

# UNIVERSITÉ DE NANTES

## Capacité de Médecine d'Acupuncture

Mémoire de fin d'études

### L'ACUPUNCTURE EN SECTEUR PUBLIC QUELLE PLACE ?

Réflexion à partir d'un recensement et d'une enquête préliminaire de satisfaction

Docteur Anne Marie BERNARD

Née le 16 juillet 1955

A Nouan le Fuzelier (41)

Responsable de l'enseignement

Docteur Bernard MAIRE

Directeur de l'enseignement

Professeur Jean Paul N'GUYEN

NANTES 2012

## **REMERCIEMENTS**

- *A tous mes enseignants de la capacité de Nantes, pour leur disponibilité et leur enthousiasme, chacun par sa touche personnelle ayant apporté sa richesse dans sa présentation de l'acupuncture et de la médecine chinoise, tâche difficile pour notre mental occidental*
- *A tous les patients qui ont répondu au questionnaire de l'enquête et à ceux qui n'ont pas répondu mais qui sont venus consulter en confiance*
- *Au Dr Jean Marc Kespi et au Dr Gilles Andres, qui furent mes premiers enseignants en acupuncture en 1979 et qui le sont encore au sein de l'Association Française d'Acupuncture*
- *Au Dr Yves Rouxville, pour m'avoir transmis les informations et les résultats du recensement engagé par le Dr Alain Schmidt*
- *Au Dr François Lagarrigue, responsable du pôle d'Anesthésie Réanimation du CHU de Tours, qui a compris ma détermination à pratiquer l'acupuncture et qui a permis ainsi la mise en place de la consultation à l'hôpital de Tours, et ce malgré la pénurie de la spécialité*
- *Au Dr Isabelle Vannier responsable du centre de prise en charge de la douleur et au Dr Philippe Colombat, responsable du pôle de cancérologie du CHU de Tours, qui ont accueilli l'acupuncture dans leur activité*
- *Au Pr Jean Paul N'GUYEN qui soutient et dirige la capacité de Nantes*
- *A tous ceux et celles qui m'ont aidé de quelque manière que ce soit dans la rédaction de ce mémoire*
- *A tous ceux et celles que j'ai rencontrés, patients et autres, qui m'ont tant appris sur la richesse humaine et son formidable potentiel évolutif*

## TABLE DES MATIÈRES

<b>AVANT PROPOS</b> .....	6
<b>INTRODUCTION</b> .....	10
<b>PREMIÈRE PARTIE</b> .....	11
<b>Recensement des consultations publiques d'acupuncture Mai 2010</b>	
Objectifs	
Méthodologie	
Résultats	
1. Selon les lieux	
2. Selon l'activité professionnelle et le statut administratif	
3. Selon les régions	
4. Selon les pathologies traitées	
5. Selon les services ou unités fonctionnelles de rattachement	
Discussion	
<b>DEUXIÈME PARTIE</b> .....	21
<b>Enquête préliminaire de satisfaction</b>	
Méthodologie.....	22
1. Objectif général	
2. Objectifs spécifiques	
3. Méthodologie	
3.1. Cadre de l'étude	
3.2. Période	
3.3. Type d'étude	
3.4. Population cible	
4. Matériel	
4.1. Recueil des données	
4.2. Analyse des données	
Résultats.....	23
1. Retour du questionnaire	
2. Profil population	
3. Mode d'accès	
4. Nombre de consultations	
5. Motif de consultation	
6. Résultats sur le(s) symptôme(s)	
7. Autres effets	
8. Satisfaction générale	
9. Remarques d'ordre général	

Discussion.....	32
1. Atouts et limites de l'enquête	
2. Discussion selon les résultats	
• Population	
• Pathologies rencontrées	
• Relations entre l'amélioration, la satisfaction générale et les autres effets ressentis	
Notions de douleur/souffrance	
• A propos des commentaires	
a) Relatifs à l'amélioration	
Nombre de consultations, remise en mouvement	
Confiance, responsabilité	
b) Le thérapeute, le patient, la maladie	
Écoute, vacuité du cœur	
Focaliser sur le sain	
Maladie : selon l'OMS, en MTC, processus d'élimination	
Patient : partenariat, acceptation	
Biochimie cérébrale, système nerveux autonome, neuroplasticité, effet placebo.	
• Autres remarques des patients	
Délais, espacement des rendez vous	
• Facturation	
<b>CONCLUSION</b> .....	48
<b>ANNEXES</b> .....	52
Annexe 1 : quelques notions de base	
Annexe 2 : état de l'acupuncture en France et en Europe (2008)	
Annexe 3 : listes des consultations publiques d'acupuncture, d'auriculothérapie, des sages femmes (2010)	
Annexe 4 : questionnaire de l'enquête de satisfaction et courrier	
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	70
<b>RÉSUMÉ</b> .....	76

« Je suis persuadé qu'un jour viendra  
où le physiologiste, le poète et le philosophe  
parleront la même langue et s'entendront tous »

CLAUDE BERNARD

## AVANT PROPOS

Les questionnements qui m'ont amenée à l'acupuncture sont ceux que se posent tous les médecins au cours de leur pratique. Il m'a paru cependant utile de les exprimer ici. Ils correspondent en effet à une période clé de l'évolution de notre médecine dans une société (humanité?) en pleine interrogation sur son devenir. Ainsi, les anciens schémas de fonctionnement, obsolètes, sont à dépasser et ceci est évidemment valable pour chacun, à son niveau personnel et professionnel, si l'on choisit d'évoluer.

Ma rencontre avec l'acupuncture n'est pas récente puisqu'elle date de 1979 alors que je m'inscrivais à l'enseignement de l'A.F.A. (Association Française d'Acupuncture). Je venais de terminer le cursus des études de médecine, la thèse était en cours et je commençais à faire des remplacements de médecine générale. Et puis, après avoir suivi avec enthousiasme et validé les deux premières années de formation théorique, il se posa un dilemme pour la 3ème année, s'annonçant plus pratique et demandant davantage de disponibilité, en temps et pas seulement. Il fallait soit poursuivre avec la médecine chinoise et m'immerger complètement dans son mode de pensée analogique et global, franchement différent de ce que je venais d'apprendre lors de mes études, où l'on validait des modules par spécialité indépendamment les uns des autres, soit rester dans la médecine occidentale. La médecine générale, en remplacement, me déconcertait, démunie d'avoir si peu d'outils à ma disposition après sept années d'études, à part ma bonne volonté, le Vidal et un ordonnancier. Je trouvais l'exercice solitaire, difficile, noyée dans des pathologies dites bénignes de tous ordres ou non étiquetées, inquiète de ne pas passer à côté des pathologies sévères qu'on venait de m'enseigner. L'acupuncture apportait des réponses à bien des questionnements mais je ne voyais pas comment faire le lien entre les deux médecines, et ce que je venais d'apprendre pendant mes études médicales correspondait malgré tout à une réalité, même si les points de vue étaient différents.

Une rencontre me guida dans mon choix qui se porta sur la médecine occidentale dans son côté directement concret et observable et a priori efficace, puisque je m'engageais dans l'anesthésie réanimation. Là, au moins, c'était clair, le pourquoi et le comment de la pratique avaient leur réponse. Mais je me fis la promesse de revenir à l'acupuncture le moment venu.

C'est donc 27 ans plus tard que j'y suis revenue, après avoir été en contact direct avec l'intime du corps humain dans le milieu chirurgical, avec pour mission d'anesthésier, endormir pour empêcher la souffrance, permettre les actes amenant la guérison, réveiller et ré-animer, étymologiquement re-donner du mouvement, la vie n'étant que mouvement permanent. Il se trouve qu'au début de mon parcours, je passai plusieurs années en chirurgie viscérale, où l'anesthésiste réanimateur, à cette époque, avait aussi un rôle important hors du bloc opératoire, dans le service d'hospitalisation, un rôle en fait de « médecin généraliste » en milieu chirurgical puisque devant soigner les pathologies médicales associées des patients, le plus souvent âgés.

Depuis de nombreuses années et actuellement encore, ma pratique est essentiellement orientée sur l'anesthésie et la réanimation des patients brûlés. Là encore, il s'agit, au delà des gestes techniques, d'analyser au quotidien, voire à chaque instant dans les circonstances d'urgence, les paramètres vitaux de chaque appareil et de les intégrer dans une synthèse, une vision globale du patient à l'instant donné, qui intègre également le contexte psychosocial.

Il fallait sans doute avoir expérimenté la réalité quotidienne des interactions des phénomènes physiologiques des différents appareils et leur lien intime avec l'histoire et le vécu des patients, en particulier sur les longues durées d'hospitalisation des patients brûlés graves, pour pouvoir revenir à l'acupuncture et à sa vision globale de l'humain.

Et puis, une évidence s'est imposée : tous ces corps souffrants, abîmés, dégradés prématurément ne sont que l'expression d'autres souffrances, non visibles, mais bien réelles, que l'on ne peut négliger, oublier, voire mépriser dans une proposition de soins. Et l'importance d'agir sur tous les plans de l'humain, et en amont, quand cela est possible.

