, 27, 62, 64, 67, 74, 167, 183, 184, 191, 225
Spasme 96, 116, 216, 233, 259
- Stagnation de qi 10, 74, 167, 169, 173, 175, 187, 188, 231
Stérilité 14, 38, 82, 223, 230-233, 235, 255, 258
Sueur 10, 13, 61-63, 138
- T**
- Terre 2-7, 9, 20, 24, 26-28, 31, 34, 37, 40, 41, 45, 46, 49, 58, 70, 73, 82, 184, 193, 196
Toux 11, 20, 61, 63, 198, 200, 202
Transpiration 10, 30, 41, 63, 67, 74, 168, 191, 198, 233
Triple réchauffeur 6, 13, 18, 22, 37, 41, 43, 44, 56, 75, 165, 167, 180
Typologie (type) 5-7, 70, 74, 171
- U**
- Utérus 51, 181, 205, 206, 208-212, 217, 226, 229, 234, 236
- V**
- Vent 5, 34, 38, 48, 57, 59, 61-64, 72, 120, 170, 171, 173, 184-186, 190, 198, 202, 204, 266
Vertige 225
Vésicule biliaire 5, 17, 18, 37, 45-49, 51, 54, 58, 72, 75, 165, 168, 170-173, 185, 186, 210
Vessie 8, 17, 18, 27, 32, 34, 35, 38, 43, 56, 57, 59, 75, 105, 170, 171
Vide de qi 10, 12, 19, 27, 30, 65, 71, 72, 165, 168, 169, 173, 177-181, 187, 189, 191, 204, 212, 213
Vide de sang 12, 13, 30, 49, 65, 71, 72, 76, 178, 181, 183, 185, 188, 189, 191, 193, 204, 206, 215, 216, 225, 226, 230, 231
Vide de yang 27, 67, 72, 187, 200
Vide de yin 13, 18, 19, 27, 61, 65, 67, 68, 71, 72, 74, 76, 166, 180, 183, 184, 188, 189, 194, 214, 233
Vomissement 45
- W**
- Wei qi 7, 10, 13, 19, 48
- Y**
- yuan qi 9-11, 14, 43, 182

Index des points d'acupuncture

C

- C 1 *Ji Quan* 30
- C 3 *Shao Hai* 32, 195
- C 4 *Ling Dao* 31
- C 5 *Tong Li* 31, 179, 180, 193
- C 6 *Yin Xi* 31, 204, 213
- C 7 *Shen Men* 11, 31, 181, 190, 191, 193, 202-204, 223, 230, 233
- C 8 *Shao Fu* 30
- C 9 *Shao Chong* 30, 216

D

- DM 1 *Chang Qiang* 57, 217
- DM 2 *Yao Shu* 57
- DM 3 *Yang Guan* 57, 235
- DM 4 *Ming Men* 10-14, 52, 57, 62, 171, 178, 187, 195, 229, 231
- DM 14 *Da Zhui* 22, 26, 32, 57
- DM 16 *Feng Fu* 57, 62
- DM 20 *Bai Hui* 34, 57, 179, 180, 181, 185, 189-191, 193, 202, 203, 210, 217, 218, 229
- DM 24 *Shen Ting* 24
- DM 26 *Shui Gou* 22, 24, 57

E

- E 3 *Ju Liao* 27, 199
- E 4 *Li Dui* 22
- E 5 *Da Ying* 24
- E 9 *Ren Ying* 26
- E 12 *Que Pen* 22, 26, 32, 60
- E 14 *Ku Fang* 27, 197, 205, 213
- E 16 *Ying Chuang* 215
- E 18 *Ru Gen* 27, 215
- E 21 *Liang Men* 166
- E 25 *Tian Shu* 18, 22, 27, 167, 209, 232, 235
- E 26 *Wai Ling* 27
- E 28 *Shui Dao* 27
- E 29 *Gui Lai* 26, 231, 235
- E 30 *Qi Chong* 26, 204, 209, 226, 231, 233
- E 34 *Liang Qiu* 18, 26, 166
- E 36 *Zu San Li* 10, 26, 165, 166, 168, 173, 178, 184, 187, 190, 191, 193, 204, 207, 212, 213, 215, 216, 225, 229, 231, 232
- E 37 *Shang Ju Xu* 22, 26, 166, 167
- E 38 *Tiao Kou* 26, 190
- E 39 *Xia Ju Xu* 26

