

MÉDECINES D'ASIE - **Savoirs & Pratiques**

Collection dirigée par Guy Mazars



Acupuncture et auriculothérapie en obstétrique et en gynécologie

**Claudine DE BRASSIER,
Anne-Laure MATHIEU
et Yves ROUXVILLE**



 Springer

Acupuncture et auriculothérapie en obstétrique
et en gynécologie

Springer

Paris

Berlin

Heidelberg

New York

Hong Kong

Londres

Milan

Tokyo

Claudine de Brassier,
Anne-Laure Mathieu
Yves Rouxville

Acupuncture et auriculothérapie en obstétrique et en gynécologie

 Springer

Claudine de Brassier

Sage-femme acupunctrice
Centre Hospitalier Bretagne Sud
Pôle Femme-Mère-Enfant
5, avenue de Choiseul
BP 12233
56322 Lorient Cedex

Anne-Laure Mathieu

Sage-femme acupunctrice
Pôle de gynécologie-obstétrique
Hôpitaux universitaires de Strasbourg
1, place de l'Hôpital
67090 Strasbourg

Yves Rouxville

Médecin en acupuncture et en auriculothérapie
56601 Lanester Cedex

ISBN 978-2-8178-0506-1 Springer Paris Berlin Heidelberg New York

© Springer-Verlag France, 2014

Springer-Verlag est membre du groupe Springer Science + Business Media

Cet ouvrage est soumis au copyright. Tous droits réservés, notamment la reproduction et la représentation, la traduction, la réimpression, l'exposé, la reproduction des illustrations et des tableaux, la transmission par voie d'enregistrement sonore ou visuel, la reproduction par microfilm ou tout autre moyen ainsi que la conservation des banques de données. La loi française sur le copyright du 9 septembre 1965 dans la version en vigueur n'autorise une reproduction intégrale ou partielle que dans certains cas, et en principe moyennant le paiement des droits. Toute représentation, reproduction, contrefaçon ou conservation dans une banque de données par quelque procédé que ce soit est sanctionnée par la loi pénale sur le copyright.

L'utilisation dans cet ouvrage de désignations, dénominations commerciales, marques de fabrique, etc. même sans spécification ne signifie pas que ces termes soient libres de la législation sur les marques de fabrique et la protection des marques et qu'ils puissent être utilisés par chacun.

La maison d'édition décline toute responsabilité quant à l'exactitude des indications de dosage et des modes d'emploi. Dans chaque cas il incombe à l'utilisateur de vérifier les informations données par comparaison à la littérature existante.

Illustration de couverture : © dessin Martine Planchat

Maquette de couverture : Jean-François Montmarché

Mise en page : Arts Graphiques Drouais – 28100 Dreux



« MÉDECINES D'ASIE - SAVOIRS & PRATIQUES »

Collection dirigée par Guy Mazars

Les médecines asiatiques, comme la médecine chinoise ou les médecines traditionnelles de l'Inde bénéficient d'une reconnaissance et d'un statut officiels dans leurs pays d'origine et suscitent un intérêt croissant dans les pays occidentaux. Elles y sont étudiées depuis longtemps et de plus en plus enseignées et pratiquées là où les législations le permettent.

La collection « Médecines d'Asie – Savoirs & Pratiques » accueille :

- des ouvrages didactiques, sous forme d'abrégés, destinés aux médecins et aux sages-femmes préparant le Diplôme interuniversitaire d'acupuncture, aux enseignants, aux kinésithérapeutes pratiquant les massages chinois, aux praticiens participant à des formations continues, ainsi qu'aux enseignants et aux étudiants intéressés par les médecines asiatiques ;
- des ouvrages de synthèse s'adressant principalement aux enseignants de médecine chinoise, aux chercheurs et aux acupuncteurs, mais aussi, en fonction du sujet traité, à des hospitalo-universitaires, des biologistes, des pharmacologues, des médecins généralistes et spécialistes, des kinésithérapeutes formés aux massages indiens et chinois, des phytothérapeutes. Chacun des volumes de cette série sera consacré à une pathologie ou à un sujet particulier, défini soit sous l'angle occidental (gynécologie, obstétrique, maladies cardio-vasculaires, etc.), soit sous l'angle des pratiques traditionnelles (Maladies du « vent », Maladies du « froid » [...]), soit sous l'angle technique (phytothérapie, moxibustion, auriculothérapie, massages, etc.) ;
- des ouvrages de références conçus pour les praticiens mais recommandés aussi à tous ceux qui étudient, enseignent et pratiquent des thérapeutiques asiatiques : dictionnaires, atlas, ouvrages de pharmacopée, livres de recettes, traductions de traités médicaux sanskrits, chinois, persans, arabes [...]

Guy Mazars est historien et anthropologue de la Santé. Ancien Secrétaire général du Centre européen d'Histoire de la médecine (1978-1998) et chercheur à l'Université Louis Pasteur de Strasbourg, il a enseigné à l'École pratique des hautes études, à Paris (Sorbonne, de 1983 à 1998) et dans plusieurs établissements universitaires en France et à l'étranger. Membre correspondant de l'Académie des Sciences de Lyon et Président de la Société européenne d'ethnopharmacologie <<http://ethnopharma.free.fr>>, il est surtout connu pour ses travaux sur les Médecines et les Pharmacopées traditionnelles de l'Asie. Il a publié notamment *Les Médecines de l'Asie* (en collaboration avec P. Huard et J. Bossy, Paris, Seuil, 1978, traduit en espagnol, italien et japonais), *La Médecine indienne* (Paris, PUF, 1995, traduit en anglais et en roumain) et de nombreux articles. C'est en 1984 qu'il a fondé la Société des études ayurvédiques <<http://ayurveda.france.free.fr>>, dont il est le Président. Il a aussi développé l'enseignement et la recherche en Ethnomédecine à l'Université Marc Bloch de Strasbourg <<http://ethnomedecine.free.fr>>.

Dans la même collection :

Déjà paru :

- *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise. Le corps théorique*
Marc Sapriel et Patrick Stoltz, 2006
- *Nez, Gorge, Oreille en médecine traditionnelle chinoise*
Bernard Cygler, 2006
- *L'esprit de l'aiguille. L'apport du Yi Jing à la pratique de l'acupuncture*
Michel Vinogradoff, 2006
- *Auriculothérapie. L'Acupuncture auriculaire*
Yves Rouxville, Yunsan Meas et Jean Bossy, 2007
- *Le bouddhisme et la médecine traditionnelle de l'Inde*
Sylvain Mazars, 2008
- *Le silence de l'aiguille*
Michel Vinogradoff, 2008
- *Le visage en médecine traditionnelle chinoise. Hors pathologies officielles et sensorielles*
Bernard Cygler, 2009
- *Diététique chinoise de la femme enceinte. De la gestation au post-partum*
Marie-Emmanuelle Gatineaud, 2010
- *La psychiatrie médiévale persane – La maladie mentale dans la tradition médicale persane*
Bertrand Thierry de Crussol des Epesse, 2010
- *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe. Une histoire de la sphygmologie des origines au XVIII^e siècle*
Éric Marié, 2011
- *La nouvelle cranioacupuncture de Yamamoto (YNSA)*
Bernard Memheld, 2011
- *Panorama de l'auriculothérapie et de l'auriculomédecine*
Yves Rouxville, Yunsan Meas, 2011
- *Recherches sur les origines et la formation de la médecine traditionnelle chinoise – Un guide de référence du Classique de l'intérieur de l'Empereur Jaune Huang Di Nei Jing et de ses origines*
Ernesto Nastari-Micheli, 2012
- *Une introduction à la moxibustion japonaise*
Felip Caudet Piñana, 2012
- *Approches occidentales et orientales de la guérison*
Paul Unschuld, 2013
- *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise. Étiopathogénie, outils diagnostiques et raisonnement clinique*
Patrick Stoltz et Marc Sapriel, 2013
- *Abrégé de physiologie à l'usage des acupuncteurs et des réflexothérapeutes*
Yves Rouxville et al., 2013

Autres ouvrages sur les médecines asiatiques aux Éditions Springer :

- Yang Xinrong (Ed.) *Traditional Chinese Medicine. A Manual from A-Z. Symptoms, Therapy and Herbal Remedies*, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 2003, II- 660 p.
- Khare CP (Ed.) *Indian Herbal Remedies. Rational Western Therapy, Ayurvedic and Other Traditional Usage, Botany*. With 255 Figures. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 2004, X-524 p.
- Liu Z., Liu L. *Essentials of chinese Medicine* vol. 1, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 2010.
- Cho W, *Supportive Cancer Care with Chinese Medicine*, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 2010
- Zhou J, Xie G, Yan X. *Encyclopedia of Traditional Chinese Medicines – Molecular Structures, Pharmacological Activities, Natural Sources and Applications, Vol. 1-6 : Isolated Compounds*. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, 2011

Sommaire

Éditorial

J. Kopferschmitt	XIII
------------------------	------

Préface

P. Magnin	XV
-----------------	----

Avant-Propos

G. Mazars	XVII
-----------------	------

Introduction

C. de Brassier	
La vie est faite de rencontres	XXI
Un ouvrage pour la pratique professionnelle	XXII
Remerciements	XXII
Et la suite ?	XXIII
Les auteurs	XXIV
Les préfaciers	XXIV

1. Les bases de l'acupuncture

C. de Brassier	
Propos liminaires	1
Le yin et le yang	2
Cinq phases	4
Substances vitales	9
Le Shen	15
Organes et entrailles et leurs méridiens	15
Méridiens extraordinaires	51
Étiopathologie générale : facteurs externes et internes, ni externes ni internes	60
Le diagnostic énergétique en médecine traditionnelle chinoise : la théorie des 8 règles	66
Bibliographie	68

2. La conduite d'une consultation en acupuncture

C. de Brassier	
Conditions particulières	69
Voir : le temps d'observation	70
L'interrogatoire	74
La palpation	74
Durée et fréquence des consultations, choix des points d'acupuncture	77
Conseils pratiques	78
Bibliographie	79

3. Les bases de l'auriculothérapie et de l'auriculomédecine

Y. Rouxville

L'auriculothérapie, un avatar de l'acupuncture traditionnelle	81
L'auriculomédecine, un avatar de la prise des pouls en médecine traditionnelle chinoise.....	112
Références.....	126

4. La conduite d'une consultation en auriculothérapie

Y. Rouxville

Le diagnostic, un préalable à toute thérapeutique	130
Les soins, la thérapeutique.....	135
L'auriculothérapie dans les cas simples	137
L'auriculothérapie dans les cas chroniques, complexes ou compliqués (physiopathologie)	148
Références.....	161

5. Utilisation en obstétrique

C. de Brassier, A.-L. Mathieu et Y. Rouxville

Pendant la grossesse.....	163
Accouchement	205
Dans le post-partum	212
Références.....	219
Bibliographie en acupuncture	219
Ouvrages de référence pour l'auriculothérapie	219

6. Utilisation en gynécologie

A.-L. Mathieu, C. de Brassier et Y. Rouxville

Préambule.....	221
Interruptions volontaires de grossesse.....	222
Aménorrhées et troubles des règles.....	223
Infertilité et AMP	230
Pathologie gynécologique.....	234
Bibliographie acupuncture.....	236
Bibliographie auriculothérapie.....	236

7. Intérêt en termes d'économie de santé

7.1 Intérêt de l'acupuncture en économie de santé

A.-L. Mathieu et Y. Rouxville

Indications reconnues de l'acupuncture	237
Effets indésirables et contre-indications de l'acupuncture	238
Organismes officiels de santé publique	240
Références.....	242

7.2 Efficacité et sécurité de la pratique de l'auriculothérapie	
Y. Rouxeville	
Indications de l'auriculothérapie	243
Essais contrôlés randomisés retenus par le rapport de l'INSERM	244
Effets indésirables et contre-indications de l'auriculothérapie	245
Pratique encadrée des soins médicaux	248
Organismes officiels de santé publique	249
Références	250
8. Conclusion	251
Quelle place pour les médecines complémentaires validées dans notre médecine occidentale et notamment en obstétrique et gynécologie ?	251
Formation des sages-femmes : DIU d'acupuncture obstétricale	252
Formation des médecins : DIU d'acupuncture, capacité d'acupuncture	252
Formation des médecins et sages-femmes en auriculothérapie	253
Bibliographie	255
Bibliographie en acupuncture obstétricale et gynécologique	255
Bibliographie en acupuncture auriculaire (auriculothérapie et auriculomédecine) .	261
Annexes	263
Le rapport Niboyet à la Direction Générale de la Santé, en 1983	263
Extraits du rapport de l'u.669 de l'INSERM « Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'acupuncture »	279
Les études concernant l'obstétrique et la gynécologie	287
Avis n° 2012.0046/AC/SEAP du 12 décembre 2012 du collège de la Haute Autorité de santé	291
13 propositions de recommandations de bonnes pratiques médicales sur le risque infectieux en acupuncture	295
Fiche d'information des patients sur la consultation d'auriculothérapie	303
Acupuncture : index du vocabulaire en MTC, des symptômes et des maladies	307
Index des points d'acupuncture	309
Index des symptômes et noms de maladies en auriculothérapie	313
Index des points et zones d'oreille en auriculothérapie	315

Éditorial

Les thérapies complémentaires occupent une place croissante en médecine, car le lien est devenu indispensable avec la médecine traditionnelle. Acupuncture et auriculothérapie ont une place privilégiée. En effet, leur historique est long, mais surtout les résultats cliniques sont probants. Cependant, la médecine moderne demande des preuves à juste titre, et aussi des explications physiopathologiques. L'obstétrique est un domaine exemplaire conjuguant les travaux des sages-femmes et des médecins. Encore faut-il arriver à bien expliquer aux professions de santé les enjeux en termes de qualité de soins, de confort, de sécurité et de réduction des coûts. Voilà bien l'importance d'un tel ouvrage. Les auteurs nous apportent leur grande expérience, mais aussi leur modestie devant les difficultés d'aborder le monde scientifique. Une pierre dans l'édifice de la reconnaissance de ces thérapies est ainsi entre les mains du lecteur. Si la recherche est indispensable, l'analyse des résultats ne peut être suspendue à l'impossibilité d'une preuve formelle d'un mécanisme. Soyons ouverts dans notre monde de soins, mais restons rigoureux ! Cet ouvrage a demandé une grande réflexion de synthèse et il n'a pas d'égal. L'enseignement en France de l'acupuncture et de l'auriculothérapie doit rester dans le domaine des professions de santé. Sans diagnostic posé, quels risques potentiels majeurs pour les malades et les femmes enceintes ! On retrouve à nouveau la sagesse des auteurs qui ont suivi les préceptes de leurs maîtres fondateurs en s'appuyant sur l'observation clinique qui fait la grandeur de cet exercice.

Osons diffuser ces pratiques, osons inverser les pensées inexacts et renverser un langage mal informé de l'intérêt de l'acupuncture et l'auriculothérapie. Mais osons aussi aller plus loin dans la démonstration de leur intérêt.

Merci aux auteurs d'être des pionniers(es) !

Professeur Jacques KOPFERSCHMITT

Professeur des Universités de thérapie médicale

Responsable du DIU et de la capacité d'acupuncture médicale,

et du DIU d'acupuncture obstétricale

Responsable du module sur les thérapies complémentaires

au 2^e cycle des études médicales

Chargé de mission sur les thérapies complémentaires

aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et à la Faculté de Médecine

Préface

Les bases de l'acupuncture sont une reprise claire de l'essentiel à connaître sur le sujet. Une iconographie au pastel remplace avantageusement les classiques dessins des méridiens avec idéogrammes.

La conduite d'une consultation en acupuncture est la synthèse d'une expérience plurimillénaire.

Les bases de l'auriculothérapie présentent succinctement les différentes possibilités de détection des points d'oreille découvertes et enseignées par Paul Nogier, son créateur : la palpation douloureuse et la recherche du RAC aux possibilités immenses, chaque technique pouvant être contrôlée de manière instrumentale.

La conduite d'une consultation en auriculothérapie est agrémentée de nombreuses photos, montrant mieux qu'un long laïus quelle est la pratique académique. Cette partie est précédée d'un rappel justifié sur les notions et limites du diagnostic et de la thérapeutique.

L'expérience des auteurs indique sans fioritures la conduite à tenir dans une trentaine de situations en obstétrique, et dans plusieurs situations en gynécologie.

L'acupuncture et l'auriculothérapie sont deux disciplines sœurs d'une efficacité assez comparable dans la douleur, les angoisses et les troubles fonctionnels. La tolérance est parfaite si les praticiens utilisent la bonne procédure et respectent les règles d'hygiène. Leur coût est dérisoire, ce qui est essentiel en termes d'économie de santé, et ce dans tous les pays.

Une bibliographie conséquente indique qu'il s'agit bien d'un ouvrage médical parfaitement cohérent et destiné à des professionnels de santé.

Au terme d'un audit rigoureux effectué sur plusieurs mois, l'INSERM porte sur l'acupuncture et sur l'auriculothérapie un jugement qui ne leur est pas défavorable.

Il a donc fallu à l'auriculothérapie deux générations pour ne pas disparaître. Au bout de trente ans, ce fut le rapport Niboyet à la Direction Générale de la Santé (DGS) ; exactement trente ans après, le rapport de l'INSERM pour la DGS apparaît d'une neutralité bienveillante à son égard !

L'acupuncture et l'auriculothérapie sont bien deux réalités, deux faces différentes mais proches, dont la riche sémiologie permet de mieux comprendre l'être souffrant ou malade.

Dans cet ouvrage, les auteurs font bien la limite entre l'hypothèse, le fait et la recherche.

Je suis particulièrement heureux de voir enfin unies dans un même ouvrage d'une part l'acupuncture, une thérapie multimillénaire, fruit d'observations minutieuses principalement menées par les Chinois antiques, d'autre part l'auriculothérapie, œuvre du lyonnais Paul Nogier à la méthode d'investigation si proche de la médecine expérimentale de Claude Bernard.

En effet, il y a 43 ans exactement, alors que j'étais Doyen à Besançon, cette Faculté de Médecine a organisé des Journées d'acupuncture, d'auriculothérapie et de médecine manuelle, auréolées d'une pléiade d'orateurs prestigieux et d'universitaires de talent.

Je suis également très satisfait que ce livre ait pu éclore à partir de Strasbourg, cette capitale européenne dont je fus le Recteur d'Université, ville où Christian Rempp a initié la formation d'acupuncture pour les sages-femmes.

Je félicite vivement l'auteur de cet ouvrage pour son courage, sa détermination et son enthousiasme. Elle offre ainsi à l'une des pratiques médicales les plus naturelles, de donner accès à une information physiologique ou physiopathologique immédiate.

Il en résulte une aptitude opérationnelle du praticien d'autant plus importante qu'elle contribue à conforter la santé de la mère et de l'enfant.

Qu'elle en soit donc remerciée.

Recteur Pierre MAGNIN

Ancien Chef de service en CHRU

Professeur émérite de la Faculté de Médecine de Besançon

Doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Besançon

Ancien Recteur des Universités

Commandeur de la Légion d'Honneur

Avant-propos

In Memoriam Christian Rempp

Ce nouvel ouvrage de la Collection « Médecines d'Asie » est dédié à la mémoire du docteur Christian Rempp (1948-2007), qui a tant fait pour le développement des applications de l'acupuncture et de l'auriculothérapie en gynécologie et obstétrique. Indiscutablement, ce livre comble une lacune dans la formation des sages-femmes acupuncteurs, en ce qu'il apporte des informations pratiques sur des techniques chinoises anciennes dont l'efficacité et l'inocuité ne sont plus à démontrer.

Nous avons fait connaissance, il y a presque 40 ans, en 1975, par l'intermédiaire du docteur Lucien Schrodi, un pionnier de l'enseignement de l'acupuncture en Alsace. Le docteur Schrodi m'avait contacté pour un tour d'horizon des médecines traditionnelles de l'Asie. L. Schrodi, qui dirigeait depuis quelques années le Centre de Strasbourg de l'Association française d'Acupuncture, et plusieurs de ses confrères, dont le jeune et brillant Christian Rempp, souhaitaient se rapprocher des « universitaires » français reconnus comme de grands spécialistes. À cette époque, j'étais chercheur à l'Université des Sciences Humaines de Strasbourg et Membre du Conseil de cette Université.

Quelques mois plus tôt, le regretté Professeur Guy Ourisson, alors Président de l'Université Louis Pasteur, qui s'intéressait beaucoup à la science chinoise, m'avait invité à constituer et à animer un « Séminaire sur les Sciences et les techniques en Asie » que Christian Rempp avait été l'un des premiers à rejoindre, et auquel le Recteur Pierre Huard, l'un des plus grands spécialistes de l'histoire comparée des médecines orientales, avait accordé son soutien. Par la suite, j'ai eu l'occasion d'organiser plusieurs rencontres dans nos locaux de l'Université Louis Pasteur et c'est ainsi que j'ai pu favoriser le rapprochement des acupuncteurs alsaciens et des universitaires spécialistes des médecines de l'Asie. Ce rapprochement a abouti à des collaborations riches, amicales et fructueuses. Ce fut d'abord la Table ronde du Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) sur « L'Apport des médecines asiatiques à la Médecine universelle » à Strasbourg, en 1976. Puis le Colloque International sur les Médecines traditionnelles de l'Asie à Paris, en 1979, et le Colloque International sur les Médecines traditionnelles de l'Asie à Strasbourg, en 1980, qui furent suivis par d'autres réunions scientifiques et par la création, en 1982, de l'Association de Recherche et Étude des Médecines de

l'Asie (AREMA) et en 1984 de la Société des Etudes Ayurvédiques (SEA). Christian Rempp a été aussi l'un des premiers à collaborer au Groupe de Recherche Ethnomédecine de l'Université Marc Bloch.

Et nous avons toujours pu compter sur son appui, surtout lorsqu'il s'est agi de concevoir une collection d'ouvrages originaux pour laquelle nous avons entamé des discussions avec les Éditions Springer. En particulier, il m'a apporté une aide précieuse dans la conception de sa ligne éditoriale, reproduite au début de chaque volume. Quelques jours avant sa disparition, au cours de l'un de nos derniers entretiens téléphoniques, il m'exposa sa vision de l'avenir de l'enseignement et de la pratique des médecines asiatiques. Déjà miné par la maladie qui l'a emporté le 5 mai 2007, il eut cependant la force et le courage d'ouvrir un nouveau chantier. Forts de notre expertise et de la reconnaissance dont nous bénéficions, mais aussi de l'appui de nombreuses organisations que nous représentons, Christian Rempp et moi avons lancé, dès août 2006, un *Projet européen pour l'étude, le développement et la réglementation des médecines alternatives et complémentaires*.

En outre, nous avons déjà établi des bases solides pour la publication d'une nouvelle encyclopédie de médecine chinoise. Lors de l'élaboration de notre stratégie, Christian Rempp m'écrivait ceci :

« La proposition est faite par le Collège Français d'Acupuncture (CFA), Société Savante comprenant un peu moins d'une cinquantaine de membres titulaires. Le CFA est en relations étroites avec la quasi-totalité des associations françaises d'acupuncture, avec les équipes d'enseignement et de recherche dans les Facultés de Médecine enseignant l'acupuncture (sous forme de Diplôme Inter-Universitaire d'Acupuncture), avec la structure fédérative de formation continue, avec les syndicats professionnels. C'est aussi le CFA qui représente la profession auprès des organisations institutionnelles (Ordre des Médecins, Agence Nationale d'Accréditation et Évaluation dans le domaine de la Santé ANAES, Sécurité Sociale, etc.). Le CFA est donc tout à fait représentatif de la profession.

La rédaction d'une Encyclopédie des Médecines Naturelles (Éditions Techniques) a permis à la profession, il y a quelques années, de regrouper une quarantaine d'auteurs de qualité pour la rédaction des deux tomes consacrés à l'acupuncture. Chacun de ces auteurs avait bien sûr accepté de soumettre son travail à un comité de lecture de telle sorte que l'ouvrage avait une valeur de document de consensus, dans la qualité et la rigueur de pensée.

L'évolution du monde de l'édition a fait disparaître cet ouvrage. Il reste donc un énorme vide à combler, ce d'autant plus que nos connaissances et notre expérience clinique ont évolué depuis, surtout dans des domaines de recherche (sciences cognitives), ou encore dans des domaines cliniques (comme l'obstétrique ou les douleurs chroniques).

Notre proposition consiste donc non pas à rassembler des textes de différentes écoles avec la subjectivité qui pourrait en résulter, mais à reconstituer une collection de textes de référence, aux connaissances et propositions validées. Leur contenu devrait être unanimement reconnu par la communauté scientifique, ce qui devrait assurer le succès d'une version traduite. »

Mais pour Christian Rempp, la réalisation d'un ouvrage sur l'acupuncture gynécologique et obstétricale représentait une priorité. Dans son esprit, il ne faisait aucun doute que les sages-femmes devaient prendre part à toutes les réflexions autour de ces méthodes. Il envisageait d'ailleurs de leur confier un tel travail. Ce sont en définitive deux de ses meilleures élèves qui se sont attelées à la tâche et qui nous livrent ici le résultat de leurs expériences.

Professeur Guy MAZARS
Directeur de collection, Springer-Verlag
Membre de l'Académie des Sciences de Lyon
Président de la Société européenne d'Ethnopharmacologie
Président de l'EurCCAM

Introduction

C. de Brassier

La vie est faite de rencontres

Rencontres des auteurs avec l'acupuncture puis l'auriculothérapie, qui nécessairement se traduisent par des rencontres avec des enseignants, des « Maîtres » qui savent transmettre leur savoir.

Rencontre des praticiens avec des patientes qui jour après jour témoignent de l'efficacité de cette médecine complémentaire.

Enfin, rencontre des auteurs à l'ouest ou à l'est de la France.

Christian Rempp était un Maître. Il a su nous transmettre ses connaissances théoriques et pratiques en acupuncture ; malheureusement il nous a quittés trop tôt. C'est donc bien pour saluer sa mémoire que nous transmettons à notre tour ce savoir ancestral et traditionnel qu'est l'acupuncture obstétricale et celui plus récent concernant l'auriculothérapie. Très tôt, il s'est tourné vers les sages-femmes pour leur apprendre l'acupuncture en obstétrique, car il disait volontiers que « les sages-femmes avaient compris l'intérêt de cette médecine alors que certains de ses collègues médecins la méprisaient ou la combattaient ».

Effectivement, la grossesse, l'accouchement et le post-partum sont des temps de vie essentiels pour la femme et son entourage. Ils peuvent être émaillés de pathologies plus ou moins graves mais souvent sans réponse thérapeutique dans notre médecine conventionnelle. Par ailleurs, les femmes enceintes souhaitent le moins possible avoir recours à des médicaments, par crainte de possibles effets secondaires pour le bébé. La grossesse semble être donc la période idéale pour découvrir l'acupuncture et l'auriculothérapie !

Pourquoi un ouvrage traitant à la fois de ces deux médecines ? D'aucuns diront qu'elles n'ont pas lieu d'apparaître côte à côte : l'une traditionnelle et reliée à une philosophie chinoise, l'autre de découverte plus récente sans lien avec la médecine traditionnelle chinoise.

Il faut savoir que les textes anciens avaient décrit des points sur l'oreille, donc les chinois s'y sont intéressés. Mais surtout, dans notre pratique ces deux approches sont parfaitement complémentaires. Et c'est bien là l'essence de ce livre : pouvoir présenter dans un même ouvrage les traitements possibles par la stimulation de points d'acupuncture sur le corps ou de points d'oreille, en obstétrique et gynécologie.

J'ai appris qu'il y a près de dix ans, Christian Rempp était le Président-Fondateur du Collège Français d'Acupuncture (CFA) bâti selon des critères de société savante médicale. C'est lui, ainsi que le Pr Jean Bossy, qui ont demandé à Yves Rouxville de faire, pour les éditions Springer en France, un livre sur l'Auriculothérapie. C'est le quatrième livre auquel participe Yves Rouxville dans la collection « Médecines d'Asie » ! On peut dire que Christian Rempp et Yves Rouxville sont de la même veine : à la fois fidèles dans leurs convictions et tolérants, ce qui n'est pas habituel dans le monde de l'acupuncture et de l'auriculothérapie.

Les compétences des sages-femmes se sont beaucoup élargies ces dernières années. La collaboration entre deux sages-femmes et un médecin pour la rédaction de cet ouvrage a permis d'aborder un chapitre sur la gynécologie. Il est loin d'être exhaustif mais il témoigne de l'expérience pratique dans les deux domaines, obstétrique et gynécologie.

Un ouvrage pour la pratique professionnelle

Ce livre a été élaboré suite à des milliers de consultations et grâce aux nombreux retours des patientes depuis plus de dix ans dans les maternités de Lorient et Strasbourg. Il a pour ambition de répondre de la manière la plus pertinente possible aux pathologies les plus fréquemment rencontrées. C'est une première réponse qui devra être approfondie si les résultats ne sont pas suffisants. Il s'adresse autant aux étudiants en acupuncture qu'aux professionnels désirant approfondir leurs connaissances en obstétrique et gynécologie, notamment concernant l'accompagnement des patientes dans les parcours d'infertilité.

Remerciements

Pour en faciliter la lecture, nous avons accordé une attention particulière aux schémas et dessins. Nous remercions sincèrement Martine Planchat pour la qualité de ses réalisations.

Anne-Laure Mathieu et moi-même étions parmi les premières élèves de Christian Rempp au DIU d'Acupuncture Obstétricale à Strasbourg. Nous tenons à le remercier par cet ouvrage.

Merci aussi aux sages-femmes et gynécologues obstétriciens des maternités de Lorient et des hôpitaux de Strasbourg pour leur confiance.

Merci également aux acupuncteurs, enthousiastes passeurs de savoirs avec qui nous partageons cette passion de l'acupuncture.

Merci à nos conjoints, familles et amis qui nous soutiennent depuis le début de cette aventure. Cette pratique médicale nous passionne et nous y consacrons beaucoup de temps...

Merci à Jean-Marc Stephan de sa collaboration.

Nous adressons un merci particulier à Yves Rouxeville qui a accepté ce projet audacieux avec deux sages-femmes, il vous livre son expérience de quarante années en auriculothérapie dans ce domaine encore trop peu exploré.

Enfin, sans l'adhésion de Guy Mazars, directeur de la collection et de Nathalie Lhorset-Poulain éditrice aux éditions Springer-Verlag France, « l'accouchement » de cet ouvrage n'aurait pu avoir lieu.

Et la suite ?

L'acupuncture et l'auriculothérapie se développent en obstétrique et en gynécologie. Nous souhaitons que ce livre contribue à ce développement. À l'heure où la santé est une des principales préoccupations des patientes, mais aussi de nos dirigeants qui ont à équilibrer des budgets bien mis à mal, cette médecine doit prendre toute la place qui lui revient. Une présentation devrait être faite à tous les étudiants en médecine et sages-femmes en formation, afin qu'ils puissent adresser les patientes qui le nécessitent et se former éventuellement à cette médecine.

Ainsi l'intégration de l'acupuncture et de l'auriculothérapie dans le parcours de santé de la patiente sera complète. Rien ne sert de les opposer aux autres prises en charges, alors que nous les utilisons tous les jours dans notre pratique avec bénéfice, et en complément. Aujourd'hui, plus d'une patiente sur deux y a recours, faisons en sorte qu'elles soient accessible à l'ensemble de nos patientes.

Enfin, pour répondre aux « acu-septiques », nous vous livrons cette citation d'Albert Jacquard (1925-2013) : « Ceux qui prétendent détenir la vérité sont ceux qui ont abandonné la poursuite du chemin vers elle. La vérité ne se possède pas, elle se cherche. »¹

1. Albert Jacquard (1997) Petite philosophie à l'usage des non-philosophes. Paris, Calmann-Lévy

Les auteurs

Claudine de Brassier, sage-femme

- Exerce depuis 1995 à la maternité de Lorient au Centre hospitalier Bretagne Sud en consultations externes d'obstétrique et d'acupuncture
- DIU d'acupuncture obstétricale à Strasbourg obtenu en 2006
- Formation complémentaire en auriculothérapie en 2008 et 2009
- Membre du groupe d'experts AMATA (Auriculomedicine and Auriculotherapy Academy) : cooptée à la suite de publications d'observations.

Anne-Laure Mathieu, sage-femme

- Exerce depuis 2000 au CHU de Strasbourg depuis 2003 en consultations externes d'obstétrique et d'acupuncture
- DIU d'acupuncture obstétricale à Strasbourg obtenu en 2006
- Présidente fondatrice de l'AFSFA (Association Française des sages-femmes acupuncteurs)
- Chargée d'enseignement au DIU d'acupuncture obstétricale à Strasbourg

Yves Rouxville, médecin (retraité et remplaçant)

- CES de biologie et médecine du sport
- DU de pathologie de l'appareil locomoteur appliqué au sport
- Médecin acupuncteur (GLEM, 1979)
- Ancien directeur de la commission d'acupuncture auriculaire de la FAFORMEC
- Président fondateur d'Auriculo Sans Frontières (AASF-WAAO)
- Prix 2002 de l'École Internationale Paul Nogier (EIPN)
- Ancien responsable d'enseignement au module optionnel d'auriculothérapie (DIU d'acupuncture, Faculté de Médecine de Nantes)
- Responsable d'enseignement au CEC d'auriculothérapie, Faculté de Médecine de Sfax (Tunisie)
- Membre du groupe d'experts AMATA (Auriculomedicine and Auriculotherapy Academy).

Les préfaciers

Professeur Jacques Kopferschmit

- Professeur des Universités de thérapeutique médicale
- Responsable du DIU et de la capacité d'acupuncture médicale, et du DIU d'acupuncture obstétricale
- Responsable du module sur les thérapies complémentaires au 2^e cycle des études médicales

- Chargé de mission sur les thérapies complémentaires aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et à la Faculté de Médecine

Professeur Pierre Magnin

- Professeur émérite de la Faculté de Médecine de Besançon
- Ancien Doyen de la Faculté de Médecine de Besançon
- Ancien Recteur des Académies de Besançon, Clermont-Ferrand, Strasbourg et Versailles
- Prix 1997 de l'École Internationale Paul Nogier (EIPN)
- Membre du groupe d'experts AMATA (Auriculomedicine and Auriculotherapy Academy)
- Commandeur de la Légion d'Honneur.

L'acupuncture est une médecine traditionnelle, pratiquée en Asie depuis des millénaires. Elle repose sur une vision énergétique du fonctionnement de l'être humain. Chaque organe est relié aux autres et en interdépendance. Ainsi tout trouble d'un organe aura des répercussions sur les autres et donc sur l'état physique et/ou psychique de la patiente. Et de la même façon, toute perturbation physique et/ou émotionnelle aura un impact sur les organes et leur circulation énergétique créant ainsi une pathologie.

Chaque organe est nourri par un méridien (où circulent les substances vitales, le qi et le sang), dont le trajet est parcouru par des points spécifiques référencés et cartographiés précisément.

Les méridiens extraordinaires ne sont pas reliés à un organe mais structurent la patiente dans sa vie, ils sont fondamentaux en obstétrique et en gynécologie.

La maladie peut avoir une cause interne ou externe notamment par l'attaque des énergies perverses.

De la bonne qualité du diagnostic énergétique dépendront le bon choix de points et donc la réussite du traitement par acupuncture.

Propos liminaires

L'acupuncture appartient à la *médecine traditionnelle chinoise* (MTC). Cette médecine a pour objectif de maintenir le patient en bonne santé dans un équilibre énergétique correct. Pour cela, les médecins traditionnels chinois proposaient une thérapie d'abord basée sur une bonne hygiène de vie. Ainsi, l'alimentation devait respecter les équilibres énergétiques et le patient pratiquait des exercices respiratoires et physiques. Si malgré cette prévention, la pathologie se déclarait, ils utilisaient la pharmacopée puis l'acupuncture en cas d'échec.

On raconte que le médecin ne se faisait payer que lorsque son patient était en bonne santé.

Ce chapitre n'a pas pour ambition de décrire de façon exhaustive l'acupuncture mais d'en extraire les *notions fondamentales* pour la pratiquer. Même si cette approche peut parfois paraître ésotérique, elle appartient à la tradition chinoise et il est nécessaire de la connaître pour comprendre l'acupuncture. Par analogie, nous pourrions dire qu'il est nécessaire de parler la langue pour s'immerger dans un pays, de la même façon, nous devons nous replonger dans les fondements de la MTC pour la comprendre et l'exercer de la façon la plus pertinente et efficace. Il s'agit là d'une autre vision du fonctionnement de l'homme, en globalité, entre ciel et terre. Cette approche est très complémentaire de notre médecine occidentale plus organique. Ainsi, à aucun moment nous n'opposerons médecine traditionnelle chinoise et médecine occidentale puisque nous sommes persuadés qu'elles sont bien des *médecines complémentaires* et non des médecines parallèles (qui par définition ne se rejoindraient jamais).

Le yin et le yang

Yin et yang dans la pensée chinoise

Le DAO

Le yin et le yang sont les manifestations du DAO. Les Chinois étaient des nomades qui vivaient au contact de la nature en observant le soleil et les phénomènes célestes, ils en ont tiré le DAO qui signifie : voie, chemin, direction.

Ne pouvant pas décrire le DAO, ils ont donc décrit les manifestations du DAO.

Il s'agit donc d'un cycle en deux temps mais avec une notion de *mouvement*, car c'est toujours yin ou yang par rapport à quelque chose. Le ciel étant le yang parfait et la terre le yin parfait, l'homme se place entre ciel et terre. Par analogie, le patient est la terre, celui qui reçoit et l'acupuncteur le ciel, celui qui donne.

Une vision dynamique du monde

Yin et yang sont donc des notions opposées, complémentaires et relatives, avec une approche cyclique. Dans la culture chinoise, c'est un *système de classification par analogie*, des correspondances et résonnances entre êtres, objets et éléments abstraits. La vision chinoise du monde est *dynamique*. Chaque microcosme dans le macrocosme répond à cette dialectique.

Yin et yang servent donc à classer tous les aspects concrets de l'univers avec deux opposés complémentaires et indissociables. On ne peut imaginer l'un sans l'autre. C'est un aspect à un moment donné qui peut changer l'instant d'après.

Description « occidentale » du yin et du yang

Si nous voulons préciser ces notions dans notre vision occidentale, nous pourrions utiliser les termes suivants :

- *Yin* : ce qui est au repos, intérieur, bas, froid, sombre, trouble, mou, passif, lourd, se rétracte, immobile, stable, forme fixe, lune, ombre, terre, femme, sang, tronc, viscères pleins...
- *Yang* : ce qui est animé, extérieur, chaud, haut, lumineux, clair dur, actif, léger, se dilate, s'élève, mobile, instable, soleil, ciel, été, jour, homme, souffle, surface, viscères creux...

Cette description n'est pas complètement exacte car elle ne reprend pas la notion de mouvement. À tout moment, le yin peut engendrer du yang, comme par exemple lors de la mise en route du travail de la parturiente où l'excès de yin dans le pelvis se transforme en yang avec l'apparition des contractions utérines.

Les trois stades

Les souffles yin et yang se modifient au fur et à mesure qu'ils se déplacent et agissent. On décrit trois stades : *Tai* (le plus, suprême), *Shao* (peu, moindre, jeune), *Jue* pour le yin ou *Ming* pour le yang (épuisé). Ces termes décrivent tous les états du vivant et nous les retrouverons dans le nom des différents méridiens.

Le Tai Ji

Le mouvement d'alternance cyclique et d'engendrement mutuel est représenté dans le *Tai Ji* (fig. 1).

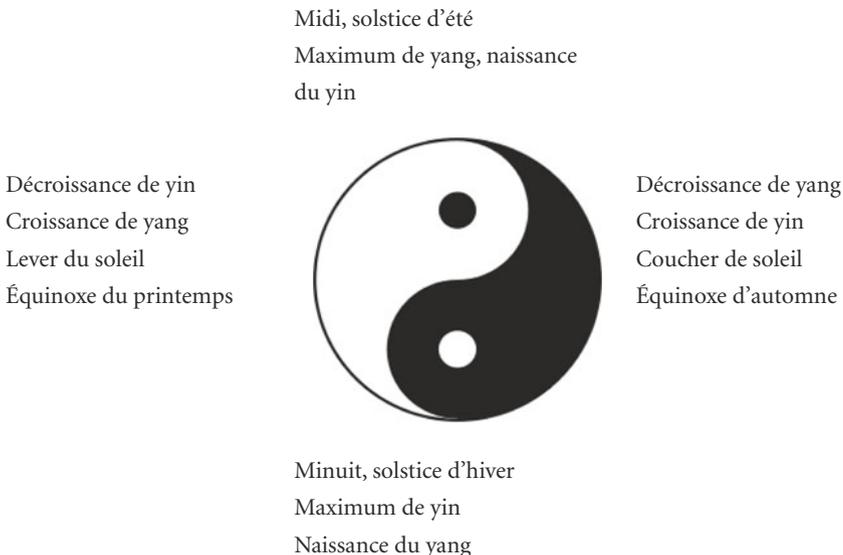


Fig. 1 – Représentation du Tai Ji.

Yin et yang dans la description des pathologies

Déséquilibre yin/yang et maladie

Si la patiente est en *déficit de yin*, il y a un *échappement du yang vers le haut* avec les symptômes suivants : bouffées de chaleur, fièvre, céphalées et rougeurs. C'est une pathologie fréquemment rencontrée au moment de la ménopause. À l'inverse, en cas de *déficit de yang*, *le yin s'échappe*. La patiente aura alors des pertes vaginales importantes, une incontinence urinaire, voir un prolapsus ou de la diarrhée. Cette situation peut être rencontrée au cours de la grossesse. Yin et yang sont dans un équilibre dynamique permanent et le déséquilibre pathologique provoque la maladie.

Douleur dans la dialectique yin/yang

Nous utilisons également ces notions en cas de douleur. Une *douleur yang est aiguë*, superficielle, soulagée par le froid et aggravée par la pression. Une *douleur yin est sourde*, profonde, soulagée par la chaleur et améliorée par le massage. En fonction du type de douleur, le choix des points sera différent. Pour une douleur yang, il faudra poncturer davantage de points à distance du point douloureux en suivant le méridien. Une douleur yin se traite avec des points proches de la zone douloureuse, voire avec ajout de la chaleur au moxa par exemple.

Classification de la maladie

De façon plus générale, nous pouvons aussi classer la *maladie yang*, d'apparition brutale, d'évolution rapide et souvent avec des signes de chaleur. La *maladie de nature yin* sera plus sourde, diffuse, profonde, avec des signes de froid. Là encore, le diagnostic précis permettra le choix de points adaptés. Nous revenons sur ces notions dans le paragraphe sur le diagnostic en médecine traditionnelle chinoise à la fin de ce premier chapitre.

Cinq phases

La symbolique du chiffre cinq pour les Chinois représente les *quatre secteurs de l'univers avec la Chine au centre*. Les cinq *phases*, encore appelées cinq *mouvements* ou *emblèmes*, représentent toutes les dynamiques de la vie entre ciel et terre. Les organes sont ainsi reliés entre eux par la *loi des cinq mouvements*. Il s'agit donc de la vision chinoise du fonctionnement du corps humain, microcosme dans le macrocosme.

Dans la description qui va suivre, il ne faut pas comprendre les organes rattachés aux phases avec notre vision occidentale figée et anatomique mais dans la vision chinoise, dynamique, qui se rapproche plus de la fonction remplie par l'organe que de l'organe lui-même. Nous utiliserons la majuscule pour la première lettre de l'organe dans la vision chinoise, pour le différencier de l'organe tel qu'il est décrit dans la médecine occidentale écrit en minuscule.

Par ailleurs, la représentation mentale reliée à chaque élément est très importante dans la clinique. En effet, la prépondérance d'une *émotion* ou son blocage peut générer bon nombre de pathologies et le traitement ne sera global que si ce paramètre est aussi pris en compte. On a coutume de dire que les Chinois n'avaient pas de spécialité en psychiatrie car une même pathologie peut s'exprimer par des symptômes physiques et/ou psychiques mais au final c'est l'organe atteint qui sera traité.

La grille de lecture par les cinq phases est très pragmatique. Nous pourrions établir une typologie de la patiente avec son « terrain » et connaître ses fragilités physiques et psychiques pour mieux la traiter. Ainsi, elle pourra se sentir *comprise* et *écoutée* dans l'expression de sa pathologie sans jugement subjectif.

Le bois : Mu

L'idéogramme traditionnel représente une graine sous la terre avec la petite pousse qui jaillit.

Le bois est un *mouvement unidirectionnel*, à forte croissance et planifié.

C'est la phase du matin, de l'est, du printemps, le jaillissement, le commencement et la mise en mouvement.

Le *climat* associé est le vent avec une grande caractéristique : il est multiplicateur et développe donc les autres climats. L'humidité pénètre beaucoup plus avec le vent, tout comme le froid qui peut devenir beaucoup plus nocif au contact du vent. L'excès de vent est donc pathologique.

L'*émotion* reliée au bois est la colère, on observe la voix forte, le cri, le regard perçant.

L'*organe* associé est le Foie, décrit dans les textes anciens comme le général chargé de la défense. Il gouverne les muscles, les tendons et les veines. Il joue un rôle important dans les règles. En cas de perturbation du cycle menstruel, il faut penser au Foie. Il gouverne l'appétit sexuel.

Le yin du Foie est très fragile et facilement détruit, entraînant une montée du yang du Foie avec bouffées de chaleur, céphalées, rougeurs, accès de colère...

L'*entraille* associée est la Vésicule Biliaire, le juge qui décide, qui tranche. Elle régit la détermination et la décision.

Le *mental* aussi appelé *ben shen* lié au bois est le *Hun* lié au père, au ciel. Il projette dans l'avenir. C'est l'esprit d'imagination, le modèle de toutes les images et projets héréditaires. Il est blessé par l'incapacité de faire des projets.

Une *patiente de typologie bois* planifie, organise, est plutôt sportive, en mouvement. Elle est grande, élancée avec une forte ossature et musculature.

Le feu : Huo

C'est un *mouvement multidirectionnel* d'explosion, d'expansion. Il éclaire, réchauffe, grandit en se développant et enflamme.

Il est insaisissable et opérateur des transformations (il cuit le riz).

C'est la phase de midi, le sud, l'été, époque de convivialité, de chaleur.

Le *climat* associé est la chaleur. En pathologie, toute maladie peut évoluer en chaleur si elle pénètre trop profondément.

L'*émotion* reliée au feu est la joie communicative, la vitalité, et par extension le rire, la parole. Un trouble de l'élocution doit faire penser à une pathologie du feu.

L'*organe* associé est le Cœur, l'empereur, résidence du shen. Il régit le sang, et la circulation sanguine dans les artères. L'autre organe est le Maître Cœur, très lié au Cœur. Il agit en lieu et place du Cœur, c'est ce par quoi le Cœur commande. Il nourrit et protège l'empereur et assure la circulation du sang.

Les *entrailles* « feu » sont l'Intestin Grêle qui assure une fonction de tri et le Triple Réchauffeur, usine énergétique qui a besoin de chaleur pour fonctionner.

Le *mental* lié au feu est le *Shen*, esprit vital, conscience, personnalité. Il répand la clarté de l'esprit dans tout l'organisme.

La *patiente de type feu* a un visage plutôt rouge, une tête petite, des cheveux frisés et de petites mains. Elle est vive, active et énergique, elle se soucie peu des problèmes matériels.

La terre : Tu

C'est un *mouvement circulaire* représentant le centre, la forme.

La terre est la phase centrale, support nécessaire des quatre autres phases. Tout tourne autour de la terre et donc tout dépend d'elle comme les cycles fondamentaux (cycles menstruels par exemple). Elle est le *centre* de toutes les permutations, transformations et élaborations, les autres mouvements se relient à elle.

Tout ce qui prend forme fait penser à la terre, en pathologie embonpoint ou maigreur évoquent la terre.

Le *climat* associé est l'humidité, qui provoque de la lourdeur en excès. Les œdèmes des membres inférieurs en fin de grossesse sont évocateurs d'une invasion de l'humidité par pathologie de la terre.

L'*émotion* reliée à la terre est la sympathie voire l'empathie, c'est-à-dire la faculté émotionnelle de s'adapter à l'émotion de l'autre. La pathologie s'exprime par le souci, la rumination incessante de pensées négatives.

L'*organe* « terre » est la Rate. Elle est responsable du transport et de la transformation. Elle achève le travail de l'Estomac, fait monter le pur puis transporte et distribue aux autres organes les cinq saveurs pour nourrir le viscère correspondant. Elle contrôle le sang et l'achemine. En pathologie, un vide de Rate peut s'exprimer par des ecchymoses ou des saignements.

L'*entraille* associée est l'Estomac. Il réceptionne les aliments et commence les premières transformations. Il transmet l'impur au Gros Intestin et le pur à la Rate. Il est la racine du qi et du sang.

Le *mental* lié à la terre est le *Yi*, proposition, intention, ensemble de nos prédispositions héréditaires. C'est aussi la mémoire, la concentration et l'esprit qui nous permet de murir nos pensées.

La *patiente de typologie terre* a une tendance à l'embonpoint, une grosse tête, des cuisses fortes et de larges mâchoires. Elle est calme et généreuse.

Le métal : Jin

C'est la *phase de concentration*, de compression, de retour vers la profondeur. Il correspond à l'Ouest, à l'automne, au soir. C'est la fin du cycle, la vieillesse, la maturité.

Le *climat* associé est la sécheresse.

L'*émotion* reliée est la tristesse, le repli sur soi. Elle peut se manifester par des pleurs.

L'*organe* « métal » est le Poumon. Il est le premier ministre chargé du rythme basique de la vie avec l'inspire et l'expire, il régit donc le qi. Il articule et relie tout ce qui compose le corps, il est l'interface avec l'extérieur. Tout problème de peau doit évoquer le métal. Il contrôle la surface et diffuse wei qi (énergie défensive).

L'*entraille* associée est le Gros Intestin. Il est chargé des acheminements et transmissions des produits finis des élaborations alimentaires et affectives.

Le *mental* lié au métal est le *Po*, esprit d'incarnation, mécanisme princeps de l'activité, automatisme et fonctionnement basique de la vie. Il est en relation avec zong qi, c'est-à-dire l'énergie acquise par la respiration qui se stocke dans la poitrine.

La *patiente de type métal* a les épaules larges et carrées, un visage triangulaire et blanc, le corps solidement bâti. Elle est méticuleuse et rationnelle, dépendante et volontaire. Elle a besoin de tout ranger, elle est très structurée.

L'eau : Shui

C'est un *mouvement de descente*, l'eau va toujours vers le bas pour atteindre un état d'inertie. C'est une force tranquille, constante, capable de générer des efforts de longue durée mais aussi de passer à l'acte. Elle est opiniâtre et arrive toujours à son but.

Elle est la *base de la fécondité*.

C'est la phase de l'hiver, du secteur Nord, du milieu de la nuit.

Elle est à l'image du yin, intermédiaire entre ce qui a une forme et ce qui n'en a pas.

Le climat associé est le froid qui entraîne une absence de mouvement par engourdissement.

L'*émotion* reliée est la peur.

L'*organe* « eau » est le Rein. Il stocke le jing, réserve qui crée les spermatozoïdes et ovules. Il conserve le potentiel créateur, héréditaire et est chargé de la procréation. Il est Maître de l'eau en vaporisant l'eau apportée par les Poumons. Il contrôle l'élimination et gouverne la profondeur (il domine les os et les moelles).

L'*entraille* associée est la Vessie, chargée de l'organisation du territoire corporel et gère les liquides (filtrage, purification et évacuation).

Le *mental* lié à l'eau est le *Zhi*. C'est la volonté propre, la détermination, la tension vitale, ce qui pousse l'organisme à passer à l'acte sans violence ni effort.

La *patiente de type eau* a un visage et un corps rond, une peau blanche. Elle est compatissante, réceptive et sensible.

Régulation entre les cinq phases

Deux systèmes de régulation harmonisent les relations entre les cinq éléments. Ils sont appelés cycle cheng ou loi d'engendrement et cycle ko ou loi d'inhibition (fig. 2).

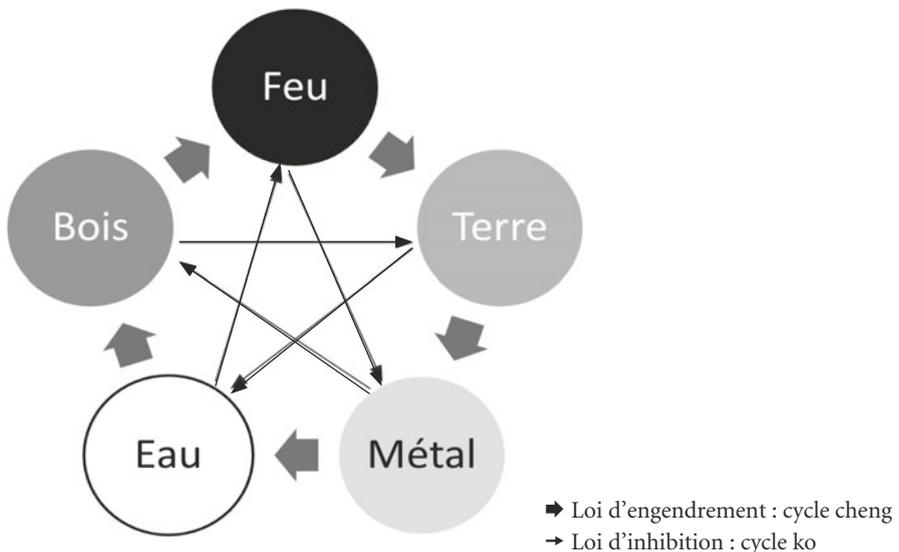


Fig. 2 – Représentation des deux cycles de régulation.

La *loi d'engendrement* est parfois décrite comme une relation « mère-fille » : le bois nourrit le feu qui engendre la terre. Elle donne le métal qui donne naissance à l'eau qui nourrit le bois.

La *loi d'inhibition* est la suivante : l'eau domine le feu, elle le régule. Le feu contrôle le métal. Le métal coupe le bois, le bois recouvre la terre qui domine l'eau.

On utilise ces deux lois essentielles pour le choix des points d'acupuncture. Par exemple, pour apaiser une chaleur de l'estomac qui peut s'exprimer par un reflux gastro-œsophagien pendant la grossesse, on utilise le point « eau » du méridien de l'Estomac pour apaiser le feu.

Substances vitales

Ce sont les *représentations symboliques des fonctions de la vie*. Elles ont toutes un aspect yang et un aspect yin. Elles sont responsables de l'entretien de la vie.

Le souffle : qi (prononcer « tchi »)

Définition, généralités

L'idéogramme représente le riz qui chauffe, symbolisant le passage du matériel à l'immatériel. La signification ancienne correspond à « vivres, rations, fourrage et riz ». Le sens actuel est : « vapeur, gaz, gaz, haleine, souffle ».

Qi a donc plusieurs significations : il est énergie et matière en transformation réciproque, feu qui réchauffe, double mouvement de montée et de descente, il anime et constitue les êtres vivants.

D'après le dictionnaire Ricci, *qi est tout ce qui anime et constitue l'univers* (notion de matière et de mouvement), il est le *substrat dynamique du monde visible et invisible*.

On traduit qi par « *souffle* » car il renvoie au support matériel de la vie mais aussi à ce qui anime la vie.

La formation du qi

Le qi a trois origines.

- *L'hérédité* : *yan qi* est le souffle originel ou énergie héréditaire, le modèle de fonctionnement donné par notre hérédité. C'est la force motrice, le point de départ de toute transformation.

- *L'alimentation* : les deux tris assurés par Estomac et Rate d'une part et Intestin Grêle et Gros Intestin d'autre part dégagent le pur qui monte à la poitrine à travers le diaphragme pour donner *gu qi*.
- *La respiration* : le Poumon extrait dans l'air l'énergie du ciel nommée *tian qi* pour la diffuser à l'organisme.

La *synthèse* du qi se fait au milieu de la poitrine, dans la mer des souffles, sous l'action de yuan qi et le contrôle du Cœur et du Poumon.

Les *produits* de cette synthèse sont les suivants :

- *Zong qi* est l'énergie ancestrale acquise. Elle est aussi reliée aux ancêtres car elle permet de reproduire en nous le modèle ancestral. Elle *impulse les rythmes de base de la vie* : inspire, expire, systole et diastole.
- *Zhen qi* est l'énergie vraie, tout ce qui n'est pas zong qi. Elle circule dans les méridiens sous deux formes. *Wei qi*, pour l'aspect yang, circule à l'extérieur des méridiens. Elle joue un rôle de *protection* en empêchant la pénétration des énergies perverses. *Ying qi*, d'aspect yin, circule à l'intérieur des méridiens. Elle *réchauffe et nourrit* et est donc responsable de la régulation de la température du corps.

Les fonctions physiologiques du qi

Le qi circule dans les méridiens, vaisseaux sanguins et en dehors. *Il met en mouvement la fonction et la circulation des liquides et du sang.*

Yuan qi est le moteur des transformations et se transforme en permanence en sang et liquides.

Le qi de la Rate retient le sang dans les vaisseaux et est responsable de la transformation des aliments.

Il contrôle les émissions d'urine, sueur, larmes, selles et sperme.

La pathologie liée au qi

- Le vide de qi

Les *causes* sont l'âge avancé, les longues maladies, une alimentation insuffisante ou mal équilibrée. C'est aussi une pathologie retrouvée fréquemment dans le post-partum.

Les *symptômes* rencontrés le plus souvent sont : apathie, asthénie, épuisement, le souffle est court, la personne parle peu, la transpiration est spontanée. La patiente peut avoir des vertiges, elle a froid. Son teint est pâle, la langue aussi. Les pouls sont faibles ou vides. Les signes s'aggravent à l'effort.

En cas de vide prolongé, les symptômes peuvent s'aggraver avec un prolapsus utérin ou rectal.

Le *principe thérapeutique* est de tonifier le qi. Les points principaux sont les suivants : *E 36, GI 4, DM 4, F 13, RM 12, V 20, V 21, V 23 et Rn 3*. Ils sont piqués en tonification et pour certains, notamment les points du dos, on peut aussi utiliser le moxa pour les chauffer.

- La stagnation de qi

Cette pathologie ne concerne pas la quantité mais le mouvement. Elle est donc liée au Poumon et au Cœur.

Les *causes* sont : les sentiments réprimés, le dérèglement alimentaire, les mucosités, les stases de sang ou encore l'attaque des énergies perverses.

Les *signes cliniques* peuvent être : enflure, ballonnement, éructations, distension et douleurs abdominales, masses non localisées et bougeant dans l'abdomen, tuméfactions, dépression, irritabilité, soupirs fréquents... Les règles sont précédées d'un syndrome prémenstruel important.

La langue est légèrement pourpre, l'enduit blanc et mince.

Les pouls sont tendus comme une corde de violon.

Le *principe thérapeutique* est de faire circuler le qi. Pour cela, on utilise *F 3, VB 34, Rt 6, RM 12* mais aussi des points du méridien du Poumon comme *P 9 ou P 7* et des points du méridien du cœur comme *C 7*.

– Le qi à contre-courant

C'est un dérèglement de montée et descente du qi.

L'*étiologie* rassemble les énergies perverses, la colère, l'abus de nourriture froide.

Les *signes* diffèrent en fonction de l'organe concerné. Quand le Poumon est atteint, on observe toux, dyspnée et asthme. L'Estomac atteint provoque hoquet, éructations, nausées et vomissements. Concernant la pathologie du Foie elle s'exprime par nausées et vomissements, irritabilité, vertiges et céphalées. La Rate s'exprime par des diarrhées. Le Rein peut être en cause dans l'asthme et le Cœur pathologique donnera de l'agitation mentale et de l'insomnie.

Le *principe thérapeutique* est la régularisation de la circulation du qi. Les principaux points sont les suivants : *Rt 6, E 40, MC 6, F 14, VB 20 et F 3*. Le choix des points sera complété par des points liés à l'organe concerné.

Le sang : XUE (prononcer « ksué »)

Production

Il a *plusieurs origines*. Son origine énergétique est double avec gu qi (énergie des céréales et tian qi (énergie céleste). Son autre origine vient des liquides jin issus de l'alimentation et du travail de la Rate. Enfin, l'aspect yin du jing que le Rein conserve dans les moelles vient compléter sa production.

La *synthèse* se fait au *milieu de la poitrine*, sous le contrôle du Cœur et du Poumon, à l'aide de yuan qi (l'aspect yang du Rein). Quand les liquides arrivent au Cœur ils se transforment en sang.

Les fonctions du sang

Il *circule* dans les vaisseaux sanguins mais aussi dans les muscles, tendons et organes. Il irrigue la surface et la profondeur.

Il *nourrit* le corps pour qu'il accomplisse ses fonctions. Il est en relation avec la force et la motricité.

En *obstétrique*, il est *transformé en lait* sous l'action de Chong Mai et Ren Mai. La lactation est donc en rapport avec le sang mais aussi avec les liquides organiques et le milieu de la poitrine (zhong qi) où s'équilibrent Maître Cœur et Cœur.

Il est *support de l'activité de shen* : tout trouble de sang entraîne donc des troubles de la conscience ou du psychisme.

Rapports entre qi et xue

Qi est le commandant de xue : qi produit le sang, il le fait circuler. Le qi du Maître Cœur et du Poumon le répartit, le qi du Foie aplanit la circulation. Qi retient le sang dans les vaisseaux avec l'intervention du qi de la Rate et du Foie qui stocke le sang la nuit.

Xue est la mère de qi, c'est-à-dire que le sang est le support matériel du qi. Le sang contient donc le qi et peut le distribuer.

Sang et qi sont donc indissociables, ce sont les bases de la vie. Deux lieux sont fondamentaux pour ces substances : le milieu de la poitrine et l'utérus.

Ces deux notions sont donc capitales en obstétrique et gynécologie.

La pathologie liée au sang

– Vide de sang

Cette pathologie est fréquente en post-partum.

Ce vide est dû à une hémorragie, une pathologie de la Rate ou de l'Estomac ou à un excès de sentiments. L'organe toujours atteint est la Rate car elle produit le sang et le maintient dans les vaisseaux.

Les *signes cliniques* les plus fréquents sont : teint pâle, lèvres pâles, vertiges, éblouissements, palpitations, insomnies, oligoménorrhées ou aménorrhées. La langue est pâle, les pouls sont fins.

Le *vide de sang va entraîner un vide de qi* et inversement.

Le *principe thérapeutique* est de nourrir le sang. Pour cela, il faut d'abord vérifier si l'alimentation est suffisante. Les points proposés en acupuncture seront piqués en tonification ou bien chauffés. On utilise le plus souvent : *Rt 6, Rt 10, IG 1, E 36, V 17, V 20, V 21 et V 43*.

Dans les suites d'hémorragies, il faut faire des séances rapprochées, en chauffant les points.

– Stagnation de sang

Le sang ne circule pas car il y a un vide de qi global ou local ou bien il bloque sur un amas (fracture par exemple). Les glaires et l'humidité peuvent aussi causer une stagnation de sang.

Les *symptômes* présents sont : douleur violente aggravée par la pression ou la nuit, douleurs fixes, masses fixes et dures dans l'abdomen, hématomes, saignements de couleur foncé. Les règles sont peu abondantes de couleur pourpre.

La langue est pourpre, il peut y avoir des marbrures montrant la localisation des stagnations, les pouds sont fins et rugueux.

En médecine occidentale, l'*endométriase* est un exemple de stagnation du sang qui empêche encore plus le sang de circuler. Par conséquent, le shen est perturbé et l'aspect émotionnel aggrave encore plus l'endométriase. La *grossesse* est un autre exemple de stagnation de sang dans le pelvis pouvant aggraver une stagnation préexistante.

Le *principe thérapeutique* est de faire circuler le sang. Les principaux points sont : E 36, Rt 4, Rt 10, V 20, V 21, F 13 et V 57 (Rt 1 si la stagnation est dans les pieds).

Liquides organiques : jin ye (prononcer « yin yé »)

Définition et formation

Les liquides organiques prennent leur origine dans *les aliments et les boissons* triés par l'Estomac. Le pur est donné à la Rate, c'est le *Jin*, l'aspect yang des liquides organiques. L'impur est acheminé à l'Intestin Grêle, c'est le *Ye*, l'aspect yin.

Jin circule en *superficie* avec l'énergie défensive (*wei qi*). Il nourrit et humidifie la peau et les muscles, donne éclat aux poils et cheveux. Il est diffusé dans les zones cutanées et sous-cutanées sous forme de larmes, salive, sueur, mucus.

Il se transforme en sang.

Ye lubrifie les articulations, nourrit le cerveau et la moelle épinière, humidifie l'*intérieur du corps*. Il est dense, épais et visqueux en relation avec l'énergie nourricière (*ying qi*). Il circule en profondeur sous forme de liquide céphalo-rachidien ou de liquide synovial.

Il enrichit le *jing* et va se stocker dans les moelles et le cerveau.

Les jin ye maintiennent un équilibre yin/yang comme par exemple la thermorégulation.

Rapports entre qi, xue et jin ye

Le *qi* stimule la formation des liquides en lien avec le Poumon, la Rate, le Rein et le Triple Réchauffeur. Une stagnation de liquides bloque le *qi*. *Le qi contrôle et retient les liquides* : si le *qi* est vide les liquides s'enfuient. À l'inverse, une perte de liquide entraîne une perte de *qi*.

Le sang est un peu plus yang que les jin ye car il contient le *qi*. Une perte de liquide entraîne un vide de yin et donc un vide de sang et une chaleur apparente qui produit des impuretés dans le sang.

Pathologie des liquides organiques

Le *vide* est assez rare. Il entraîne de la sécheresse et donc des signes de chaleur vide. Les *causes* d'un vide de liquides organiques sont les énergies

perverses, les maladies chroniques et certains traitements médicamenteux comme les psychotropes. La manifestation clinique est une sécheresse généralisée (lèvres, langue, bouche...) et une grande soif.

Les pouls sont fins et rapides. La langue est rouge et sèche.

Le *principe thérapeutique* est de traiter l'énergie perverse et de nourrir le yin.

Les points proposés pour nourrir le yin sont : V 21, V 22 et Rt 6. Il faut hydrater la patiente avec des boissons tièdes.

La *stagnation* des liquides organiques produit *glaires et humidité*. Cette pathologie est souvent liée aux énergies perverses et les manifestations cliniques dépendent de l'agent pervers en cause. Par ailleurs les symptômes varient en fonction du lieu où sont les glaires. Quand le foyer moyen est obstrué par les mucosités, c'est très lié à la Rate, on observe des ballonnements et des vomissements. L'accumulation d'humidité dans le foyer inférieur crée des mucosités dans l'utérus entraînant des leucorrhées épaisses et collantes, des nausées voire une stérilité. La couleur de la leucorrhée permet de savoir s'il s'agit d'une attaque du froid (couleur blanche) ou de la chaleur (couleur jaune marron). On peut aussi observer des glaires au niveau du Cœur qui perturbent le shen, l'esprit est alors en souci constant, en rumination.

Le *traitement* doit permettre de dissoudre ces glaires. Les points principaux sont les suivants : E 40, P 7, Rt 9, RM 9, V 20, V 23 et DM 4.

En cas d'œdèmes liés à cette stagnation, le traitement sera sensiblement le même.

La femme enceinte ayant un déséquilibre de Rate est très exposée à cette pathologie qui répond très bien à l'acupuncture.

L'essence : le jing (prononcer « tsing »)

L'*origine* est double. Une part est héréditaire, c'est le jing prénatal reçu des parents, il sert de modèle. L'autre part est acquise, le jing post-natal qui provient de l'alimentation, c'est la part raffinée des solides et liquides.

La *synthèse* se fait dans la Rate pour le modèle héréditaire, le jing est stocké dans le Rein et il devient yuan qi quand il se manifeste.

Les *aspects* du jing dans la dialectique yin/yang :

- L'aspect yang du jing est le *yang du Rein*, le feu de ming men, yuan qi qui est la force motrice de toutes les synthèses ou transformations. Il est ce qui fait la croissance, le développement et la reproduction.
- L'aspect yin est le *yin du Rein*, la réserve des produits purifiés stockés dans les os sous forme de moelle. Il fournit la base matérielle à la croissance, au développement et à la reproduction.

Le shen

Shen vient du ciel, il est reçu à la conception et se manifeste à la naissance. Il a besoin d'être entretenu et fortifié pendant la vie par les souffles et les saveurs. *Il réside dans le sang du Cœur*, ce n'est donc pas une entité séparée mais un constituant du corps.

Chacun des cinq viscères yin associé à son élément est relié à un aspect mental précis.

L'expression du shen est capitale pour le traitement. En médecine traditionnelle chinoise, il n'existe pas de spécialité en psychiatrie ou en psychologie puisque l'esprit peut s'exprimer d'une manière ou d'une autre en fonction de l'organe atteint, comme nous l'avons abordé en deuxième partie de ce chapitre.

Organes et entrailles et leurs méridiens

Généralités

Nous allons décrire les *fonctions principales* des organes (Zang) et entrailles (Fu) ainsi que le *trajet des méridiens* qui leurs sont rattachés. Concernant les points situés sur ces méridiens, nous ne décrivons que les points cités dans cet ouvrage. Pour avoir une vision exhaustive de l'ensemble des points d'acupuncture, il est indispensable d'avoir un atlas adapté. Mais revenons dans un premier temps sur quelques notions essentielles à la compréhension de la médecine traditionnelle chinoise.

Zang et Fu (prononcer « tsang » et « fou »)

Au chapitre 11 du Su Wen, on trouve la phrase suivante : « Quand on dit Zang, on entend des organes qui conservent l'énergie dont ils ne se vident jamais. Mais bien que toujours pleins, ils ne sont jamais en excès. Par contre, quand on dit Fu, on entend des organes de transit et de transformation de produits qu'ils ne retiennent pas. S'il leur arrive d'être quelquefois en excès, ils ne sont jamais pleins. »¹

Zang signifie organe, viscère plein, trésor. Ils sont de *nature yin*. Les Zang conservent dans la profondeur du corps les souffles et l'essence. Ils existent dès la conception, ils sont les *gardiens de l'inné*.

Ils sont *habités par shen* et sont donc plus « précieux » que les Fu.

1. Nei Tching Sou Wen, traduit du chinois par Jacques-André Lavier (1990). Bibliothèque de la tradition chinoise. Pardès, p. 83.

Fu désigne les entrailles, les viscères creux. Ils sont de *nature yang*. Ils reçoivent ce qui vient de l'extérieur et commencent les transformations. Ils transmettent les produits purs aux Zang et éliminent l'impur sous le contrôle des Zang. Ils se vident et se remplissent alternativement et successivement. Ils *font fructifier mais ne thésaurisent pas*.

Méridiens

Le terme méridien vient de la traduction du terme chinois « Jing Luo ». Nous pouvons traduire *Jing* par « aller à travers » ou « fils dans un tissu ». Les *Jing Mai* sont les méridiens principaux, ils sont longitudinaux et circulent sur un trajet défini dans la profondeur du corps.

Luo se traduit par « quelque chose qui connecte ou qui attache », les *Luo Mai* sont les méridiens secondaires, ils sont transversaux et circulent de façon aléatoire.

L'ensemble des méridiens comprend donc les 12 méridiens principaux et les 8 méridiens curieux (appelés aussi méridiens extraordinaires) avec les 15 Luo principaux. On y rattache aussi les 12 méridiens tendino-musculaires.

Nous décrirons dans les prochains paragraphes uniquement les méridiens principaux et les méridiens extraordinaires.

Les méridiens sont les *voies de circulation du qi et du sang*. Ils permettent la transmission d'informations, d'impulsions et de stimuli divers entre toutes les parties de l'organisme, favorisant ainsi sa cohérence générale.

Les 12 méridiens principaux sont chacun reliés à un organe ou une entraille.

À chaque méridien est attribué un certain nombre de points d'acupuncture. La circulation de l'énergie dans ces méridiens se fait selon un ordre établi en reliant yin et yang au sein de l'individu à travers la circulation de l'énergie ying qi.

Points d'acupuncture

Localisation

Ce sont des *zones spécifiques* du corps humain décrites de façon très précises par les chinois et ayant chacune un nom propre. Dans notre présentation générale, nous citerons le nom du point dans la nomenclature (par exemple P 11 pour Poumon 11) puis son nom traduit du chinois en pinyin (Shao Shang), enfin nous nommerons les grandes fonctions du point et sa localisation. Dans la suite de l'ouvrage axée sur la pratique clinique, nous retiendrons uniquement le nom du point dans la nomenclature (P 11).

En *clinique*, après avoir repéré la zone d'après la description détaillée, le praticien doit prendre le temps *de sentir le point* sous la pulpe de son doigt. Pour localiser les points, les atlas indiquent une distance exprimée en cun (prononcer « koune ») qui correspond à la largeur du pouce de la patiente.

Pour apprendre à chercher les points d'après la distance, on peut utiliser un élastique en marquant un cun équivalent à un centimètre. Puis on reporte les distances délimitées par deux repères connus :

- 8 cun entre l'apophyse xiphoïde et l'ombilic ;
- 5 cun entre le bord supérieur du pubis et l'ombilic ;
- 12 cun entre le pli interne du poignet et le pli du coude ;
- 9 cun entre le pli du coude et l'aisselle ;
- 16 cun entre le pli de flexion du genou et le sommet de la malléole externe.

Ainsi, *chaque distance sera adaptée à la morphologie de la patiente.*

Les 12 méridiens principaux possèdent 209 paires de points et se distribuent symétriquement des deux côtés de l'organisme, à gauche et à droite. Parmi ces points, certains ont une *action spécifique* fondamentale à connaître pour la pratique clinique.

Les cinq points shu antiques

Ces cinq points sont les premiers points du méridien en respectant la circulation de ying qi. Ils seront présentés comme tels dans la suite de l'ouvrage.

Le point du méridien situé à l'extrémité des doigts ou des orteils est le point *Jing*. On l'appelle aussi *point puits*, « là où cela surgit ». C'est le shu antique numéro un.

Le second des cinq points correspond au second point du méridien, c'est le *point de jaillissement* appelé *Yong* ou rong.

Le troisième shu antique est toujours le troisième point du méridien sauf pour la Vésicule Biliaire où il est le quatrième. C'est le point *Shu*, le *point rivière*, « là où se déverse l'énergie ».

Le point *King*, *point fleuve*, « là où cela circule », est le quatrième shu antique mais ne correspond pas toujours au quatrième point du méridien.

Le cinquième shu est toujours situé au coude ou au genou en fonction du méridien. Il s'appelle *He*, *point mer*, « là où cela rentre ».

L'utilisation de ces noms se justifie par analogie avec les différents stades du cours d'un fleuve. Ils sont décrits au chapitre 1 de *Ling Shu* : « le qi sort au point puits, il sourd et ruisselle au point de jaillissement, il coule à flot au point rivière, il afflue au point fleuve et se jette au point mer... »

Dans la théorie des cinq éléments, le *point puits des méridiens yin est associé au bois* et celui des *méridiens yang est associé au métal*. Puis les éléments sont reliés aux shu antiques dans l'ordre de la loi d'engendrement. Ainsi, en appliquant les lois d'engendrement et d'inhibition on pourra choisir le point adapté. Par exemple, le point eau de l'estomac, E 44 est utilisé pour apaiser le feu de l'Estomac très fréquent chez la femme enceinte.

Les points Shu du dos

Ils appartiennent tous au *méridien de la Vessie* et sont *fondamentaux* dans la pratique. L'idéogramme chinois qui les désigne signifie « transporter » car ils

transportent le qi aux viscères. Chaque viscère yin et yang a un point shu du dos qui lui correspond.

Ces points sont de nature yang et s'utilisent pour tonifier le yang mais ont aussi une indication dans le vide de yin et dans les attaques d'énergies perverses.

Chez la femme enceinte ils sont parfois plus difficiles à repérer du fait de l'œdème dans les tissus. De plus, la patiente est allongée sur le côté, ce qui modifie la perception des localisations.

V 13 est le Shu du Poumon, V 14 du Maître Cœur, V 15 du Cœur, V 18 du Foie, V 19 de la Vésicule Biliaire, V 20 de la Rate, V 21 de l'Estomac, V 22 du Triple Réchauffeur, V 23 du Rein, V 25 du Gros Intestin, V 27 de l'Intestin Grêle et V 28 de la Vessie.

Les autres points spécifiques

Les points *Mu antérieurs* sont situés sur la partie antérieure de la poitrine et de l'abdomen. Ils servent à la fois au traitement et au diagnostic car ils sont *sensibles* soit à la pression, soit spontanément quand le viscère est malade.

Leur utilisation dans le traitement permet de régulariser le viscère correspondant. Dans la pratique en gynécologie et obstétrique, nous utilisons fréquemment les points mu suivants : *P 1* Mu du Poumon, *RM 14* du Cœur, *F 14* du Foie, *F 13* de la Rate, *RM 12* de l'Estomac, *VB 25* du Rein, *E 25* du Gros Intestin, *RM 3* de la Vessie, *RM 4* de l'Intestin Grêle.

Les points *Yuan*, encore appelés points sources, sont en relation avec le qi originel. Ils sont utilisés surtout pour tonifier les viscères yin.

Les points *Lo* sont les points à partir desquels les vaisseaux Luo quittent leur méridien d'origine. On les utilise plutôt pour les problèmes superficiels des méridiens mais ils peuvent aussi être indiqués pour des problèmes internes.

Chaque méridien Luo rejoint le méridien qui lui est associé dans la relation intérieur-extérieur (Cœur/Intestin Grêle par exemple), le point Lo peut non seulement traiter la pathologie du méridien sur lequel il se trouve mais aussi le méridien qui lui est associé dans cette relation. L'utilisation d'un point Yuan pour tonifier un viscère peut être conjointe à celle d'un point Lo du méridien qui lui est associé dans la relation intérieur-extérieur.

Les points *Xi* encore appelés points d'urgence sont situés entre les doigts et les coudes ou entre les orteils et les genoux sauf *E 34*. Ils sont utilisés dans des *pathologies aiguës* et les suites de *chocs émotionnels*.

Les points Hui ou points de réunion sont considérés comme ayant des effets spécifiques sur les organes, substances ou tissus respectifs auxquels ils sont rattachés. En pratique, ces points sont d'une grande utilité, notamment les points suivants : *VB 34* Hui des tendons et des muscles, *F 13* Hui des organes, *RM 12* Hui des entrailles, *V 17* Hui du sang, *P 9* Hui des vaisseaux.

Les points *Ben Shen* sont situés dans le dos sur la deuxième chaîne Vessie. Ils correspondent au shen de l'organe concerné.

Les points *Ashi* représentent les points douloureux. Le mot « Ashi » a deux explications. La première est le cri du malade « aïe » quand le praticien palpe le point douloureux, la seconde est la traduction de « c'est bien là ? » dans le dialecte du sud du fleuve Yangsé. En pratique, la poncture de ces points est très efficace pour soulager une douleur, en association avec d'autres points situés à distance de la zone douloureuse le long du même méridien.