La médecine chinoise à travers l'acupuncture propose cela et y revenir après toutes ces années correspond ainsi à une double évolution :

- personnelle, le désir de soigner les maladies avant qu'elles ne s'expriment de manière si douloureuse et traumatisante à travers le corps,
- collective, avec notre médecine occidentale qui, grâce aux découvertes des neurosciences et la demande croissante des patients vis à vis des médecines autres, commence enfin à y accorder une certaine crédibilité, en est témoin l'enseignement de l'acupuncture en Capacité Médicale, diplôme d'état, depuis 2007.

Ainsi, l'acupuncture est une branche de la Médecine Traditionnelle Chinoise (M.T.C.), avec le massage, la phytothérapie, la diététique et les pratiques corporelles (Taiji quan, Qi Gong). Son origine reste une énigme, mais on en trouve les premières traces il y a environ 3000 ans. Elle est toujours d'actualité, inscrite depuis le 16 novembre 2010 au patrimoine culturel immatériel de l'UNESCO, s'intégrant dans ce que l'on dénomme actuellement les médecines complémentaires, plutôt qu'alternatives. C'est sans aucun doute révélateur du fait que notre médecine occidentale, malgré l'importance des évolutions technologiques et les progrès incontestables réalisés dans le traitement de nombreuses pathologies, ne répond pas à tous les critères permettant de retrouver une bonne santé.

Ainsi, la médecine occidentale a évolué en analysant à l'extrême, en séparant les différentes parties de l'être humain pour tenter de mieux en comprendre les mécanismes intimes, créant de multiples spécialistes, chacun très compétent dans son domaine, et cela est nécessaire. Mais analyse et synthèse en toute circonstance sont indissociables et complémentaires (à l'image du Yin et du Yang) et dans notre médecine occidentale devenue analytique à l'extrême, il est difficile pour l'humain, au centre, de s'y retrouver, de s'y réunifier en synthèse.

Sans doute, les médecins généralistes d'autrefois (peut être encore actuellement?) étaient-ils davantage en mesure d'aborder les patients dans leur globalité, de manière justement « générale » car disposant de peu de moyens médicamenteux et technologiques diagnostiques et thérapeutiques, et donc plus à l'écoute des patients et de leur intuition. De nos jours, la médecine générale est sans doute la « spécialité » médicale la plus difficile à exercer, certains généralistes s'orientant après quelques années de pratique vers d'autres modes d'exercice, dont l'acupuncture. C'est un vrai challenge, en effet, que d'être capable de soigner des personnes de tout âge, de ne pas passer à côté des symptômes qui imposent des examens complémentaires ou l'avis d'un spécialiste, de savoir et pouvoir prendre le temps d'écouter ce qui est dit et ne pas tomber dans le piège de la prescription médicamenteuse abusive, si facile et rapide, qui rassure autant le médecin que le patient, mais qui revient souvent à mettre un couvercle sur une marmite déjà en ébullition voire en débordement, avec en prime parfois les effets secondaires des traitements !

La médecine traditionnelle chinoise propose donc une vision analogique et synthétique de l'être humain au sein de lui même et de son environnement, où aucun phénomène qu'il soit physique, émotionnel ou psychique ne peut être séparé d'un autre à aucun moment, et où tout est mouvement permanent (annexe 1). Les phénomènes du vivant sont évoqués de manière fonctionnelle, dynamique plutôt qu'anatomique, statique. Cette lecture de l'être humain et du vivant permet d'agir sur d'autres plans, « énergétiques », terme encore mystérieux, alors que la physique quantique, qui continue d'évoluer depuis A. Einstein, nous dit depuis bien longtemps déjà qu'il n'y a pas de différence réelle entre la matière et l'énergie, le temps et l'espace, et que nous émettons et recevons en permanence des « in-formations » invisibles à nos yeux mais bien réelles [1]. Ainsi toutes nos pensées et émotions, positives ou négatives, génèrent de « l'énergie » et peuvent engendrer de la « matière » par l'intermédiaire, entre autres, des sécrétions neuro hormonales qui vont agir sur les différents organes cibles [2].

Être en bonne santé ne concerne bien évidemment pas que le corps, c'est ce que propose essentiellement notre médecine moderne. Certes, la psychiatrie, la psychanalyse et la psychologie ont pour objectif de soigner « l'esprit » ou plutôt les désordres psycho émotionnels, mais séparément et mentalement le plus souvent. Cela est sans doute nécessaire, bien sûr, mais très vite limité s'il n'y a pas de lien avec le corps et avec le sens qui est donné à la vie, c'est à dire avec l'aspect spirituel de l'humain.



« Il y a une incertitude dans le concept de science, une brèche, une ouverture, et toute prétention à définir les frontières de la science de manière assurée, toute prétention au monopole de la science est par là même non scientifique » [3]

Edgard Morin  
Directeur émérite au CNRS

## INTRODUCTION

L'acupuncture est déjà pratiquée depuis longtemps dans de nombreux établissements publics, hospitaliers ou non, et nous proposons dans ce mémoire une réflexion sur les raisons et l'évolution de sa place en secteur public.

Nous nous appuyerons pour cela sur **deux enquêtes** : l'une, réalisée en 2010, est un **recensement** des lieux et consultations en secteur public en France et la deuxième est **une enquête préliminaire de satisfaction** réalisée auprès des premiers patients traités au C.H.R.U. de Tours depuis l'ouverture d'une consultation d'acupuncture début novembre 2011, assurée par l'auteur de ce mémoire.

Pour la petite histoire, il nous faut signaler que l'acupuncture n'est pas vraiment une nouveauté à l'hôpital de Tours. En effet, **Pierre Fidèle Bretonneau** (1778-1862), fondateur de l'école de Médecine de Tours et qui dirigea l'hôpital qui porte encore son nom, a expérimenté l'acupuncture chez le chien, observations relatées dans un article des Annales Cliniques de la société de Médecine Pratique en 1818 [4].

Il y eut également de manière épisodique des praticiens attachés pour une ou deux vacations par semaine, mais aucun depuis plus de dix ans.

## PREMIÈRE PARTIE

# RECENSEMENT DES CONSULTATIONS PUBLIQUES D'ACUPUNCTURE MAI 2010

A la suite d'une rencontre au sein du Ministère de la Santé en octobre 2008 entre le S.N.M.A.F. (Syndicat National des Médecins Acupuncteurs de France) présidé par le Dr M. Fauré et le Pr Matillon, conseiller technique du ministère et ancien directeur de l'A.N.A.E.S., un premier recensement des consultations publiques d'acupuncture a été effectué en France en 2009, puis complété en 2010. L'enquête de 2009 concernait également l'état de l'acupuncture et de l'auriculothérapie en Europe (annexe 2)

Signalons cependant que l'auriculothérapie, bien qu'utilisant des aiguilles, n'est pas issue de la médecine traditionnelle chinoise. Elle a vu le jour vers 1950, par les travaux du Dr Paul Nogier, et s'appuie sur une somatotopie du corps avec l'oreille externe, son efficacité étant plus directement expliquée par des données neuroanatomiques et s'apparentant en cela à une réflexothérapie.

Les résultats de ce recensement (annexe 3) dont le chargé de mission en 2010 fut le Dr Y. Rouxville, en continuité du travail du Dr A. Schmidt, président actuel du S.N.M.A.F., sont donnés et analysés dans ce mémoire avec leur consentement.

## OBJECTIFS

Le S.N.M.A.F., en accord avec le Ministère de la Santé souhaitait développer les consultations en secteur public avec les objectifs suivants :

- ✓ Permettre l'accès aux soins sur tout le territoire aux personnes démunies
- ✓ Servir de lieu de stage pour les étudiants (formation initiale) et médecins déjà formés (F.M.C.)
- ✓ Lieu privilégié pour les études et la recherche clinique
- ✓ Mettre en relation les praticiens prenant en charge des pathologies communes au sein des établissements (douleur chronique, oncologie etc....)

## MÉTHODOLOGIE

Un courrier a donc été adressé aux médecins et sages femmes pratiquant l'acupuncture et/ou l'auriculothérapie, ceux-ci ayant été identifiés par différents listings dont ceux des adhérents du S.N.M.A.F., de la F.A.FOR.ME.C. (Fédération des Acupuncteurs pour la Formation Médicale Continue), les abonnés à la revue Acupuncture et Moxibustion.

Ce recensement s'est attaché à relever conjointement le nombre et les lieux de consultation, ainsi que le nombre de praticiens.

Le statut du praticien au sein de l'établissement public devait être précisé, ainsi que les indications et/ou services concernés par son activité.

## RÉSULTATS

### 1 - Selon les lieux

Les consultations d'acupuncture étaient localisées dans 56 établissements publics, hôpitaux ou dispensaires (dont 13 Centres Hospitaliers Universitaires), avec pour 9 d'entre eux des sites multiples d'activité. L'auriculothérapie était pratiquée dans 30 établissements, dont 6 C.H.U., avec également pour 3 d'entre eux des consultations dans des services différents. Ces établissements concernaient **au total 17 C.H.U.**, acupuncture et auriculothérapie confondues, et l'activité concernait des sites multiples pour 7 d'entre eux.