- E 40 *Feng Long* 11, 14, 26, 63, 165, 187, 190, 195, 199, 232, 235
- E 41 *Jie Xi* 26
- E 42 *Chong Yang* 26
- E 43 *Xian Gu* 26
- E 44 *Nei Ting* 17, 26, 166, 173, 175, 181, 184, 214
- E 45 *Li Dui* 17, 26

F

- F 1 *Da Dun* 49, 194, 228
- F 2 *Xing Jian* 49, 168, 185, 190, 191, 197, 209, 213, 226, 227, 231, 233
- F 3 *Tai Chong* 11, 49, 165, 168, 172, 173, 175, 179, 180, 181, 184, 187-191, 193, 203, 204, 207, 209, 213, 226-228, 231, 233, 235
- F 4 *Zhong Feng* 51
- F 5 *Li Gou* 51, 185
- F 6 *Zhong Du* 51, 232
- F 8 *Qu Quan* 51, 168, 184, 185, 188-190, 193, 216, 226, 233
- F 9 *Yin Bao* 51
- F 11 *Yin Lian* 175
- F 13 *Zhang Men* 10, 13, 18, 51, 54, 165, 172, 188, 225, 228, 231
- F 14 *Qi Men* 11, 18, 28, 51, 172, 188, 191, 193, 207, 209, 213, 216, 231

G

- GI 1 *Shang Yang* 22, 199
- GI 2 *Er Jian* 22
- GI 3 *San Jian* 22
- GI 4 *He Gu* 22, 168, 173, 198-200, 204, 207, 211, 218, 222
- GI 5 *Yang Xi* 24
- GI 6 *Pian Li* 24
- GI 7 *Wen Liu* 24
- GI 10 *Shou San Li* 24, 198
- GI 11 *Qu Chi* 24, 62, 167, 178, 186, 199, 214
- GI 20 *Ying Xiang* 22, 24, 199, 200, 202

I

- IG 1 *Shao Ze* 12, 32, 212, 215
- IG 2 *Qian Gu* 32, 212, 214, 215
- IG 3 *Hou Xi* 32, 57, 59, 171, 176
- IG 4 *Wan Gu* 10, 32

IG 5 *Yang Gu* 34
 IG 6 *Yang Lao* 34
 IG 7 *Zhi Zeng* 34
 IG 8 *Xiao Hai* 34
 IG 11 *Qu Chi* 34
 IG 12 *Bing Feng* 22, 34, 62

M

MC 2 *Tian Quian* 43
 MC 3 *Qu Ze* 43
 MC 4 *Xi Men* 43, 197
 MC 5 *Jian Shi* 41, 176
 MC 6 *Nei Guan* 11, 41, 54, 59, 164, 176, 186, 187, 190, 191, 193, 202, 207, 216, 223, 230, 233
 MC 7 *Da Ling* 41, 172, 176, 193
 MC 8 *Lao Gong* 41
 MC 9 *Zhong Chong* 41, 176

P

P 1 *Zhong Fu* 20, 28, 191, 194, 197, 205
 P 2 *Yun Men* 20, 205
 P 5 *Chi Ze* 20, 200
 P 6 *Kong Zui* 20
 P 7 *Lie Que* 11, 14, 20, 56, 60, 184, 197, 199, 200, 202, 204, 228, 233
 P 8 *Jing Qu* 20
 P 9 *Tai Yuan* 11, 18, 20, 178, 194, 200, 202
 P 10 *Yu Ji* 20
 P 11 *Shao Shang* 20