Shou Tai Yin : le Poumon

Physiologie de l'organe en MTC

C'est l'organe (Zang) métal dans la loi des cinq mouvements, il est couplé au Gros Intestin.

Le Poumon est le *Maître des souffles*. Il abaisse le souffle inspiré en direction du Rein. La circulation du qi dans les méridiens démarre par lui et se relance tous les jours entre 3 heures et 5 heures et il fait avancer le qi dans les méridiens à chaque inspire et expire.

Il est nommé le « toit des viscères », il est la source supérieure de l'eau et a une fonction d'abaissement et de clarification des liquides.

Il a une fonction de *diffusion* du centre vers la périphérie de qi, sang et jing ye.

Le Poumon *gouverne la surface* du corps et fait diffuser wei qi. Il contrôle la peau et le système pileux. C'est l'organe le plus élevé anatomiquement et donc le plus sensible aux agents pathogènes externes.

Le Poumon s'ouvre au nez.

Il gouverne les vaisseaux.

Il est le siège de l'âme corporelle « PO » et est en relation biao-li (c'est-à-dire superficie-profondeur) avec le Gros Intestin et facilite son travail.

Pathologie liée au poumon

Les principales pathologies rencontrées sont le *vide de qi du Poumon*, le *vide de yin* et les *plénitudes dues aux attaques des pervers externes*.

Cette dernière pathologie est très fréquente en obstétrique car on observe globalement une baisse de l'immunité et une *plus grande vulnérabilité aux énergies perverses pendant la grossesse*. Du point de vue énergétique, il est envisageable que l'organisme se mobilise prioritairement pour le bon développement du fœtus et la grossesse peut donc aggraver un vide de qi ou de sang préexistant. De plus, les patientes enceintes souhaitent utiliser le moins de médicaments possible et laissent parfois trainer rhume ou bronchite au risque de voir apparaître des complications. Si la patiente consulte rapidement après le début des symptômes, le traitement par acupuncture est très efficace et ce rapidement après la première séance.

En dehors des signes classiques d'atteinte par un pervers externe que sont rhinorrhée, toux, anosmie, céphalées ou frissons, les autres atteintes du Poumon sont très courantes. Les symptômes seront décrits dans le chapitre cinq. Retenons principalement l'asthénie, la constipation ou la diarrhée, l'oligurie ou les œdèmes.

Par ailleurs, le Poumon est souvent atteint dans les *suites de deuil* avec la tristesse.

Trajet du Poumon (fig. 3)

Le *trajet profond* est impair et médian. Il naît au réchauffeur moyen, prend une liaison avec le Gros Intestin, remonte au cardia. Il traverse le diaphragme et gagne l'organe poumon. Il remonte à la gorge où il se divise en deux troncs symétriques qui partent vers l'extérieur.

Le *trajet superficiel* correspondant au méridien est pair et symétrique. On y trouve les points d'acupuncture du Poumon. Il émerge au P 1, sous l'extrémité externe de la clavicule, monte à la clavicule, descend au bord antérieur du deltoïde puis le bord externe du biceps dans la gouttière bicipitale extérieure. Il longe la partie externe de la face antérieure de l'avant-bras et se termine à l'angle radial de l'ongle du pouce.

Principaux points

– P 11 *Shao Shang* « jeune marchand » : point Jing, bois, à l'angle unguéal externe du pouce.

– P 10 *Yu Ji* « coin de poisson » ou « éminence thénar » : point Yong, feu, au milieu du premier métacarpien, à la limite des peaux.

– P 9 *Tai Yuan* « gouffre suprême » : point Shu, terre, yuan, hui des vaisseaux, sur le pli du poignet, dans la gouttière radiale en dehors du tendon du fléchisseur radial du carpe.

– P 8 *Jing Qu* « conduit du méridien » ou « gouttière du vaisseau » : point King, métal, à un cun au-dessus du pli de flexion du poignet, dans la gouttière radiale.

– P 7 *Lie Que* « défilé des brèches » ou « creux aligné » : point Lo, point d'ouverture de Ren Mai, à 1,5 cun au-dessus du sillon transverse du poignet, en dehors ou sur l'artère radiale, juste au-dessus de l'apophyse xiphoidé.

– P 6 *Kong Zui* « trou profond, maximum de creux » : point Xi, en dedans du muscle brachio-radial, 7 cun au-dessus du pli du poignet.

– P 5 *Chi Ze* « marécage d'un pied » : point He, eau, sur le pli de flexion du coude semi fléchi au bord externe du tendon du biceps.

– P 2 *Yun Men* « porte des nuages » : dans le sillon delto-pectoral, sous l'extrémité acromiale de la clavicule, à la verticale de P 1.

– P 1 *Zhong Fu* « atelier central » : point mu du Poumon, réunion du tai yin (Poumon et Rate), dans le deuxième espace intercostal, à 1 cun sous P 2, à 6 cun de la ligne médiane.



Fig. 3 – Trajet du méridien Shou Tai Yin : © dessin de Martine Planchat, méridien du Poumon.

Shou Yang Ming : le Gros Intestin

Physiologie de l'entraille

Le Gros Intestin est couplé au Poumon et lié au métal. C'est la fin du yang, le début d'une mutation. Il est chargé des *acheminements* et transmissions, mais aussi des *déchets physiques et psychiques* comme les sentiments. Il mène à destination les produits finis des élaborations alimentaires et affectives.

Pathologie liée au Gros Intestin

La pathologie la plus fréquente pendant la grossesse est la *constipation*, elle est souvent due à une chaleur du Gros Intestin. En cas d'attaque du froid, il peut y avoir de la diarrhée.

Trajet du méridien du Gros Intestin (fig. 4)

Le *méridien externe* débute à l'extrémité de l'index, il en longe le bord externe puis le deuxième métacarpien. Il suit le bord externe du radius, passe en avant de l'épicondyle, longe le bord externe du bras et atteint l'articulation de l'épaule en haut et en avant. Il contourne l'épaule et rejoint IG 12 puis DM 14. Il revient ensuite en avant vers E 12 dans le creux sus-claviculaire.

À ce niveau, le *méridien* devient *interne* et traverse les poumons, puis le diaphragme et gagne le gros intestin au niveau de E 25.

Depuis E 12, une branche superficielle monte vers le maxillaire inférieur, pénètre dans la joue, les dents, ressort à la lèvre supérieure, croise le méridien de l'Estomac à E 4 et le méridien du Du Mai au DM 26. Il se termine du côté opposé au point GI 20.

Du Gros Intestin entraille, part une branche interne qui va à la jambe et se termine à E 37.

D'ailleurs, *tous les méridiens yang du haut du corps (Gros Intestin, Intestin Grêle et Triple Réchauffeur) ont une branche interne qui va dans la jambe en direction du genou.*

Principaux points

– GI 1 *Shang Yang* « marchand de yang » : point Jing, métal, à l'angle des tangentes unguéales externes de l'index.

– GI 2 *Er Jian* « deuxième intervalle » : point Yong, eau, sur le côté radial de l'index, à la base de la phalange de ce doigt, à la limite des deux peaux.

– GI 3 *San Jian* « troisième intervalle » : point Shu, bois, sur le côté radial de l'index, dans la dépression entre la tête et le corps du deuxième métacarpe.

– GI 4 *He Gu* « fond de la vallée » ou « la gueule du tigre » : point yuan, grand point de la face, commande l'énergie, sur le bord radial du milieu du deuxième métacarpien.

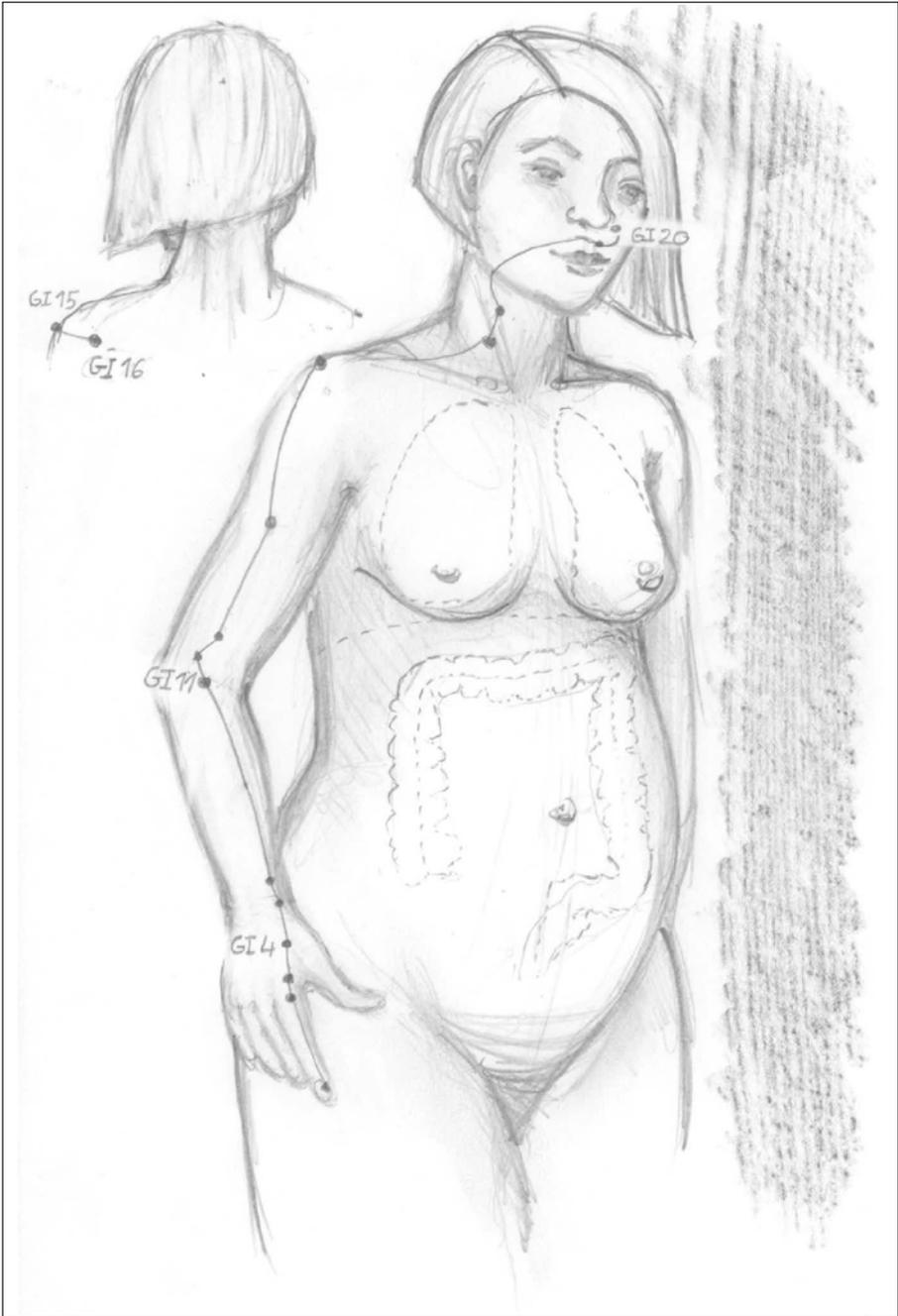


Fig. 4 – Trajet du méridien Shou Yang Ming : © dessin de Martine Planchat, méridien du Gros Intestin.

– GI 5 *Yang Xi* « vallée du yang » ou « torrent du yang » : point King, feu, dans la tabatière anatomique, entre les tendons des muscles long et court extenseurs du pouce.

– GI 6 *Pian Li* « passage de travers » : point Lo, à 3 cun au-dessus de GI 5, sur la ligne entre GI 5 et GI 11.

– GI 7 *Wen Liu* « chaleur errante » ou « courant tiède » : point Xi, à 5 cun au-dessus de GI 5.

– GI 10 *Shou San Li* « trois distances » ou « trois lieux » : organise la circulation du sang et de l'énergie dans le haut du corps, 2 cun en dessous de GI 11.

– GI 11 *Qu Chi* « marais de la courbe » : point He, terre, à l'extrémité latérale du pli du coude à mi-distance entre le tendon du biceps et de l'épicondyle, avant-bras fléchi à 90 degrés.

– GI 20 *Ying Xiang* « rencontre des parfums » ou « accueil des parfums » : à 0,5 cun en dehors du milieu de l'aile du nez, dans le sillon naso-labial.

Zu Yang Ming : l'Estomac

Physiologie de l'entraille

L'Estomac est le Fu couplé avec le Zang Rate et lié à la terre. L'Estomac *réceptionne et transforme*, il est le grand grenier qui reçoit tout. Il commence les transformations comme la destruction est propre à la terre. Il fait descendre l'impur et le transmet au Gros Intestin, il envoie le pur à la Rate. C'est « la mer des nourritures ». Il a une fonction d'assimilation du monde extérieur pour élaborer les productions vitales. Il est la *racine du qi et du sang*.

Pathologie de l'Estomac

La chaleur de l'Estomac entraîne des nausées, vomissements et brûlures. On peut observer des saignements de gencives dans les vides de qi de l'Estomac.

Trajet du méridien de l'Estomac (fig. 5)

Les deux méridiens débutent en interne des deux côtés du nez et montent vers sa racine où ils se croisent. Ils passent par V 1, descendent en longeant le bord externe du nez, entrent dans les dents supérieures et se croisent au DM 26. Chacun retourne ensuite à la commissure labiale puis ils se rejoignent en entourant les lèvres au RM 24.

Chaque méridien se dirige en dehors, suit la branche horizontale du maxillaire inférieur et sort en superficie pour arriver au point E 5.

La *branche montante* du trajet superficiel passe à l'angle de la mâchoire, monte devant l'oreille et passe à la tempe, il croise le vaisseau gouverneur au DM 24.

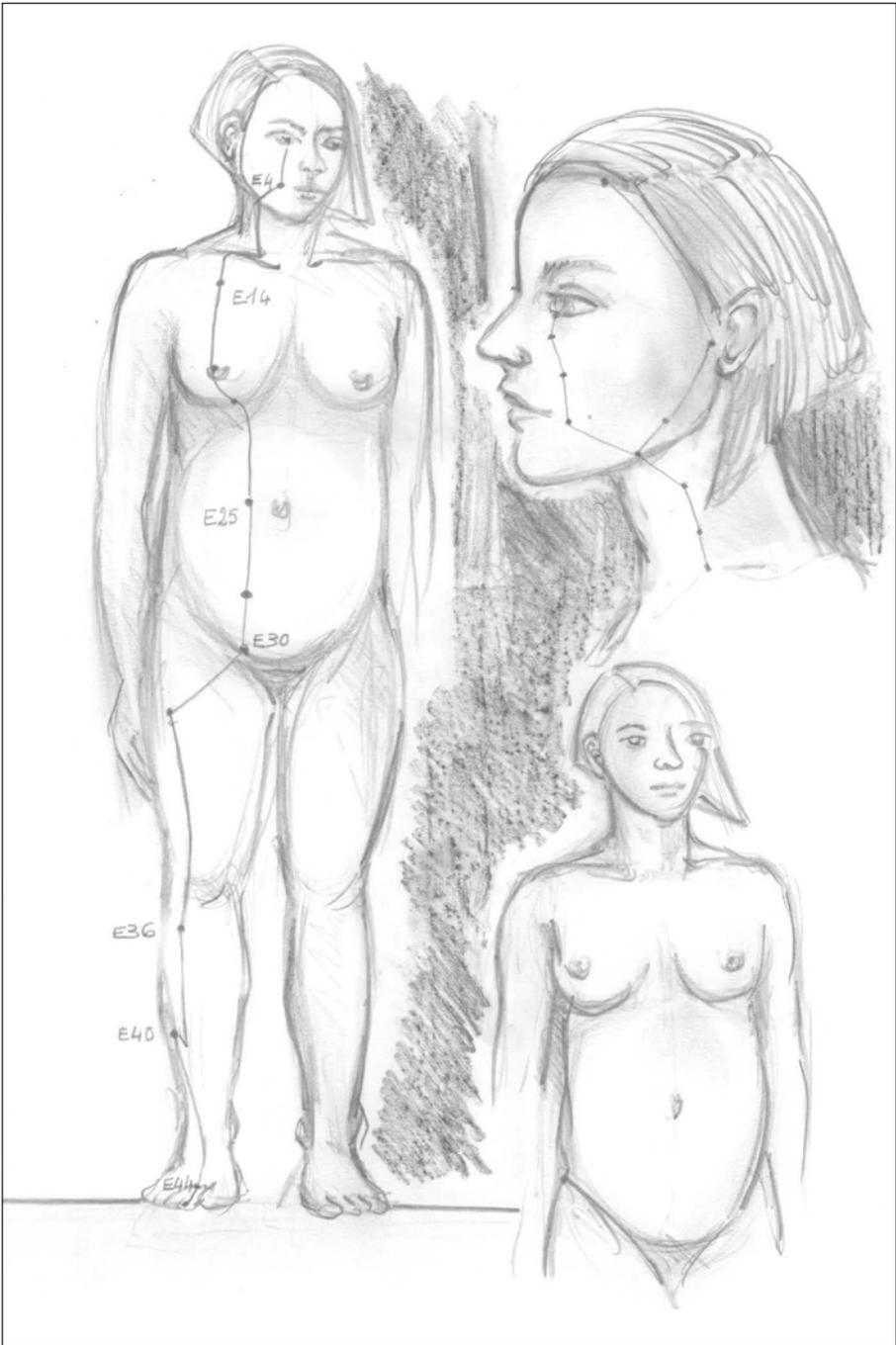


Fig. 5 – Trajet du méridien Zu Yang Ming : © dessin de Martine Planchat, méridien de l'Estomac.

La *branche descendante* passe à E 9, puis descend au creux sus-claviculaire, se dirige en arrière, passe par DM 14, puis revient en avant à E 12. De là, une branche pénètre en profondeur, traverse le Poumon et le diaphragme et envoie une branche reliant Estomac et Rate. Une autre branche descend verticalement au sortir du creux sus-claviculaire, se dirige vers le sein puis descend à l'abdomen jusqu'au E 30. Une *troisième branche interne* débute à l'Estomac, et rejoint E 30, elle descend la face intérieure de la cuisse puis entre dans la rotule, elle suit le bord antérieur du tibia jusqu'au dos du pied et aboutit au bord externe de l'extrémité du deuxième orteil.

Il est à noter que *tous les méridiens yang ont une branche qui va du E 12 au DM 14.*

Principaux points

– E 45 *Li Dui* « joie austère » : point Jing, métal, à 2 mm en arrière de l'angle unguéal externe du deuxième orteil.

– E 44 *Nei Ting* « cour intérieure » : point Yong, eau, à 0,5 cun en arrière de la palmure entre le deuxième et le troisième orteil.

– E 43 *Xian Gu* « vallée enfoncée » : point Shu, bois, à l'extrémité proximale du deuxième espace interosseux plantaire.

– E 42 *Chong Yang* « assaut du yang » : point Yuan, au sommet du dos du pied, sur l'artère pédieuse.

– E 41 *Jie Xi* « torrent divisé » ou « torrent où l'on dénoue ses espadrilles » : point King, feu, au milieu du sillon transverse du coup de pied.

– E 40 *Feng Long* « abondance de plénitude » ou « abondance et prospérité » : point Lo, 8 cun au-dessous du genou, à 0,5 cun en dehors de VB 38.

– E 39 *Xia Ju Xu* « grand vide inférieur » ou « dans le bas du grand vide » : point barrière qui fait aller le yang vers le bas, 3 cun en dessous de E 37 à 0,5 cun en dehors de l'arête tibiale.

– E 38 *Tiao Kou* « ordre de parole » ou « brèche allongée » : point des articulations, 2 cun en-dessous de E 37, 0,5 cun en dehors de la crête tibiale, dans une dépression entre le tibia et le péroné.

– E 37 *Shang Ju Xu* « grand vide supérieur » ou « dans le haut du grand vide » : contrôle les mouvements du yang vers le yin, 6 cun en dessous de E 35 situé contre le bord latéral du ligament patellaire.

– E 36 *Zu San Li* « les trois chemins » : point He, terre, régit les cinq entrailles, 3 cun au-dessous du genou et 0,5 cun en dehors de la crête tibiale.

– E 34 *Liang Qiu* « colline du pont » : point Xi, 2 cun au-dessus de l'angle supéro externe de la rotule.

– E 30 *Qi Chong* « carrefour de l'énergie » : premier point du Chong Mai, 5 cun au-dessous de l'ombilic, 2 cun en dehors de RM 2.

– E 29 *Gui Lai* « mariage futur » : point Lo yang des parties génitales, 4 cun en dessous de l'ombilic, 2 cun en dehors de RM 3.

- E 28 *Shui Dao* « voie de l'eau » : point entraille de la Vessie, 3 cun au-dessous de l'ombilic, 2 cun en dehors de VC 4.
- E 26 *Wai Ling* « colline extérieure » : point d'entraille de l'Intestin Grêle, 1 cun au-dessous de l'ombilic, 2 cun en dehors de RM 7.
- E 25 *Tian Shu* « pivot du ciel » : point Mu du gros intestin, 2 cun en dehors de l'ombilic.
- E 18 *Ru Gen* « base du sein » : point de passage du grand Lo de l'estomac, à la verticale du mamelon, dans le cinquième espace intercostal.
- E 14 *Ku Fang* « maison du trésor » : dans le premier espace intercostal, sur le rebord supérieur de la deuxième côte, à 4 cun de RM 20.
- E 3 *Ju Liao* « le grand os » : à la verticale de la pupille sur une ligne horizontale passant sous le nez, au niveau de l'insertion inférieure de l'aile du nez.

Zu Tai Yin : la Rate

Physiologie de l'organe

La Rate est couplée à l'Estomac et liée à la terre.

Sa fonction la plus importante est *la transformation et le transport des aliments et des liquides*. Tout déséquilibre se répercute donc sur le processus de digestion. La Rate régit la *chair* et est chargée du *tonus musculaire*. Elle est responsable du transport du qi des aliments aux muscles du corps entier et particulièrement aux quatre membres.

Elle participe à la production des éléments qui constituent le *sang* et l'empêche de s'échapper des vaisseaux.

Pathologie de la Rate

Les principaux tableaux pathologiques sont : *le vide de qi et de yang de la Rate et le vide de yin*.

Le *vide de qi* provoque un manque d'appétit, des selles molles, une faiblesse des membres, de l'asthénie et un amaigrissement. Le vide de yang en est une aggravation avec des signes de froid (soif de boissons chaudes, extrémités froides, frilosité, douleurs abdominales améliorées par la pression).

En cas de *vide de yang*, les énergies perverses peuvent attaquer la Rate, notamment l'humidité et l'on retrouve des glaires.

Le *vide de yin* peut être consécutif à un vide de yang prolongé. Les symptômes sont les suivants : manque d'appétit, amaigrissement, sécheresse de la bouche, constipation ou diarrhée.

On peut observer aussi des œdèmes ou des hémorragies dans les vides de Rate.

La *grossesse est propice à ces tableaux pathologiques* car la Rate est très sollicitée pour nourrir le fœtus.

Trajet du méridien de la Rate (fig. 6)

Le *trajet externe* débute à l'angle unguéal interne du gros orteil, longe le bord interne du pied, passe en avant de la malléole interne. Il présente un trajet ascendant le long du bord interne du tibia où il croise le méridien du Foie, puis il monte à la face interne de la cuisse, passe au pli inguinal, contourne les organes génitaux externes et monte à l'abdomen jusqu'au point Rt 13. Il va ensuite sur la ligne médiane, se dirige au Rt 14 et Rt 15 puis retourne au RM 10 où il part en *profondeur*, se relie à la Rate et à l'Estomac.

Il se dirige en dehors et passe au VB 24, et F 14. Il traverse le diaphragme et monte sur le côté antéro-externe de la poitrine jusqu'à P 1. De là, il gagne la base de la langue.

Une branche secondaire part de l'Estomac, traverse le diaphragme et monte le long de l'œsophage pour transmettre son énergie au cœur.

Principaux points

– Rt 1 *Yin Bai* « blanc caché » ou « blancheur du yin » : point Jing, bois, au niveau de l'intersection des tangentes unguéales du gros orteil côté interne.

– Rt 2 *Da Du* « grande capitale » : point Yong, feu, à la limite des deux peaux plantaires et dorsales, en avant et en bas de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil.

– Rt 3 *Tai Bai* « extrême blancheur » : point Shu, terre, Yuan, en bas et en arrière de la tête du premier métatarsien.

– Rt 4 *Gong Sun* « grand-père et petit-fils » ou « fils de prince » : point Lo, point d'ouverture du Chong Mai, sur le bord interne du pied, sous la base du premier métatarsien, à la limite des deux peaux.

– Rt 5 *Shang Qiu* « marchand de la colline » ou « tertre des marchands » : point King, métal, point hui des veines, dans la dépression située à l'intersection des lignes passant par le bord antérieur et la pointe de la malléole médiane.

– Rt 6 *San Yin Jiao* « réunion des trois yin » : point Lo du groupe des trois méridiens yin du bas, juste en arrière du bord médial du tibia, à 3 cun au-dessus de la malléole tibiale

– Rt 8 *Di Ji* « mécanisme terrestre » : point Xi, à 3 cun au-dessous de Rt 9, contre le bord médial du tibia.

– Rt 9 *Yin Ling Quan* « fontaine de la colline yin » : point He, eau, à la jonction diaphyso-épiphysaire du tibia, sur son bord médial.

– Rt 10 *Xue Hai* « mer du sang » : point mer du sang, à 2 cun au-dessus de la partie supéro-interne de la rotule.

– Rt 12 *Chong Men* « porte de l'assaut », nom secondaire « palais de la tendresse maternelle » : point barrière, à 3,5 cun en dehors du milieu du bord supérieur de la symphyse pubienne, à la hauteur de RM 2, au milieu du pli de l'aîne.

– Rt 15 *Da Heng* « grand transversal » : à 3 cun en dehors de l'ombilic sur la partie latérale du grand droit de l'abdomen.

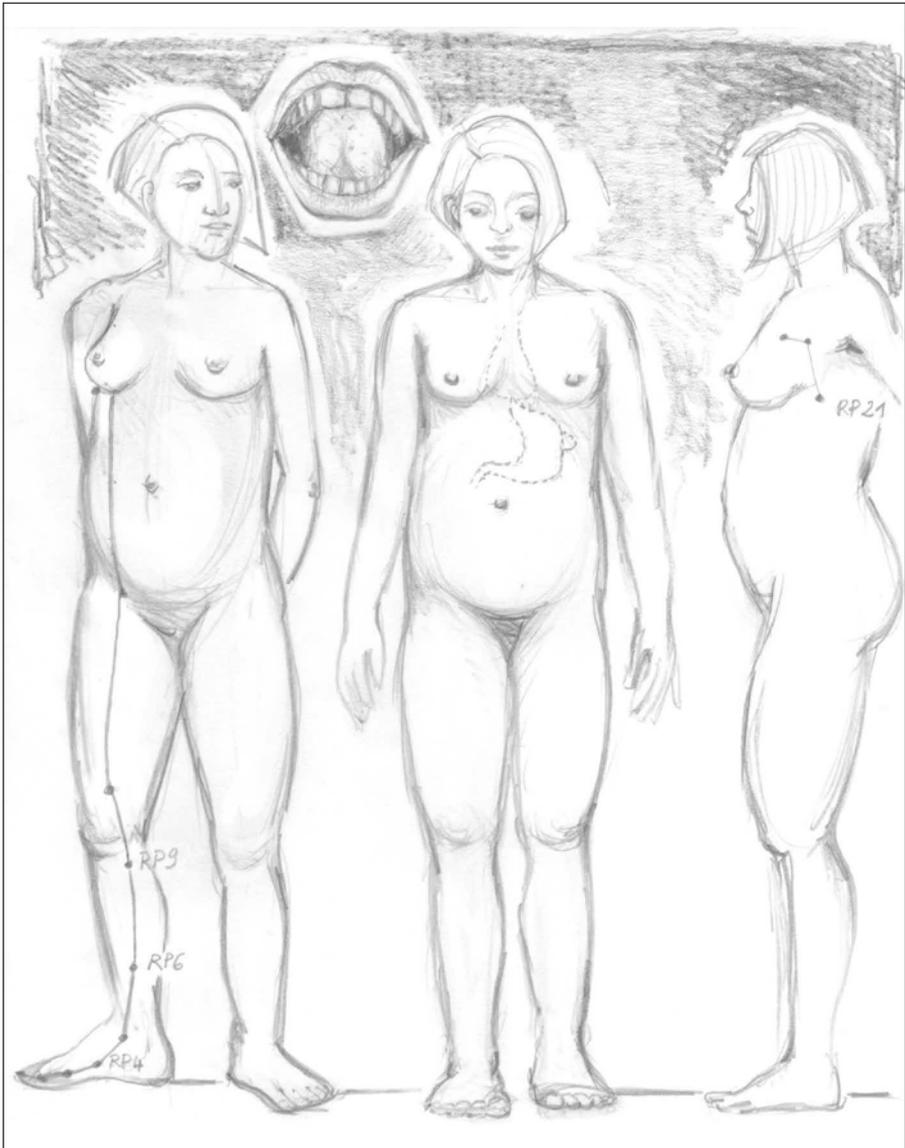


Fig. 6 – Trajet du méridien Zu Tai Yin : © dessin de Martine Planchat, méridien de la Rate.

Shou Shao Yin : le Cœur

Physiologie du Cœur

Le Cœur est le Zang couplé à l'Intestin Grêle, il est lié au feu.

C'est le premier Zang, la charge impériale, le *principe de vie dans l'organisme*. Il gouverne le *sang*. Si le cœur est vigoureux, la quantité de sang est importante et sa circulation est bonne.

Il contrôle les vaisseaux sanguins et se manifeste dans le teint rose et éclatant.

Il abrite l'esprit, *shen*. Donc l'état du Cœur et du sang ont des répercussions sur le mental. Si le cœur est vigoureux et le sang abondant, l'activité mentale est normale, la vie émotionnelle équilibrée, la conscience claire, la pensée vive et le sommeil bon.

Le Cœur s'ouvre à la langue, il est particulièrement en lien avec sa pointe. Il a des répercussions sur la parole.

Il contrôle la *transpiration* et s'occupe *des rêves et du sommeil*.

Pathologie

Le *vide de qi* entraîne des palpitations, essoufflement, fatigue et transpiration.

Le *vide de sang* se caractérise par des vertiges, des insomnies, un teint pâle et beaucoup de rêves.

Le Cœur peut aussi être atteint par les *énergies perverses*.

Lorsque la chaleur envahit le Cœur les signes sont les suivants : visage rouge, gout amer dans la bouche, enduit jaune sur la langue.

En cas d'humidité, les glaires troublent le Cœur et on observe de l'agitation mentale, des palpitations, un sommeil troublé par des rêves abondants, voire un état dépressif et un manque de vivacité.

Trajet du méridien du Cœur (fig. 7)

Son *trajet interne* commence au cœur organe auquel il appartient, il traverse le diaphragme pour entrer en rapport avec l'intestin grêle. Une autre branche part du cœur, traverse les poumons et vient émerger en surface au fond du creux axillaire au C 1. Une troisième branche interne part du cœur, monte le long de l'œsophage, traverse le larynx et se dirige vers l'œil pour se terminer à la pupille.

Le *trajet superficiel* part du C 1, gagne en arrière des deux méridiens yin la face interne du bras, de l'avant-bras et du poignet. Il se termine à l'angle unguéal externe du cinquième doigt.

Principaux points

– C 9 *Shao Chong* « moindre assaut » : point Jing, bois, à l'intersection des tangentes unguéales du cinquième doigt, côté annulaire.

– C 8 *Shao Fu* « moindre atelier » : point Yong, feu, sur le pli de flexion

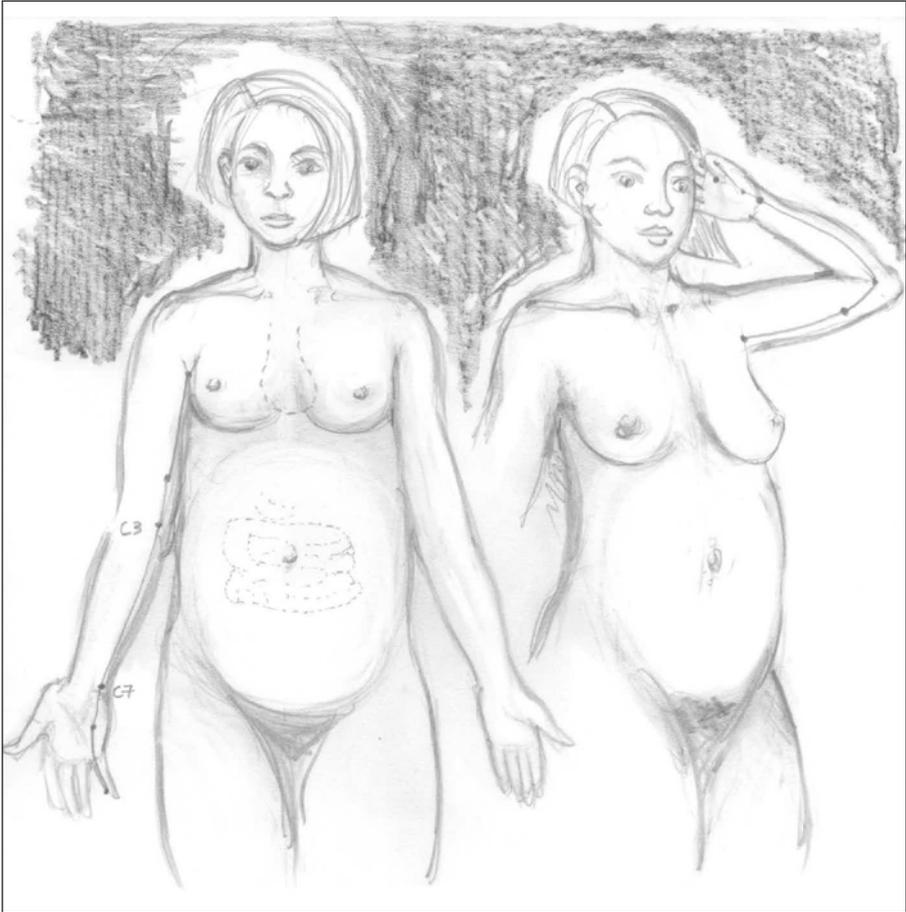


Fig. 7 – Trajet du méridien Shou Shao Yin : © dessin de Martine Planchat, méridien du Cœur.

palmaire distal, dans un creux à la jonction diaphyso-épiphysaire du cinquième métacarpien sur le bord radial.

– C 7 *Shen Men* « porte de l'esprit » : point Shu, Yuan, terre, au pôle radial du pisiforme, sur le pli antérieur du poignet, contre le rebord radial du tendon.

– C 6 *Yin Xi* « vallon du yin » : point Xi, dans la gouttière de l'artère cubitale, à 0,5 cun du pli médian du poignet.

– C 5 *Tong Li* « village de passage » ou « chemin de la compréhension » ou « chemin de la communication » : point Lo, dans la gouttière de l'artère cubitale, à 1 cun du pli médian du poignet.

– C 4 *Ling Dao* « voie de l'immatériel » ou « voie qui mène à l'esprit » : point King, métal, dans la gouttière de l'artère radiale, à 1,5 cun du pli médian du poignet.

– C 3 *Shao Hai* « moindre mer » : point He, eau, à l'extrémité interne du pli du coude, à 1 cun en avant du rebord osseux de l'épitrôchlée.

Shou Tai Yang : Intestin Grêle

Physiologie

Il est couplé au Cœur et relié au feu.

Il achève les transformations commencées par la Rate et l'Estomac, il achève donc le partage entre clair et trouble, pur et impur. Cela évoque la fonction de discernement liée au Cœur.

Il transmet les liquides aux Reins, les solides purifiés au Foie et les souffles à la Rate. Les liquides troubles sont transmis au Gros Intestin et à la Vessie.

Pathologie

Une atteinte de l'Intestin Grêle peut provoquer douleur et gonflement du bas ventre irradiant à la région lombaire. On peut observer aussi de la diarrhée ou une constipation avec des selles sèches.

L'atteinte du méridien externe est fréquente, elle s'accompagne de douleurs et raideurs de la nuque, de l'épaule et du bras.

Trajet du méridien (fig. 8)

Le trajet externe commence à l'angle unguéal interne de l'auriculaire, suit le bord interne jusqu'à la main et au poignet, puis le bord postéro-interne de l'avant-bras. Il longe la partie postérieure du bras, sort en arrière de l'articulation de l'épaule et se dirige vers le DM 14. Puis il va au point E 12 d'où partent une branche superficielle et une interne. La branche superficielle monte du côté externe du cou et gagne l'externe de l'œil.

Le trajet profond plonge vers le cœur, longe l'œsophage, traverse le diaphragme et entre dans l'estomac puis se termine dans l'intestin grêle après avoir traversé RM 12 en profondeur.

Principaux points

– IG 1 *Shao Ze* « petit marécage » : point Jing, métal, au croisement des tangentes unguéales du côté cubital du petit doigt.

– IG 2 *Qian Gu* « vallée antérieure » : point Yong, eau, au bord cubital de l'auriculaire, dans une dépression entre la base et le corps de la phalange, à la limite des peaux palmaire et dorsale.

– IG 3 *Hou Xi* « vallon postérieur » : point Shu, bois, point d'ouverture du Ren Mai, à l'extrémité du pli de flexion palmaire distal.

– IG 4 *Wan Gu* « os du poignet » : point Yuan, sur le bord cubital de la main,

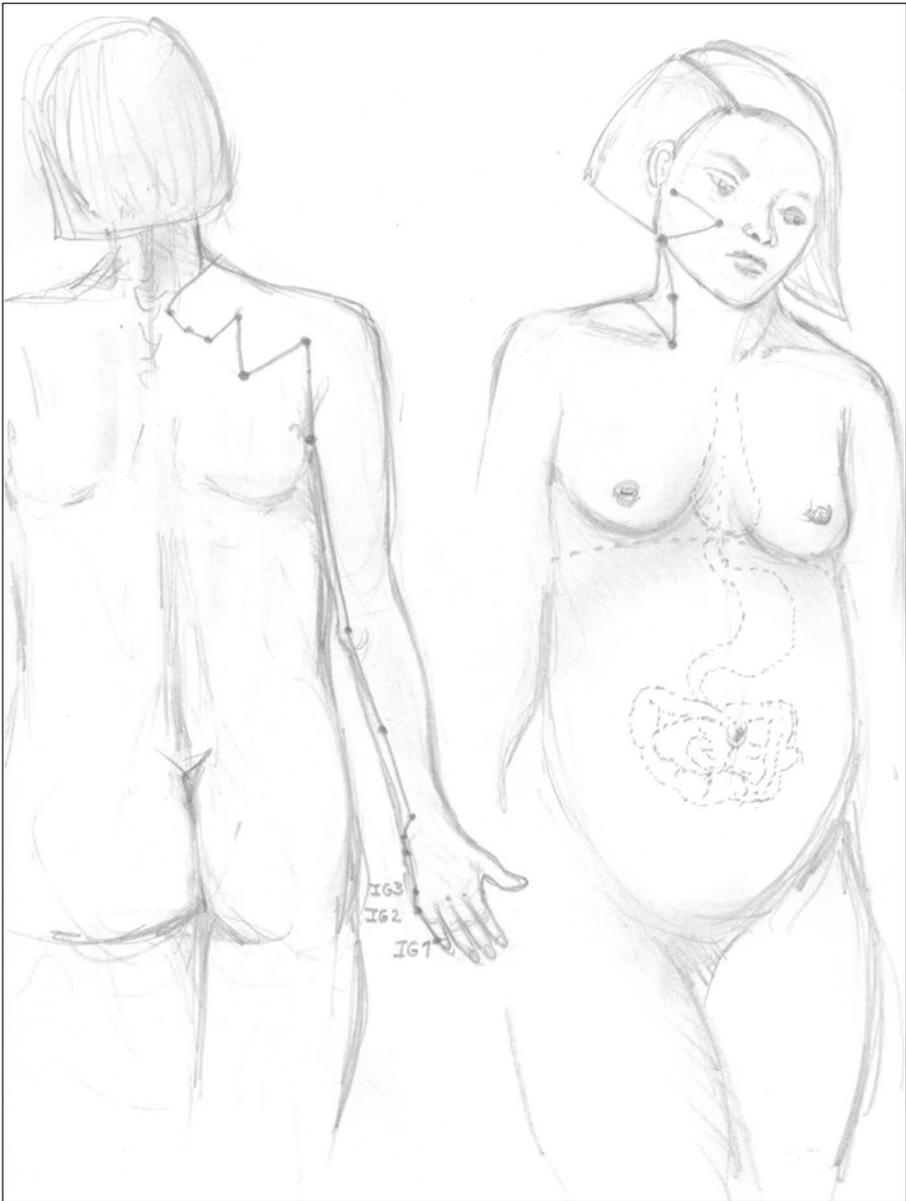


Fig. 8 – Trajet du méridien Shou Tai Yang : © dessin de Martine Planchat, méridien de l'Intestin Grêle.

dans une dépression entre le 5^{ème} métacarpien et le pyramidal.

– IG 5 *Yang Gu* « vallée externe du yang » : point King, feu, dans la dépression entre l'apophyse styloïde et la rangée du pisiforme et du pyramidal.

– IG 6 *Yang Lao* « aide aux vieillards » : point Xi, au bord de l'épiphyse cubitale distale, dans la dépression formée par l'épiphyse et le tendon du fléchisseur ulnaire du carpe.

– IG 7 *Zhi Zeng* « branche droite » ou « branche qui va au souverain » : point Lo, à 5 cun du pli proximal du poignet, sur le bord postérieur du cubitus.

– IG 8 *Xiao Hai* « petite mer » : point He, terre, au milieu de la gouttière épitrochléo-olécrânienne.

– IG 12 *Bing Feng* « prendre le vent » ou « dominer le vent » : point de réunion avec GI, TR et VB, au centre de la fosse supra-épineuse, à la verticale de IG 11.

Zu Tai Yang : Vessie

Physiologie de la Vessie

Elle est le Fu couplé avec le Zang Rein, reliée à l'eau.

Elle est chargée de *l'organisation du territoire corporel* et donc de l'irrigation par les liquides du corps. Son méridien balaye tout le corps, il rencontre presque tous les Zang et comporte des points qui contrôlent tous les viscères.

La Vessie a un rôle fondamental dans la physiologie humaine.

Elle contrôle le système nerveux central, organise le schéma corporel et contrôle les manifestations de l'identité.

Elle thésaurise les jin ye : les liquides clairs sont transformés et réinjectés dans la circulation générale, et elle *élimine les liquides troubles sous le contrôle du Rein*.

Pathologie

Les problématiques de territoires, les déménagements fréquents peuvent entraîner une perturbation de la Vessie. On peut observer des infections urinaires, une incontinence ou des difficultés à uriner.

Par ailleurs, des douleurs le long du trajet du méridien sont très fréquentes que ce soit par attaque *d'agents pervers* ou par défaut de posture. Pendant la grossesse, les douleurs lombaires ou sciatiques sur le trajet du méridien sont souvent retrouvées.

Trajet du méridien (fig. 9)

Le *trajet externe* débute à l'angle interne de l'œil, va à l'extrémité interne du sourcil, monte au front et au sommet de la tête au DM 20. Puis il redescend à l'arrière de la tête et longe la colonne vertébrale jusqu'à la région lombaire. De là, un *trajet profond* rejoint la vessie et le rein.



Fig. 9 – Trajet du méridien Zu Tai Yang : © dessin de Martine Plachat, méridien de la Vessie.

De la région lombaire, une *branche externe* se dirige vers le bas, suit la colonne vertébrale, passe par la fesse et pénètre dans le creux poplité.

Une dernière branche longe le bord externe de l'omoplate, suit verticalement la colonne vertébrale, parallèlement à l'autre branche, passe par la hanche, suit le bord externe de la face postérieure de la cuisse et rejoint la branche précédente dans le creux poplité au point V 40.

Puis le méridien passe par les muscles du mollet, et émerge en arrière de la malléole externe, suit le 5^e métatarsien et aboutit à l'angle unguéal externe du petit orteil.

Principaux points

– V 67 *Zhi Yin* « yin extrême » : point Jing, métal, à 2 mm en arrière de l'angle unguéal latéral du cinquième orteil.

– V 66 *Tong Gu* « communication de la vallée » : point Yong, eau, en avant de la cinquième articulation métatarso-phalangienne, à la limite des peaux dorsale et plantaire.

– V 65 *Shu Gu* « os attaché » : point Shu, bois, en bas et en arrière de la tête du cinquième métatarsien, à la limite des deux peaux.

– V 64 *Jing Gu* « le grand os » : point Yuan, en avant et en bas de la tubérosité du cinquième métatarsien, à la limite des deux peaux.

– V 63 *Jin Men* « porte d'or » : point Xi, à mi-distance entre V 64 et V 62, dans une petite dépression.

– V 62 *Shen Mo* « méridien de l'heure shen (3 à 5 h de l'après midi) » : point d'ouverture du Yang Qiao Mai, à la verticale et à 0,5 cun du sommet de la malléole externe.

– V 60 *Kun Lun* « axe du monde » : point King, feu, dans le creux derrière la malléole, au-dessus du calcanéum.

– V 59 *Fu Yang* « yang ajouté » ou « yang au-dessus du tarse » : point Xi du Yang Qiao Mai, sur la verticale de V 60, 3 cun au-dessus.

– V 58 *Fei Yang* « vol plané » ou « prendre son envol » : point Lo, en bas et en dehors de V 57, 7 cun au-dessus de V 60.

– V 57 *Cheng Shan* « montagne de soutien » : à mi-distance entre le sillon poplité et le talon, dans un sillon en V renversé qui sépare les muscles, 8 cun sous V 40.

– V 52 *Zhi Shi* « logis de la volonté » : point ben shen du Rein, à 3 cun en dehors du bord inférieur de l'apophyse épineuse de la deuxième lombaire (L2), à la hauteur de V 23 et DM 4.

– V 51 *Huang Men* « porte du diaphragme » ou porte des centres vitaux » : à 3 cun en dehors du bord inférieur de l'apophyse épineuse de L1, à la hauteur de V 22.

– V 49 *Yi She* « logis de l'imagination » : point ben shen de Rate, à 3 cun en dehors du bord inférieur de l'apophyse épineuse de la vertèbre dorsale numéro 11 (D11), à la hauteur de V 20.

– V 47 *Hun Men* « porte de l'âme, du printemps » ou « porte du hun » : point ben shen du Foie, à 3 cun en dehors de l'apophyse épineuse de D9, à hauteur de V 18.

– V 44 *Shen Tang* « palais de la providence, de l'énergie vitale » : point ben shen du Cœur, à 3 cun en dehors du bord inférieur de l'apophyse épineuse de D5, à hauteur de V 15.

– V 43 *Gao Huang* « enveloppe du diaphragme » : point érythro-poïétique, à 3 cun en dehors du bord inférieur de l'apophyse épineuse de D4, à hauteur de V 14.

– V 42 *Po Hu* « porte de l'essence vitale » : point ben shen du Poumon, à 3 cun en dehors du bord inférieur de l'apophyse épineuse de D3, à hauteur de V 13.

– V 40 *Wei Zhong* « équilibre du centre » : point He, terre, juste au milieu du sillon poplité transverse.

– V 37 *Yin Men* « porte du bienfait » : accumulation de sang dans le pelvis, sur une ligne joignant le milieu du pli fessier au milieu du sillon poplité transverse, 8 cun au-dessus de celui-ci.

– V 35 *Hui Yang* « réunion des yang » : à 0,5 cun en dehors de l'articulation sacro-coccygienne.

– V 34 *Xia Liao* « os inférieur » : appartient au groupe des liao avec V 31, 32, 33, au niveau du quatrième trou sacré postérieur, à mi-distance entre V 30 et le vaisseau gouverneur.

– V 33 *Zhong Liao* « os du milieu » : au niveau du troisième trou sacré.

– V 32 *Ci Liao* « second os » : au niveau du deuxième trou sacré.

– V 31 *Shang Liao* « os supérieur » : au niveau du premier trou sacré.

– V 30 *Bai Huan Shu* « cercle blanc » : à 1,5 cun de la ligne médiane, au niveau du quatrième trou sacré postérieur.

– V 25 *Da Chang Shu* « assentiment de Gros Intestin » : point Shu du Gros Intestin, à 1,5 cun en dehors du bord inférieur de l'apophyse épineuse de L4.

– V 23 *Shen Shu* « assentiment des Reins » : point Shu du Rein, à 1,5 cun en dehors du bord inférieur de l'apophyse épineuse de L2.

– V 22 *San Jiao Shu* « assentiment du san jiao » : point Shu du Triple Réchauffeur, à 1,5 cun en dehors du bord inférieur de l'apophyse épineuse de L1.

– V 21 *Wei Shu* « assentiment de l'Estomac » : point Shu de l'Estomac, à 1,5 cun en dehors du bord inférieur de l'apophyse épineuse de D12.

– V 20 *Pi Shu* « assentiment de la Rate-pancréas » : point Shu de la Rate, à 1,5 cun en dehors du bord inférieur de l'apophyse épineuse de D11.

– V 19 *Dan Shu* « assentiment de la Vésicule Biliaire » : point Shu de la Vésicule Biliaire, à 1,5 cun en dehors du bord inférieur de l'apophyse épineuse de D10.

– V 18 *Gan Shu* « assentiment du Foie » : point Shu du Foie, à 1,5 cun en dehors du bord inférieur de l'épineuse de D9.

– V 17 *Ge Shu* « assentiment du diaphragme » : point Shu du diaphragme, à 1,5 cun en dehors du bord inférieur de l'apophyse épineuse de D7.

– V 15 *Xin Shu* « assentiment du Cœur » : point Shu du Cœur, à 1,5 cun en dehors du bord inférieur de l'apophyse épineuse de D5.

– V 14 *Jue Yin Shu* « assentiment du Maître Cœur » : point Shu du Maître Cœur, à 1,5 cun en dehors du bord inférieur de l'apophyse épineuse de D4.
V 13 *Fei Shu* « assentiment des Poumons » : point Shu du Poumon, à 1,5 cun en dehors du bord inférieur de l'apophyse épineuse de D3.

– V 12 *Feng Men* « porte du vent » : à 1,5 cun en dehors du bord inférieur de l'apophyse épineuse de D2.

– V 11 *Da Zhu* « la grande navette » : à 1,5 cun en dehors du bord inférieur de l'apophyse épineuse de D1.

– V 3 *Mei Chong* « assaut depuis le sourcil » : à la verticale de V2 et à 0,5 cun en arrière de la ligne d'implantation des cheveux.

– V 2 *Zan Zhu* « bambous serrés » : à l'extrémité interne du sourcil, dans une dépression au niveau de la tête du sourcil.

Zu Shao Yin : le Rein

Physiologie

Il est le Zang couplé à la Vessie et relié à l'eau.

Sa fonction principale est de *stoker et thésauriser l'essence* (jing) et contrôler la naissance, la croissance et la *reproduction*.

Le Rein est feu et eau. Le yin des Reins est la base des transformations du corps. Le feu des Reins est lié à son yang, moteur des transformations.

Il est *maître de l'eau*, plus précisément la source inférieure de l'eau car il vaporise l'eau qu'il reçoit du Poumon.

Il gouverne la profondeur c'est-à-dire les os et les moelles. Il est responsable de l'audition.

Il domine la réception du qi et maintient la respiration calme et profonde.

Le cerveau est rattaché au Rein.

Pathologie

Toute *maladie chronique blesse inévitablement le Rein*.

Le *vide de Rein* est fréquemment retrouvé dans la stérilité féminine et les troubles des règles.

Les signes de vide de reins sont : douleurs lombaires, douleurs des genoux, frilosité, vertiges, acouphènes...

Le teint est pâle, des cernes peuvent être retrouvés de couleur bleutée.

Trajet du méridien (fig. 10)

Le *trajet externe* débute à la face inférieure du petit orteil, passe sous la plante du pied, rejoint le bord interne du creux du pied. Il décrit une boucle sur la face interne du talon, remonte au Rt 6, point de réunion de tous les méridiens yin,



Fig. 10 – Trajet du méridien Zu Shao Yin : © dessin de Martine Planchat, méridien du Rein.

puis passe sur la face interne du genou. Il longe les adducteurs de la cuisse et s'enfonçe par le périnée dans le pelvis.

Le *trajet profond* gagne le rachis et les reins puis il traverse en profondeur tout le thorax, gagne la gorge et se termine à la langue.

Une autre branche part du poumon et se rend au cœur puis s'épanouit dans le thorax.

Une série de points situés le long de la ligne médiane antérieure sur l'abdomen et le thorax sont dits du méridien du rein. Ils sont en réalité des points du méridien curieux Chong Mai, leur suite se termine sous l'extrémité interne de la clavicule.

Principaux points

– Rn 1 *Yong Quan* « source jaillissante » : point Jing, bois, à la jonction des tiers moyen et antérieur de la plante du pied, entre le deuxième et troisième métatarsien.

– Rn 2 *Ran Gu* « vallée illuminée » ou « vallée du feu » : point Yong, feu, dans la dépression du bord antéro-inférieur du scaphoïde tarsien, à la limite des deux peaux.

– Rn 3 *Tai Xi* « grand vallon » : point Shu, Yuan, terre, à mi-distance entre la pointe de la malléole interne et le tendon d'Achille, contre l'artère tibiale postérieure.

– Rn 4 *Da Zhong* « grande cloche » ou « la cloche du grand âge » : point Lo, sur l'insertion du tendon d'Achille, dans l'angle du tendon et de l'os, 0,5 cun en dessous et légèrement en arrière du Rn 3.

– Rn 5 *Shui Quan* « eau de la fontaine » ou « source de l'eau » : point Xi, 1 cun en dessous de Rn 3, dans une dépression en avant et au-dessous du bord médial du tubercule du calcanéum.

– Rn 6 *Zhao Hai* « mer lumineuse » : point d'ouverture du Yin Qiao Mai, 1 cun sous la pointe de la malléole interne, derrière le tendon tibial postérieur.

– Rn 7 *Fu Liu* « écoulement des fluides » ou « garder le renouveau » ou « retour du cours normal » : point King, métal, sur le bord antérieur du tendon d'Achille, à 2 cun au-dessus de Rn 3.

– Rn 8 *Jiao Xin* « confiance mutuelle » : point Xi du Yin Qiao Mai, en arrière du bord postérieur du tibia, à 0,5 cun en avant de Rn 7.

– Rn 9 *Zhu Bin* « l'hommage aux mariés » : point Xi du Yin Wei Mai, à 5 cun au-dessus de Rn 3 et à 1 cun en arrière du bord postérieur du tibia.

– Rn 10 *Yin Gu* « vallée du yin » : point He, eau, à l'extrémité interne du pli poplité, entre les tendons du demi-membraneux et du demi-tendineux.

– Rn 16 *Huang Shu* « assentiment des centres vitaux » ou « assentiment des membranes » : à 5 cun au-dessus du bord supérieur du pubis, à la hauteur de l'ombilic et à 0,5 cun en dehors de celui-ci.

– Rn 20 *Tong Gu* « vallée communicante » : à 5 cun au-dessus de l'ombilic et à 0,5 cun en dehors de la ligne médiane au niveau de RM 13.

– Rn 21 *You Men* « porte obscure » : à 6 cun au-dessus de l'ombilic et à 0,5 cun en dehors de RM 14.

Shou Jue Yin : le Maître du Cœur

Physiologie du Maître Cœur

Il est couplé au Triple Réchauffeur et lié au feu.

Il n'existe pas de correspondance dans la description occidentale des organes.

Il reçoit les ordres du Cœur et exerce l'autorité du Cœur. C'est « ce par quoi le cœur commande ».

Il aide le Cœur : il nourrit et protège l'empereur, assure la circulation du sang.

Il n'abrite pas de shen et ne thésaurise rien, ce n'est donc pas un vrai Zang. C'est une forme de dédoublement de la fonction du Zang Cœur.

Pathologie

Elle est intimement liée au Cœur.

On peut trouver des anomalies de rythme, de la transpiration nocturne ou des problèmes psychiques en cas de vide.

Trajet du méridien (fig. 11)

Le trajet profond commence au centre de la poitrine à RM 17 et se dirige vers le bas, il traverse le diaphragme et les trois étages du Triple Réchauffeur.

Sa branche superficielle émerge 1 cun en dehors du mamelon, s'étend en dehors sur le thorax, monte sous l'aisselle pour atteindre le creux axillaire et longe la face interne du bras entre le trajet du poumon et du cœur. Elle passe au milieu du pli du coude et arrive à l'avant-bras entre les tendons des fléchisseurs du carpe. Elle pénètre dans la paume de la main et suit le côté externe du troisième doigt pour aboutir à son angle unguéal externe.

Principaux points

– MC 9 *Zhong Chong* « assaut central » : point Jing, bois, à l'intersection des tangentes de l'ongle du médium côté radial, pour certains à l'extrémité du majeur.

– MC 8 *Lao Gong* « palais des fatigues » ou « palais des labeurs » : point Yong, feu, sur la ligne palmaire distale, entre les têtes des deuxième et troisième métacarpiens, là où le médium touche la paume en flexion complète.

– MC 7 *Da Ling* « grand plateau » ou « grand tertre » : point Shu, terre, entre les tendons du fléchisseur radial du carpe et du long palmaire, sur le pli du poignet.

– MC 6 *Nei Guan* « barrière interne » : point Lo, point d'ouverture du Yin Wei Mai, entre le fléchisseur radial du carpe et le long palmaire, à 2 cun proximal du poignet.

– MC 5 *Jian Shi* « envoyé intercalaire » : point King, métal, à 1 cun de MC 6 entre le fléchisseur radial du carpe et le long palmaire.

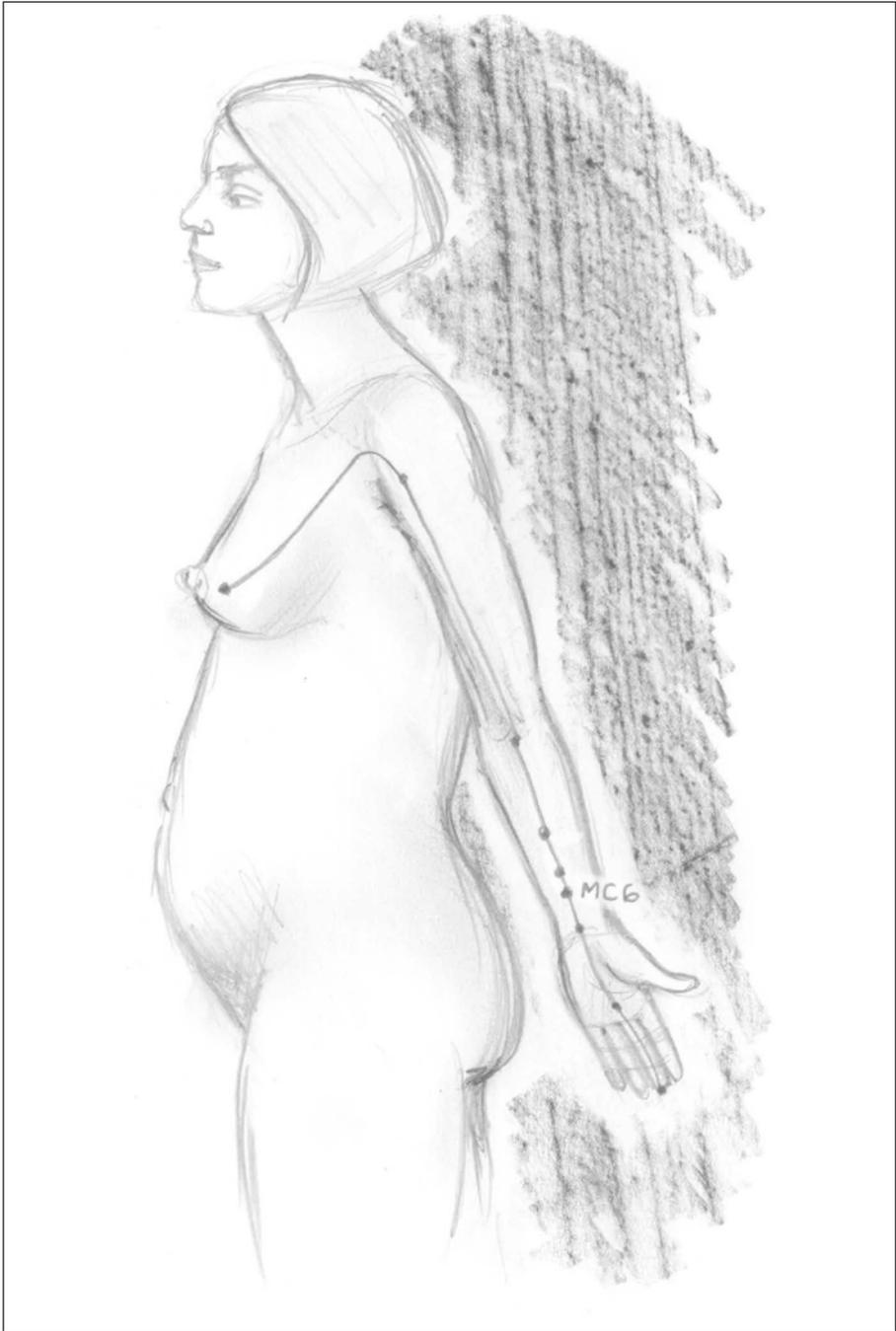


Fig. 11 – Trajet du méridien Shou Jue Yin : © dessin de Martine Planchat, méridien du Maître Coeur.

– MC 4 *Xi Men* « porte du vallon » ou « porte de l'intervalle » : point Xi, à 5 cun au-dessus du pli de flexion du poignet, entre le fléchisseur radial du carpe et le long palmaire.

– MC 3 *Qu Ze* « marais du cœur » ou « marais sinueux » : point He, eau, sur le pli du coude, contre le bord médial du tendon du biceps brachial.

– MC 2 *Tian Quian* « source céleste » : point barrière de l'épaule, à 2 cun du sommet du pli de l'aisselle, entre les 2 chefs du biceps brachial.

Shou Shao Yang : le Triple Réchauffeur

Physiologie

Comme son organe associé, le Maître Cœur, il n'y a pas de correspondance avec notre description anatomique occidentale. Le Triple Réchauffeur, encore appelé « trois foyers » résume bien la vision chinoise de la médecine où la fonction de l'organe est plus importante que l'organe lui-même.

Cette entraille reliée au feu et couplée au Maître Cœur a une forme de mission interministérielle *pour contrôler et coordonner tous les viscères*. Elle est donc le moteur des transformations.

Le *foyer supérieur*, contrôle les fonctions de réception et ramassage puis la distribution et circulation. C'est le lieu d'élaboration de *zong qi*. Il distribue qi et sang. Il correspond anatomiquement au thorax et protège donc le Poumon et le Cœur. Le *foyer moyen* contrôle toutes les élaborations et produit *ying qi*, réunion de notre ying et du ying des aliments. Les viscères protégés sont la Rate et l'Estomac. Le *foyer inférieur* tri le pur et l'impur. Cette fonction n'est pas seulement alimentaire, c'est aussi la capacité de discernement et de distinction de l'individu. Il protège le Foie et le Rein et produit *yuan qi*, notre énergie héréditaire.

Pathologie

Il n'y a *pas de tableau pathologique spécifique au Triple Réchauffeur* puisqu'il ne constitue pas un viscère distinct. Ainsi, la pathologie du foyer supérieur est celle du Cœur et du Poumon, celle du foyer moyen de la Rate et de l'Estomac. Les pathologies de Vessie, Rein, Intestin Grêle et Gros Intestin sont celles du foyer inférieur.

Trajet du méridien (fig. 12)

Le *trajet superficiel* débute à l'extrémité interne du petit doigt, sort entre les quatrième et cinquième métacarpiens, suit la face dorsale de la main, arrive au milieu du pli du poignet, passe entre les deux os de l'avant-bras et longe le bord externe du bras pour aller à l'épaule.



Fig. 12 – Trajet du méridien Shou Shao Yang : © dessin de Martine Planchat, méridien du Triple Réchauffeur.

Il passe en arrière de l'épaule au sommet de la clavicule, puis rentre dans le creux sus-claviculaire.

Il passe au RM 17 où l'énergie se répand pour se rattacher au Maître Cœur en *profondeur*, puis vers le bas, il traverse le diaphragme et relie les trois étages des trois réchauffeurs.

Une autre branche part du RM 17 vers le haut, sort en externe du creux sus-claviculaire, monte au cou puis à l'oreille qu'elle contourne puis redescend jusqu'à la joue et va à l'angle interne du sourcil puis de l'œil.

Principaux points

– TR 1 *Guan Chong* « assaut de la barrière » ou « fermetures empêchées » : point Jing, métal, à l'intersection des tangentes côté cubital de l'ongle du quatrième doigt.

– TR 2 *Ye Men* « porte des humeurs » ou « porte de la sève » : point Yong, eau, à la jonction épiphyso-diaphysaire proximale de la première phalange du quatrième doigt.

– TR 3 *Zhong Zhu* « îlot central » : point Shu, bois, dans le quatrième espace intermétacarpien dorsal, juste proximal à l'articulation métacarpo-phalangienne.

– TR 4 *Yang Chi* « étang de yang » : point Yuan, sur le pli dorsal du poignet, entre les tendons de l'extenseur du cinquième doigt et l'extenseur commun.

– TR 5 *Wai Guan* « fermeture extérieure » ou « barrière de l'extérieur » : point Lo, point d'ouverture du Yang Wei Mai, sur la face dorsale de l'avant-bras, entre le radius et le cubitus, à 2 cun du pli dorsal du poignet.

– TR 6 *Zhi Gou* « canal dérivé » : point King, feu, sur la face dorsale de l'avant-bras, entre radius et cubitus, à 3 cun du pli de flexion dorsale du poignet.

– TR 7 *Hui Zong* « réunion des ancêtres » : point Xi, sur le bord radial du cubitus à un travers de doigt en dedans de TR 6.

– TR 10 *Tian Jing* « puits céleste » : point He, terre, à la face postérieure du bras, à 1 cun de façon proximale à l'olécrâne, coude fléchi.

– TR 22 *He Liao* « os de l'harmonie » ou « harmonie de l'os » : devant l'oreille, sur la ligne d'implantation des cheveux, à la hauteur de la racine de l'oreille.

Zu Shao Yang : Vésicule Biliaire

Physiologie

La Vésicule Biliaire est couplée au Foie et liée au bois.

C'est une entraille curieuse car bien que creuse elle ne reçoit pas de déchets mais thésaurise les liquides purs. Elle est donc le *seul Fu à ne jamais être vide*. Elle est en charge de la rectitude médiane, elle veille à ce que les mouvements de la vie soient justes et précis. Elle met en mouvement les phénomènes et les actions qui entretiennent la vie.

Elle correspond donc à la *mise en mouvement du yang*.

Pathologie

Les *atteintes du méridien* sont fréquentes chez la femme. Les principaux symptômes sont les céphalées, l'alternance de chaud et froid, les fièvres intermittentes, des douleurs sur le trajet du méridien comme la sciatique.

Les symptômes de l'entraille sont très proches des symptomatologies occidentales concernant la vésicule biliaire : douleur du côté droit, vomissement, ballonnement, gout amer dans la bouche.

Une atteinte de la Vésicule Biliaire et du Foie par la *chaleur humidité* entraîne un ictère, des nausées, des lithiases, des leucorrhées ou un prurit génital.

Trajet du méridien (fig. 13)

Le *trajet superficiel* commence à l'extrémité externe de l'œil, se dirige en avant de l'oreille, retourne sur le côté externe de la tête puis descend au cou. Il se dirige ensuite vers l'arrière, passe au-dessus de l'épaule et rejoint le Du Mai au DM 14. Il revient en avant vers le creux sus-claviculaire.

Une autre *branche externe* débute en arrière de l'oreille, la pénètre puis ressort en avant de l'oreille et arrive en arrière de l'extrémité externe de l'œil. Elle arrive au cou pour rejoindre la première branche du méridien au creux sus-claviculaire.

Le méridien pénètre en *profondeur* dans le thorax puis descend, traverse le diaphragme pour se relier au foie puis à la vésicule biliaire et suit la face interne du flanc pour redescendre à l'aîne et pénètre le grand trochanter.

Une *branche superficielle* part du creux sus-claviculaire, descend en avant de l'aisselle, longe le côté externe du thorax et rejoint la branche profonde dans l'articulation de la hanche. Elle descend ensuite le long de la face externe de la cuisse puis du genou, elle continue en avant et en dehors du péroné. Elle passe en avant de la malléole externe et suit le dos du pied jusqu'à l'extrémité externe du quatrième orteil.

Du dos du pied, une branche profonde naît du VB 41 et rejoint F 1.

Principaux points

– VB 44 *Zu Qiao Yin* « ouverture du yin » : point Jing, métal, situé deux millimètres en arrière de l'angle unguéal latéral du quatrième orteil.

– VB 43 *Xia Xi* « vallée rétrécie » : point Yong, eau, dans le quatrième espace interosseux, 0,5 cun en arrière de la palmaire interdigitale.

– VB 41 *Zu Lin Qi* « près de pleurer » : point Shu, bois, point d'ouverture du Dai Mai, sur l'extrémité proximale du quatrième espace interosseux, en dehors du tendon extenseur du cinquième orteil.

– VB 40 *Qiu Xu* « monticule du tertre » : point Yuan, en avant de la malléole externe, sur le côté latéral du tendon du long extenseur des orteils, dans un creux au milieu de l'articulation calcanéo-cuboïdienne sur la bosse molle.

– VB 39 *Xuan Zhong* « cloche suspendue » : point He des moelles, Lo de groupe des trois yang du bas, sur le rebord antérieur du péroné, 3 cun au-dessus du sommet de la malléole externe.

– VB 38 *Yang Fu* « palais du yang » : point King, feu, sur le rebord antérieur du péroné, 4 cun au-dessus du sommet de la malléole externe.

– VB 36 *Wai Qu* « colline extérieure » : point Xi, sur le rebord antérieur du péroné, 7 cun au-dessus de la pointe de la malléole externe.

– VB 35 *Yang Jiao* « croisement des yang » : point Xi du Yang Wei Mai, sur le rebord postérieur du péroné, 7 cun au-dessus de la pointe de la malléole externe.

– VB 34 *Yang Ling Quan* « source de la colline externe » : point He, terre, dans une dépression en avant et en dessous du péroné.

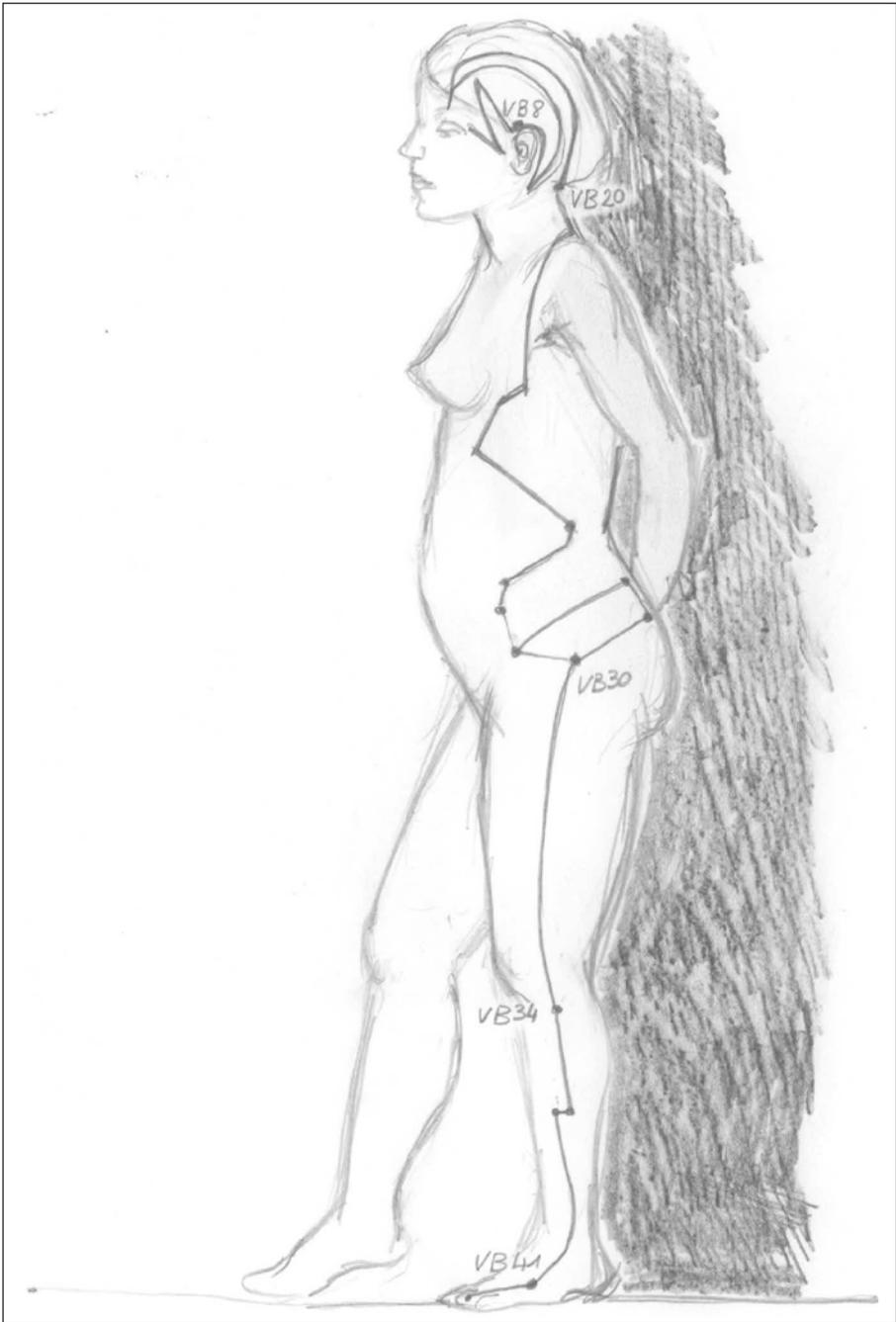


Fig. 13 – Trajet du méridien Zu Shao Yang : © dessin de Martine Planchat, méridien de la Vésicule Biliaire.

– VB 31 *Feng Shi* « marché du feng » : point feng, au bout du médius en position de « garde à vous », sur la face externe de la cuisse, à 7 cun au-dessus du sillon poplité transverse, entre le quadriceps et le biceps fémoral.

– VB 30 *Huan Tiao* « sauter dans un cerceau » ou « cercle du saut » : sur une ligne joignant le sommet du grand trochanter et l'articulation sacro-coccygienne, à la jonction de son tiers moyen et de son tiers externe, au milieu d'un grand cercle.

– VB 29 *Ju Liao* « os du logis » ou « logé dans un os » : point de la porte des hanches gouvernant l'adolescence, à mi-distance entre l'épine iliaque antéro-supérieure et le sommet du grand trochanter.

– VB 28 : *Wei Dao* « jonction avec la voie » : point de réunion avec Dai Mai, un demi cun en avant et en dessous de VB 27.

– VB 27 *Wu Shu* « cinq charnières » : en avant de l'épiphyse iliaque antéro-supérieure, 3 cun en avant et en dessous de VB 26, à la hauteur de RM 4.

– VB 26 *Dai Mai* « méridien ceinture » : à l'horizontale de l'ombilic, sur une verticale passant au milieu entre les extrémités libres des onzième et douzième côtes.

– VB 25 *Jing Men* « porte de la capitale » : point Mu du Rein, sur le flanc, sur le bord inférieur de l'extrémité libre de la douzième côte.

– VB 24 *Ri Yue* « soleil et lune » : point Mu de la Vésicule Biliaire, dans le septième espace intercostal, sur la ligne mamelonnaire.

– VB 21 *Jian Jing* « puits de l'épaule » : à mi-chemin entre DM 14 et l'acromion dans le bord antérieur du trapèze.

– VB 20 *Feng Chi* « réservoir du vent » ou « étang du vent » : point vent, dans une dépression entre la protubérance occipitale et la mastoïde, entre les insertions supérieures du trapèze et du sterno-cléido-mastoïdien.

– VB 9 : *Tian Chong* « assaut du ciel » : commande les modes de relation psychiques avec le ciel, en arrière et au-dessus de l'oreille, à 0,5 cun derrière VB 8, et 2 cun au-dessus de la ligne d'implantation des cheveux.

– VB 8 *Shuai Gu* « mène à la vallée » : gouverne les modes de relation orales avec le monde, à 1,5 cun au-dessus de la ligne d'implantation des cheveux, à la verticale de la pointe de l'oreille pliée en avant.

Zu Jue Yin : Foie

Physiologie

Le Zang Foie est couplé à la Vésicule Biliaire et lié au bois.

Il est le *commandant des armées*, il fait des plans de combats. Il est responsable du devenir du corps. Il *assure le jaillissement de la vie*.

Ses fonctions physiologiques sont nombreuses.

Il est le maître des muscles et des tendons. Il stocke et conserve le sang pendant la nuit. Il stocke wei qi. Il administre les nutriments solides issus du premier tri.

Il aplanit et régule, c'est-à-dire qu'il lève les obstacles au bon déroulement des circulations et transformations. Il draine les déchets et produits toxiques. Enfin, il participe à l'appétit sexuel. Son méridien tendino-musculaire contrôle les organes génitaux externes.

Pathologie

Les tableaux pathologiques du Foie sont courants.

Le *vide de sang du Foie* se traduit par des vertiges, une abondance de rêves, une aménorrhée ou oligoménorrhée, des spasmes musculaires.

La *stagnation du qi du Foie* génère des douleurs abdominales, des nausées ou vomissements, une dépression, de la susceptibilité, de la colère ou encore des dysménorrhées.

L'aggravation avec la montée du yang du Foie peut causer des vertiges, des troubles de l'équilibre, des céphalées violentes pouvant entraîner une perte de connaissance.

Trajet du méridien (fig. 14)

Le *trajet superficiel* part de la région dorsale du gros orteil, passe sur le dos du pied, à un centimètre en avant de la malléole interne. De là, il rejoint le point Rt 6, longe la face interne de la jambe et du genou entre les méridiens de la Rate et du Rein. Il arrive au pubis où il contourne les organes génitaux externes. Puis il emprunte le trajet du Ren Mai et une branche remonte sur le bas ventre jusqu'à l'estomac, le foie et la vésicule biliaire en interne.

Une *branche interne* monte ensuite, traverse le diaphragme, s'étend au flanc, passe derrière la trachée et la gorge, entre au fond du pharynx et des fosses nasales, puis se relie au « système œil » et monte au front pour rejoindre le Du Mai au sommet de la tête.

La *branche interne de l'œil* part de l'œil, descend dans la joue et fait le tour de la bouche par l'intérieur des lèvres.

La *branche interne du foie* sort du foie, traverse le diaphragme pour se ramifier au poumon.

Principaux points

– F 1 *Da Dun* « la grande excitation » ou « grand vase de bois à millet » : point Jing, bois, à mi-distance entre l'angle unguéal externe du gros orteil et l'articulation de la première et deuxième phalange.