Le territoire français compte 29 C.H.U., qui se situent dans les capitales régionales, et l'acupuncture et/ou l'auriculothérapie était donc pratiquées dans près de **60%** d'entre eux. Les sages-femmes étaient réparties sur 6 maternités, l'une étant celle du C.H.U. de Strasbourg.

## 2 - Selon l'activité professionnelle et le statut administratif

Il a été relevé 81 médecins pratiquant l'acupuncture en secteur public et 43 l'auriculothérapie, seule ou en association avec l'acupuncture. Il y avait 7 médecins qui consultaient sur plusieurs sites.

Pour la plupart, les médecins avaient le statut d'attaché ou contractuel (32 personnes), mais nombreux furent ceux qui n'ont pas précisé leur statut dans leur réponse (46 d'entre eux). On a dénombré également 10 praticiens hospitaliers, dans différentes spécialités. Un fait remarquable, il y a un praticien hospitalier temps plein exerçant son activité exclusivement en acupuncture au Centre Hospitalier de Charleville Mézières. A noter également, l'importance de cette pratique au sein des anesthésistes réanimateurs puisqu'elle concerne 8 d'entre eux dans l'enquête, fait sans doute lié à leur implication dans la prise en charge de la douleur.

On a recensé 27 sages femmes, localisées essentiellement en Alsace et en Haute Normandie (respectivement 12 et 11 dans ces régions)

ACTIVITÉ	Nombre de praticiens	Nombre d'établissements	Total des sites de consultation
Acupuncture	81	56 (13 C.H.U.)	69
Auriculothérapie	43	30 (7 C.H.U.)	34
Sages femmes	27	6 (1 C.H.U.)	6
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>86</b>	<b>109</b>

Tableau n 1: Recensement des praticiens en acupuncture et en auriculothérapie dans les établissements publics en 2010

Sur certains sites ou établissements, notamment en région parisienne, les praticiens étaient multiples et certains consultaient en des sites multiples également. Ceci explique la différence du nombre des médecins dans le relevé par région (tableau n°2 ci dessous), par rapport à celui figurant dans le tableau n°1 ci-dessus.

## 3 - Selon les régions

Il existe vingt deux régions en France Métropolitaine où les consultations d'acupuncture et d'auriculothérapie sont présentes de manière inégale (tableau n°2 et figure n°1)

Ainsi, l'Île de France arrive en tête avec 44 praticiens, puis l'Alsace et la Haute Normandie (20 et 19 praticiens) de part le nombre des sages femmes. Puis, par ordre décroissant, viennent ensuite l'Aquitaine et la Bretagne également pourvues (12 praticiens), puis le Languedoc Roussillon (8), puis les Pays de Loire, la région Rhône Alpes et la Provence P.A.C.A. (6), la région Poitou Charente (4), la Basse Normandie et le Pas de Calais (3), L'Auvergne, la Corse, la Lorraine et la Franche Comté (2), La Bourgogne, le Centre, la Champagne Ardennes, le Limousin et la Picardie (1). En région Midi Pyrénées, aucune consultation publique n'a été recensée.

**Tableau n° 2: Recensement des consultations publiques d'Acupuncture en France  
Au 30 mai 2010**

Nombre de praticiens par départements et régions

Région	Département	Acupuncture	Auriculothérapie	Sages-femmes	Total
Alsace	67	6		12	18
Alsace	68	2			2
<b>Alsace</b>		<b>8</b>		<b>12</b>	<b>20</b>
Aquitaine	24	2			2
Aquitaine	33	6	1		7
Aquitaine	64	1	2		3
<b>Aquitaine</b>		<b>9</b>	<b>3</b>		<b>12</b>
<b>Auvergne</b>	63	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>2</b>
<b>Bourgogne</b>	21		<b>1</b>		<b>1</b>
Bretagne	29	3	2		5
Bretagne	35	1	3		4
Bretagne	56	1	1	2	4
<b>Bretagne</b>		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>12</b>
<b>Centre</b>	45		<b>1</b>		<b>1</b>
<b>Champagne Ardennes</b>	08	<b>1</b>			<b>1</b>
<b>Corse</b>	20		<b>2</b>		<b>2</b>
<b>Franche-Comté</b>	90			<b>2</b>	<b>2</b>
Île de France	75	18	7		25
Île de France	77		1		1
Île de France	91		1		1
Île de France	92	2			2
Île de France	93	1	1		2
Île de France	94	1	11		12
Île de France	95	1			1
<b>Île de France</b>		<b>23</b>	<b>21</b>		<b>44</b>
Languedoc-Roussillon	30	5			5
Languedoc-Roussillon	34	2			2
Languedoc-Roussillon	66	1			1
<b>Languedoc-Roussillon</b>		<b>8</b>			<b>8</b>
<b>Limousin</b>	87	<b>1</b>			<b>1</b>
<b>Lorraine</b>	54	<b>2</b>			<b>2</b>
<b>Midi-Pyrénées</b>					<b>0</b>
<b>Nord Pas de Calais</b>	59	<b>2</b>	<b>1</b>		<b>3</b>
Basse Normandie	14		1		1
Basse Normandie	61	1	1		2
<b>Basse Normandie</b>		<b>1</b>	<b>2</b>		<b>3</b>
<b>Haute Normandie</b>	76	<b>8</b>		<b>11</b>	<b>19</b>
<b>Pays de Loire</b>	44	<b>4</b>	<b>2</b>		<b>6</b>
<b>Picardie</b>	80	<b>1</b>			<b>1</b>
<b>Poitou-Charentes</b>	17	<b>4</b>			<b>4</b>
Provence – P.A.C.A.	06	1			1
Provence – P.A.C.A.	13		2		2
Provence – P.A.C.A.	84	3			3
<b>Provence – P.A.C.A.</b>		<b>4</b>	<b>2</b>		<b>6</b>
<b>Rhône-Alpes</b>	69	<b>5</b>	<b>1</b>		<b>6</b>
<b>TOTAL</b>		<b>ACUPUNCT.</b>	<b>AURICULO.</b>	<b>S.-FEMMES</b>	
		<b>87</b>	<b>43</b>	<b>27</b>	<b>157</b>

### Répartition des consultations d'acupuncture et d'auriculothérapie par régions

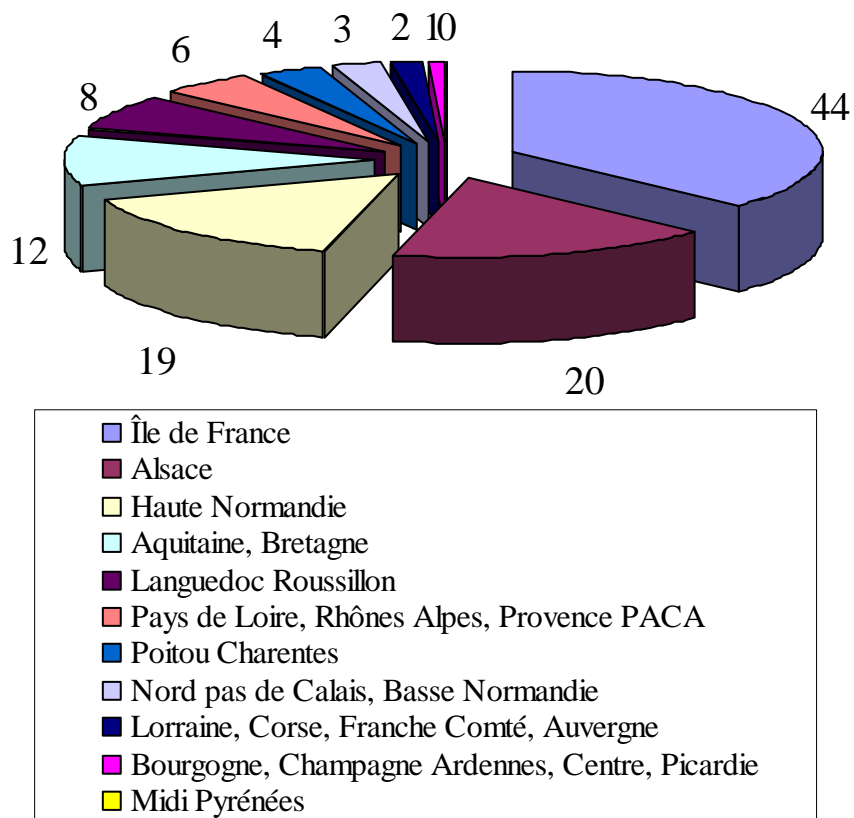


Figure n°1: Nombre de praticiens pratiquant l'acupuncture en secteur public selon les régions

#### 4 - Selon les pathologies traitées

Le tableau suivant résume les différentes indications prises en charge et citées par les praticiens. Elles ont été regroupées par thèmes principaux.

INDICATIONS	Nombre de sites
Douleur	35
Obstétrique, périnatalité, gynécologie	20
Addictologie	18
Consultation pour toutes indications confondues	17
Cancérologie, soins palliatifs	14
Stress, syndrome anxio dépressif, troubles du sommeil, psychiatrie, troubles neurologiques	12
ORL, stomatologie, dermatologie	6
Troubles musculo squelettiques	7
Surcharge pondérale, pathologies fonctionnelles (digestives...)	2
Gériatrie	2

*Tableau n°3: Indications prises en charges par acup uncture et/ou auriculothérapie et leur fréquence*

Les syndromes douloureux représentent le motif principal du recours à l'acupuncture, qu'ils soient pris en charge ou non au sein des centres de traitement de la douleur. La douleur est souvent citée dans les indications en association à d'autres pathologies traitées.