R

RM 1 *Hui Yin* 54, 56, 210
 RM 2 *Qu Gu* 56, 175, 203, 209
 RM 3 *Zhong Ji* 18, 56, 179, 180, 181, 207, 209, 227, 228, 232, 233, 235
 RM 4 *Guan Yuan* 18, 56, 203, 204, 207, 209, 212, 213, 216, 217, 225-228, 231-233
 RM 5 *Shi Men* 56, 179, 180, 197, 205, 228
 RM 6 *Qi Hai* 179, 180, 212, 213, 216, 231
 RM 7 *Yin Jiao* 56
 RM 8 *Shen Que* 56, 182
 RM 9 *Shui Fen* 14, 18, 56, 187, 218, 232, 233
 RM 10 *Xia Wan* 28
 RM 12 *Zhong Wan* 10, 11, 18, 32, 56, 164, 166, 168, 187, 188, 225, 232
 RM 13 *Shang Wan* 166
 RM 14 *Ju Que* 56, 193, 228, 230
 RM 15 *Jiu Wei* 56, 193
 RM 17 *Tan Zhong* 41, 44, 56, 212- 214, 216
 RM 18 *Yu Tang* 56, 194
 RM 22 *Tian Tu* 202
 RM 24 *Cheng Jiang* 24, 56, 184
 Rn 1 *Yong Quan* 40, 209

Rn 2 *Ran Gu* 40
 Rn 3 *Tai Xi* 10, 40, 64, 166, 168, 184, 188, 189, 191, 194, 199, 204, 231
 Rn 4 *Da Zhong* 40
 Rn 5 *Shui Quan* 40, 214, 228, 231
 Rn 6 *Zhao Hai* 40, 56, 60, 167, 168, 184, 188, 191, 200, 204, 214, 228, 233
 Rn 7 *Fu Liu* 40, 166, 177, 188, 189, 194, 218, 231
 Rn 8 *Jiao Xin* 40, 60, 179, 180
 Rn 9 *Zhu Bin* 40, 59, 165, 166, 175, 177, 179-182, 204, 208
 Rn 10 *Yin Gu* 40, 178, 231
 Rn 12 *Da He* 233
 Rn 13 *Qi Xue* 226
 Rn 16 *Huang Shu* 40, 182, 231
 Rn 20 *Tong Gu* 40
 Rn 21 *You Men* 40, 164, 232
 Rn 27 *Shu Fu* 214
 Rt 1 *Yin Bai* 13, 28, 195, 228
 Rt 2 *Da Du* 28, 165, 188
 Rt 3 *Tai Bai* 28, 165
 Rt 4 *Gong Sun* 13, 28, 54, 59, 165, 171, 173, 193, 195, 226, 235
 Rt 5 *Shang Qiu* 28, 195, 232
 Rt 6 *San Yin Jiao* 11-13, 28, 38, 64, 179, 180, 191, 193, 199, 203, 204, 207, 208, 210, 211, 217, 218, 222, 225, 226, 228, 231-233, 235
 Rt 8 *Di Ji* 28, 212, 226, 227, 232
 Rt 9 *Yin Ling Quan* 14, 28, 187, 190, 233
 Rt 10 *Xue Hai* 12, 28, 178, 186, 189, 199, 218, 225, 226, 228, 235
 Rt 12 *Chong Men* 28, 213
 Rt 13 *Fu She* 28, 59
 Rt 14 *Fu Jie* 28
 Rt 15 *Da Heng* 28, 197, 235
 Rt 21 *Da Bao* 213

T

TR 1 *Guan Chong* 45
 TR 2 *Ye Men* 45
 TR 3 *Zhong Zhu* 45
 TR 4 *Yang Chi* 45
 TR 5 *Wai Guan* 45, 54, 58, 62, 176, 200, 228
 TR 6 *Zhi Gou* 45, 167, 203, 207, 214
 TR 7 *Hui Zong* 45
 TR 10 *Tian Jing* 45, 176, 215
 TR 22 *He Liao* 45, 173