– F 2 *Xing Jian* « intervalle actif » : point Yong, feu, dans l'espace interdigital du premier et du deuxième orteil, à 0,5 cun en arrière du bord de la palmure, dans un creux du côté du gros orteil.

– F 3 *Tai Chong* « assaut suprême » ou « très grand carrefour » : point Shu, terre, point Yuan, dans l'angle formé par le premier et le deuxième métatarsien, à 2 cun en arrière de la palmure.

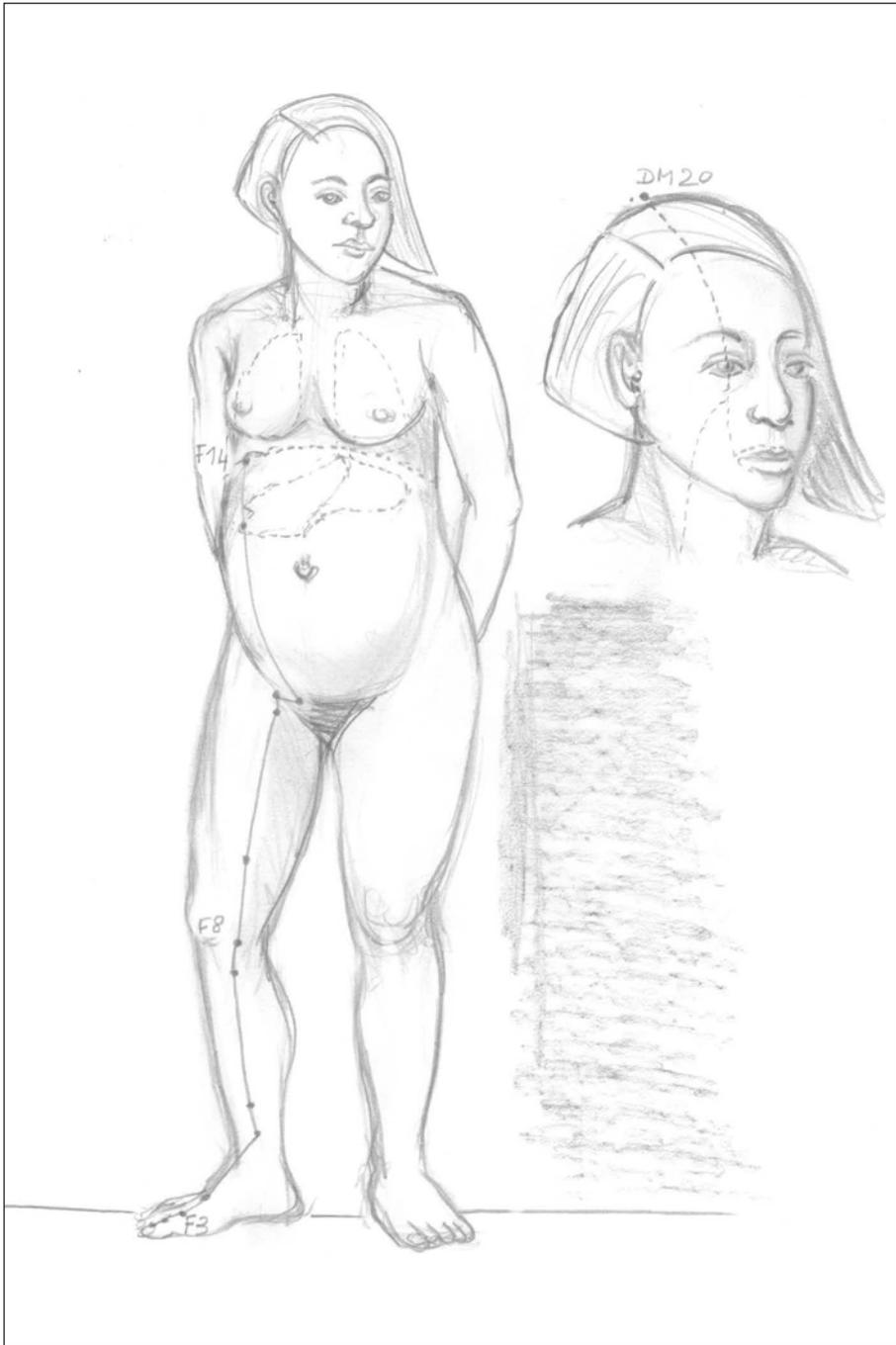


Fig. 14 – Trajet du méridien Zu Jue Yin : © dessin de Martine Planchat, méridien du Foie.

– F 4 *Zhong Feng* « scellement du milieu » : point King, métal, en avant de la malléole interne, dans le coup de pied, dans un creux côté interne du gros tendon.

– F 5 *Li Gou* « rigole du mollet » ou « sillon du vers à bois » : point Lo, à 5 cun de la partie la plus saillante de la malléole interne, sur le bord postérieur du tibia, juste au-dessus du rebord supérieur d'une masse transverse.

– F 6 *Zhong Du* « capitale centrale » : point Xi, à 7 cun au-dessus de la pointe de la malléole interne, contre le bord postérieur du tibia.

– F 8 *Qu Quan* « fontaine de la courbe » : point He, eau, genou plié, à l'extrémité du pli de flexion, au-dessus du gros tendon du demi-membraneux.

– F 9 *Yin Bao* « enveloppe de yin » : à 5 cun au-dessus du pli de flexion du genou, sur la face interne de la cuisse, à son tiers inférieur, entre 2 muscles délimitant un sillon quand on relève la jambe.

– F 13 *Zhang Men* « porte de l'abri » : point Mu de la Rate, à la pointe de la onzième côte, sur une verticale passant à 2 travers de doigt en dehors du mamelon.

– F 14 *Qi Men* « porte de l'échéance » ou « porte de l'époque » : point Mu du Foie, sur la verticale passant par le mamelon, entre la sixième et la septième côte à la hauteur de l'apophyse xiphoïde.

Méridiens extraordinaires

Généralités

Ayant des trajets d'énergie en dehors des douze méridiens principaux, ils sont en quelque sorte des « méridiens pas comme les autres », d'où leur nom d'« extraordinaires ». Ils sont appelés « méridiens extraordinaires », « méridiens curieux » ou « merveilleux vaisseaux » selon les auteurs.

Pour les chinois, la notion de *ciel antérieur* contient tout ce qui est possible avant la vie, puis, dès que la vie apparaît, on parle de ciel postérieur. Le shen apparaît dans le passage au *ciel postérieur*.

Les méridiens extraordinaires ont des rôles dans cette vision « ciel ». Ils participent à la création de l'être dès sa conception mais aussi à la re-création incessante de l'homme au cours de sa vie. Enfin, ils sont en lien avec la création spirituelle de l'homme et de l'humanité.

Ainsi, *les méridiens extraordinaires permettent à la vie de s'orienter et se structurer.*

Dans la *pathologie*, il faut y penser dans toutes les pathologies qui trainent, anciennes ou quand les symptômes ne semblent pas concorder. Ils sont aussi souvent en cause dans les troubles de la statique ou une asymétrie du corps. Enfin, ils sont en relation avec les entrailles curieuses : utérus, os, cerveau, Vésicule Biliaire et moelle.

Nous pouvons les classer en *deux groupes* : le « groupe des reins » chargé de l'orientation de la vie et le « groupe des talons » chargé des fonctions espace et temps de la vie.

Il faut par ailleurs noter que seuls deux méridiens extraordinaires ont un trajet propre (Du Mai et Ren Mai), les autres empruntent des points aux autres méridiens.

Chaque méridien a son point d'ouverture, son point d'entrée et le point de couplage avec le méridien couplé.

Groupe des reins

Généralités

Les quatre méridiens de ce groupe naissent à Ming Men, DM 4. Ils sont très importants dans la physiopathologie en gynécologie et en obstétrique.

En arrière, Du Mai est l'armature qui correspond au père symbolique, c'est l'adossement à la vie.

En avant Ren Mai représente la capacité qu'à la personne d'aller vers l'avant, vers l'avenir.

Chong mai est l'assaut de la vie et Dai Mai encercle et canalise l'énergie.

Chong Mai : vaisseau pénétrant (fig. 15)

Il a *deux grandes fonctions*. La première est une *fonction de création*, il permet le passage du ciel antérieur au ciel postérieur. C'est le méridien où la vie fait assaut. Il est mer du sang, des Zang Fu et des méridiens. Il est chargé de transmettre l'ordre de se construire et de se reconstruire selon un plan. Il est le *méridien nourricier de l'embryon pendant la grossesse*. Il est aussi lié à l'accouchement. La deuxième est une *fonction de régulation*. Il régit les mutations au niveau du corps, en particuliers au niveau du qi et du sang. Il contrôle le yin, l'interne, le profond.

La *pathologie* liée à ce méridien peut être physique ou psychique. De façon générale, plus les manifestations psychiques seront présentes, moins il y aura de symptômes physiques et inversement.

Au niveau *psychique*, la personne ayant une pathologie de Chong Mai n'aime pas les changements, ne fait pas les mutations en elle. Elle est fatiguée, déprimée, a une difficulté à vivre considérable, n'a pas d'organisation fondamentale. Elle est dans l'incapacité de structurer sa vie.

Les *troubles physiques* sont nombreux. Au niveau gynécologique, on peut observer tous les troubles des règles, les fibromes, kystes ovariens, prolapsus, des stérilités avec un problème de conception ou une fausse couche précoce. Les autres symptômes plus généraux sont urinaires avec cystite ou dysurie, le lumbago, une sensation de lourdeur dans le ventre ou encore une dyspnée, voire de l'asthme.

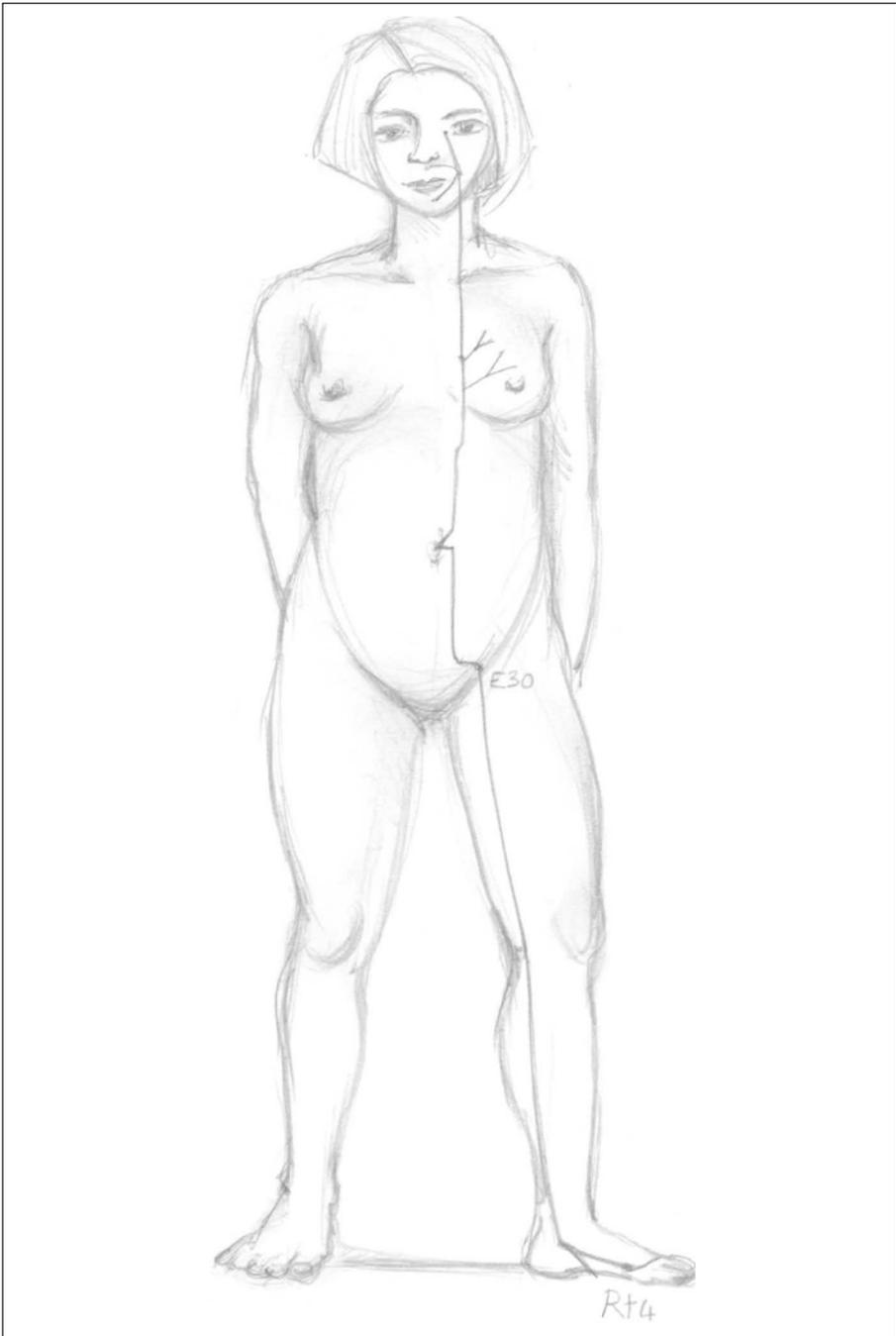


Fig. 15 – Trajet du Chong Mai : © dessin de Martine Planchat, méridien de Chong Mai.

Le *trajet* du méridien part à RM 1 dans le périnée puis va au E 30. Il part ensuite au Rn 11 puis emprunte le méridien du Rein sur le ventre, passe au RM 7 puis monte au thorax, à la poitrine, la bouche et les sinus maxillaires.

Deux autres branches superficielles partent de E 30 : l'une descend au pied le long de la partie interne du membre inférieur, l'autre remonte le long du bassin puis de la colonne vertébrale jusqu'à la taille.

Rt 4 est son point d'ouverture, MC 6 le point couplé et RM 1 son point d'entrée. Il intervient dans le fonctionnement énergétique de l'abdomen, l'utérus, la poitrine et le cœur.

Dai Mai : vaisseau ceinture (fig. 16)

Ce méridien ceinture tous les autres méridiens. Il répartit l'énergie entre le haut et le bas du corps et l'équilibre entre la surface et la profondeur. Il contrôle le Foie et la Vésicule Biliaire et régit le yang de surface. Il s'occupe aussi de la sphère gynécologique.

La pathologie au niveau *psychique* montre une personne très dispersée. Les symptômes *physiques* sont divers. Au niveau gynécologique, on peut observer des mycoses, leucorrhées, fibromes, kystes et douleurs génitales. Sur le plan obstétrical, il peut déclencher l'accouchement prématurément s'il est trop resserré. Au contraire, s'il est trop relâché le déclenchement peut être retardé et la grossesse dépassera son terme.

Les signes *urinaires* se caractérisent par des infections urinaires à répétition. Les signes *digestifs* sont surtout de la constipation, des ballonnements voire une occlusion. Les *autres pathologies* sont liées « au bas » comme les jambes qui se dérobent, les entorses de cheville fréquentes, les jambes lourdes ; ou liées « au haut » avec migraines et vertiges. Enfin on peut observer une lombalgie en ceinture qui irradie vers les cuisses.

Le *trajet* part du F 13 et entoure le corps au niveau de la région lombaire et de l'abdomen. Il passe aux points suivant : VB 26, VB 27, VB 28, V 23 et DM 4.

VB 41 est son point d'ouverture, TR 5 le point couplé, VB 26 ou F 13 sont les points d'entrée.

Il intervient dans le fonctionnement énergétique des organes génitaux, de la taille et des hanches.

Ren Mai : vaisseau conception

Ce méridien est la *mer de tous les méridiens yin*, il coordonne toutes les fonctions yin du corps. Il gouverne le sang, contrôle l'utérus et toute la sphère gynécologique. Il intervient donc dans la puberté, la ménopause, la conception et le maintien de la grossesse. Il joue un rôle très important dans le déclenchement de l'accouchement.

Au niveau *psychique*, c'est la capacité à se prendre en charge, à se mettre en responsabilité.

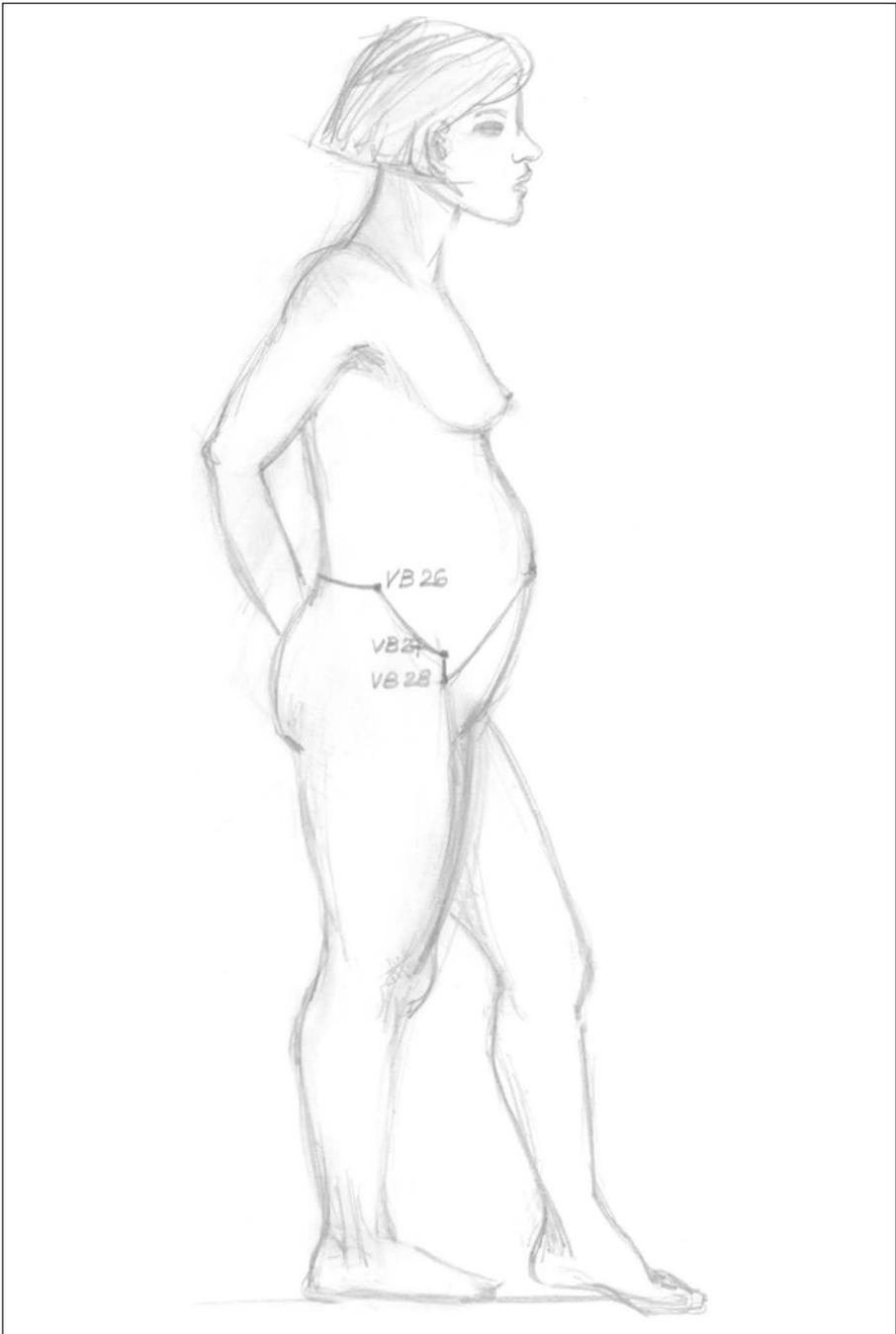


Fig. 16 – Trajet du Dai Mai : © dessin de Martine Planchat, méridien de Dai Mai.

La pathologie psychique qui en découle se manifeste par une personne qui ne se sent pas capable de se prendre en charge. Au niveau *physique*, on retrouve en premier lieu l'infertilité ou les fausses couches à répétition. Plus globalement elle concerne d'un côté les pathologies du pelvis avec cystites, dysménorrhées, fibromes, kystes, hernies, les douleurs lombaires rythmées par les cycles ; et d'un autre les pathologies de la bouche comme douleurs, abcès ou aphtes.

Le *trajet* part au RM 1, passe à E 30, va à l'utérus et au bas ventre puis monte le long de la ligne médiane en superficie jusqu'à RM 24. Une branche entoure la bouche, une autre se répartit sur l'abdomen et une dernière part de l'utérus pour aller dans la région lombaire et scapulaire.

P 7 est son point d'ouverture, Rn 6 le point couplé et RM 1 son point d'entrée. Il intervient dans le fonctionnement énergétique de l'abdomen, l'utérus, le thorax, le poumon, la gorge et le visage.

Les principaux points :

– RM 1 *Hui Yin* « réunion du yin » : point d'entrée du Ren Mai, en avant de l'anus, sur le noyau fibreux central du périnée.

– RM 2 *Qu Gu* « os courbé » : sur le bord supérieur de la symphyse pubienne, sur la ligne médiane.

– RM 3 *Zhong Ji* « axe central » : point Mu de la vessie, à 1 cun au-dessus de la symphyse pubienne.

– RM 4 *Guan Yuan* « barrière de l'origine » : point Mu de l'Intestin Grêle, à 2 cun au-dessus de la symphyse pubienne.

– RM 5 *Shi Men* « porte de pierre » : point Mu du Triple Réchauffeur, interdit chez la nullipare selon certains textes car pourrait rendre stérile, à 2 cun sous l'ombilic.

– RM 7 *Yin Jiao* « croisement du yin » : à 1 cun sous l'ombilic.

– RM 8 *Shen Que* « palais de la providence » ou « porte du palais du shen » : au centre de l'ombilic, poncture interdite, faire moxa uniquement.

– RM 9 *Shui Fen* « partage de l'eau » : à 1 cun au-dessus de l'ombilic.

– RM 12 *Zhong Wan* « milieu de l'estomac » : point Mu de l'Estomac, à 4 cun au-dessus de l'ombilic ou encore à mi-distance entre l'apophyse xiphoïde et l'ombilic.

– RM 14 *Ju Que* « palais immense » ou « grande porte du palais » : point Mu du Cœur, à 6 cun au-dessus de l'ombilic.

– RM 15 *Jiu Wei* « queue de pigeon » : point Lo du Ren Mai, à 7 cun au-dessus de l'ombilic.

– RM 17 *Tan Zhong* « milieu de la poitrine » : point Mu du Maître Cœur, au niveau de la ligne inter mamelonnaire, dans le quatrième espace intercostal.

– RM 18 *Yu Tang* « palais de jade » : point nœud du Foie, au niveau du troisième espace intercostal.

– RM 24 *Cheng Jiang* « contient la boisson » ou « qui reçoit la bouillie, ce qui coule de la bouche » : point de « réanimation », au milieu du sillon mento-labial.

Du Mai : vaisseau gouverneur

Ce méridien est la « mer de tous les méridiens yang ». Il peut s'utiliser pour renforcer le yang du corps, tonifier la colonne vertébrale et tonifier le yang du Rein. Il surveille, contrôle et gouverne les méridiens yang. Il est par analogie l'adossement et la limite postérieure de la vie.

Il a une relation très importante avec le cerveau.

L'expression de la *pathologie psychique* est un manque de rigueur, l'absence de projet de vie, une apathie voire une « faiblesse » de caractère.

Au niveau *physique*, on peut observer une marche voutée, des lombalgies par manque de tonicité et toutes les douleurs localisées au niveau du rachis et des vertèbres ainsi que les déformations (cyphoses, scolioses...). Il peut être aussi responsable de certaines stérilités féminines ou masculines.

Le *trajet superficiel* part du RM 1, remonte le coccyx, puis le long de la colonne vertébrale jusqu'au DM 16. Il rentre ensuite dans le cerveau et ressort au DM 20. Une branche superficielle passe sur la tête, va au front et descend sous le nez.

Deux autres trajets profonds partent du RM 1. L'un contourne la fesse et croise les méridiens du Rein et de la Vessie pour aller à l'organe rein. L'autre monte du bas ventre, passe à l'ombilic, traverse le cœur, rentre dans la trachée, monte aux lèvres et va jusqu'à l'œil.

IG 3 est son point d'ouverture, V 62 le point couplé et DM 1 son point d'entrée. Il intervient dans le fonctionnement énergétique du dos, de la colonne vertébrale, de la nuque et de la partie postérieure de la tête.

Les principaux points :

- DM 1 *Chang Qiang* « raideur prolongée » ou « toujours fort » : à mi-distance entre l'anus et la pointe du coccyx.

- DM 2 *Yao Shu* « assentiment de la région rénale » : sur l'articulation sacro-coccygienne.

- DM 3 *Yang Guan* « barrière du yang » : entre les apophyses épineuses des quatrième et cinquième vertèbres lombaires.

- DM 4 *Ming Men* « porte de la destinée » : point de conversion du ciel antérieur au ciel postérieur, entre les apophyses épineuses de L2 et L3.

- DM 14 *Da Zhui* « grande massue » ou « palais des cent fatigues » : point de réunion de toutes les énergies yang, entre les apophyses épineuses de C7 et D1.

- DM 16 *Feng Fu* « palais du vent » : point vent, sous la protubérance occipitale externe à 1 cun au-dessus de l'implantation des cheveux sur la nuque.

- DM 20 *Bai Hui* « les cent réunions » : point qui équilibre l'ensemble des méridiens, à 7 cun au-dessus de la ligne d'implantation des cheveux sur la nuque, au milieu de la ligne unissant les apex des oreilles.

- DM 26 *Shui Gou* « rigole de l'eau » : point de « réanimation », à la jonction du tiers supérieur et du tiers moyen de la partie cutanée de la lèvre supérieure.

Groupe des talons

Généralités

Ces méridiens sont chargés des *fonctions espace et temps*.

Le groupe des « wei » est lié à l'initiative du ciel. Il donne une fonction à l'homme. Le groupe des « qiao » symbolise la réponse de la terre et permet donc d'accomplir cette fonction.

En complément, les wei gèrent la distinction entre yin et yang tandis que les qiao s'occupent de réunir yin et yang.

Yang Wei Mai

Ce méridien est une corde céleste à laquelle sont appendus tous les yang de la vie. Il *relie donc tous les méridiens yang entre eux*.

La *pathologie psychique* est une réaction d'hypersensibilité par rapport à ce qui se passe dans le monde extérieur. Ce peut être aussi une violence psychique, des injures, des délires jusqu'au syndrome maniaco-dépressif.

Au niveau *physique*, nous trouvons toutes les douleurs superficielles, inclassables, surtout sur shao-yang, mais aussi des manifestations cutanées, musculaires et articulaires. Au niveau cutané on peut observer des problèmes de peau marqués par le changement de temps. Les douleurs musculaires sont celles localisées dans le haut du corps. Au niveau articulaire, cela concerne les algies des mains, pieds et épaules. Ces douleurs ont la particularité d'être sensibles aux changements de temps.

On utilise également ce méridien pour traiter l'alternance de fièvre et de frissons mais aussi les problèmes d'oreilles comme la surdité ou les acouphènes.

Le *trajet* part du V 63 et se dirige vers le haut le long du côté externe de la jambe, du genou et de la cuisse. Il passe au VB 35 et VB 29. Puis il longe le bord latéral de l'abdomen, du thorax et va à l'épaule en passant par les points IG 10, TR 15 et VB 21. Il arrive à la tête, passe en arrière de l'oreille en suivant le trajet de la vésicule biliaire puis se termine au DM 16.

TR 5 est son point d'ouverture, VB 41 le point couplé, VB 35 le point Xi et V 63 son point d'entrée.

Il contrôle notamment la face latérale de la jambe, les côtés du corps, la face latérale du cou et de la tête ainsi que les oreilles.

Yin Wei Mai

Il gère les *espaces yin* et donc le sang et le Cœur car il passe par le thorax. Il *relie entre eux tous les méridiens yin*.

La *pathologie psychique* s'exprime au travers d'une personne hypersensible à tout ce qu'elle ressent. La patiente ne peut pas prendre de distance par rapport à ses émotions, elle ressasse beaucoup. Cela peut aller jusqu'à la dépression, l'anxiété, l'insomnie et l'agitation mentale.

Le signe *physique pathologique* majeur est la douleur au cœur en coup de poignard comme dans la spasmophilie. On peut également observer des oppressions respiratoires ou encore des céphalées au-dessus de la nuque.

Le *trajet* part du Rn 9, longe la face interne du membre inférieur, va jusqu'au pli de l'aîne et emprunte le trajet du méridien de la Rate en passant par les points Rt 13, 15 et 16. Puis il passe au F 14, traverse le sein et rejoint RM 22 et RM 23.

MC 6 est son point d'ouverture, Rt 4 le point couplé, Rn 9 le point Xi et le point d'entrée.

Il intervient dans les zones du corps suivantes : la poitrine, le cœur et RM 23.

Yang Qiao Mai

Qiao signifie enracinement. Ce méridien est *une ramification du méridien de la Vessie*. Il régit la première partie de la vie, de la nuit, du cycle menstruel. Il est très lié au rythme individuel et cosmique. Il assure le « mariage » entre *yin* et *yang*. Par ailleurs, il fait monter l'énergie yang aux yeux et exerce une influence sur le tonus des muscles de la jambe.

La *pathologie psychique* est une perte de racines. La personne ne se sent bien nulle part, elle est incapable de trouver un endroit où elle se sente en sécurité que ce soit son corps, son travail, son domicile ou sa famille.

La *pathologie physique* est principalement marquée par les insomnies surtout quand il s'agit de difficulté à l'endormissement. Nous trouvons aussi des vertiges (par attaque de vent interne), la douleur lombaire unilatérale qui se prolonge le long de la jambe ou la douleur de hanche. On peut observer également une asymétrie corporelle ou encore une raideur dorso-lombaire. Ces symptômes ou douleurs de type yang sont aggravés le jour.

Le *trajet* commence au V 62, remonte le long du méridien de la vessie en bas de la jambe puis reste en latéral. Il passe au VB 29, continue sur la face latérale du thorax, de l'épaule, du cou et de la face. Il se termine au E 1 puis V 1.

Une branche pénètre dans le cerveau au DM 16.

V 62 est son point d'ouverture et le point d'entrée, IG 3 le point couplé, et V 59 le point Xi.

Il intervient notamment sur la face latérale de la jambe, le dos, le cou, la tête et les yeux.

Yin Qiao Mai

Il est étroitement lié avec le Yang Qiao Mai, notamment concernant l'action qu'il entretient avec les yeux. Lorsqu'il est atteint, les yeux ont du mal à rester ouvert et la patiente a sommeil en permanence. A l'inverse concernant le Yang Qiao Mai atteint, les yeux n'arrivent pas à se fermer. Il est une *ramification du méridien du Rein*.

La *pathologie psychique* s'exprime au travers d'un manque de confiance en soi, un manque de racine, une raideur morale. La personne est dite « psychorigide » car elle n'a pas de racine en elle.

Les *signes physiques* sont multiples. Au niveau cardiaque, on observe de l'inconfort ou une oppression thoracique liée au stress. Les manifestations digestives sont nausées, vomissements et ballonnement. Au niveau du pelvis, on peut avoir des douleurs pendant les règles. Il peut être aussi responsable de migraine ophthalmique.

Ces symptômes et douleurs sont aggravés la nuit.

Le trajet débute au Rn 6, passe au Rn 8 et remonte la face interne de la jambe jusqu'aux organes génitaux. Il circule sur le thorax jusqu'à la gorge en passant par E 12, la face, les pommettes et se termine au V 1.

Rn 6 est le point d'ouverture, P 7 son point couplé, Rn 8 le point Xi et Rn 6 son point d'entrée.

Il influence la face interne des jambes, l'abdomen et les yeux.

Étiopathologie générale : facteurs externes et internes, ni externes ni internes

Généralités

La bonne santé résulte d'un équilibre yin/yang. Cet équilibre permet au qi de circuler librement. Sa circulation peut être entravée par différents facteurs. Ainsi l'agent pathogène, « xie qi » traduit par « énergie perverse » s'oppose au souffle orthodoxe « zheng qi » que l'on pourrait traduire par « énergie correcte ».

La maladie est donc le reflet de la lutte entre le pervers et le correct. Le pervers afflue là où il y a vide de zheng qi.

La qualité du souffle dépend de différents paramètres. La constitution physique, liée à l'hérédité, l'état mental et l'équilibre psychologique mais aussi l'environnement, les habitudes de vie, l'alimentation ou encore l'exposition répétée aux agents pervers en sont les principaux.

Le rôle de la médecine traditionnelle chinoise est *bien d'éliminer le pervers tout en préservant le souffle orthodoxe.* Ceci est particulièrement important pendant la grossesse où l'immunité globale de la femme enceinte est abaissée pour permettre le développement du fœtus. La patiente sera plus exposée aux agents externes, mais aussi plus sensible aux agents internes.

Facteurs pathologiques externes : les six excès

Ils peuvent agir isolément ou s'associer, voire se transformer l'un dans l'autre. Ils sont en étroite relation *avec le climat de la saison ou le milieu environnant*. Les conditions climatiques ne deviennent une cause de maladie que lorsque *l'équilibre entre le corps et l'environnement est rompu* (climat excessif par rapport à la saison ou organisme trop faible pour supporter le climat).

Les voies de pénétration privilégiées des « pervers » sont la partie supérieure du corps. Le système des méridiens constitue une protection mais ils peuvent être atteints directement.

La propagation des pervers externes dans l'organisme se fait par différentes couches. Leurs relations avec les viscères sont établies dans la loi des cinq mouvements.

Les syndromes rattachés aux six excès sont les *maladies infectieuses aiguës*. Par ailleurs, un dysfonctionnement des viscères peut présenter des similitudes avec les symptômes liés aux six excès mais il relève d'un déséquilibre yin/yang, du qi ou du sang. Nous présenterons donc les symptômes dans les mêmes paragraphes.

Le vent « feng »

Le *vent externe* est une agression par le facteur climatique vent, lié au bois et au printemps. Le *vent interne* est un dérèglement interne à l'individu, source de symptômes dont les caractéristiques sont celles du vent.

La *nature* du vent est la mobilité, les changements d'états rapides, le caractère fugace et erratique, la brutalité de son irruption et de sa disparition.

Ses *propriétés* sont les suivantes :

- Il est l'origine de nombreuses maladies car il favorise et facilite la pénétration des autres énergies perverses.

- Il est un facteur yang, est instable, ne reste pas en place, attaque surtout le haut du corps.

- Il se déplace et transforme, il ouvre les pores de la peau et fait s'écouler la sueur.

- L'éclosion de la maladie est brutale et son évolution rapide.

Les maladies du *vent externe* donnent les signes suivants : fièvre, crainte du vent, sueur, pouls superficiel et lent, gorge irritée, toux, toutes les pathologies ORL, nez bouché, douleurs articulaires ou musculaires, céphalées. L'attaque directe par le vent entraîne un tableau d'apoplexie avec confusion mentale, déviation de la bouche et des yeux, hémiplégie jusqu'au coma. Le pouls est flottant, l'enduit de la langue fin.

La maladie du *vent interne* est due au yang du foie qui s'échappe et se transforme en vent, ou à un vide de yin. Les signes sont l'éblouissement, les vertiges, les spasmes et raideurs des membres, des douleurs ou prurit erratiques, des tremblements jusqu'à la perte de connaissance.

Le *principe de traitement* est de disperser le vent en utilisant les points « feng » : VB 20, DM 16, V 12, IG 12, l'association TR 5 avec VB 41.

Le froid « han »

Le froid *externe* désigne l'agent pathogène froid issu du climat environnant. Il attaque l'interne le plus souvent. Le froid *interne* est dû à une insuffisance du yang qi de l'organisme.

Le froid dans sa *nature* ralentit, rétracte et prend en masse.

L'agent pervers froid a différentes *propriétés* :

- Il est un facteur yin et a la capacité de blesser le yang.
- Il produit des occlusions.
- Il attaque le sang.
- Il produit des contractions de type froid et des douleurs sourdes et améliorées par la pression ou la chaleur.

Dans la maladie liée au *froid externe*, on observe dans un premier temps frilosité, fièvre et douleurs. Le pouls est superficiel et serré, la langue a un enduit blanc et mince. Puis quand le froid pénètre plus en profondeur, il entraîne des douleurs aux articulations et tendons. Le stade qui suit est caractérisé par une mauvaise digestion avec une diarrhée d'aliments non digérés. En phase ultime, le Rein est attaqué.

Le *froid interne* entraîne une crainte du froid, une sensation de froid interne, des vomissements de liquides clairs ou des diarrhées d'aliments non digérés car la Rate est sensible au froid. Il peut entraîner une douleur aiguë très localisée. Le visage est terne et la patiente est fatiguée. Le pouls est profond et lent.

Le *principe de traitement* est la tonification du yang et des points feu. On utilisera de préférence le *moxa surtout sur les V 23 et DM 4*.

La chaleur canicule « shu »

La chaleur canicule est uniquement *d'origine externe*.

Par *nature*, la chaleur réchauffe, dilate, s'élève et fait diffuser, elle est yang.

Les *propriétés* de cet agent pervers ont diverses conséquences :

- La chaleur affaiblit et tarit les liquides organiques, elle élimine le qi ce qui engendre soif, oligurie et fatigue.
- La production de vent et l'agitation du sang dus à la chaleur extrême entraînent une hyperthermie, un délire ou une perte de connaissance.
- L'accélération du flux sanguin cause des hémorragies.
- La canicule est souvent mêlée d'humidité.

Les symptômes de la chaleur sont donc multiples : céphalées, fièvre élevée, soif, sueur abondante, angoisse. Le pouls est grand et rapide. La langue est rouge, son enduit jaune. Dans les cas les plus graves, on peut observer un délire et une perte de connaissance.

Le *principe général de traitement* est de disperser la chaleur. Les deux grands points sont le GI 11 pour la chaleur du haut du corps et V 40 pour le bas du

corps. Puis, on choisit les points en fonction du méridien atteint en dispersant les points feu ou tonifiant les points eau.

L'humidité « shi »

L'humidité *externe* vient de l'atmosphère ou d'un séjour prolongé dans une zone humide. L'humidité *interne* est due à des erreurs alimentaires qui affaiblissent la Rate et la rendent vulnérable à l'attaque de l'humidité externe.

L'humidité est de *nature* lourde et trouble, elle s'accumule, se fixe et est difficile à éliminer.

Ses principales *propriétés* sont les suivantes :

- Par sa nature collante, elle est présente dans des maladies chroniques difficiles à traiter.

- Étant un agent pathogène yin, elle blesse le yang.

- Elle suinte et imbibe, stoppant la circulation de l'eau et créant œdèmes et enflures.

- Elle a tendance à descendre et attaque facilement le bas du corps.

Les symptômes de la maladie liée à l'humidité *externe* sont : fièvre avec transpiration, lourdeur et douleurs de la tête, douleurs fixes profondes et sourdes, glaires, fatigue des quatre membres. L'enduit de la langue est épais et visqueux, le pouls glissant. L'humidité est souvent associée aux autres agents pervers que sont vent, froid et chaleur.

L'humidité *interne* s'exprime différemment en fonction de sa localisation. Dans le haut du corps on peut observer : une sensation de tête lourde, une obstruction nasale, une oppression thoracique, une sensation de plénitude dans la poitrine et des glaires abondantes. Quand elle atteint la partie moyenne, la patiente souffre d'un manque d'appétit, de nausées et vomissements, de sensation de réplétion stomacale et abdominale avec sensation de masse. Si la localisation est dans la partie inférieure du corps, elle est accompagnée de ballonnement abdominal, d'une diarrhée pâteuse ou liquide, d'une peau œdémateuse, d'un œdème des membres inférieurs et de leucorrhées.

Il est à noter que l'humidité interne est fréquente pendant la grossesse.

Le *principe thérapeutique* est de disperser l'humidité en chauffant doucement les aiguilles. Le grand point de dispersion de l'humidité est *E 40*.

La sécheresse « zao »

La sécheresse *externe* est liée au climat, celle *interne* est due à une déperdition de liquides organiques.

Par *nature*, la sécheresse flétrit dessèche et rétracte.

Elle a deux *propriétés* : elle lèse les liquides organiques et le Poumon.

La sécheresse *externe* est chaude ou froide. Les symptômes de la sécheresse chaude sont : fièvre, peu de sueur, nez et gorge secs, toux sèche. Si la sécheresse est froide, la patiente a une crainte du froid, des céphalées, une toux sèche. Le pouls est fin et petit, la langue sèche sans enduit.

La pathologie de la sécheresse *interne* s'exprime par nez, bouche et gorge secs, des lèvres fendillées, une grande soif, des selles dures et déshydratées, de l'oligurie et un amaigrissement. La principale étiologie est la prise de médicaments comme les anxiolytiques, les neuroleptiques ou les antidépresseurs.

Le *principe de traitement* est de tonifier les liquides et le sang avec *Rt 6* ou *Rn 3*.

La chaleur « re », le feu « huo »

En tant que souffle pervers, la chaleur *externe* appartient généralement aux excès. La chaleur *interne* provient d'un mauvais fonctionnement des organes et entrailles et plus globalement de l'équilibre yin/yang. Le feu définit les maladies de la chaleur portées à leur paroxysme.

Par ailleurs, toute atteinte par un des six excès ou des sept sentiments peut se transformer en feu dans le stade ultime de son évolution.

L'agent pathogène chaleur feu par sa *nature* échauffe, dilate, assouplit, anime et fait circuler les souffles. Le feu s'élève et a tendance à se propager rapidement.

Nous retiendrons les *propriétés* suivantes :

- La chaleur est de type yang et s'élève.
- En consommant le qi, la chaleur blesse les liquides organiques.
- Le feu produit le vent et agite le sang, il provoque gonflements et abcès.

L'attaque par la chaleur feu *externe* est très fréquente. À la phase initiale, on observe de la fièvre, des céphalées, une gorge enflée et douloureuse ainsi qu'une bouche sèche. Puis, la fièvre apparaît sans frissons, accompagnée d'une soif importante, d'une rougeur des yeux. La langue est rouge avec un enduit jaune foncé.

Quand la chaleur pénètre dans la couche du sang et de l'énergie nourricière, il se produit de l'agitation interne et de l'insomnie pouvant engendrer une ulcération de la peau et des muqueuses.

S'agissant du feu *interne*, il y a deux grands tableaux : le feu *plénitude* et le feu *vide*. Le feu *plénitude* provoque des ulcérations de la langue et de la bouche, une amertume dans la bouche, une agitation anxieuse, une gorge douloureuse et une soif, une crainte du froid. Le feu *vide* entraîne une sensation de chaleur aux « cinq cœurs » (paumes des mains, plante des pieds et thorax), des insomnies, des sueurs nocturnes, des vertiges et bourdonnement d'oreille. Ces symptômes sont fréquents dans les vides de yin.

Le *principe de traitement* est lié à l'énergie perverse à l'origine de la transformation en feu, puis il convient de reconstituer les liquides organiques et le yin. Quand il s'agit d'une attaque directe, le traitement est le même que pour la chaleur.

Facteurs pathologiques d'origine interne

Les cinq émotions

Chaque organe a besoin d'une certaine activité mentale. Ces *émotions nourrissent l'organe*. Si elles sont en quantité excessives elles blessent l'organe. *A contrario*, le mauvais fonctionnement d'un organe a une conséquence sur l'émotion qui lui est rattachée.

Nous l'avons détaillé dans le paragraphe sur les cinq mouvements.

Ainsi la colère excessive blesse le Foie, la joie excessive le Cœur, l'empathie en excès la Rate, la tristesse le Poumon et la peur le Rein.

Les sept sentiments

Il s'agit dans ce cas d'une atteinte interne. La joie, la colère, les soucis, la rumination, la tristesse, la peur et l'effroi viendront blesser l'organe ou l'équilibre yin/yang.

La *colère* comprend aussi le ressentiment, la colère refoulée, l'irritabilité, la frustration, l'animosité et l'amertume. Elle fait monter le qi et les symptômes se retrouvent au niveau de la tête et du cou.

La *joie* doit aussi être comprise dans un sens plus large, c'est l'état d'excitation excessive qui peut léser le Cœur.

La *tristesse* affaiblit le Poumon mais aussi le Cœur. Le Poumon gouverne le qi et la tristesse épuise le Poumon, ceci se traduit par un pouls faible aux deux positions « pouce ». Chez les femmes, le vide de qi du Poumon peut entraîner un vide de sang et une aménorrhée.

Les *soucis* et *l'excès de réflexion* affaiblissent la Rate et provoquent de la fatigue, des troubles de mémoire et de concentration, de l'anorexie et des selles molles. Les soucis sont très fréquents pendant la grossesse ou après l'accouchement. Ils nouent aussi le qi du Poumon et engendrent anxiété et essoufflement.

La *peur* épuise le qi du Rein et de façon globale entraîne un vide de yin.

Le *choc émotif* entraîne désordre et confusion dans le qi notamment celui du Cœur. Les symptômes seront : palpitations, dyspnées, émotivité et angoisse.

La plupart des sentiments peuvent à la longue entraîner l'apparition de feu. C'est pour cette raison que lorsqu'un individu souffre de problèmes émotionnels depuis un certain temps, on trouve très souvent des signes de chaleur au niveau du Foie, du Cœur, du Poumon ou du Rein. Il faut bien sûr préciser qu'en cas de problèmes émotionnels graves et durables, l'acupuncture seule n'est pas suffisante, elle doit être accompagnée d'une prise en charge psychologique.

Facteurs ni externes ni internes

Les textes anciens citent de façon régulière les autres causes de maladies. Les *erreurs alimentaires* sont fréquemment en cause. Une nourriture trop grasse ou trop riche entraîne de l'humidité, de la chaleur et des glaires. Un excès de crudités et de boissons froides crée du froid et de l'humidité. Les aliments épicés génèrent de la chaleur qui blesse les liquides organiques. La diététique chinoise permet d'équilibrer les saveurs selon la loi des cinq mouvements pour favoriser la libre circulation du qi.

Les *autres étiologies* sont la fatigue et le surmenage, les excès sexuels et les grossesses répétées, les blessures, lésions traumatiques, morsures d'animaux, parasites, brûlures, etc.

Tous ces agents perturbent la circulation des souffles.

Le diagnostic énergétique en médecine traditionnelle chinoise : la théorie des 8 règles

La classification des symptômes et des signes recueillis permet d'établir un diagnostic.

Ainsi la maladie sera de type yin ou yang, de localisation interne ou externe, de nature froide ou chaude et d'un certain déséquilibre entre vide et plénitude.

Ce diagnostic permet de définir le principe de traitement.

Localisation de la maladie

Le biao : localisation externe, superficielle

La maladie est localisée sur la peau, les muscles, les méridiens, elle *débute au tai yang*. C'est l'agression d'un facteur externe qui bloque le qi protecteur. Cette lutte entre l'énergie perverse et celle du patient se traduit par de la fièvre et une crainte du froid, des frissons, des céphalées et courbatures. Le pouls est superficiel. Le traitement consiste à chasser le pervers.

Le Li : localisation interne, profonde

L'atteinte porte sur les viscères, les vaisseaux, le sang et la moelle. Les manifestations cliniques diffèrent en fonction de l'organe atteint.

Cette atteinte a trois causes. Soit il s'agit d'une énergie perverse qui a pénétré en profondeur. Soit l'énergie perverse attaque directement l'organe notamment le froid par exemple. Ou alors elle est liée à l'attaque d'un des sept sentiments ou à un épuisement généralisé.

Nature de la maladie

Nature chaude

Les signes sont différents s'il s'agit d'une chaleur plénitude ou chaleur vide. La *chaleur plénitude* est due à un excès de yang par attaque d'un pervers. Le visage est rouge, la fièvre et la soif sont présentes ainsi que tous les signes cliniques liés à la chaleur. Le principe de traitement est de disperser le yang. La *chaleur vide* est la conséquence d'un vide de yin très fréquent à la ménopause. On observe de la sécheresse, une transpiration nocturne, la chaleur aux cinq cœurs. La fièvre est légère, la langue rouge et sèche, sans enduit. Le principe thérapeutique est de nourrir le yin.

Nature froide

Là encore, la distinction est faite entre vide et plénitude. Le *froid vide* est dû à une insuffisance de yang correspondant souvent au vide de yang de la Rate. Il faut alors chauffer les points au moxa. Le *froid plénitude* est dû à un excès de yin par attaque du pervers froid, provoquant des douleurs sourdes car le froid contracte et resserre.

Rapport entre vide et plénitude

Il renseigne sur l'état de vitalité de la patiente. Le vide signe une insuffisance de qi, innée ou acquise. Le vide de yin entraînera une pathologie de nature chaude et le vide de yang une pathologie de nature froide. La plénitude est liée à la présence d'un pervers ou à une stase de sang ou encore à un excès de yin ou de yang.

Classification de la maladie dans le rapport entre yin et yang

Si on décrit uniquement un symptôme yin ou yang c'est insuffisant pour classer la maladie. C'est pourquoi les textes anciens sont toujours dans un classement de relation entre équilibre yin et yang.

Ainsi, quand on « voit » du yang ou que le pouls est plutôt yang, il peut être « réel » par attaque d'un pervers ou « apparent » car résultant d'un vide de yin. Les signes de plénitude de yang ou yang réel sont ceux d'une attaque par la chaleur et ceux du yang apparent ceux d'un vide de yin. Le diagnostic précis permet un traitement adéquat.

Comme nous l'avons déjà décrit dans les paragraphes précédents, cette grille de lecture vient compléter les autres analyses diagnostiques.

De la même façon, un pouls ou une pathologie de type yin peut être un yin « réel » lié à l'attaque d'un pervers de type yin ou un yin « apparent » car le yang est vide.

Bibliographie

- AGMA (2003) Ponctologie Générale. Gutenberg, Paris.
- Cheng A (1997) Histoire de la pensée chinoise. Le Seuil, Paris.
- Faubert A (1977) Traité didactique d'Acupuncture Traditionnelle. Guy Trédaniel, Paris.
- Maciocia G (1992) Les principes fondamentaux de la médecine chinoise, Satas, Belgique.
- Rempp C, Bigler A (1992) La pratique de l'acupuncture en obstétrique. La Tisserande, Paris.
- Roustan C (1987) Traité d'acupuncture, bases fondamentales. Masson, Paris.
- Stoltz P, Sapriel M (2013) Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise, volume 2, Springer-Verlag, Paris.

La consultation d'acupuncture répond à des règles bien précises. Les conditions d'installation et d'écoute de la patiente permettent un examen traditionnel complet. En complément de l'interrogatoire, la prise des pouls, l'analyse de la langue et la recherche de points douloureux sont systématiques afin d'établir un diagnostic en MTC.

Il est donc important de prévoir le temps nécessaire pour réaliser toutes ces étapes ainsi qu'une table adaptée pour le confort de la patiente en décubitus latéral ou dorsal.

Les aiguilles utilisées sont stériles et à usage unique, le praticien se doit de respecter les règles d'hygiène applicables à tout soin selon les protocoles en vigueur (à retrouver dans les annexes).

Enfin, les points utilisés seront notés dans le dossier médical de la patiente.

Conditions particulières

La consultation d'acupuncture doit être réalisée dans un local calme et bien chauffé. La table sera placée de façon à pouvoir en faire le tour.

Pendant la grossesse, la patiente peut faire un malaise vagal si elle reste sur le dos, il ne faut pas hésiter à installer la patiente sur le côté de son choix.

Le diagnostic s'établit en quatre temps : observer, écouter, interroger et palper.

Voir : le temps d'observation

Typologie d'après les cinq mouvements

La vision globale de la patiente nous renseigne sur sa typologie.

La femme plutôt de type « bois »

Elle sera grande, élancée, avec une forte musculature. Elle est travailleuse, artistique, créative et peut se laisser aller à la colère. Sa main peut être noueuse, la paume large avec des ongles très solides ou cassants. La démarche est faite de gestes amples. Sa poignée de main est ferme, rapide, courte.

La femme plutôt de type « feu »

Elle a une petite tête, des cheveux frisés ou peu de cheveux, de petites mains avec des doigts longs effilés, des épaules, hanches et ventre arrondis. Sa démarche est brusque et rapide. Elle se soucie peu des biens matériels. Sa poignée de main est chaleureuse, reste en place.

La patiente plutôt de type « terre »

Elle est trapue, ses épaules et dos sont charnus. Les cuisses sont fortes. Ses mains sont courtes, carrées, larges et épaisses, les doigts courts. Elle est calme, généreuse et sans ambition. Sa poignée de main est « collante ».

La femme plutôt de type « métal »

Elle a les épaules carrées, le visage triangulaire et blanc, le corps solidement bâti. Sa main est fine. Ses gestes sont détendus et légers, la démarche nonchalante. Elle est indépendante et volontaire. Sa poignée de main est sèche.

La femme plutôt de type « eau »

Elle a une longue colonne vertébrale, le corps et le visage rond, les mains sont courtes et les doigts bouffis. Elle aime le mouvement, est sensible, elle a des gestes nerveux ou rapides. Sa poignée de main écrase les doigts.

Aspect vide/plénitude

Selon cette théorie, on observe le déplacement, la façon de parler, les gestes.

La plénitude de yang

La personne est agitée, parle beaucoup et fort, ses gestes sont larges et vifs. Ses vêtements sont larges.

La plénitude de yin

La personne bouge et parle peu, sa voix est faible, les gestes lents. Ses vêtements sont serrés.

Une patiente en vide de qi

Elle a la voix faible, la démarche hésitante, les épaules voûtées, sa main est sans force, elle porte beaucoup de vêtements.

Le visage

Sa *couleur*, le teint reflète l'équilibre entre le qi et le sang ainsi que l'état des organes et entrailles.

Une *pâleur* signe un vide de sang ou un signe de froid.

Une *couleur plutôt jaune* peut faire penser à un vide de Rate ou présence d'humidité.

La *verdeur* est évocatrice d'une pathologie du Foie, d'un froid interne ou d'une douleur. Le teint gris peut être lié à une pathologie du Rein.

La *couleur rouge uniforme* peut venir d'une montée de yang, d'un feu du Cœur ou d'une attaque d'un agent pervers. Si seules les pommettes sont rouges et le fond du visage pâle, il s'agit alors d'un vide de yin et le plus souvent d'un vide de yin du Rein, surtout si les cernes sont marqués sous les yeux.

Les yeux

Les paupières gonflées signent un vide de Rate, les yeux secs un vide de sang, le blanc de l'œil rouge une chaleur du Poumon et le coin de l'œil rouge un feu du Cœur. L'éclat du regard renseigne sur la puissance du shen, expression de la vitalité générale, de l'état mental et émotionnel de la patiente. Le regard vif correspond à un shen bien présent et donc un potentiel de guérison soutenu à l'opposé du regard terne associé à une personne apathique, bougeant peu.

Les dents

Elles dépendent du Rein et les gencives de l'Estomac et du Gros Intestin. Les gencives qui saignent évoquent un vide de Rate.

Les cheveux

La couleur blanche est liée à un vide de yin du Rein.

La langue (fig. 1)

C'est un élément clé du diagnostic en médecine traditionnelle chinoise. Les Chinois ont établi une cartographie du corps de la langue qui instruit sur la structure de la patiente ou une pathologie ancienne. Sa *couleur* informe sur l'état du qi, du sang et des viscères yin, sa forme et son enduit sur les viscères yang.

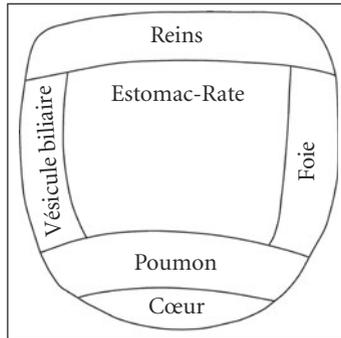


Fig. 1 – Représentation des organes sur la langue en MTC.

Normalement, la langue est rose pâle, pas trop grande ni petite, l'enduit est transparent et recouvre toute la langue.

Si la langue est très pâle, sèche et terne, il y a vide de sang ; si elle est pâle et gonflée cela signe un vide de yang.

La couleur rouge est signe de chaleur. La pointe rouge évoque un feu du Cœur, les bords une chaleur en lien avec le Foie.

La *forme* enflée et étalée témoigne d'un vide de yang de la Rate et une accumulation d'humidité.

Les tremblements évoquent un vide de qi de la Rate ou du vent.

Les *fissures* petites et horizontales sont liées à un vide de yin de l'Estomac, une fissure centrale évoque une pathologie de la Rate et si la fissure est profonde, une pathologie du Cœur.

L'*enduit* est épais si la pathologie est ancienne et plus mince si elle est récente. Sa couleur varie selon la présence de froid ou de chaleur : du blanc au jaune marron en cas de forte atteinte de la chaleur (fig. 2).



Fig. 2 – Langue pouvant évoquer une chaleur du Foie en MTC (photo Yves Rouxville).

Écouter et ressentir, la place des émotions

Les odeurs corporelles et la voix sont en lien avec les cinq éléments (voir le chapitre 1).

Les émotions ont une place fondamentale dans le diagnostic et leur identification est essentielle. La patiente doit bien comprendre que *l'émotion attachée à une situation nous importe plus que l'événement lui-même*. Si la patiente n'arrive pas à exprimer cette émotion, l'acupuncteur doit tout faire pour la repérer. Il s'agit ensuite de la classer dans les cinq éléments mais aussi dans la loi yin/yang.

Au-delà des émotions reliées aux cinq éléments (colère pour le bois, joie pour le feu, empathie ou soucis pour la terre, tristesse pour le métal et peur pour l'eau), la hiérarchisation des émotions permet à l'acupuncteur de se placer au juste niveau pour communiquer avec la patiente, soit juste un niveau au-dessus pour ne pas se trouver en décalage et avoir une écoute la plus juste possible.

La description qui suit part du niveau énergétique le plus bas pour aller vers le niveau le plus haut :

– *Le point de départ est lié au métal*. C'est la mort, l'automne. La tristesse réprimée, l'apathie est yin, la tristesse exprimée par le chagrin est yang.

– *Le deuxième stade est lié à l'eau*. La peur exprimée est yang, ce peut être la fuite. La peur réprimée est yin, elle s'exprime par la peine, la pitié, la fausse compassion.

– *Le troisième stade est lié au bois* et donc à la colère. Si elle est réprimée, on observe une hostilité cachée, de l'hypocrisie, la personne dissimule ses pensées. La colère exprimée peut être une hostilité ouverte voire de la violence.

– *Le quatrième stade est lié au feu* avec la joie réprimée (intérêt non exprimé, personne « blasée »), ou exprimée (enthousiasme).

L'empathie, telle la terre est au centre de tout.

Si le déséquilibre d'un organe peut perturber les émotions, l'inverse est aussi vrai. D'une part bloquer l'expression d'une émotion, ou au contraire, la vivre avec une intensité excessive ou sur une période anormalement longue, risque de déséquilibrer l'organe qui lui est associé et de créer une pathologie physique.

D'autre part, une fois que le traitement aura débloqué l'émotion, il sera parfois nécessaire *d'associer une prise en charge psychologique de la patiente*. Les psychologues ont noté l'intérêt d'associer les séances d'acupuncture à une prise en charge psychologique. La séance permet de fluidifier la parole, la patiente ira plus rapidement au plus profond de la problématique tout en étant apaisée.

L'interrogatoire

Il a pour but de rechercher l'origine de la pathologie, les conditions de vie de la patiente et son contexte familial et émotionnel.

La toute première question est bien sûr le *motif de consultation*. Il faut prendre le temps de « décortiquer » ce symptôme pour savoir avec précision depuis quand il est apparu, ou sa périodicité, ses périodes d'aggravation ou de soulagement et ainsi pouvoir le classer selon les règles de MTC.

Les questions sur la profession, le mode de vie, les habitudes alimentaires, les sources de stress, les loisirs et la pratique de sport renseignent sur la typologie.

On prendra le temps de *répertorier les antécédents et notamment les grands « chocs émotionnels »* que sont les décès, séparations, violences mais aussi les antécédents obstétricaux. À chacun de ces événements, on notera l'émotion qui y est rattachée si elle est toujours présente. Il n'est pas rare de trouver une grande tristesse liée à une IVG parfois très ancienne ou encore de la colère suite à un accouchement ou une césarienne mal vécus.

L'interrogatoire des règles est aussi capital. Les règles hémorragiques peuvent signaler un vide de Rate, les caillots et sang noir évoquent la stagnation de qi du Foie, une aménorrhée peut être en lien avec un vide de yin.

Enfin, de façon systématique, les « *dix questions* » permettent une vision exhaustive de la patiente : état général, sommeil, transpiration ou frilosité, douleurs, appétit, digestion, selles et urines, soif, tête (yeux, nez, oreilles) et vertiges.

La palpation

En médecine traditionnelle chinoise : la prise des pouls

La prise des pouls est un élément capital du diagnostic en médecine traditionnelle chinoise.

Les pouls se prennent au niveau radial, index, majeur et annulaire positionnés côte à côte, en appuyant plus ou moins. Ils reflètent l'état des viscères, du qi et du sang (fig. 3).



Fig. 3 – Prise des pouls en médecine traditionnelle chinoise (photo Yves Rouxville).

Artère radiale gauche

Sur le bras gauche de la patiente, on retrouve près du pouce l'état de l'Intestin Grêle en superficie (et du Cœur en profondeur), à la barrière en superficie celui de la Vésicule Biliaire (et du Foie en profondeur) et à la coudée, la Vessie en superficie (le Rein en profondeur).

Artère radiale droite

Du côté droit, près du pouce est localisé le Gros Intestin en superficie (et le Poumon en profondeur), à la barrière l'Estomac en superficie (et la Rate en profondeur) et à la coudée le Triple Réchauffeur en superficie (le Maître Cœur en profondeur).

Classiquement, le côté gauche est plus en relation avec le sang et le droit avec le *qi*.

Le pouls doit être conforme à la saison

Au printemps, il est unidirectionnel, tendu comme une corde de violon. En été, il est ample, comme une vague qui explose sur le côté. À la fin de l'été, il est souple, élastique comme une pâte de poulet. À l'automne, il est léger, superficiel comme un bouchon flottant sur l'eau ou les feuilles qui s'envolent. En hiver, il est profond et un peu dur comme un glaçon au fond d'un verre.

Une vision de l'état général

Les pouls donnent une vision de l'état général de la patiente et indiquent précisément l'aspect vide ou plénitude d'un ou plusieurs organes. Les chinois ont décrit 28 qualités de pouls répartis en plusieurs catégories : les pouls profonds, superficiels et autres.

Nous décrivons uniquement les pouls les plus fréquemment retrouvés chez la femme enceinte.

Le pouls Hua, lisse, glissant, roule comme les perles d'un boulier est le pouls de la grossesse mais aussi celui de l'humidité et des mucosités. On le retrouve de façon caractéristique dans les toutes premières semaines de la grossesse, il est perçu plus ou moins nettement après le premier trimestre.

Les pouls superficiels

Le pouls Fu, flottant et superficiel perçu comme un bouchon qui flotte sur l'eau est le pouls normal de l'automne ou note l'apparition récente d'une énergie perverse.

Le pouls Kong, creux, en tige d'oignon, on ne sent rien au milieu du doigt mais uniquement à la périphérie note un vide de sang après des pertes de liquides.

Le pouls Xu, faible, profond sans force, large et mou signe un vide global de sang et de qi.

Le pouls Hong témoin d'un excès de chaleur est vaste, rapide, large comme une vague, plus puissant à l'arrivée qu'au retour, comme le flot d'une inondation.

Les pouls profonds

Le pouls Ruo épuisé, mou fin, faible est signe de vide de sang ou de qi.

Le pouls Fu, signifiant « caché » est un pouls d'obstruction c'est-à-dire lié à une atteinte du froid. Il se perçoit à une pression très profonde, caché sous le tendon.

Les autres pouls

Le pouls Shuo est rapide, il est signe de chaleur.

Le pouls Se est râpeux, rugueux et retrouvé en cas de sécheresse ou vide de yin.

Le pouls Xian est long, tendu comme la corde d'un violon. Il est normal au printemps mais peut signifier un blocage de qi du Foie ou des stagnations.

Le pouls Xi dans les vides de sang est petit, fin, sans forces, comme un fil.

Le pouls Huan est celui de la normalité, il est normal, modéré, relâché.

Il est évident que l'apprentissage des pouls est le travail de toute une vie d'acupuncteur. Il convient de rappeler que le médecin de l'empereur dans la Chine Antique n'avait souvent accès qu'à ses pouls pour établir son diagnostic et ne voyait pas l'empereur caché derrière un drap.

Nous n'aurons certainement jamais la précision des médecins chinois traditionnels, mais l'étude approfondie des pouls est une étape indispensable de la consultation et permet de confirmer ou étayer le diagnostic.

La palpation des points douloureux

La notion de point douloureux est importante dans le diagnostic. Nous devons faire préciser à la patiente le siège exact de sa douleur et au besoin piquer le point douloureux dit « ashi ».

La localisation précise de la douleur permet de repérer le méridien qui y passe et de proposer le traitement adapté.

Par ailleurs, la patiente doit être convaincue que sa douleur a été entendue et prise en compte. C'est un motif très fréquent de consultation pendant la grossesse.

Durée et fréquence des consultations, choix des points d'acupuncture

Durée et fréquence des consultations

La durée moyenne d'une consultation se situe autour de 45 minutes. Pour une première consultation, il faut prévoir une heure. La partie diagnostique dure entre 15 et 30 minutes puis les aiguilles sont posées pendant 20 à 30 minutes.

La fréquence dépend de la pathologie. Classiquement, pour une pathologie de type yin, on peut attendre 3 semaines entre 2 rendez-vous. Quand il s'agit d'une pathologie plutôt yang, les rendez-vous peuvent être plus rapprochés.

De la même manière, plus la pathologie est ancienne et plus le traitement peut être long. Une pathologie d'apparition récente pourra être traitée en quelques séances.

Il est important aussi de savoir reconnaître les limites de l'acupuncture au bout d'un nombre raisonnable de séances si les résultats attendus par la patiente ne sont pas présents. L'acupuncture est une médecine qui a ses limites, comme tout type de médecine. Elle est parfaitement complémentaire de notre médecine occidentale.

Évidemment, chaque cas est unique et le praticien devra proposer la séquence la plus adaptée à la patiente. Par exemple, dans les problèmes d'infertilité, prévoir une séance juste avant l'ovulation est très pertinent. Autre exemple concernant le traitement de la malposition fœtale, réaliser 3 séances en 10 jours semble être la formule adéquate.

Choix des points d'acupuncture

Le choix des points s'établit d'après un principe thérapeutique guidé par le diagnostic. On veillera à utiliser le moins de points possible pour ne pas risquer de mobiliser trop d'énergie chez la patiente. *Nous utilisons entre quatre et huit points en moyenne à chaque consultation.*

En fonction du tableau pathologique, nous pouvons utiliser le moxa ou l'aiguille chauffée ou la poncture simple.

Le qi définit la vie et est la base de tout, la pose d'une aiguille agit sur le qi. Le point d'acupuncture est l'émergence d'une fonction vitale, d'un mouvement, d'un élément rythmique sur un méridien de même qualité dialectique. Ce point est donc une *zone sacrée* en médecine traditionnelle chinoise. Il a un nom principal et plusieurs noms secondaires, tous ont une signification bien précise.

Symboliquement, il y a 365 points d'acupuncture pour la correspondance entre le monde cosmique et notre corps.

C'est pour ces différentes raisons que nous donnerons peu de « recettes » dans ce livre mais plutôt une liste de points auxquels il faut penser pour choisir les plus adaptés car le choix des points est à chaque fois lié à la patiente dans sa singularité et son équilibre ou déséquilibre énergétique.

Par ailleurs, chaque point choisi n'est pas lié à un seul symptôme mais doit répondre à plusieurs items.

Conseils pratiques

Les aiguilles sont stériles et à usage unique. Leur taille dépend de la zone du corps piquée et de la corpulence de la patiente. Le diamètre dépend de l'opérateur, il faudra veiller à ne pas choisir un diamètre trop fin car l'aiguille est plus difficile à insérer (fig. 4).



Fig. 4 – Pose d'une aiguille sur le point Rt 6 (photo Yves Rouxeville).

De façon classique, nous utilisons pour poncturer les extrémités (mains et pieds) des aiguilles courtes de 13 mm pour un diamètre de 0,25 mm. Pour les autres zones du corps, nous utilisons des aiguilles de 25 mm de long pour 0,25 ou 0,30 mm de diamètre, excepté pour les Liao où l'aiguille doit être plus longue soit 40 mm (fig. 5).

Si une patiente présente des œdèmes importants, nous utilisons partout des aiguilles longues.

L'important, lors de la poncture du point, est de saisir le qi, il est parfois ressenti comme douloureux par la patiente.



Fig. 5 – Rt 6. Aiguille en place (photo Yves Rouxville).

Les recommandations d'hygiène sont rappelées dans les annexes. Le lavage des mains de l'acupuncteur est obligatoire, par contre la désinfection de la peau de la patiente ne l'est pas.

Après utilisation, les aiguilles sont jetées dans un réceptacle adapté.

Bibliographie

- Borsarello JF (2005) *Traité d'acupuncture*, Masson, Paris
Faubert A (1977) *Traité didactique d'Acupuncture Traditionnelle*. Guy Trédaniel, Paris
Rempp C, Bigler A (1992) *La pratique de l'acupuncture en obstétrique*. La Tisserande, Paris
White A, Cummings M, Filshie J (2008) traduit en français par Stéphane J.M (2011) *Précis d'Acupuncture Médicale Occidentale*. Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux

L'auriculothérapie, un avatar de l'acupuncture traditionnelle

La médecine traditionnelle orientale décrit des endroits très précis, situés dans tous les endroits du corps et connus sous le nom de « point d'acupuncture », mais semble ignorer le pavillon de l'oreille. Pourtant, *le Nei Jing* « note uniquement que tous les méridiens d'acupuncture s'y réunissent ».

L'auriculothérapie est une *médecine de correspondances* [1].

Le médecin français *Paul Nogier* a découvert et enseigné, en seconde partie du xx^e siècle, une réflexothérapie originale s'apparentant à l'acupuncture, pratiquée au pavillon de l'oreille.

En 1990, l'OMS a réalisé la standardisation de la nomenclature de l'auriculothérapie ; en 1990, l'Unité 669 de l'INSERM a évalué l'efficacité de sa pratique.

Le pavillon de l'oreille bénéficie d'une innervation sensitive complexe (V-3, VII, X, PCS), ortho- et parasymphatique ; ses liaisons avec le tronc cérébral sont riches et denses. La substance réticulaire complète et amplifie le rôle des centres segmentaires et cervicaux.

Le phénomène de *la douleur provoquée*, dermalgie réflexe expérimentale, a permis d'établir les premières cartographies. Comme pour les points d'acupuncture somatique, des complexes neuro-vasculaires ont été identifiés aux endroits correspondant aux points d'oreille.

Les cartographies sont la représentation de l'innervation autonome et cérébro-spinale des organes du corps. L'importance des zones est proportionnelle à celle de leur métabolisme.

Les points-maîtres et les points d'adaptation sont très importants et pluripotents. Le *diagnostic* s'effectue par la recherche des zones et de points douloureux à la pression. Le contrôle de cette perception se fait par une recherche instrumentale : la recherche de baisse d'impédance par rapport à l'environnement immédiat.

Le *traitement des points* se fait par une aiguille d'acupuncture courte et rigide, dont certaines peuvent rester fichées pendant plusieurs semaines. Les règles d'hygiène et d'asepsie (lavage des mains, désinfection, matériel stérile à usage unique) évitent toute complication iatrogène. L'électricité ou les fréquences (infrarouge ou Laser) sont des alternatives aux aiguilles.

Cette présentation sera complétée dans les chapitres « Consultation » et « Utilisation ».

Bref historique [1-4]

Dans l'Antiquité [1-3]

Selon A. Varille, les femmes de l'Ancienne Égypte se faisaient piquer le pavillon de l'oreille dans un but anticonceptionnel.

Chez les Égyptiens, il semble que l'oreille était associée à la fécondité. Cependant, les oreilles de terre cuite étaient votives, comme celles qui étaient représentées sur des stèles : elles étaient considérées comme un médiateur permettant de s'adresser directement à la divinité, sans passer par un prêtre ni par les esprits des ancêtres.

Hippocrate (IV^e siècle avant J.C.) a rapporté que les Scythes, cavaliers nomades vivant en Europe de l'Est et en Asie occidentale, pratiquaient des incisions rétro-auriculaires pour tenter d'agir sur l'impuissance.

Au Moyen Âge [1-4]

Aux environs de l'an mille, la médecine la plus évoluée était arabe, avec la synthèse des connaissances égyptiennes, mésopotamiennes, grecques et romaines. Abucassis (X^e siècle) proposait la cautérisation pour de nombreuses indications (abcès du foie, hémorroïdes, stérilité, dysménorrhée, odontalgie, céphalées). Dans la névralgie sciatique, il applique le cautère *loco dolenti*, en regard de l'endroit douloureux [4].

Les cautérisations rétro-auriculaires avec un sarment de vigne enflammé étaient aussi pratiquées par les Perses dans les sciatiques. Cela indique les multiples échanges d'alors (les caravanes des routes de la Soie ?), que l'origine réelle soit chinoise, égyptienne ou arabe.

Avicenne (XI^e siècle) connaissait et pratiquait l'incision de veines rétro-auriculaires dans « les maladies de la tête ». Il pratiquait également la cautérisation à l'arrière de l'anthélix pour traiter les douleurs à type de sciatique.

Plus tard, à la fin du xv^e siècle, ce qui est supposé être l'enfer est représenté par le peintre flamand Jérôme Bosch dans un étrange triptyque « Le jardin des délices terrestres ». Deux oreilles y sont placées de façon à suggérer un génitoire masculin : l'extrémité de la lance tenue par un diabolin y indique la représentation auriculaire du pénis !

Dans le bassin méditerranéen [1-4]

La cautérisation de la partie supérieure de l'oreille contre la névralgie sciatique y était bien connue ; en Corse, elle était pratiquée par les maréchaux-fer-rants, en Afrique du Nord par les marabouts ou par les Bédouins du Sud.

Une autre indication, la vision, est récurrente dans les populations berbères, qui ont gardé de nombreuses pratiques ancestrales ou traditionnelles, malgré la conquête arabe.

Inévitablement, ces pratiques traditionnelles aux multiples indications se sont transmises soit par les voyageurs et les navigateurs (la boucle d'oreille améliorant la vision pour la vigie), soit lors des invasions ou des guerres.

Rôle de Paul Nogier [1-4]

Paul Nogier (1908-1996) était médecin généraliste à Lyon. Après des études d'Ingénieur, il fit Médecine. Afin de soulager ses malades, il pratiquait aussi l'acupuncture traditionnelle, l'homéopathie et la vertébrothérapie. Il effectuait l'interrogatoire et l'examen clinique avec une grande conscience et sans *a priori*.

C'est ainsi qu'il a observé en 1951 des cicatrices sur le rebord de l'anthélix, chez des malades qui avaient été cautérisés avec succès à cet endroit précis, et soulagés ainsi de névralgie sciatique. Il s'agissait d'une recette d'origine chinoise pratiquée par une thérapeute empirique.

Par cette observation répétée, Paul Nogier comprit que cet endroit de l'oreille pouvait être en relation avec la charnière lombo-sacrée, laquelle est habituellement en cause dans les névralgies sciatiques. Puis il a relié d'autres endroits de l'oreille avec différents lieux du corps avant de faire en février 1956 à Marseille la publication-princeps de l'auriculothérapie : « Le pavillon de l'oreille, zones et points réflexes ». Ce texte fut traduit dans une revue allemande diffusée mondialement. C'est ainsi que les Japonais puis les Chinois prirent connaissance de l'auriculothérapie.

Le meilleur ambassadeur pour la diffusion de l'auriculothérapie fut « le gadget », ce dessin de René Bourdiol faisant la comparaison entre le pavillon de l'oreille et le fœtus renversé (fig. 1).

Paul Nogier a passé inlassablement les quarante dernières années de sa vie à créer, à enseigner¹ et à développer l'auriculothérapie. Il a publié deux livres essentiels sur le sujet. Dans son traité [2], il rapporte l'observation

1. GLEM, 49, rue Mercière, 69003 Lyon, www.glem.org

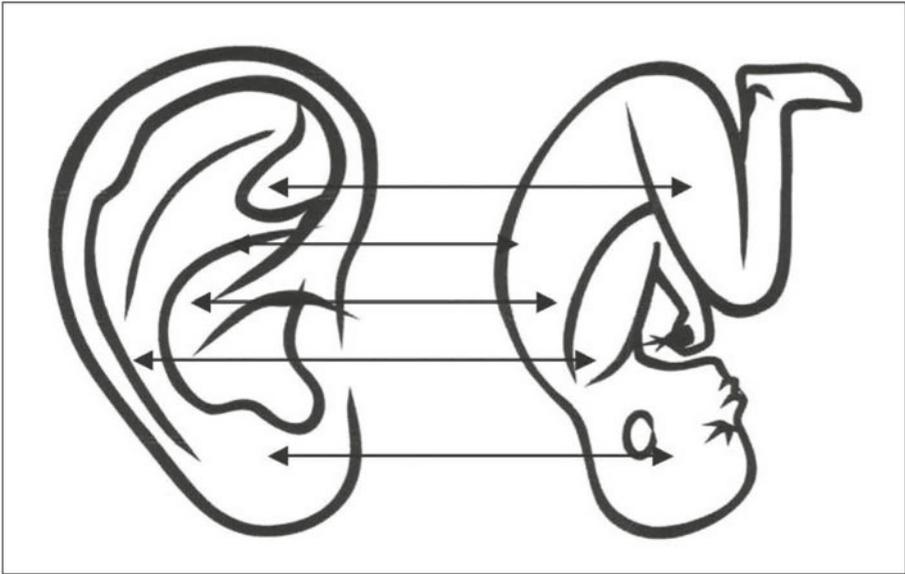


Fig. 1 – Le gadget, reprise de page 51 d'*Auriculothérapie*, Y. Rouxeville, Y. Meas, J. Bossy, Springer-Verlag Paris, 2007.

de Mme Mathieu, 35 ans, enceinte (7^e pare), souffrant d'une sciatique gauche en 1852, avec une douleur au pavillon de l'oreille gauche. Lors des périodes douloureuses, l'oreille gauche était plus colorée et hyperalgique (p. 41-43) ! Dans son petit livre pratique [5], il nous livre une possibilité anticonceptionnelle « Le massage linéaire : la pilule auriculaire » (p. 212-122).

Une réflexion élémentaire nous fait comprendre une des raisons pour lesquelles Paul Nogier aurait pu être attiré par les productions de la civilisation chinoise : Lyon est la capitale de la Soie en France, ce qui a d'ailleurs valu une richesse discrète à la capitale des Gaules.

Un début de reconnaissance planétaire [3]

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a développé un programme relatif aux médecines traditionnelles, pour en étudier la véracité. Après une réunion à Séoul en 1987, eut lieu fin novembre 1990 une réunion d'un groupe de travail (40 personnes dont 10 experts) chargé de « normaliser la nomenclature en acupuncture auriculaire » (fig. 2).