L'obstétrique est aussi une indication privilégiée, pratiquée à la fois par des médecins et des sages femmes. L'addictologie concerne la tabacologie, les sevrages alcooliques et autres addictions prises en charge en différents lieux. La cancérologie, en dehors des phénomènes douloureux, bénéficie également souvent de l'acupuncture, qui peut agir sur différents plans (voir suite mémoire), ainsi que les soins palliatifs.

Les indications neuro psychiques sont traitées en différents lieux également : en psychiatrie, en consultation généraliste, en centre médico-psychiatrique ou en neurologie selon les cas.

#### 5 - Selon les services ou unités fonctionnelles de rattachement

Bien que cette information n'ait pas été toujours donnée dans les réponses, on constate que les consultations étaient rattachées le plus souvent à un service hospitalier spécifique ou à une unité fonctionnelle. On observe ainsi une diversité importante des lieux d'accueil de l'acupuncture et/ou auriculothérapie.



Le tableau n°4 les identifie avec leur fréquence respective, sans inclure les sages femmes.

SERVICES D'ACCUEIL DES CONSULTATIONS (MÉDECINS)	Nombre
Gynécologie obstétrique, périnatalité, PMA	15
Centres de prise en charge de la douleur	12
Anesthésie Réanimation	9
Cancérologie, Soins palliatifs	9
Rhumatologie, Rééducation fonctionnelle	7
Consultation externe générale	6
Pneumologie, tabacologie	6
Psychiatrie, centre médico psychiatrique, Alcoologie	5
Dispensaire, service médical interuniversitaire	5
Neurologie	4
ORL	4
Gériatrie	2
Chirurgie	2
Médecine interne	1
Dermatologie	1
Stomatologie	1

Tableau n°4: Rattachement des consultations d'acupuncture et/ou auriculothérapie des médecins et leur fréquence.

## DISCUSSION

Au vu de cette enquête de 2010, on constate que l'acupuncture et/ou l'auriculothérapie sont déjà bien implantées dans les établissements publics, en particulier dans les **Centres Hospitaliers Universitaires**, puisque près de **60%** d'entre eux sont concernés.

En Île de France, les sites de consultation et les praticiens sont les plus nombreux. L'intégration de fait depuis de nombreuses années des médecines complémentaires dans les équipes hospitalo-universitaires et leur usage croissant par les personnes malades a amené **la direction de l'AP-HP** (Assistance Publique, Hôpitaux de Paris) à adopter dans le **plan stratégique 2010-2014** un **projet de développement des médecines complémentaires**, l'objectif étant de préciser la place et le rôle du C.H.U. dans l'exercice, l'enseignement et l'évaluation de ces pratiques. Un rapport a donc été édité en Mai 2012 par les chargés de mission, incluant, entre autres, les recommandations du Comité d'Orientation en matière de médecines complémentaires [5].

La plupart des praticiens sont des intervenants extérieurs à l'établissement, mais il y a aussi des praticiens hospitaliers qui ont intégré l'acupuncture dans leur pratique.

Il est intéressant de relater le parcours du Dr I. Dolizy qui pratique **l'acupuncture à temps plein dans son établissement**, en tant que praticien hospitalier, et qui a présenté son activité au congrès F.A.FOR.ME.C.2012 dont le thème était « *l'Acupuncture, hier, aujourd'hui et demain* » [6]. En poste en chirurgie générale depuis 2000, elle valide à l'Université Paris XIII le DIU d'acupuncture en 2007. Elle pratique une consultation informelle dès 2006 et en mai 2007 l'ouverture officielle d'une consultation polyvalente est acceptée par la direction. Le nombre de consultations allant croissant (triplement en 2009), elle passe à temps plein en acupuncture en février 2010. Le traitement du personnel hospitalier représente 20% à 25% de l'activité (cervicalgies, lombalgies, stress, burn out..), la cancérologie également 20% à 25% avec intégration à ses réseaux locaux et régionaux, les pathologies anxio-dépressives 30% incluant les enfants, l'obstétrique 5%, et les patients hospitalisés 3% à 4%. Les autres pathologies traitées, mais non chiffrées dans la communication, concernent pour l'essentiel les pathologies ostéoarticulaires, la gynécologie (troubles de la ménopause, aide à la procréation). Une U.F. (unité fonctionnelle) spécifique de l'activité a été créée, le rattachement administratif est au pôle « Chirurgies ».

Un autre fait marquant concerne le développement important de **l'acupuncture au sein des sages femmes**, particulièrement depuis l'Arrêté du 2 novembre 2009, qui les autorise à sa pratique, et par leur formation possible au sein du DIU d'acupuncture obstétricale. Les chiffres de 2010 ont sans doute beaucoup évolué depuis, au vu du nombre élevé de sages femmes inscrites au DIU, bien qu'aucune donnée récente officielle ne puisse encore le préciser. Ainsi, le DIU est enseigné dans les facultés de Paris, Montpellier, Nîmes, Rouen et Strasbourg, les services de gynécologie obstétrique du CHU de ces deux dernières villes ayant intégré l'acupuncture dans leurs soins depuis de nombreuses années (à Rouen, toutes les sages femmes y sont formées).

Il y a également au CHU de Tours une sage femme formée à cette pratique et qui assure depuis juillet 2012 une vacation par semaine en consultations externes, sa pratique n'étant pas auparavant officialisée par des créneaux horaires spécifiques.

Les **pathologies douloureuses**, surtout chroniques, représentent les motifs principaux des consultations, particulièrement dans les centres « douleur » mais pas seulement, puis la **gynécologie obstétrique**, les **addictions**, la **cancérologie** et les **troubles neuropsychiques**, mais il existe également des **consultations « généralistes »**

A signaler la création d'un groupe F.A.FOR.ME.C. Oncologie depuis Avril 2012 répondant à l'intégration croissante de l'acupuncture dans les groupes multidisciplinaires, notamment au sein de l'AFSOS (Association Francophone des Soins Oncologiques de Support) et le thème du congrès F.A.FOR.ME.C. 2013 qui sera consacré à la cancérologie.

La multiplicité des services et/ou unités fonctionnelles où se pratiquent les consultations d'acupuncture est le reflet de cette médecine globale qu'est la

médecine chinoise et qui peut donc agir à différents niveaux de l'humain. Les services d'accueil, ensuite, sont fonction de la connaissance et/ou de l'intérêt qui est porté à cette pratique par les responsables d'unités ou chef de service, en relation avec les disponibilités de médecins acupuncteurs motivés pour en faire connaître ses bienfaits possibles dans un plus large public.

La démarche de l'AP-HP à ce propos est novatrice, puisqu'elle aborde officiellement une réflexion globale sur les médecines complémentaires déjà en place en son sein depuis longtemps par des initiatives d'origines diverses [5]. C'est grâce à cette démarche que le Pr O. Chassany, coordinateur médical du **Département de la Recherche Clinique** et du Développement d'Île de France, a pu intervenir et se prononcer sur la **méthodologie des études cliniques à adopter en acupuncture**, soulignant lors de la deuxième Journée d'étude de la Médecine Chinoise le 16 septembre 2011, que l'évaluation de l'acupuncture est celle de la prise en charge globale qui est liée au geste de l'acupuncture et non pas l'évaluation de la piqûre spécifique [7]

Les acupuncteurs français sont organisés en différentes structures interlocutrices des institutions de santé. Celles-ci comportent, entre autres :

- CFA-MTC : Collège Français d'Acupuncture et de Médecine Traditionnelle Chinoise, société savante de recherche, de documentation, de production et d'expertise

- FA.FOR.MEC. : déjà citée, Fédération de Acupuncteurs pour la Formation Médicale Continue

- S.N.M.A.F. à l'origine de ce recensement

L'enseignement de la Capacité médicale d'acupuncture, réservée aux médecins, ainsi que celui du D.I.U. d'acupuncture obstétricale pour les sages femmes se fait en faculté de médecine.

« La science se fonde à la fois sur le consensus et sur le conflit. En même temps, elle marche sur quatre pattes indépendantes et interdépendantes : la rationalité, l'empirisme, l'imagination, la vérification. Il y a conflictualité permanente entre rationalisme et empirisme ; l'empirique détruit les constructions rationnelles qui se reconstituent à partir des nouvelles découvertes empiriques. Il y a complémentarité conflictuelle entre la vérification et l'imagination. Enfin, la complexité scientifique, c'est la présence du non scientifique dans le scientifique qui n'annule pas le scientifique mais au contraire lui permet de s'exprimer. » [3]

Edgar Morin

## DEUXIÈME PARTIE

### ENQUÊTE PRÉLIMINAIRE DE SATISFACTION

# MÉTHODOLOGIE

## 1. Objectif général

Il s'agit d'évaluer le degré de satisfaction des patients soignés par acupuncture au Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours depuis l'ouverture de la consultation en Novembre 2011 jusqu'à Juin 2012, afin d'optimiser cette offre de soins et lui trouver sa juste place.