V

V 2 *Zan Zhu* 38, 173, 190, 199
 V 3 *Mei Chong* 38

- V 11 *Da Zhu* 38
 V 12 *Feng Men* 38, 62, 198
 V 13 *Fei Shu* 18, 37, 38, 197, 198, 200, 202
 V 14 *Jue Yin Shu* 18, 38
 V15 *Xin Shu* 37, 191, 193, 197
 V 17 *Ge Shu* 12-18, 37, 168, 178, 184, 188, 189, 225, 231, 235
 V 18 *Gan Shu* 18, 37, 172, 184, 188-191, 193, 197, 200, 213, 226, 231
 V 19 *Dan Shu* 18, 37, 172
 V 20 *Pi Shu* 10-14, 18, 37, 165, 168, 184, 185, 187-191, 197, 200, 225, 229, 231, 232
 V 21 *Wei Shu* 10, 12, 13, 18, 37, 165, 225, 232
 V 22 *San Jiao Shu* 18, 37, 187, 190
 V 23 *Shen Shu* 10, 14, 18, 37, 62, 171, 175, 178, 184, 185, 187-189, 191, 194, 198, 226, 228, 229, 231
 V 25 *Da Chang Shu* 18, 37, 167
 V 27 *Xiao Chang Shu* 18
 V 28 *Pang Guang Shu* 18
 V 30 *Bai Huan Shu* 37
 V 31 *Shang Liao* 37, 207
 V 32 *Ci Liao* 37, 175, 207, 208, 227, 228
 V 33 *Zhong Liao* 37, 208
 V 34 *Xia Liao* 37, 204, 208
 V 35 *Hui Yang* 37, 203, 210, 217
 V 36 *Cheng Fu* 210
 V 37 *Yin Men* 37, 207
 V 40 *Wei Zhong* 36, 37, 62, 171, 218
 V 42 *Po Hu* 37, 197
 V 43 *Gao Huang* 12, 37, 178, 213, 231
 V 44 *Shen Tang* 37, 193
 V 47 *Hun Men* 37
 V 49 *Yi She* 36
 V 51 *Huang Men* 36, 213
 V 52 *Zhi Shi* 36, 178
 V 57 *Cheng Shan* 13, 36, 171, 218
 V 58 *Fei Yang* 36
 V 59 *Fu Yang* 36, 59
 V 60 *Kun Lun* 36, 171, 175, 203, 209, 212, 222
 V 62 *Shen Mo* 36, 57, 59, 191
 V 63 *Jin Men* 36, 58
 V64 *Jing Gu* 36, 171
 V 65 *Shu Gu* 36
 V 66 *Tong Gu* 36
 V 67 *Zhi Yin* 36, 203, 207, 209
 VB 8 *Shuai Gu* 48, 201
 VB 9 *Tian Chong* 48, 209
 VB 20 *Feng Chi* 48, 62, 173, 189, 190, 198-200, 226
 VB 21 *Jian Jing* 48, 203, 209, 211, 212
 VB 24 *Ri Yue* 28, 48, 172, 186
 VB 25 *Jing Men* 18, 48
 VB 26 *Dai Mai* 48, 54, 228
 VB 27 *Wu Shu* 48, 207, 228
 VB 28 *Wei Dao* 48, 207
 VB 29 *Ju Liao* 48
 VB 30 *Huan Tiao* 48, 171
 VB 31 *Feng Shi* 48, 186
 VB 34 *Yang Ling* 46, 168, 171, 173, 175, 181, 186, 187, 193, 209, 223, 226, 227, 231
 VB 35 *Yang Jiao* 46, 58
 VB 36 *Wai Qu* 46
 VB 38 *Yang Fu* 46
 VB 39 *Xuan Zhong* 46, 215, 218
 VB 40 *Qiu Xu* 46
 VB 41 *Zu Lin Qi* 46, 54, 58, 62, 173, 181, 186, 188, 193, 200, 204, 213, 228
 VB 43 *Xia Xi* 46, 172
 VB 44 *Zu Qiao Yin* 46, 173, 186