L'état actuel de l'auriculothérapie [3, 6]

L'auriculothérapie fut initialement comprise comme un *microsystème de l'acupuncture* par ceux qui préféraient l'approche neurologique à l'approche traditionnelle pour expliquer ces réflexothérapies (J. Bossy, R. Bourdiol, R.A. Durinyan, J.E.H. Niboyet, A. Quaglia-Senta). En effet, les organes du corps



Fig. 2 – La réunion de l’OMS en 1990, à Lyon, reprise de page 52 d’*Auriculothérapie*.

ont été décrits sur le pavillon de l’oreille, la plante du pied, la main, la face, l’iris, le crâne, les arcades dentaires et en endonasale [1]. Actuellement, l’approche physiologique laisse entendre que *la voie réflexe est prioritaire*, et que les actions sur la peau (de l’oreille ou du corps) pourraient modifier des neuromédiateurs, des neurohormones ou des médiateurs de l’immunité [6].

D’éminents praticiens comme l’Allemand Frank Bahr indiquent retrouver dans l’oreille les correspondances des points et méridiens de l’acupuncture, ainsi que des chakras connus en médecine traditionnelle indienne¹.

En fait, les approches explicatives différentes (médicale actuelle et traditionnelle chinoise) permettent de comprendre que l’auriculothérapie et l’acupuncture traditionnelle ne sont pas sur une réelle dynamique de rapprochement.

Cependant, l’Auriculothérapie est bien reconnue par l’ICMART (Fédération internationale des sociétés médicales d’acupuncture) comme une « technique apparentée » à l’acupuncture.

La FAFORMEC (fédération des sociétés médicales d’acupuncture françaises) dispose d’une Commission d’Auriculothérapie. Le SNMAF (syndicat des médecins acupuncteurs français) dispose d’un collège d’Auriculothérapie depuis 1996. L’auriculothérapie est enseignée depuis 1982 à *Paris XIII (Bobigny)*, au sein du *DUMENAT* (diplômes universitaires de médecines naturelles).

1. Boesinger P (2012) La représentation auriculaire des méridiens d’acupuncture et les correspondances de points : apports de l’auriculomédecine dans la pratique acupuncturale. Mémoire présenté à l’Université de Strasbourg pour la Capacité de médecine en acupuncture.

Depuis 2005, à la *Faculté de Médecine de Nantes*, un module optionnel d'auriculothérapie est proposé (56 heures sur 8 journées) dans le cadre du DIU d'acupuncture¹.

Depuis 2010, la Faculté de Médecine de Sfax (Tunisie) organise un Certificat d'Études Complémentaires (CEC) en auriculothérapie, sur le même programme que Nantes.

Au plan associatif, Auriculo. Sans Frontières enseigne en France depuis 2009 aux personnes du corps médical (médecins, vétérinaires, sages-femmes et dentistes) le même programme que Nantes².

Quant aux stimulations thérapeutiques, on ne pratique plus guère les cautérisations. Les aiguilles, le courant électrique, les fréquences électromagnétiques et les aimants sont les stimuli habituellement pratiqués en Occident, alors que les aiguilles, la pose de graines sur les points et l'apport de chaleur (micro-moxa) forment les pratiques actuelles en Asie.

Sous l'influence de Raphaël Nogier, le GLEM organise tous les trois ans des symposia (congrès à vocation scientifique) internationaux réunissant les praticiens, enseignants et/ou chercheurs du monde entier.

Morphologie et nomenclature du pavillon de l'oreille [1-3]

Nous ferons un rappel simple des parties de l'oreille (nom anatomique en Français), suivi de la nomenclature définie par l'OMS en novembre 1990 à Lyon (entre parenthèses).

Le pavillon de l'oreille comporte en face latérale (ou externe) :

– *Cinq parties convexes* en relief : l'*hélix* (MA-HX), l'*anthélix* (MA-AH), le *tragus* (MA-TG), l'*antitragus* (MA-AT) l'*échancrure intertragienne* (AM-IN) (fig. 3).

– *Trois parties concaves* : la *conque* divisée en deux par la racine de l'hélix, *demi-conque supérieure* (MA-SC) et *demi-conque inférieure* (MA-IC) bordée par une bandelette plane d'1 mm de large, le *mur de la conque* (MA-CW), la *fosse scaphoïde* (MA-SF) et la *fosse triangulaire* (MA-TF) (fig. 4) .

– Une partie plate et non cartilagineuse, le *lobule* (MA-LO) (fig. 4).

– Le pavillon de l'oreille comporte en face postérieure (ou mastoïdienne) :

– La *gouttière rétro-anthélicale* (MA-PI) en regard de l'anthélix, la *partie centrale postérieure* (MA-PC) en regard de la conque, la *partie périphérique postérieure* (MA-PP) entre MA-PI et l'hélix MA-HX, la *partie lobulaire postérieure* (MA-PL) en regard du lobule (fig. 5).

1. Faculté de médecine, 1, rue Gaston Veil, 44000 Nantes, www.univ-nantes.fr

2. AASF Maison des Associations, place R. Penvern, 56000 Lanester <http://netoos.org/auriculo-sans-frontieres/>

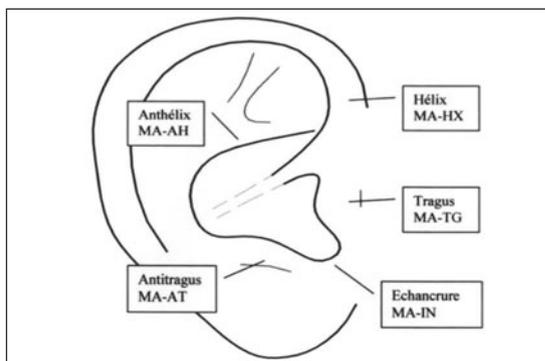


Fig. 3 – La face externe du pavillon de l'oreille (parties convexes).

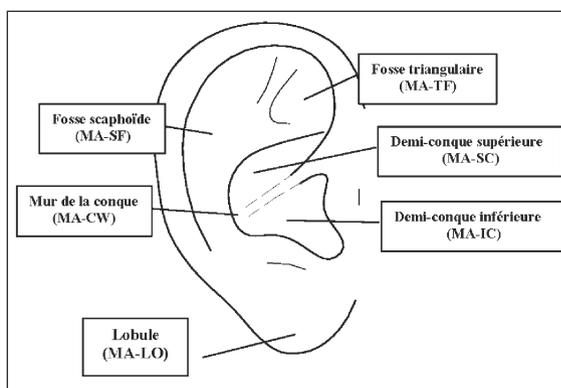


Fig. 4 – La face externe du pavillon de l'oreille (parties concaves).

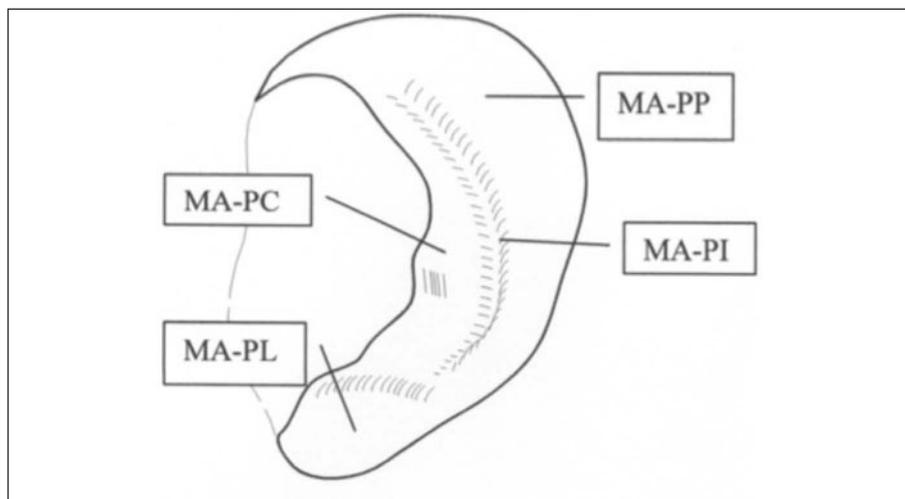


Fig. 5 – La face postérieure du pavillon, reprise de page 60 d'Auriculothérapie.

Principales données scientifiques pouvant expliquer l'auriculothérapie

Innervation du pavillon de l'oreille [1, 3, 7]

Les travaux princeps ont été menés par le Pr. Jean Bossy, à Nîmes. Ses dissections ont été reprises dans la thèse de Séouane en 1974.

- La conque (représentation des viscères, d'origine endodermique) est innervée par le *rameau auriculaire du pneumogastrique (X)*, et de façon inconsistante par le *facial (VII sensitif)*.

- Le conduit auriculaire est innervé par le VII sensitif.

- Le pavillon (support des représentations musculo-squelettiques) et la branche montante de l'hélix sont innervés par le *nerf auriculo-temporal, branche du trijumeau (V-3)*.

- Le lobule (représentation de tête et de l'encéphale) et la queue de l'hélix sont innervés par le grand nerf auriculaire (*nerfs cervicaux C1-C2-C3*).

Le tragus est innervé par le *nerf auriculo-temporal (V-3)* et le *glosso-pharyngien (IX)*.

- Schématiquement, nous avons la conque parasymphatique, entourée par le pavillon, le lobule, le tragus et l'antitragus qui sont orthosymphatiques (fig. 6).

- Les premières dissections remontent à quarante ans ; il serait souhaitable de les confirmer.

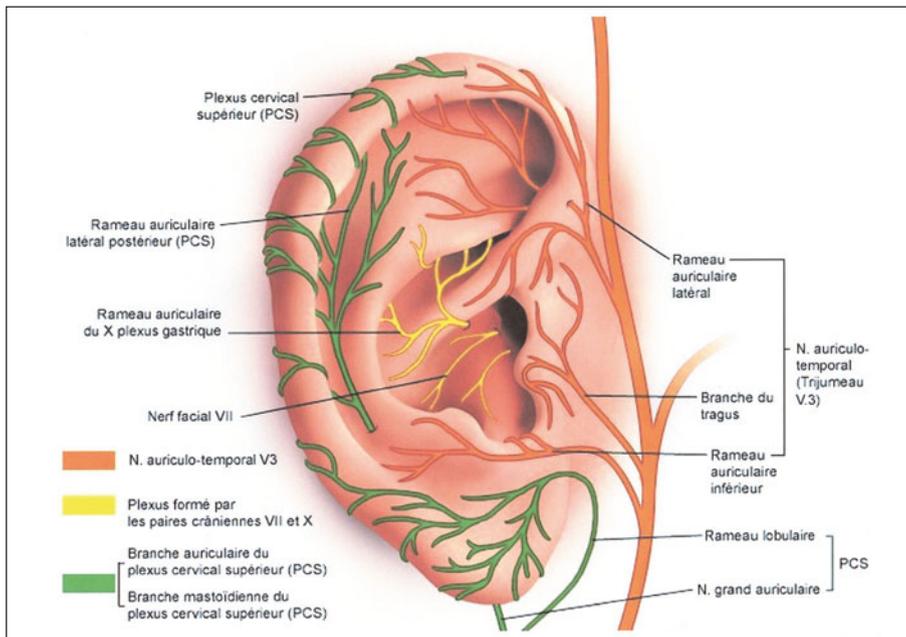


Fig. 6 – L'innervation du pavillon de l'oreille (NATOM).

Formation réticulaire et phénomène de convergence [1, 3, 6, 8]

Des effets réflexes élémentaires sont possibles dans tout l'étage cervico-céphalique, les deux membres supérieurs et jusqu'au 4^e ou 5^e segment thoracique. Pour les autres réponses, passant obligatoirement par les centres primaires (médullaires), il faut faire intervenir les phénomènes de convergence au sein de la formation réticulaire et du thalamus.

La substance réticulaire (ou réticulée) est une sorte de toile d'araignée reliant entre eux les centres hypothalamiques, rhinencéphaliques et du tronc cérébral (suprasegmentaires).

De nombreuses afférences parviennent sur une unité nerveuse, alors qu'il n'y a deux sorties (fig. 7). Toutes les afférences n'étant pas activées au même moment, une même réponse pourra être issue de plusieurs origines (une explication du phénomène dénommé « phases »). De même, l'activation d'une unité pourra permettre de diminuer le seuil de sensibilité d'autres territoires (douleurs et symptômes référés).

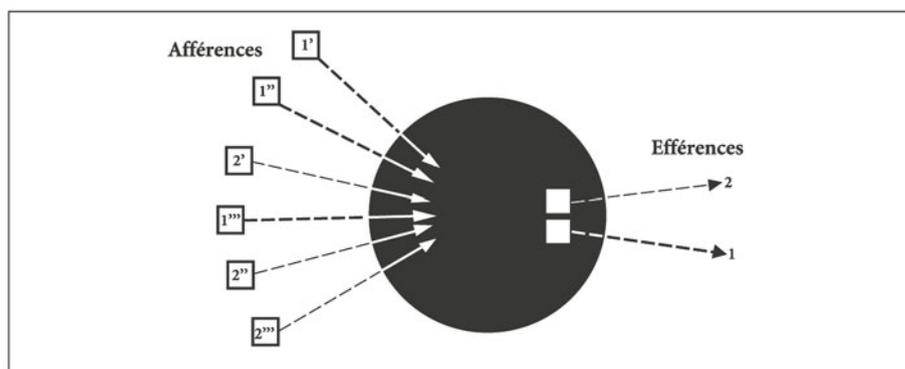


Fig. 7 – Le phénomène de convergence, reprise de page 30 d'*Auriculothérapie*.

Selon le Pr. Bossy, « Il n'est pas possible de donner une explication aux microsystèmes d'acupuncture, à l'auriculopuncture, à partir des centres primaires... Aussi est-il indispensable de faire appel aux centres suprasegmentaires... La formation réticulaire apparaît comme le seul centre permettant d'en comprendre les mécanismes d'action. » [1]

Liens proches et denses avec le tronc cérébral [1, 3, 8]

Le Pr R.A. Durinyan (Moscou) a insisté sur les liaisons de l'auricule avec la substance grise péri-aqueducule (SGPA), « l'une des principales formations antinociceptives du cerveau ». Il a mesuré les potentiels évoqués chez le chat (anesthésié à l'éther et mis sous respiration artificielle), ce qui lui a permis de conclure que l'électroacupuncture auriculaire est infiniment plus efficace que l'électroa-

cupuncture somatique. Ses travaux lui ont permis de conclure que l'action analgésiante de l'auriculothérapie se traduit au niveau de la SGPA, et non pas par un mécanisme segmentaire, médullaire, de type « gate-control » [9].

Le Pr Jean Bossy a résumé dans un schéma très clair les interactions entre le pavillon de l'oreille, la peau de l'étage cervico-céphalique et le tronc cérébral (fig. 8).

Évaluation du diagnostic auriculaire [3]

Sous la direction de Richard J. Kroening, une étude-princeps a été réalisée au Pain Control Unit, UCLA, School of Medicine de Los Angeles. Cette expérience en double aveugle a consisté en l'examen de douze points auriculaires de représentations musculo-squelettiques, chez 40 sujets, soit 480 évaluations différentes. Les sujets présentaient une douleur, et ignoraient la cartographie auriculaire. Ils étaient interrogés par un premier médecin qui note le siège des douleurs alléguées, puis examinés par un second médecin. Ce dernier examine les seules oreilles du malade. Ultérieurement, les deux médecins se confrontaient pour comparer leurs informations [10].

– Recherche de la douleur provoquée

Que la douleur ait été récente ou ancienne, la concordance de trois fois sur quatre (75,2 %) a été notée entre la douleur ressentie et le diagnostic au palpeur. Parmi eux, l'identification exacte a été notée pour 37 sujets sur 40.

La douleur a été trouvée dans un autre endroit (faux positifs) dans 12,9 % des cas. La douleur n'a pas été retrouvée (faux négatifs) dans 11,9 % des cas.

– Contrôle électrique par baisse de résistance

Quatre fois sur cinq (79,7 %), une concordance a été notée entre la baisse de résistance électrique du même côté dans les douleurs unilatérales.

UCLA a accepté cette étude le 21 janvier 1980. L'évaluation a permis de conclure :

– le diagnostic auriculaire n'est pas un phénomène placebo ;

– le diagnostic auriculaire n'est pas une suggestibilité de type hypnotique ;

– le diagnostic auriculaire n'est pas infallible, mais valide. Il n'est pas certain à 100 % ;

– il y a une preuve patente de l'existence d'un système de points.

Téléthermographie dynamique [3]

Michel Marignan a travaillé dans le cadre du CNRS de Marseille avec une caméra de thermovision expérimentale. Il a rapporté en 1994 avoir constaté des modifications de la thermogenèse auriculaire à la fermeture des yeux, à l'ouverture des yeux, lors de l'éclairage de l'oreille par une lampe flash et lors du chauffage de l'avant-bras.

Nous partageons ses conclusions : le pavillon de l'oreille est l'écho des changements de rythme cérébral, de modifications physiologiques ; l'oreille est un lieu privilégié de la réactivité de l'organisme au plan thermique ; l'oreille pourrait avoir un rôle thermorégulateur sur les organes.

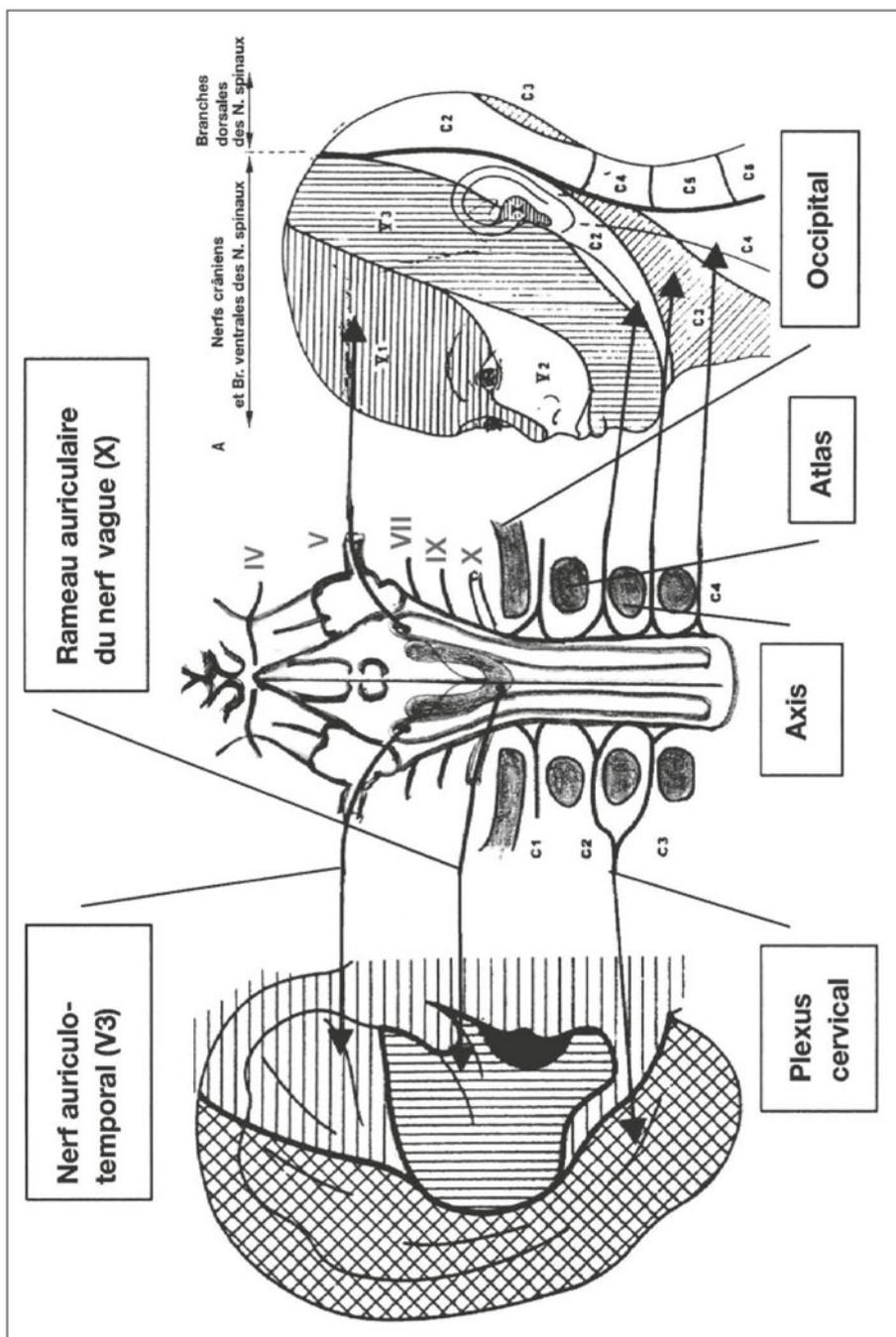


Fig. 8 – Les liens entre le tronc cérébral, reprise de page 28 d'*Auriculothérapie*.

Recherches en IRM fonctionnelle [3, 11]

Au début des années 2000, David Alimi a recueilli chez neuf sujets sains, volontaires et bénévoles, des signaux cérébraux d'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf). Il signale « la corrélation constamment retrouvée, entre la localisation somatotopique du pouce sur l'aire somato-sensorielle rolandique S1, et sa représentation à l'oreille » [2].

En fin des années 2000, une équipe italienne de Turin a contrôlé vingt sujets volontaires, dix pour le pouce, dix pour un point que nous décrivons comme la charnière occipito-atloïdienne. Les corrélations doivent être analysées de façon critique, puisque l'IRMf indique seulement une modification de la microcirculation, donc une activité neuronale (perception, cognition, émotion, fonction comportementale, mémoire) [11].

Dans le cas précis, l'IRMf s'apparente plus à une présomption qu'à une preuve !

Travaux de recherche fondamentale, de recherche clinique appliquée et les essais thérapeutiques [3]

– Les travaux de Khider en obstétrique

Ils montrent la corrélation des contractions utérines et de la pose d'aiguilles à l'oreille, lors du travail chez la parturiente.

– La publication de David Alimi dans la douleur chez les cancéreux

La pose d'aiguilles semi-permanentes (ASP) a permis « une amélioration importante en termes d'efficacité thérapeutique » chez 20 patients suivis à l'institut Gustave Roussy et insuffisamment soulagés par une pharmacopée de paliers 2 et 3 de l'OMS

– Les travaux de Yunsan Méas dans la lombalgie chronique

Cette étude de satisfaction auprès de patients de la consultation multidisciplinaire du CHU de Nantes montre que « Globalement, la preuve est faite de l'utilité des techniques par auriculo-acupuncture dans les centres antidouleur ».

– Les publications de Takemasa Shiraishi sur l'obésité

Des travaux effectués chez le rat ont été confirmés chez l'homme d'obésité moyenne.

– Une bibliographie spécifique

André Lentz a fait des compilations des titres (dont un livre en 2000) complétées et mises à jour par de nombreuses références Cette bibliographie est très précieuse car elle montre que de très nombreux travaux ont été menés en recherche fondamentale, en recherche clinique appliquée, par des essais thérapeutiques ou de simples observations. Son nom est International Auricular Acupuncture Bibliography ; son adresse est <http://www.icamar.org/biblio/>

André Lentz a également réalisé une base de données des références bibliographiques, avec 1.769 entrées à ce jour. Son adresse est <http://www.icamar.org/icamarref/>

– Une base de données universitaire

L'auteur de ce chapitre réalise actuellement une base de données universitaire, destinée aux enseignants, chercheurs et étudiants. À ce jour, plus de 600 entrées ont été renseignées avec classement par rubriques, mots-clés, et parfois un commentaire.

Particularités du « point d'oreille »

Histologie du point d'acupuncture [3, 12]

Dans les années 1980, au sein de l'Unité 106 de l'Inserm, à Montpellier, le Pr René Sénélar et Odile Auziech ont effectué l'étude anatomo-pathologique du point d'acupuncture.

– La densité du collagène dans le derme explique la résistance de la peau au passage du courant électrique. Ces fibres sont moins denses au niveau des points de faible résistance (au centre du disque dermo-épidermique, la résistance est minimale sur une zone d'environ un mm²) ; (fig. 9).

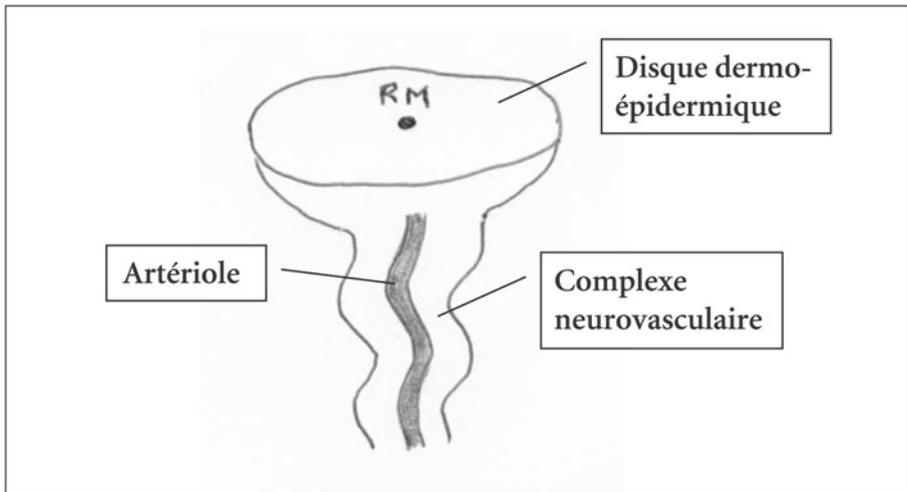


Fig. 9 – Schéma d'un point d'acupuncture, reprise de p. 84 d'*Auriculothérapie*.

– Sous le disque dermo-épidermique, une sorte de cheminée comporte divers éléments. C'est un complexe neuro-vasculaire plus ou moins élaboré comportant artériole et filets nerveux, veinule et fente lymphatique. Le microscope électronique a permis d'y noter un quasi contact entre les fibres nerveuses myélinisées et les éléments vasculaires.

– Auziech et Sénélar ont noté que les points d'oreille sont grossièrement comparables aux points somatiques. Cependant, il y a souvent un passage des vaisseaux entre la face externe et la face postérieure de l'oreille.

Le point d'acupuncture, somatique ou auriculaire, existe bien. Cependant, les dissections et analyses histologiques remontant à trente ans, il est souhaitable qu'ils soient confirmés par de nouveaux travaux tenant compte des avancées dans le domaine histo-pathologique.

Variations ponctuelles de résistance électrique [1-4]

J.E.H. Niboyet a montré dans les années 1960 que les points d'acupuncture somatique présentent une baisse de résistance électrique. Chaput et Bossy ont remarqué que la baisse de résistance est cinq fois plus marquée au centre du point qu'à 2 mm du point, et dix fois plus marquée qu'à 10 mm du point.

Sur le pavillon de l'oreille, certains points-maîtres sont détectables en baisse de résistance chez toute personne.

Plus la baisse de résistance est marquée, plus la pathologie est forte. De plus, la valeur de la résistance varie selon les conditions physiologiques (le cycle menstruel, en pré ou post prandial, la douleur provoquée).

Claudie Terral a montré [2, 12] que le point d'acupuncture (somatique ou auriculaire) émet des courants électriques (effets diode, thyristor, diode-tunnel ou supraconducteur).

Organisation topique du système nerveux [1, 3, 8]

Le Pr Bossy a régulièrement insisté sur ce phénomène expliqué par *la loi de Kahler*. « L'organisation topique du système nerveux peut se définir comme la répétition de séquences de l'innervation périphérique dans les différents centres et voies du système nerveux. Ainsi la loi de Kahler a bien montré que la séquence radiculaire (cervical, thoracique, lombaire, sacré et coccygien) existe dans le cordon dorsal de la moelle épinière. Cette séquence spatiale de l'innervation périphérique se retrouve à tous les étages du système nerveux... »

La représentation des organes sur le pavillon auriculaire est grossièrement proche de leur situation. Ce n'est pas une obligation, car on « doit tenir compte des innervations cérébro-spinale et autonome lorsque celles-ci ne sont pas cohérentes ».

Particularités cliniques du point d'oreille [3-5]

– *Le point d'oreille correspondant à la douleur est douloureux à la pression* (fig. 10)

Les dermalgies réflexes décrites par Henri Jarricot sont des souffrances viscérales référées. Le phénomène dit de « la douleur provoquée » correspond à la recherche d'une dermalgie, suite à une douleur expérimentale.

Chez un sujet ne souffrant pas des genoux, on ne retrouve pas de point douloureux à une pression calibrée de 250 g/mm² dans la fosse triangulaire où le genou est représenté (fig. 10A).

La pose d'une pince à linge sur la peau du genou déclenche une légère douleur locale, mais aussi une douleur vive en un endroit de la fosse triangulaire, en 60 à 120 secondes (fig. 10B). C'est le « signe de la grimace ».

Après dépose de la pince à linge, la pression sur la fosse triangulaire devient insensible (fig. 10C).

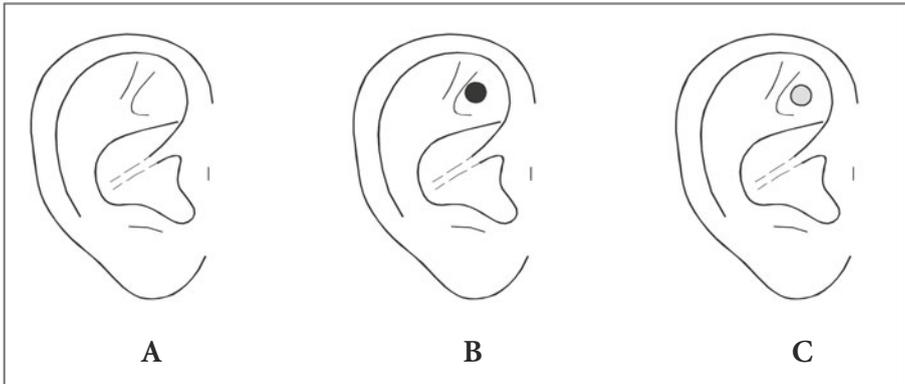


Fig. 10 – A, B, C. La douleur provoquée, reprise de page 88 d'*Auriculothérapie*.

Le stimulus nociceptif du genou induit bien un point douloureux à la pression dans la fosse triangulaire d'un sujet bien portant. Les propriétés synalgiques de ce point augmentent avec la durée du stimulus.

Cette technique a permis d'établir les premières cartographies. En corollaire, cette technique sera utilisée pour rechercher les points correspondant à une douleur aiguë ou récente. On traitera les points auriculaires douloureux à la pression ponctuelle de 250 g/mm^2 pour obtenir un effet antalgique et/ou anti-inflammatoire.

– *Le point d'oreille correspondant à une douleur intolérable ou rebelle est insensible à la pression profonde*

Les douleurs intolérables ou rebelles sont différentes des douleurs aiguës ou récentes : elles ne réagissent pas aux antalgiques ou aux anti-inflammatoires. Ses mécanismes sont différents et complexes (trouble des afférences sensibles, mécanismes d'adaptation et de compensation, souffrance cérébrale, etc.).

La découverte des points auriculaires insensibles à une pression de 400 g/mm^2 conduira à la pose sur ces points d'ASP, ou d'aiguilles avec stimulation électrique adaptée.

– *Le point d'oreille est contemporain de l'affection*

Il semble apparaître en 2 h à 24 h (en moyenne 12 h) après le début des symptômes. Il disparaît après l'arrêt des douleurs.

– *Le point d'oreille peut s'accompagner de modifications cutanées visibles à l'œil nu*

Comme les Chinois, l'italien Marco Romoli a beaucoup travaillé sur l'inspection visuelle de l'oreille. On peut observer un érythème et une turgescence (cas aigus),

une papule blanche en creux (cas chroniques), une petite verrue ou une coloration grise (tumeur) des desquamations (dermatoses) ou des stries (cicatrices), parfois sur la localisation de l'organe, plus souvent dans la représentation du rayon (métamère) ou le secteur de représentation de cet organe.

– *Le point d'oreille n'est pas constant*

On en fera la recherche préférentielle en fonction de la cartographie dont on dispose. Il peut être sur l'oreille homolatérale à l'affection, ou encore sur l'oreille controlatérale. Il peut être recherché sur le rayon (métamère) ou le secteur de représentation de cet organe.

– *Les faits intervenant pour que le point soit détectable*

Toute agression d'un organe déclenche une lésion (macroscopique ou microscopique). Il s'agit d'un processus agressif déclenchant un spasme artériolaire avec hypoxie et production de radicaux libres. L'ischémie et l'acidose tissulaire en sont la conséquence.

Les informations d'hypoxie ou de lésion sont transmises au cerveau par les voies de la douleur. Le système limbique met en alerte le système neurovégétatif de l'organisme.

Tout se passe comme si le traitement du point auriculaire avait une action réflexe anti radicalaire, anti-hypoxique et anti-ischémique.

Le diagnostic en auriculothérapie [1-5]

Il vient à sa place

Il est le prolongement du diagnostic classique, réalisé par ceux qui y sont habilités. Après un diagnostic élaboré par l'interrogatoire et l'examen clinique, au besoin complétés par un bilan paraclinique (biologie, imagerie, enregistrements, etc.), un diagnostic de probabilité est réalisé. Des diagnostics différentiels peuvent être émis.

La thérapeutique suit le diagnostic. Si la thérapeutique effectuée est inefficace, le diagnostic peut être révisé, des faits méconnus ou des interférences imprévues peuvent être en cause. Rien n'est jamais figé ni simpliste en médecine ; établir un diagnostic est un art !

Le praticien établira son diagnostic en fonction de ses connaissances, du matériel dont il dispose, selon les hypothèses qu'il émet, selon son flair !

En auriculothérapie, l'important est la recherche d'un contraste : noter un point douloureux à la pression dans un environnement non douloureux, noter un point en baisse d'impédance par rapport à son environnement immédiat, noter un endroit précis dont l'éclairage déclenche le réflexe auriculo-cardiaque (RAC). Ce point qui contraste avec son environnement immédiat sera analysé, contrôlé, traité.

Inspection visuelle de l'oreille [3, 4]

Existe-t-il des malformations ? Existe-t-il des plis très marqués ? Existe-t-il des signes vasculaires (angiome, télangiectasie) dans le secteur de probabilité ? Existe-t-il des modifications de la pigmentation dans le secteur de probabilité ? Selon Romoli, les signes vasculaires et les modifications de la pigmentation signent une pathologie existant depuis cinq ans au minimum !

Palpation de l'oreille [1-4]

Est-elle cartonnée ? Ce fait fera penser à une sclérose, fréquente chez les sujets âgés.

– *La recherche des zones douloureuses à la palpation digitale* (fig. 11)

La palpation se fait habituellement en pinçant le cartilage ou le lobule entre pouce et index, un doigt en face externe, l'autre au même niveau en face postérieure. *Les zones algiques sont en général de la taille d'un confetti* (moins d'1 cm²). Cet examen effectué en peu de temps, avec nos mains, nous apporte des renseignements de grande valeur. Il est fiable !

– *La recherche du point douloureux au sein de cette zone*

Cette palpation se fait à l'aide d'un dispositif médical adapté, le palpeur à pression d'une section d'1 mm² taré à 250 g/mm² pour un enfoncement d'1 cm



Fig. 11 – La pression manuelle douloureuse (photo Yves Rouxville).

(fig. 12). Plus ou moins enfoncé, selon la sensibilité de la personne examinée, il permet de préciser *le point le plus algique dans cette zone* (fig. 13). Et si l'on veut préciser le point le plus aigu dans ce mm², il suffit de mettre *l'extrémité d'une aiguille* d'acupuncture au contact. Ce simple contact fait habituellement sourdre un peu de sang, ce qui permet de matérialiser le point par rapport à son environnement.

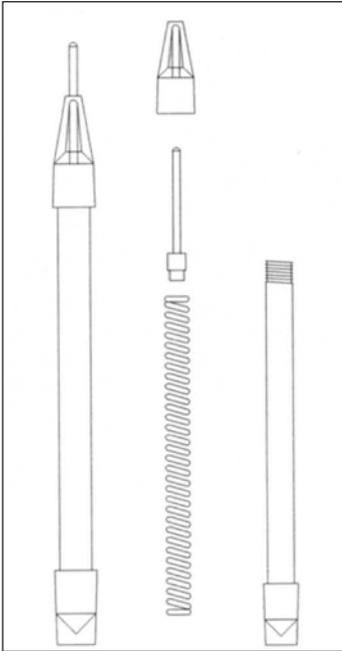


Fig. 12 – Le palpeur à pression, reprise de page 116 d'*Auriculothérapie*.

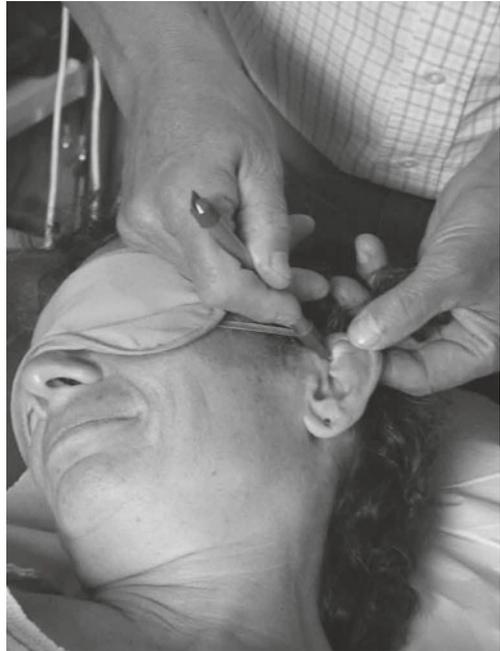


Fig. 13 – La palpation ponctuelle instrumentale (photo Yves Rouxville).

– *La recherche du point insensible à une forte pression* [3]

Dans les douleurs intolérables et rebelles, on utilise une plus forte pression, de 400 g/mm². Dans ce cas le contraste recherché n'est pas une douleur aiguë déclenchée par la pression, mais une absence de sensation de pression. Il convient donc de bien expliquer au malade ce que l'on attend : il devra nous préciser l'absence de reconnaissance d'une perception qui devrait être ressentie.

– *Les limites du diagnostic par pression digitale ou instrumentale* [13]

L'examineur doit faire des gestes identiques, effectuer des pressions comparables.

La personne examinée doit comprendre les recherches faites par le praticien, et pouvoir les exprimer clairement. Les altérations émotionnelles, comportementales ou cognitives peuvent modifier le ressenti et la réponse faite. En fait, les limites de ce type de diagnostic sont liées à la personne examinée.

Le contrôle du point par détection électrique différentielle [1-4, 13]

La détection électrique des points d'oreille est une des applications des découvertes de J.E.H. Niboyet dans les années 1960, sur la baisse de résistance des points d'acupuncture [14].

Détection électrique [3, 13]

La détection électrique est une application de la loi d'Ohm, sur la résistance au passage d'un courant. La peau est un milieu complexe dont les endroits sont plus ou moins perméables au passage du courant électrique.

Un courant continu de $5 \mu\text{A}$ circule entre les deux électrodes. La résistance du milieu intérieur extracellulaire des tissus vivants, à son passage est d'environ $1 \text{ K}\Omega$. En revanche, l'impédance cutanée est variable, de $50 \text{ K}\Omega$ à $15 \text{ M}\Omega$, pouvant être 50 à 1 500 fois supérieure à celle du milieu interne. On recherchera une variation significative en un lieu précis (*au $\frac{1}{2} \text{ mm}$ près*).

La perméabilité au passage d'un courant définit l'impédance. Elle n'a rien à voir avec un potentiel électrique qui est le reflet d'activité électrique interne.

Détection différentielle [3, 13]

Les appareils disponibles sont des détecteurs différentiels, fonctionnant sur le même principe. Ils effectuent deux mesures successives à l'aide d'électrodes coaxiales : celle de la peau du point (1 mm^2) et celle de la peau de l'environnement du point (un cercle de 2 mm de rayon centré sur le point) (fig. 14). La fermeture du circuit est une masse métallique tenue par la main du sujet examiné. Un courant continu de $5 \mu\text{A}$ circule entre la pointe du détecteur et la large surface tenue par le sujet examiné. Le dispositif électronique compare ces deux mesures par rapport à un seuil de sensibilité déterminé par l'utilisateur.

Le consensus mondial admet que *les points d'oreille détectés en baisse d'impédance (du point par rapport à son environnement immédiat) sont pathologiques*. Plus la baisse d'impédance est marquée, plus le point est pathologique. La hausse d'impédance fait toujours partie du cursus d'enseignement en Allemagne, mais a été occultée en France pendant une trentaine d'années.

Le contrôle par détection électrique différentielle semble être la clé de voûte de l'auriculothérapie. *La détection est une mesure instrumentale, donc une référence plus objective que le strict jugement humain* (sensation de douleur à la pression ressentie par le sujet, sensation de modification du pouls ressentie par l'examineur).

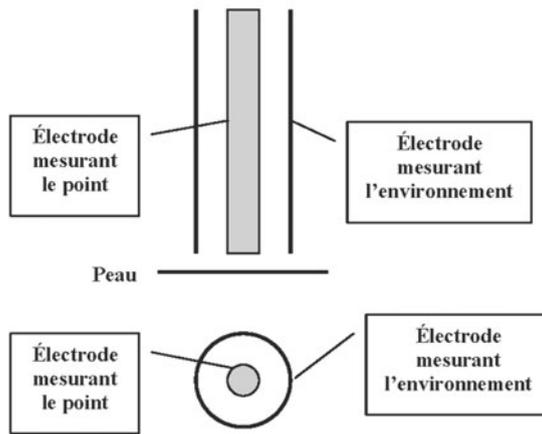


Fig. 14 – Les deux électrodes concentriques, reprise de page 118 d'*Auriculothérapie*.

Cartographies d'oreille [1-5, 15]¹

La représentation d'un organe sur le pavillon de l'oreille n'est pas un point, mais une petite zone ; le point à détecter sera recherché dans la zone de probabilité.

Différentes cartographies existent, qui sont le fruit du travail (ou de la vanité) de leurs auteurs. Notre description s'inspire des travaux de Paul Nogier (†). Les cartographies qui nous semblent les plus justes et les plus élaborées ont été réalisées par Bernard Julienne et Alain Mallard (†), deux élèves de Paul Nogier. Il s'agit à mon avis de *la Référence* à partir de laquelle j'effectue des dessins explicatifs lors de mes publications [15].

En dehors des livres, brochures et planches murales, il existe un *logiciel en couleurs* qui résume l'essentiel des cartographies². Pour la première fois, à notre connaissance, sont présentées des coupes de l'oreille (cf. plus loin pour les organes uro-génitaux) permettant de bien noter la place de l'organe sur le

1. Logiciel Natom viwer by Callimédia (2013) Castelnau-le-Nez

2. id.

pavillon et ses replis¹. *L'idéal serait un logiciel en trois dimensions* d'une conception de haute qualité permettant à chaque école ou à chaque chercheur indépendant de mentionner ses propres localisations, sans erreur possible !

Les organes sont représentés sur le pavillon de l'oreille par des zones plus ou moins étendues : le thorax et l'abdomen dans la conque, l'appareil locomoteur sur le pavillon, les muscles à la partie postérieure. Sur le lobule, ont été décrites les zones correspondant aux fonctions cérébrales (fig. 15).

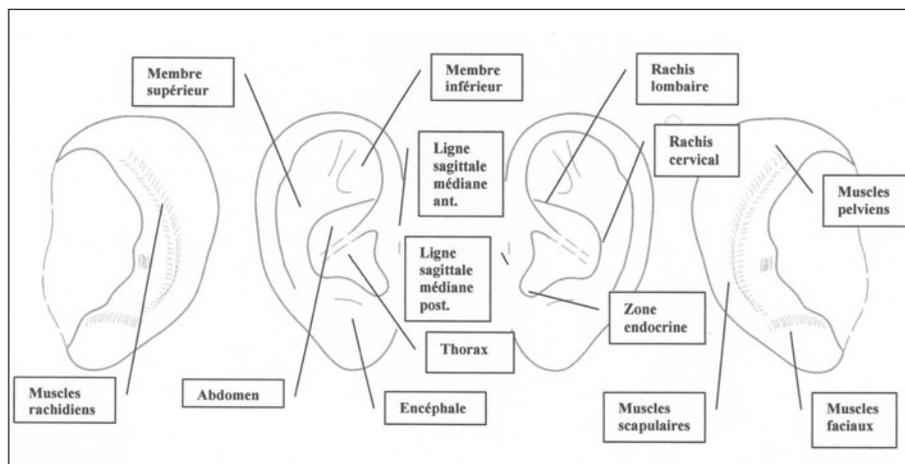


Fig. 15 – Cartographie générale (Yves Rouxeville).

Notions générales sur les cartographies [3]

Les cartographies décrivent la représentation des organes du corps sur le pavillon de l'oreille, telle qu'elle a été comprise par leurs auteurs. Ce n'est pas l'organe lui-même qui est représenté sur le pavillon auriculaire, mais bien son innervation. On indique, par abus de langage, « tel organe est » alors qu'il faudrait préciser « la représentation de tel organe sur le pavillon de l'oreille est ». Le lecteur comprendra et voudra bien nous excuser de cette précision.

Organes dérivés du mésoderme [3, 12]

Les surface des zones est proportionnelle à leur importance physiologique : le pouce y est plus grand que le coude, comme dans l'homonculus bien connu dessiné par Penfield.

Le *rachis* est représenté sur l'anthélix ; la 1^{re} cervicale est proche de la partie postérieure de l'antitragus, le coccyx à l'autre extrémité de l'anthélix, sous la branche

1. Natom Auriculo 2D by Sedatelec, en vente chez Acushop (www.acushop.fr) ou chez votre distributeur habituel.

montante de l'hélix. On utilise l'extrémité de l'ongle (ou du palpeur à pression) pour rechercher l'incisure dans le cartilage indiquant la présence des diverses zones charnières (occipito-atloïdienne, cervico-thoracique, thoraco-lombaire) (fig. 16).

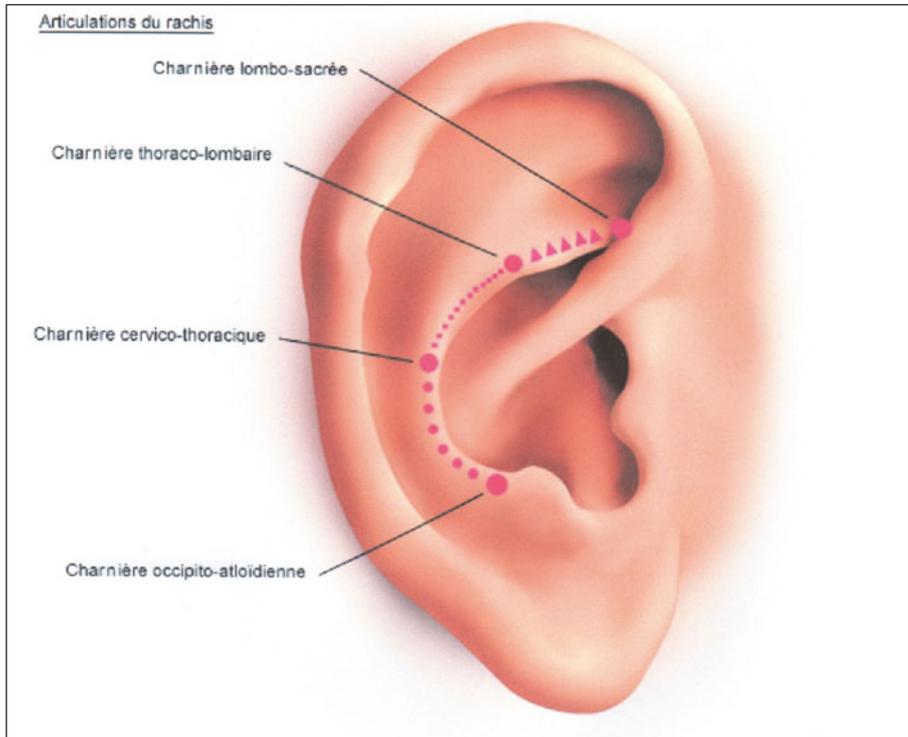


Fig. 16 – Les zones charnières du rachis (NATOM).

Le *membre supérieur* occupe la majorité de la fosse scaphoïde. Lorsque c'est aigu, on recherchera près de l'anthélix ; lorsque c'est chronique, on recherchera en périphérie (fig. 17).

Le *membre inférieur* occupe la majorité de la fosse triangulaire et la racine supérieure de l'anthélix. Lorsque c'est aigu, on recherchera au centre de la fosse ; lorsque c'est chronique, on recherchera sur la racine supérieure de l'anthélix (fig. 18).

La *boîte crânienne* a été décrite sur l'antitragus.

L'*appareil uro-génital* est décrit à la partie cachée de la branche montante de l'hélix (fig. 19). La coupe d'oreille montre bien qu'il se trouve dans l'ourlet (fig. 20).

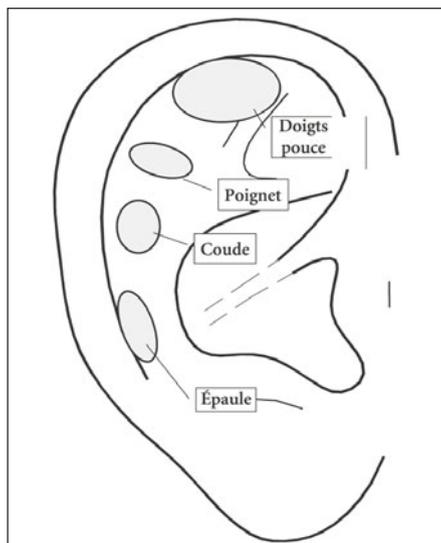


Fig. 17 – Le membre supérieur, reprise de page 139 d'*Auriculothérapie*.

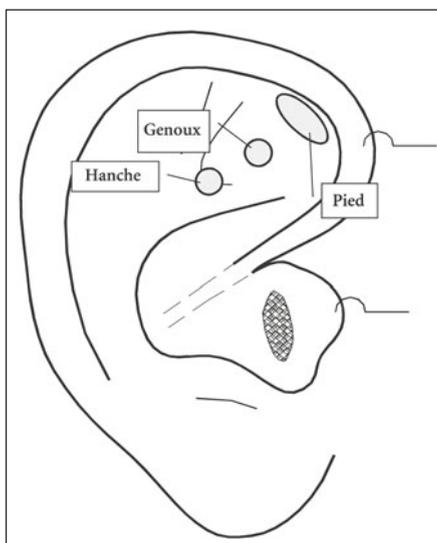


Fig. 18 – Le membre inférieur, reprise de page 139 d'*Auriculothérapie*.

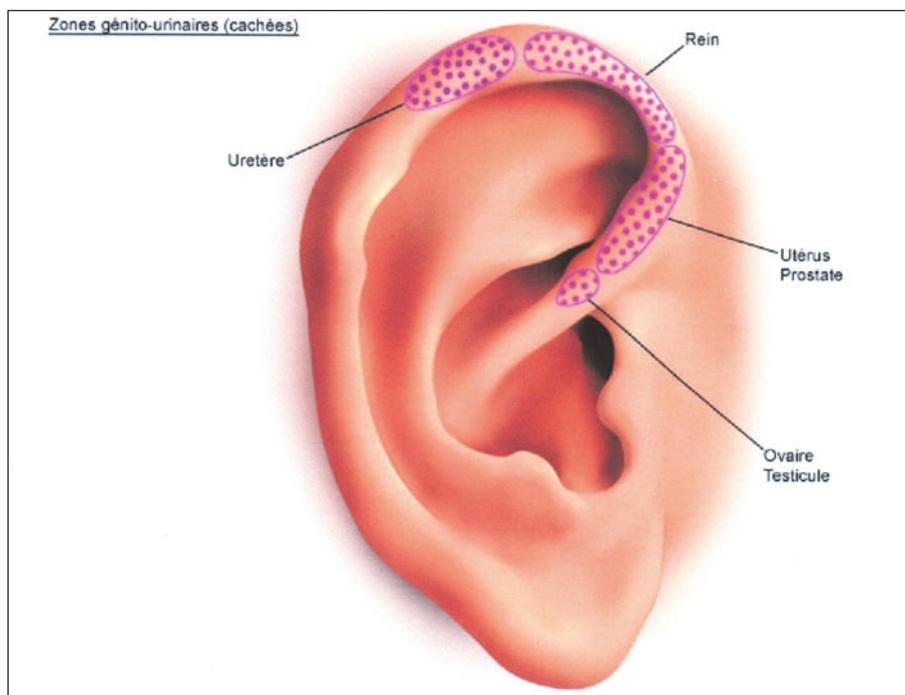


Fig. 19 – Organes génito-urinaires (NATOM).

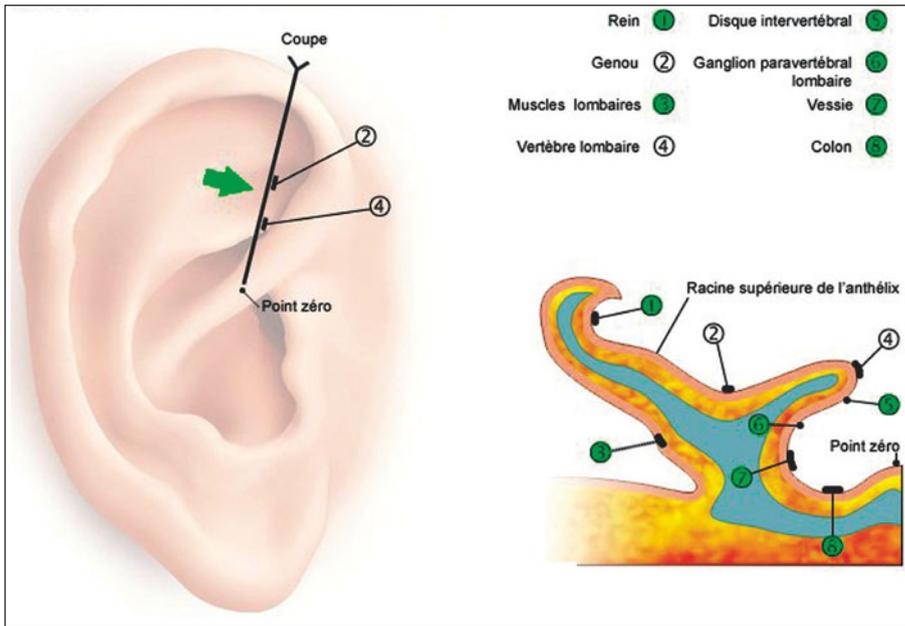


Fig. 20 – Coupe de l'oreille sur un rayon lombaire (NATOM).

Organes dérivés de l'endoderme [3, 15]

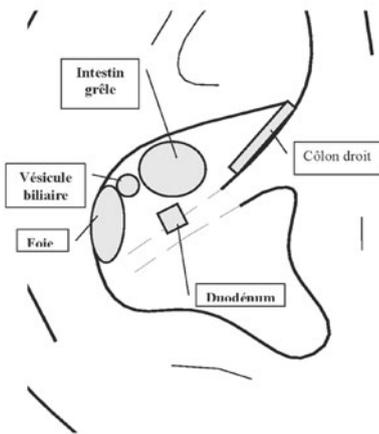


Fig. 21 – Organes abdominaux, reprise de page 141 d'Auriculothérapie.

Ils sont représentés dans la conque, le thorax dans la demi-conque inférieure, l'abdomen dans la demi-conque supérieure. Là aussi, la surface des zones est proportionnelle à l'importance physiologique : le foie occupe une partie postérieure de la demi-conque supérieure (fig. 21).

Bourdiol avait noté que la surface de la représentation varie et que les localisations « ne sont jamais identiques à elles-mêmes à quelques heures d'intervalle, pour un même sujet ! » Ainsi, la représentation de l'estomac est considérablement plus

importante après le repas, et celle de la vessie est beaucoup moins importante après la miction. L'importance du métabolisme d'un organe influe sur la taille de sa représentation auriculaire ! [16]

Systeme endocrinien [3, 15]

L'échancrure intertragienne MA-IN et ses limites sont reconnues être le pôle endocrinien. L'hypophyse occupe une importante représentation (avec les points dits FSH, LH, STH, ACTH, prolactine, MSH, TSH, ocytocine). La parathyroïde et la thyroïde se situent précisément dans le mur de la conque (fig. 22).

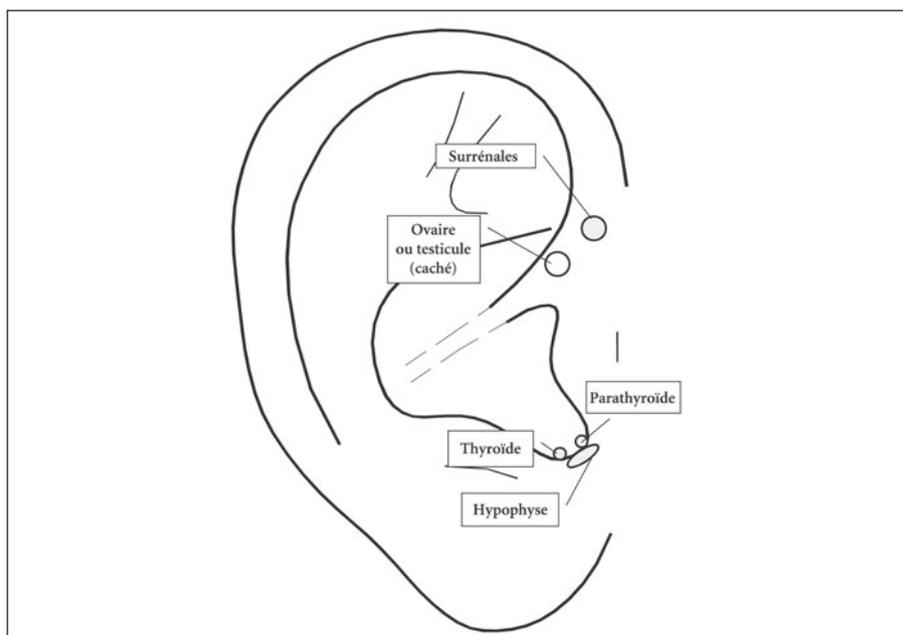


Fig. 22 – Les glandes endocrines, reprise de page 146 d'*Auriculothérapie*.

Paul Nogier, très respectueux des malades et de la vie, anticipant le principe de précaution, a estimé potentiellement dangereux de traiter chez la femme enceinte un point situé près de l'échancrure intertragienne, ayant un rôle dans la commande hormonale de la grossesse [5]. Dans notre enseignement, nous recommandons la prudence, en évitant de poser des aiguilles sur les régions décrites en correspondance avec l'hypophyse, l'ovaire, voire l'hypothalamus.

Organes dérivés de l'ectoderme [3, 15]

Ces zones sont efficaces sur certains symptômes ou certaines fonctions. Or, le cerveau est interprétatif, et non pas récepteur ; il ne peut donc pas se représenter lui-même ! Il est donc évident que l'auriculothérapie agit comme régulateur de l'innervation autonome des vaisseaux irriguant les organes. Considérons donc comme vraisemblable que ces zones soient la représentation de l'innervation autonome des vaisseaux irrigant le cerveau ! (fig. 23)

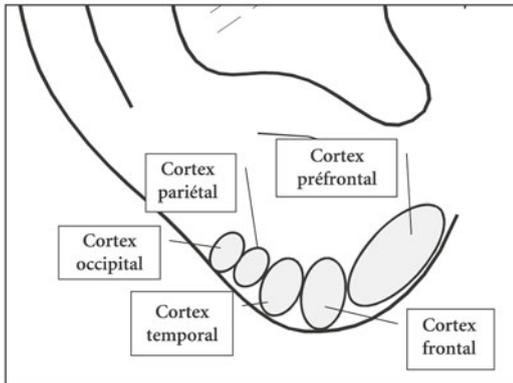


Fig. 23 – Le cortex cérébral, reprise de page 145 d'*Auriculothérapie*.

De toute façon, agir une fonction définie laisse entendre que cette zone est impliquée dans cette action. La présomption n'est jamais la preuve !

Points-mâîtres [3, 15]

Les Points-mâîtres sont des points de commande générale, d'une zone, d'une fonction ou d'un métabolisme. Leur action décuple la seule puncture du point d'organe (fig. 24).

- *Le point zéro* (à la jonction de la racine de l'hélix et de la branche montante de l'hélix) est le point-mâitre du parasympathique, de la conque. C'est le premier point à connaître.

- *Le point zéro prime* (au milieu du sillon prétragal) a une action anti-stress et sur la volonté.

- *Le point Shen Men* (près du point de la hanche) une action équilibrante du mental ; il est également un centre analgésique de la région pelvienne.

- *Le Point Maître Sensoriel* (en plein milieu du lobule) agit de façon équilibrante sur divers sens (odorat, vision, audition, gustation).

- *Le point thalamus* (dans le sous-antitragus) présente une action antalgique majeure.

- *Le point allergie* (au sommet de l'oreille) est utile dans tous types d'allergie.

- *Le point maître d'élimination* (dans l'ourlet, sous le point d'allergie) aide à éliminer l'eau, hémorragies du 2^e mois de la grossesse.

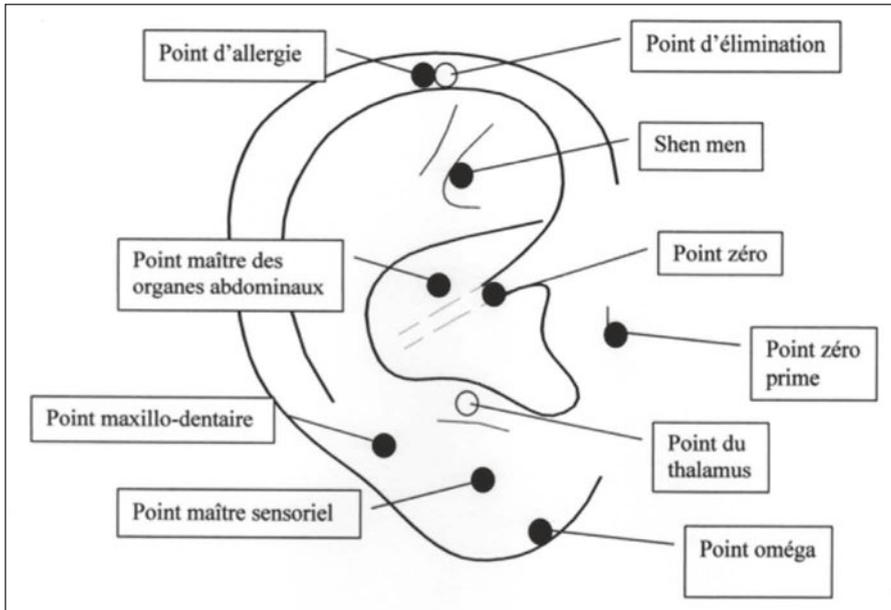


Fig. 24 – Dix points-maîtres.

- *Le point maître des organes abdominaux* (en plein milieu de la demi-conque supérieure) troubles abdominaux fonctionnels.
- *Le point maxillo-dentaire* (partie postéro-supérieure du lobule) articulation temporo-mandibulaire.
- *Le point dit oméga* (partie antéro-inférieure du lobule) personnalité psychique.

Points reliés au système d'adaptation au stress [3, 15]

Le stress est un facteur en cause en de nombreuses maladies chroniques [17]. Les points reliés à l'adaptation au stress (épiphyse, hypothalamus, ACTH et cortisol) sont parmi les points les plus importants à connaître en auriculothérapie. Nous présentons les quatre points d'ACTH : près du tubercule de Darwin, en bas du tragus, le point merveilleux à la racine de l'hélix, le point dit de deuil sous le point maxillo-dentaire (fig. 25).

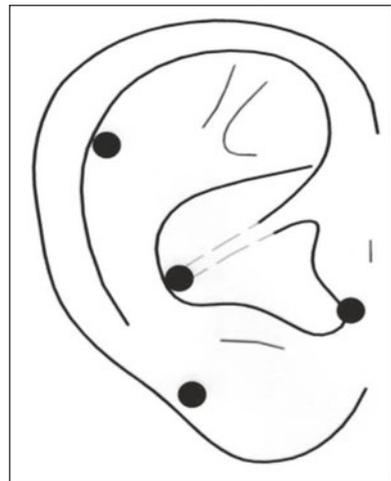


Fig. 25 – Les points reliés à l'ACTH.

Divers types de soins en auriculothérapie [1-5, 13, 18]

Aiguille classique d'acupuncture

C'est la stimulation passe partout. On choisira une aiguille acier Inox courte (15 mm de longueur) et rigide (0,25 à 0,30 mm de diamètre), stérile et à usage unique. Elle sera piquée franchement dans le cartilage ou dans le lobule.

Le lavage des mains et la désinfection à l'alcool à 70° sont recommandés avant la piqûre, surtout en cas de piqûre du cartilage [19].

L'aiguille est laissée un temps variable (5 min à 30 min), généralement 15 min avant d'être retirée. Dans certains cas (certains points en hausse d'impédance, tous les points dits de fuite énergétique, en cas d'hyperréactivité), on recommande la pose pendant 3 secondes en apnée inspiratoire stricte, habituellement suivie d'un petit saignement.

Aiguille semi-permanente (ASP)

C'est un peu le turbo par rapport à l'aiguille simple. C'est un petit harpon stérile et à usage unique qui pénètre de 1,2 mm dans le derme, et qui comporte une tête d'1 mm d'épaisseur pour la maintenir. L'ASP est posée sur les points en baisse d'impédance pour une durée de quelques jours à semaines.

Ce dispositif médical invasif de classe II a doit être posé après une désinfection stricte : alcool à 70° pendant une minute. Par contre, chez les malades présentant un fort risque infectieux (diabétiques, immunodéprimés, valvulopathie, porteurs de prothèse, après corticothérapie, etc.), la désinfection sera effectuée par polyvidone iodée alcoolique pendant une minute [20].

Électrostimulation des aiguilles

Un petit courant électrique augmente considérablement l'effet des aiguilles, en termes de rapidité d'action et d'efficacité). En Chine, comme en de nombreux pays, on utilise deux fréquences : la plus basse (1 à 5 Hz), la plus haute (100 Hz). En médecine physique, en algologie, en rééducation motrice et en neurologie, on sait bien que les très basses fréquences (1 à 10 Hz) favorisent la sécrétion d'endorphines, alors que les basses fréquences (50 à 100 Hz) ont un effet de « contrôle porte » sur la zone segmentaire.

Certains mixages de fréquences ont un effet encore plus durable. Il y a deux ans, j'ai pu le vérifier personnellement lorsque mon ami le Dr Yunsan Méas a réalisé une analgésie réflexe pendant une durée de quatre heures, pour une intervention de neurochirurgie cérébrale chez un malade parkinsonien !

Microcourants électriques (électrostimulation des points)

Le détecteur électrique différentiel peut délivrer un petit courant continu de 17 μ A (17 microAmpères). Trente secondes suffisent à agir sur un point, par

exemple chez un enfant souffrant de bronchiolite. Une étude a été publiée en 2012, montrant que ce traitement est efficace dans le sevrage d'alcooliques dans un centre de cure [21].

Fréquences électromagnétiques (émises par Laser ou dans l'infrarouge)

Paul Nogier a décrit sept plages auriculaires, cf. plus loin « Auriculomédecine, les stimuli pouvant déclencher le RAC ». Une fréquence spécifique correspond à chacune des sept plages de l'oreille. On nomme « les fréquences de Paul Nogier » ces sept fréquences codées A, B, C, D, E, F, G. De plus, chaque fréquence a un impact physiopathologique, par exemple A inflammation, B nutrition, C mouvement, E douleur, G mental.

Ces fréquences peuvent être utilisées à fin thérapeutique en microcourant électrique, en infrarouge, ou encore par Laser froid pulsé (la fréquence sur sa zone ou pour agir sur tel métabolisme). Cette utilisation est préférée par de nombreux praticiens (indolore et aseptique). Naturellement, il faut tenir compte des recommandations du fabricant !

Massages

Le massage d'un point peut permettre de soulager une pathologie aiguë récente. Par exemple, si le praticien a bien identifié les endroits correspondant à une crise de migraine, il pourra conseiller à son malade de masser certains points de façon régulière ou occasionnelle.

Autres procédés

Les champs magnétiques simples, les champs magnétiques polarisés, la projection de lumières colorées, les injections ponctuelles de liquide aux propriétés analgésiantes, l'application de chaleur ont été décrits. Il s'agit de perfectionnements qui dépassent le cadre de cet ouvrage.

Le terrain, les obstacles à l'auriculothérapie [3]

Terrain

Une maladie banale comme une bronchite réagit habituellement à un traitement codifié. Une maladie chirurgicale courante telle une appendicite demande un geste chirurgical salvateur. En cas de fracture d'un membre, on immobilisera l'articulation au-dessus et l'articulation au-dessous, pendant la durée prévue.

Mais parfois, cela ne se passe pas de façon aussi simple, même si le diagnostic est assuré ! La médecine est un art particulièrement difficile, car il s'adresse à des êtres vivants dotés d'un cerveau très élaboré. Chaque être humain est différent d'un autre, par ses groupes sanguins, par ses groupes tissulaires, par son codage

génétique, par ses antécédents infectieux, par ses antécédents traumatiques, par ses antécédents chirurgicaux, par son vécu psychique, etc.

Une bronchite prendra un aspect inhabituel et complexe chez un sujet immunodéprimé ou allergique. Certains opérés de l'abdomen développeront des adhérences péritonéales. Des personnes développeront une algodystrophie à la suite d'une immobilisation plâtrée !

Obstacles

Un résultat, même partiel, doit être ressenti après une à trois séances d'une auriculothérapie pratiquée correctement. Si ce n'est pas le cas, c'est qu'il y a un ou plusieurs obstacles.

À titre d'exemple, dans le cas d'une douleur, l'obstacle pourra être :

- un dérèglement psychique ;
- un dérèglement postural ;
- un dérèglement immunitaire ;
- un dérèglement hormonal.

Le traitement de la cause réelle, de manière classique (ou par auriculothérapie si c'est possible), permettra alors à l'auriculothérapie à visée antalgique d'être enfin efficace.

Il est également d'autres obstacles plus subtils, qui sont identifiables par les procédés d'auriculomédecine :

- le syndrome dit de la première côte (compression du ganglion stellaire) ;
- les troubles neurovégétatifs localisés ;
- les cicatrices ;
- les foyers dentaires (infectieux, cicatriciels, par bimétallisme, ou encore liés aux métaux en bouche) ;
- la baisse de vitalité avec les « fuites énergétiques » ;
- les intolérances alimentaires (lait, gluten, etc.) ;
- les troubles de la latéralité.

Ces obstacles sont à rechercher systématiquement dans les *troubles fonctionnels* et chez les *malades chroniques*. Il convient de les débusquer sans *a priori*. Pratiquer une médecine personnalisée prend ainsi tout son sens. Chacun réagit à sa façon ! C'est le côté individuel.

Certains collègues ont même une pratique très spécialisée leur permettant une grande expérience en ce domaine, par exemple en odontostomatologie ou dans l'alimentation !

Réactivité

La majorité des personnes réagit favorablement à un traitement standard : une ASP sur le point correspondant à la douleur.

On rencontre un nombre croissant d'*hyperréactifs* (abusivement dits *allergiques*) chez qui un traitement standard est mal ressenti (avec une nette recrudescence

des symptômes, ou par une fatigabilité inhabituelle). Une ASP posée sur un point de bronche (dans la conque près du conduit auditif externe) peut déclencher une forte crise d'asthme chez un asthmatique équilibré !

De même, des *hyporéactifs* (abusivement dits *anergiques*) se présentent à la consultation. Il convient de renforcer leur vitalité défaillante, en particulier par le traitement du point à l'aide du *balayage fréquentiel*, l'ensemble des sept fréquences de Paul Nogier.

Mode d'action de l'auriculothérapie

Le Pr Bossy écrivait « La réflexothérapie consiste à rechercher la guérison d'une maladie par l'excitation de ses centres nerveux. L'acupuncture, médecine traditionnelle pratiquée » en Chine depuis des milliers d'années, en représente une des modalités, mais non la seule » [8].

L'excitation de la voie nerveuse depuis la peau (du corps ou de l'oreille) est la mieux documentée. Les stimulations de la peau, touchant les cellules de Langerhans et les fentes lymphatiques, peuvent avoir des répercussions sur *le système immunitaire*.

L'accord professionnel se fait sur un certain nombre d'effets : effet analgésique central, effet sur le contrôle segmentaire de la douleur, effet sur le système neuro-végétatif, effet psychique, effet de régulation hormonale.

La stimulation cutanée appropriée peut ainsi moduler, réguler, contrôler des sécrétions endogènes : endorphines, enképhalines, substance P, canaux ioniques Na^+ , K^+ , Ca^{++} , Cl^- , neuromédiateurs centraux et périphériques, neuro-hormones, sécrétions endocrines, hormones de régulation du stress (CRF, ACTH, cortisol), immunoglobulines, pour ce que nous savons.

Il existe sans doute d'autres effets, que des recherches ultérieures permettraient de découvrir.

Finalemment

L'auriculothérapie s'inscrit bien dans le cadre de la médecine. Mais nous devons réaliser un diagnostic avant d'effectuer un traitement. En sachant qu'il faut savoir ne pas être têtue et borné : un diagnostic erroné se rectifie. Sachons également tenir compte du malade qui est un être unique avec son vécu, ses antécédents et sa réactivité propre. C'est un art qui demande des connaissances et la maîtrise de techniques !

L'auriculomédecine, un avatar de la prise des pouls en médecine traditionnelle chinoise

La prise du pouls à la recherche du RAC est une technique subtile aux multiples possibilités. L'auriculomédecine se situe en grande partie du domaine de la recherche. Elle s'apparente à une *médecine de l'information*.

Sa crédibilité est liée d'une part à la vérification instrumentale des points qu'elle permet de découvrir, d'autre part aux essais thérapeutiques versus Auriculothérapie standard.

Résumé

Le médecin français Paul Nogier (1908-1996) a découvert et enseigné, en seconde partie du XX^e siècle, cette technique subtile permettant de personnaliser le diagnostic et les soins.

La perception du pouls se modifie sous l'influence de stimulations appliquées sur le pavillon de l'oreille ou sur le corps. Il s'agit d'un *signal clinique*, sans doute d'*origine cérébrale*, compris comme une *réponse autonome* intervenant dans le cadre de *microréactions aux microstress* que sont les stimuli environnementaux et internes.

De nombreux types de stimulations peuvent être effectués : pression manuelle, pression ponctuelle calibrée, éclairage généralisé ou localisé par une lumière simple ou des lumières colorées, fréquences électromagnétiques.

Depuis cinq ans, les points détectés par auriculomédecine ont été contrôlés par détection électrique différentielle. Ces études d'évaluation sans *a priori* ont permis de retenir les tests d'auriculomédecine reliés à un contrôle instrumental. Elles permettent une approche médicale et non plus ésotérique ou occultiste de cette pratique intéressante malgré son étrangeté.

Ces mesures sont une certaine réponse au « Comment ? », à défaut du « Pourquoi ? ».

La détection par le RAC n'est donc pas infaillible, mais valide. Ce n'est pas une lubie !

Rôle du Dr Paul Nogier et facteur Yu [2-4, 13, 18]

Habitué à la palpation subtile des pouls comme on le fait en médecine traditionnelle chinoise, Paul Nogier avait publié en 1965 sur « le facteur Yu », à Vichy. C'est en 1966 qu'il a noté un effondrement du pouls radial contemporain du toucher de l'oreille.

Il a nommé ce phénomène *réflexe auriculo-cardiaque* ou RAC. Il a développé de nombreuses recherches sur l'effet des stimuli physiques sur la modification du pouls. Une dichotomie s'est faite alors entre l'Auriculothérapie (utilisant le palpeur à pression et le détecteur électrique) et la mal-nommée auriculomédecine (dont la référence est la perception manuelle du pouls).

Deux anecdotes historiques [3, 13, 18, 22, 23]

Avicenne (980-1037) était le plus célèbre médecin de son époque. Il fit le diagnostic de mal d'amour chez un adolescent mélancolique, triste, anorexique depuis trois mois, et muet depuis quelques jours. Il fit ce diagnostic devant un public médical impuissant, par la seule analyse du pouls du malade pendant qu'il l'interrogeait. Chez cet adolescent particulièrement émotif, le rythme du pouls s'accélérait à l'évocation de certains noms ou situation. Ce mécanisme est compris mille ans plus tard par une libération d'adrénaline sous une influence émotionnelle. Le Pr Sournia indique que les médecins arabes du Moyen Âge étaient respectueux mais critiques envers les auteurs hippocratiques et alexandrins, et observaient une attitude de doute scientifique [24].

Le Pr René Leriche, professeur au Collège de France et spécialiste mondial de la chirurgie vasculaire, a rapporté en 1945 une observation qu'il avait faite en 1941. Il a opéré un anévrysme artério-veineux de la cuisse en séparant l'artère et la veine. Au 3^e jour, le fait de décoller les bandes de gaze ou de toucher la peau de cette cuisse ont été suivis de battements violents de l'artère dilatée par la maladie. Lors de la convalescence, ce phénomène s'est poursuivi, aussi bien lors du toucher de la peau de la cuisse, que lors de stimulations psychiques (lecture de passages empoignants d'un roman policier) !

Phénomène RAC (VAS en anglais) [2, 3, 6, 13, 18, 22, 23]

Le phénomène RAC peut être produit par des stimuli sur le corps (sur une zone douloureuse) comme par des stimuli sur le pavillon de l'oreille.

Le phénomène RAC n'étant pas systématique, immédiat et obligatoire, n'est donc pas un réflexe (au sens neurologique du terme). Il est plutôt un signal, une réponse ou une réaction.

Les modifications du pouls sont inévitablement liées au système autonome, au sympathique péri-vasculaire qui contracte les artères et modifie le rythme du pouls.

Ces trois raisons ont donc conduit le Recteur Pierre Magnin à proposer le vocable en anglais *Vascular Autonomic Signal* (VAS). Anthony de Sousa en a proposé la traduction en français *réaction autonome circulatoire* (RAC), ce qui a fait l'unanimité.

En effet, le terme « Pouls de Nogier » employé parfois à l'étranger est totalement inapproprié, de même que le « Signe de Nogier (S.No) ». Mais, quittons les querelles sémantiques !

Recherche clinique du RAC [2, 3, 13, 18, 22, 23]

L'observateur stimule la peau de l'oreille (ou du corps), son autre main saisit le pouls radial. On parle de *RAC positif* (*RAC +*) s'il ressent un pouls plus fort, plus ample, voire plus rapide. On parle de *RAC négatif* (*RAC -*) s'il ressent un pouls moins fort, plus mou, voire plus lent.

Cette réaction n'est retenue que si elle se poursuit au moins sur trois pulsations, ou encore s'il s'agit un RAC positif unique et très fort, que l'on nomme le *rebond*.