## 2. Objectifs spécifiques

- Évaluer le mode d'accès à la consultation, les pathologies concernées.
- Évaluer les résultats sur le(s) symptôme(s) motivant la consultation
- Évaluer l'existence ou non d'effets autres que ceux attendus
- Évaluer la satisfaction générale
- Étude des commentaires et suggestions faites par les patients
- Améliorer l'organisation de la consultation

## 3. Méthodologie

### 3.1. Cadre de l'étude

Cette étude a été réalisée chez les patients ayant consulté au Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours, sur le site de l'hôpital Bretonneau.

La consultation est assurée par l'auteur du mémoire, praticien hospitalier du pôle d'Anesthésie Réanimation.

Les consultations ont eu lieu une journée par semaine. Une demi-journée était consacrée aux patients du centre de prise en charge de la douleur chronique, la consultation étant réalisée dans ses locaux. L'autre demi-journée était dévolue à toute autre indication, ouverte aux patients en externe, dans les locaux de la consultation d'anesthésie.

Quelques patients ont été traités dans le service de cancérologie alors qu'ils y séjournaient en hospitalisation de jour pour chimiothérapie.

### 3.2. Période

L'enquête commence à l'ouverture de la consultation d'acupuncture, le 10 novembre 2011 jusqu'au 21 juin 2012, soit une période de sept mois et demi.

Le recueil des données s'est fait entre le 15 août 2012 et le 30 septembre 2012.

### 3.3. Type d'étude

Il s'agit d'une enquête préliminaire et rétrospective de satisfaction.

### 3.4. Population cible

- Critères d'inclusion

Tous les patients vus en consultation dans la période sélectionnée ont reçu le questionnaire, quel que soit le nombre de rendez vous.

- Méthode utilisée

Les coordonnées des patients ont été retrouvées par le codage CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux) de l'acte QZRB001, spécifique de l'acte d'acupuncture, enregistré à chaque consultation.

## **4. Matériel**

### **4.1. Recueil des données**

Un bref questionnaire, intitulé « enquête préliminaire de satisfaction » a été adressé aux patients par voie postale, auquel était joint un courrier (annexe 4) et une enveloppe timbrée pour le retour, à l'adresse hospitalière du praticien.

Les réponses étaient anonymes, et il était facultatif d'indiquer le motif de consultation, afin d'encourager à répondre les patients peu ou insatisfaits.

Il était ensuite demandé comment la personne avait été amenée à consulter : initiative personnelle, adressé par un médecin ou autres moyens d'accès.

Le nombre de consultations était à préciser, puis les résultats obtenus sur le(s) symptôme(s) motivant la consultation. Y avait-il eu une amélioration, à quantifier, pas d'effet ou une aggravation?

Puis il était demandé si les séances avaient eu des effets autres que ceux attendus, et leur caractère positif ou pas. Des précisions pouvaient être données.

Le patient était enfin interrogé sur sa satisfaction générale, avec commentaires à l'appui s'il le souhaitait, et sollicité pour énoncer des remarques d'ordre général d'organisation, de locaux, d'accueil etc..

### **4.2. Analyse des données**

La saisie et l'analyse des données ont été faites avec les logiciels Microsoft Office Excel 2003 et Apache Open office 3 Calc.

Étant donné la petite taille de l'échantillon exploité dans ce type d'enquête, la validité statistique des résultats est limitée. Les résultats n'indiquent tout au plus que des tendances et si certains résultats sont donnés malgré tout en pourcentage, c'est pour une meilleure lisibilité.

Certaines précisions relevées dans les réponses de certains patients, concernant notamment les commentaires, sont données à titre informatif.

## **RÉSULTATS**

### **1. Retour du questionnaire**

35 patients sur les 52 concernés et interrogés ont répondu, soit un taux de réponse de 67%.

Le taux de réponse a été supérieur pour les patients suivis au centre de prise en charge de la douleur, puisque 16 ont répondu sur les 21 traités, soit 76%.

### **2. Profil population**

La majorité des patients traités était féminine, avec 39 femmes pour 13 hommes, soit 75%. Cette proportion est sensiblement identique pour les questionnaires retournés (26 femmes et 9 hommes).

Les chiffres suivants ne concernent que les patients ayant répondu au questionnaire.

L'un d'entre eux n'a pas donné son âge.

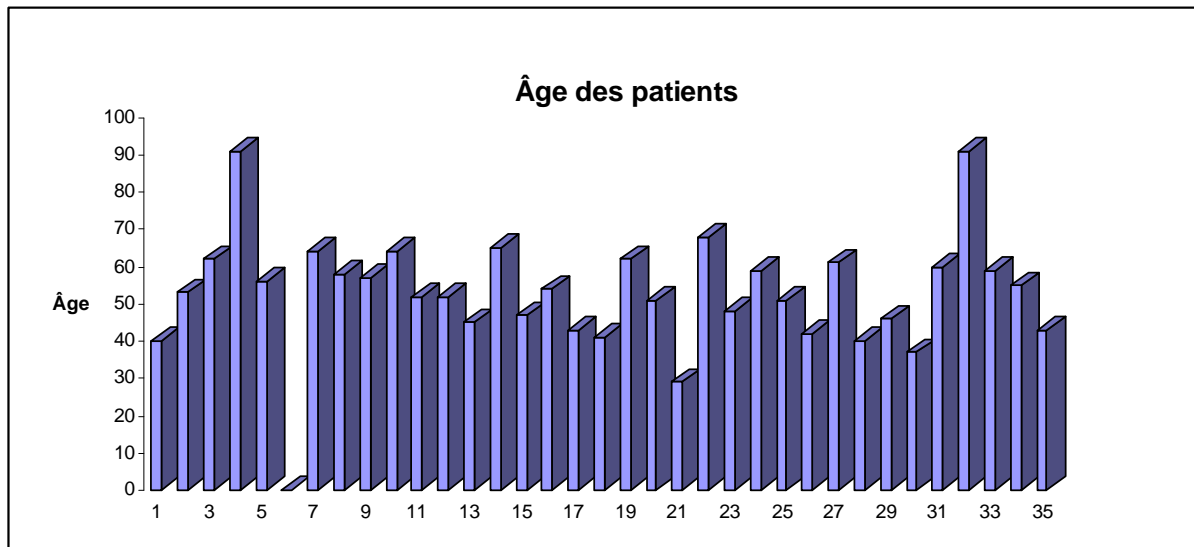
L'âge moyen était de 54 ans, avec pour minimum 29 ans et maximum 91 ans.

La médiane se situait à 53,5 ans.

L'âge moyen des femmes était de 53 ans et de 57 ans pour les hommes

Les plus de 60 ans concernaient 26% des réponses (3 hommes et 6 femmes), avec seulement 2 patients âgés de plus de 70 ans, un homme et une femme de 91 ans (mari et femme).

Les moins de 40 ans n'étaient que deux.



### 3. Mode d'accès

A la question du mode d'accès à la consultation d'acupuncture, on constate que 16 patients ont été adressés par les médecins du centre de prise en charge de la douleur, soit 46%.

Ensuite, 13 patients sont venus directement par initiative personnelle, soit 37%, informés de l'ouverture de la consultation de différentes façons : personnel hospitalier, bouche à oreille par des personnes ayant pratiqué...

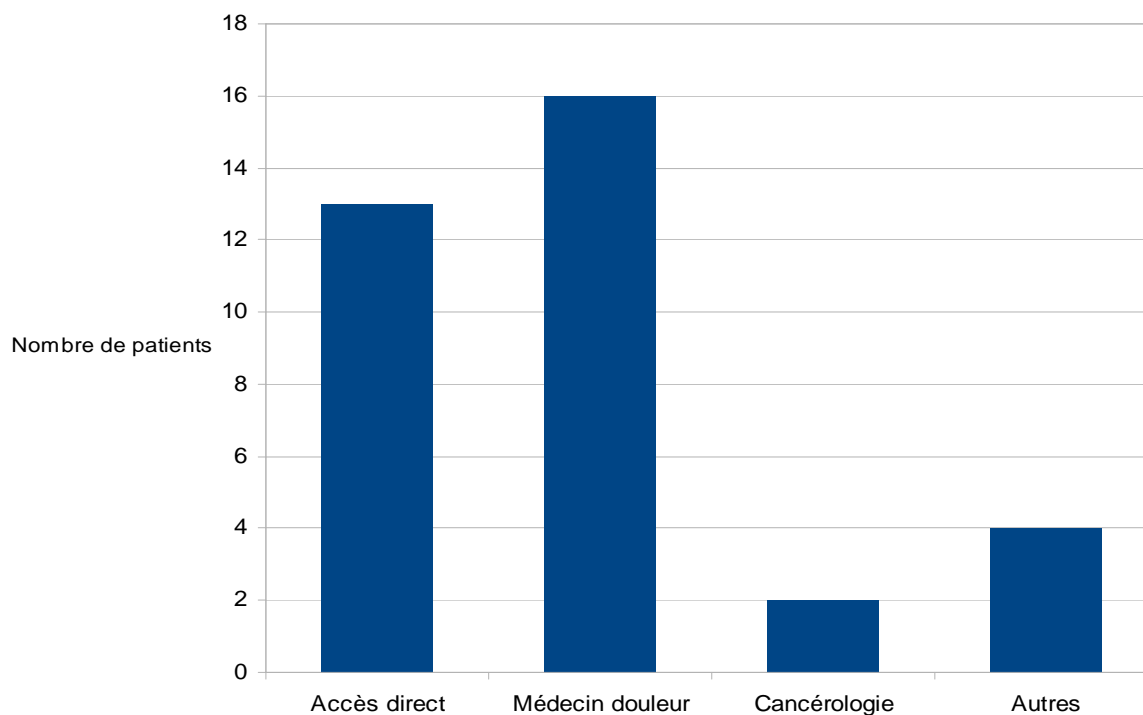
Enfin, 6 autres personnes, soit 17%, y sont parvenues par d'autres intermédiaires.