Index des symptômes et noms de maladies en auriculothérapie

- A**
Abondance des règles 228, **229**¹
Accouchement 163
Addictions 121
Alcoolisme 109
Algodystrophie 110, 159
Allergie 106, **201**
Analgésie réflexe 106, 108
Anticonceptionnel 82, 84
Anxiété 134, **194**
Aménorrhée 226, **227**
Asthme 152, 160
Audition 106
- B**
Baby blues 215, **216**
Bronchite 109, 110, 142
- C**
Canal carpien **177**
Céphalées 82, **174**
Cholestase hépatique **186**
Coccyx **217**, 218
Constipation **168**
Contractions utérines 92
- D**
Dépression 160, 194, **195**
Descente foetale **208**, 209
Deuil 195, 196, **197**, 198
Douleur 109, 121, 134, 144, 155, 157
Douleurs de l'accouchement **210**
Douleurs chez les cancéreux 92
Douleurs ligamentaires du rachis **175**
Douleurs costales et sous-costales **172**
Dysménorrhée 82, 211
- E**
Émotivité 113, 118, 155
Engorgement mammaire 213, **214**
- F**
Fécondité 82
Fibrome utérin **236**
Foyers dentaires 110
- G**
Grossesse 105, 145, 152
Gustation 106
- H**
Hémorroïdes 82, **218**
Hémorragies du 2^e mois 106, **178**
Hormones, 110, 111, 159
Hypercinésie **208**
Hyperréactivité 108, 110, 116
Hypertension artérielle gravidique **189**
Hypocinésie **208**
Hypofécondité **234**
Hyporéactivité 111, 116
Hypogalactie **213**
- I**
Immunité 110, 111, 159
Impuissance 82
Inflammation 109, 144
Intolérance alimentaire 110
- L**
Lombalgie 148, 158, **171**
- M**
Migraine 140
Métrorragie **178**
- N**
Névralgie sciatique 82, 83, 148, 157
Nutrition 109, 144
- O**
Obésité 92
Odontalgie 82
Odorat 106
Œdème des membres inférieurs **187**
Orthosympathique 81, 88, 116, 124, 139, 150, 160, 161
Ovaire 150

1. Les **pages en gras** indiquent une représentation figurée.

P

Parasympathique 81, 88, 106, 116, 124, 151, 160, 161
Parkinson 108
Psychique 107, 110, 118, 144

R

Reflux gastro-œsophagien 166, **167**
Règles (troubles) **229**
Rhinopharyngite 133

S

Sciatique 82, 84
Sinusite aiguë **199**
Sommeil 152, 191, **192**
Stérilité 82
Stress 106, 107, 116, 152, **194**

Système nerveux autonome, 81, 113, 114, 124, 159, 161

Système nerveux central 159

T

Tabagisme **202**
Tranchées 216, **217**
Trouble fonctionnel 107, 110, 116
Trouble lésionnel (organique) 116, 121

V

Vagotonie 142, 161
Vision 83, 106
Vomissements et nausées 165, **166**

Z

Zona 148, 157

Index des points et zones d'oreille en auriculothérapie

A

Abdomen **101**
Anthélix (MA-AH) 83, 86, **87**, 101, 102, 158
Antitragus (MA-AT) 86, **87**, 102, 174
Anus 218
Appareil locomoteur **101**

C

Cérébrales (fonctions) **101**
Cerveau limbique 96, 114, 158, 189, 191, 194, 195, 198, 202, 216
Conduit auriculaire (conduit auditif externe)
Charnière cervico-thoracique **102**, 176, 177
Charnière lombo-sacrée **102**, 175, 217
Charnière occipito-atloïdienne **102**, 174, 176
Charnière thoraco-lombaire **102**, 171, 175
Coccyx 101, 217, 218
Côlon **104**, 168
Conduit auditif 111, 141
Conque **87**, 88, **117**, 143, **144**, 166, 189
Cortex frontal **106**
Cortex occipital **106**
Cortex pariétal **106**
Cortex préfrontal **106**, 194, 195, 198, 210, 216
Cortex temporal **106**
Coude **103**, 177

D

Demi-conque inférieure (MA-IC) 86, **87**
Demi-conque supérieure (MA-SC) 86, **87**
Dermatome, 157, 177, 214
Doigts **103**
Duodénum **104**

E

Échancrure intertragienne (MA-IN) 86, **87**, 105
Épaule **103**
Estomac 104, 165, 166

F

Foie **104**, 149, 165, 174, 186, 201, 202
Fosse scaphoïde (MA-SF) 86, **87**, 102
Fosse triangulaire (MA-TF) 86, **87**, 94, 137