Le RAC est un phénomène surajouté au pouls. Vraisemblablement *déclenché par le cerveau* (hypothalamus ? cerveau limbique ?), il fait intervenir la médullosurrénale (catécholamines) et le système autonome (vasoconstriction artérielle).

C'est un phénomène clinique. Certains auteurs ont enregistré des courbes qu'ils rapportent au RAC ; il ne semble pas à ce jour que le RAC ait réellement été enregistré. Nous optons pour une posture de prudence, de doute actif, afin de ne plus être manipulé par les certitudes abusives que pourraient proposer certains chercheurs indépendants...

Perception manuelle du RAC [3, 13, 22, 23]

Le médecin droitier pose son *pouce gauche* (ou *ses index et médius gauches*) sur la gouttière radiale droite ou gauche du sujet observé. Il effectue une stimulation de la main droite sur l'oreille ou sur le corps du sujet, et notera les éventuelles modifications du pouls ressenties (nombre de RAC en + ou en -) (figs. 26 et 27).

De manière académique, l'examineur pose sur la gouttière radiale du sujet (à l'angle de la styloïde radiale) soit la pulpe de l'index et du médius, soit la pulpe du pouce. Les doigts seront perpendiculaires à l'artère (pour éviter de palper ses flancs radial et ulnaire), l'ongle du pouce étant dirigé vers le coude du sujet. Pour déclencher le RAC, un étalonnage préalable et régulier est réalisé par la pose de deux filtres Polaroids croisés à 90° sur la ligne sagittale médiane de la face en lumière ambiante ; à défaut, on le fera par un large éclairage (lampe à éclairage variable de Heine, dite LEP) du visage du sujet observé.

L'appui doit être suffisant pour percevoir le pouls de manière spontanée, sans écraser l'artère. Habituellement, l'appui est un peu plus fort que pour la recherche des pouls chinois.

Les points ne seront retenus que si la stimulation déclenche au moins quatre RAC-VAS.



Fig. 26 – Recherche du RAC avec le pouce (photo Yves Rouxville).



Fig. 27 – Recherche du RAC à deux doigts (photo Yves Rouxville).

Stimuli pouvant déclencher le RAC [2-4, 13, 18, 22, 23]

– *Stimulations mécaniques*

L'appui manuel sur une zone du corps (vertèbre dérangée, zone douloureuse, cicatrice, arcade dentaire) sera un indicateur précieux pour compléter le diagnostic. L'appui manuel permettra également de noter la zone auriculaire de correspondance (recherche du contraste par rapport aux zones voisines), qu'elle soit retrouvée à l'oreille homolatérale ou controlatérale.

L'appui ponctuel sur le pavillon de l'oreille à l'aide d'un palpeur à pression (fig. 13) avec une pression calibrée, apportera des renseignements très précieux :

- il faut tenir compte du caractère fortement réactogène de l'endroit sur lequel l'appui à 1-5 g/mm² déclenche le RAC fort ;
- une pression de 60-80 g/mm² déclenche normalement quatre RAC + suivis de quatre RAC – (dit « rythme 4-4 ») ;
- une pression de 160 g/mm² suivie de RAC + indique que le point peut être piqué ; si cette pression est suivie de RAC-, on traitera le symétrique (le même point, à l'autre oreille).

– *Stimulations lumineuses*

Un flash (éclairage fort et bref) sur le corps doit être suivi de RAC +. Si ce n'est pas le cas, la zone explorée est anormale.

Un éclairage fort sur l'oreille par la LEP est suivi de RAC + si la zone est anormale. Il s'agit du test fiable et habituellement pratiqué pour faire un examen systématique de l'oreille.

– *Stimulations lumineuses polarisées*

La mise d'un filtre Polaroid devant l'extrémité lumineuse de la LEP crée un éclairage polarisé, différent de l'éclairage standard.

Une lumière polarisée unidirectionnelle, avec Polaroid orienté en perpendiculaire de l'axe du corps et des membres, déclenche le RAC + sur les endroits anormaux de l'appareil locomoteur, en état d'éveil. Il en est de même sur les points auriculaires de correspondance.

– *Stimulations colorées*

On utilise une lumière filtrée (gélatine Kodak, voire filtre Lee ou filtre Rosco). Ces gélatines colorées laissent passer dans le spectre visible des bandes fréquentielles plus ou moins larges. La transmission sur la peau a des effets particuliers, car les capteurs cutanés ne sont pas le capteur œil. Ainsi, on peut estimer avec justesse que « la peau voit ».

L'éclairage ponctuel de l'oreille par une lumière ainsi colorée, peut apporter de nombreuses indications :

– *rouge 25* : ce point témoigne de plénitude, d'un trouble organique, dit « phase 1 » ;

– *vert 58* : ce point témoigne de vide, d'un trouble fonctionnel, dit « phase 2 » ;

– *bleu 44* : ce point témoigne d'un trouble fonctionnel, dit « phase 3 » avec hyporéactivité locale ;

– *orange 21* : ce point témoigne d'une hyperréactivité locale, dite « allergie » ;

– *rouge 24* : ce point témoigne d'un trouble d'adaptation au stress.

– *L'approche du noir et du blanc*

L'approche peut être faite devant une zone du corps ou de l'oreille à l'aide d'un filtre contenant un carton noir ou blanc ; l'approche d'un point de l'oreille se fera à l'aide d'un bâtonnet détecteur porteur de deux pointes, l'une noire, l'autre blanche :

– *noir* peut signifier vasodilatation ou chaleur sous-jacente, « fuite énergétique », baisse de vitalité, vide, fatigue. Les points détectés par le noir expriment une tonalité *parasympathique*. Habituellement, ils ne doivent pas être traités par ASP sous risque d'une aggravation nette des symptômes présentés, mais par une aiguille simple posée en *apnée inspiratoire* stricte, voire par les fréquences ;

– *blanc* peut signifier vasoconstriction ou spasme sous-jacent, plénitude, force saine. Les points détectés par le blanc expriment une tonalité *orthosympathique*. Ils peuvent habituellement être traités par ASP, fréquences, aiguille ou toute autre stimulation thérapeutique.

– *Stimulations fréquentielles* (fig. 28)

L'analyse par le RAC a permis à Paul Nogier de constater que le pavillon de l'oreille (et le corps également) possède sept zones (ou plages), chacune réagissant à une fréquence propre. Il a attribué un nom de code à chaque plage et à chaque fréquence : A sous tragus, B conque, C pavillon, D tragus et région prétragale, E queue de l'hélix, F partie postérieure du lobule, G partie antéro-inférieure du lobule.

Il se trouve que ces sept plages ont chacune une innervation différente (IX pour le sous tragus, X et VII pour la conque, V-3 pour le pavillon, mixte pour le tragus, Cervical 3 pour la queue de l'hélix, Cervical 2 pour la partie postérieure du lobule, Cervical 1 pour la partie antéro-inférieure du lobule.

Plus haut, dans « Les divers types de soins en auriculothérapie », nous avons indiqué les deux possibilités d'utilisation des fréquences : soit une fréquence pour renforcer sa place (B pour B), soit une fréquence pour agir sur un métabolisme (B sur la nutrition de l'organe correspondant au point).

Ces fréquences sont des *harmoniques*, chacune étant le double de la fréquence précédente, et la moitié de la fréquence suivante. En 2011, nous avons indiqué l'*échelle des fréquences de Paul Nogier* : de 100 Hz à 200 Hz pour les fréquences G, 50 à 100 Hz pour les fréquences F, et ainsi de suite jusqu'à 1,56 à 3,13 Hz pour les fréquences A. En effet, il existe des variantes au sein de chaque groupe de fréquences (de -30 % à +30 % d'une fréquence moyenne dite zéro, telles que B-30 ou B-20 qui sont habituellement notées dans l'asthme).

Plus de deux ans se sont déroulés depuis cette publication sans qu'il m'ait été adressé la moindre remarque, en particulier par les francophones présents au VII^e symposium, en juin 2012 à Lyon. De façon diplomatique, présenter l'échelle (ou la fourchette) des fréquences résout tout conflit ; sinon, c'est la tour de Babel avec la fréquence de base initiale de Paul Nogier dans les années 1970, la fréquence de base de Paul Nogier dans les années 1980, ou encore la fréquence de tel ou tel

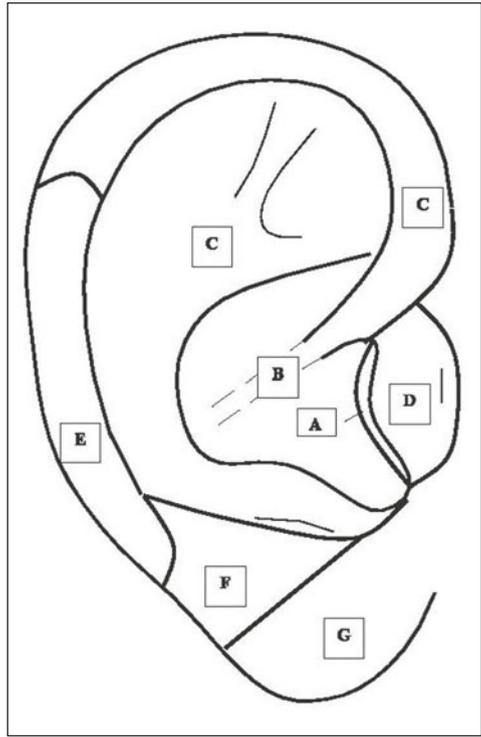


Fig. 28 – Correspondance des fréquences, reprise de page 168 d'*Auriculothérapie*.

chercheur indépendant, tout heureux de légitimer sa découverte ou sa trouvaille, en lui donnant son nom sur comme c'est habituel dans le monde médical ! [13]

– *Les stimulations mentales*

Nous avons indiqué au début de ce survol de l'auriculomédecine les anecdotes historiques rapportées par deux observateurs de grande qualité (Avicenne il y a 1 000 ans, René Leriche il y a 70 ans). La stimulation psychique ou émotionnelle modifie la texture du pouls, qui devient plus fort et plus rapide. La pratique de l'auriculomédecine depuis une quarantaine d'années nous conduit à déduire deux corollaires :

– *demander la neutralité mentale du sujet examiné*, sinon on pourrait faire une trouvaille correspondant à la préoccupation du malade, laquelle n'a peut-être aucune relation avec le trouble allégué ;

– *demander la pensée active du malade* lorsqu'on pressent une situation de caractère psychique ou émotionnelle : on se focalise sur ce seul trouble.

Naturellement, *l'examineur devrait être en état de neutralité mentale*, sinon il risquerait de trouver ce qu'il cherche « inconsciemment » ou avec une conception ésotérique ou occultiste !

De même, lorsqu'un examinateur est fatigué, méfiant, désinformé ou en état de doute, il aura les plus grandes difficultés à percevoir sur RAC, surtout s'il a une formation scientifique très cartésienne (alors que ses propres enfants collégiens, naïfs envers cette pratique, vont détecter sans erreur ce que lui ne reconnaît pas, ni du doigt, ni du cerveau).

Chacun sait bien que « toujours » et « jamais » ne sont pas des comportements acceptables en pratique médicale ! La vanité des fausses Certitudes...

Difficultés à percevoir le RAC [2, 6, 13, 23]

Le RAC est une perception clinique. La perception de ce phénomène complexe entre dans le champ des émotions partagées entre un observateur et le sujet observé. Presque tout le monde capable de percevoir le RAC, avec plus ou moins de facilité. Il convient de mettre au diapason son mental et ses perceptions physiques. Pour cela, il faut une disponibilité, une ouverture mentale à type de neutralité, de l'enthousiasme, en résumé du positif, la confiance, le tout allié à la persévérance. En revanche, l'esprit de défiance et le manque de recul face aux rumeurs comme à la désinformation bloque cette recherche subtile.

Informations recueillies dans un champ péricorporel [13, 18, 22, 23]¹

Tous les tests proposés plus haut sont des « interrogations de la peau », des questions posées aux centres supérieurs du sujet (sain) ou du malade, par l'intermédiaire de la peau du corps ou de l'oreille (ou par des questions orales destinées directement au cerveau). Les réponses sont multiples : « oui ou non », « Où », « Quand », « Combien », « Comment » sont les réponses attendues.

1 Logiciel Natom viewer by Callimédia (2013) Castelnau-le-Lez

Mais la réponse dépend également de la question posée :

- une question globale induit une réponse globale ;
- une question précise déclenche une réponse précise ;
- il n'est pas nécessaire d'indiquer la qualité d'une réponse à une question

stupide !

Il est évident que le RAC peut se modifier lorsque l'on présente un filtre coloré, une diode avec battement fréquentiel, ou un produit biologique à distance de la peau. Cette constatation, pour étrange soit elle, doit impliquer une recherche d'explication scientifique et/ou médicale.

De nombreuses *dérives ésotériques et occultistes* ont décrédibilisé l'auriculomédecine, qui est encore considérée comme un *phénomène sectaire*. C'est un fait regrettable, mais c'est un fait !

Nous soutenons totalement la proposition de M. Daniel Courty, Maître de Conférences en épistémologie propose de nommer l'ensemble auriculothérapie et auriculomédecine « les Médecines informationnelles initiés par Paul Nogier »¹. Il est évident que ces pratiques pourraient bénéficier d'un laboratoire de recherche universitaire incluant des biophysiciens, des membres du corps médical, des psychologues et des ingénieurs.

Contrôle des tests d'auriculomédecine par la détection électrique différentielle

Dans la pratique médicale quotidienne, l'essentiel reste la *satisfaction du malade*, même si l'on ne connaît pas toutes les raisons ayant conduit à une modification des symptômes. Il est évident que la satisfaction des malades induit la *satisfaction des praticiens*.

Devant un faisceau d'indices concordants, il faut opter pour une recherche active afin de tenter de comprendre une petite partie de l'inconnu. Cela conduit à la *recherche des preuves*.

Depuis cinq ans, nous étudions la plupart des tests d'auriculomédecine proposés par Paul Nogier, pour les évaluer de manière indirecte. Ce travail toujours renouvelé est effectué sans *a priori* et avec méthode. Les spécialistes en Évaluation de la Qualité en Médecine nous enseignent que, lorsqu'on veut démontrer un fait, il est important de pouvoir comparer deux bras : un bras pour le test à évaluer, l'autre bras de référence. La référence est l'impédance électrique du point détecté par le premier bras ; c'est la mesure physique, indépendante du jugement humain.

1 Revue ICAMAR n° 8 (janvier 2013). www.icamar.org

Détection électrique différentielle perfectionnée [13, 24]

En auriculothérapie, on enseigne la recherche de baisse d'impédance (la moindre résistance du point par rapport à son environnement immédiat), point que l'on peut donc traiter sans risque particulier. On peut assimiler cette approche à la conduite automobile, dans les cas où l'on serait toujours prioritaire. On passe au feu vert dans se poser de questions. C'est très bien pour débiter, mais les limites de cette approche restent celles de soins aux cas plutôt simples !

L'auriculomédecine est beaucoup plus subtile, et permet une analyse plus fouillée au plan de la physiopathologie. On peut assimiler cette technique avec la conduite où l'on analyserait non seulement son chemin, mais aussi celui des autres. Savoir faire la différence entre « Stop » et « Cédez le passage ». Cela permet d'avoir une finesse dans le thérapeutique, avec les soins préférables, ou à éviter chez les hyperréactifs ou les hyporéactifs.

D'une façon synthétique, l'expérience et l'accord professionnel nous font proposer :

– Recherche du niveau de référence (R)

Les points correspondant à un organe malade s'expriment par une valeur électrique, alors que les points correspondant à un organe sain ne s'expriment pas, sont inexistant au plan de l'impédance électrique. En revanche, certains point-maîtres (Shen Men, maxillo-dentaire, zéro, zéro prime, merveilleux) sont généralement détectables en baisse d'impédance. L'utilisateur sera avisé d'étalonner son appareil (Agiscop DT[®] ou Modulo 100[®]) sur chaque malade, en particulier lors de conditions météorologiques particulières (temps orageux, tempête, vent sec, chute de neige).

L'étalonnage se fait en jouant sur le potentiomètre de l'Agiscop DT[®] : avertissement sonore. Pour le Modulo 100[®] on monte ou l'on descend le point rouge sur le mat : avertissement sonore et aussi visuel (LED sur le mat) ce qui est très précieux pour affiner la localisation du point.

– Baisse d'impédance (BI)

– Pour l'Agiscop DT[®] : de 0 à R+1.

– Pour le Modulo 100[®] : Les mesures sont faites depuis le haut du mat du Modulo[®]. Ces points sont mesurés avec une baisse d'impédance équivalente à R (de deux LED en dessous de R à deux LED au-dessus de R).

L'accord professionnel relie ces points à une pathologie plus ou moins importante. Ces points peuvent être traités de n'importe quelle manière.

– Hausse d'impédance (HI)

– Pour l'Agiscop DT[®] : De nombreux artéfacts rendent la recherche difficile.

– Pour le Modulo 100[®] : Les mesures sont faites depuis le bas du mat du Modulo[®]. Ces points sont mesurés avec une élévation d'impédance équivalente à R (de deux LED en dessous de R à deux LED au-dessus de R).

Ces points doivent être respectés : dans l'état de nos connaissances, ils supportent l'aiguille classique et les fréquences. En revanche, les points détectés à l'approche de la pointe noire ne seront traités qu'en apnée inspiratoire. C'est la supériorité

du diagnostic par la recherche du RAC, qui nous permet d'éviter de fatiguer inutilement un certain nombre de malades. Cela rend aussi prudent le praticien, qui fera précéder la pose d'une ASP par le contrôle électrique.

– *Non significatifs (NS)*

– Pour l'Agiscop DT® : au-dessus de R+2. Nous avons noté que nombre de points contrôlés comme non significatifs par l'Agiscop DT®, le sont en hausse d'impédance par le Modulo 100® !

– Pour le Modulo 100® : Les mesures sont faites à la fois en baisse d'impédance (depuis le haut du mat) et en hausse d'impédance (depuis le bas du mat). Ces points seront mesurés à la fois en baisse d'impédance avec un nombre de LED au-delà de deux LED au-dessus de R, et en hausse d'impédance avec un nombre de LED au-delà de deux LED au-dessous de R en hausse d'impédance. Ces points, exprimant une faible pathologie, sont considérés comme fonctionnels. Ils sont à traiter par aiguille simple et non pas par l'ASP que nous réservons aux douleurs, aux malades organiques et aux addictions.

– *Nuls, ou faux (0)*

Le détecteur ne retrouve aucune modification électrique du point détecté par le RAC. Que représente donc ce point ? Faut-il agir sur les points non confirmés par la détection instrumentale ? Nous ne sommes plus dans un phénomène objectif, puisque la perception humaine n'est pas confirmée par l'instrument.

Si l'on estime que ces points n'existent pas (opinion rationnelle, dite cartésienne stricte), on ne s'en occupe pas. En revanche, si l'on surestime la perception humaine par rapport à celle de l'instrument (conception humaniste, dite de doute cartésien), on fera un traitement léger (fréquences, aimants) destiné à soutenir une possible déficience physiologique infraclinique.

La médecine est un art qui maîtrise des techniques. L'appréciation devient personnelle. Pour certains, cette science doit préférer l'approche expérimentale ; pour d'autres la priorité sera la mesure instrumentale ; d'autres encore auront une approche plus humaniste. Je me refuse d'être un directeur de conscience aux possibles abus de pouvoir !

Intérêt et utilité des tests validés [25-27]

La validation peut être comparée à un couperet qui tranche en valide et en non valide. Lorsqu'un test n'est pas validé, plusieurs questions peuvent se poser :

- l'effet bénéfique est-il une illusion ?
- le choix du bras de référence est-il pertinent ?
- la méthodologie est-elle adaptée ?

Au cours de ces quelques années, nous avons eu la surprise de constater que certains tests d'apparence curieuse avaient en fait un fort taux de reconnaissance instrumentale, alors que certains tests largement utilisés par les praticiens apparaissaient incohérents !

L'objectivité des résultats a été comparée à une moyenne.

Quelle moyenne choisir ?

La limite du hasard est de 50 % pour le commun. C'est l'approche la moins exigeante, mais il faut nous souvenir que nous travaillons, certes avec un matériel électronique, mais en mesurant le mieux possible des paramètres biologiques chez un sujet vivant, qu'il soit sain ou malade !

Le bilan des mesures systématiques faites depuis novembre 2009 jusqu'à juin 2013 porte sur 62 tests et 3 302 points. Parmi eux, 2 067 ont été contrôlés en baisse d'impédance (63 %) soit un taux de reconnaissance instrumentale BI + HI de 2 834 points (86 % de 3 302), ainsi que 757 en hausse d'impédance (23 %), 336 non significatifs (10 %) et 142 faux points (4 %). C'est une option que nous n'avons pas retenue, en raison du caractère aléatoire des tests : les uns recrutent majoritairement en baisse d'impédance, alors que d'autres répondent généralement en hausse d'impédance.

Les points-maîtres sont réputés pouvoir être contrôlés par détection électrique, essentiellement en baisse d'impédance. Le point zéro puis le point oméga ont été proposés par Paul Nogier, le Shen Men par Oleson. En août-septembre 2011, notre étude a porté sur l'analyse systématique de six points-maîtres à chaque oreille, chez 25 sujets. 296 points ont été détectés ; 197 ont été contrôlés en baisse d'impédance (67 %) et 38 en hausse d'impédance (13 %). Ce qui fait un taux de reconnaissance instrumentale B.I. + H.I. de 235 points (79 % de 296). (fig. 29).

Notre choix s'est porté sur le pourcentage retrouvé dans les points-maîtres, bien qu'il s'agisse de l'option la plus exigeante. Car certains tests ou stimuli recrutent plus ou moins, voire plus ou moins en baisse ou en hausse d'impédance, ce qui fausserait une approche généraliste.

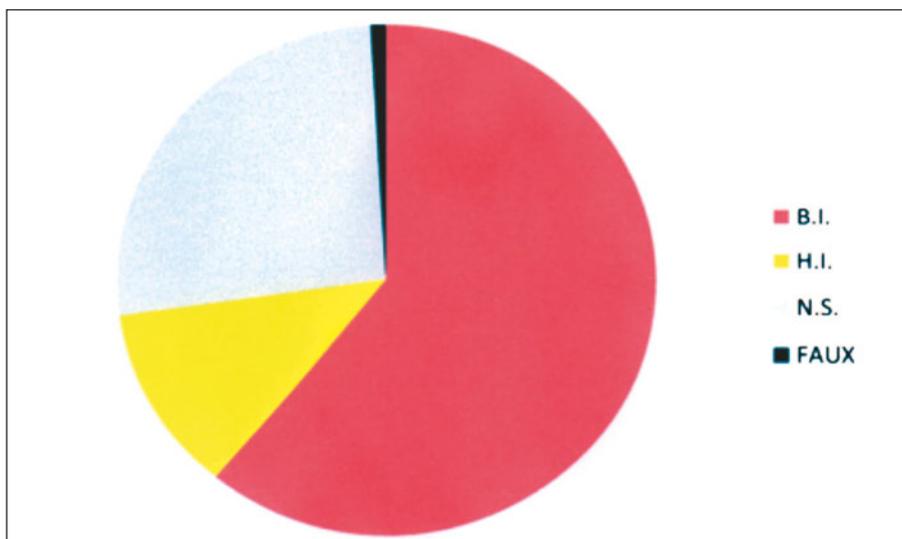


Fig. 29 – Bilan du contrôle électrique de 296 points-maîtres (photo Yves Rouxville).

Ainsi, les moyennes proposées sont les suivantes :

- baisse d'impédance (BI) 67 % ;
- hausse d'impédance (HI) 13 % ;
- reconnaissance instrumentale (BI + HI) 79 %.

Quelques résultats significatifs observés au long de ces contrôles [28]

En cinq ans, ont été retenus 62 tests portant sur 3 302 points, chaque test ayant porté sur des séries de 20 à 30 malades (fig. 30).

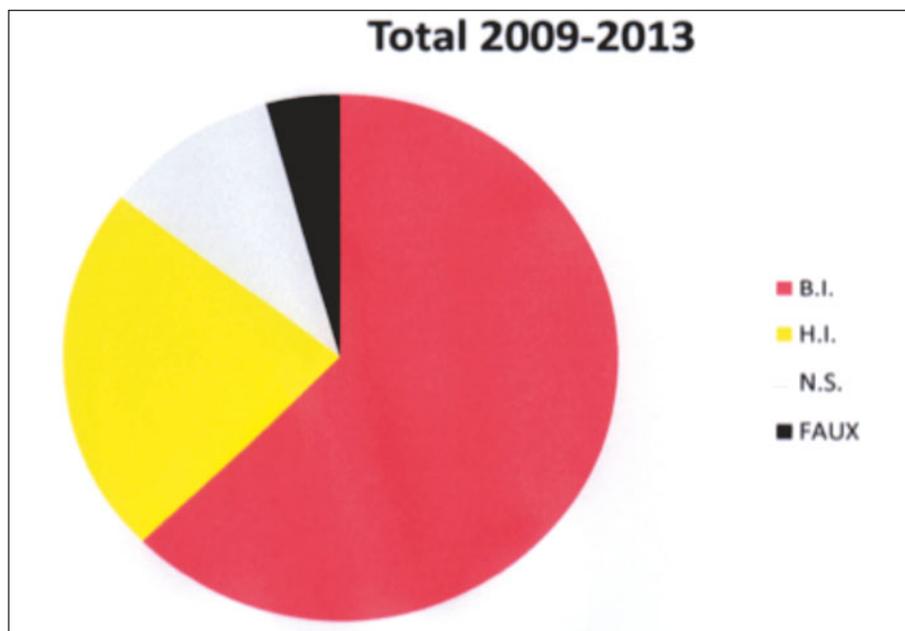


Fig. 30 – Bilan du contrôle électrique de 3 302 points (photo Yves Rouxville).

En termes de reconnaissance instrumentale, les tests les plus performants sont :

1. En baisse d'impédance (plus de 67 %) :
 - rouge 24 (96 %, sur 45 points) ;
 - jaune 12 (95 %, sur 48 points) ;
 - pression de 160 g/mm² débutant en plus (93 %, sur 57 points).
2. En hausse d'impédance (plus de 13 %) :
 - tir croisé bâtonnet noir et bleu 44 (97 %, sur 29 points) ;
 - pression de 160 g/mm² débutant en moins (93 %, sur 58 points) ;
 - bleu turquoise 44A (91 %, sur 23 points).
3. En reconnaissance instrumentale (plus de 79 %) :
 - pression de 160 g/mm² débutant en moins (98 %, sur 58 points) ;
 - jaune 12 (98 %, sur 48 points) ;

- pression de 80 g/mm² dite plus 4-moins 4 (97 %, sur 37 points) ;
- violet 33 (97 %, sur 34 points) ;
- rouge 24 (96 %, sur 45 points) ;
- indigo 47 B (95 %, sur 43 points).

– *L'impédance des points détectés par les projections colorées*

– La majorité des points détectés par des couleurs dites *chaudes* (jaune, orange, rouge) est contrôlée en *baisse d'impédance (tonalité orthosympathique)*.

– La majorité des points détectés par des couleurs dites *froides* (bleu, vert, violet) est contrôlée en *hausse d'impédance (tonalité parasymphathique)*.

– *L'importance de l'état neuro-végétatif des malades*

L'état général au plan neuro-végétatif s'apprécie de façon clinique. Nous avons confirmé que la pose successive d'extrait de noradrénaline (NA) et d'acétylcholine (ACH) sur la région inter sourcilière du front nous permet une appréciation concordante.

Le pourcentage de certains stimuli (65 A et 98) contrôlés en hausse d'impédance varie selon la formule neuro-végétative intersourcilière !

Le pourcentage de certains stimuli (LEP au minimum, fréquence de battement) dans la conque (qui est parasymphathique) varie selon la formule neuro-végétative intersourcilière !

– *La qualité de la détection par le RAC*

Dans une série de 1 501 points contrôlés par la pose des électrodes du Modulo[®] à l'estime visuelle, 8 % de « faux points » (113 points) ne sont pas reconnus par l'appareil. Alors que, dans une série de 1 801 points contrôlés par la pose du Modulo[®] selon le RAC fort, 2 % de « faux points » (29 points) ne sont pas reconnus par l'appareil.

De manière parallèle, le nombre de points *non significatifs* est de 9 % pour l'estime visuelle (135 points sur 1 501), alors qu'il augmente à 11 % à la pose selon le RAC fort (336 points sur 1 801).

Ce fait confirme l'intérêt de la prise du RAC à la pose de l'aiguille, pour trouver le bon point !

Un contrôle fait par un autre praticien [28]

Une valeur scientifique importante est admise lorsqu'une étude, une expérience ou un travail effectué par une équipe A, a été confirmé par une équipe B travaillant à l'identique.

En 2011, *Samy Ghattas*, un médecin exerçant en *cabinet privé à Tunis*, a fait l'analyse de malades pendant *quatre mois* ; 106 fiches (67 femmes et 39 hommes) ont été recueillies et exploitées, dont 55 pour des douleurs du rachis, 45 pour des douleurs des membres, 6 pour des douleurs de la face, cas aigus (moins d'un mois), cas récents (un à six mois) et cas chroniques (plus de 6 mois). Il a fait un contrôle à l'aide de l'Agiscop DT[®] sur toutes ces séries :

– Ghattas a noté que 75 % des points détectés « tout venant » sont contrôlés en baisse d'impédance, alors que Rouxeville avait noté un taux de 65 % à 85 % selon les stimuli ;

– Ghattas a noté que 6 % à 20 % des points détectés « tout venant » sont contrôlés en hausse d'impédance par Agiscop DT[®], alors que Rouxeville avait contrôlé 5 à 20 % par le Modulo 100[®] ;

– Ghattas a contrôlé en baisse d'impédance 70 à 90 % des points détectés par le rouge 24, alors que Rouxeville avait contrôlé en baisse d'impédance 89 % des points détectés par le rouge 24.

Le dépouillement de ce travail, fait par un tiers, montre une similitude des résultats instrumentaux observés aussi bien en France par Rouxeville qu'en Tunisie par Ghattas !

Discussion sur ces tests effectués depuis cinq ans

Une évaluation, en particulier si elle est réalisée par contrôle instrumental, permet d'éviter ce que le Recteur Pierre Magnin nommait « une tentative de manipulation ou d'influence » ou une « information pervertie en terme de preuve ou de clarté scientifique » [29].

Encore et toujours, il nous faut *distinguer l'hypothèse et la certitude*, car « La construction de la preuve est toujours menée dans l'ordre et la rigueur d'une pensée exigeante » [2, voir préface].

En auriculomédecine, on observe habituellement un long cheminement entre l'approche initiale d'une technique et sa description achevée.

La vérification instrumentale est réputée plus objective si elle est réalisée correctement. Elle permet d'éliminer les phénomènes humains d'induction (volontaire ou non). Elle précise ce qui revient à la réalité ou au dogme, aux faits ou aux idées reçues. La loi statistique permet d'objectiver des faits ; l'imprévu permet d'objectiver des faits.

Les informations recueillies par le RAC sont valides : elles ne sont pas le fruit du hasard. Les informations recueillies par le RAC ne sont pas infaillibles : elles ne peuvent donc pas être utilisées à la place de l'examen clinique classique, dont elles sont un complément très utile, à la condition que les mesures soient faites de manière académique.

Ces courtes études justifient d'être poursuivies sur de plus grandes cohortes, par une ou des études multicentriques encadrées par un protocole de meilleure qualité, destiné à éviter les biais.

– *Intérêt pour l'enseignement*

Un accord professionnel nous conduit à classer désormais, auriculomédecine, les données décrites ou alléguées en quatre volets :

– *formation initiale* : données évaluées, hypothèses acceptables en formation chez des novices ;

– *perfectionnement* : données évaluées, hypothèses acceptables en formation chez des gens déjà formés ;

– *recherche* : données non évaluées, hypothèses discutables ou douteuses ;
 – *parapsychologie* (avec le sens donné par Jean Bossy « étude de phénomènes insolites ne s'expliquant pas par la physique, ni par la psychologie ») [30] : hypothèses inacceptables ou douteuses.

Références

1. Bossy J, Prat-Pradal D, Taillandier J (1984) Les Microsystèmes de l'Acupuncture. Masson, Paris
2. Rouxville Y, Méas Y, Bossy J (2007) Auriculothérapie, Acupuncture auriculaire. Springer-Verlag France, Paris
3. Nogier PFM (1969) Traité d'Auriculothérapie. Maisonneuve, Sainte-Ruffine
4. Romoli M (2003) Agopuntura Auricolare Utet, Turin
5. Nogier P (1977) Introduction pratique à l'Auriculothérapie. Maisonneuve, Sainte-Ruffine
6. Rouxville Y et al. (2013) Abrégé de physiologie à l'usage des acupuncteurs et des réflexothérapeutes. Springer-Verlag France, Paris
7. Kamina P (2009) Anatomie clinique, tome 5 (2^e tirage). Maloine, Paris
8. Bossy J (1983) Bases neurobiologiques des réflexothérapies, 3^e éd. Masson, Paris
9. Duriyan RA (1980) À propos de quelques mécanismes physiologiques mis en jeu par la médecine auriculaire. Revue auriculomédecine n° 18. Maisonneuve, Sainte-Ruffine
10. Oleson TD, Richard J, Kroening Bresler DE (1980) Evaluation expérimentale du diagnostic auriculaire : la géographie somatotopique de la douleur musculo-squelettique aux points auriculaires d'acupuncture. Revue auriculomédecine n° 20. Maisonneuve, Sainte-Ruffine
11. Liboni W, Allais G, Romoli M et al. (2009) fMRI in Ear Acupuncture : comparison between the thumb and the brainstem representation. Actes du VI^e Symposium International d'Auriculothérapie et d'Auriculomédecine, Bologne : 8-12.
12. Terral C (2009) Douleur et acupuncture. De la recherche à la clinique. Sauramps médical, Montpellier
13. Rouxville Y, Méas Y (2011) Panorama de l'auriculothérapie et de l'auriculomédecine. Springer Verlag France, Paris
14. Niboyet JEH (1963) La moindre résistance électrique de surfaces punctiformes et de trajets concordant avec les points et méridiens base de l'acupuncture. Thèse de Doctorat ès Sciences, Marseille
15. Rouxville Y, LeBel M (2012) A Course in Auriculomedicine, Expanded 4 th Edition - Dux Lucis Books c/o Dr. LeBel - 3231 Ocean Park Blvd., Suite 111 - Santa Monica, CA 90405-3231 (USA)
16. Bourdiol RJ (1981) Éléments d'auriculothérapie. Maisonneuve, Moulins-lès-Metz
17. Aloulou J, Rouxville Y, Mnif L (2013) Stress et adaptation. Abrégé de physiologie à l'usage des acupuncteurs et des réflexothérapeutes. Springer-Verlag, Paris. p. 129-42
18. Nogier P, Nogier R (1979) L'homme dans l'oreille. Maisonneuve, Sainte-Ruffine
19. Rouxville Y (2004) La désinfection du pavillon de l'oreille. Revue Acupuncture & Moxibustion 3 : 133-4
20. Stéphan JM, Nguyen J (2008) 13 recommandations des bonnes pratiques médicales sur le risque infectieux en acupuncture. Revue Acupuncture & Moxibustion 7 : 48-50
21. Puvion de Chavanne J, François R, Bécu P (2012) Traitement complémentaire par auriculothérapie pendant une cure de désintoxication alcoolique. Revue Acupuncture & Moxibustion 11 :41-9

22. Nogier PFM (1881) De l'Auriculothérapie vers l'Auriculomédecine. Maisonneuve, Sainte-Ruffine
23. Rouxville Y (2000) Acupuncture auriculaire personnalisée. Sauramps médical, Montpellier
24. Sournia JC (1986) Médecins arabes anciens, X et XI^{es} siècles. Conseil international de la langue française, Paris
25. Rouxville Y, LeBel M, Méas Y, Ghattas S, Vidal P, Trabelsi D, Bécu P (2012) Détection électrique du point d'oreille : nouveautés, signification, standards. VII^e Symposium International d'Auriculothérapie, Lyon
26. Rouxville Y, LeBel M, Méas Y, Trabelsi D, Ghattas S (2010) Bilan de deux ans d'évaluation des tests d'auriculomédecine décrits par Paul Nogier (versus détection électrique). Acupuncture & Moxibustion 9 : 188-95
27. Rouxville Y (2013) Bilan de cinq années de mesures instrumentales sur des points détectés par auriculomédecine. I^{er} Colloque d'Auriculothérapie, Auriculomédecine et Médecine Photonique, Dijon. www.icamar.org
28. Ghattas S, Rouxville Y, Méas Y (2012) Que peut apporter une étude systématique de l'oreille ? VII^e Symposium International d'Auriculothérapie, Lyon
29. Magnin P, préface de Rouxville Y (2000) Acupuncture auriculaire personnalisée. Sauramps médical, Montpellier
30. Bossy J (1999) La grande aventure du terme médical. Sauramps médical, Montpellier

La pratique de soins médicaux n'est pas automatique. Il faut que les soins soient adaptés aux besoins du patient ; il faut également comprendre les doléances de ce patient. Tout ceci est *un art dont l'apprentissage se fait pendant des années*, tant en théorie que lors de stages cliniques.

Il nous a paru essentiel de faire, à titre de rappel, une synthèse sur le diagnostic médical, en préalable au diagnostic en auriculothérapie et en auriculomédecine. De même, il nous a paru tout aussi important de faire une synthèse sur les soins et la thérapeutique, en préalable aux soins apportés en auriculothérapie.

Chaque lecteur est libre de se limiter à certaines parties ou de ne pas lire certains chapitres. Mais nous concevons l'auriculothérapie comme une partie innovante de la médecine ; ceci implique aux auteurs d'adopter une posture médicale et de rappeler les missions médicales.

Les *membres du corps médical* (médecins, sages-femmes, dentistes, vétérinaires) suivent de longues études théoriques et cliniques, afin de leur permettre d'acquérir un *sens du diagnostic*, donc de pouvoir effectuer des soins corrects et adaptés.

Les membres du corps médical et les infirmier(e)s, formés en particulier aux règles d'hygiène, ont seuls le droit de pratiquer des *soins avec effraction cutanée* (piqûres).

En auriculothérapie, l'essentiel du diagnostic consiste à une recherche minutieuse des zones douloureuses à la *pression manuelle*, et à les préciser au millimètre près. Le *contrôle* de ces points se fait par la *détection électrique* (différence d'impédance entre le point d'un mm² et son proche environnement (un cercle de 2 mm de rayon centré sur le point)).

Pour le *traitement du point*, l'aiguille pleine (aiguille d'acupuncture) est traitement classique du point d'oreille anormal ; l'aiguille semi-permanente (fichée sur le point pendant quelques jours à quelques semaines) est préférée dans les fortes douleurs et cas importants.

Des impulsions électriques peuvent être appliquées sur les aiguilles, en particulier lorsqu'il s'agit de réaliser une analgésie réflexe chirurgicale.

L'utilisation des fréquences décrites par Paul Nogier, émises par Laser ou en infrarouge, est un traitement efficace, indolore, mais non remboursé pour l'instant, faute d'études probantes.

Dans les cas complexes, le diagnostic par auriculomédecine sera plus rapide, plus complet et plus précis. Il s'agit d'analyse par le pouls permettant de déterminer les points anormaux (RAC) sous l'influence de divers stimuli (pressions calibrées, éclairage ponctuel par la lumière blanche, les lumières colorées ou des fréquences électromagnétiques).

Une évaluation des principaux tests de cette approche innovante a été menée depuis cinq ans. Cette pratique singulière est acceptée favorablement par les patients, car elle permet un effet souvent efficace sur de nombreux troubles fonctionnels.

Le diagnostic, un préalable à toute thérapeutique

La loi française définit la médecine comme étant « l'établissement de diagnostic et de thérapie », avec les références à la nomenclature d'actes. La Loi définit que la médecine doit être exercée par les seuls médecins, médecin étant un titre protégé.

Définition du diagnostic

« Détermination (d'un état, d'une maladie) d'après des symptômes » (Le Robert de poche).

« Identification d'une maladie par ses symptômes » (Petit Larousse).

Définition du diagnostic médical

Nous reprenons les termes du Pr Jean Bossy (1929-2009) dans son maître-ouvrage « La grande aventure du terme médical », préfacé par le Pr Jean-Charles Sournia (membre de l'Académie de Médecine et du Conseil International de la langue française).

Missions et actes du médecin¹

« Pour pratiquer la médecine, le praticien doit *communiquer* avec le patient ou son entourage, et il doit savoir *s'exprimer*.

« Pour réaliser sa pratique médicale, le médecin doit *observer*, c'est-à-dire surveiller, considérer attentivement les attitudes, l'aspect, les gestes, les mouvements.

« Ainsi avec les autres temps de l'examen pourra-t-il arriver à un *diagnostic* [« dia » en Grec : à travers, plus « gnosis » en Grec : connaissance] qui est l'acte par lequel le médecin groupe les symptômes morbides pour les rattacher à un cadre nosologique. Il l'accompagnera d'un *pronostic* [« pro » en Grec, plus « gnosis » en Grec : connaissance], qui est l'acte par lequel il prévoit l'évolution et l'issue de la maladie.

« Son but est de *soigner* et si possible de *guérir* le malade »... En ce qui concerne guérir, « Ce terme a évolué vers « recouvrer la santé, se cicatriser, être soulagé » et enfin vers le sens transitif « rendre la santé » ».

Code de déontologie²

« Aujourd'hui la déontologie rassemble les éléments d'un discours sur les devoirs. C'est ce qui la distingue d'un recueil de principes éthiques, dont la non application n'encourt pas d'autres sanctions que morales ».

« La déontologie médicale concerne le médecin qui exerce une profession — au sens strict du terme, qui suppose une certaine autonomie de pratique et de régulation — à laquelle les lois françaises donnent depuis près de deux siècles un monopole dans le domaine de la santé. Elle sert de référence aux instances juridictionnelles de l'Ordre des médecins, mais d'abord de guide aux médecins dans leur pratique quotidienne, au service des patients ».

– Article 33

Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés.

– Article 14

Les médecins ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent. Ils ne doivent pas faire une telle divulgation dans le public non médical.

– Article 69

L'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes.

1. Bossy J (1999) La grande aventure du terme médical. Filiation et valeurs actuelles. Sauramps, Montpellier. p. 392-3.

2. Ordre national des médecins. www.conseil-national.medecin.fr/

– Article 70

Tout médecin est, en principe, habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.

– Article 30 Complicité d'exercice illégal

Dans certains pays de l'Union Européenne, des personnes dépourvues de diplôme de médecin sont autorisées à avoir une activité de soins. En l'absence d'harmonisation au niveau européen d'une activité professionnelle de soins, reconnue dans certains États membres, comme la profession de « heilpraktiker » (« guérisseur ») en Allemagne, aucune disposition en droit européen ne s'oppose à ce que la législation nationale d'un État membre réserve aux seuls titulaires de diplômes de médecin « le droit d'effectuer des diagnostics médicaux et de prescrire des traitements destinés à soigner des maladies ou à remédier à des troubles physiques ou psychiques dans un objectif de protection de la santé publique ».

Extraits du Code de Santé Publique

– Article L1111-4

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

– Article L1110-1-1

Les professionnels de santé et du secteur médico-social reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique concernant l'évolution des connaissances relatives aux pathologies à l'origine des handicaps et les innovations thérapeutiques, technologiques, pédagogiques, éducatives et sociales les concernant, l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées, ainsi que l'annonce du handicap.

Le mot diagnostic n'est plus l'apanage du seul médecin

La *logique* est la démarche contribuant à l'élaboration d'un diagnostic. Cette démarche s'est forgée à la suite d'une expérience millénaire : observer, interroger, examiner. Tout ceci peut se faire en toutes circonstances et en tous lieux, l'urgence justifiant les raccourcis et l'automatisme.

Les *membres du corps médical* (médecins, dentistes, sages-femmes, vétérinaires) disposent d'ordres professionnels, dont chacun a son propre Code de Déontologie. Ils sont habilités à élaborer un diagnostic et les soins afférents, chacun dans leur partie.

Dans une certaine mesure, les Professionnels de Santé du Livret III (les *auxiliaires médicaux* que sont les infirmier(e)s ou les masseurs-kinésithérapeutes) ont une formation leur permettant de suggérer des diagnostics simples, de leur domaine.

Les délégations de soins sont dans l'air du temps ; certains auxiliaires médicaux pourront agir, sous la responsabilité du médecin.

La démarche d'élaboration d'un diagnostic étant très logique, elle a conduit d'autres professions à parler de diagnostic : les garagistes, les plombiers, les informaticiens, sans oublier les diagnostics immobiliers. Ces diagnostics font souvent l'objet de contrats, parfois même régis par la Loi.

La Marine Nationale, forme occasionnellement un Officier (généralement le Commandant en second) pour ses petites unités. Une formation de quelques jours, quatre coffres de matériel et des documents (« le médecin de papier ») permettent de pouvoir répondre aux situations courantes, de faire quelques injections intramusculaires sous-cutanées et des sutures. Dans une population en bonne santé contrôlée, les gestes de secourisme sont essentiels. Le *diagnostic de probabilité* est établi par télécommunications, après consultation d'un médecin, comme c'est désormais l'habitude dans les courses au large à la voile. Ceux qui ont été en charge de ces responsabilités ont bien noté qu'une confiance s'établit dès que l'on s'intéresse aux gens malades ou blessés. L'humanisme (la compassion et une psychologie minimum) et le grade supérieur d'un intervenant détendent le blessé ou le malade qui, de toute façon, n'a pas d'autre alternative.

Les *thérapeutes*, ceux que certains préfèrent nommer des « bâtards d'Esculape », n'ont pas de statut ni de réglementation. Leur éventuelle formation présente souvent des manques ; elle peut être acquise de façon commerciale, associative, mais pas universitaire ! Au temps de Molière, les barbiers pratiquaient la chirurgie ; peut-on tolérer qu'au XXI^e siècle des coiffeurs se piquent d'être acupuncteurs ? Les esthéticiennes, faisant du bien à l'apparence du corps physique, ne sont pas pour autant des professionnelles de santé !

S'il est habituel de railler le monde médical dès qu'un seul de ses membres ait failli (ou non), il est difficile d'accepter les fanfaronnades ou le diagnostic affirmé par ces thérapeutes.

Un *diagnostic abusif* peut être fait sous la pression des malades, et plus souvent des familles. Lors de mon stage interné en pédiatrie, alors que je lisais mon observation au Patron, il me questionna sur la nature de la rhinopharyngite. Ses explications furent « Quand le médecin n'a rien trouvé chez un nourrisson ou un enfant fébrile, il parle de rhinopharyngite ; tout le monde est soulagé ! »...

L'établissement du diagnostic médical

La base reste la trilogie (observer, interroger, examiner). À ce moment, un diagnostic peut être *présumé*. L'urgence et les circonstances peuvent conduire à en rester là. Cependant, dans la mesure du possible, il faut savoir confirmer par des examens paracliniques, voire se faire aider par les merveilleux outils que sont la biologie, l'imagerie et les enregistrements...

Assez souvent, on hésite entre plusieurs diagnostics. Une échelle décisionnelle permet de faire le choix entre plusieurs *diagnostics différentiels*.

Lorsqu'une thérapeutique bien adaptée (classique ou par auriculothérapie) n'est pas suivie de l'effet bénéfique escompté, on doit envisager de *réviser le diagnostic* primitivement émis.

Le diagnostic en auriculothérapie

Nous pouvons le calquer sur le diagnostic médical classique. L'interrogatoire permet de noter les doléances ou attentes du consultant. L'examen clinique approprié est le temps médical par excellence (fig. 1).



Fig. 1 – Examen clinique approprié aux doléances (photo Yves Rouxville).

C'est alors que le praticien se pose les questions essentielles :

- Quel est le traitement de référence dans un tel cas ?
- Dans ce cas, l'auriculothérapie est-elle une alternative envisageable ? En première intention ou en seconde intention ?
- Dans ce cas, l'auriculothérapie symptomatique, pouvant masquer certains symptômes, serait-elle déconseillée ?
- Ce cas doit-il être envisagé comme une indication évidente de l'auriculothérapie (douleur, angoisse, etc.), dans son champ d'action (mode d'action comparable), ou bien appliquée par octroi compassionnel ? [1]

Les soins, la thérapeutique

Le Pr J. Bossy, dans « La grande aventure du terme médical » indique les soins parmi les missions et actes du médecin.

« Les *soins* sont les actes par lesquels on conserve ou rétablit la santé. Ils peuvent être *curatifs*, c'est-à-dire traiter la maladie en vue de sa guérison, ou simplement *symptomatiques* dont le but est le seul traitement des symptômes et non celui de la maladie, en particulier dans sa cause. Les soins *palliatifs* ont pour objet d'adoucir, d'atténuer ou soulager les symptômes d'une maladie incurable, sans espoir d'agir sur la maladie elle-même. On parle de soins *intensifs* caractérisés par une tension, un accroissement, lorsque l'on met en œuvre des moyens importants... »

« *Thérapeutique* vient du grec *therapeuein* (servir, prendre soin de, donner des soins médicaux, et de là soigner)...

« Une thérapeutique peut être principale ou *adjuvante* lorsqu'elle vient aider, renforcer ou potentialiser la thérapeutique principale. On la nomme *symptomatique* lorsqu'elle se limite au traitement d'un symptôme sans lutter contre la cause de la maladie. Elle peut être *substitutive* dans deux cas : 1- lorsqu'elle remplace une autre en jouant le même rôle ; ou 2- lorsqu'elle remplace une substance physiologique qui n'est plus produite par un organe en état de mort fonctionnelle ou enlevé chirurgicalement ».

Ainsi, l'auriculothérapie est habituellement pratiquée de façon symptomatique ou adjuvante. Les études et des essais cliniques permettent de mieux savoir où, quand et comment agir.

L'expérience, d'autres connaissances et des dispositifs médicaux élaborés pourront permettre au praticien d'envisager au cas par cas une auriculothérapie comme thérapeutique principale. Elle sera généralement personnalisée, le RAC étant l'outil permettant de débusquer les points spécifiques à la maladie du malade.

La pratique de la thérapeutique

Les connaissances médicales et scientifiques sont libres d'accès. Chacun peut librement faire des conférences ou écrire, sauf les médecins qui doivent respecter la déontologie. En France, on peut enseigner la thérapeutique à tout le monde. En revanche, seuls les professionnels de Santé peuvent l'exercer pour la Santé !

Ce paradoxe se retrouve en d'autres domaines, puisqu'on peut légalement apprendre à voler, alors que le vol est un délit et que le voleur enfreint la loi !

Nous classons les thérapeutes non professionnels de santé en trois groupes :

1. les empiriques ont toujours existé ; leur modestie est appréciable ;
2. les médecines traditionnelles (souvent exotiques) sont enseignées hors du contrôle officiel ;

3. les autres choisissent souvent un nom comprenant « médecine » dans le sens « soin », ce qui est une forme de manipulation pour que la population fasse une assimilation avec une sorte de médecin. Mais l'habit ne fait pas le moine !

Le Code de déontologie précise les obligations, les limites et les interdictions des médecins.

Article 8

Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.

Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles.

Article 14

Les médecins ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent. Ils ne doivent pas faire une telle divulgation dans le public non médical.

Article 39

Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salutaire ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite.

Ces règles impliquent, pour l'auriculothérapie, l'acupuncture, ou toute forme de thérapeutique de ne pas se limiter à la formation initiale, mais de pratiquer une formation permanente. Elles laissent une grande liberté au praticien.

Liberté et licence se trouvent curieusement à la même page du Petit Robert de Poche ; il nous semble bon d'en rappeler les significations « Liberté : possibilité, pouvoir d'agir sans contrainte », « Licence : Désordre moral, dérèglement dans les mœurs ». La liberté se mérite ; elle ne permet pas de faire n'importe quoi ! La liberté n'est pas la licence !

La poursuite des délinquants ou des contrevenants est prévue : l'Ordre des médecins pour les médecins, les Ordres professionnels pour les professionnels de santé, la Santé Publique pour les illégaux. Les plaintes pour exercice illégal de la médecine sont assez courantes.

L'auriculothérapie dans les cas simples

Inspection et palpation des oreilles

Inspection visuelle [1, 2]

Nous avons consacré cinq lignes à cet exercice dans le chapitre précédent, consacré à la présentation de l'auriculothérapie ; détailler dépasserait le cadre de cet ouvrage. La référence en ce domaine est le récent ouvrage du toscan Marco Romoli consacré au diagnostic en auriculothérapie [2]. Cinquante pages sur 300 sont consacrées à l'inspection de l'oreille externe.

Palpation manuelle [1-4]

C'est l'étape essentielle de recherche des points auriculaires chez les malades algiques. Elle est riche d'enseignements, peut être pratiquée en tous lieux et en toutes circonstances.

L'examineur se met à la tête du sujet. Il effectue une palpation symétrique des deux oreilles, à deux doigts (l'un en face externe, l'autre en face postérieure). Le contact est maintenu une à deux secondes, puis l'on passe à un autre endroit de l'oreille. Naturellement, si le malade se plaint du genou, on palpera en priorité les deux fosses triangulaires (fig. 2).



Fig. 2 – Palpation manuelle des deux oreilles (photo Yves Rouxville).

Palpation calibrée [1-4]

Les zones douloureuses à la pression digitale (de la taille d'un confetti) seront détaillées point à point par une pression calibrée à 250 g/mm² (voir les figures 12 et 13 du chapitre précédent, consacré à la présentation de l'auriculothérapie). Le contraste offert par ce point le plus douloureux est net. On peut enfin picoter ce mm² pour y rechercher le point le plus algique à la simple présentation de l'aiguille, et/ou l'endroit d'où va sourdre une gouttelette de sang.

L'appui pendant quelques secondes par la pointe de l'aiguille sur ce point, peut modifier la sensation douloureuse (*needle-contact test* de Romoli).

Le diagnostic clinique de ce point pourra être contrôlé par un détecteur électrique différentiel, mais ce n'est pas nécessaire : le contraste du point douloureux à la pression du palpeur est suffisant à indiquer une correspondance avec des phénomènes algiques.

Contrôle par le détecteur électrique [1-3, 5, 6]

Il permettra le contrôle de tout point : le point douloureux à la pression dont la recherche chez les malades algiques vient d'être exposée.

Les points-maitres, les points d'organes, les points d'adaptation ou les points de géométrie (situés sur le rayon) seront pressentis par le praticien, en fonction du malade, de sa pathologie et de ses antécédents. Le médecin pourra ainsi contrôler le statut électrique des différents points auxquels il songera. La détection électrique est en quelque sorte notre « référence opposable », la mesure instrumentale qui conforte nos impressions.

Préparer la surface contrôlée

Le film lipidique qui recouvre la peau peut être une gêne dans la détection électrique. Un simple nettoyage avec un coton sec en éliminera l'excès ainsi que la sueur et les dépôts salés, les traces de shampoing et de maquillage, la poussière et les peaux mortes, toutes sources d'artéfacts.

Appui du capteur bi-électrodes coaxiales

Se conformant aux recommandations du fabricant, le praticien fait empaumer franchement par le patient l'électrode de référence (masse). Ensuite, il pose le capteur bi-électrodes coaxiales de détection perpendiculaire à la surface de la peau de l'oreille.

Le praticien fera un appui constant du capteur bi-électrodes coaxiales à mi-course. Pour éviter les artéfacts, il veillera à : surface d'appui totale, pas de pression latérale, un déplacement lent sur la peau, des mesures stabilisées sur deux secondes.

Recherche du niveau de référence R [7]

Le praticien positionnera le potentiomètre du détecteur Agiscop DT® au chiffre 4. Il vérifiera un point-maître (point maxillo-dentaire ou point zéro, voire Shen men à l'oreille gauche). Il fera alors le réglage de l'appareil sur le sujet, en jouant sur le potentiomètre.

Baisse d'impédance du point d'oreille (fig. 3)

Le praticien recherchera de la même façon (appui constant et perpendiculaire du capteur bi-électrodes coaxiales à mi-course) la valeur du point détecté à la pression douloureuse, ou du point pressenti.

« Tout se passe comme si la baisse d'impédance (la plus fréquente) d'un point correspondait à une note orthosympathique, adrénérique » [5].



Fig. 3 – Contrôle auditif du point (photo Yves Rouxville, avec Agiscop).

Différents types de soins possibles en auriculothérapie [1, 3, 4, 6]

Hygiène avant l'effraction cutanée (fig. 4)

Le lavage des mains est habituel avant de percer la peau, pour tout type de piqûres. On désinfectera la peau de l'oreille (alcool à 70° pendant une minute pour les cas courants).



Fig. 4 – Des gestes d'hygiène adaptés (photo Yves Rouxville).

Aiguille simple

Les aiguilles seront stériles et à usage unique, de préférence courtes (15 mm suffisent) et rigides (0,25 à 0,30 mm de diamètre). L'aiguille doit être posée franchement, de préférence sur le point le plus douloureux, afin de piquer le cartilage, car la piqûre superficielle est douloureuse. L'aiguille peut être transfixiante (traverser le pavillon) en particulier pour le point maxillo-dentaire (fig. 5).

Romoli et Allais ont observé, chez les migraineux en crise, que la simple pose de l'aiguille sur le bon point pendant 10 secondes soulage la douleur de façon évidente. Ils ont nommé ce test *needle-contact test*.

La *sensation propagée* peut être ressentie : un frémissement parcourant les membres et/ou se terminant à l'endroit douloureux. C'est un bon pronostic, concernant l'efficacité de la séance.

Si une aiguille (surtout trop fine) touche un vaisseau, un petit hématome peut apparaître. On la retire sans trop tarder. C'est plus fréquent chez les malades sous anticoagulants ou aspirine.

Si une douleur permanente est ressentie, on déplacera ou l'on retirera l'aiguille dont la pointe touche une terminaison nerveuse.

On évitera de traiter à l'aiguille le sous-tragus et le pourtour du conduit auditif, qui sont très réflexogènes (risque de malaise vagal ou de sensations vertigineuses passagères). De même que chez les malades hypersensibles, fibromyalgiques ou spasmophiles, voire les enfants, on préférera le traitement par les fréquences, par le Laser, par l'aimant ou à l'électricité.

L'aiguille est posée habituellement 15 minutes (de 10 à 30 min). Un saignement peut alors être observé.

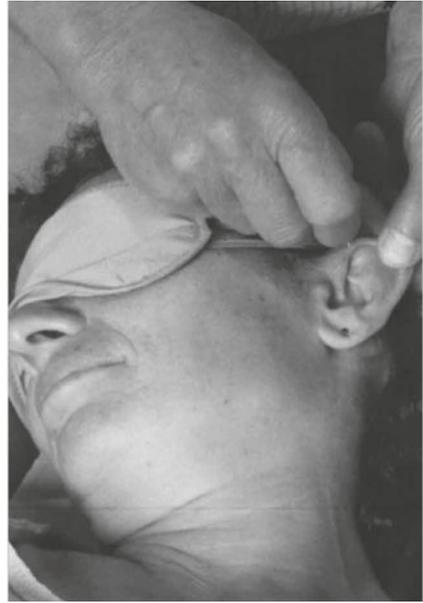


Fig. 5 – Pose de l'aiguille sur l'oreille (photo Yves Rouxville).

Aiguille semi-permanente (ASP) (fig. 6)

Ce petit harpon pénètre de 1,2 mm dans le derme, voire le cartilage. Il reste fiché pendant quelques jours à semaines. L'ASP est posée sur les points reconnus en baisse d'impédance, en général les points détectés par la pression douloureuse, les points-mâtres et tous les points importants. Il est habituel de n'en poser qu'un petit nombre, mais de bien choisir les points.

La pose sera précédée d'une désinfection adaptée (alcool à 70° pendant une minute pour les cas courants, polyvidone iodée alcoolique pendant une minute pour les malades à fort risque infectieux) par un praticien qui aura effectué un lavage de main préalable. L'usage de gants médicaux ou de masque n'est pas recommandé, si le praticien n'est pas contagieux !

Au cas où l'aiguille soit sensible ou douloureuse en permanence au fil des jours, le malade va la retirer en tirant sur la tête (pince trempée dans l'alcool ou doigts lavés et savonnés).

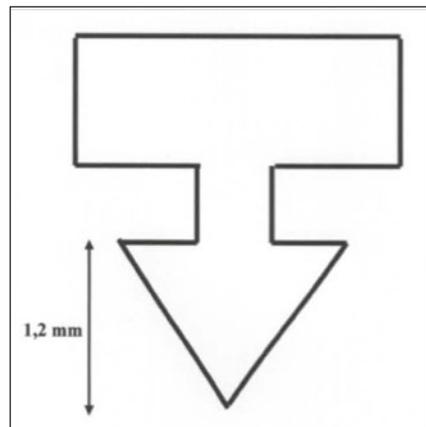


Fig. 6 – L'aiguille semi-permanente, reprise de page 166 d'*Auriculothérapie*.

Des troubles neurovégétatifs mineurs (malaises, fatigue, sensation de vertiges) sont observés chez des patients vagotoniques.

L'efficacité de l'aiguille semi-permanente en fait un emblème.

NB : En France, la pose d'aiguilles d'acupuncture n'est légalement autorisée qu'aux membres du corps médical (médecins, dentistes, sages-femmes, vétérinaires) dans leur partie. Il s'agit en effet d'une effraction cutanée. La formation des infirmières sur les règles d'hygiène définit l'étendue de leur pratique légale. En 2008, un groupe d'étude du Syndicat National des Médecins Acupuncteurs de France (SNMAF) émettait le vœu que les infirmiers et infirmières formées à l'acupuncture par des médecins, puissent eux aussi pratiquer l'acupuncture sous le contrôle de médecin, dans le cadre des délégations de soins.

Stimulation électrique du point

Un petit courant électrique continu (environ 17 μA) peut être appliqué sur le point d'oreille. L'énergie délivrée par impulsion est de 0,15 μJ à 1,5 μJ constant. Le temps de traitement est fixé à 30 secondes (renouvelable) pour chaque point, de manière empirique.

C'est un traitement efficace aussi bien chez les gens qui ne supportent pas la piqûre, chez les nourrissons et les enfants (bronchiolite), mais aussi en addictologie¹.

Stimulation électrique des aiguilles [1, 6]

Un générateur émet un petit courant continu à des électrodes qui sont connectées à des aiguilles d'acupuncture (sur le corps ou à l'oreille). Ce type de traitement est efficace sans qu'il soit besoin de faire un contrôle à l'aveugle : c'est le mode d'induction sans prémédication des analgésies réflexes par électro-acupuncture ou par électro-auriculothérapie.

L'important est le choix des fréquences utilisées :

- les *très basses fréquences* (1 à 10 Hz) favorisent la sécrétion d'endorphines ;
- les *basses fréquences* (50 à 100 Hz) ont un effet dit de « contrôle porte »

segmentaire.

Les aiguilles sont posées hors du champ opératoire (à l'oreille pour le membre inférieur, aux mains et aux pieds pour la neurochirurgie de l'encéphale).

J'ai eu la chance d'assister il y a deux ans au CHU de Nantes à telle analgésie réflexe, réalisée par le Dr Yunsan Méas, pour une reprise de pose d'une électrode subthalamique chez un parkinsonien en échappement thérapeutique. Au bout de 15 minutes, le malade est analgésié et détendu, et ceci pendant la durée d'une intervention qui a duré quatre heures !

1. Puvis de Chavanne J, François R, Bécu P (2012). Traitement complémentaire par auriculothérapie pendant une cure de désintoxication alcoolique. *Acupuncture & Moxibustion* 11 : 41-9.

Le massage (fig. 7)

Le massage auriculaire s'effectue à l'aide d'une petite canne de verre (un instrument à l'extrémité arrondie et polie) afin de ne pas blesser le revêtement cutané. L'appui ferme sur l'endroit à masser s'effectue pendant une dizaine de fois sur cet endroit.



Fig. 7 – Le massage auriculaire (photo Yves Rouxville).

Cette technique peut être conseillée au malade, afin qu'il puisse faire les gestes utiles. Il semble bien que, contrairement à ce qui nous fut enseigné, le sens (dextrogyre ou lévogyre, centripète ou centrifuge) n'ait pas d'importance majeure. En revanche, il est sage d'effectuer ces deux massages dans les deux sens opposés, pour ne pas déstabiliser un sujet hypersensible !

Fréquences électromagnétiques

La fréquence de la plage auriculaire sur cette plage (fig. 8)

Il est toujours bénéfique de traiter un point d'une plage par sa fréquence :

- le sous-tragus par la fréquence A ;
- la conque par la fréquence B ;
- le pavillon par la fréquence C ;

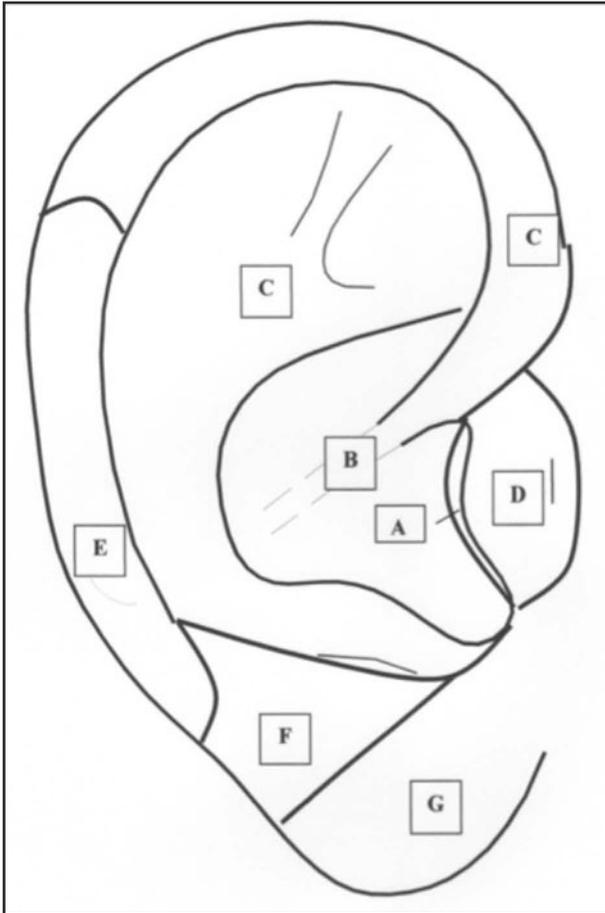


Fig. 8 – Les fréquences de l'oreille, reprise de page 168 d'*Auriculothérapie*.

- le tragus et région prétragale par la fréquence D ;
- la queue de l'hélix par la fréquence E ;
- la partie postérieure du lobule par la fréquence F ;
- la partie antéro-inférieure du lobule par la fréquence G.

Une durée de traitement de 30 secondes sur chaque point est recommandée.

Le traitement par la fréquence dite parasite

Chacune des fréquences a une signification physiopathologique propre :

- A est anti-inflammatoire ;
- B est indiquée dans les troubles nutritifs ;
- C correspond aux troubles du mouvement ;
- D est utile pour la coordination entre les hémisphères ;
- E est recommandée dans la douleur ;
- F est liée à des troubles métaboliques généraux ;
- G correspond aux troubles mentaux.

En fonction de la physiopathologie supposée, il est possible de traiter le point indiqué pendant une durée de 30 secondes (durée qui peut être renouvelée une à trois fois).



Fig. 9 – Le traitement fréquentiel par Infrarouges (photo Yves Rouxville).

Ce traitement peut être effectué par des générateurs infrarouge tels que le GIR 30® (fig. 9), ou encore par un générateur Laser (laser froid, fréquentiel, émettant dans le proche infrarouge) en respectant les précautions d'emploi du constructeur (ne pas viser l'œil du patient, faire chauffer des lunettes de protection, ne pas viser un pacemaker, ne pas viser les glandes endocrines ou l'hypogastre d'une femme enceinte ou susceptible de l'être) (fig. 10).

Le traitement par les fréquences est indolore, d'une efficacité retardée par rapport à l'aiguille, et le mode thérapeutique préféré de nombreux auriculothérapeutes exercés.

Annoter le dossier médical du malade

Afin de savoir quels soins précisément ont été effectués, pour le suivi du malade comme sur un plan médico-légal, nous ne pouvons que recommander la tenue d'un dossier. Un modèle d'oreilles vierges peut être appliqué sur un papier au moyen d'un tampon encreur classique.



Fig. 10 – Le traitement fréquentiel par Laser (photo Yves Rouxeville).

Nous mettons à nos élèves l'équivalent : une image informatique comportant les deux faces externes et les deux faces postérieures que l'on imprime sur une feuille de papier (fig. 11). Selon sa préférence, le praticien peut présenter la feuille à l'en-droit s'il regarde le malade (fig. 11A), à l'envers s'il est à sa tête (fig. 11-B).

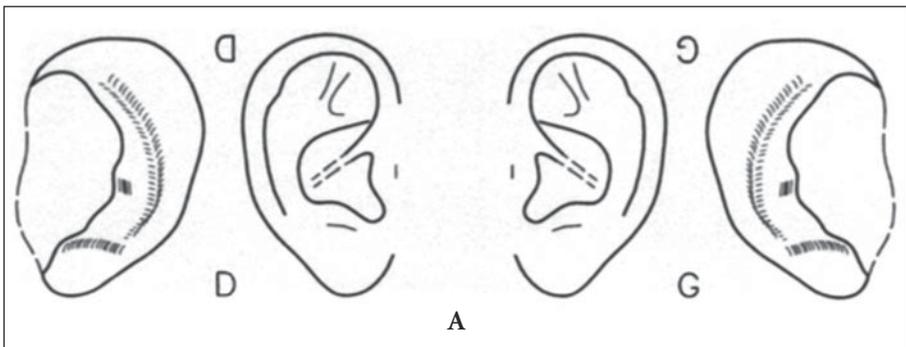
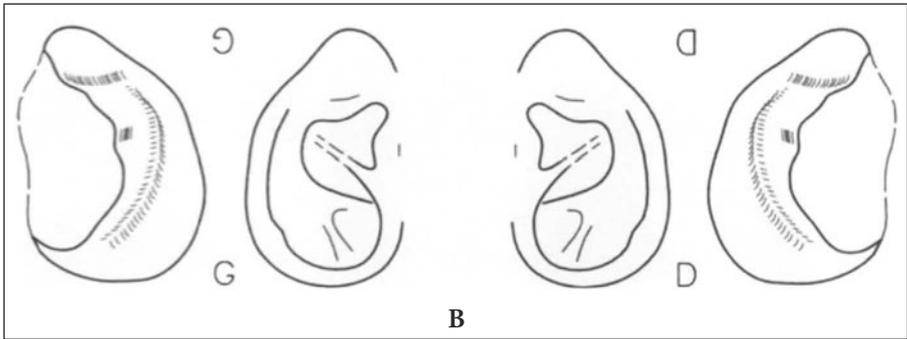


Fig. 11 – A et B. Le tampon, pour annoter les soins auriculaires.



Dès que l'on désire plus de précision, comme dans les recherches et études, nous utilisons le sectogramme de Romoli (fig. 12). Ce schéma est un quadrillage de l'oreille en 40 secteurs [2]. Le sectogramme a été évalué par Marco Romoli auprès de 385 collègues [10]. C'est le meilleur mode de report sur un dessin de schémas transcrits depuis un tableau ou sur un écran, ou depuis l'oreille d'un sujet examiné.

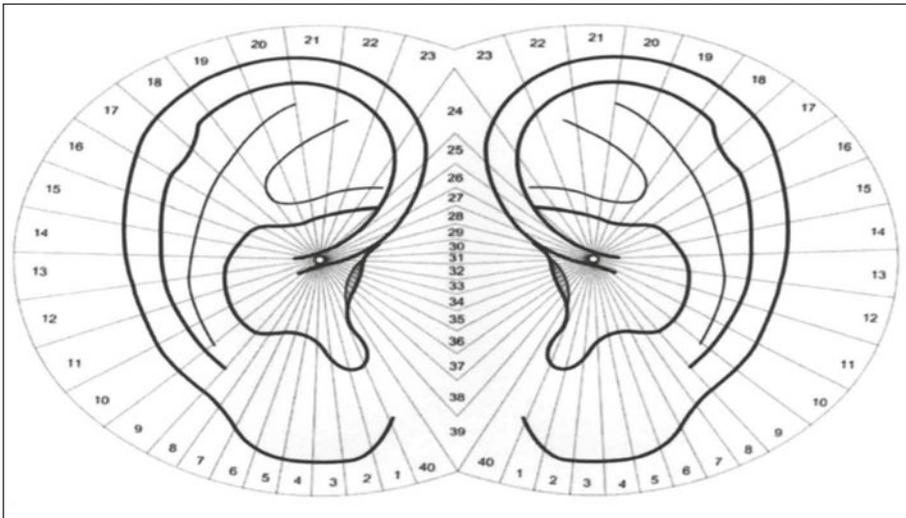


Fig. 12 – Le sectogramme de Romoli, reprise de page 61 d'*Auriculothérapie*.

Renouvellement des consultations [1]

Il est de bon pronostic que la personne soignée ressente un changement dans les 15 minutes suivant la pose des aiguilles, mais ce n'est pas nécessaire. L'effet sur les symptômes est habituellement ressenti dans les heures ou dans les jours suivant la pose d'aiguilles, dans les jours ou semaines qui suivent un traitement

par les seules fréquences (Laser ou infrarouge). Des effets généraux sont habituellement ressentis dans les semaines suivant la séance.

Maladies aiguës (lombalgie, névralgies, zona)

En général, un effet bénéfique est ressenti en une à deux séances. Il est légitime de tenter une à deux séances par semaine.

Maladies subaiguës

Il est justifié de tenter une à deux séances par quinzaine. La répétition des actes semble avoir un meilleur impact. Un effet bénéfique est attendu en deux à trois séances.

Maladies chroniques

Les maladies chroniques ou pluricausales nécessitent la poursuite de soins, même s'ils n'apportent pas de résultat apparent à court terme ; une séance par mois est la règle classique : on attend que tout le bénéfice d'une séance en ait été retiré avant d'en pratiquer une autre.

Chez les malades hospitalisés en centre anti douleur (CETD du CHU de Nantes), on observe l'effet positif et cumulatif de séances effectuées deux à trois fois par semaine. L'expérience et la disponibilité des praticiens argumentent pour une séance par quinzaine, à une séance tous les deux mois.

L'auriculothérapie dans les cas chroniques, complexes ou compliqués (physiopathologie) [1, 9]

Le corps est un ensemble complexe, lui-même formé de systèmes (ou sous-ensembles) plus ou moins complexes. Ces systèmes sont indépendants et interconnectés. La physiologie est l'équilibre de l'ensemble, avec l'homéostasie et l'équilibre du milieu intérieur [9].

Une autorégulation se fait au sein de chaque système et entre les divers systèmes (fig. 13).

Dans les cas aigus, la conception simpliste, dite « pensée linéaire causale » (une cause et une conséquence) est la règle. Les cas chroniques sont complexes ou compliqués, car ils font intervenir des phénomènes de *feedback*. Pischinger explique bien cette complexité en parlant d'ensemble bio-cybernétique ouvert¹.

1. Pischinger A, traduite de l'allemand par le Dr Pelz (1994). Le système de régulation de base. Haug international, Bruxelles.

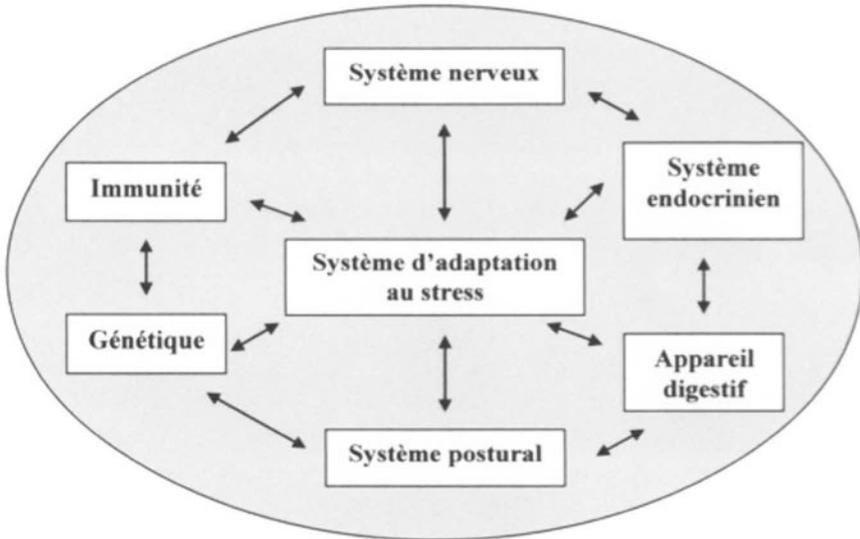


Fig. 13 – Le système d'adaptation au stress, reprise de page 177 d'*Auriculothérapie*.

Diagnostic des causes possibles [1-3, 6, 8, 9]

Dérèglements psychiques

Leur cortège de dysfonctionnements synaptiques et de troubles de circulation de l'influx nerveux est une explication logique. Ces troubles peuvent d'ailleurs être liés à la maladie elle-même, ou induits par les médicaments anti-dépresseurs.

Dérèglements posturaux

Les contractures musculaires et les rachialgies sont fréquemment liées à des troubles de la régulation posturale. L'ordinateur central (le sous-cortex et le tronc cérébral) sont informés par divers récepteurs pouvant perturber le système : le pied, l'œil, l'oreille interne et l'appareil manducateur. Analyser et traiter ces troubles est devenu une réelle spécialité.

Dérèglements immunitaires

Ce sont les réactions d'insuffisance (anergie), d'excès (allergie) ou de déviation (les maladies auto-immunes où notre système immunitaire se retourne contre l'un de nos organes).

Contrôler à l'oreille les régions du foie, de l'intestin grêle, du thymus et de l'hypothalamus peut déboucher sur une aide utile apportée à ces malades complexes.

Dérèglements hormonaux

Les liaisons (directes, indirectes et de *feedback*) des glandes endocrines entre elles sont bien connues. Dans le cas de troubles thyroïdiens, le praticien saura contrôler les diverses localisations auriculaires de thyroïde et d'hypophyse). Dans le cas de dysfonctionnement ovarien, il saura contrôler les localisations auriculaires d'ovaire, hypophyse et hypothalamus.

Une foule d'autre causes ou obstacles moins classiques

Parmi les obstacles, les « foyers » sont des causes cachées actives. Lever ces obstacles sera toujours salutaire. L'interrogatoire est primordial pour débusquer ces barrages à l'efficacité d'une auriculothérapie bien conduite, avec la question « Depuis quand ? ». Parmi les obstacles et foyer réflexogènes les plus connus, nous citons :

- le syndrome dit de la 1^{re} côte (compression du ganglion stellaire) ;
- les troubles neurovégétatifs localisés ;
- les cicatrices ;
- les foyers dentaires (infectieux, inflammatoires, liés aux métaux en bouche) ;
- la baisse de vitalité ;
- les troubles de la latéralité ;
- les médicaments toxiques, chez les malades chroniques ;
- l'intolérance à certains aliments ;
- la mauvaise transmission des informations (frontières auriculaires et corporelles, zones dites exclues sur le corps.