Parmi ces intermédiaires ayant suscité la pratique de l'acupuncture, on peut citer deux patients hospitalisés en cancérologie, un patient adressé par l'unité de tabacologie de l'hôpital, un patient informé par le secrétariat de la consultation, un autre par une infirmière libérale.

Aucun, parmi les répondants, n'a été adressé par le médecin généraliste.



## MODE D'ACCÈS

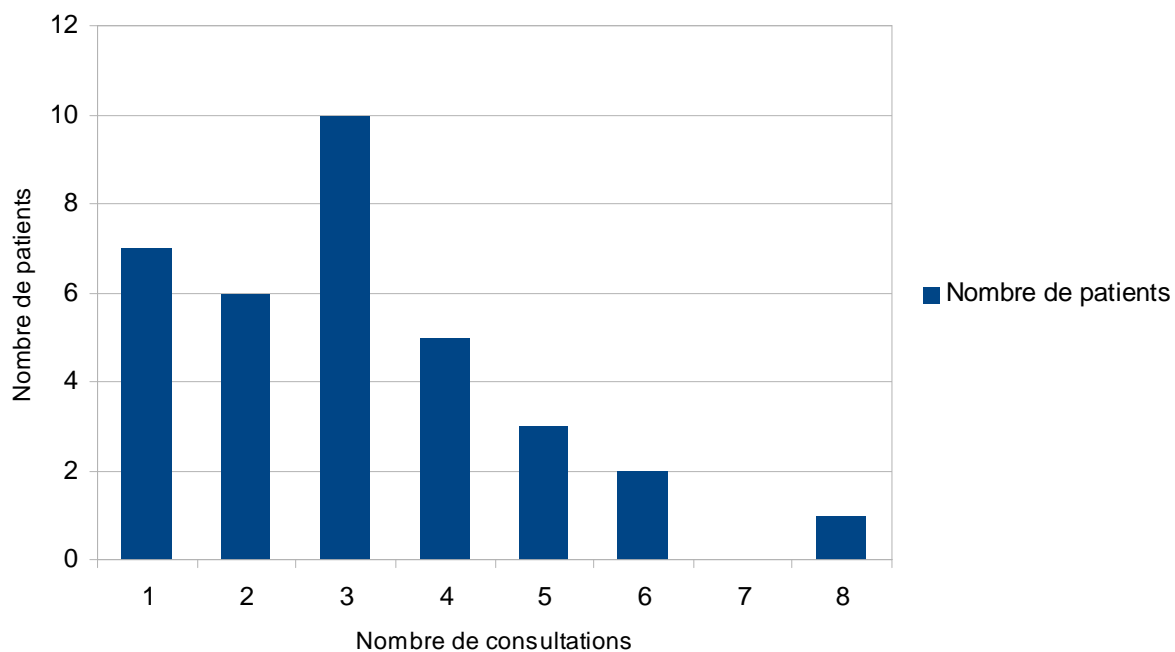


### 4. Nombre de consultations

Un total de 137 consultations a été enregistré entre le 10/11/2011 et le 21/06/2012 identifiées par le codage CCAM de l'acte QZRB001 spécifique de l'acupuncture.

L'enquête totalise 97 consultations pour 34 patients, l'un d'entre eux n'ayant pas donné le nombre des consultations réalisées.

Nombre de consultations par patient	Nombre de patients	Total consultations
1	7	7
2	6	12
3	10	30
4	5	20
5	3	15
6	2	12
7	0	0
8	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>97</b>



Le nombre moyen des consultations était de 3.  
 Pour 7 personnes, il n'y eu qu'une consultation (20%), pour 21 autres, il y eu 2, 3 ou 4 consultations (60%) et 6 autres ont bénéficié de 5 consultations ou plus (17%), le maximum étant de 8 pour un patient.

Nombre de consultations	Nombre de patients	Taux
1	7	20%
2, 3 ou 4	21	60%
$\geq 5$	6	17%

*Tableau n°1 : Répartition du nombre des consultations par patient*

## 5. Motif de consultation

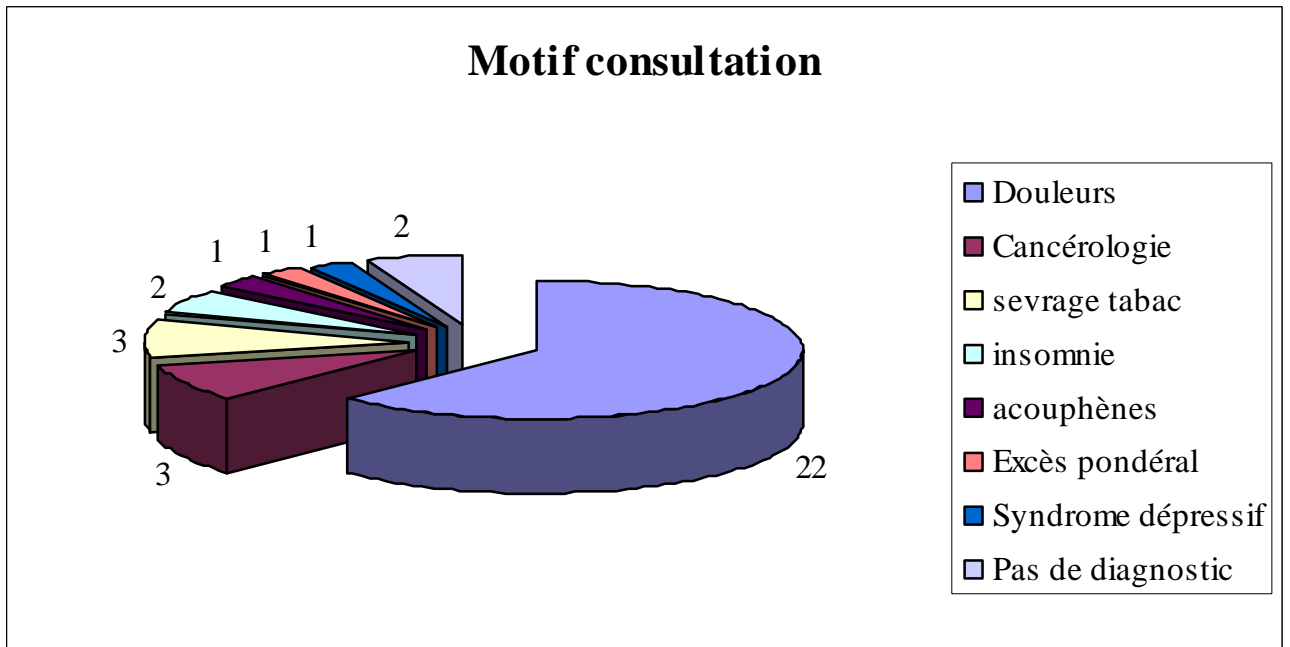


Figure n°1 : Pathologies rencontrées, nombre de patients

La plupart des patients ont consulté pour une pathologie douloureuse le plus souvent chronique, soit 22 d'entre eux (63%), 16 étant adressés par les médecins du centre de prise en charge de la douleur. Dans ces pathologies douloureuses, on relève, entre autres, 9 fibromyalgies, 4 douleurs rachidiennes, 2 spondylarthrites ankylosantes, une polyarthrite rhumatoïde, une névralgie faciale, une névralgie cervico brachiale et un cas de douleurs en cours de grossesse.

Les autres demandes concernaient 3 sevrages tabagiques, 3 cas de cancérologie (effets secondaires traitements, anxiété, douleurs, soutien général...), 2 cas d'insomnie, un syndrome dépressif associé à des troubles dermatologiques, un cas d'acouphènes, un cas d'excès pondéral (avec douleurs)

Deux patients n'ont pas donné le diagnostic motivant la consultation.