G

Ganglions paravertébraux **104**, 168, 172, 177 (stellaire), 187, 214 (stellaire), 226, 229
Genou 94, **95**, **103**, **104**, 137
Gouttière retro-anthélicale (MA-PI) 86, **87**

H

Hanche **103**, 210, 218, 226
Hélix (MA-HX) 86, **87**, 102
Hypophyse **105**, 105, 150, 213, 214, 217, 226, 227, 229, 234, 234, 236
Hypothalamus 89, 105, 107, 149, 150, 165, 168, 189, 191, 192, 195, 198, 202, 213, 226, 227, 229, 234

I

Intestin grêle **104**, 149

L

Ligne sagittale médiane antérieure **101**
Ligne sagittale médiane postérieure **101**
Lobule (MA-LO) 86, **87**, 88, 106, **117**, **144**, 174, 189

M

Membre inférieur **101**
Membre supérieur **101**
Métamère 96, 138
Moelle épinière 89
Mur de la conque (MA-CW) 86, **87**, 105
Muscles faciaux **101**
Muscles lombaires **104**
Muscles pelviens **101**
Muscles rachidiens **101**
Muscles scapulaires **101**

N

Nerf trijumeau 8, 90, 91, 174, 199
Neuro-végétatif 96

O

Organes uro-génitaux 100, **103**
Ovaire **103**, 105, 150, 226, 229, 234

P

Parathyroïde **105**, 227

- Partie centrale postérieure (MA-PC) 86, **87**
 Partie lobulaire postérieure (MA-PL) 86, **87**
 Partie périphérique postérieure (MA-PP) 86, **87**
 Pavillon **117**, 143, **144**
 Pied **103**
 Plage fréquentielle A **117**, **144**
 Plage fréquentielle B **117**, **144**
 Plage fréquentielle C **117**, **144**
 Plage fréquentielle D **117**, **144**
 Plage fréquentielle E **117**, **144**
 Plage fréquentielle F **117**, **144**
 Plage fréquentielle G **117**, **144**
 Poignet **103**, 177
 Point allergie 106, **107**, 186, 201
 Point d'élimination 106, **107**, 152, 178, 187, 189
 Point relié à l'épiphyse **107**, 189, 191, 192, 195, 197, 202, 234
 Point maître des organes abdominaux **107**, 186
 Point Maître Sensoriel 106, **107**, 194, 199
 Point maxillo-dentaire **107**, 120, 139, **141**, **174**
 Point merveilleux **107**, 120, **165**, **189**
 Point dit de deuil **107**, 198, **202**, **226**
 Point dit oméga **107**, 122
 Point Shen Men 106, **107**, 120, 122, 139, 194, 202, 210, 216, 217, 218, 234
 Point du thalamus 106, **107**
 Point zéro 106, **107**, 120, 122, 139, 165, 166, 166 (postérieur), 187, 189, 191, 192, 194, 195, 198, 201, 202, 214, 234
 Point zéro prime 106, **107**, 120, 192, 194, 195, 198, 202, 216, 234
 Points maîtres 82, 122, 138, 141
 Points du système d'adaptation, 82, **107**, 111, 138, 166, 191, 192, 195, 197, 198, 226, 234
- Pouce **103**
 Prostate **103**
- Q**
 Queue de l'hélix **117**, **144**, 177
- R**
 Rachis 101
 Rachis cervical 171, 174, 177
 Rachis lombaire 171
 Réticulée 89
 Retro-auriculaire 82
 Rein **103**, **104**, 187, 189, 202
- S**
 Secteur 214
 Sous tragus **117**, 141, 143
 Médullosurrénale 114
- T**
 Testicule **103**
 Thalamus 89, 174, 177, 210, 227
 Thorax **101**
 Thyroïde **105**, 150, 159, 227
 Tronc cérébral 89, **91**, 149, 191
 Tragus (MA-TG) 86, **87**, 88, **117**, 144
- U**
 Urètre **103**, 187
 Utérus **103**, **208**, 209, 210, 217, 226, 229, 234, 236
- V**
 Vaisseaux cérébraux
 Vertèbre lombaire **104**
 Vésicule biliaire **104**, 165, 168, 186
 Vessie **104**, **106**