Intérêt du RAC dans la recherche des points [11, 12]

En auriculothérapie et en auriculomédecine, l'essentiel en termes de détection est la recherche d'un contraste. On note une réaction sur un point, et pas sur son environnement. Paul Nogier a proposé de nombreux tests ; certains de ses élèves ont fait de même.

Depuis cinq ans, la décision a été prise d'évaluer les tests décrits et ayant subi l'épreuve du temps, de façon à éliminer ceux qui nous semblent les moins performants, en termes de contrôle instrumental.

Nous n'avons retenu que les tests les plus importants parmi les 68 tests évalués versus détection électrique différentielle au cours des cinq dernières années [11].

Contrôle perfectionné par le détecteur électrique [5-7]

Baisse d'impédance (BI) du point

« La baisse d'impédance d'un point semble bien être en correspondance locale à un phénomène orthosympathique, adrénérique ».

Ce type de point correspond à un *trouble organique*. Il réagit bien à tout type de traitement (aiguille, électricité, fréquences infrarouges ou Laser). En cas de forte douleur ou de troubles importants, l'ASP est l'indication à envisager (fig. 14).



Fig. 14 – Contrôle visuel et auditif du point (photo Yves Rouxeville, avec Modulo®).

Hausse d'impédance (HI)

« La hausse d'impédance d'un point semble bien être en correspondance locale à un phénomène parasympathique, cholinergique » [5].

– Les points détectés par le bâtonnet noir (fig. 15)

Depuis trente ans, l'expérience enseigne que les points détectés à la fois à l'approche de la pointe noire du bâtonnet et à la projection de couleur Bleu 44 (technique dite des *tirs croisés*), sont des points dits de « fuite énergétique ». Une



Fig. 15 – La détection au bâtonnet noir-blanc (photo Yves Rouxeville).

étude portant sur 29 points ainsi détectés, indique que 28 points sur 29 ont été contrôlés en hausse d'impédance.

Ils ne doivent pas être traités de façon habituelle, surtout par ASP (risque d'aggravation symptomatique et d'une fatigue accrue pendant une à deux semaines). Ces points dits « noir et bleu 44 » sont systématiquement contrôlés en hausse d'impédance.

Nous débutons toujours nos consultations chez les malades chroniques par la neutralisation de ces points dits de « fuite énergétique », ce qui s'effectue par la microsaignée. On pique cet endroit pendant trois secondes, en demandant au malade de rester en apnée inspiratoire. Il est habituel d'observer un petit saignement (plusieurs gouttes de sang). L'effet est bénéfique au bout de quelques jours. C'est aussi le moyen de traiter les épanchements (sur le point du genou pour une hydarthrose, sur le point d'élimination en cas d'hémorragie du 2^e mois de la grossesse, sur le point des bronches chez un asthmatique, etc.).

La microsaignée est une technique considérée comme mineure. Cependant, elle est l'un des quatre modes de stimulation admis par l'Assurance-Maladie concernant les soins d'acupuncture donnant droit à remboursement (l'aiguille, le moxa, la saignée, l'électricité).

– Les autres points en hausse d'impédance

Les points contrôlés en hausse d'impédance, qui ne sont pas détectés par le bâtonnet noir, correspondent à un *trouble variable*. Ils peuvent être traités sans risque par l'aiguille simple (15 minutes).

Le contrôle visuel et auditif du point d'oreille peut se faire à l'estime visuelle du praticien, mais aussi en étant guidé par le RAC (fig. 16).



Fig. 16 – Contrôle visuel et auditif du point guidé par le RAC (photo Yves Rouxeville).

La hausse d'impédance s'exprime par rapport à l'environnement du point. En fait, il est bien possible que ce soit l'environnement qui est en baisse d'impédance par rapport au point !

Variations non significatives (NS) de l'impédance du point

Les points contrôlés de façon non significative par le détecteur électrique ne sont donc pas la traduction d'une pathologie importante ; il n'est pas indiqué de les traiter à l'ASP, alors que l'aiguille simple (15 minutes), le traitement électrique et surtout les fréquences (Laser ou infra rouge) lui apporteront la correction adaptée et suffisante. Ces points correspondent à un *trouble fonctionnel*.

Stimuli évalués à visée diagnostique [12]

Stimulations lumineuses (lumière blanche) (fig. 17)

La lumière blanche est un stimulus banal, bien reconnu par l'œil. L'examen de l'oreille par la lumière blanche (lampe à éclairage progressif, avec lampe à incandescence, dite LEP) est l'approche synthétique préférée des praticiens. Elle permet de détecter les points d'oreille les plus pathologiques en un temps limité. L'examen détaillé d'une oreille demande 30 s, soit une minute pour les deux oreilles.



Fig. 17 – La détection par la LEP (lumière blanche) (photo Yves Rouxville).

Trois groupes d'études ont été menés concernant la lumière blanche (le spectre visible) :

- LEP au maximum (ampoule externe) : à 65 % en baisse d'impédance, sur 186 points ;
- prototype à LED au maximum : à 48 % en baisse d'impédance, sur 48 points ;
- LEP au minimum (ampoule interne) : à 81 % en baisse d'impédance, sur 99 points ;
- LEP au maximum (ampoule interne) : à 86 % en baisse d'impédance, sur 52 points.

Dans la LEP à ampoule externe (ancien modèle), la lampe chauffait la peau, ce qui est un artéfact puisque seuls 65 % des points sont en baisse d'impédance. En revanche, dans la LEP actuelle (ampoule interne), le recrutement est plus élevé et équivalent selon l'intensité de l'éclairage : plus de 80 %.

Un prototype à LEP émettait une lumière blanche comparable en intensité pour l'œil. Mais le taux de reconnaissance électrique des points ainsi détectés était inférieur à 50 %. Ceci laisse entendre que « la peau ne voit pas la même lumière que l'œil ».

Stimulations mécaniques (fig. 18)

- Une étude complète sur les pressions de 160 g/mm² et de 80 g/mm² a montré :
- une pression de 160 g/mm² débutant en plus : à 93 % en baisse d'impédance, sur 57 points ;



Fig. 18 – Une pression calibrée (80 g/mm²) (photo Yves Rouxville).

- une pression de 160 g/mm² débutant en moins : à 93 % en hausse d'impédance, sur 58 points ;
- une pression de 80 g/mm² dite plus 4-moins 4 : à 78 % en baisse d'impédance, sur 37 points.

Cela montre bien que, de façon générale, le point détecté par RAC positif à la pression de 160 g/mm² peut être piqué sans risque, par contre qu'il est préférable de piquer le symétrique du point détectés par RAC négatif à la pression de 160 g/mm² (le même, à l'autre oreille), et que le point détecté par le RAC alternatif (+4 suivi de -4, et ainsi de suite) est habituellement sain.

Stimulations colorées

Diverses études portant sur deux douzaines de filtres colorés Wratten-Kodak ont montré pour les points d'oreille détectés par la projection ponctuelle de lumière filtrée :

- rouge 24 : à 96 % en baisse d'impédance, sur 45 points. Ces points sont majeurs ; un très large accord professionnel les associe aux troubles de l'adaptation au stress, aux troubles émotionnels ;
- jaune 12 : à 95 % en baisse d'impédance, sur 48 points). Un accord professionnel estime qu'ils seraient en relation avec l'expression des douleurs par nociception ;
- bleu turquoise 44A : à 91 % en hausse d'impédance, sur 23 points). Un accord professionnel les considère comme reliée aux troubles du sommeil profond, ainsi qu'à la fatigue intense surtout matinale.

Stimulations fréquentielles

Une étude sur les fréquences déviées (-30 %, -20 %, +20 %, +30 % des fréquences de base dites 0) a montré que les points d'oreille détectés avec les fréquences -30 % et -20 % sont les plus anormaux, puisqu'ils recrutent le plus de contrôles en baisse d'impédance :

- détection par fréquence déviée en -30 % : à 80 % en baisse d'impédance sur 41 points ;
- détection par fréquence déviée en -20 % : à 82 % en baisse d'impédance sur 17 points ;
- détection par fréquence déviée en +30 % : à 73 % en baisse d'impédance sur 11 points.

Utilisation du RAC

Les praticiens en auriculomédecine utilisent le pouls du malade, à la recherche du RAC, non seulement pour rechercher le (ou les) *points d'oreille* ou les *points d'acupuncture* somatique, mais aussi pour *l'examen somatique* (en complément de l'examen classique), ou encore pour aider à trouver l'endroit précis pour la *pose de l'aiguille*.

La recherche du RAC devient une seconde nature, permettant la *précision* qui est le gage d'efficacité. Si bien *que les médecins très exercés gagnent du temps*. Ils explorent en deux minutes alors qu'un débutant le ferait en quinze minutes. C'est comme en médecine classique, où le clinicien ayant vu des centaines de cas comparables, va vite à l'essentiel sans trop de tromper ! Et l'on comprend que des observateurs non avertis fassent un *amalgame* avec une pratique de type magique !

– Une évaluation de la qualité de détection par le RAC (fig. 19)

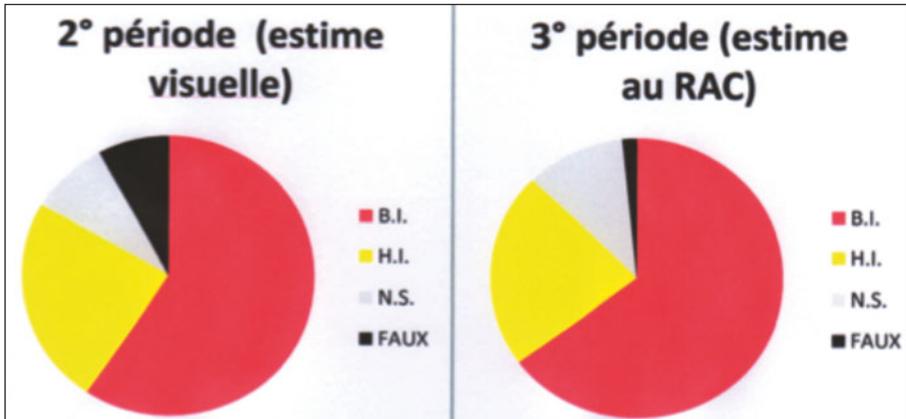


Fig. 19 – Une évaluation de la qualité de détection par le RAC.

De fin 2009 à l'été 2011, les études que nous avons réalisées sur 29 groupes de 20 à 30 sujets ont porté sur 1 501 points. Les électrodes de recherche du Modulo 100® ont été approchées à l'estime visuelle, posées à l'endroit estimé où fut notée une variation significative du RAC :

- baisse d'impédance (BI) : 899 points (60 %) ;
- hausse d'impédance (HI) : 354 points (24 %) ;
- taux de reconnaissance instrumentale (BI + HI) : 1 343 points (82 %) ;
- non significatifs (NS) : 135 points (9 %) ;
- faux points, nuls (0) : 113 points (8 %).

De fin 2011 à fin 2013, nos études réalisées sur 33 groupes de sujets ont porté sur 1 801 points. Les électrodes de recherche du Modulo 100® ont été approchées à l'estime du RAC (RAC fort à l'approche du point reconnu à l'estime visuelle) :

- baisse d'impédance (BI) : 1 168 points (65 %) ;
- hausse d'impédance (HI) : 403 (22 %) ;
- taux de reconnaissance instrumentale (BI + HI) : 1 571 points (87 %) ;
- non significatifs (NS) : 201 points (11 %) ;
- faux points, nuls (0) : 29 points (2 %).

Le taux de reconnaissance instrumentale reste équivalent : 83 % (1 253 sur 1 501 points) pour 87 % (1 571 points sur 1 801 points). Ses deux composantes également : baisse d'impédance de 60 % à 63 %, hausse d'impédance de 24 % à 22 %.

En revanche, le taux de faux points (non retrouvés par le détecteur électrique) est à 8 % (113 points sur 1 501) lors de la pose des électrodes à l'estime visuelle, alors qu'il n'est qu'à 2 % (29 points sur 1 801) à la pose selon le RAC fort !

Ce fait porte sur des cohortes de 1 500 et 1 800 points ! Il confirme l'intérêt de la prise du RAC à la pose de l'aiguille, pour trouver le bon point !

Développement [1, 3, 4, 6, 8, 11]

Cet ouvrage n'est pas un traité d'auriculothérapie et/ou d'auriculomédecine. Cependant, nous allons présenter certains développements qui sont la base de l'examen perfectionné.

Géométrie de l'oreille, rayon

Le rayon est un axe virtuel partant du point zéro et passant par un organe. En fait, le rayon représente à l'oreille le *dermatome correspondant* à cet étage vertébral. Tous les points de ce rayon peuvent agir sur ce dermatome et les affections correspondantes (zona, névralgie, douleur neuropathique) et particulièrement le point dit de bordure (fig. 20).

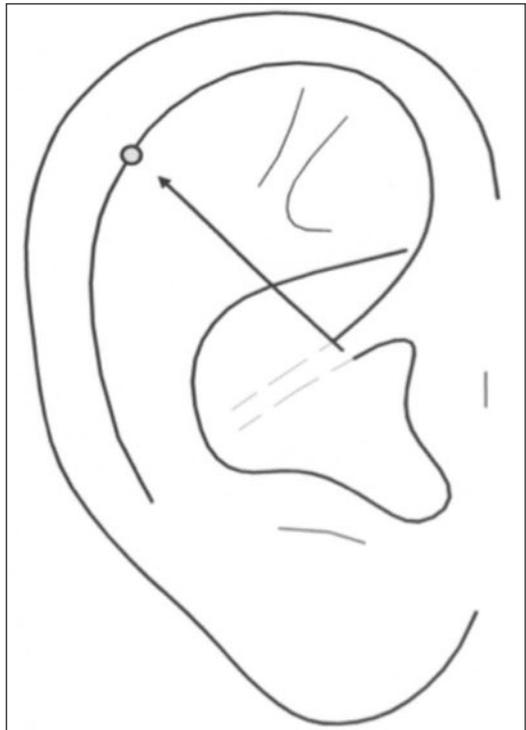


Fig. 20 – Le rayon, ou dermatome, reprise de page 155 d'*Auriculothérapie*.

Étude des produits biologiques

Un très large accord professionnel fait la relation entre un produit toxique pour le sujet examiné (pénicilline, gluten) et les réactions du RAC lorsque l'on pose ce produit (technique dite du double contact) à l'oreille de ce patient. Il est précieux de pouvoir disposer instantanément d'une information de ce type. Dans certains cas, la technique du point induit permettra d'en évaluer le point de correspondance à l'oreille de ce même patient.

Analyse et traitement selon une séquence

Prenons le cas d'un malade nous consultant pour une lombalgie persistante. La projection ponctuelle de la couleur rouge 24 nous indique un point lombaire (A) sur l'anthélix. Traitement. Au bout d'une minute, ce point n'est plus repérable, ce qui nous fait espérer un bon résultat. Mais le même examen nous signale un autre point (B) à l'autre extrémité de l'anthélix (correspondance des cervicales hautes). Traitement. Au bout d'une minute, on trouve un point (C) situé dans la partie du lobule décrite pour être le système limbique. Traitement. C'est tout.

Tout laisse à penser que le point A pour lequel le patient a consulté est la conséquence d'un trouble antérieur B ; et que ce trouble B est la conséquence d'un trouble C qui lui est antérieur. Nous avons suivi un *fil d'Ariane* depuis la conséquence, le « point terminus A » pour laquelle le patient consulte jusqu'à un « point causal C » : un traumatisme émotionnel, en passant dans ce cas par un « point intermédiaire B » (fig. 21).

Il y a une *séquence de points apparaissant les uns après les autres*. Ce travail est un modèle. Il est conseillé par le Pr Pierre Magnin en médecine photonique (traiter les points de l'oreille par des photons, par des couleurs). Cette approche très subtile nécessite de percevoir le RAC pour savoir où appliquer le traitement, dans quel ordre, avec quelles couleurs, et combien de temps. *Le RAC devient ainsi un instrument de mesure très fin, au service du médecin.*

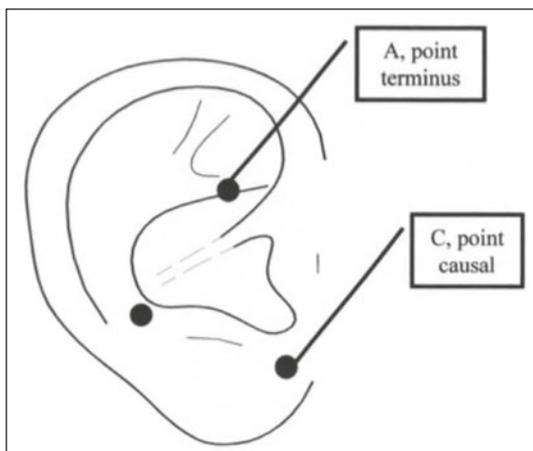


Fig. 21 – La séquence des points : point causal et point terminus.

Non-transmission des informations

- Frontières sur le corps

Toute partie du corps doit pouvoir communiquer avec toute autre partie du corps, directement ou par « cerveau » interposé. Si ce n'est pas le cas, les centres supérieurs ne recevant pas l'information, ne peuvent la décoder et favoriser la correction. Une mauvaise transmission sera liée à ce qui est nommé une frontière.

Les mesures se font par le test dit des *transferts* : l'éclairage par la L.E.P. de deux endroits différents, en un temps rapide.

- Zones dites exclues

Ce sont des endroits mal contrôlés par le système nerveux, laissant craindre une pathologie plus organique que la seule frontière.

- Frontières à l'oreille

Tout endroit de l'oreille doit pouvoir communiquer avec tout autre endroit de l'oreille. Sinon, l'information thérapeutique adressée (aiguille, fréquences) n'aura que peu d'effet, et surtout n'aura pas d'effet général.

Savoir tenir compte de la réactivité et de la sensibilité des malades [1, 6, 8]

L'image la plus parlante est la comparaison quelque peu manichéenne que l'on pourrait faire, est celle de deux personnes souffrant d'un dérèglement hormonal touchant la thyroïde :

- l'hyperthyroïdienne est maigre, agitée, excitée, bavarde, a un cœur rapide ;
- l'hypothyroïdienne est grasse, lente, dépressive, parle peu, a un cœur lent.

Dans une population déterminée, il existe une majorité de normoréactifs, et une frange d'hyperréactifs et d'hyporéactifs. En quarante-cinq ans d'activité professionnelle, il m'a été donné de constater une forte augmentation du pourcentage d'hyporéactifs et surtout d'hyperréactifs. Une des raisons est certainement d'avoir progressivement une clientèle formée de cas complexes, voire de laissés pour compte. Mais les conversations avec des collègues d'autres régions ou d'autres pays confirment ce fait d'observation.

L'auriculothérapie agit inévitablement en modulant certains systèmes : système nerveux central, système nerveux autonome, système immunitaire, système endocrinien, etc. [9]. Les deux plus importants étant le système nerveux et le système immunitaire.

Hyperréactivité et tendance allergique

Au plan du système nerveux, ce seront par exemple les épileptiques ou les spasmophiles ou encore les gens souffrant d'algodystrophie. Au plan psychia-

trique, songeons à certains psychotiques. Au plan immunologique, ce seront les allergiques asthmatiques, eczémateux et autres). Au plan endocrinien, ce seront les pathologies liées aux hypersécrétions endocrines.

Hyporéactivité et tendance anergique

Au plan du système nerveux, ce seront par exemple les neuropathies d'origine centrale ou périphérique. Au plan psychique, ce pourra être les dépressifs de type mélancolique. Au plan immunologique, ce seront les malades anergiques dont la cause virale est si fréquente. Au plan endocrinien, ce seront les pathologies liées aux hyposécrétions endocrines.

Hyperréactivité et hyporéactivité individuelles

Sa détermination peut être établie par l'interrogatoire, par la clinique, par plusieurs tests fiables en auriculomédecine. Les traitements seront donc adaptés au malade. C'est ainsi que l'auriculomédecine prend toute sa valeur et sa puissance, car elle est en prise sur le malade, au moment de l'examen (tableau I).

Tableau I – Des soins adaptés, reprise du Tableau en page 173 d'Auriculothérapie.

	Douleur	Syndrome anxio-dépressif	Sevrage du tabagisme	Troubles fonctionnels
Habituellement	ASP, Aiguille, élec- trostimulation des aiguilles, fréquences	ASP, Aiguille, fréquences	ASP, Aiguille, microcourants, fréquences	ASP, Aiguille, électrostimula- tion des aiguilles, microcourants, fréquences
Hypersensible	Aiguille, élec- trostimulation des aiguilles, microcourants, fréquences	Aiguilles, microcourants, fréquences, aimant	Aiguille, élec- trostimulation des aiguilles, microcourants, fréquences	Aiguilles, microcourants, fréquences, aimant
Mal équilibré	Aiguille, élec- trostimulation des aiguilles, microcourants, fréquences	Aiguilles, microcourants, fréquences, aimant	Aiguille, élec- trostimulation des aiguilles, microcourants, fréquences	Aiguilles, microcourants, fréquences, aimant

Formule neurovégétative

Alors que le système nerveux central (SNC) commande les organes, les fonctions et les systèmes du corps (soma, psyché, adaptation, etc.), le système nerveux autonome (SNA) est chargé de la régulation et du bon fonctionnement des organes du corps. L'orthosympathique et le parasympathique en sont ses composantes, les deux plateaux de la balance.

Un dysfonctionnement entre l'orthosympathique et le parasympathique peut exister au plan locorégional ou au plan général.

– Formule neurovégétative intersourcilière

Ce test d'auriculomédecine consiste en la pose successive d'adrénaline et d'acétylcholine sur la région inter sourcilière. Nous observons qu'un quart de patients nous consultant n'ont pas un équilibre général satisfaisant au plan neurovégétatif ; ce sont des vagotoniques que l'on retrouve plutôt chez gens fatigués, malades organiques et/ou déprimés.

– Formule neurovégétative locale

Une personne, en cours de rééducation après une fracture, souffre d'une articulation. La pose successive d'adrénaline et d'acétylcholine sur la peau recouvrant cette articulation va nous renseigner immédiatement. Normalement, la réponse dominante est adrénaline ; dans le cas d'une algodystrophie, la réponse dominante est acétylcholine.

Comprendre les réactions générales et locales d'un malade est capital pour lui apporter les soins adaptés.

Références

1. Rouxville Y, Méas Y, Bossy J (2007) Auriculothérapie, acupuncture auriculaire Springer-Verlag France, Paris
2. Romoli P (2010) Auricular Acupuncture Diagnosis. Churchill Livingstone, Edinburgh
3. Nogier PFM (1969) Traité d'Auriculothérapie. Maisonneuve, Sainte-Ruffine
4. Nogier P (1977) Introduction pratique à l'Auriculothérapie. Maisonneuve, Sainte-Ruffine
5. Rouxville Y, LeBel M, Ghattas S, Vidal P, Trabelsi D, Bécu P (2012) Détection électrique différentielle du point d'oreille : nouveautés, significations, standards. VII^e Symposium International d'Auriculothérapie, Lyon
6. Rouxville Y, Méas Y (2011) Panorama de l'auriculothérapie et de l'auriculomédecine. Springer Verlag France, Paris
7. Rouxville Y, Bécu P, LeBel MR, Méas Y (2012) Le réglage électrique sur les Points Maîtres de l'oreille. ICAMAR n° 5 (mars 2012). Available from: URL: www.icamar.org
8. Rouxville Y (2000) Acupuncture auriculaire personnalisée. Sauramps médical, Montpellier
9. Rouxville Y et al. (2013) Abrégé de physiologie à l'usage des acupuncteurs et des réflexothérapeutes. Springer Verlag France, Paris
10. Romoli M (2003) Agopuntura Auricolare. Utet, Turin
11. Nogier PFM (1881) De l'Auriculothérapie vers l'Auriculomédecine. Maisonneuve, Sainte-Ruffine
12. Rouxville Y (2013) Bilan de cinq années de mesures instrumentales sur des points détectés par auriculomédecine. I^{er} Colloque d'Auriculothérapie, Auriculomédecine et Médecine Photonique, Dijon. www.icamar.org

L'auriculothérapie est complémentaire de l'acupuncture somatique en obstétrique, notamment dans des indications bien précises comme certaines douleurs. Elle soulage les douleurs ligamentaires en poncturant les points de l'oreille postérieurs sensibles au palpeur à pression.

Elle est très efficace pendant le travail sur les douleurs antérieures en utilisant les points douloureux de la zone du bassin et les points de la branche montante de l'hélix.

L'acupuncture reste très efficace dans tous les tableaux de vide ou plénitude d'énergie. Ceci rassemble une grande majorité des symptômes apparaissant pendant la grossesse et pour lesquels la médecine occidentale demeure limitée.

Dans notre pratique, nous partageons les conclusions de l'étude allemande concernant l'absence de points pouvant déclencher un accouchement inopiné quand ils sont poncturés après un diagnostic énergétique précis. Nous rappelons d'ailleurs que le déclenchement du travail par acupuncture ne fonctionne pas, nous obtenons par contre d'excellents résultats sur la maturation du col.

Pendant la grossesse

Les pathologies décrites ainsi que leurs traitements font suite à des milliers de consultations dans les maternités de Strasbourg et Lorient. Il nous a semblé intéressant de confronter nos dix années de pratique à l'est et l'ouest de la France. La pratique de l'auriculothérapie étant plus récente, il y a certainement encore beaucoup de choses à découvrir et à explorer en obstétrique.

Troubles digestifs

Nausées et vomissements

Cette pathologie est tellement fréquente au premier trimestre de la grossesse que les patientes ne consultent que très rarement. Elles attendent la disparition spontanée des nausées et vomissements gravidiques et viennent en consultation d'acupuncture au deuxième trimestre s'ils persistent. Les patientes consultant dès le premier trimestre sont souvent des multipares qui ont été très gênées par les symptômes lors de leur première grossesse, ou alors des primipares connaissant l'intérêt de l'acupuncture pour cette pathologie.

Physiopathologie

L'accumulation de sang dans le pelvis empêche le Chong Mai de se répandre correctement. L'énergie de l'estomac ne peut pas descendre car Chong Mai passe au E 30 et la bloque. Donc en médecine traditionnelle chinoise, les nausées du premier trimestre sont physiologiques.

La pathologie survient quand des facteurs se surajoutent.

La principale étiologie vient des émotions comme la colère, la frustration ou le stress qui *perturbent le Foie*. Le Foie attaque le couple Rate et Estomac et cela entraîne des vomissements.

Les autres étiologies sont une *pathologie de la Rate* ou un *vide de l'Estomac* préexistant à la grossesse.

Le diagnostic de vide ou de plénitude permettra d'adapter le traitement. Le pouls est très caractéristique dans la *plénitude* avec *un pouls tendu comme la corde d'un violon*. À l'inverse, le *pouls vide* est facile à sentir même sans une grande habitude de la prise de pouls.

La langue pâle, épaisse et gardant l'empreinte des dents signale un vide, à l'inverse une langue rouge, sans enduit et tremblante évoque une plénitude.

Traitement en acupuncture

Les points seront *choisis* dans les quatre grands points pouvant être proposés en première intention, puis le traitement sera complété en fonction du diagnostic énergétique et de l'évolution des symptômes au fil des séances.

Il est bien entendu indispensable de traiter si c'est nécessaire les sept sentiments (chapitre sur les troubles psychiques et la prise en charge du choc émotionnel) ou les pathologies préexistantes à la grossesse :

– MC 6 combat l'énergie à contresens de l'Estomac et dégage l'énergie vers le haut, il libère la tension et la plénitude du Réchauffeur Moyen et disperse la chaleur de l'Estomac. Il est le *point-maître* du traitement.

– RM 12 harmonise Rate et Estomac. Il est le point Mu de l'estomac et du Réchauffeur Moyen. Il est très souvent sensible à la pression.

– Rn 21 est le point des vomissements gravidiques pour Soulié de Morant.

– *Rn 9* réduit et élimine l'humidité et les glaires, il rétablit la circulation dans le Triple Réchauffeur.

Les autres points possibles sans être exhaustif sont liés au contexte.

Si le vide de Rate et d'Estomac est important, il est judicieux de le traiter par la poncture des *V 20* et *V 21*.

Pour harmoniser la Rate, on peut utiliser *Rt 2* et *Rt 3* ou *Rt 4* point d'ouverture du Chong Mai :

– *E 36* traite l'estomac et harmonise la Rate, nous l'utilisons de préférence en cas de vide de qi important accompagné d'un amaigrissement de la patiente ;

– *F 3* traite le Foie et disperse le feu du Foie, il est intéressant en cas de pouls tendu et de stagnation du qi du Foie ;

– *F 13* harmonise les fonctions de la rate et de l'estomac ;

– *E 40* peut être utilisé pour son effet sur les glaires et fait descendre le contresens.

Les points liés au psychisme et au soutien du shen seront décrits dans le paragraphe sur les troubles psychiques.

Note importante pour les conseils apportés en auriculothérapie

Les schémas proposés sont le fruit d'une expérience de 40 ans en auriculothérapie, ce qui est bien modeste par rapport aux millénaires d'utilisation traditionnelle de l'acupuncture.

Nous insisterons seulement sur les endroits à contrôler. Chacun les vérifiera (pression douloureuse, détection électrique) et en fera la correction éventuelle. Il faut bien concevoir ces conseils comme un aide-mémoire utile dans les cas courants.

L'enseignant ou l'auteur ont l'obligation de délivrer une information simple, claire et loyale. Le soignant a deux obligations : une obligation de résultat (respecter les règles d'hygiène établies), et une obligation de moyens (agir en conscience, au mieux de ses connaissances, du matériel dont il dispose, et des circonstances).

Les deux indications principales retenues pour l'auriculothérapie sont la douleur et l'angoisse. Son effet peut être adjuvant dans d'autres indications : il ne conviendrait pas de refuser de manière systématique un traitement de référence, codifié et sans effets secondaires notables.

Lorsqu'une oreille sera privilégiée, c'est pour un sujet droitier. Chez les vrais gauchers, on privilégie l'autre oreille.

Zones de l'oreille à contrôler dans les vomissements et nausées (fig. 1)

- Zone de l'estomac (oreille droite et oreille gauche).
- Point zéro (oreille droite et oreille gauche).
- Zones d'hypothalamus, conque et lobule (oreille droite et oreille gauche).
- Point merveilleux (oreille droite et oreille gauche).
- Zone de foie et vésicule biliaire.

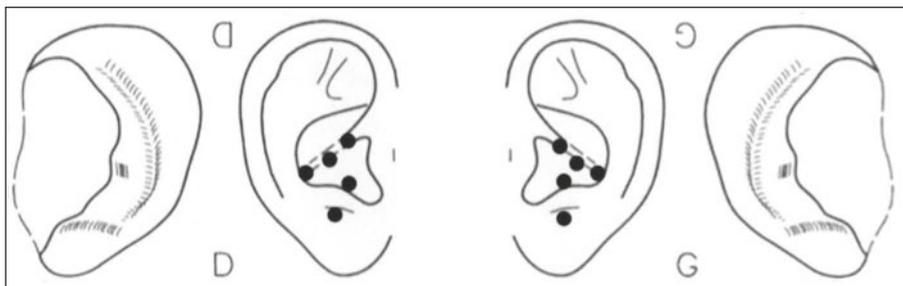


Fig. 1 – Zones à contrôler dans les nausées et vomissements.

Un avis autorisé (C. de Brassier) : L'auriculothérapie est très efficace dans les cas d'échec de l'acupuncture somatique. La zone la plus efficace est située au milieu de la conque, détectée en baisse d'impédance. Les autres points que j'ai trouvés les plus utiles sont le point zéro et des points d'adaptation.

Reflux gastro-œsophagien

Cette pathologie est très fréquente pendant la grossesse, particulièrement au *troisième trimestre*. Elle se caractérise par des douleurs de l'estomac associées à une sensation de remontée acide dans l'œsophage, améliorée en position assise et aggravée après les repas ou en position allongée.

Le point-maître est *E 44* car c'est le point eau de l'Estomac et il y a une chaleur de l'Estomac.

Cette chaleur peut être de deux types : vide ou plénitude.

La *chaleur vide* est la plus souvent retrouvée, elle s'accompagne d'un vide de yin global. Nous tonifions donc le yin et dispersons la chaleur de l'Estomac.

Les points les plus efficaces sont liés au Rein : *Rn 3, Rn 7 ou Rn 9*. Si la brûlure est très importante, on rajoute le point Xi de l'Estomac : *E 34* et des points locaux tels que *RM 12 et RM 13 ou E 21*.

La *chaleur plénitude* est beaucoup plus rare, elle est liée à un excès d'alcool ou d'aliments très gras. On préconise *E 36* dans ce cas mais la prise en charge notamment de la patiente alcoolique est plus complexe et doit être pluridisciplinaire. *E 37* peut aussi être poncturé, il régite les grandes plénitudes du haut et ramène le yang à l'intérieur.

Malgré ces traitements certains reflux persistent. Il faut noter le caractère mécanique lié à la prise de poids et au développement de l'utérus.

Zones de l'oreille à contrôler dans le reflux gastro-œsophagien (fig. 2)

- Zone de l'estomac (oreille droite et oreille gauche).
- Zone du cardia (oreille droite et oreille gauche).
- Point zéro postérieur (oreille droite et oreille gauche).

Un avis autorisé (C. de Brassier) : Deux points obtiennent de bons résultats s'ils sont retrouvés en baisse d'impédance : le point zéro de l'oreille postérieure et un point sur la zone de l'estomac.

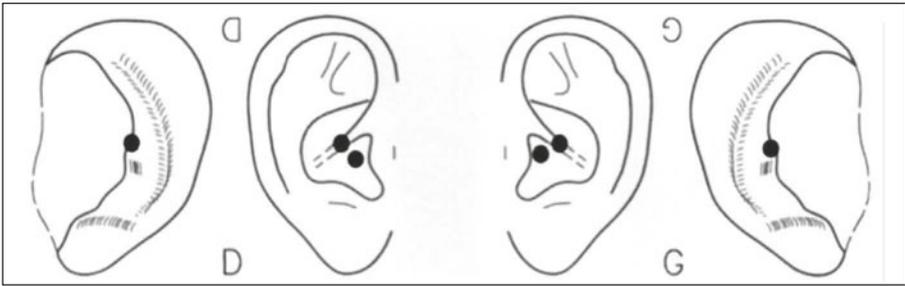


Fig. 2 – Zones à contrôler dans le reflux gastro-cesophagien.

Constipation

Étiologie : on retrouve quatre grandes causes.

La première est une *stagnation de qi* qui peut être liée à l'encombrement du pelvis ou à une stagnation du qi du Foie ou encore à un agent pervers de type froid.

La deuxième est un phénomène de *sécheresse* car le sang est utilisé par le fœtus et il y a une accumulation de yin dans le petit bassin.

La troisième est liée à un état général d'asthénie due à un *vide global de qi*.

Enfin, le manque d'activité lié à la grossesse peut aussi être responsable d'un ralentissement du transit allant jusqu'à la constipation. Pour cela nous recommandons la pratique de marche régulière ainsi que les activités physiques adaptées à la grossesse comme la piscine ou le yoga.

L'interrogatoire est très important car certaines constipations sont antérieures à la grossesse et la patiente « gère » sa constipation sans forcément la trouver gênante. Il faut savoir que le traitement en acupuncture fonctionne très bien, parfois après deux ou trois séances et nous n'avons constaté aucun échec sur le traitement de cette pathologie. Enfin la fréquence des selles, leur consistance et la présence de sang doit être questionnée.

Le *principe de traitement* est adapté au diagnostic, mais trois points peuvent être préconisés de manière globale :

- E 25 : point mu du Gros Intestin, il régularise le qi médian ;

- TR 6 : point feu du Triple Réchauffeur, il rafraîchit les trois réchauffeurs et favorise l'activité des viscères ;

- V 25 : point Shu du Gros Intestin, il équilibre l'Estomac et le Gros Intestin.

On peut ajouter *au choix* un des points suivants en fonction du tableau pathologique :

En cas de *sécheresse et chaleur*, les selles sont sèches, compactes, le visage est rouge, les lèvres fissurées. La patiente a très soif et a une mauvaise haleine. La langue est fissurée avec un enduit jaune, le pouls est plein et rapide. Les points proposés sont : E 37, GI 11 et Rn 6.

La *stagnation ou le vide du qi* entraînent des selles compactes et sèches, une sensation de plénitude dans la poitrine et l'hypocondre ainsi que des éructations fréquentes et un manque d'appétit. L'enduit de la langue est blanc et mince, le

pouls tendu. Nous proposons : *E 36, F 2, RM 12 ou VB 34 associé à F 3* s'il s'agit s'une stagnation du qi du Foie.

Le *vide de qi et de sang* entraîne des efforts considérables et souvent inefficaces pour aller à la selle, une transpiration, une asthénie et des selles ni dures ni sèches. Pour tonifier, nous utilisons : *V 20, V 17, F 8, E 36, GI 4, Rn 6 ou Rn 3.*

Zones de l'oreille à contrôler dans la constipation essentielle (fig. 3)

- Zone du côlon (oreille droite et oreille gauche).
- Zone du rectum (oreille gauche).
- Zone vésicule biliaire (oreille droite).
- Points des ganglions autonomes thoraciques (oreille droite et oreille gauche).
- Zone hypothalamus (oreille droite et oreille gauche).



Fig. 3 – Zones à contrôler dans la constipation.

Douleurs

Généralités

Les syndromes douloureux constituent en France le premier motif de consultation et d'appel des médecins. Pendant la grossesse, nous observons deux grands types de douleur. La douleur préexistante à la grossesse est parfois chronique, améliorée ou aggravée par la grossesse. La douleur créée par la grossesse a pour principale caractéristique de disparaître après l'accouchement.

En consultation, les patientes viennent surtout pour des *douleurs apparues pendant la grossesse* mais nous avons parfois d'autres douleurs à prendre en charge même si elles ne sont pas le motif premier de consultation d'acupuncture obstétricale.

Les travaux de Jean Bossy¹²³ et de Jacques Niboyet⁴ nous ont éclairés sur les mécanismes d'action de l'acupuncture et de l'auroiculothérapie sur la douleur. Le « gate control », théorie décrite par Melzack et Wall, tente d'expliquer l'action segmentaire de l'acupuncture. Enfin de nombreuses études suggèrent la libération de facteurs neuro-humoraux dans l'analgésie acupunctureale. Ce sont les systèmes sérotoninergiques et les endorphines qui occupent une place prédominante.

En *médecine traditionnelle chinoise*, la douleur peut être causée par des pathologies de type plénitude ou de type vide.

Les *douleurs de type plénitude* sont dues à une invasion par un facteur pathogène externe ou interne, une stagnation de qi ou de sang ou encore une obstruction par les glaires. Toutes ces pathologies entraînent *un blocage de la circulation du qi dans les méridiens* et donc des douleurs de type plénitude. En clinique, la pression aggrave ces douleurs, le froid les soulage, elles sont d'apparition soudaine et soulagées par le mouvement.

Quand il s'agit d'une étiologie de *type vide* que ce soit un vide de qi ou de sang jusqu'à un épuisement des liquides, la *malnutrition des méridiens crée la douleur*. Cette douleur est améliorée par la pression et le massage, l'application de chaleur. Elle est sourde et durable, d'apparition lente et progressive, soulagée par le repos. La classification yin ou yang de la douleur permet d'appliquer un principe thérapeutique de base pour le choix des points proches, médiaux ou distaux à utiliser. En cas de douleur de type yang ou plénitude, on utilise davantage de points à distance de la douleur en suivant le trajet du méridien concerné. À l'inverse, une douleur vide ou de type yin sera soulagée par la tonification de points proches de la douleur et les points à distance seront secondaires.

Par ailleurs, il existe des points dits « médiaux » situés de part et d'autre de la colonne vertébrale ou le long de Du Mai qui potentialisent l'action des points principaux et secondaires.

Cette théorie est très efficace et il est donc indispensable dans la pratique de repérer le méridien concerné par la douleur et de la classifier.

Les points médiaux ont une action par zone comme décrite ci-dessous (tableau I).

1. Bossy J, Guevin F, Yasui H (1990) Nosologie traditionnelle chinoise et acupuncture. Masson, Paris. p. 35-7

2. Bossy J, Lafont JL, Maurel JC (1980) Sémiologie en acupuncture. Doin, Paris

3. Bossy J, Rocca L (1982) Analgésie acupunctureale. Masson, Paris. p. 18-28

4. Niboyet JEH (1963) La moindre résistance à l'électricité des surfaces punctiformes et de trajets cutanés concordant avec les points et les méridiens, base de l'acupuncture. Thèse de sciences, Marseille

Tableau I – Les points médiaux et leur zone d'influence.

Point d'acupuncture dit « médial »	Zone d'influence du corps
VB 20	Tête, œil, oreille, nez, bouche, langue et cou
DM 14	Système respiratoire
VB 21	Face yin du bras, partie interne du membre supérieur
V 11	Partie externe du bras
V 17	Cœur, estomac, foie et vésicule biliaire
V 23	Rein, vessie, intestin grêle, gros intestin et partie yang des membres inférieurs
V 32	Système génital et partie yin des membres inférieurs

En *auriculothérapie*, nous détaillerons les zones à tester pour rechercher le ou les point(s) douloureux sur l'oreille. Cette recherche se fait à l'aide du palpeur à pression puis nous poncturons ou massons le(s) point(s) douloureux. Dans la majorité des cas, ceci est complémentaire à la séance d'acupuncture somatique ; dans certaines indications, c'est l'unique traitement.

Enfin, il est nécessaire *d'évaluer l'intensité de la douleur* pour vérifier l'efficacité du traitement et ne pas hésiter à demander l'avis d'un spécialiste surtout si la douleur est préexistante à la grossesse et n'a jamais fait l'objet d'une consultation chez un médecin spécialisé. Pour l'évaluation, nous utilisons l'échelle EVA (échelle visuelle analogique) au moyen d'une réglette qui permet à la patiente d'auto évaluer sa douleur ressentie au moyen d'un curseur entre 0 et 10.

Pour terminer ces généralités, il est très fréquent que la douleur augmente dans les deux à trois jours qui suivent la séance pour diminuer ensuite. Il est important d'en informer la patiente. De plus, une séance auprès d'un ostéopathe peut être nécessaire si la douleur ne diminue pas.

Douleurs lombaires et sciatalgies

Description de la pathologie

Nous traitons ces deux pathologies dans le même paragraphe car elles sont fréquemment associées. La *localisation* de la douleur en barre dans la *région lombaire* est très fréquente. Elle peut être de type plénitude suite à un faux mouvement ou une attaque par le pervers externe froid et vent, elle est très souvent de type vide signe d'un vide de Rein.

La *sciaticque* de la femme enceinte n'a pas toujours les caractéristiques d'une sciaticque en dehors de la grossesse, c'est pourquoi nous préférons le terme « sciatalgie ». Certaines fois, il s'agit cependant d'une « authentique » sciaticque. Pour le traitement, il faut faire préciser à la patiente le *trajet exact de la douleur*, de façon classique elle part du VB 30 puis descend derrière la jambe le long du méridien de la vessie ou sur la face latérale le long du trajet de la vésicule biliaire. Mais elle peut aussi être localisée uniquement dans la fesse. Une autre caractéristique de cette sciatalgie est son caractère mouvant, la douleur peut donc être fixe ou passer d'un côté à l'autre voire des deux côtés en même temps.

Les principes de traitement

- Les douleurs lombaires

En cas de vide de Rein, la lombalgie existait déjà avant la grossesse et peut être aggravée. Il faut tonifier le yin et agir sur la douleur en suivant les grands principes énoncés.

- V 23 et DM 4 à piquer et chauffer si le vide est très important.
- V 40 comme point distal.
- V 60 renforce les lombes et le rein.

En cas de pénétration par un agent pervers froid vent, il faut chauffer les points V 23 et DM 4.

Pour le lumbago aigu, on utilise Rt 4 point d'ouverture de Chong Mai après une douleur déclenchée lorsque la patiente s'est redressée. On associe V 40 et VB 30 si la localisation est basse car VB 30 traite les stagnations de yang.

Il faut penser au IG 3 point d'ouverture du Du Mai si la typologie de la patiente évoque une pathologie du Du Mai.

- Les sciatalgies

Le point-maître est VB 30 associé à V 23 comme point médial. VB 30 peut être chauffé.

Si le trajet suit le méridien de la vessie, on rajoute V 40 ou V 57 et V 64 point Xi de la vessie.

Si le trajet suit le méridien de la vésicule biliaire, on rajoute VB 34.

Zones de l'oreille à contrôler dans la lombalgie (fig. 4) :

- Zone du rachis lombaire (surtout oreille droite).
- Zone charnière thoraco-lombaire (oreille droite et oreille gauche).
- Point zéro (plutôt oreille droite).
- Zone sacro-iliaque (oreille droite et oreille gauche).
- Zone du rachis cervical supérieur (surtout oreille gauche).
- Zone des muscles ilio-lombaires face postérieure).
- Zone thoraco-lombaire (oreille postérieure).

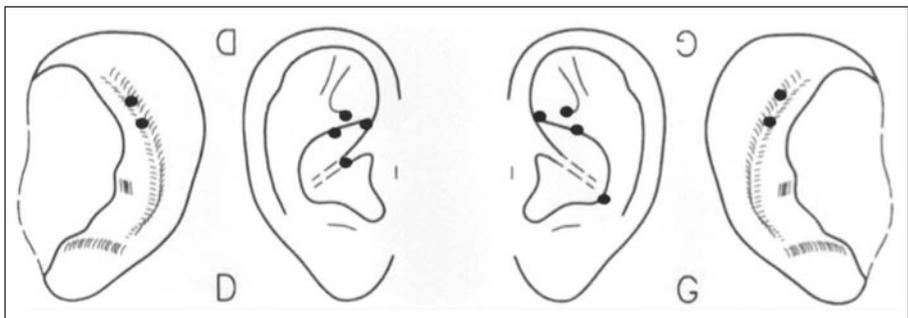


Fig. 4 – Zones à contrôler dans la lombalgie.

Un avis autorisé (C. de Brassier) :

- Zone du rachis lombaire (oreille externe et oreille postérieure) et point sciatique (au palpeur à pression).
- Points d'adaptation (à l'aide du détecteur électrique différentiel).

Douleurs sous-costales et intercostales

Ces douleurs sont fréquentes chez la femme enceinte. Elles concernent l'un ou l'autre côté voire plus rarement les deux à la fois. De façon classique, la patiente décrit une douleur de type yang, en arc de cercle longeant la base des côtes ou dans les espaces intercostaux.

Cette douleur apparaît en position assise prolongée et est aggravée avec les mouvements respiratoires.

Le méridien concerné est souvent celui de la Vésicule Biliaire ou celui du Foie. Ce peut aussi être sur le méridien tendino-musculaire du Maître Cœur.

Pour le traitement, nous appliquons la méthode générale en *piquant le point douloureux* au palper puis des points à distance le long du méridien concerné. Nous pouvons aussi rajouter le point Shu de la Vésicule Biliaire ou du Foie.

Points couramment utilisés :

- Points proches : F 14, F 13, VB 24, V 18, V 19.
- Points à distance : F 3, VB 43, MC 7.

Zones de l'oreille à contrôler dans les douleurs costales et sous-costales (fig. 5)

- Zone du gril costal (oreille droite et oreille gauche).
- Zone des vertèbres thoraciques (oreille droite et oreille gauche).
- Points des ganglions autonomes thoraciques (oreille droite et oreille gauche).

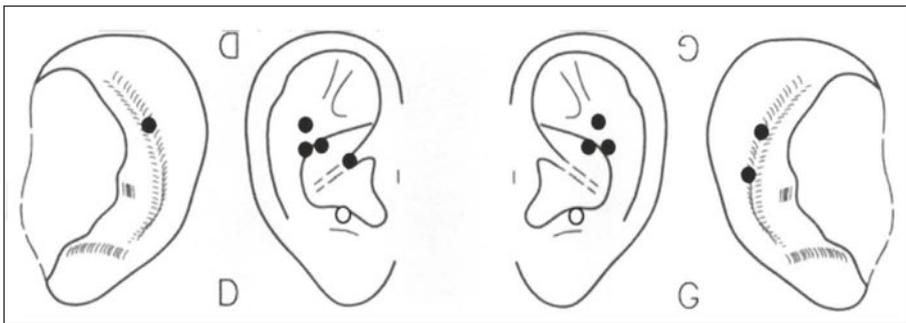


Fig. 5 – Zones à contrôler dans les douleurs costales et sous-costales.

- Zone des muscles paravertébraux dorsaux (oreille droite et oreille gauche).
- Zone musculaire de la charnière cervico-thoracique (postérieur, plutôt à gauche).
- Point zéro (plutôt à droite).
- Zone du thalamus, sous-antitragale (oreille droite et oreille gauche).

Céphalées

Diagnostic étiologique

Nombre de femmes se disent « migraineuses » depuis de longues années. La grossesse peut améliorer, espacer les crises ou au contraire les renforcer.

Dans l'interrogatoire, il faut prendre le temps de se renseigner sur l'âge d'apparition des céphalées, leur fréquence et leur lien avec le cycle menstruel, leur localisation et les classer entre yin et yang.

Une autre cause de céphalée est l'attaque par un agent pervers, le traitement sera celui de l'énergie perverse souvent vent froid ou vent chaleur.

Concernant les céphalées apparues pendant la grossesse, la localisation est le plus souvent en barre au-dessus des sourcils, évoquant le méridien de l'Estomac, ou sur les faces temporales, ou parfois « en casque » le long du trajet de la Vésicule Biliaire.

Par ailleurs, un échappement du yang du foie entraîne aussi des céphalées mais le tableau est plus complexe et sera décrit dans la pathologie vasculaire.

Principes de traitement

Si les céphalées sont *antérieures à la grossesse*, une analyse détaillée permet d'affiner le traitement. Nous utilisons les points liés au contexte émotionnel si elles sont apparues suite à un choc émotionnel. Si leur survenue est liée à la puberté puis aux cycles, il est intéressant d'utiliser les méridiens extraordinaires, notamment Chong Mai avec *Rt 4* ou Dai Mai et son point d'ouverture *VB 41*. Nous adressons la patiente à un acupuncteur en ville si les céphalées persistent après l'accouchement.

Les céphalées survenues *pendant la grossesse* sont soit liées à un vide de qi de l'Estomac soit à une plénitude de la Vésicule Biliaire liée à une stagnation de qi.

Le *vide de qi de l'Estomac* est fréquent au premier trimestre, la douleur est sourde, en barre au-dessus des sourcils, améliorée à la pression. Le traitement local de la douleur est complété par le traitement du vide de qi de l'Estomac.

On utilise : *VB 20* (point médial), *V 2*, *GI 4*, *E 44* ou *E 36* si les céphalées sont la nuit.

Les céphalées liées à une pathologie du méridien de la Vésicule Biliaire répondent aux points suivant : *VB 20*, *TR 22* (point de réunion de Vésicule Biliaire avec Intestin Grêle), *F 3*, *VB 34*, *VB 44*.

Si la localisation est imprécise, la poncture du point douloureux même hors méridien est recommandée.

Zones de l'oreille à contrôler dans les céphalées (fig. 6)

- Jonction anthélix-antitragus (oreille droite et oreille gauche).
- Zone trijumeau, bord postérieur du lobule (oreille droite et oreille gauche).
- Insertion antérieure du lobule (oreille droite et oreille gauche).
- Foie (oreille droite).
- Point maxillo-dentaire (oreille droite et oreille gauche).
- Muscles du rachis cervical supérieur, en postérieur (oreille droite et oreille gauche).
- Zone du thalamus, sous-antitragale (oreille droite et oreille gauche).

Un avis autorisé (C. de Brassier) : Dans la céphalée aiguë, on recherche les points douloureux sur les deux oreilles dans la partie postérieure du lobule, l'antitragus et la jonction antitragus-anthélix, et la zone des cervicales.

Il se peut que les points douloureux saignent car il s'agit d'une pathologie de plénitude.

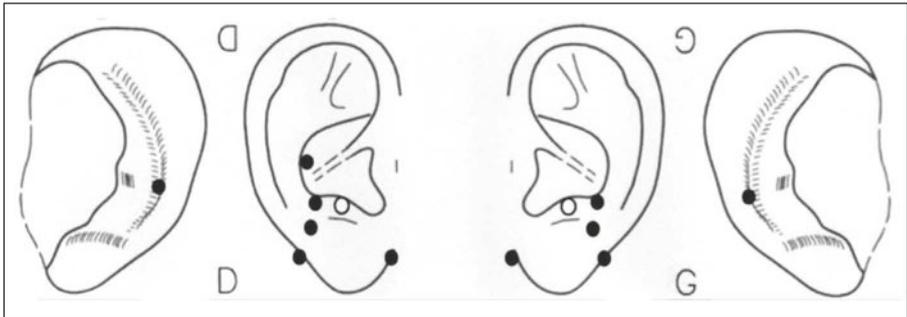


Fig. 6 – Zones à contrôler dans les céphalées.

Douleurs ligamentaires

Elles sont toujours *spécifiques de la grossesse*. Elles ont été décrites en 1948 par Lacomme. Elles sont sources d'anxiété pour les patientes qui souvent les confondent avec des contractions utérines.

Elles sont rares chez les primipares et fréquentes chez les multipares. Leur apparition peut se faire à tout moment de la grossesse, dès le premier trimestre pour certaines patientes, le plus souvent au deuxième ou troisième trimestre de la grossesse.

Le traitement par acupuncture et auriculothérapie peut être complété par la prescription d'une ceinture de grossesse de faible largeur, placée au niveau des hanches pour soutenir le bassin.

Comme les ligaments sont présents dans tout le bassin, la localisation peut être différente suivant la patiente. Le signe le plus constant est *l'apparition d'une douleur de type yang à la mobilisation et aux changements de position*. Les douleurs de type pubalgie persistent en marchant, les douleurs postérieures peuvent s'améliorer à la marche. Elles sont toutes soulagées par l'eau chaude.

Dans les formes plus atypiques, les symptômes suivants peuvent apparaître aux changements de position : pesanteur, douleurs vésicales, sensation d'accouchement imminent, que « tout va tomber », irradiation à la face interne des cuisses.

L'examen clinique et paraclinique permet d'éliminer les diagnostics différentiels (menace d'accouchement prématuré, contractions utérines, infection urinaire, cholécystite, appendicite).

Lors de *l'examen somatique*, on recherche les zones ou les points douloureux en faisant un « pincer rouler » du bas des côtes jusqu'à la symphyse pubienne. Dans le dos on retrouve une douleur au niveau de D 12, L 1. En effet, au niveau neurologique, un filet nerveux part de cette zone, la racine descend dans le pelvis et a sous sa dépendance un territoire viscéral, musculaire et cutané.

En médecine traditionnelle chinoise, cela correspond au méridien Chong Mai ou bien Rate, Foie ou Rein. La douleur correspondant au blocage de qi sur ces méridiens, la patiente est fréquemment en stagnation de qi de façon globale.

L'examen gynécologique confirme le diagnostic avec les points douloureux spécifiques retrouvés au toucher vaginal : point du releveur, point rétropubien et latérosymphysaire.

Le *principe de traitement* comporte les points locaux, médiaux et à distance ainsi qu'un équilibre énergétique global de la patiente :

- points locaux : V 32, RM 2, F 11, point douloureux ;
- point médial : V 23 ;
- point distaux : Rn 9, E 44, F 3, VB 34, V 60.

Zones de l'oreille à contrôler dans les douleurs ligamentaires du rachis (fig. 7)

- Ceinture pelvienne, en postérieur (oreille droite et oreille gauche).
- Ceinture scapulaire, en postérieur (oreille droite et oreille gauche).
- Charnière lombo-sacrée, en externe et en postérieur (oreille droite et oreille gauche).
- Charnière thoraco-lombaire, en externe et en postérieur (oreille droite et oreille gauche).

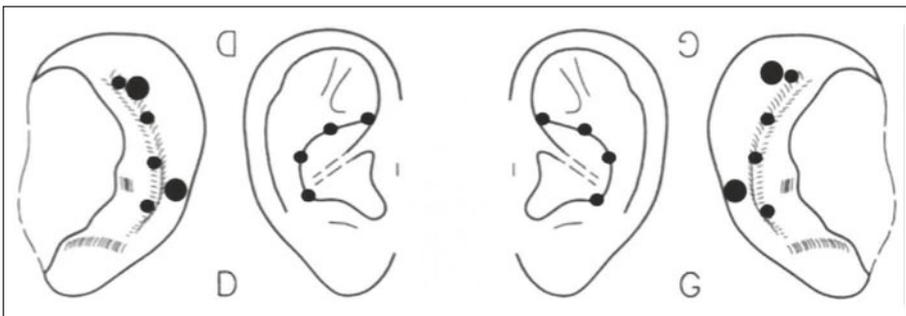


Fig. 7 – Zones à contrôler dans les douleurs ligamentaires du rachis.

– Charnière cervico-thoracique, en externe et en postérieur (oreille droite et oreille gauche).

– Charnière occipito-atloïdienne, en externe et en postérieur (oreille droite et oreille gauche).

Un avis autorisé (C. de Brassier) : L'auriculothérapie est très efficace en cas d'échec de l'acupuncture. Nous l'utilisons souvent en première intention lorsque l'équilibre énergétique de la patiente est correct. Les points douloureux retrouvés et poncturés sont situés sur les zones « charnières » représentant la musculature paravertébrale sur l'oreille postérieure.

Syndrome du canal carpien

Ce syndrome est un ensemble de signes physiques et fonctionnels, conséquence d'une irritation ou d'une *compression du nerf médian au niveau du poignet*. Il est responsable de douleurs nocturnes générant des insomnies, d'hypoesthésies et de paresthésies des doigts médians. La douleur de la main peut irradier au bras et un déficit moteur peut se surajouter. Il est fréquent pendant la grossesse, souvent associé à un œdème de la main.

Pendant la grossesse, il correspond à une *stase de sang* d'origine hormonale. Il en résulte un œdème provoquant une *stagnation au niveau du méridien tendino-musculaire du Maître Cœur*¹.

Nous choisirons des points en fonction du type et de la localisation de la douleur connue :

– MC 9 : point de départ du méridien tendino-musculaire du Maître Cœur.

– MC 7 : point de dispersion du méridien, ouvre le biao, élimine la chaleur, agit localement sur les contractures et le canal carpien.

– MC 6 : point Lo, action locale sur le canal carpien et les contractures du poignet.

– TR 5 : point Lo, ouvre le biao, quand la préhension des objets est douloureuse au bout des doigts.

– TR 10 : disperse la chaleur, traite l'engourdissement de la main et des douleurs du bras.

– MC 5 : point métal, calme l'esprit, indiqué dans les douleurs des mains et le long du méridien.

– IG 3 : point bois, traite les tendons, libère le méridien, s'utile dans la douleur des doigts.

– *Baxie* : groupe de points qui ont une indication pour l'engourdissement, la raideur, les spasmes des doigts et des mains ainsi que l'obstruction douloureuse des doigts.

1. Goret O (2006) Conduite à tenir, canal carpien. *Acupuncture & Moxibustion* 5 : 1. Rhumatologie et acupuncture, 63 maladies ostéoarticulaires traitées en acupuncture traditionnelle Pr Xiao Yong Jian, Institut yin-yang, 2007

Nous complétons par la poncture de *points plus généraux traitant l'œdème* comme *Rn 7 et Rt 9*, en adéquation avec le diagnostic énergétique. En pratique, une séance par semaine est nécessaire dans le dernier mois de la grossesse.

Zones de l'oreille à contrôler dans le canal carpien (fig. 8)

- Zone du poignet (oreille droite et oreille gauche).
- Point du dermatome du poignet, queue de l'hélix (oreille homolatérale).
- Zone du coude (oreille droite et oreille gauche).
- Point du dermatome du coude, queue de l'hélix (oreille controlatérale).
- Point du ganglion stellaire (oreille droite et oreille gauche).
- Zone du thalamus, sous-antitragale (oreille droite et oreille gauche).
- Zone musculaire cervico-thoracique, postérieure (oreille droite et oreille gauche).
- Zone musculaire cervicale, postérieure (oreille controlatérale).

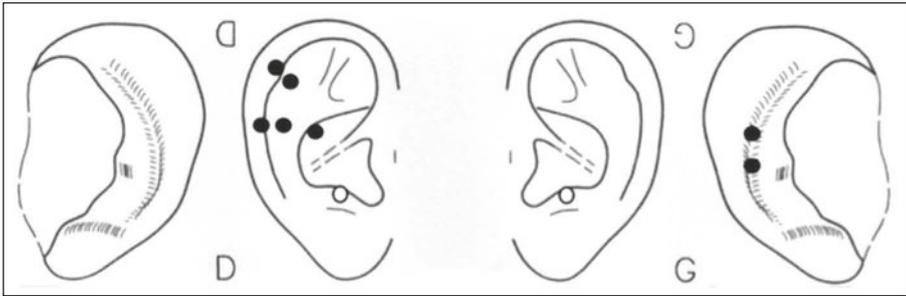


Fig. 8 – Zones à contrôler dans le canal carpien.

Pathologies du premier trimestre de grossesse

Métrorragies

Le développement du fœtus dépend de la vitalité du Rein, du Foie et de la Rate maternelle. Le sang est sous la dépendance du Foie qui le stocke et la Rate le contrôle et le produit. Le Rein est le lieu de création et de recréation de l'être par le jing inné.

Chong Mai et Ren Mai vont insuffler le sang et les liquides nécessaires au bon développement de la grossesse.

Le premier trimestre de la grossesse est marqué pour 25 % des femmes par des métrorragies dont 50 % n'évolueront pas normalement. Les principales étiologies des métrorragies des grossesses intra utérine sont les saignements au cours des grossesses normales, les fausses couches spontanées, les grossesses arrêtées, la lyse d'un jumeau, l'hématome décidual et l'insertion basse du trophoblaste [1].

En médecine chinoise, les métrorragies sont dues à une *chaleur du sang*, à un *vide de qi* ou de sang ou encore à un *déséquilibre de Chong Mai et de Ren Mai* [2].

• Les métrorragies dans un contexte de *chaleur du sang* sont de sang *rouge*. Nous traitons *en rafraîchissant la chaleur et en nourrissant le sang* en utilisant des points correspondant au diagnostic posé comme :

- *GI 11* : point He, chasse la chaleur, équilibre sang et énergie ;
- *P 9* : point Shu, régularise les échanges de liquides et humidifie la sécheresse ;
- *Rt 10* : élimine la chaleur et rafraîchit le sang ;
- *V 17* : point assentiment du diaphragme, traite les troubles du sang et l'anémie ;
- *V 43* : nourrit le yin et élimine la chaleur, entretien le qi originel.

• Dans le *vide de qi*, les métrorragies sont souvent précoces de sang *noir*. On va tonifier *le qi et les reins* en choisissant des points comme :

- *V 23* : point Shu du Rein, tonifie le Rein, raffermis le qi du Rein, a des effets bénéfiques sur l'utérus et le réchauffe ;
- *V 52* : « demeure de la volonté », tonifie le Rein, il a des effets bénéfiques sur l'essence ;
- *DM 4* : tonifie le rein, régularise le qi, conserve le jing.

• Le vide de sang se manifeste entre autre par des métrorragies faibles et pâles. Le traitement consiste à tonifier le sang et le yin en utilisant des points comme :

- *V 17* : point assentiment du diaphragme, traite les troubles du sang et l'anémie ;
- *Rt 10* : redonne de la vigueur au sang et rafraîchit le sang ;
- *V 43* : nourrit le yin et élimine la chaleur, entretien le qi originel ;
- *E 36* : point mer, tonifie le qi, nourrit le sang et le yin, renforce le qi originel.

• Quand il y a un *déséquilibre entre Chong Mai et Ren Mai*, le sang n'est plus retenu et le qi du fœtus manque de soutien. Cette insuffisance correspond au vide de Rate, de Rein et de Foie.

Le choix des points se fait selon le diagnostic énergétique posé.

Zones de l'oreille à contrôler dans les métrorragies (fig. 9)

– Le point dit *d'élimination* (sous l'ourlet de l'hélix, au sommet de l'oreille) plutôt à l'oreille droite. *Contrôlé en Hausse d'impédance, et/ou par le bâtonnet noir (RAC), il doit être piqué en apnée inspiratoire stricte pour faire une micro saignée à ce point.*

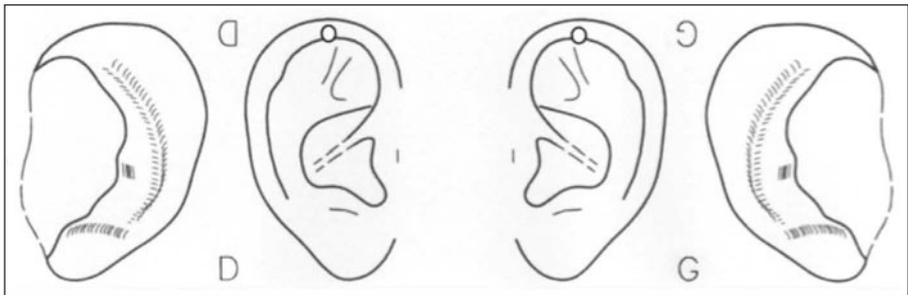


Fig. 9 – Zones à contrôler dans les métrorragies (2^e mois de grossesse).

Un avis autorisé (Y. Rouxeville) : Lorsque Paul Nogier nous a enseigné cette indication, en 1987 à Monaco, j'exerçais encore en médecine générale. Dans l'année, quatre personnes m'ont consulté pour ce symptôme lié à un décollement placentaire qui résistait aux traitements classiques. Une fois même, une patiente a expulsé le lendemain un caillot : le placenta s'était recollé, comme l'a montré l'échographie. Dans les quatre cas, plusieurs mois après, j'ai reçu un bristol m'annonçant une naissance !

Lors de mes fréquents déplacements en Tunisie, lors du lancement du CEC à Sfax en 2010-2011, j'ai fait de nombreux déplacements. La loi des séries m'a confronté par trois fois à des hémorragies du deuxième mois par décollement placentaire surtout chez des primipares. Les résultats ont été à la hauteur de l'attente ; pour le premier cas, l'échographie a montré ensuite que c'était un œuf clair. Un curetage a donc été nécessaire du fait que l'auriculo avait « trop bien fonctionné » ! Maintenant, mes élèves pratiquent avec le même bénéfice, à tel point que cela leur semble normal, et à Sfax comme à Tunis, il existe plusieurs « bébés de l'auriculo » !

Menace de fausse couche

La menace de fausse couche correspond à l'agitation du fœtus. Elle est une aggravation des douleurs abdominales qui deviennent lombaires et des métrorragies durant la grossesse.

La médecine chinoise en attribue les causes à la *déficience du jing chez les deux parents*, ce qui empêche le bon développement du fœtus. Nous retrouvons chez la mère un vide de qi du Rein, un vide de qi et de sang, ou une chaleur pathogène qui perturbe le fœtus.

Le *principe thérapeutique* va dans le sens de nourrir le qi et le sang, de tranquiliser le Cœur afin d'apaiser l'Esprit, de chasser la chaleur et de calmer le fœtus. On utilise des points sur Ren Mai, Shao Yin, Tai Yin et Jue Yin.

L'utilisation de points comme C 5, RM 6, RM 5, RM 3, Rn 9, Rn 8, Rt 6, F 3 et DM 20 paraît intéressante. Certains sont des points interdits pendant la grossesse or ils sont cités par les médecins de l'époque Ming d'après Auteroche dans le traitement des menaces d'avortement. L'étude du Dr Ansgar T. Roemer, gynécologue acupuncteur à Mannheim en Allemagne, présentée lors du congrès mondial de la WFAS en 2009 *montrait l'utilisation de tous les points sans restriction pendant la grossesse en fonction du diagnostic posé en médecine chinoise*. Cette démarche de soins n'a révélé aucun effet secondaire pouvant nuire à la bonne poursuite de la grossesse. Par contre, le traitement répondant au motif de la consultation et au diagnostic posé avait été efficace. Il concluait que la *notion de points interdits de façon traditionnelle n'avait plus lieu d'être et que seul un diagnostic énergétique correctement ajusté au terme de la grossesse prévalait*.

Les points les plus communément utilisés dans les menaces d'avortement sont :

- C 5 : point Lo, calme l'esprit et soulage la douleur, il est indiqué dans les métrorragies ;

– *RM 6* : point mer de la nutrition de l'homme par l'énergie et le sang, élève le yang, tonifie et régule le qi, harmonise le sang, conserve le jing, point des douleurs insupportables ;

– *RM 5* : point d'enracinement de la vie dans le pelvis, point mu du Triple Réchauffeur, fait circuler le sang et l'énergie, indiqué dans les spasmes de l'utérus, régule le qi et l'utérus et soulage la douleur ;

– *RM 3* : point de réunion des trois yin du bas, harmonise le Réchauffeur Inférieur, point-maître de la région génitale, douleur de l'utérus et fortifie le Rein. Sa poncture se fait à l'aiguille longue dans le sens du méridien, embrochant ainsi *RM 4*, *RM 5* et *RM 6* ;

– *Rn 9* : point du Yin Wei Mai, traite les spasmes de la grossesse, Soulié de Morant dit : « Hérité chargé. Coupe toute transmission héréditaire ou ancestrale. Tonifier pendant la grossesse, de préférence deux fois, une à trois mois et une à six mois, donne un enfant au teint spécialement lumineux, dormant la nuit, riant le jour, ne prenant pas les maladies ou, s'il en prend, les guérissant en quelques heures ou quelques jours, selon le cas; n'ayant aucune des mauvaises analyses des parents. Sain d'esprit, de morale et de corps. Préventif des fausses couches (fait aussitôt que possible, et même avant la conception), il empêche les spasmes de grossesse » ;

– *Rn 8* : point de réunion avec Yin Qiao Mai, indiqué dans les algies pelviennes et les métrorragies ;

– *Rt 6* : régularise le sang et le qi, mobilise et tonifie le sang et le Rein ;

– *F 3* : vivifie le sang, fait circuler le sang et le qi, nourrit le sang et le yin du Foie, indiqué dans les métrorragies et les fausses couches ;

– *DM 20* : augmente le qi, calme l'esprit, équilibre l'ensemble des méridiens, fait monter le yang et contrecarre le prolapsus.

Fausses couches à répétition

Avoir plus de deux fausses couches spontanées se traduit en médecine chinoise par « Hua Tai », le fœtus endormi ou « Shu Duo Tai » la répétition du fœtus qui tombe. Un traitement préventif est nécessaire en acupuncture accompagné d'un bilan biologique complémentaire d'investigation de fausse couche.

Le mécanisme mis en cause est celui d'une insuffisance de Chong Mai et Ren Mai qui correspond à un vide de qi et de sang, un vide de yin de Rein, un vide de yin du Foie ou un vide de Rate [3].

Menace d'accouchement prématuré

La menace d'accouchement prématuré (MAP) survient entre 22 et 36 SA. Elle se caractérise par l'association de contractions utérines et de modifications de col de l'utérus pouvant conduire à l'accouchement prématuré. C'est la première cause d'hospitalisation pendant la grossesse. Les étiologies d'un travail prématuré sont

nombreuses, couplées à des facteurs socio-économiques, psychologiques et environnementaux.

Le traitement consiste en l'utilisation d'antispasmodiques, de tocolytiques associés à une mise au repos.

L'utilisation de *l'acupuncture en accompagnement d'un traitement allopathique* permet une meilleure acceptation de cette situation obstétricale. La dimension émotionnelle tout comme les effets secondaires de certains traitements peuvent être amendés par l'acupuncture.

En médecine chinoise, la menace d'accouchement prématuré est due à un *déséquilibre qi et sang conduisant à un mouvement d'énergie vers le bas*. On retrouve plusieurs étiologies comme le vide de qi, le vide de sang, le vide de Rate, le vide de Rein et la stagnation du qi. Il est nécessaire d'établir un diagnostic en médecine chinoise dans le but d'harmoniser le sang et le qi.

Nous notons que souvent les patientes se plaignent d'une pression au niveau du périnée qui est soulagée par la poncture de *DM 20*. Du Mai est en lien avec le périnée et le Foie.

Christian Rempp notait l'utilisation efficace de *RM 3* en poncture à l'aiguille longue *vers le haut* pour diminuer les contractions utérines.

L'association des points *E 44* et *Rn 9* utilisé pour le syndrome de Lacomme est très efficace également dans le traitement de la MAP. Elle découle de la théorie des « troncs célestes et branches terrestres ».

Dans le pôle de gynécologie obstétrique des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, l'utilisation de l'acupuncture est quotidienne. En effet, nous recevons les transferts des maternités périphériques et l'acupuncture proposée rapidement après l'admission génère une détente pouvant améliorer l'efficacité du traitement allopathique. La prise en charge des menaces d'accouchement prématuré nécessite un accompagnement pluridisciplinaire.

Utérus « contractile »

Certaines patientes pendant la grossesse ressentent des contractions utérines au moindre mouvement ou même au repos. Pour autant, le col ne se modifie pas. Cette situation génère beaucoup d'anxiété chez les patientes qui redoutent un accouchement prématuré.

L'acupuncture est efficace pour relâcher ces utérus contractiles. Bien souvent il s'agit d'une stagnation du qi du Foie ou d'une pathologie de Dai Mai.

Le traitement sera donc en fonction de l'étiologie. Si Dai Mai est en cause, la poncture de *VB 41*, son point d'ouverture, associé à *Rn 9* donne d'excellents résultats. Les contractions liées à une stagnation du qi du Foie s'apaisent en utilisant *F 3*, *VB 34* et *Rn 9*. Dans tous les cas, il faut y rajouter des points pour apaiser le shen comme *C 7* par exemple.

Retard de croissance intra-utérin

Définition

L'hypotrophie correspond à une anomalie de la croissance du fœtus où la biométrie est inférieure au 10^e percentile. Le retard de croissance intra-utérin (RCIU) peut être *harmonieux* d'apparition précoce, rapidement sévère et souvent en lien avec une anomalie génétique ou *disharmonieux*, d'apparition plus tardive touchant d'abord la croissance des paramètres abdominaux, souvent d'origine vasculaire en lien avec la pré-éclampsie. C'est une malnutrition due à des lésions placentaires altérant les échanges foeto-maternels [1].

RCIU en MTC

L'utérus est le lieu de la création de la vie d'un point de vue énergétique, physique et spirituel. Il tisse le lien entre la mère et son enfant par l'intermédiaire du placenta où le yuan qi de la mère et du fœtus s'unit. L'implantation du placenta est en partie en fonction de la vitalité de Chong Mai. RM 8 est considéré comme la source maternelle : le cordon ombilical apporte le sang et la chaleur maternelle. Jean-Marc Eyssalet reprend dans « Le secret de la maison des ancêtres » l'art de « nourrir la vie » où il fait cette recommandation à la mère dans le huitième mois lunaire gouverné par le Shou Yang Ming : « Elle peut s'asseoir calmement sur une chaise basse sans s'appuyer au dossier, placer sa main droite sur l'ombilic, sa main gauche croisée par-dessus, et régulariser consciemment sa respiration sans rien modifier. » C'est la façon d'apporter de la chaleur et de l'énergie à son enfant. L'insuffisance de qi du Rein, correspond à un jing inné faible affaiblissant la constitution d'un nouvel être. La perturbation du jing acquis, affaiblit la nutrition et la répartition du sang et du qi. Chong Mai se retrouve affaiblit. Le traitement consiste à *tonifier la mer du sang et de la nourriture, Chong Mai et Ren Mai. Chong Mai est le méridien nourricier de l'embryon alors que Ren Mai lui impulse l'énergie.*

Nous retiendrons, l'utilisation plus spécifique de certains points comme :

– Rn 16 : il gouverne la nutrition ombilicale à un niveau alimentaire, affectif et intellectuelle pendant la grossesse. C'est le point de l'amour maternel ;

– Rn 9 : il est le point de l'hérédité. Jean-Marc Kespi précise « dans une dialectique de mutation et conformément à l'action du ciel qui induit la création. Ce point gouverne les premières mutations de l'être dès sa conception ».

Diabète gestationnel

Définition

Le diabète gestationnel est défini par l'OMS comme *un trouble de la tolérance glucidique conduisant à une hyperglycémie* de sévérité variable, débutant ou diagnostiqué pour la première fois pendant la grossesse, quels que soient le traitement nécessaire et l'évolution dans le post-partum. Son diagnostic se fait entre 24 et 28 SA si l'hyperglycémie provoquée par voie orale à 75 grammes de glucose présente une valeur pathologique. La prise en charge du diabète gestationnel est pluridisciplinaire. L'acupuncture trouve également sa place car elle contribue au bien être de la patiente par l'atténuation des œdèmes, par l'apaisement de la patiente (l'annonce d'un diabète est souvent source d'anxiété) et son action sur la fatigue.

Diabète en MTC

Nous retrouvons une description du diabète dans le Nei Jing qui y est appelé « Xiao Dan » (chaleur abondante). Il y a une accumulation de chaleur dans l'Estomac et les Intestins consommant les liquides. À l'origine, il y a un vide de yin et des liquides organiques qui évolue vers un excès de chaleur-sécheresse. Ces causes interagissent entre elles.

La grossesse entraîne des modifications physiologiques tendant à un déséquilibre entre qi et sang. Il y a une accumulation du sang maternel au niveau du pelvis pour nourrir le fœtus favorisant un vide de sang périphérique, un vide de yin et une plénitude de yang.

Ce vide de yin peut engendrer une chaleur interne endommageant ainsi et consommant les autres fluides conduisant au diabète gestationnel. Le fœtus obstrue naturellement la circulation du qi de la mère qui devient une stagnation du qi au cours du dernier trimestre. L'insuffisance et le vide de yin se transforment en feu lésant le yin. L'addiction aux sucres et aux graisses peut aussi causer une accumulation de chaleur interne.

Dans le dernier trimestre de grossesse, où le yin et le sang ont tendance à être en vide, le yang devient plus important voir s'exacerbe.

Donc, c'est le vide de yin avec la montée du yang qui conduit à une chaleur interne engendrant les maladies de soif.

Nous retrouvons pendant la grossesse essentiellement les tableaux de vide de yin avec montée de la chaleur, de vide de yin et de qi et de vide de yin de Rein et du Foie [3, 4].

Vide de yin avec montée de la chaleur

Nous retrouvons une bouche sèche, une sensation de soif, une polydipsie fréquente, une pollakiurie et une polyphagie. La langue est rouge avec un enduit mince. Le pouls est glissant et rapide.

Il faut alors *tonifier le yin et chasser la chaleur* :

- Rn 3 : point Shu, élimine la chaleur, tonifie le Rein, il est indiqué dans le diabète ;
- Rn 6 : point clé du Yin Qiao Mai, élimine la chaleur, il est indiqué dans la soif et le diabète ;
- E 44 : point eau, clarifie la chaleur humidité de l'Estomac, il est indiqué en cas de vertiges ;
- RM 24 est indiqué quand la soif est importante ;
- P 7 : point Lo élimine le vent et les glaires, abaisse les liquides, la soif est importante ;
- F 2 : transforme la chaleur humidité et agit sur les liquides organiques.