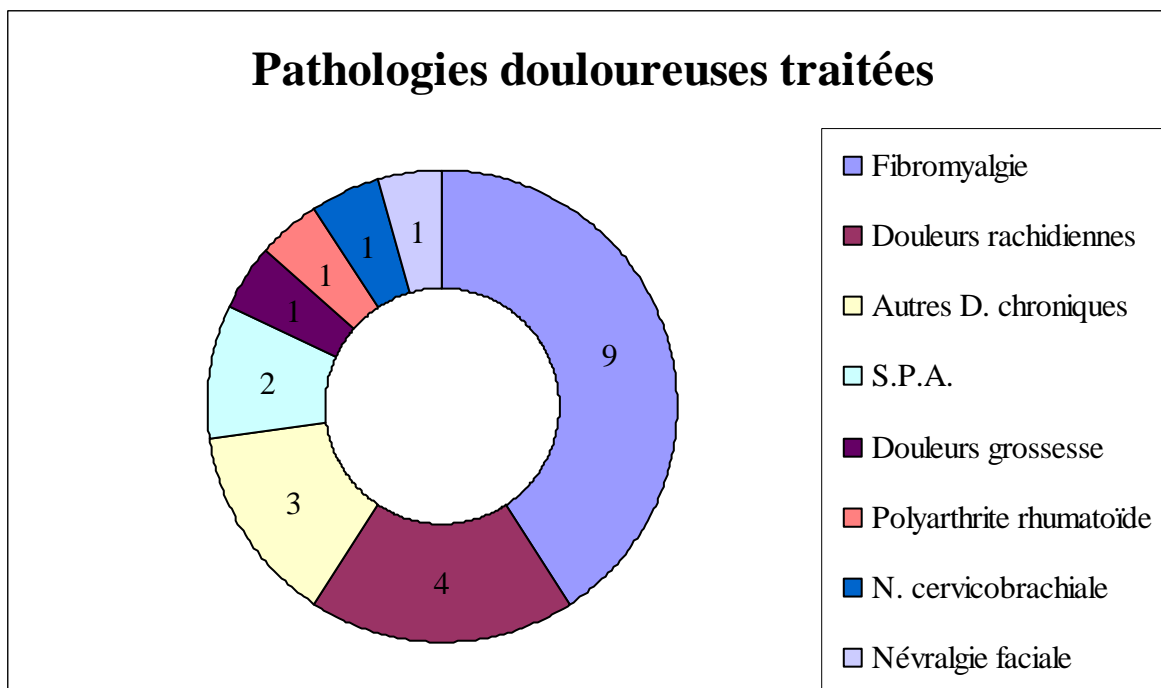


Figure n°2 : Nombre de patients selon les pathologies douloureuses

## 6. Résultats sur le(s) symptôme(s)

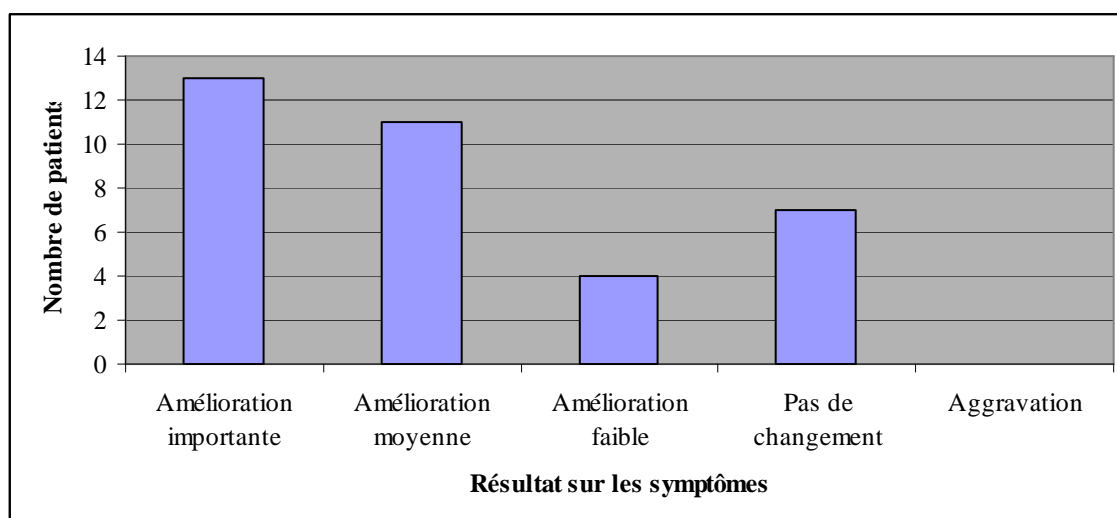
	Nombre de réponses	Taux selon le nombre de réponses	Taux selon le nombre de patients traités
<b>Amélioration importante</b>	13	37%	25%
<b>Amélioration moyenne</b>	11	31%	21%
<b>Amélioration faible</b>	4	11%	
<b>Pas de changement</b>	7	20%	
<b>Aggravation</b>	0		

Tableau n°2: Résultats observés sur les symptômes motivant la consultation

Si l'on rapporte le nombre de patients ayant été améliorés de manière importante et moyenne (24 d'entre eux) au nombre de patients ayant renvoyé le questionnaire, on obtient un pourcentage de 68%. Et si l'on se réfère au nombre de patients traités, on obtient 46% de patients améliorés de manière importante ou moyenne, en supposant que les personnes qui n'ont pas répondu à l'enquête n'avaient pas (ou peu) été soulagés.

Il est à noter que parmi les 7 personnes n'ayant pas constaté de modification dans leur(s) symptôme(s), 4 d'entre eux n'ont consulté qu'une seule fois. Les 3 autres personnes concernées ont eu 2 ou 3 consultations.

Aucun patient n'a été aggravé.



23 personnes (66%) ont émis des commentaires sur leur appréciation, indépendamment de leur niveau de soulagement. Ceux-ci sont réunis dans le tableau n°3 ci dessous

Commentaires	Nombre de patients
Nombre insuffisant de consultations	10
Diminution des douleurs avec amélioration de l'état général	2
Nette amélioration au fil des mois (hypnose associée)	1
Nette amélioration à la première séance, bien être important à la 3 <sup>e</sup>	1
Diminution de la douleur, plus facile à supporter quand elle est présente	1
Trop d'intervalle entre les séances, amélioration non durable	1
Amélioration nette pendant 24 h, puis plus faible	1
Meilleure posture du corps, durée de soulagement supérieure aux antalgiques	1
Douleurs diminuées, stabilisées	1
Augmentation de la douleur au début, puis amélioration ensuite, non durable	1
Grossesse : efficace sur douleurs, angoisse, céphalées, troubles du sommeil	1
Diminution de la prise médicamenteuse d'antalgiques, bien être	1
En chimiothérapie, diminution des effets secondaires, du stress, accélération de la récupération	1

Tableau n°3 : Commentaires des patients concernant les résultats sur les symptômes

## 7. Autres effets

Une majorité de patients a signalé des effets autres que ceux attendus sur leur pathologie. C'est le cas pour 19 personnes (54%), alors que 16 autres (46%) n'ont rien observé.

Ces effets ont été évalués comme positifs pour une grande majorité (16 personnes sur 19), neutres pour 3 patients et négatifs pour une personne.

OUI 19 patients	NON 16 patients
Positif(s) = 16	
Neutre(s) = 3	
Négatif(s) = 1	

Tableau n°4 : Fréquence des autres effets ressentis

Des précisions furent données par 18 patients sur les 19 concernés, certaines se recoupant avec les commentaires faits précédemment sur les symptômes, ou avec ceux concernant leur satisfaction générale.

Les termes utilisés par les patients ont été conservés, regroupés par thèmes, avec leur fréquence, et sont indiqués dans le tableau suivant

AUTRES EFFETS POSITIFS	Nombre de patients
Détente, relaxation, bien être, diminution du stress, sérénité, apaisement mental	11
Dialogue, échange, conseils par rapport au vécu de la douleur	3
Prise de conscience corporelle, ressenti corporel important de l'acupuncture	3
Regain d'énergie	2
Soutien psychologique	2
Aide à relativiser la douleur, prendre de la distance, la maîtriser	2
Meilleure tolérance chimiothérapie, meilleure récupération	2
Amélioration de l'état général	2
Meilleure qualité du sommeil	1
Diminution des médicaments	1
Amélioration de la vie au quotidien	1
Prise de conscience état physique, psychologique et contexte familial	1

Tableau n°5 : Effets positifs ressentis, autres que ceux concernant les symptômes initiaux

La personne ayant signalé des effets secondaires négatifs après deux séances a présenté une diarrhée importante et une forte migraine (non simultanées). Elle a déclaré par ailleurs une amélioration importante de ses symptômes initiaux (5 consultations au total) et sa satisfaction générale était moyenne, du fait de l'intensité de ces effets secondaires désagréables, redoutant leur survenue aux consultations suivantes.

## 8. Satisfaction générale

Satisfaction générale	Nombre de réponses	Taux selon le nombre de réponses	Taux selon le nombre de patients traités
Énorme	9	26%	17%
Importante	14	40%	27%
Moyenne	11	31%	
Faible ou nulle	1	3%	

Tableau n°6 : Satisfaction générale

Ainsi, si l'on prend les résultats de manière binaire, on constate que la satisfaction a été évaluée comme énorme ou importante pour une majorité de patients (23 soit 66%), et moyenne, faible ou nulle pour 12 d'entre eux soit 34%. Si ces réponses sont rapportées au nombre total de patients traités, on obtient un taux de 44% de très satisfaits, en supposant que les patients qui n'ont pas répondu à l'enquête n'étaient pas ou peu satisfaits.