Vide de yin et de qi

On observe un souffle court, une asthénie, une bouche sèche avec envie de boire et une pollakiurie. La langue est épaisse avec un enduit blanc. Le pouls est profond fin et glissant.

Il convient de *tonifier le qi et nourrir le yin* :

- Rn 3 : point Shu, élimine la chaleur, tonifie le Rein, indiqué dans le diabète ;
- E 36 : point terre, tonifie Rate et Estomac, il harmonise le sang et le qi ;
- V 20 : point Shu de la Rate indiqué pour les troubles de la Rate et du pancréas, il traite l'œdème ;
- V 23 : point Shu des Reins, en cas de pollakiurie associée au diabète
- RM 24 : quand le diabète est accompagné d'une soif importante ;

Vide de yin du Rein et du Foie

On retrouve des gonalgies, une boiterie, une pollakiurie, une bouche sèche avec sensation de soif et des vertiges. La langue est rouge sans enduit. Le pouls est profond, fin et glissant.

Le principe de traitement consiste à *tonifier les Reins et le Foie* :

- Rn 3 : élimine la chaleur, tonifie le Rein, indiqué dans le diabète ;
- F 8 : point de tonification du Foie. Il tonifie le sang et lève les stagnations de sang. Il rafraîchit la chaleur ;
- V 17 : point assentiment du diaphragme, traite les troubles du sang et l'anémie ;
- V 18 : point assentiment du Foie, régule et nourrit le sang du Foie, rafraîchit le feu et élimine la chaleur humidité ;
- V 23 : point Shu des Reins.

Si le vide de yin s'accompagne de la montée du yang, nous ajoutons pour drainer DM 20, V 20 et Yin Tang.

Cholestase gravidique

Définition

La cholestase gravidique se caractérise par une sensibilité particulière du foie pendant la grossesse s'accompagnant biologiquement d'une élévation des transaminases, des phosphatases alcalines et des sels biliaires. Une surveillance foetale rapprochée est nécessaire car son issue peut être fatale pour le fœtus.

C'est une pathologie du troisième trimestre de la grossesse qui débute par un prurit nocturne source d'insomnies, commençant par la plante des pieds et la paume des mains, puis se généralise. Les selles se décolorent, l'ictère peut apparaître, les urines deviennent sombres. La patiente présente également une asthénie importante, des céphalées et un syndrome dépressif.

Cholestase gravidique en MTC

La grossesse est révélatrice de faiblesses comme celles du Rein et du Foie qui conduisent à un vide de sang ou de yin. Le vent d'origine interne se manifeste par un prurit. Il est la conséquence d'une chaleur, d'un vide de sang du Foie ou d'une stagnation du qi du Foie par excès des émotions.

Le prurit est très invalidant et l'acupuncture peut apporter un soulagement certain en accompagnement du traitement allopathique. Son intérêt repose sur la diminution du prurit et l'aide à améliorer le sommeil. Il peut correspondre à une *chaleur-humidité* (non calmé par le grattage et présence d'œdèmes), à un *vent-chaleur* (majoré la nuit et accompagné de brûlures) ou à une *chaleur du sang* (peau sèche et sensations de brûlures)¹.

Nous retiendrons ici l'utilisation de certains points qui viendront compléter le diagnostic énergétique principal :

– *F 2* : point yong, feu du Foie, rafraîchit la chaleur du sang, draine le feu du Foie, calme le vent du Foie et le prurit.

– *F 5* : point Lo du Foie, dégage le Foie, il élimine la chaleur-humidité, il est le point-maître du prurit.

– *F 8* : point de tonification du Foie, il tonifie le sang et lève les stagnations de sang, il rafraîchit la chaleur.

– *MLE 23* : dannangxue, point de la Vésicule Biliaire, à ½ cun de VB 34, élimine la chaleur et draine l'humidité, se puncture uniquement sur la jambe droite

– *VB 24* : point mu de Vésicule Biliaire, élimine la chaleur-humidité du Foie et de la Vésicule Biliaire, fait circuler le qi du Foie.

– *VB 31* : élimine le vent, indiqué pour le prurit de tout le corps, en particulier des membres inférieurs.

1. Intervention du Dr Dominique Uhrweiller, La cholestase gravidique et Foie, WFAS 2009, Strasbourg.

- VB 34 : point He de VB, régularise Foie et Vésicule Biliaire, rafraîchit la VB, élimine la chaleur et l'humidité.
- VB 41 : point clé du Dai Mai, lève les stagnations du Foie, disperse le vent, rafraîchit le feu.
- VB 44 : rafraîchit le Feu de la VB et du Foie, éteint le vent chaleur et écoule le qi du Foie
- GI 11 : élimine le vent, chasse la chaleur du haut du corps, équilibre sang et énergie.
- Rt 10 : rafraîchit la chaleur du sang, tonifie le sang
- MC 6 : point clé du Yin Wei, calme le cœur et l'esprit, élimine la chaleur, l'humidité et le vent.

Zones de l'oreille à contrôler dans la cholestase gravidique (fig. 10)

- Zone du foie (oreille droite).
- Zone de la vésicule biliaire (oreille droite).
- Point d'allergie (oreille droite et oreille gauche).
- Point-maître des organes abdominaux (oreille droite et oreille gauche).

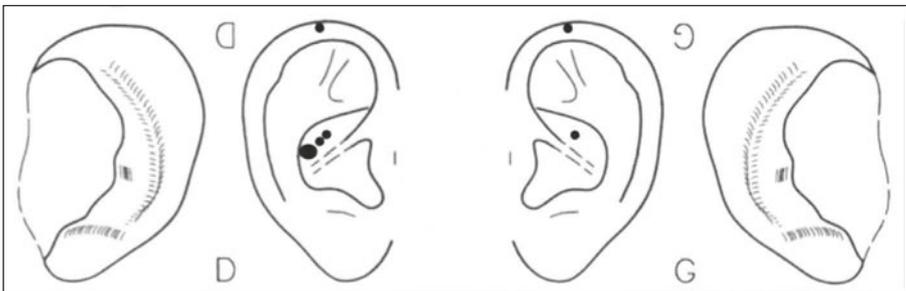


Fig. 10 – Zones à contrôler dans la cholestase hépatique.

Pathologie vasculaire

Œdèmes de la grossesse

Les œdèmes font partie de la pathologie veineuse et sont vécus comme un aléa de la grossesse apparaissant au niveau des membres inférieurs et du périnée

par augmentation du volume utérin. Pendant la grossesse, le système circulatoire subit des modifications hormonales et une variation du taux de sodium. La femme enceinte présente une hypervolémie physiologique. L'œdème correspond à une collection de liquides dans les tissus, conséquence mécanique de l'état de grossesse mais toutefois, il est nécessaire de rechercher des signes de toxémie gravidique.

Du point de vue de la médecine chinoise, les œdèmes sont dus à un *vide de qi de la Rate*, un *vide de yang de Rein* ou une *stagnation de qi et d'humidité*. La transformation et le transport du qi ne se fait plus correctement.

Le *vide de qi de la Rate* se manifeste par des œdèmes légers aux extrémités des membres, une inappétence, une distension épigastrique post prandiale, une fatigue importante, des membres lourds et des selles molles. La langue est pâle, gonflée et humide. Le pouls est fin, profond et lent. Pour le traitement du vide de qi de la Rate, nous tonifions la Rate et levons les œdèmes avec V 20, V 22, RM 9, Rt 9 et E 36.

Dans un *vide de yang du Rein*, l'œdème des mains et des pieds est léger. Il y a des symptômes de froid, une fatigue et des douleurs lombaires.

La langue est humide, gonflée avec des empreintes dentaires. Le pouls est fin, profond et faible.

Le traitement consiste à tonifier le yang et réchauffer le Rein et résorber les œdèmes avec E 36, V 23, V 22 et DM 4.

La *stagnation du qi* se rencontre dans le dernier trimestre de la grossesse où le volume utérin fait obstacle à une circulation du qi. L'œdème se retrouve au niveau des membres inférieurs. On retrouve également des vertiges, une oppression de la poitrine, des palpitations, une colère facile, le souffle court. Le pouls est tendu en corde. Nous allons réguler le qi et lever la stagnation avec F 3, E 40, RM 12, MC 6 et VB 34.

Zones de l'oreille à contrôler dans les œdèmes de la grossesse (fig. 11)

- Points des ganglions autonomes paravertébraux (oreille droite et oreille gauche).
- Points du rein et de l'uretère, sous la racine de l'hélix (oreille droite et oreille gauche).
- Point d'élimination sous la racine de l'hélix (oreille droite, de préférence).
- Point zéro (de préférence à droite).



Fig. 11 – Zones à contrôler dans les œdèmes des jambes.

Hypertension artérielle, toxémie gravidique et éclampsie

La toxémie gravidique est la première cause de morbidité périnatale et concerne 5 à 6 % des grossesses. Elle correspond à un défaut de placentation, s'expliquant par un défaut de vascularisation du placenta par les artères spiralées. Une hypoxie placentaire s'installe et celui-ci libère des substances toxiques faisant réagir l'organisme maternel par l'installation d'une hypertension. Son évolution est corrélée à la naissance de l'enfant, arrêtant la sécrétion du placenta et l'évolution de la pathologie vers des complications hépatiques, rénales et neurologiques. L'insuffisance placentaire entraîne une souffrance fœtale chronique, un RCIU le plus souvent disharmonieux allant parfois jusqu'à la mort fœtale *in utero* [1].

En médecine chinoise, nous ne retrouvons pas directement l'hypertension artérielle, mais ses manifestations physiques comme les céphalées ou les convulsions. La description des troubles cardiovasculaires se fait à un stade avancé.

La grossesse entraîne des modifications physiologiques tendant à un déséquilibre entre qi et sang.

Cela entraîne une relative exaltation *du feu du Cœur, du Poumon et du Foie*.

On observe également un retentissement sur la Rate, l'Estomac, le Rein, le Foie et sur le métabolisme des liquides. Il y a une augmentation progressive du catabolisme au cours de la grossesse révélant un état de *chaleur*. L'acupuncture trouve toute sa place dans l'accompagnement du traitement classique médical proposé en hospitalisation. Elle contribue à diminuer les œdèmes, améliorer la diurèse, améliorer le sommeil et procurer de la détente. Cela reste toujours un équilibre bien fragile permettant de gagner quelques heures bénéfiques pour permettre la maturation pulmonaire par corticothérapie chez le fœtus.

Hypertension artérielle gravidique

Elle correspond à une tension artérielle supérieure à 14/9 apparaissant après 20 semaines d'aménorrhée.

Elle vient d'un déséquilibre des modifications physiologiques de la grossesse par un *vide de sang* (antécédent de grossesses rapprochées, d'allaitement long, de fausses couches, d'insomnies, de palpitations ou d'asthénie). Ce vide de sang est souvent dû à un vide de Rate, un vide de sang du Foie, un vide de yin ou de yang du Rein. La stagnation du qi du Foie est à l'origine d'un vide de yin du Foie et peut bloquer le qi du Rein conduisant à un vide de yin du Rein.

Il est alors indispensable de faire un interrogatoire minutieux afin de dégager le diagnostic en médecine chinoise. Le traitement consiste à *lever les vides et faire circuler le qi* :

- vide de Rate : V 20, RM 12, Rn 6, Rt 2 ;
- vide de sang du Foie : F 8 et V 18 ;
- vide du Rein : Rn 3, Rn 6, Rn 7, V 23 et V 17 ;
- stagnation de qi du Foie V 18, VB 41, F 3 et F 13.

Zones de l'oreille à contrôler dans l'hypertension artérielle gravidique (fig. 12)

- Point merveilleux (oreille droite et oreille gauche).
- Points d'hypothalamus, de la conque et du lobule (oreille droite et oreille gauche).
- Point zéro (de préférence à l'oreille droite).
- Point dit d'agressivité (de préférence à l'oreille droite).
- Zone du rein, dans l'ourlet de l'hélix (oreille droite et oreille gauche).
- Point d'élimination, dans l'ourlet de l'hélix (oreille droite et oreille gauche).
- Point d'épiphyse.

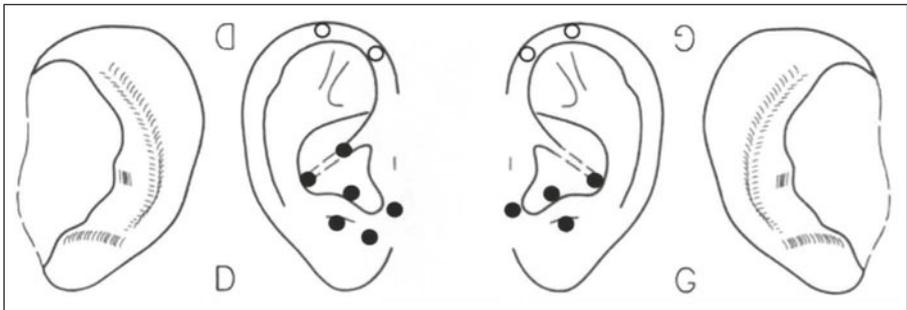


Fig. 12 – Zones à contrôler dans l'hypertension gravidique.

Pré-éclampsie

Elle associe à l'hypertension une protéinurie supérieure à 0,3 g/24 h.

La pré-éclampsie sévère se définit par une tension artérielle supérieure à 18/12, une protéinurie supérieure à 3 g/24 h et des signes biologiques de gravité.

La pré-éclampsie se traduit par la montée du yang sur les tableaux décrits pour l'hypertension artérielle.

Le vide de sang et le vide de yin s'aggravent par la montée du yang. On aboutit à un vide de Foie et un vide de Rein. On observe des céphalées, des acouphènes, des vertiges, une irritabilité et des insomnies. La langue est rouge avec peu d'enduit. Le pouls est tendu en corde. Le traitement consiste à nourrir le yin du Foie et du Rein et abaisser le yang.

On utilise comme points :

- V 18 et F 8 pour tonifier le yin du Foie ;
- Rn 3 ou Rn 7 et V 23 pour tonifier le Rein ;
- DM 20, F 3 et VB 20 pour abaisser le yang ;
- Rt 10, V 20 et V 17 pour tonifier le sang.

Le vide de qi de Rate entraîne une accumulation de glaires-humidité et une montée du Yang du Foie. Cliniquement, on retrouve des œdèmes aux quatre membres, des céphalées, une sensation de lourdeur et une oppression dans la poitrine. La langue est étalée avec un enduit gras. Le pouls est glissant. On va tonifier la Rate

avec V 20, V 22 et E 36, dissoudre les glaires avec E 40, VB 20, Rt 9 et E 38. On tonifie également le sang du Foie avec F 3, F 8 et V 18.

Le feu du Foie fait suite à la stagnation du qi du Foie. Cliniquement, les céphalées sont intenses, le visage et les yeux sont rouges. Des vertiges et des acouphènes sont ressentis. Une irritabilité, un goût amer dans la bouche et des rêves abondants sont également présents. La langue est rouge avec les bords rouges et l'enduit est sec et jaune. Le pouls est rapide. On cherche à disperser le feu par la poncture de F 2, DM 20, V 18 et VB 20 et calmer l'esprit avec C 7, MC 6 et yin tang [5].

V 2 est indiqué dans le traitement de l'albuminurie.

Éclampsie

L'éclampsie est le stade terminal de la maladie qui se caractérise par une crise épileptique pouvant engager le pronostic vital maternel, c'est une urgence obstétricale qui ne sera bien sûr pas traitée par acupuncture.

L'éclampsie correspond à *l'apparition du vent du Foie.*

Il est intéressant de noter que la chaleur surajoutée à une faiblesse du sang et du yin aboutissent à un vent. La limitation de l'usage ou l'engendrement de la chaleur lors de grossesses fragiles en temporiserait son apparition.

L'intérêt de l'acupuncture est d'intervenir tôt, car la maladie d'installation précoce va se révéler plus tardivement dans la grossesse. Le suivi des femmes en acupuncture avec un tel antécédent est nécessaire dès le désir d'une prochaine grossesse. En effet, un sommeil réparateur contribue à tonifier le yin. Il nous paraît important dans ce tableau de traiter les insomnies et la fatigue.

Troubles du sommeil

Les insomnies sont présentes chez *près d'une patiente sur trois* en consultation d'acupuncture obstétricale.

En médecine traditionnelle chinoise, l'endormissement est provoqué par la rentrée du yang vers le yin. La grossesse peut donc perturber ce phénomène physiologique. Par ailleurs, le sommeil dépend du shen, abrité par le Cœur.

Interrogatoire

Élément fondamental, il permet tout d'abord de chercher une cause à l'apparition de l'insomnie (choc émotionnel, déménagement...). Il est important, si la patiente s'en rappelle, de situer la date de début des insomnies, *le type d'insomnie* (difficulté d'endormissement ou réveils fréquents ou rêves et cauchemars abondants) et son *retentissement* sur la vie de la patiente. Ainsi une patiente peut faire une longue sieste l'après-midi et se plaindre d'avoir du mal à trouver le sommeil le soir, le simple fait de diminuer la sieste ou de la supprimer permet de corriger

le trouble. Un autre exemple fréquent concerne la patiente primipare qui dort de plus en plus tard le matin pour combler un épisode de réveil nocturne.

Il est aussi nécessaire d'insister sur la bonne hygiène de vie dans la journée pour favoriser un endormissement apaisé.

Ceci étant dit, après avoir enlevé tous les éventuels biais et traité les causes évidentes, il existe chez bon nombre de femmes enceintes de réels troubles du sommeil apparaissant pendant la grossesse.

Étiologies et principes de traitement

Il existe quatre grandes étiologies en MTC, nous ne traiterons pas de l'insomnie liée à la pré-éclampsie dans ce paragraphe. Dans ce cadre, la patiente dormait parfaitement bien et subitement l'insomnie majeure apparaît. Il faut avoir cette étiologie à l'esprit pour rechercher les autres signes de pré-éclampsie et prescrire bilans et examens complémentaires si besoin.

Nous décrivons donc les trois autres étiologies retrouvées pendant la grossesse.

Le *vide de qi de la Rate associé à un vide de sang du Cœur* entraînent une difficulté à trouver le sommeil ainsi qu'un sommeil perturbé. Les signes associés sont des troubles de la mémoire, une anxiété, des palpitations, une asthénie et un manque d'appétit. Le visage est pâle et terne, le pouls fin et vide. Le principe de traitement est de tonifier le sang et la Rate et calmer le Cœur et l'esprit. Les points proposés : C 7, DM 20, MC 6, V 20, V 15, E 36.

Deux associations peuvent être intéressantes surtout en cas de réveils nocturnes : Rn 6 et V 62 ou P 1 et F 14.

Les *vides de yin du Rein et du Cœur* font que Rein et Cœur ne se rencontrent pas. Le symptôme majeur est une sensation de malaise, d'irritation, d'inconfort mental provoquant l'insomnie. Les troubles nocturnes associés sont des signes de chaleur vide tels que transpiration, soif, anxiété et chaleur des « cinq cœurs ». Le principe de traitement consiste à harmoniser Cœur et Rein. Les points choisis : C 7, Rn 6, V 15, V 23, Rn 3 ou Rt 6.

La *stagnation du qi du Foie* entraîne un feu du Foie qui s'élève. Le signe majeur est l'insomnie avec un réveil entre trois et cinq heures du matin, associée à une abondance de rêves, une irritabilité, des céphalées, un goût amer dans la bouche et des lombalgies. La langue est rouge, le pouls en corde, fin rapide. Il faut alors apaiser le foie et calmer le feu. Les points proposés sont les suivants : V 18, F 3, F 2, C 7 et DM 20.

Zones de l'oreille à contrôler dans les troubles du sommeil (fig. 13)

- Zone du bulbe rachidien (oreille droite et oreille gauche).
- Points épiphyse (oreille droite et oreille gauche).
- Zones de l'hypothalamus (oreille droite et oreille gauche).
- Zone du système limbique (de préférence à l'oreille droite).
- Points d'ACTH (oreille droite et oreille gauche).
- Point zéro (de préférence à l'oreille droite).

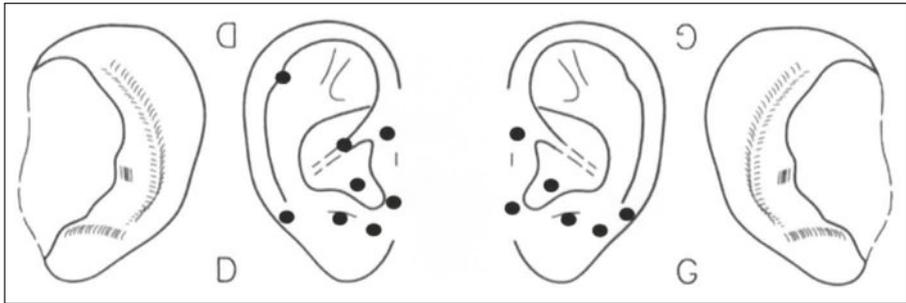


Fig. 13 – Zones à contrôler dans les troubles du sommeil.

Un avis autorisé (C. de Brassier) : Recherche des points en détection électrique ou au bâtonnet blanc (RAC) mais aussi avec l'aide de la lumière rouge 24 (RAC) des points suivants : zéro, zéro prime, points d'adaptation au stress, points épiphyse et points hypothalamus.

Troubles psychiques

Généralités

Jean-Marc Eyssalet, dans son ouvrage *Émotions et passions*, revient longuement sur la description des textes anciens et notre retranscription dans la médecine actuelle. Il explique dans le chapitre premier que : « PSUKE » le souffle vivifiant des anciens grecs nous a donné « psyché », l'âme souffle que Freud traduit par l'âme, et enfin la psychologie (...) Ainsi, dans la culture et la pensées chinoise, il n'existe pas, au sens spécifique occidental, de psychologie car les influences fondatrices et subtiles qui déterminent l'élaboration d'un être humain sont dès l'origine enracinées dans son terrain, son corps, ainsi que les sentiments qui l'animent.

Ainsi, toute perturbation d'un ou plusieurs *ben shen* aura des répercussions sur le psychisme de la patiente et inversement. Les ben shen reliés aux organes sont les phases fondamentales de l'esprit dans la médecine traditionnelle chinoise.

Devant tout trouble psychique de la femme enceinte, il est proposé en complément de l'acupuncture une prise en charge avec un psychologue ou un psychiatre.

Près de 40 % de nos patientes en consultation disent souffrir d'anxiété ou d'angoisses et 5 % sont traitées pour une dépression ou ont fait une dépression nécessitant un traitement médicamenteux moins de deux ans avant la grossesse.

Anxiété, appréhension et angoisses

L'interrogatoire permet de préciser ce qui se cache derrière les mots employés et de pouvoir y rattacher une émotion. Pour certaines patientes, il s'agit unique-

ment d'une *peur de l'accouchement* se traduisant par des pensées obsessionnelles sans motif apparent, pour d'autres cette peur s'exprime par des crises de larmes ou même des « crises d'angoisses ». Ces crises correspondent souvent à une *nouure du qi du Foie* avec des signes d'oppression respiratoire et de boule dans la gorge voire parfois une perte de connaissance.

En fonction de la localisation de la sensation de constriction, cela nous donne une indication sur l'élément plus concerné : le bois si la sensation est dans le diaphragme, le feu dans la gorge, la terre dans l'estomac, le métal dans la poitrine, l'eau dans le bas ventre.

Par ailleurs, il faut toujours rechercher une *cause éventuelle* pouvant expliquer cette anxiété, l'écoute a une place fondamentale dans la consultation et la patiente parle volontiers si elle se sent écoutée et non jugée. De plus, peu nous importe de savoir exactement ce qui s'est passé mais surtout de faire exprimer l'émotion rattachée à l'évènement douloureux qui a généré anxiété et angoisse. Nous savons combien la grossesse « met à nu » la patiente, comme si les barrières qu'elle avait pu mettre en place face à une difficulté émotionnelle s'écroulent. Les patientes nous disent très souvent que l'évènement ancien qu'elles croyaient oublié et « digéré » leur revient en boomerang avec encore plus de douleur.

Bon nombre de patientes ont vécu un deuil difficile ayant laissé des traces dans leur psychisme. Nous constatons aussi combien une IVG parfois lointaine ou une fausse couche peuvent être présentes dans le mental de la patiente parfois avec de la colère ou de la tristesse.

Il est aussi nécessaire de reparler avec la patiente multipare de ses autres accouchements. La césarienne peut parfois être mal vécue, une extraction instrumentale douloureuse ou une pathologie du bébé dans les premières heures de vie sont fréquemment cités par les patientes qui disent appréhender leur accouchement.

Le *diagnostic* met en évidence le plus souvent un vide ou une stase de sang qui touche le Cœur et provoque l'agitation du shen ; et touche le Foie.

Le *principe de traitement* est d'abord de traiter la cause si elle est identifiée et de corriger le déséquilibre énergétique.

Concernant le traitement de la cause, cela est traité dans le paragraphe sur le deuil et les chocs émotionnels. Quand une émotion est encore rattachée à cet évènement, nous utilisons le point ben shen correspondant.

En cas de *vide de sang*, il faut nourrir le sang et apaiser le shen. Le Docteur Rempp employait volontiers le C 7 en glissant l'aiguille courte sous la peau du poignet jusqu'au point C 5. L'effet est très intéressant et la patiente peut ressentir un apaisement pendant la séance. Nous rajoutons volontiers V 15 point shu du cœur ou V 44 son point ben shen et F 8 si nous retrouvons un vide de sang du Foie.

Nous proposons parfois RM 14, RM 15, Rt 6, DM 20 ou E 36.

S'il s'agit d'une *stase de sang du Cœur*, nous utilisons MC 7, MC 6, RM 14, F 3 ou Rt 4.

En cas de *stase de sang du Foie*, nous proposons : V 18, F 3, F 14, VB 34.

Chez les patientes qui pleurent en permanence, VB 41 donne d'excellents résultats. La traduction de son nom est « près de pleurer ».

Chez les patientes très tristes, nous utilisons *P 1* et *P 9*.

Dans les cas de vide de rein, *V 23*, *Rn 7* ou *Rn 3* tonifient le rein.

Enfin, en cas de sensation de nouure au diaphragme, nous utilisons le « nœud et la racine » du Jue Yin (le Foie) : *RM 18* et *F 1*.

Zones de l'oreille à contrôler dans l'anxiété (fig. 14)

- Point shen men (oreille droite et oreille gauche).
- Point zéro prime (oreille droite et oreille gauche).
- Point zéro (de préférence à l'oreille droite).
- Point maître sensoriel (oreille droite et oreille gauche).
- Point dit agressivité (de préférence à l'oreille droite).
- Zone du cortex préfrontal (de préférence à l'oreille gauche).

Un avis autorisé (C. de Brassier) : Les points shen men, zéro et zéro prime ainsi que le point-maître sensoriel me semblent prioritaires.

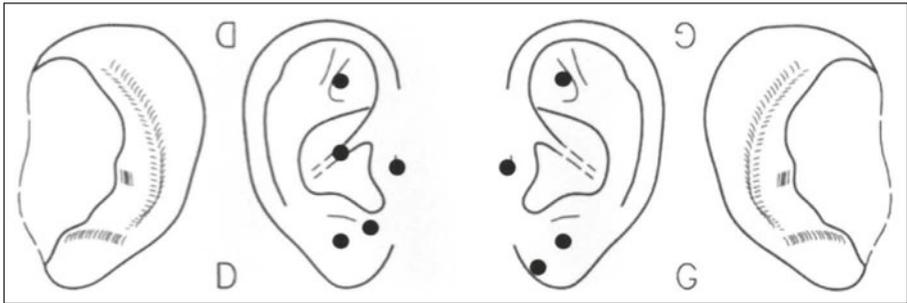


Fig. 14 – Zones à contrôler dans l'anxiété.

Dépression

Cette pathologie est souvent *antérieure à la grossesse* et la patiente nous est adressée par son médecin pour accompagner une diminution ou un arrêt du traitement antidépresseur.

Le suivi par le psychologue ou le psychiatre est indispensable et complémentaire aux séances d'acupuncture. Il est nécessaire de voir la patiente toutes les trois à quatre semaines.

Le vide de yin est constant, plus marqué sur un organe ou un autre, nous observons aussi parfois des mucosités chaleur.

Les traitements antidépresseurs peuvent créer une chaleur interne qu'il faudra traiter, la langue est rouge, parfois fissurée.

En cas de *dépression réactionnelle à un choc émotionnel*, il conviendra traiter les conséquences émotionnelles de ce choc. Parmi les causes les plus fréquemment retrouvées, nous notons le décès d'un proche, les violences sexuelles ou physiques dans l'enfance ou encore l'abandon de la patiente par l'un de ses parents, la

séparation avec le père de bébé pendant la grossesse, plus rarement une dépression du post-partum.

Après la prise en charge de la cause de la dépression, si elle est identifiée, le principe de traitement consiste à soigner le vide et apaiser le shen. Nous reprenons les points indiqués dans l'anxiété et l'angoisse auxquels nous pouvons rajouter :

- Rt 4 s'il manque à la patiente l'élan vital propre à Chong Mai ;
- Rt 1 quand les signes sont liés à la rate ;
- C 3 point dit de « la joie de vivre » ;
- Rt 5 quand la dépression s'accompagne d'une peur de l'avenir ;
- E 40 pour traiter les glaires qui troublent l'esprit ;
- DM 4 quand le vide de rein est majeur ;
- points ben shen en fonction de l'organe concerné.

Zones de l'oreille à contrôler dans la dépression (fig. 15)

- Point zéro (oreille droite et oreille gauche).
- Point zéro prime (de préférence à l'oreille droite).
- Point épiphyse (de préférence à l'oreille droite).
- Zone du cortex préfrontal (de préférence à l'oreille gauche).
- Zone du système limbique (de préférence à l'oreille droite).
- Zone de l'hypothalamus (de préférence à l'oreille droite).
- Points d'ACTH.

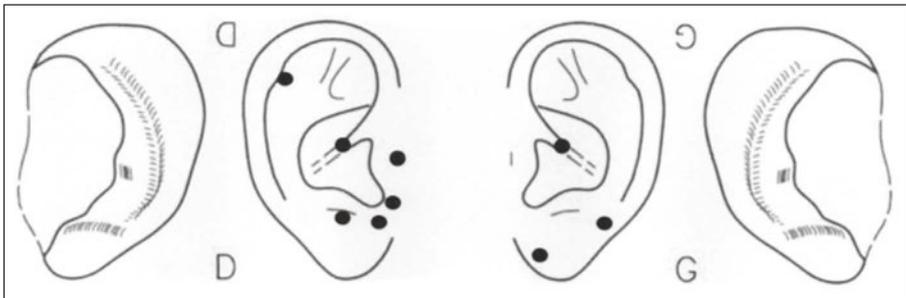


Fig. 15 – Zones à contrôler dans la dépression.

Deuil, chocs émotionnels

Généralités

Antonio R. Damasio, neuroscientifique de renom, a effectué de nombreux travaux portant sur l'étude des bases neuronales de la cognition et du comportement, il a notamment fait la démonstration que les émotions sont impliquées dans la prise de décision. Il évoque certaines conséquences biologiques très graves

du deuil : « Le deuil, un état mental affectant de nombreux systèmes cérébraux, conduit à une dépression du système immunitaire telle que les individus sont plus vulnérables aux infections et, en conséquence directe ou non, plus enclins à développer certains types de cancer »¹.

Les suites d'un deuil devraient toujours être traitées par des techniques énergétiques préventives et des entretiens psychologiques adaptés².

Lors de nos consultations, nous constatons les conséquences des deuils et chocs émotionnels divers. Le *cas clinique* suivant illustre notre propos.

Sandrine, 27 ans, est adressée à la consultation d'acupuncture de la maternité de Lorient par le centre anti-douleur. Cette jeune patiente est suivie depuis plusieurs années pour des douleurs spastiques dans les membres inférieurs. Elle souhaite diminuer ses traitements morphiniques et autres pendant la grossesse. Lors de la première consultation à 16 SA (semaines d'aménorrhées) nous revenons sur la période et les circonstances d'apparition de ses douleurs. Elle ne s'en rappelle plus. Elle était professionnelle en athlétisme depuis l'adolescence et a dû arrêter le sport et donc sa carrière à cause de ses douleurs. À l'époque, les médecins ont émis l'hypothèse qu'elles étaient dues à une pratique trop intensive en pleine croissance, notamment du saut de haies. Malheureusement, l'arrêt du sport n'a pas atténué les douleurs, d'où la prise en charge en centre anti-douleur.

Lors de cette première consultation, son EVA est à 8 et elle a beaucoup de difficultés à dormir. Nous la revoyons toutes les trois semaines et son discours est toujours le même. La douleur augmente dans les deux jours qui suivent la séance, puis s'améliore très nettement avec une EVA entre 2 et 3 pendant dix jours. Elle revient progressivement vers 6 ou 7 lors de la consultation. Nous demandons l'avis d'acupuncteurs confirmés qui conseillent de revenir encore avec la patiente sur la date d'apparition des douleurs et les événements s'y rapportant. La réponse est alors édifiante : elle a fini par faire le lien qu'elle pensait improbable. L'année de ses 17 ans, son petit ami s'est suicidé. Il était lui aussi sportif. Sa famille n'était pas au courant de leur relation et elle ne leur en a pas parlé. Elle a gardé tout pour elle et n'a pas osé aller aux obsèques rongée par la culpabilité et le chagrin. En nous confiant ce décès insurmonté, elle pleure longuement alors qu'elle n'avait pas pu pleurer 10 ans auparavant. Elle choisit aussi d'en parler à ses parents et à son conjoint. Au fil des séances qui suivent, la douleur diminue plus durablement. Nous la revoyons 6 mois après son accouchement, son EVA est à 3 et elle nous dit avoir retrouvé une vie normale.

Cette patiente nous a particulièrement marqué et nous a enseigné combien il faut être à l'écoute des chocs émotionnels et deuils qui ont marqué nos patientes.

1. Antonio R. Damasio (1995) *L'Erreur de Descartes : la raison des émotions*. Paris, Odile Jacob. p. 160

2. Essalet JM (2012) *Au confluent du ciel-terre, émotions et passions*. Paris, Guy Trédaniel. P. 306-7

Le deuil affecte surtout le Poumon, mais il bloque aussi le Maître Cœur. Même si le décès ou le choc est ancien, il faut rechercher l'émotion rattachée entre tristesse, colère et peur pour le choix des points.

Traitement en acupuncture

Trois grands points sont fondamentaux :

– *P 1* : « palais du centre », point de passage direct de l'énergie du foyer supérieur, il est aussi le point Mu du Poumon qui régit la récolte de l'automne, le ramassage du yin de l'extérieur vers l'intérieur. Il est plus sensible chez la patiente encore très triste en pensant au décès ou au choc émotionnel.

– *E 14* : « chambre de l'entrepôt », point dit des chocs émotionnels, il gouverne l'absorption du monde extérieur. Il est situé sur la même ligne que *P 1*, dans le premier espace intercostal.

– *MC 4* : « porte de la fissure », point Xi du Maître cœur, il ouvre les réseaux et traite la souffrance physique et psychique liée au deuil, surtout si le décès est brutal.

Si le deuil est celui d'une grossesse qui n'a pas pu aller à son terme (avortement spontané ou provoqué, MFIU) ou suite à un décès néonatal, nous utilisons *RM 5*. Son nom *Chi Men*, « porte de pierre » évoque la zone taoïste dite yin qiao où est conçu l'embryon spirituel. Il n'est pas recommandé de le piquer chez la nullipare. Au-delà de ces points principaux, il faut *tonifier Poumon, Cœur et Rate* par les points *Shu* du dos (*V 13, V 15 et V 20*). *Rt 15* peut aussi être intéressant, il régularise les intestins et traite les chocs liés au deuil et au chagrin.

Si la colère est présente, *F 2 et V 18* régularisent le yang du Foie.

Si la tristesse est majeure, *V 42 et P 7* lèvent l'obstruction d'énergie des Poumons. Enfin, si le deuil ou le choc émotionnel entraînent anxiété et dépression, le traitement est celui décrit au paragraphe précédent.

Zones de l'oreille à contrôler dans le deuil (fig. 16)

- Point d'ACTH (surtout celui du lobule à l'oreille gauche).
- Point épiphyse (oreille droite et oreille gauche).

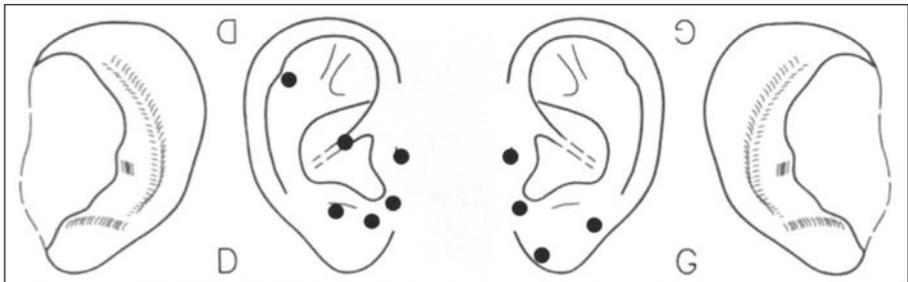


Fig. 16 – Zones à contrôler dans le deuil.

- Point zéro prime (oreille droite et oreille gauche).
- Zone du système limbique (de préférence à l'oreille droite).
- Zone du cortex préfrontal (de préférence à gauche).
- Point zéro (de préférence à droite).
- Zone de l'hypothalamus (de préférence à droite).

Un avis autorisé (C. de Brassier) : Recherche du point du deuil sur les deux oreilles, ainsi que des points d'adaptation.

Pathologie infectieuse

Dans nos consultations d'obstétrique, la patiente ne consulte pas pour la pathologie infectieuse aigüe car le rendez-vous est programmé depuis plusieurs semaines. Cependant, il est fréquent de voir une patiente présentant les premiers signes d'une atteinte d'un pervers externe notamment vent ou froid. Par ailleurs, certaines patientes consultent suite à une pathologie de la sphère ORL qui persiste malgré le traitement antibiotique ou lorsqu'elles constatent une baisse de leur immunité.

Attaque du vent ou du froid

Cette attaque pénètre les différents niveaux : du tai yang au jue yin. Dans la pratique, nous observons une atteinte du tai yang ou du yang ming si la pathologie est plus ancienne. Nous décrivons donc uniquement ces deux niveaux qui sont les premiers dans la classification chinoise des six niveaux¹.

Froid et vent peuvent être distingués uniquement sur la *couche tai yang*, ils donnent après les mêmes signes dans les autres couches.

Le *vent pervers* entraîne une fièvre modérée, de la transpiration, des céphalées et des courbatures. L'enduit de la langue est blanc et mince, le pouls superficiel et lent. Le traitement consiste à chasser le vent et renforcer le yang.

VB 20 est utilisé de façon systématique associé à V 13 ou V 12 pour chasser le vent.

GI 4 ou GI 10 tonifient le yang.

Le *froid pervers* entraîne les mêmes signes sauf la transpiration. Le traitement principal consiste à *chauffer* V 23 après avoir traité les points vent.

L'attaque de la couche yang ming entraîne une fièvre plus importante, de la transpiration et des signes de chaleur comme la bouche sèche, une toux sèche, de l'angoisse et de l'agitation.

L'enduit de la langue est jaune et sec, le pouls vaste et grand. Ces signes se rapprochent du syndrome grippal occidental.

1. Roustan C (1987) Traité d'acupuncture, bases fondamentales. Paris, Masson. p. 87-90

Le traitement consiste à disperser la chaleur et renforcer le sang et les liquides organiques. Il convient également de tonifier les points eau et disperser les points feu :

- *GI 11* et *GI 1* sont particulièrement pertinents pour disperser la chaleur ;
- *VB 20* est indispensable ;
- *Rn 3*, *Rt 6* ou *Rt 10* tonifient le yin et les liquides organiques.

Pathologie ORL et grossesse

Cette description ne se veut pas exhaustive mais révèle les pathologies des patientes les plus fréquemment rencontrées pendant la grossesse. Nous répétons que notre traitement est complémentaire de celui prescrit par le médecin généraliste de la patiente.

Sinusite

Le nez est bouché, la patiente décrit des céphalées en barre au niveau des sourcils ou des douleurs dentaires.

Le traitement consiste à chasser le pervers et renforcer le Poumon.

VB 20 et *GI 20* sont très efficaces.

GI 4 est un point intéressant dans tous les problèmes de la face.

On peut rajouter *P 7* ou *E 40* si les glaires sont très importantes.

V 2 est poncturé en cas de sinusite frontale et *E 3* en cas de sinusite maxillaire.

Zones de l'oreille à contrôler dans la sinusite aiguë (fig. 17)

- Zone des sinus frontaux (oreille droite et oreille gauche).
- Zone des sinus maxillaires (oreille droite et oreille gauche).
- Point maître sensoriel (de préférence à droite).
- Zone du nerf trijumeau, bordure du lobule (oreille droite et oreille gauche).

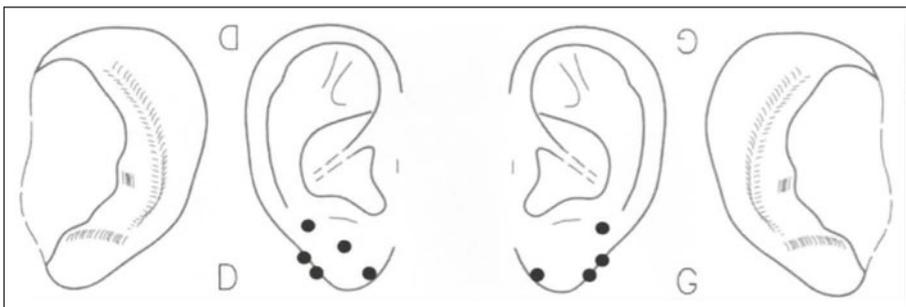


Fig. 17 – Zones à contrôler dans la sinusite aiguë.

Toux sèche

Elle répond très bien à l'association *P 7 et Rn 6*.
Nous utilisons aussi *V 13*, point Shu du Poumon.
Il est important de questionner la patiente sur la date d'apparition de la toux.
Nous avons noté que bon nombre de deuils s'accompagnent de pathologie ORL et notamment de toux ou autre atteinte du Poumon.

Otite

En dehors des points locaux près de l'oreille, *l'association VB 41 et TR 5* donne de bons résultats.
GI 4 est indiqué pour son action antalgique.
Si l'otite s'accompagne de vertiges, on utilise *VB 20*.

Rhume

Le nez coule le jour et peut être bouché la nuit, l'écoulement est clair en début d'atteinte puis jaune si l'atteinte est plus ancienne.
VB 20, V 13, GI 20 et GI 4 sont les points les plus importants.
P 7 ou P 9 peut être ajouté.

Soutien à l'immunité

Certaines patientes se plaignent de tomber constamment malades depuis leur grossesse ou de ne pas arriver à guérir de différentes attaques de virus. Le bilan énergétique global retrouve un vide de yang et parfois de yin, le traitement sera donc en rapport avec le diagnostic.
Nous *rappelons l'importance des points shu du dos notamment ceux du Poumon, de la Rate et du Rein pour soutenir l'immunité.*

Allergies saisonnières

Certaines patientes sont traitées en dehors de la grossesse pour leurs allergies au pollen et craignent l'arrivée du printemps et ses conséquences sur leur état de santé.

Nous leur proposons en *traitement préventif* de soutenir le Poumon et harmoniser le Foie.

Si l'allergie est présente, nous traitons les signes cliniques. La forme la plus fréquente est la rhinite allergique.

En prévention, nous utilisons *P 5 et P 9* pour harmoniser le Poumon, *F 3* pour le Foie.

Pour le traitement, *VB 20 et GI 20* sont efficaces.

Par ailleurs, nous tonifions les Shu du dos *V 13, V 18 et V 20*.

Zones de l'oreille à contrôler dans l'allergie nasale (fig. 18)

- Point d'allergie (oreille droite et oreille gauche).
- Point du nez (oreille droite et oreille gauche).
- Zone du foie (à l'oreille droite).
- Point zéro (oreille droite et oreille gauche).

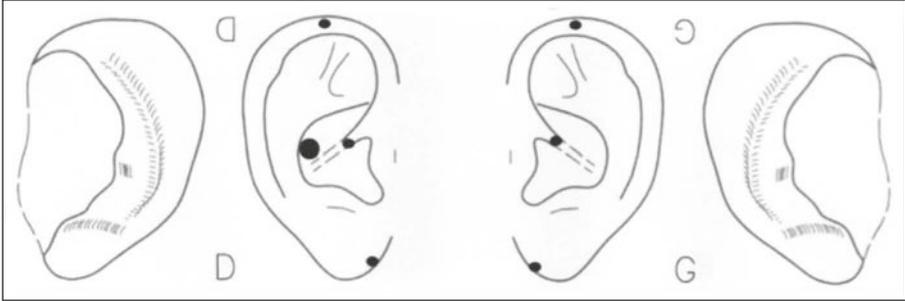


Fig. 18 – Zones à contrôler dans l'allergie nasale.

Aide au sevrage tabagique

L'acupuncture a toute sa place dans l'aide au sevrage tabagique. La grossesse paraît être une bonne opportunité. *L'acupuncture réduit le symptôme de manque, diminue l'envie de fumer et apporte un bien-être physique et psychique.* L'acupuncture produit des réactions allant d'un désir de fumer à une forte aversion au tabac, diminue les transpirations, l'agitation et l'anxiété. Elle dissipe les envies, instaure un sommeil réparateur et diminue les nausées et brûlures gastriques. Les consultations avec un tabacologue et un suivi en acupuncture apportent un soutien pour les patientes tout au long de leur sevrage. Il est important de commencer la prise en charge en acupuncture 5 à 7 jours après l'arrêt total du tabac.

Le tabac est un toxique en médecine chinoise. L'acte de fumer renvoie aux mécanismes fondamentaux de la vie comme la respiration avec l'inspire-expire, manger par la bouche des saveurs amères et piquantes et l'alternance des mouvements des Hun et des Po. Le moment du tabagisme révèle un moment de relation avec les autres ou avec soi-même. Il y a une atteinte du qi du Poumon par la saveur piquante et une atteinte du sang du Cœur par la saveur amère.

Nous retenons l'utilisation des points spécifiques :

- VB 8, VB 9 et Bitong pour la dépendance ;
- VB 8 : point des toxicomanies « Diminue l'envie, puis donne l'oubli de l'envie de la drogue », gouverne les modes de relation orales yin avec le monde ;
- VB 9 : point des accoutumances mentales, commande les relations psychiques, immatériels yang avec le monde ;
- Bitong à des effets sur le nez ;

- *P 9, P 7, V 13, RM 22 et GI 20* pour le souffle et le Poumon ;
 - *P 9* : humidifie la sécheresse, renforce les voies respiratoires et calme la toux ;
 - *P 7* : lève l'obstruction du Poumon, élimine les glaires ;
 - *V 13* : point shu du dos du Poumon ;
 - *RM 22* : libère le Poumon ;
 - *GI 20* : ouvre les narines, chasse la chaleur et le vent ;
- *C 7, MC 6, DM 20 et Yin Tang* pour apaiser l'esprit ;
 - *C 7* : calme l'esprit, rafraîchit la chaleur ;
 - *MC 6* : calme le cœur et l'esprit ;
 - *DM 20* : calme l'esprit ;
 - *Yin Tang* : calme l'esprit, a des effets bénéfiques sur le nez.

Zones de l'oreille à contrôler dans le tabagisme simple (fig. 19)

- Point zéro prime (oreille droite et oreille gauche).
- Zone hypothalamus, au lobule (oreille droite et oreille gauche).
- Point zéro (oreille droite et oreille gauche).
- Point épiphyse (de préférence à l'oreille droite).
- Point dit d'agressivité (de préférence à l'oreille droite).

Un avis autorisé (C. de Brassier) : Les points shen men, les zones poumon, rein, foie et sympathique, le point du deuil (ACTH).

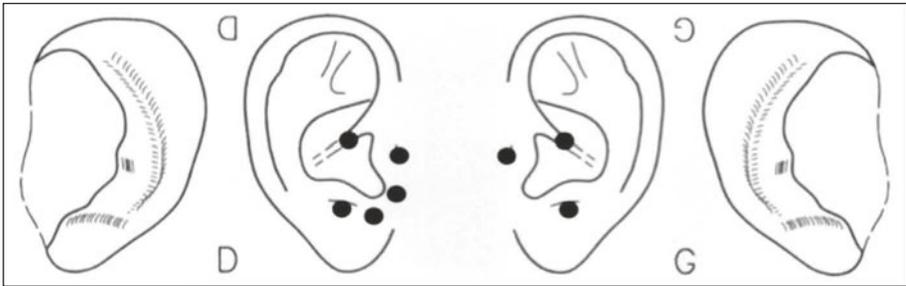


Fig. 19 – Zones à contrôler dans le tabagisme simple.

Anomalie de présentation du fœtus

La présentation du siège représente 3 à 4 % des grossesses. La version peut se faire spontanément dans 44 % des cas entre 33 et 36 SA et dans 20 % des cas après 36 SA. La Version par Manœuvre Externe présente un certain nombre de complications. L'accouchement par le siège présente des risques en particulier pour les primipares qui a pour conséquence directe l'augmentation du nombre des césariennes.

L'acupuncture présente une alternative qui a fait ses preuves depuis plusieurs années.

L'étude de Cardini en 1998 montre que la moxibustion au V67 augmente le nombre de présentations céphaliques à 35 SA et à terme [6]. Cette pratique se fait accompagnée de la posture dite du pont indien : la patiente est allongée sur le dos, un coussin surélève son bassin. La poncture ou la moxibustion de V67 augmente les mouvements actifs foetaux facilitant la culbute du fœtus. Ce point est dit « positionner la tête du fœtus correctement ». Bien sûr, s'il y a des obstacles à la libre rotation du fœtus, celle-ci ne se fera pas.

Par contre, il est important d'éliminer le risque de menace d'accouchement prématuré car il pourrait être la cause de l'accélération d'un travail prématuré, ainsi que celui de pré-éclampsie pour l'apport de chaleur par le moxa.

La version foetale par acupuncture doit se faire entre 33 et 36 SA, à raison de trois séances sur 8 jours, avec une moxibustion active pendant 20 minutes.

Maturation du col et préparation de l'accouchement

L'acupuncture dans le dernier mois de grossesse prévient le dépassement de terme, raccourcit le temps de travail, favorise les conditions d'accouchement ou de déclenchement.

À partir de 36 SA, la préparation à l'accouchement par acupuncture est envisagée. La première séance avec un interrogatoire complet recherche des déséquilibres de l'énergie et du sang qui pourraient s'exprimer dès le début de travail voire du faux travail. Ce premier contact avec l'acupuncture permet aux femmes de se familiariser avec cette médecine globale. L'entretien d'un équilibre énergie sang est en soi la meilleure des préparations.

Les séances suivantes sont hebdomadaires où l'on veille à utiliser des points qui ont des actions propres au travail et à l'accouchement associés à ceux rééquilibrant l'énergie et le sang.

On commence par la *préparation du périnée* avec la poncture de V 35 qui assouplit le périnée, Rt 6 qui agit sur le périnée et tonifie la Rate s'il y a présence d'œdèmes. RM 2 prépare également le périnée.

L'accompagnement de l'anxiété et l'appréhension de l'accouchement trouvent toute sa place dans la préparation à l'accouchement. On utilise par exemple C 7 qui calme l'esprit, DM 20 qui recentre et détend ou encore Yin Tang (point entre les deux sourcils) qui apaise l'esprit.

L'amélioration du score de Bishop par l'acupuncture a été démontrée. On utilise pour modifier le col l'association de F 3 et RM 4 poncturés tous deux à l'aiguille longue. TR 6 est intéressant par son action de régulation de la matrice. V 67 et V 60 ont la particularité de faire descendre la présentation foetale. VB 21 crée un mouvement d'énergie vers le bas. La poncture des liao à l'aiguille longue vers le bas apporte du yang dans le bassin.

L'association de *GI 4* en tonification avec *Rt 6* en dispersion augmente la contractilité utérine comme *VB 34* point-maître des muscles et des tendons. *E 36* a la particularité de potentialiser l'action des autres tout en étant très efficace dans la tonification du *qi*.

Accompagnement de l'interruption médicale de grossesse

L'interruption médicale de grossesse (IMG) et l'interruption de la grossesse pour mort fœtale *in utero* (MFIU) sont des situations malheureusement fréquentes en maternité. Toutes deux répondent à l'arrêt de la grossesse avec la nécessité de déclencher l'accouchement suite à l'annonce de la mort du fœtus ou de la non viabilité de celui-ci. Le choc de l'annonce résonne sur le *shen* maternel qui perd son ancrage puis touche directement le Poumon par la tristesse et l'angoisse. La colère se manifeste ensuite en affaiblissant la Rate et le Rein.

L'accompagnement en acupuncture se fait conjointement à un déclenchement du travail.

Les IMG sont souvent la conséquence de malformations fœtales sévères qui reflètent une atteinte du *jing*, du sang et des souffles maternels.

La MFIU est la conséquence d'un vide de sang et de qi, d'une stagnation de sang et de qi, de l'atteinte par les pervers externes vent, froid et chaleur chez la mère endommageant le fœtus (contexte infectieux, traumatisme...).

Dans le *vide de qi et de sang*, la mère se sent sans forces pour l'expulsion de son enfant. Le traitement consiste à renforcer le yang et tonifier le *qi* et le yang :

- *Rt 6* en tonification et *GI 4* en dispersion pour obtenir une dynamique utérine ;
- *E 30* et *E 36* pour tonifier la mer de la nourriture et redonner force ;
- *P 7* : point Lo, point clé de Ren Mai, stimule Ren Mai, soulage la douleur et le chagrin.

La stagnation de sang fait comme un obstacle au bon déroulement de l'accouchement. Le traitement doit faire circuler le sang :

- *Rt 6* en tonification et *GI 4* en dispersion pour obtenir une dynamique utérine ;
- *RM 4* et *F 3* pour lever la stase ;
- *VB 41* point du Dai Mai ;
- *P 7* point lo, point clé Ren Mai, stimule Ren Mai, soulage la douleur et le chagrin.

Il paraît important de tonifier dans ces situations les Reins et le Cœur tout au long du travail.

On ajoute des points sur l'axe shaoyin afin de le tonifier et l'harmoniser en utilisant des points comme *Rn 3*, *Rn 6*, *Rn 9*, *C 7* et *C 6*. L'intérêt de l'acupuncture

est d'apporter une aide psychologique et un lâcher-prise qui permettraient une expulsion plus rapide.

L'accompagnement du post-partum se fait en utilisant des points *comme P 1, P 2, E 14 et RM 5* pour le deuil de l'enfant perdu.

Accouchement

Généralités

La grossesse arrive à son terme quand le yin est à son apogée. Le yin va engendrer le yang, entraînant et poussant ainsi le fœtus vers le bas. L'accouchement est un mouvement d'extériorisation par un échappement de yin vers le bas.

Le travail harmonieux dépend directement d'un équilibre du qi et du sang, avec une présentation fœtale qui applique correctement sur le col accompagnée d'une dynamique utérine. L'environnement doit être chaud et calme, on privilégie la pénombre où l'on évite les bruits métalliques ou de stimuler la patiente car cela génère du stress.

« Si le temps est venu pour l'accouchement normal, c'est comme si l'enfant se réveillait d'un rêve, il est capable de lui-même d'effectuer la rotation de son corps ; il ouvre (se détache de) l'enveloppe et cherche son chemin... Il suit alors le liquide amniotique et descend. C'est cela la voie constante (courante, réelle) de l'accouchement aisé. » La grande somme des théories et systèmes médicaux des Anciens et des Modernes Xu Chun Fu, médecin de la période Ming, dans le secret de la maison des ancêtres de J.M. Eyssalet.

L'intervention en acupuncture se fait à des moments différents dans le déroulement du travail. La prise en charge du travail en acupuncture nécessite un interrogatoire (pas évident et incomplet). La prise de pouls et l'examen de la langue sont de très bons indicateurs de l'équilibre énergétique de la patiente. L'accouchement est l'ensemble des phénomènes qui ont pour conséquence la sortie du fœtus et des annexes vers les voies génitales maternelles.

Déclenchement du travail

Observation de C. de Brassier : Selon Paul Nogier, le point d'oreille « utérus » est interdit pendant la grossesse car il pourrait déclencher l'accouchement. J'ai donc choisi de le piquer à toutes les patientes qui le souhaitaient au cours du neuvième mois, après 37 semaines d'aménorrhée (SA) pour ne pas risquer de déclencher un accouchement prématuré.

Je relève 25 dossiers, tous en 2010 car depuis j'ai arrêté cette poncture systématique. Les patientes sont toutes entre 37 SA et 41 SA + 3 jours. Ce sont pour près de la moitié des primipares et les autres des multipares de 2 à 4^{es} pares. Pour détecter le point, j'utilise le Modulo 100[®] ou l'Agiscop DT[®]. Le point est retrouvé en baisse d'impédance.

Le point est piqué sur les deux oreilles en complément d'une séance d'acupuncture pour préparer l'accouchement.

Pendant la séance (durée de 30 minutes), aucune patiente n'a ressenti de contraction. Une patiente a accouché dans les 48 heures (elle était à 40 SA). Les autres ont accouché entre 4 jours et 3 semaines après la séance.

Les patientes très proches du terme ont parfois eu besoin d'un déclenchement médical du travail pour dépassement du terme.

Le phénomène de maturation du col a été observé pour toutes, mais cela peut venir de la séance d'acupuncture efficace à ce niveau. Je n'ai pas testé le point seul pour la maturation du col car mon objet était de voir s'il déclenchait effectivement l'accouchement, en sachant que la séance d'acupuncture (corporelle, somatique) ne peut pas le faire.

En conclusion, dans ma pratique, le point utérus ne déclenche pas de contractions. Il a en revanche un intérêt certain pendant le travail, lorsque les contractions ont déjà démarré.

Dystocies dynamiques

La dystocie dynamique résulte de la perturbation du fonctionnement du muscle utérin lors des contractions de travail par hypokinésie, hyperkinésie et dystocie cervicale.

En médecine chinoise, les dystocies dynamiques correspondent à des *vides de sang et de qi et de stases de qi et de sang*.

Vide de sang et de qi

Cliniquement, nous retrouvons une *asthénie avec épuisement*, un visage pâle, un essoufflement et des palpitations. Souvent les patientes ont la sensation de ne pas avoir assez d'énergie pour pousser l'enfant ou qu'elles ne vont pas y arriver. La langue est pâle avec un enduit mince et blanc et le pouls est profond fin et faible.

Au niveau obstétrical, nous pourrions constater la rupture de la poche des eaux, une macrosomie fœtale, un hydramnios, une hypokinésie souvent des multipares, un travail prolongé avec une dilatation lente. Le toucher vaginal montre un col long souple avec une présentation haute.

Le traitement a pour but de *tonifier le qi et le sang* :

- *GI 4* : point yuan, commande le qi, active la distribution centrale du yang et a une action antalgique ;
- *Rt 6* : mobilise et tonifie le sang, gouverne le yin du bas du corps ;
- *RM 4* : tonifie le qi, fait revenir le yang harmonise et fait circuler le ChongMai et le RenMai, harmonise sang et qi ;
- *E 36* : tonifie le qi, harmonise sang et qi ;
- *MC 6* : point rong, point clé du Yin Wei Mai ;
- *V 67* : point jing tonifie le sang et le qi ;

Stase de qi et de sang

Nous l'observons souvent chez la *primipare nerveuse, fatiguée, agitée, présentant des douleurs abdominales et lombaires intenses*. Nous relevons un visage rouge, des émotions en excès comme la peur ou l'angoisse, une sensation de plénitude à la poitrine, une oppression de l'épigastre avec des nausées. *La position immobile allongée prolongée qu'elle soit pendant la grossesse ou le travail est source de stases.*

D'un point de vue obstétrical, nous avons une hypercinésie de fréquence et d'intensité, des situations de faux début de travail, une stagnation de la dilatation avec une présentation appliquée. Le toucher vaginal montre un col sténique. La langue est rouge et sombre avec un enduit épais. Le pouls est profond en corde et irrégulier. Le traitement consiste à *régulariser le qi, activer le sang et éliminer la stagnation pour accélérer l'accouchement* :

- *VB 27* : point de réunion avec Dai Mai, renforce les lombes, dégage la stagnation du Foie, met en mouvement le yang abdominal et fait circuler le yin ;
- *V 37* : traite la stase de sang dans le pelvis ;
- *TR 6* : point jing, régularise la matrice ;
- *GI 4 en tonification et Rt 6 en dispersion* contrôlent l'équilibre qi et sang dans le pelvis ;
- *F 14* piqué vers le bas lève la stagnation et fait circuler le sang ;
- *F 3* : harmonise le sang, vivifie le sang et a une action sur la cinétique utérine.

Hypocinésie

Elle correspond à un *rythme insuffisant de contractions utérines*. Pour stimuler la contractilité utérine, certains points ont une action plus spécifique comme les points liao qui favorisent la descente du mobile foetal et harmonisent les contractions utérines. D'après C. Rempp :

- *V 31* fait circuler le yin pelvien ;
- *V 32* disperse les plénitudes pelviennes de chaleur et de yang ;
- *V 33* facilite la circulation des souffles et du sang, du yin et du yang du pelvis ;
- *V 34* amène du yang dans le petit bassin ;
- *Rt 6* régularise le qi et le sang, accélère les contractions utérines ;

– VB 34 point maître des muscles et des tendons, donne de la force à la coordination.

Zones de l'oreille à traiter en cas d'hypocinésie (fig. 20)

– Le point utérus (bilatéral, en transfixiant).

Un avis autorisé (C. de Brassier) : En auriculothérapie, la poncture du point utérus régule les contractions utérines.



Fig. 20 – La piqûre transfixiante du point utérus.

Hypercinésie

Elle correspond à une *fréquence trop importante de contractions utérines*, associée parfois à un mauvais relâchement utérin. Pour harmoniser et ralentir la fréquence des contractions utérines, nous pouvons utiliser la poncture de *GI 4*, *Rt 6* et *V 32* dans le faux début de travail. Les points sur le méridien du Rein comme le *Rn 9* apaise l'esprit, les spasmes de la grossesse, ainsi que l'hypercinésie de début de travail.

Zones de l'oreille à traiter en cas d'hypercinésie (cf. fig. 20)

– Le point utérus (bilatéral, en transfixiant).

Un avis autorisé (C. de Brassier) : En auriculothérapie la poncture du point utérus régule les contractions utérines.

Action sur le col

L'utilisation de l'acupuncture a un effet intéressant sur un col utérin immature, spastique ou oedémateux :

- *F 3 en direction de Rn1* induit un relâchement du col et calme les douleurs. On le pique en association avec *F 2 poncturé en direction du F 3* quand le col est sténique comme le précisait Christian Rempp ;

- *F 2* lève les oedèmes et des spasmes viscéraux, rafraîchit la chaleur du sang sur l'oedème du col et a une action sur les fibres musculaires lisses ;

- *VB 34* relâche les tendons et lève les spasmes du col. On l'utilise pour mûrir le col ou lorsque celui-ci est tenu ;

- *RM 4* poncturé à l'aiguille longue vers le bas, qui *associe aussi les points RM 3 et RM 2*, suit le mouvement de descente. Il a ainsi une action sur l'ouverture du col.

Descente fœtale

Parfois, la présentation fœtale reste haute et mobile, ne sollicite pas le col, et ne s'engage pas dans le bassin :

- *V 67* aide l'accouchement et repositionne le fœtus dans la descente et l'orientation dans le pelvis ;

- *V 60* se poncture 10 minutes après celle du *V 67*. Il calme les douleurs faisant « venir l'enfant plus tôt » ;

- *VB 21* engendre un mouvement de descente vers le bas et décontracte les tendons. Il a une indication dans les accouchements difficiles ;

- *E 30* est un point de Chong Mai, nourrit le muscle des ancêtres, redonne de la vitalité et est indiqué dans l'accouchement douloureux et difficile ;

- *E 25* tonifie le qi, point mu de GI. Il est le point de la fatigue et de l'accouchement pour Soulié de Morant ;

- *F 14* favorise la descente fœtale dans les dépassements de terme et correspond à la fin des mutations yin.

Zones de l'oreille à traiter pour aider la descente fœtale (cf. fig. 20)

- Le point utérus (bilatéral, en transfixiant).

Protection du périnée

Le périnée est sous la dépendance de Ren Mai, Chong Mai, Du Mai et du Rein. L'utilisation de certains points permet de l'assouplir lors de l'accouchement et pourrait éviter la pratique de l'épisiotomie :

- *Rt 6* avec une poncture vers le haut, gouverne le yin du bas du corps et relâche le périnée ;
- *RM 1* se poncture lors de l'ampliation du périnée, assouplit le périnée et évacue l'humidité ;
- *V 36* lève l'œdème vulvaire à l'expulsion ;
- *DM 20* décongestionne le périnée en fin de travail car il est le point d'arrivée du Foie qui y amène du yin.

Douleurs

La douleur postérieure est soulagée par la poncture des Liao et V 35. C'est la douleur des variétés postérieures de début de travail.

La douleur antérieure est due à l'extériorisation superficielle d'une dystocie pelvienne ou abdominale. Son intensité augmente avec l'évolution du travail. Sa projection se fait sur les méridiens principaux de Vésicule Biliaire, Estomac, Rein et Foie ainsi que sur Ren Mai, Chong Mai et Dai Mai.

L'auriculothérapie est très efficace pour les douleurs, qu'elles soient antérieures ou postérieures.

Zones de l'oreille à traiter dans les douleurs de l'accouchement (fig. 21)

- Point shen men (bilatéral).
- Point sacro-iliaque (bilatéral).
- Zone thalamus, rétroantitragale (bilatéral).
- Point utérus, en transfixiant (bilatéral).
- Zone du préfrontal (bilatéral).
- Point dit du plexus hypogastrique (bilatéral).

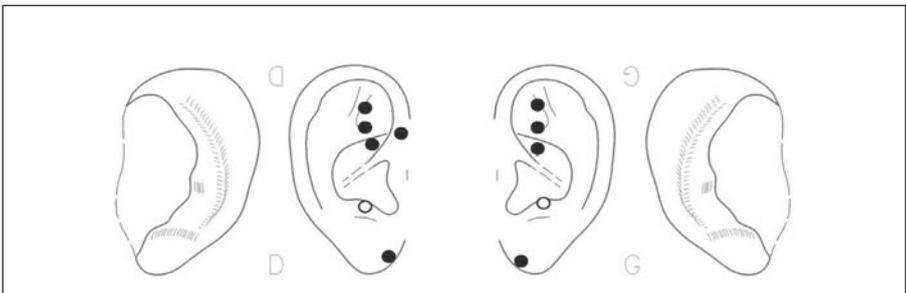


Fig. 21 – Zones à traiter pour faciliter la descente fœtale et calmer les douleurs.

Accompagnement du travail¹

Le Dr Khider, initié à l'auriculothérapie par Michel Eche, a exercé à l'hôpital civil de Saint-Avoid puis à Colombes. Il a publié au début des années 1980 plusieurs articles de grande qualité, avec enregistrement de la contraction utérine et des battements cardiaques fœtaux².

La piqûre transfixiante et bilatérale de la branche montante de l'hélix, au point utérus décrit par Paul Nogier, a une action prouvée sur les contractions utérines et le déclenchement du travail. On comprend ainsi que ce point très actif soit à éviter chez la multipare en dehors de la salle de travail. Khider a également signalé l'importance dans l'accouchement du point de hanche (proche du Shen Men), du point dit du thalamus, et aussi du point décrit à l'époque comme celui du plexus hypogastrique.

De façon unanime, pour Khider et les médecins ayant travaillé sur ses conseils, l'intérêt de l'auriculothérapie porte sur la réaction utérine instantanée à la stimulation de l'oreille, que ce soit à la puncture ou la manipulation des aiguilles. Cette réaction se manifeste par :

- une contraction clinique et à l'enregistrement ;
- la possibilité de déclenchement du travail ;
- l'absence de souffrance fœtale pendant le travail ;
- la délivrance placentaire spontanée dans les trois minutes et sans hémorragie.

De plus, Danjean-Massia rapporte que « le périnée ... a toujours magnifiquement tenu ».

Un avis autorisé (C. de Brassier) : Le point utérus, le point zéro et le ou les point(s) douloureux sur la branche montante de l'hélix favorisent un travail harmonieux.

Délivrance

C'est le dernier temps de l'accouchement, elle a lieu habituellement dans les 20 minutes qui suivent l'expulsion de l'enfant. La plupart du temps la délivrance est dite dirigée par l'injection d'ocytocine au moment du dégagement de l'épaule antérieure.

La poncture de *GI 4*, *Rt 6* et *VB 21* semble accélérer la délivrance et limiter les pertes sanguines dans notre pratique clinique. *GI 4* et *Rt 6* favorisent la libre circulation du qi et du sang et restaurent les contractions utérines :

1. Panorama de l'auriculothérapie et de l'auriculomédecine, p. 311-312

2. Khider (1981) Application de l'auriculothérapie en obstétrique. Revue Auriculomédecine n° 23. Maisonneuve. P. 17-27

- *VB 21* permet un mouvement d'énergie vers le bas et est indiqué dans l'hémorragie du post-partum et la rétention placentaire ;
- *RM 4* régularise l'utérus et vivifie le sang ;
- *Rt 8* régularise l'utérus, élimine les stases de sang et apaise la douleur ;
- *V 60* fait descendre le qi, il se fait en cas de non décollement du placenta.

Zones de l'oreille à contrôler pour aider la délivrance (cf. fig. 20)

- Le point utérus (bilatéral, en transfixiant).

Un avis autorisé (C. de Brassier) : Le point utérus.

Dans le post-partum

Allaitement

Après l'accouchement, Ren Mai et Chong Mai libèrent le qi et le sang en direction des seins et la montée laiteuse apparaît au troisième jour. Le qi permet au sang de se transformer en lait ainsi que l'éjection du lait de se faire sous l'effet de la succion.

Hypogalactie

C'est une sécrétion insuffisante de lait, souvent transitoire pouvant apparaître à différents moments de l'allaitement.

Cette insuffisance traduit un vide de qi et de sang (anémie suite à un accouchement long et hémorragique, fatigue ou un état psychique fragile). Les seins sont peu dilatés et sans lait. Il faut alors tonifier et relancer la circulation de l'énergie et du sang.

Nous utilisons couramment :

- *RM 17* : se pique de part et d'autre du point en direction du sein opposé, point-maître de l'énergie en la faisant monter et la distribuant ;

- *IG 1* : point Jing tonifie l'énergie dans le méridien, active la fonction d'absorption et de réabsorption des liquides, nourrit le qi du Cœur et stimule la montée laiteuse, il est piqué en tonification ;

- *IG 2* : point Yong, régit les liquides et potentialise IG 1.

Nous renforçons le traitement après avoir posé le diagnostic énergétique en utilisant :

- *E 36* : tonifie le qi et fait circuler le sang, point de contrôle de la mer des céréales avec *E 30*, point de Chong Mai ;

- *V 51* : traite les seins, régit la nutrition de l'enfant après la naissance, régularise les activités psychiques du système Rate Estomac ;
- *V 43* : grand point de l'anémie, augmente la résistance du corps et calme le shen du Cœur ;
- *Rt 12* : gouverne l'ouverture du yin nutritif vers l'extérieur, a comme nom secondaire « le palais de l'affection », la mère au travers du fil de l'allaitement donne une base solide à l'émancipation de son bébé ;
- *Rt 21* : grand Luo de la Rate, régule les échanges ;
- *E 14* : point des chocs émotionnels, utile dans le vécu difficile de l'accouchement.

Les points Shu du dos sont à traiter au moxa dans les états d'épuisement et de fatigue importants.

Zones de l'oreille à contrôler dans l'hypogalactie (fig. 22)

- Zone de l'hypophyse (échancrure intertragienne).
- Zone dite Prolactine (plus bas que la zone hypophyse).
- Zones de l'hypothalamus.

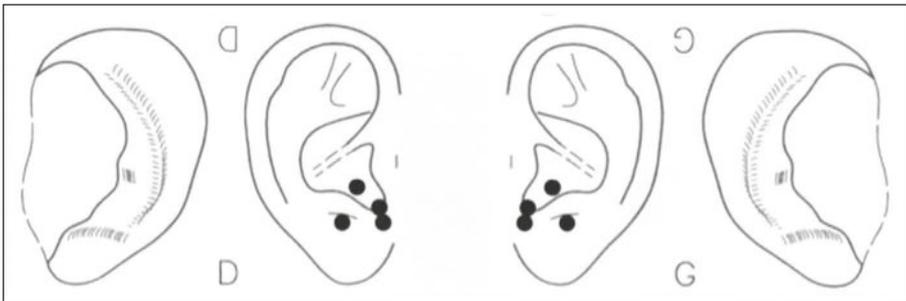


Fig. 22 – Zones à contrôler dans l'hypogalactie.

Engorgement mammaire

Les seins restent durs et douloureux à la palpation et le lait ne s'écoule plus. L'engorgement mammaire est dû à un vide de qi ou une nouure du qi du Foie. Nous retenons plus spécifiquement l'utilisation de :

- *E 36* : dans un cas de vide de qi, il active l'absorption d'énergie et sa distribution dans les membres. Il lève les stagnations de sang dans le tronc ;
- *RM 17* : point maître du qi, fait monter le qi et le distribue dans la poitrine ;
- *VB 41* : lève les stagnations du Foie, point clé de Dai Mai, harmonise le haut et le bas ;
- *C 6* : point Xi, désobstrue le méridien et traite le shen ;

Pour la nouure du qi du Foie, nous utilisons *F 2*, *F 3*, *F 14* et *V 18* mais aussi *F 1* et *RM 18*.

Zones de l'oreille à contrôler dans l'engorgement mammaire (fig. 23)

- Zone de l'hypophyse (échancrure intertragienne).
- Zone dite prolactine (plus bas que l'hypophyse).
- Ganglion stellaire et ganglions autonomes thoraciques supérieurs (mur de la conque).
- Rayon ganglion stellaire et son secteur (les rayons voisins) surtout queue de l'hélix.
- Point zéro (oreille droite et oreille gauche pour toutes ces zones, points et rayons).

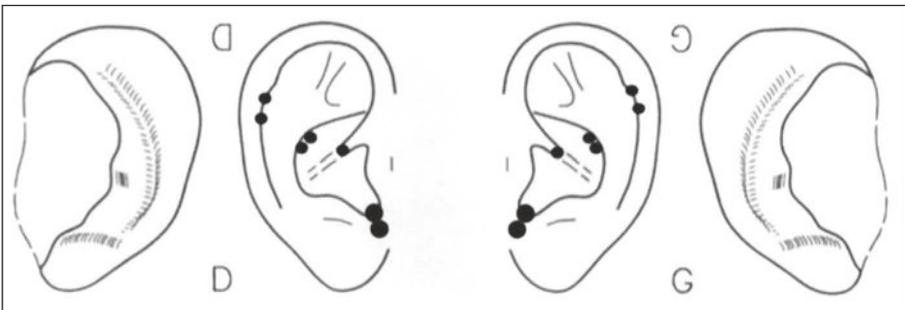


Fig. 23 – Zones à contrôler dans l'engorgement mammaire.

Lymphangite aiguë

La lymphangite aiguë se manifeste brutalement par une hyperthermie à 40° avec frissons et d'évolution rapide et bénigne en 48 heures. Le sein présente une rougeur cutanée, chaude et douloureuse.

La médecine chinoise nomme ce phénomène « Chui Ru » à l'image d'un souffle chaud. Cette chaleur provient d'un vide de yin ou d'une stagnation. Le traitement consiste à mettre l'enfant au sein le plus souvent possible pour le vidanger.

Nous utilisons comme points :

- Rn 6 : nourrit le yin du rein, calme l'esprit, ouvre la poitrine et fait circuler le qi dans la poitrine ;
- Rn 5 : point Xi, régularise le Chong Mai ;
- Rn 27 : diffuse le qi, il abaisse les liquides organiques et diffuse le qi du Poumon ;
- E 44 : point Yong, draine et évacue la chaleur de l'Estomac, calme les douleurs ;
- IG 2 : point Yong draine la chaleur, gère les liquides organiques piqué en dispersion ;
- RM 17 : point maître du qi, fait monter le qi et le distribue dans la poitrine ;
- GI 11 : élimine la chaleur et équilibre le qi et le sang ;
- TR 6 : dégage les liquides et rafraîchit les Trois-Réchauffeurs.

Abcès du sein

La mastite aiguë se manifeste par l'éjection de lait mêlé de pus à l'expression du mamelon. Le sein est douloureux et l'intensité augmente avec la succion et le mouvement du bras. Une fébricule au-dessus de 38,5 °C apparaît sans altérer l'état général.

L'abcès est dû à l'obstruction de la chaleur ou à la stagnation du qi du Foie. Les vaisseaux du sein sont obstrués et la lactation est arrêtée. Il y a apparition de chaleur et d'humidité. On traite en éliminant la chaleur et en rétablissant la circulation du lait.

Nous complétons les points utilisés pour la lymphangite avec :

- *E 18* : point de passage du grand Lo de l'Estomac (venant de RM 17) débloque l'énergie et le sang ;
- *TR 10* : disperse la chaleur en général et stabilise le qi et l'écoulement des liquides ;
- *IG 2* point yong : phénomène de chaleur et l'Intestin Grêle gère les liquides organiques, y compris le lait.

Crevasses du mamelon

Les crevasses font leur apparition les premiers jours de l'allaitement. Souvent bénignes, elles nécessitent cependant une prise en charge et un accompagnement lors des tétées en veillant que l'enfant ait une bonne prise en bouche du mamelon.

Deux fois par jours, nous pratiquons des moxas au niveau des mamelons renforçant ainsi l'Energie nourricière.

Pour potentialiser l'action des moxas et favoriser la cicatrisation nous associons la poncture de :

- *VB 39* : accélère la cicatrisation ;
- *E 36* : harmonise le qi et le sang et tonifie le qi ;
- *E 16* : élimine la chaleur humidité.

Baby blues

Après l'accouchement, la moitié des femmes connaissent un épisode de baby blues qui apparaît entre le deuxième et dixième jour, d'une durée de deux jours ne se prolongeant pas. Cliniquement la patiente est très émotive, pleure beaucoup et se sent incompétente. L'accouchement entraîne un vide de sang, aggravé par le fait que les jin ye sont dirigés vers l'allaitement. *Ce vide de sang entraîne une errance du shen :*

- *IG 1* : il régite toutes les sécrétions, est en relation avec le shen car c'est le point Jing ;
- *MC 9* : point Jing, il renforce le méridien du Cœur et du Maître du Cœur ;

- C 9 : point Jjing calme le cœur, apaise le shen ;
- MC 6 : calme le cœur, apaise le shen ;
- F 14 : accompagne le devenir mère, il régit la fin de tous les mouvements yin ;
- F 8 : nourrit et tonifie le sang ;
- RM 4 : harmonise Chong Mai et Ren Mai et tonifie le souffle originel ;
- E 36 : tonifie le qi originel, nourrit le sang et le yin et calme l'esprit.

Zones de l'oreille à contrôler dans le baby blues (fig. 24)

- Point zéro prime (oreille droite et oreille gauche).
- Point shen men (oreille droite et oreille gauche).
- Zone du cortex préfrontal (oreille droite et oreille gauche).
- Zone du système limbique (oreille droite et oreille gauche).

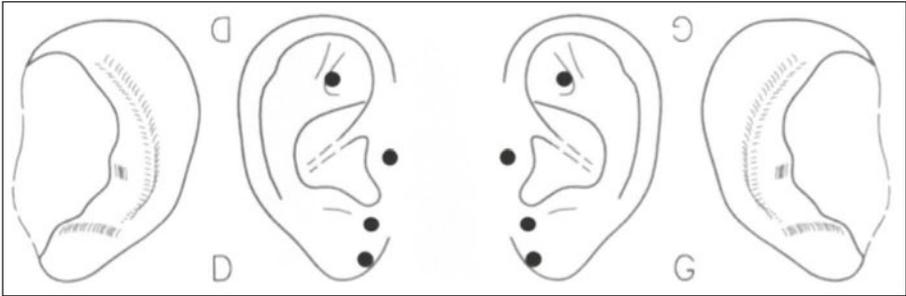


Fig. 24 – Zones à contrôler dans le baby blues.

Douleurs du post-partum

Les douleurs sont fréquentes après l'accouchement. Elles peuvent être de nature yin à type de spasme et sourdes ou de nature yang, aiguës à type d'arrachement. La pression améliore les signes de vide le massage lève les stagnations.

Tranchées

Elles correspondent aux contractions douloureuses de l'utérus. Elles sont fréquentes, physiologiques et concomitantes des tétées. L'involution utérine se fait sur quinze jours et les tranchées vont en diminuant. Elles sont dues à un vide de sang ou une stase de sang.

Nous utilisons plus spécifiquement :

- RM 17 pour tonifier le sang ;
- Rt 6 pour tonifier le qi et le sang.

Dans notre pratique l'utilisation de la poncture du point ashi qui se trouve généralement sur Ren Mai lève quasi instantanément la douleur de la contracture.

Zones de l'oreille à contrôler dans les tranchées (fig. 25)

- Point utérus (oreille droite et oreille gauche).
- Point dit du plexus hypogastrique (oreille droite et oreille gauche).
- Shen men (oreille droite et oreille gauche).
- Zone dite Prolactine, plus bas qu'hypophyse (oreille droite et oreille gauche).

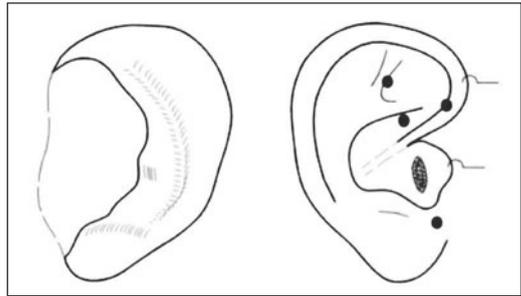


Fig. 25 – Zones à contrôler dans les tranchées.

Douleurs coccygiennes

Elles se retrouvent dans les accouchements longs, avec manœuvre instrumentale ou avec un coccyx en hameçon se retrouvant luxé par le passage du mobile foetal :

- *DM 1* agit sur les douleurs coccygiennes et la raideur de la colonne vertébrale ;
- *DM 20* fait circuler et lever la stagnation ;
- *V 35* régule le réchauffeur inférieur et a des effets bénéfiques sur le coccyx.

Zones de l'oreille à contrôler dans les douleurs coccygiennes (fig. 26)

- Point coccyx (oreille droite et oreille gauche).
- Point lombo-sacré L5-S1 (oreille droite et oreille gauche).

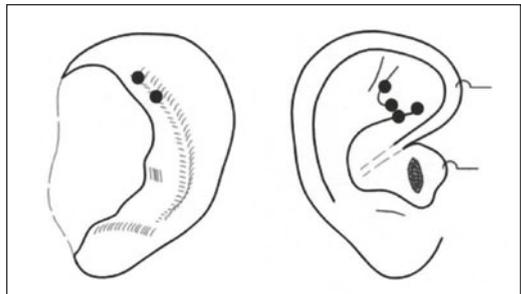


Fig. 26 – Zones à contrôler dans les douleurs coccygiennes.

- Point sacro-iliaque (oreille droite et oreille gauche).
- Shen men (oreille droite et oreille gauche).

Un avis autorisé (Y. Rouxville) : Le point coccyx est le point maître. Toute cette zone auriculaire est difficile à explorer en détection électrique (artéfacts en raison de l'anatomie), le traitement se fera par l'aiguille appliquée à l'endroit douloureux à la pression. Dans les cas anciens, on aura avantage à traiter également les points postérieurs (muscle releveur de l'anus).

Périnée

Les douleurs périnéales sont très fréquentes dans le post-partum immédiat. Elles sont d'origine diverse, comme les déchirures périnéales, l'épisiotomie, l'œdème et les hématomes.

Les déchirures périnéales et la cicatrice d'épisiotomie sont soulagées par l'action antalgique de la poncture de *GI 4 et Rt 6* :

- *VB 39* accélère la cicatrisation et soulage la douleur ;
- *Rn 7 et RM 9* soulagent l'œdème et l'hématome.

Hémorroïdes

Elles sont dues à la stase veineuse de fin de grossesse ainsi qu'aux efforts de poussées lors de l'accouchement. Elles sont souvent volumineuses, inflammatoires avec des douleurs et un prurit intense. La poncture de certains points diminue rapidement la douleur et le volume des hémorroïdes dans notre pratique clinique quotidienne :

- *Rt 10* élimine la chaleur et rafraîchit aussi le sang ;
- *V 40* soulage la douleur et rafraîchit le sang ;
- *V 57* traite les hémorroïdes en agissant sur la distension veineuse ;
- *DM 20* poncturé et chauffé à l'aiguille agit sur la distension veineuse.

Zones de l'oreille à contrôler dans les hémorroïdes (fig. 27)

- Point de l'anus (oreille droite et oreille gauche).

Un avis autorisé (Y. Rouxville) : La poncture à l'aiguille simple des points douloureux à la pression, à la zone ano-rectale à l'oreille, est suivie d'un soulagement rapide de la douleur. Je recommande également le refroidissement local par un glaçon (un peu fondu, afin de ne pas blesser) utilisé comme suppositoire. En revanche, dans les cas de saignement, on appliquera l'aiguille en apnée inspiratoire, suivie d'une petite hémorragie.



Fig. 27 – Zones à contrôler dans les hémorroïdes (oreille droite et oreille gauche).

Références

1. Merger R, Levy J, Melchior J (2010) Précis d'obstétrique. 6e édition, Éditions Masson
2. Auroche B, Navailh P (1986) Acupuncture en gynécologie et obstétrique. Éditions Maloine
3. Flaws B (2005) Chinese Medical Obstetrics. Blue Poppy Press
4. Texte des recommandations (2010) Le diabète gestationnel. J Gynecol Obstet Biol Reprod, 39: S338-S42
5. Intervention Pion D (2004) Prévention de la toxémie gravidique. FAFORMEC, Strasbourg
6. Cardini F, Weixin H (1998) Moxibustion for correction of breech presentation: a randomized controlled trial. JAMA, 280(18):1580-4

Bibliographie en acupuncture

- AGMA (2003) Ponctologie Générale, Gutemberg
- Auroche et Navailh (1986) Acupuncture en gynécologie et obstétrique. Paris, Maloine
- Betts D (2012) Guide pratique d'acupuncture pour la grossesse et l'accouchement. SATAS, Bruxelles
- Deadman P, Al-Khafaji M (2003) Manuel d'acupuncture. Satas, Bruxelles
- Eyssalet JM (2012) Au confluent du ciel-terre, émotions et passions. Paris, Guy Trédaniel
- Eyssalet JM (2006) Le secret de la maison des ancêtres. Paris, Guy Trédaniel
- Guiraud-Sobral A (2012) Manuel pratique d'acupuncture en obstétrique. DésIris, Gap
- Kespi JM (2000) Acupuncture. Paris, La Tisserande
- Macioca G (2001) Gynécologie et obstétrique en médecine chinoise, Satas, Bruxelles
- Merger R, Levy J, Melchior J (2010) Précis d'obstétrique. Paris, Masson
- Rempp C, Bigler A (1992) La pratique de l'acupuncture en obstétrique, Paris, La Tisserande
- Roemer Ansgar T (2005) Medical Acupuncture in Pregnancy. Thieme, New York
- Roustan C (1987) Traité d'acupuncture, bases fondamentales. Paris, Masson
- Salagnac B (1998) Naissance et acupuncture. Satas, Bruxelles
- Soulié de Morant G (1985) L'acupuncture chinoise. Paris, Maloine

Ouvrages de référence pour l'auriculothérapie

- Logiciel Natom viewer by Callimédia (2013) Castelnau-le-Lez
- Nogier P (1977) Introduction pratique à l'Auriculothérapie. Maisonneuve, Sainte-Ruffine
- Nogier R (2000) Auriculothérapie - 1^{er} degré. Sauramps médical, Montpellier
- Rouxville Y, Méas Y, Bossy J (2007) Auriculothérapie, Acupuncture auriculaire. Springer-Verlag France, Paris
- Rouxville Y, Méas Y (2011) Panorama de l'auriculothérapie et de l'auriculomédecine. Springer Verlag France, Paris.

L'acupuncture a toute sa place en complémentarité d'actes qui sont pratiqués depuis peu d'années (à l'échelle de cette médecine) avec le développement de l'assistance médicale à la procréation (AMP) mais aussi la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse (IVG).

Elle peut accompagner la femme tout au long de sa vie génitale, en particulier en cas de troubles des règles, mais aussi lors de la ménopause (que nous n'abordons pas dans cet ouvrage).

L'auriculothérapie semble donner d'excellents résultats dans les infécondités sans cause retrouvée. Il sera nécessaire de continuer les études pour le démontrer scientifiquement.

Ces deux médecines sont très efficaces pour l'accompagnement psychique des patientes dont la grossesse ne donne pas naissance à un enfant vivant.

Préambule

À la maternité de Lorient, les gynécologues du service d'assistance médicale à la procréation proposent l'acupuncture à leurs patientes. Ainsi, nous prenons en charge des patientes avec des *pathologies très diverses*. Ce chapitre reprend les indications pour lesquelles l'acupuncture ou l'auriculothérapie donnent parfois de bons résultats. Nous ne souhaitons pas aborder de façon exhaustive toutes les pathologies gynécologiques et encore moins affirmer que l'acupuncture peut résoudre toutes les pathologies rencontrées. Pour autant, il nous paraît pertinent de partager nos travaux pour la *progression de cette médecine très adaptée à la femme dans sa vie génitale*. Nous insistons sur le fait que ces patientes ont un suivi gynécologique assuré par un médecin, le bilan étiologique médical des troubles

gynécologique a donc été réalisé et une prise en charge en médecine conventionnelle a été proposée.

À Strasbourg, nous intervenons dans le service qui accueille les IVG où nous avons développé une approche adaptée à cette prise en charge.

Enfin, dans les deux établissements, nous accueillons des patientes suite à des fausses couches ou des grossesses arrêtées qu'il convient de prendre en charge lors de l'annonce, de l'expulsion mais aussi parfois à distance de ces épreuves qui laissent toujours des traces dans la vie de la femme.

Interruptions volontaires de grossesse

Une femme peut avoir légalement recours à IVG jusqu'à 14 semaines d'aménorrhée (SA), ce qui correspond à 12 semaines de grossesse.

L'IVG par méthode médicamenteuse jusqu'à 7 SA est recommandée par la Haute Autorité de Santé.

L'avortement est essentiellement réalisé par voie chirurgicale (aspiration-curetage) sous anesthésie locale ou générale après 7 SA. Certains centres d'orthogénie laissent le choix dans la méthode d'interruption de la grossesse.

Quelle que soit la méthode choisie, *l'impact psychologique de l'avortement retentit sur la vie de femme et de mère de la patiente*. L'accompagnement de l'IVG médicamenteuse par acupuncture contribue à diminuer les troubles digestifs qui sont les effets secondaires les plus importants, les douleurs et l'anxiété.

En médecine chinoise, les grands mouvements d'énergie du haut vers le bas et un repli du yin dans le pelvis peuvent contrarier l'évolution de la grossesse. Pour accompagner un avortement, il faudra donc mobiliser le yang et le tonifier, créer de forts mouvements d'énergie descendants et lever le repli du yin en profondeur. Nous retiendrons l'utilisation de certains points plus spécifiques mais qui rejoignent le diagnostic posé. Plusieurs études ont conforté l'intérêt de l'utilisation de l'acupuncture en accompagnement de la prise en charge de l'IVG.

L'utilisation en association des points *GI 4 et Rt 6* permet d'une part d'obtenir un effet antalgique au niveau de la sphère génitale mais aussi de favoriser la dilatation du col et les contractions. *GI 4 tonifie le Qi et Rt 6 mobilise le sang en dispersion*. Ces points sont également intéressants dans le traitement de l'anxiété, *Rt 6* calme l'esprit et assure la libre circulation du Foie.

V 60 n'est pas à négliger comme point antalgique mais aussi pour favoriser l'expulsion. De même, les *Liao* soulagent les douleurs lombaires du travail.

Pour soulager les nausées, *MC 6* se révèle efficace et calme le Cœur ainsi que l'esprit. Quand l'anxiété est importante avec la présence d'un feu du Cœur, *C 7*

est intéressant. VB 34 aide à la mise en mouvement du yang et est le point hui des tendons permettant le relâchement du col utérin.

Aménorrhées et troubles des règles

Généralités sur la physiologie et la pathologie gynécologique traditionnelle

Physiologie

La vie de la femme est gouvernée par le nombre 7 en médecine traditionnelle.

Au chapitre 1 du *Su Wen*, on lit : « Quand une fille atteint l'âge de 7 ans, l'énergie du Rein devient prospère : ses dents permanentes apparaissent et ses cheveux poussent. À 2 fois 7 ans, soit 14 ans, apparaissent les menstrues, Ren Mai rentre en action et Chong Mai contient une énergie abondante. Dès que les menstrues deviennent régulières, cette fille peut concevoir. À 3 fois 7 ans, soit 21 ans, l'énergie du rein se stabilise, les dents permanentes sont alors toutes en place et la croissance est terminée. À 4 fois 7 ans, soit 28 ans, la charpente osseuse et les muscles sont solides, l'organisme est florissant et robuste. À 5 fois 7 ans, soit 35 ans, le vaisseau yang ming s'affaiblit, la face se ride et les cheveux commencent à tomber. À 6 fois 7 ans, soit 42 ans, les trois vaisseaux yang dépérissent, la face est ridée comme cuite et les cheveux blanchissent. À 7 fois 7 ans, soit 49 ans, Ren Mai est vide et Chong Mai très affaibli : le flot menstruel se tarit, les organes génitaux deviennent inutiles, le corps perd ses formes, la stérilité s'installe [1].

Ce texte fondateur insiste sur trois notions fondamentales pour l'équilibre énergétique de la femme : le *qi des Reins*, *Chong Mai* et *Ren Mai* qui sont en relation directe avec le *qi* et le *sang*.

Le *sang* représente la *partie matérielle des règles* mais sa création, sa circulation et son contrôle dépendent du *qi*. Chez la femme, le sang a besoin de l'impulsion du *qi* pour atteindre l'utérus et produire les règles. En même temps, grâce au contrôle effectué par le *qi*, les règles arrivent régulièrement, sans être ni trop abondantes, ni trop faibles. Mais le *qi*, lui, a besoin d'être entretenu par le sang pour accomplir normalement sa fonction de réchauffement des organes. On voit ainsi que les deux sont intimement liés et que l'état pathologique de l'un retentira automatiquement sur l'autre.

La *production de sang* est régie par plusieurs viscères : le *Cœur* donne l'impulsion au sang, le *Foie* le conserve et le libère à la demande de l'organisme la

Rate produit le sang à partir de l'alimentation et a pour rôle de le maintenir dans les vaisseaux, de le faire circuler.

D'autres organes et méridiens interviennent : le *Poumon* gouverne le qi, les *Reins* conservent le jing qui est l'essence héréditaire et ont une relation avec Ren Mai et Chong Mai ainsi qu'avec l'utérus. Lorsque le qi du Rein est bon, l'essence et le sang sont suffisants, la circulation dans Ren Mai et Chong Mai est normale et les règles se produisent à temps.

Le méridien *Chong Mai naît au niveau de l'utérus*. Il est au début de la vie : c'est le premier méridien qui apparaît chez le fœtus. Il est en relation avec tous les autres méridiens. C'est la mer du sang. Il est responsable de la *fabrication des ovocytes*. Il est aussi responsable avec le Foie, de *l'épaisseur de la muqueuse utérine* lors du cycle.

Le méridien Ren Mai ou vaisseau *conception naît aussi au niveau de l'utérus*. Il régit le yin de l'ensemble du corps. Il est responsable du côté énergétique de l'appareil reproducteur. Il est donc responsable de *l'éclosion et de l'agrippement de l'embryon à l'endomètre*.

Vision traditionnelle de la pathologie des règles et grands principes de traitement

On peut agir sur les règles au niveau de leur présence ou absence, leur quantité, leur régularité et sur les douleurs (avant, pendant et après). La plupart des troubles des règles sont des affections liées au sang mais elles touchent également le qi. À l'inverse, les stagnations du qi affectent le sang. Le premier principe thérapeutique sera donc de *régulariser le qi et le sang*.

Rate et Estomac sont la source de la transformation. S'ils ne fonctionnent plus, le qi ne pourra pas être transformé ni le sang produit. Le Cœur ne pourra pas diriger le sang, le Foie, l'emmagasiner et Chong Mai et Ren Mai n'auront pas de sang. Cet état cause des troubles de règles ou une infécondité. Le deuxième grand principe est donc *d'harmoniser rate et estomac*.

Les Reins sont la mère du Foie, ils sont situés dans le réchauffeur inférieur ; ils se soutiennent et se contrôlent mutuellement. Foie et rein sont donc étroitement liés et ont de nombreux points de liaison avec Chong Mai et Ren Mai. Beaucoup de pathologies gynécologiques proviennent d'une pathologie de Chong Mai ou Ren Mai qui affaiblira Foie et Rein. À l'inverse, une pathologie du Foie ou des Reins pourra affecter Chong et Ren Mai. Ainsi, un trouble du qi du Foie entraînera des règles irrégulières, des aménorrhées, des ménométrorragies. Si le qi des Reins est insuffisant ou si le yin ou le yang des Reins sont affaiblis, un déséquilibre s'installe, les vaisseaux Ren Mai et Chong Mai en sont affectés et les pathologies gynécologiques apparaissent. Le troisième grand principe est donc de *nourrir le Foie et le Rein*, ce qui permet de *traiter Chong Mai et Ren Mai*.

Aménorrhées

Elles sont primaires ou secondaires. Pour l'aménorrhée secondaire, nous revenons sur la date d'apparition de l'aménorrhée et les émotions, deuil ou évènements rattachés à cette date. Il conviendra en premier lieu de traiter le choc émotionnel s'il existe car shen est atteint.

Ainsi Sylvie, 28 ans, a perdu son premier enfant à trois semaines de vie. Elle n'a pas eu de règles depuis. Nous la voyons un an après le décès, adressée par le service d'AMP car elle souhaite une nouvelle grossesse. Après deux séances en trois semaines tonifiant le Rein et traitant le deuil, les règles viennent spontanément et les cycles se régularisent en trois mois.

L'aménorrhée primaire peut être liée à une pathologie du jing (accompagnée de trouble de la croissance) ou du shen. Les problèmes ou chocs émotionnels de l'adolescence peuvent en être la cause. Le shen est essentiel dans la vie génitale de la femme.

Aménorrhée par assèchement du sang

Cette aménorrhée s'installe de façon progressive après une diminution du volume des règles et un espacement des cycles. Elle est accompagnée d'une asthénie, un visage pâle, d'une peau sèche et pâle, de soif, de vertige, d'anxiété et d'une absence de douleurs abdominales. On la retrouve dans les maladies graves et chroniques, les gros troubles de l'alimentation comme l'anorexie ou en cas de faiblesse corporelle naturelle.

Lorsque les *signes de vide de sang sont plus liés à la Rate*, on observe de l'amaigrissement, des vertiges, palpitation cardiaque et une respiration courte. Les signes caractéristiques du vide de rate sont le manque d'appétit, le ballonnement abdominal et la diarrhée. La langue est pâle, le pouls fin et faible. Le principe de traitement est de *tonifier la Rate et nourrir le sang*.

Les points principaux sont V 17, RM 4, Rt 6, RM 12 et F 13 :

- V 17 point de réunion du sang transporte le sang dans le reste du corps ;
- RM 4 réchauffe les Reins et tonifie le qi, il régularise chong mai et ren mai ;
- Rt 6 renforce l'action de la Rate, il est un grand point de tonification du yin ;
- RM 12 tonifie Rate et Estomac, il régularise le réchauffeur moyen ;
- F 13, point mu de la Rate, harmonise Rate et Estomac.

En cas d'amaigrissement important, il n'est pas recommandé la poncture seule, il faut donc piquer puis *chauffer* V 20, V 21 (points shu de Rate et Estomac) et E 36 :

- Rt 10, point mer du sang peut être recommandé.

Lorsque *Foie et Reins sont insuffisants*, l'asthénie physique s'accompagne de sensations douloureuses dans les genoux et les lombes, une frilosité importante, des vertiges et des acouphènes. La langue est pâle, le pouls fin. Il convient de *tonifier Reins et Foie*.

Les deux points-mâtres sont *V 18 et V 23* (points shu du Foie et du Rein) que l'on chauffera.

RM 4 et Rt 6 sont indiqués pour le vide de sang, ainsi que *Rt 10*.

En cas de vertiges importants, nous utilisons *VB 20*, point vent.

Aménorrhée par stagnation du sang

Cette aménorrhée survient de façon soudaine, avec douleur du petit bassin. Elle s'accompagne de sensation d'oppression thoracique, de douleurs aux lombes, et aux flancs, de vertiges, d'agitation, d'anxiété et d'irritabilité voir de la colère. La langue est rouge foncé avec un enduit jaune. Le pouls est rugueux, en corde.

Ces signes sont caractéristiques d'une *stagnation du qi du Foie entraînant des amas de sang*. Il est dû à un trouble des sentiments ou à un amas de mucosités qui obstruent le réchauffeur inférieur. Ceci entraîne des perturbations de *Chong Mai* et *Ren Mai*.

Le principe de traitement est de faire circuler le qi et rétablir une circulation correcte dans *Chong Mai* et *Ren Mai*.

Nous pouvons utiliser *V 18, F 3, F 2, VB 34, E 30, Rt 4, Rn 13, F 8, Rt 8, Rt 6* et *Rt 10*.

L'association *F 3 et VB 34* est intéressante dans toutes les stagnations de qi du Foie :

- *F 3 associé à F 2* permet de régulariser l'énergie du Foie ;
- *E 30*, point important de *Chong Mai* régularise le sang et le qi, c'est un des points mer du sang ;
- *Rt 4* point clé, agit directement sur *Chong Mai* ;
- *Rn 13* fait circuler qi et sang dans le pelvis ;
- *F 8* régularise qi et sang ;
- *Rt 8*, point xi de la Rate, régularise le sang et traite les stagnations du bas ventre.

Zones de l'oreille à contrôler dans les aménorrhées (fig. 1)

- Zone hypophyse, échancrure intertragienne « élargie » (oreille droite et oreille gauche).
- Zones hypothalamus, lobule et conque (oreille droite et oreille gauche).
- Point ovaire (oreille droite et oreille gauche).
- Plexus honteux (oreille droite et oreille gauche).

Un avis autorisé (C. de Brassier) : Les résultats sont très intéressants en utilisant la couleur rouge 24 pour la recherche des points. Les points les plus fréquemment retrouvés sont les suivants :

- les points d'adaptation au stress, point zéro, point zéro prime, shen men ;
- les points dits psychiques (agressivité, angoisse, peur, deuil) ;
- les points des zones ovaire et utérus ;
- un point dans la zone de la hanche ;

- les points reliés au système endocrinien (hypothalamus, hypophyse, thyroïde, parathyroïde) ;
- le point thalamus.



Fig. 1 – Zones à contrôler dans les aménorrhées.

Troubles des règles

L'interrogatoire des règles est capital dans la consultation que ce soit dans un contexte d'infécondité ou pendant la grossesse. En effet, il nous donne un *bilan de l'équilibre en qi et sang dans l'organisme*.

Nous pouvons retrouver tous les troubles possibles : des cycles courts ou longs, des douleurs avant ou pendant les règles, des règles hémorragiques ou qui peinent à venir, des modifications de l'humeur importantes en fonction de la période du cycle, la présence de caillot etc. Chaque symptôme se classe dans un tableau et les méridiens curieux ont une grande place dans ces pathologies.

Douleurs avant et pendant les règles, difficulté de démarrage des règles, cycles irréguliers

Ce tableau évoque une *stagnation du qi du Foie et une atteinte de Ren Mai ou Dai Mai*. C'est une dysménorrhée de type plénitude. Le syndrome prémenstruel se caractérise par un gonflement douloureux des seins, une irritabilité et des douleurs pelviennes au bas-ventre. Les menstruations apparaissent difficilement, le cycle est anarchique. Le sang est peu abondant, parfois avec des caillots. La langue est pâle, le pouls en corde.

Si les signes de stagnation du qi du Foie sont majeurs, le traitement consiste à faire circuler le qi avec F 3, F 2 et VB 34.

Nous utilisons aussi des points pour calmer la douleur : RM 3 ou RM 4, V 32 :

- Rt 8 point xi de la rate, régularise la circulation du sang.

Lorsque des signes liés à *Ren Mai* sont présents, tels que caillots, lombalgies pendant les règles, fausses couches à répétition, bouffées de chaleur, insomnie ou symptômes buccaux (aphtes et acné pendant les règles), il faut renforcer *Ren Mai*. On utilise *P 7 associé à Rn 6* et d'autres points en fonction du contexte :

- *RM 14* si les angoisses sont très présentes ;
- *RM 3* dans les infertilités ;
- *RM 5* en cas d'antécédent de grossesse n'ayant pas donné naissance à un enfant vivant ;

V 23 ou V 32 en fonction de la localisation des lombalgies.

Lorsque *Dai Mai* est concerné, on observe en plus du syndrome prémenstruel des leucorrhées ou des mycoses à répétition, les douleurs lombaires sont en ceinture avec une irradiation dans les cuisses. Les signes spécifiques de *Dai Mai* sont aussi présents : une plénitude du haut (migraines, insomnies...) accompagné d'un vide en bas (faiblesse des jambes, entorses de cheville fréquentes...) ou l'inverse (migraine par vide et œdèmes des jambes par exemple).

Nous utilisons *VB 41 associé ou pas à TR 5*. D'autres points du *Dai Mai* peuvent être poncturés :

- *F 13* disperse les stagnations du qi du foie et fait circuler les amas ;
- *VB 26* lorsque les leucorrhées sont très présentes ;
- *VB 27* lorsque les symptômes digestifs sont majeurs (crampes d'estomac, colites, diarrhées).

Quel que soit le tableau rencontré, il conviendra de soutenir *shen* car le Cœur est le logis du sang.

Le moment idéal de la séance d'acupuncture se situe autour du vingt quatrième jour du cycle pour travailler en amont sur les douleurs.

Trouble de l'abondance des règles

Des *règles très peu abondantes* peuvent être le signe d'un vide global de sang et de qi. Ceci a été traité au paragraphe sur les aménorrhées et il conviendra de nourrir le sang et tonifier le qi.

Les *règles hémorragiques* ont de nombreuses étiologies mais il faut retenir le rôle du Foie qui emmagasine le sang ; de la Rate qui maintient le sang dans les vaisseaux et l'action de l'agent pervers chaleur. Chaleur du Foie ou vide de Rate entraînent une perte de l'harmonie de *Chong Mai* et *Ren Mai*.

Les signes associés sont des douleurs dans le petit bassin, une asthénie, un manque d'appétit, des vertiges, le visage est pâle, l'enduit lingual blanc et le pouls ralenti faible et fin.

Les points sont poncturés en fonction des indications.

En cas de présence de *chaleur*, le sang est très abondant, de couleur foncée et de texture épaisse avec présence de caillots. Il faut rafraîchir le sang pour arrêter l'hémorragie. On peut utiliser *RM 4, Rt 6, Rt 1 ou F 1, Rt 10, Rn 5 et F 3* :

- *RM 4* tonifie et régularise *Chong Mai* et *Ren Mai*, il renforce la capacité de contrôle du sang ;

- *Rt 6*, réunion des trois méridiens yin du bas, tonifie la Rate ;
- *Rt 1* point bois de la Rate est efficace dans toutes les hémorragies ;
- *F 1* rafraîchit la chaleur du Foie et celle du sang, il régularise le sang menstruel ;
- *Rt 10* régularise les menstruations, rafraîchit la chaleur et le sang ;
- *Rn 5* point xi du rein, lorsque la peur est très présente chez la patiente ;
- *F 3* évacue la chaleur.

Lorsque le *qi est insuffisant*, le suintement de sang est de couleur rouge claire et continue. On tonifie le qi avec V 20, V 23, DM 4, E 36 et DM 20 :

- *V 20* tonifie la rate pour qu'elle contienne le sang ;
- *V 23* renforce les Reins et rend solide chong mai ;
- *DM 4* réchauffe et tonifie le yang des Reins ;
- *E 36* renforce l'activité du qi de Rate et Estomac dans sa capacité de transport ;
- *DM 20* fait monter le yang et accroît le qi.

En cas de règles hémorragiques, l'idéal est de pouvoir faire une séance pendant les règles, puis une autre une semaine après pour tonifier le Rein et le sang.

Zones de l'oreille à contrôler dans les troubles des règles (fig. 2)

- Zone hypophyse, échancre intertragienne « élargie » (oreille droite et oreille gauche).
- Zones hypothalamus, lobule et conque (oreille droite et oreille gauche).
- Point ovaire (oreille droite et oreille gauche).
- Plexus honteux (oreille droite et oreille gauche).
- Zone utérus (piquer en Apnée en cas de règles trop abondantes).



Fig. 2 – Zones à contrôler dans les troubles des règles.

Infertilité et AMP

Généralités

Nous aborderons dans ce paragraphe les consultations des patientes adressées par les gynécologues du service d'AMP de Lorient, à partir des résultats obtenus entre 2008 et 2013. Considérant que si une étiologie a été identifiée, elle a été prise en charge, ce paragraphe concerne les patientes pour lesquelles aucune cause de stérilité n'a été retrouvée mais pour lesquelles les fécondations *in vitro* (FIV) ne fonctionnent pas, ou des patientes en cours de stimulation ovarienne.

La patiente est vue une *première fois* pour un équilibrage énergétique global en dehors du traitement de stimulation ovarienne. Pendant le traitement, elle consulte en *début de stimulation et juste avant la ponction ou le jour du transfert*.

En cas d'échec, nous la voyons dans la première phase de son cycle, le plus près possible de l'ovulation, entre le dixième et le quatorzième jour du cycle. Elle peut consulter pendant les trois mois de repos après une FIV infructueuse.

Nous stoppons notre prise en charge en acupuncture au sein du service dans les six mois après la dernière tentative de FIV. Ce temps permet d'accompagner la patiente dans son travail d'acceptation et de deuil de grossesse en cas d'échecs répétés. Cette période n'est pas toujours suffisante et nous les orientons vers un acupuncteur « en ville » si elles souhaitent continuer cette prise en charge.

Du point de vue clinique, les tableaux pathologiques que l'on retrouve globalement dans des stérilités sont les suivants : vide de Rein, vide de sang, stagnation du Foie ou mucosités humidité.

La MTC considère que la stérilité tubaire est due à une stagnation du qi du Foie, qui va agresser la Rate. La Rate ne peut plus transformer l'humidité. Cette humidité s'accumule et forme des mucosités. Ces mucosités s'écoulent dans le réchauffeur inférieur et obstruent la matrice. Les vaisseaux Chong Mai et Ren Mai sont déréglés et il ne peut y avoir conception.

Principes de traitement en dehors de la stimulation ovarienne

En dehors du traitement de la pathologie énergétique, nous soutenons toujours le mental avec *C 7, RM 14 ou MC 6* par exemple.

Les reins sont en état de vide

La stérilité s'accompagne de cycles plutôt longs, l'écoulement de sang est faible et de couleur pâle. La patiente peut avoir des douleurs lombaires accompagnées ou pas de douleurs aux genoux. Elle a des cernes bleutés et un visage

de couleur terne. Elle peut avoir des acouphènes ou des troubles de l'audition. L'asthénie est toujours présente. La langue est pâle et l'enduit blanc, le pouls profond, fin et faible.

Il faut *tonifier les Reins et accroître le sang* pour régulariser Chong Mai et Ren Mai. Les points principaux sont *V 23 et DM 4* qu'il convient de chauffer.

On peut rajouter au choix : RM 4, Rn 3, Rn 5, Rn 7, Rn 10, V 43, E 30, Rt 6 ou E 36 :

- Rn 3 point yuan du rein, tonifie le rein ;
- Rn 5 point xi, agit sur les peurs et régularise le Chong Mai ;
- Rn 7, point de tonification du Rein équilibre son énergie ;
- Rn 10 tonifie le Rein yin ;
- V 43 élève le yang des Reins et est un grand point de l'anémie ;
- E 30 premier point de Chong Mai régularise sang et énergie.

Le sang est en état de vide

Ce *vide global atteint toujours la Rate* car elle produit le sang et le maintient dans les vaisseaux. Le cycle menstruel est allongé ou raccourci, le sang est en petite quantité et rouge clair. L'asthénie s'accompagne de vertiges et de phosphènes. La patiente fait facilement des ecchymoses, elle a peu d'appétit et est anémiée. Le teint du visage est jaune et la peau sèche. La langue est pâle, l'enduit mince. Le pouls est fin et faible.

Il faut *nourrir le sang, tonifier la Rate et les Reins*.

Les points principaux sont : *V 20, V 23, V 43, V 17 et Rt 6* pour le vide de sang global.

On peut choisir d'autres points en compléments : F 13, E 36, E 29, Rn 16 ou RM 6 :

- F 13, point mu de la Rate, harmonie Rate et Estomac ;
- E 29 vivifie le sang et traite la matrice ;
- Rn 16 harmonise la Rate, il est intéressant dans les fausses couches à répétition ;
- RM 6 point mer de la nutrition par l'énergie et le sang.

Stagnation du qi du Foie

La *stérilité s'accompagne d'aménorrhée ou de cycles irréguliers avec un syndrome prémenstruel souvent présent et une irrégularité d'abondance des menstruations*. Le sang est noir en début de règles qui ont des difficultés à démarrer. On peut également observer des douleurs aux hypochondres ou à l'abdomen, des nausées, une abondance de rêves voir des cauchemars. L'état mental peut être atteint avec une irritabilité et des soupirs fréquents. L'enduit de la langue est mince et blanc, le pouls en corde.

Il faut faire *circuler le qi du Foie, nourrir le sang et soutenir la Rate*.

Les points principaux traitant la stagnation de qi du Foie sont : *V 18, F 3, F 2, VB 34, F 14*.

On peut rajouter en complément : Rt 8, Rn 21, RM 4 ou F 6 :

- Rn 21 point de réunion avec Chong Mai est le point organe du Foie ;
- F 6, point xi, disperse les stagnations de xi dans le méridien.

Atteinte par des mucosités et de l'humidité

La stérilité s'accompagne de cycles irréguliers, le sang est de couleur claire en quantité abondante. Les leucorrhées sont importantes, le visage est pâle. On peut observer un œdème des membres inférieurs, une obésité, des vertiges ou des palpitations. L'enduit de la langue est blanc, épais et gras, le pouls glissant.

Le principe de traitement est de *dissoudre les mucosités et assécher l'humidité*.

Les points principaux sont : V 20, V 21, RM 12, Rt 6, E 36 et E 40.

On peut rajouter E 25, RM 9, RM 3 ou Rt 5 :

- E 40 est le point des glaires de façon globale ;
- E 25 renforce la Rate pour transformer l'humidité ;
- RM 9 fait circuler la voie des eaux et dissout l'humidité ;
- RM 3, point de réunion des trois yin et de Ren Mai régularise Chong Mai, Ren Mai et l'utérus et évacue l'humidité ;
- Rt 5 tonifie la Rate et élimine l'humidité.

Accompagnement en acupuncture pendant le cycle de stimulation ovarienne

Nous accompagnons en majorité des patientes en cycle FIV ayant déjà connu un ou plusieurs échecs. Ceci peut expliquer le vide énergétique global dont souffrent ces patientes.

La prise en charge des patientes en amont permet de soulager les effets secondaires liés aux traitements hormonaux avec un impact positif sur l'anxiété, le vécu de l'infertilité et des traitements.

Par ailleurs, nous savons depuis les années 1970 qu'il existe une augmentation des flux dans les artères utérines et ovariennes sous acupuncture. Ainsi, en inhibant le tonus sympathique central, l'acupuncture augmenterait la réceptivité de l'utérus à l'embryon en entraînant une meilleure perfusion utérine et une tonification du qi utérin. La stimulation de Yang Ming entraîne une meilleure perfusion utérine et une tonification du qi utérin. Enfin, l'acupuncture a un effet relaxant, anxiolytique.

En première phase de cycle stimulé

Le blocage de l'ovulation associé à la stimulation ovarienne comporte souvent beaucoup *d'effets indésirables*. Les plus fréquemment rencontrés sont signes d'un

vide de yin comme dans le cadre de la ménopause : bouffées de chaleur, transpiration nocturne, troubles de l'humeur. La patiente peut être irritable et prend du poids pendant le traitement, elle a souvent de l'œdème.

À ceci s'ajoutent le *vécu du traitement* parfois difficile à concilier avec une activité professionnelle et les problèmes dans le couple liés à la stérilité. La *charge émotionnelle* du traitement est majeure car l'enjeu de la fécondité est souvent au centre de la vie de la patiente. Tous les espoirs reposent sur ce traitement et l'éventuelle grossesse qui suivra.

La sage-femme acupunctrice sera donc très attentive à ses propos. Ainsi, nous expliquons à la patiente que l'acupuncture ne peut pas tout. Nous restons mesurées et humbles même si les études scientifiques tendent fortement à montrer l'intérêt du traitement par acupuncture lors du parcours de FIV (1999 étude de Stener Victorin et son équipe, 2002 Paulus, 2006 Smith, 2008 Magarelli).

En effet, l'acupuncture active la sécrétion des neurotransmetteurs qui eux même vont moduler la sécrétion de GnRH qui a son tour stimule la sécrétion des gonadotrophines. *RM 3, RM 4 et Rn 12* augmentent la sécrétion de LH et FSH ; *Rt 6* influence la fonction ovarienne et utérine par stimulation de l'axe hypothalamo-hypophyso-ovarien.

Le principe thérapeutique est, après avoir équilibré le terrain, de *tonifier Rein, Chong Mai et Ren Mai*.

Les grands points utilisés sont à choisir en fonction du diagnostic : *V 23, DM 4, Rt 4* associé à *MC 6, P 7* associé à *Rn 6, RM 3* ou *RM 4, Rn 12, Rt 6* et *E 30* :

- *V 23* ou *DM 4* tonifient le Rein ;
- *Rt 4* et *MC 6* stimulent *Chong Mai* et *Yin Wei Mai* ;
- *P 7* et *Rn 6* tonifient *Ren Mai* et *Yin Qiao Mai* ;
- *Rn 12* régularise la matrice et rend solide le yang des reins, il prépare la conception ;
- *E 30* point de départ de *Chong Mai*, diffuse l'énergie vers le haut.

Avant le transfert

Si l'on voit la patiente la veille ou le jour du transfert, on peut apaiser le mental et éviter le spasme du col.

Nous utilisons volontiers *F 2* qui lève le spasme du col, ou *F 8* point de tonification du foie qui relâche les muscles, associé à *C 7* pour apaiser le shen.

Si la patiente est dans un contexte d'hyperstimulation, nous ajoutons des points pour faire circuler les liquides : *F 3, Rt 9* ou *RM 9*.

Après le transfert

D'après notre pratique, l'acupuncture est moins efficace si nous intervenons après le transfert, il est possible de travailler dans les tous premiers jours sur *Ren Mai* pour la fixation de l'œuf et sur la *Rate* pour favoriser la nidation.

Nous n'intervenons pas après la première semaine qui suit la ponction.

Zones de l'oreille à contrôler en première intention, en cas d'hypofécondité (fig. 3)

Les séances doivent être faites de façon préférentielle au moment de l'ovulation présumée : certaines informations ne se manifestent à l'oreille qu'à cette période critique !

- Point dit génital : FSH–LH ? (oreille droite et oreille gauche).
- Zone de l'hypophyse (oreille droite et oreille gauche).
- Point ovaire (oreille droite et oreille gauche).
- Point zéro (oreille droite et oreille gauche).
- Point zéro prime (oreille droite et oreille gauche).
- Attache antérieure du pavillon (oreille droite et oreille gauche).

Un avis autorisé (C. de Brassier) : En première partie de cycle, nous retrouvons fréquemment les points de la zone ovaire et utérus ainsi que shen men, les points d'adaptation au stress, hypothalamus, hypophyse et épiphyse.



Fig. 3 – Zones à contrôler en première intention, en cas d'hypofécondité.

Pathologie gynécologique

Nous retrouvons fréquemment chez les patientes adressées par le service d'AMP deux pathologies gynécologiques qui ont des liens certains en médecine traditionnelle chinoise.

Leur traitement fait partie de la prise en charge globale, mais ce paragraphe permet de mettre en lumière certaines spécificités de ces pathologies et donc de dégager les grands principes de traitement.

Par ailleurs, dans ces affections, la médecine traditionnelle chinoise accorde une place prépondérante à la pharmacopée que nous ne décrivons pas dans cet ouvrage, mais considère que l'acupuncture a une certaine valeur.

Endométriose

Il s'agit en médecine traditionnelle d'une stagnation de sang, appelée encore sang en amas. Cette stagnation empêche encore plus le sang de circuler. De plus, une perturbation du shen aggrave le phénomène d'humidité créé par cette stagnation, donc une perturbation émotionnelle majeure l'endométriose.

Le principe de traitement est de faire circuler le sang pour transformer les stagnations.

Les points principaux sont donc F 3, Rt 6 et V 17 :

- F 3 fait circuler le sang ;
- Rt 6 renforce le yin et le fait circuler ;
- V 17 dissout les stagnations de sang et régularise le sang.

Dans la pratique, d'autres points ont aussi de bons résultats notamment sur les douleurs liées à l'endométriose en fonction de l'agent pervers responsable : Rt 15, E 25, Rt 4, DM 3 et Rt 10 :

- Rt 15 est indiqué en cas de douleurs liées à un froid pervers dans l'abdomen ;
- E 25 a de bons résultats quand les perturbations digestives sont présentes (diarrhée ou constipation) ;
- Rt 4, point d'ouverture de Chong Mai a une action sur l'utérus ;
- DM 3 chasse le froid et l'humidité ;
- Rt 10 élimine la chaleur et rafraîchit le sang.

Bien souvent, l'endométriose est la seule cause retrouvée pouvant expliquer l'infécondité.

Fibromes

Ces masses fixes dépendent des *stagnations de sang ou accumulation de muco-sité*. Les fibromes ne sont pas la cause de stérilité mais ils peuvent être découverts à l'occasion d'une grossesse ou lors d'un bilan d'infécondité.

Le principe est donc de faire circuler le sang ou transformer les mucosités.

Pendant la grossesse, nous n'intervenons pas sur les fibromes sauf en cas de douleur.

En dehors de la grossesse, les principaux points pouvant être proposés sont les suivants : RM 3, Rt 6, E 29, F 3, E 40 *ainsi que les points proposés pour le traitement de l'endométriose* :

- RM 3 régularise la matrice ;
- E 28 fait circuler l'eau, transforme l'humidité et régularise le réchauffeur inférieur ;
- E 29 régularise le qi et fait circuler le sang ;
- E 40 transforme les mucosités et l'humidité.

Zones de l'oreille à contrôler en première intention, en cas de fibromes (fig. 4)

- Point génital : FSH-LH ? (oreille droite et oreille gauche).
- Zone utérus (oreille droite et oreille gauche).
- Attache antérieure du pavillon (oreille droite et oreille gauche)

Le point utérus sera piqué en apnée, en cas de fibrome hémorragique.

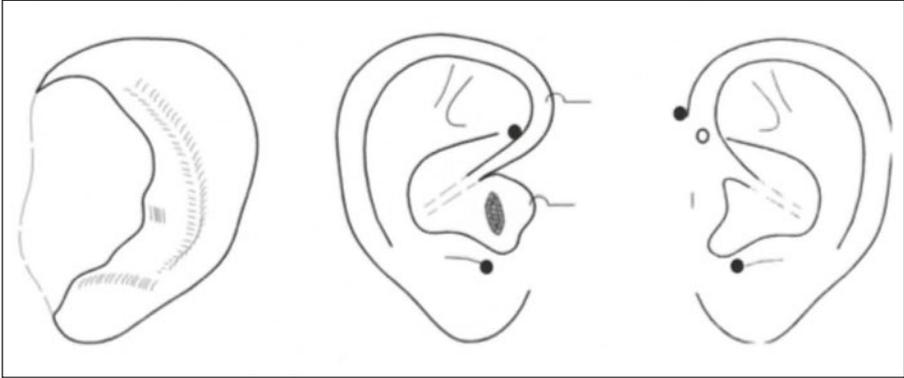


Fig. 4 – Zones à contrôler en cas de fibrome.

Bibliographie acupuncture

1. Sou Wen, traduit du chinois par Jacques Lavier, éditions Pardès 2003

Bibliographie auriculothérapie

- Logiciel Natom viewer by Callimédia (2013) Castelnau-le-Lez
Nogier P (1977) Introduction pratique à l'Auriculothérapie. Maisonneuve, Sainte-Ruffine
Nogier R (2000) Auriculothérapie - 1^{er} degré. Sauramps médical, Montpellier
Rouxville Y, Méas Y, Bossy J (2007) Auriculothérapie, Acupuncture auriculaire. Springer-Verlag France, Paris
Rouxville Y, Méas Y (2011) Panorama de l'auriculothérapie et de l'auriculomédecine. Springer Verlag France, Paris

Intérêt de l'acupuncture en économie de santé

A.-L. Mathieu et Y. Rouxville

Chapitre 7.1

L'acupuncture est une branche de la médecine traditionnelle chinoise qui repose sur des observations empiriques thérapeutiques de la nature. L'intérêt de l'acupuncture se base non seulement sur une approche de la guérison mais sur la régulation et la prévention. Elle trouve toute sa place dans la prise en charge médicale des patientes. Contrairement aux traitements allopathiques, l'acupuncture n'expose pas les patientes à des effets secondaires directement liés à l'utilisation de principes actifs. Sa quasi-innocuité fait que sa pratique est recherchée entre autres par les femmes enceintes. De plus, le coût du traitement correspond à l'utilisation des aiguilles stériles à usage unique, ce qui représente en moyenne 1 à 3 € pour une dizaine d'aiguilles de modèle standard.

Indications reconnues de l'acupuncture

D'une manière générale, un traitement en acupuncture engendre des effets caractérisés comme une sensation de bien-être, une amélioration du sommeil et le soulagement de la douleur.

L'étude de Han et Terenius en 1982 démontrait que la puncture de certains points libère des endorphines, d'où l'indication première pour son effet antalgique [1, 2]. Il existe des preuves scientifiques solides d'essais thérapeutiques randomisés pour l'usage de l'acupuncture chez la femme enceinte.

Douleurs pelviennes et lombalgies pendant la grossesse

La majorité des études révèlent une efficacité de l'acupuncture sur les douleurs lombaires ou pelviennes.

Wedenberg et al. [3] montrent que l'acupuncture est plus efficace que la kinésithérapie pour lever une douleur et la difficulté à la mobilisation.

Le syndrome de Lacomme, étudié à Göteborg, chez des femmes enceintes ayant un traitement standard, est mieux soulagé quand les patientes ont bénéficié d'une séance d'acupuncture [1, 4].

Nausées du premier trimestre

Les résultats sont inégaux par rapport à l'efficacité de l'acupuncture pour les nausées du premier trimestre [5]. D'une manière générale, l'acupuncture est plus efficace dans le traitement des nausées qu'en l'absence.

Pendant le travail

L'acupuncture réduit la douleur du travail [6], son accompagnement lors du travail réduirait le recours à l'analgésie péridurale [7]. Elle réduit le temps du travail à terme et aide à la maturation du col de l'utérus [8].

Effets indésirables et contre-indications de l'acupuncture

D'une manière générale, la relation est faite entre les compétences du praticien et ses techniques de puncture. Cela sous-tend qu'un diagnostic obstétrical ou gynécologique ait été posé avant ou au moment de la prise en charge par acupuncture. Les résultats d'enquête sont en faveur de l'innocuité de l'acupuncture [9]. La croissance de l'usage de l'acupuncture s'accompagne d'une demande accrue de preuve de l'innocuité, de l'efficacité et de la qualité des pratiques.

Effets indésirables de l'acupuncture

Tout d'abord, on retrouve des événements indésirables bénins tels que les saignements au lieu d'insertion de l'aiguille, une aggravation des symptômes, une douleur à la puncture ou une somnolence [10].

Les événements indésirables importants retrouvés sont des lésions nerveuses périphériques, un malaise vagal ou une infection cutanée.

Pour les effets indésirables sévères, le pneumothorax, la tamponnade cardiaque, la thrombose veineuse profonde ou encore l'atteinte lors de la puncture de la moelle et du tronc cérébral ont été retrouvés [11].

Les événements d'origine infectieuse sont souvent rapportés pouvant être à l'origine d'abcès ou d'arthrite septique.

La plupart des événements indésirables liés à l'acupuncture sont dus à une mauvaise technique et au non-respect des consignes élémentaires d'hygiène. On voit donc toute l'importance de la nécessité de suivre les recommandations des bonnes pratiques et d'une formation médicale solide des acupuncteurs. D'une façon générale, les événements indésirables sévères sont inférieurs aux effets secondaires des traitements médicamenteux.

L'acupuncture trouve un intérêt dans son innocuité par rapport aux autres traitements.

Son coût est minime car il utilise les compétences de l'acupuncteur et l'usage d'aiguilles stériles à usage unique.

La Haute Autorité de Santé a rédigé un rapport pour les bonnes pratiques de la consultation en acupuncture [12]. Elle reprend notamment les conditions d'installation d'un cabinet de consultation et les bonnes pratiques en terme d'hygiène et d'utilisation des aiguilles stériles à usage unique répondant aux normes en vigueur.

Contre-indications de l'acupuncture

On retrouve en premier lieu la phobie des aiguilles, la non-adhésion du patient à cette pratique thérapeutique et les hémorragies ou les hématomes spontanés.

Il existe des contre-indications relatives à l'acupuncture comme un traitement anticoagulant, une thrombopénie, une certaine fragilité psychologique, une immunodéficience ou un antécédent de convulsions induites par un geste médical. Il est important avant chaque traitement d'évaluer l'intérêt d'un traitement en acupuncture [1].

Organismes officiels de santé publique

Organisation Mondiale de la Santé

En mai 2012, l'OMS a lancé un appel à contribution participative pour la onzième Classification Internationale des Maladies (CIM) qui sera effective en 2015. La CIM est un standard pour référencer les maladies et des problèmes de santé. C'est un outil statistique et épidémiologique évaluant la morbidité. Elle permet ainsi de définir les programmes de santé ou de suivre l'évolution de la santé aussi bien à une échelle locale que mondiale.

Sur le site de l'OMS, nous pouvons lire : « Une des caractéristique marquante de la CIM-11 est qu'elle comporterait un nouveau chapitre sur la médecine traditionnelle qui représente une part importante des soins dans de nombreuses parties du monde ». Nous pouvons déjà trouver une ébauche de ce chapitre dédié à la médecine traditionnelle chinoise où sont listés les différents troubles des zang et des fu [13]. Cette perspective de pouvoir renseigner un diagnostic de médecine chinoise serait un pas vers la reconnaissance de la pratique de l'acupuncture au sein des institutions hospitalières.

Haute Autorité de Santé

La Haute Autorité de Santé (HAS) a succédé à l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation de la Santé (ANAES) dont la mission était de « promouvoir la démarche d'évaluation dans le domaine des techniques et des stratégies de prise en charge des malades, en particulier en élaborant des recommandations professionnelles ». Elle a étudié et validé les procédés de diagnostic et de thérapeutique.

Résultats du dossier d'évaluation de l'ANAES sur l'acupuncture, avec les avis rendus de 2000 à juin 2004 (évaluation par appareils et pathologies)

Ces avis rendus de 2000 à 2004 portent sur « l'acupuncture au sens large » : acupuncture, auriculothérapie, craniothérapie, ce qui explique la mention *toutes techniques confondues*.

– *Pathologies fonctionnelles uro-génitales* : avis favorable avec recommandations particulières : formation spécifique (DIU d'acupuncture).

Commentaires aux recommandations particulières pour l'énurésie (traitement d'appoint, alternative acceptable ou faisant partie d'un programme de prise en charge globale).

– *Syndromes anxio-dépressifs* : avis favorable avec recommandations particulières : formation spécifique (DIU d'acupuncture) ; commentaire : dans les pathologies psychotiques, l'acupuncture devrait être considérée comme une thérapeutique complémentaire.

Commentaires aux recommandations particulières pour syndrome anxio-dépressif (comme traitement d'appoint, alternative acceptable ou faisant partie d'un programme de prise en charge globale).

– *Aide à la récupération neuro-motrice* : avis favorable avec recommandations particulières ; indications spécifiques ou résiduelles : récupération post-AVC = comme traitement d'appoint, alternative acceptable ou faisant partie d'un programme de prise en charge globale ; paralysies faciales *a frigore* = l'acupuncture peut être utilisée en première intention (accélère la récupération), formation spécifique (DIU d'acupuncture), recueil prospectif de données et réévaluation dans 5 ans : récupération post-AVC.

Commentaires aux recommandations particulières pour récupération neuro-motrice post accident vasculaire cérébral, paralysie faciale (traitement d'appoint, alternative acceptable ou faisant partie d'un programme de prise en charge globale).

– *Affections à composante allergique* : avis favorable avec recommandations particulières : indications spécifiques ou résiduelles : asthme = comme traitement d'appoint chez un patient traité et éduqué selon les recommandations internationales, il est souhaitable de diffuser ces recommandations ; rhinite = l'acupuncture peut être utilisée comme traitement de première intention, formation spécifique (DIU d'acupuncture), recueil prospectif de données et réévaluation dans 5 ans : pour l'asthme.

Pathologies fonctionnelles digestives

Commentaires aux recommandations particulières dans le traitement des nausées et vomissements : curatif postopératoire (traitement de seconde intention), préventif postopératoire chez l'adulte, induit par la chimiothérapie (traitement de seconde intention), gravidique.

– *Douleur* : commentaires aux recommandations particulières dans le traitement à visée antalgique : comme traitement adjuvant.

– *Dans les conduites addictives* : commentaires aux recommandations particulières dans les conduites addictives : tabagisme (en début de sevrage), alcoolisme (comme traitement adjuvant), toxicomanie (comme traitement adjuvant, héroïnomanie exclue).

Références

1. White A , Cummings M, Fischie J (2011) Précis d'acupuncture médicale occidentale traduit par Jean-MarcStephan. Elsevier Masson, Paris
2. Han JS, Terenius L (1982) Neurochemical basis of acupuncture analgesia. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*, 22: 193-220.
3. Wedenberg K, Moen B, Norling A (2000) A prospective randomized study comparing acupuncture with physiotherapy for low-back and pelvic pain in pregnancy. *Acta obstetricia et gynecologica*, 79(5): 331-5.
4. Elden H1, Ladfors L, Olsen MF, et al. (2005) Effects of acupuncture and stabilising exercises as adjunct to standard treatment in pregnant women with pelvic girdle pain: randomised single blind controlled trial. *BMJ*, 330(7494): 761-6
5. Knight B1, Mudge C, Openshaw S, et al. (2001) Effect of acupuncture on nausea of pregnancy: a randomized, controlled trial. *Obstet Gynecol*, 97(2):184-8
6. Lee H, Ernst E (2004) Acupuncture for labor pain management: A systematic review. *Am J Obstet Gynecol*, 191(5):1573-9
7. Nesheim BI, King R (2006) Performance of acupuncture as labor analgesia in the clinical setting. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 85(4):441-3
8. Gaudernack LC, Forbord S, Hole E (2006) Acupuncture administered after spontaneous rupture of membranes at term significantly reduces the length of birth and use of oxytocin. A randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 85(11):1348-53
9. Vincent C (2001) The safety of acupuncture. *BMJ*, 323(7311):467-8
10. Junhua Zhang et al. Evénements indésirables liés à l'acupuncture : une évaluation systématique de la documentation chinoise, bulletin de l'OMS vol. 88, 12/2010, 817-953
11. White A (2004) A cumulative review of the range and incidence of significant adverse events associated with acupuncture. *Acupunct Med*, 22(3):122-33
12. Avis n° 2012.0046/AC/SEAP du 12 décembre 2012 du collège de la HAS relatif à la demande de l'UNCAM 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
13. <http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/index.html> : lien avec le site de l'OMS

L'auriculothérapie a pour objectif de traiter différentes affections à l'aide de stimulations (puncture ou autres) réalisées sur le pavillon de l'oreille. Elle a été découverte par le Dr Paul Nogier, de Lyon. Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), il s'agit d'une médecine traditionnelle.

En France, certains praticiens présentent l'auriculothérapie comme un micro-système de l'acupuncture et revendiquent son exercice dans le cadre légal de l'acupuncture.

L'INSERM a évalué l'efficacité de la pratique de l'auriculothérapie [1]. Nous présenterons ci-après les indications pour lesquelles les résultats des essais contrôlés randomisés (ECR) ont montré un bénéfice ainsi que l'évaluation de la sécurité.

Indications de l'auriculothérapie

Les indications de l'auriculothérapie pour lesquelles les résultats des ECR ont montré un bénéfice sont les suivantes [1].

Douleur peropératoire

L'Inserm a inclus trois essais randomisés évaluant l'effet de l'acupuncture auriculaire dans les douleurs peropératoires :

– Wetzel B, Pavlovic D *et al.* (2011) The effect of auricular acupuncture on fentanyl requirement during hip arthroplasty: a randomized controlled trial. *Clin J Pain* 27: 262-7.

– Sator-Katzenschlager SM, Wolfler mm *et al.* (2006). Auricular electroacupuncture as an additional perioperative analgesic method during oocyte aspiration in IVF treatment. *Hum Reprod* 21: 2114-20.

– Usichenko TI, Dinse M *et al.* (2006). Auricular acupuncture reduces intraoperative fentanyl requirement during hip arthroplasty--a randomized double-blinded study. *Acupunct Electrother Res* 31: 213-21.

Ces trois études ont montré de manière concordante un bénéfice de l'acupuncture auriculaire utilisée comme méthode adjuvante de traitement, *versus* acupuncture auriculaire placebo. Il n'y a cependant pas de données montrant la supériorité de l'auriculothérapie sur d'autres alternatives plus classiques.

Anxiété

Dans le traitement de l'anxiété préopératoire, trois études ont montré un bénéfice de l'auriculothérapie *versus* auriculothérapie placebo. Il n'y a cependant pas de données montrant la supériorité de l'auriculothérapie sur d'autres alternatives plus classiques :

– Mora B, Iannuzzi M *et al.* (2007) Auricular acupressure as a treatment for anxiety before extracorporeal shock wave lithotripsy in the elderly. *J Urol* 178: 160-4 ; discussion 164.

– Wang SM, Peloquin C *et al.* (2001) The use of auricular acupuncture to reduce preoperative anxiety. *Anesth Analg* 93: 1178-80, table of contents.

– Wang SM, Maranets I *et al.* (2004) Parental auricular acupuncture as an adjunct for parental presence during induction of anesthesia. *Anesthesiology* 100: 1399-404.

Essais contrôlés randomisés retenus par le rapport de l'INSERM [1]

Quarante et un essais contrôlés randomisés ont été retenus :

– addictions (17) : cocaïne (7), tabac (4), drogues (2), opiacés (2), héroïne (2), alcool (1) ;

– douleurs (16) : douleurs (10), douleurs postopératoires (6), douleurs de l'appareil locomoteur (4) ;

- syndrome anxio-dépressif (5) : anxiété (2), anxiété liée à l'opération (2), dépression (1) ;
- gynéco-obstétrique (4) : vomissements de la grossesse (1), douleur pelvienne chez la femme enceinte (1), douleur de l'endométriose (1), hypogalactie post-césarienne (1) ;
- vomissements (3) : vomissements postopératoires (2), vomissements de la grossesse (1) ;
- dermatologie (3) : acné (1), verrues plates (1), psoriasis (1) ;
- troubles du sommeil (2) : insomnie (1), troubles du sommeil chez les gens âgés (1) ;
- divers (3) : migraine (1), allergie nasale (1), myopie de l'enfant (1).

Effets indésirables et contre-indications de l'auriculothérapie ^[1]

Effets indésirables de l'auriculothérapie

Pour évaluer la sécurité de l'auriculothérapie, l'INSERM a réalisé une revue de la littérature scientifique sur le sujet. Cette revue de la littérature a été complétée en interrogeant d'autres sources de données telles que la section jurisprudence du conseil national de l'ordre des médecins.

Sources des données

« La revue systématique de la littérature scientifique médicale a été réalisée à partir de deux bases de recherche : Medline (*via* Pubmed) et la Cochrane Library. La requête utilisée sur Pubmed était la suivante : (*ear acupuncture OR auriculo-therapy OR auricular acupuncture*) AND (*adverse OR events OR event OR safety OR toxicity*).

Les autres sources de données consultées ont été :

- la section jurisprudence du CNOM (requête « auriculothérapie ou auriculomédecine ») ;
- les affaires en responsabilité civile-professionnelle (MACSF, GPM, La Médicale) ;
- les communications personnelles des auriculothérapeutes. »

Nous présentons ci-dessous les résultats de la revue de la littérature sur la sécurité [1].

Complications infectieuses

– « Trois périchondrites infectieuses (Baltimore 1976 ; Davis 1985 ; Johansen 1990) dont une à *Staphylococcus aureus* et une à *Pseudomonas aeruginosa*.

Pas de séquelles dans un cas, déformation mineure dans un cas, déformation majeure dans un cas.

– Une endocardite bactérienne subaiguë (maladie d'Osler) chez un patient présentant une valvulopathie (post-rhumatisme articulaire aigu) (Lee 1985).

Il faut souligner que toutes les complications infectieuses rapportées datent de plus de 20 ans, à une époque où les pratiques de prévention du risque infectieux n'étaient pas aussi développées qu'aujourd'hui. L'évolution des pratiques en ce qui concerne la prévention du risque infectieux semble avoir porté ses fruits puisqu'aucune complication infectieuse n'a été rapportée dans une publication depuis 1990. »

Complications cutanées

– « Un lymphocytome cutané bénin (Bork 1983).

– Un carcinome basocellulaire (Brouard 2002). »

Complications – Cartilage auriculaire

– « Une chondrite, avec déformation majeure de l'oreille (Gilbert 1987).

– Une calcification du cartilage auriculaire (Polawska 2004). »

Complication hémorragique

– « Un cas de thrombocytopénie postopératoire chez un patient de 78 ans opéré pour une prothèse totale de hanche (Usichenko 2006). L'auriculothérapie avait été réalisée au moyen d'aiguilles semi-permanentes (1,5 mm long et Gauge de 0,22). »

Études non comparées prospectives

« Il n'existe pas de cohortes de patients traités par auriculothérapie. En revanche, plusieurs cohortes européennes de patients traités par acupuncture ont été publiées (White, Hayhoe *et al.* 2001 ; Endres, Molsberger *et al.* 2004 ; MacPherson, Scullion *et al.* 2004 ; Witt, Pach *et al.* 2009). Ces études ont montré une incidence des effets indésirables liés à l'acupuncture, d'intensité faible et transitoires, qui varie de 6,71 % à 15 %. Les événements indésirables les plus fréquents de ce type étaient une douleur locale au moment de l'insertion de l'aiguille (entre 1,1 et 2,9 %) et un léger saignement ou hématome (entre 2,1 et 6,1 %). Il est cohérent de penser que ce type d'effet peut se retrouver en proportions similaires en acupuncture auriculaire.

En revanche, la fréquence des effets secondaires en auriculothérapie, lorsque le procédé de stimulation utilisé n'est pas l'aiguille, mais l'acupression ou le champ magnétique par exemple, ne peut être extrapolée à partir des cohortes de patients traités par acupuncture. »

Études comparées

« Parmi les essais inclus, le report des effets secondaires n'était pas du tout systématique. Lorsque la question des effets secondaires était abordée, la définition et le mode de recueil utilisés n'étaient en général pas précisés. Le plus souvent, les auteurs se contentaient de mentionner qu'il n'y avait pas eu d'effet indésirable grave et/ou que la fréquence des effets secondaires rencontrés était comparable dans les différents groupes. Pour les essais ayant rapporté des effets secondaires, la fréquence de ceux-ci était très variable : certains cherchaient à être exhaustifs, en recueillant tous les types d'effets indésirables possibles (saignement léger, hématome, étourdissement, nausées, sensation d'aiguille restée en place, sensation de tension douloureuse, infection mineure [Wu, Chen *et al.* 2007]) alors que d'autres ne s'intéressaient qu'aux effets secondaires d'un certain type (douleur/vertiges) par exemple. »

Complications mineures des prises en charge en auriculothérapie

J'ai noté les effets secondaires suivants :

– *Malaise vagal* (assez fréquent). Il serait plus particulier à l'auriculothérapie. L'explication avancée par les auriculothérapeutes est que la conque est innervée par le nerf vague X (parasymphatique).

– *Vertiges* (non exceptionnels). Des cas de vertiges survenant après la piqûre du sous-tragus, et durant trois semaines, ont été rapportés.

– *Chondrite* (infection du cartilage). Des cas de chondrite ont été rapportés. Ils semblent exceptionnels et devraient pouvoir être rapportés à un non-respect des recommandations d'hygiène et/ou à une désinfection incorrecte.

– *Épilepsie* (très exceptionnel). Comme en acupuncture classique (somatique), il a été observé des cas de crises comitiales survenant dans les 24 heures suivant la pose d'aiguilles sur le pavillon de l'oreille, chez des malades pourtant équilibrés et prenant consciencieusement leur traitement.

– *Aggravation d'une crise d'asthme* : en cas de stimulation de la zone des bronches chez l'asthmatique.

– *Plaies secondaires à l'acupression*, avec ou sans infection. Des cas ont été observés en cas d'hygiène déficiente (en particulier dans des pays en voie de développement, où l'acupression avec pose de graines sur l'oreille constitue une forme de médecine traditionnelle).

Contre-indications de l'auriculothérapie [2]¹

« Elles relèvent du bon sens. Une maladie chirurgicale se traite par la chirurgie ; une maladie infectieuse grave se traite par antibiotiques. De même, par précaution, on ne pique pas le point de l'ovaire ni celui de l'utérus chez une femme enceinte. »

Prudence !

« On sera prudent chez les personnes mal stabilisées dans leur état pathologique (asthme, coronarite, épilepsie, diabète, trouble psychiatrique, etc.). En effet, il est toujours possible d'observer des réactions passagères dans les jours suivant une séance. Ces éventuelles réactions pourraient être mal interprétées ou mal vécues par les malades.

Chez ces malades mal stabilisés, on débutera par un traitement à l'aiguille et/ou Laser. Si le malade en ressent un bienfait, on continuera ainsi. Sinon, on utilisera les aiguilles semi-permanentes.

Chez les malades hypersensibles (fibromyalgie, spasmophilie, état allergique profond, etc.), on choisira en première intention un traitement le plus léger possible (Laser et/ou aimant). Si le malade en ressent un bienfait, on continuera ainsi. Sinon, on tentera les aiguilles. »

Pratique encadrée des soins médicaux

Le praticien a l'obligation d'utiliser du matériel aux normes CE *via* la Directive européenne CEE 93-42.

Pour le diagnostic

Il suffit d'un simple palpeur (25 €) pour le diagnostic des points douloureux, et dans la mesure du possible d'un détecteur-stimulateur de points (745 € à 1 850 €).

1. p. 162-163

Pour les soins

Aiguilles

- On utilisera des aiguilles stériles à usage unique :
- aiguilles semi-permanentes : 2 € environ par séance,
 - aiguilles simples : 0,5 € environ par séance.

Stimulation électrique

Le détecteur-stimulateur de points est une alternative aux aiguilles. Ce type de soins est préféré chez les personnes refusant les aiguilles et chez les enfants. La stimulation électrique (d'une durée de 30 secondes renouvelable, pour chaque point) s'est révélée efficace dans le traitement des addictions.

Laser, aimants et infrarouges

Le choix personnel et les orientations choisies permettent de disposer d'un matériel plus conséquent (Laser, aimant, infrarouge).

Organismes officiels de santé publique

Organisation Mondiale de la Santé [2, 3]²

Sous la direction d'Olayiwola Akéréélé, l'OMS a développé un programme relatif aux médecines traditionnelles, pour en étudier la véracité. Pour l'auriculothérapie, une première réunion s'est tenue en 1987 à Séoul, à laquelle participaient deux européens : Jean Bossy et Raphaël Nogier.

Puis un groupe de travail d'une quarantaine de membres s'est réuni fin novembre 1990 dans le cadre prestigieux de l'Hôtel de Ville de Lyon. Chargés de normaliser la nomenclature en acupuncture auriculaire, ces experts venus de tous les continents ont entendu Hiroshi Nakajima (directeur général de l'OMS) s'exprimer à la perfection dans la langue de Molière, reconnaître la paternité indiscutable de Paul Nogier dans la découverte et le développement de l'auriculothérapie, et le remercier en le considérant comme un bienfaiteur de l'humanité !

2. p. 52-53

Haute Autorité de Santé

La Haute Autorité de Santé (HAS) a succédé à l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation de la Santé (ANAES) dont la mission était de « promouvoir la démarche d'évaluation dans le domaine des techniques et des stratégies de prise en charge des malades, en particulier en élaborant des recommandations professionnelles ». Elle a étudié et validé les procédés de diagnostic et de thérapeutique.

Ses avis rendus de 2000 à 2004 (*cf. supra* : Intérêt de l'acupuncture en termes d'économie de santé) portent sur « l'acupuncture au sens large » : acupuncture, auriculothérapie, craniothérapie, ce qui explique la mention *toutes techniques confondues* [2]³.

Inserm [1]

L'unité 669 de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale) a été missionné par la DGS (Direction Générale de la Santé) pour évaluer l'efficacité de la pratique de l'auriculothérapie. Ce rapport, de 224 pages, est consultable et téléchargeable sur <http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/rapports-publies>.

La synthèse générale est présentée en annexe.

Références

1. Rapport « Évaluation de l'efficacité de l'auriculothérapie » <http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/rapports-publies>
2. Rouxville Y, Méas Y, Bossy J (2007) Auriculothérapie, Acupuncture auriculaire. Springer-Verlag France, Paris.
3. World Health Organization. (1990) Report of the Working Group on Auricular Acupuncture Nomenclature. WHO, Genève

Conclusion

Quelle place pour les médecines complémentaires validées dans notre médecine occidentale et notamment en obstétrique et gynécologie ?

Le champ de l'acupuncture et de l'auriculothérapie est très large et parfaitement pertinent, dans toute la vie de la femme. Nous le vérifions chaque jour dans notre pratique professionnelle. Actuellement, certaines maternités ont fait le pas et ces pratiques font partie intégrante de leurs protocoles de soins.

Pour autant, cela est loin de garantir une égalité d'accès sur tout le territoire français. Dans de nombreuses villes, seule l'activité libérale est présente en acupuncture obstétricale ; ainsi, les honoraires pratiqués sont très variables (en raison il faut le souligner de la faible valeur de l'acte d'acupuncture dans l'actuel système de cotation).

Nous nous plaisons à penser que, dans un futur proche, l'activité libérale sera complémentaire de la proposition de tels soins en maternité ou en service de gynécologie. Ainsi, pour chaque patiente le nécessitant, une consultation d'acupuncture serait possible, mais aussi une prise en charge au cours de son hospitalisation, que ce soit pendant l'accouchement ou pendant le protocole d'AMP par exemple.

L'acupuncture et l'auriculothérapie présentent un double avantage : elles ont un très faible coût et ne sont responsables d'aucuns effets secondaires si le praticien a eu la formation nécessaire.

En somme, pourquoi priver encore les patientes de ce complément précieux pour la santé ? Et pourquoi priver notre système de santé d'économies potentielles ?

Les témoignages de satisfaction sont nombreux, mais le poids des doutes et des railleries de certains membres du corps médical en freinent le développement. Par ailleurs, au sein même des praticiens d'acupuncture et d'auriculothérapie subsistent des querelles fratricides ne simplifiant pas la tâche. L'apport d'essais

randomisés contrôlés nous conforterait dans notre pratique clinique quotidienne.

Soulignons enfin l'importance de regrouper tous les professionnels médicaux pouvant pratiquer ces médecines pour mieux se connaître et harmoniser leurs pratiques.

Formation des sages-femmes : DIU d'acupuncture obstétricale

À la suite de Strasbourg et Nîmes, en 2003, le DIU d'acupuncture obstétricale est dispensé à Lille, Nantes, Paris et Rouen.

Ce DIU se déroule sur deux ans.

Il est indispensable pour toute sage-femme souhaitant pratiquer l'acupuncture.

Le programme est très riche et demande un fort investissement personnel. La formation est théorique et pratique avec des stages réalisés auprès d'acupuncteurs confirmés. Chaque année est sanctionnée par un examen et la deuxième année, la sage-femme passe une épreuve pratique et doit remettre un mémoire.

Formation des médecins : DIU d'acupuncture, capacité d'acupuncture

Le Pr Jean Bossy a fait reconnaître l'acupuncture par le Conseil de l'Ordre des Médecins. Il a créé le Diplôme Inter Universitaire d'acupuncture (DIU) en 1987, initialement dispensé dans neuf Faculté de Médecine du territoire.

Le 7 novembre 1986, la Conférence des Doyens des Facultés de Médecine a accepté la création d'une Capacité d'acupuncture, qui est dispensée par trois Facultés de Médecine.

Les sociétés médicales d'acupuncture se sont fédérées en 1997, créant la FAFORMEC (Fédération des Acupuncteurs pour leur Formation Médicale Continue).

En avril 2005, les Assemblées Générales de la FAFORMEC, du CFA (société savante) et du SNMAF (syndicat) ont accepté à l'unanimité la création d'un module optionnel d'auriculothérapie au sein du DIU d'acupuncture, prévu à l'origine par le Pr Bossy.

Formation des médecins et sages-femmes en auriculothérapie

Les formations en auriculothérapie et en auriculomédecine effectuées au plan associatif par Paul Nogier réunissaient des centaines de médecins, français et étrangers dans les années 1970.

Désormais, plusieurs cursus valident cette formation.

Au plan universitaire, sur le territoire

Le *DIU d'auriculothérapie à Paris XI et Paris XIII* développe un enseignement sur deux ans, avec une part importante de neurosciences, des stages cliniques, un mémoire. Il a été initié par le Pr Cornillot, à Bobigny.

Le *module optionnel d'auriculothérapie dans le cadre du DIU d'acupuncture*, est intégré à la Faculté de Médecine de Nantes. La formation pour cette attestation universitaire est réservée aux médecins titulaires du DIU d'acupuncture. Elle se déroule en quatre modules de deux jours. Il a été créé par le Pr Youenn Lajat.

Au plan universitaire, hors de France

Le *Certificat d'Études Complémentaires en Auriculothérapie* (CEC), Faculté de Médecine de Sfax (Tunisie). Il reprend le programme de Nantes, précédé de deux jours en rappels de physiologie et neurosciences, complété de deux jours de stages cliniques et d'un mémoire. Il a été créé par le Doyen Khaled Zeghal.

En Italie, au sein du *Master d'acupuncture* de Florence, est dispensée une formation en Auriculothérapie, sous l'impulsion du Dr Marco Romoli.

Au plan associatif, sur le territoire

Le *Groupe Lyonnais d'Études Médicales* (GLEM), à Lyon, fondé par Paul Nogier en 1966, est la « référence historique ».

Auriculo Sans Frontières (AASF-WAAO) effectue des formations en France réservées au corps médical, pour médecins et sages-femmes. Son programme est calqué sur celui de Nantes et de Sfax.

Que sera l'avenir ?

Les rapports de l'INSERM (cf. Annexes) sont loin d'être défavorables à l'Acupuncture et à l'Auriculothérapie. Ils insistent sur la nécessité de produire des études et des travaux avec une grande rigueur méthodologique. Inévitablement, dans un proche avenir, on peut estimer les conditions réalisables pour envisager la création d'un *Diplôme Universitaire d'auriculothérapie obstétricale*.

Bibliographie

Bibliographie en acupuncture obstétricale et gynécologique

Livres parus en acupuncture, 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 débloquer 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. Trédaniel, 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 lombopelviques 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
- Rempp C (2004) L'acupuncture réduit la consommation d'analgésique durant l'accouchement. 3: 291-3
- Rempp 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 biothérapiques, 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 (existant 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 inapparents 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 « déguster » 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 Roccia). 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

Puangsrichareren 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 adjonctive 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 adjonctive. 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.

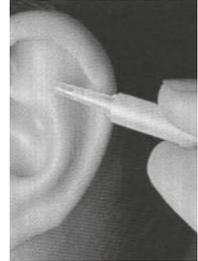


Commentaires

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).

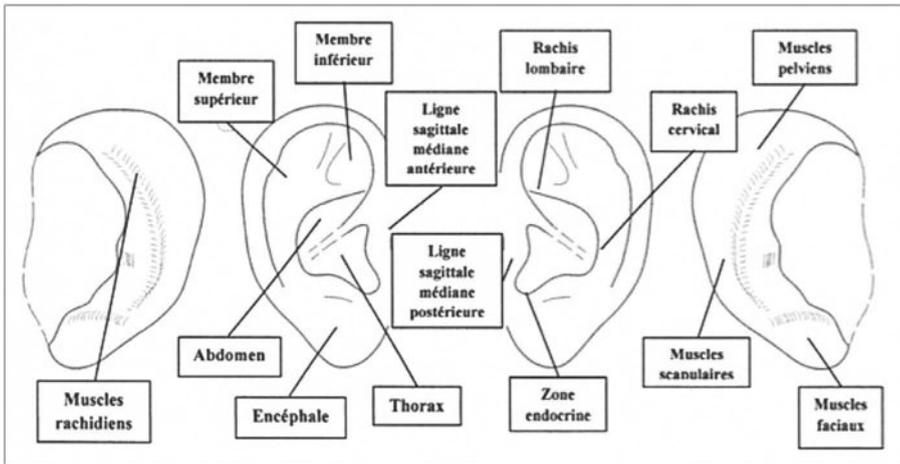


Fig. 1 – Différents organes du corps représentés à l'oreille.

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 fœtale **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**