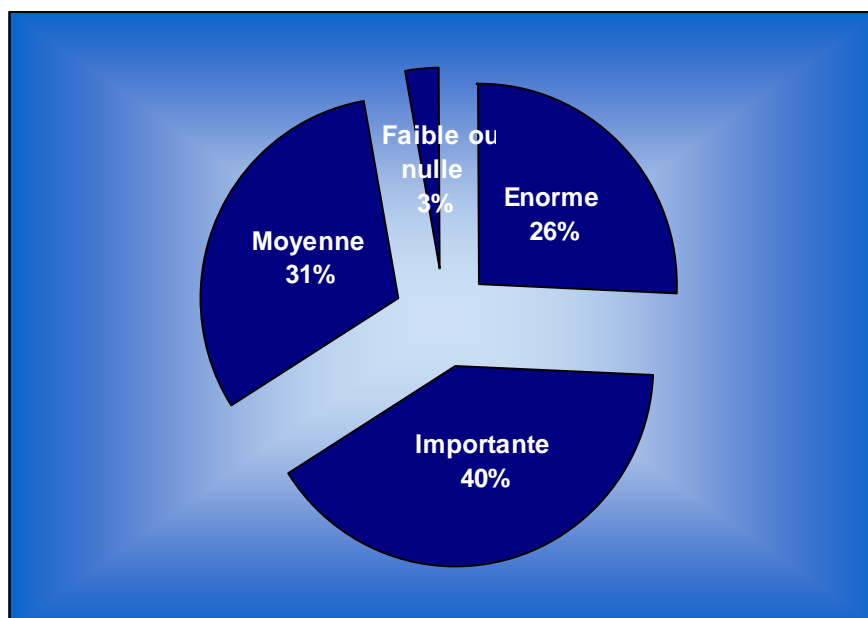


Fig. n°3: Résultats de la satisfaction générale de l'enquête

- Des **commentaires** ont été rédigés par 18 patients, se superposant pour certains avec ceux concernant les effets ressentis autres que sur leur pathologie (cf. supra)

Appréciation positive de l'écoute	16
Intérêt de la prise en charge globale	3
Longue durée du rendez vous appréciée	1

*Tableau n°7 : Commentaires sur la satisfaction générale*

## 9. Remarques d'ordre général

Sur les 35 questionnaires retournés, 27 d'entre eux ont comporté des remarques, incluant souvent celles concernant leur satisfaction générale (cf. supra)  
 Nous ne citerons donc que celles non relevées précédemment

Possibilités de rendez vous insuffisantes	8
Rendez vous trop espacés	6
Encouragements pour développer l'activité	3
Bon accueil secrétariat	3
Remarques sur locaux, appréciés ou à améliorer (plus de chaleur l'hiver, insonorisation, musique pour la salle d'attente, mal signalés)	4

*Tableau n°8 : Remarques sur l'organisation de l'activité*

## DISCUSSION

### 1. Atouts et limites de l'enquête

#### ➤ Les limites

Il s'agit d'une étude rétrospective visant à réaliser une première évaluation sur une nouvelle offre de soins au CHU de Tours. Celle-ci ne s'est imposée qu'a posteriori, comme premier bilan, sur la base d'un questionnaire général avec peu de critères mais ouvert sur des remarques ou suggestions. Elle est donc sujette à des biais d'interprétation.



Ce n'est qu'a posteriori également qu'il a été décidé de publier cette enquête, au sein du mémoire pour la capacité, intégrée dans une réflexion sur la place de l'acupuncture dans le secteur public.

Il y eu 32,7% des envois de questionnaires sans réponse. Doit-on considérer que ce ne sont que des patients pas ou peu satisfaits? Sans doute pas, même si on peut supposer que les répondeurs sont les plus satisfaits.

Étant donné la petite taille de l'échantillon exploité, la validité statistique des résultats est limitée. Les résultats n'indiquent tout au plus que des tendances.

Il y a plusieurs raisons au faible nombre de patients traités:

- ✓ Une seule journée par semaine est dévolue à l'acupuncture.
- ✓ Une consultation nécessite entre quarante cinq minutes pour un patient déjà connu, à une heure quinze minutes pour un premier rendez-vous.  
En effet, l'acupuncture a été pratiquée, autant que possible, selon l'enseignement reçu, dans les règles de la tradition, c'est-à-dire comportant à chaque rendez vous, un entretien pour l'expression et l'analyse des symptômes, puis un examen clinique et la mise en place des aiguilles, qui restent vingt à trente minutes.
- ✓ Un deuxième bureau de consultation n'est disponible que le matin. Il est alors possible de commencer l'entretien avec une autre personne pendant le temps d'action des aiguilles.
- ✓ C'était une activité nouvelle sur l'établissement, avec ce que cela implique pour la diffusion de l'information, l'organisation pratique, notamment les prises de rendez vous.

C'était une pratique nouvelle également pour le praticien, diplômée de l'année en cours. On peut ainsi s'interroger sur la performance du diagnostic de médecine chinoise posé et la pertinence des points choisis dans ce contexte de rodage et d'expérience à acquérir. Doit-on pour autant considérer que les résultats positifs obtenus sont inférieurs à ce que l'on peut espérer de cette médecine ?

Les consultations ont été pratiquées par un seul médecin. Or, l'acupuncture ne peut être réduite à une technique, ne concernant que le choix des points et l'action des aiguilles. La consultation, à l'image de la conception globale de l'être humain de la M.T.C, représente un tout, où l'attitude du thérapeute, celle du patient et la relation qui s'établit ont un rôle très important sur les résultats, comme nous le verrons ultérieurement dans ce mémoire.

Les pathologies rencontrées étaient variées, inhomogènes, bien qu'une majorité d'entre elles concernait la douleur. Les résultats sur les pathologies traitées sont donnés à titre indicatif, une étude sur un plus grand nombre de patients étant nécessaire pour être significatifs.

Le nombre de séances était variable et les résultats n'ont pas été évalués selon ce critère. Ce nombre a été jugé insuffisant cependant par 10 patients. Sept personnes n'ont eu qu'une consultation, ce qui le plus souvent est insuffisant pour observer un résultat notable. En effet, le diagnostic énergétique est souvent complexe dans des pathologies anciennes et nécessite alors plusieurs séances pour

tester différents points selon différentes approches diagnostiques (d'autant plus chez un praticien débutant)

Un certain nombre de critères n'ont pas été interrogés, d'une part pour ne pas charger le questionnaire et d'autre part l'objectif essentiel était d'évaluer la performance générale.

Ainsi, l'espacement entre les séances n'a pas été notifié, cependant plusieurs personnes ont estimé dans les commentaires que celui-ci était trop important.

Il n'y avait pas non plus de question sur la durée du soulagement ni sur l'évolution de la prise médicamenteuse (une personne cependant signale la diminution de son traitement contre la douleur)

### ➤ Les atouts

Une enquête de satisfaction est un élément clé de la démarche d'amélioration continue.

Dans le domaine médical, une enquête de satisfaction considère le patient comme le meilleur juge et son propre témoin, il est responsabilisé, crédible et acteur principal.

Cette enquête débute dès la mise en place de l'offre de soins et au début d'activité également pour le praticien récemment formé. On peut espérer au fil du temps une amélioration des résultats par l'expérience acquise (?)

Il s'agissait de dépister précocement des motifs d'insatisfaction susceptibles d'être résolus, plutôt qu'ils ne soient inexprimés et pérennisés.

Le questionnaire était ouvert à des remarques, ce qui a permis d'exprimer et d'identifier, sans suggestions préalables, des effets inattendus ou des attentes non satisfaites.

Le taux de réponse de 67% est très satisfaisant pour une enquête par voie postale sans rappel, et permet de d'affirmer la bonne représentativité de celle-ci. En effet, ce taux est en général atteint lorsque le courrier initial a été complété par un ou deux envois de rappel, alors qu'après un seul envoi, le taux de réponse avoisine le plus souvent les 20% [8] [9].

Grâce au travail et aux imperfections de cette enquête préliminaire, on peut envisager d'élaborer dans un deuxième temps une étude prospective incluant des critères plus précis et sur un plus grand échantillon de population.

## 2. Discussion selon les résultats

### ➤ Population

- Le sexe

Les femmes sont nettement majoritaires.

C'est le cas aussi pour certaines pathologies chroniques, comme la fibromyalgie qui est bien représentée dans l'échantillon.

Il semblerait que les femmes s'orientent plus facilement vers les médecines complémentaires, comme cela est relevé dans l'enquête de 2007 de l'Office Fédéral Statistique suisse sur la santé, montrant également que 23% de la population y a eu recours cette année là [10]

- L'âge

La moyenne d'âge qui est de 54 ans, est relativement élevée et s'explique par la prédominance des pathologies chroniques traitées. En effet, le plus souvent l'acupuncture, comme les autres thérapies complémentaires intervient le plus souvent en dernier recours, après insuffisance ou effets secondaires de la médecine allopathique.

### ➤ Les pathologies rencontrées

La majorité des patients ont été adressés par les médecins du **centre de prise en charge de la douleur**. En effet, il est reconnu que ces structures nécessitent une prise en charge multidisciplinaire, avec une place pour l'acupuncture qui a fait la preuve de son efficacité dans de nombreuses pathologies douloureuses chroniques [7] [11] [12] [13] [14]. De nombreux centres sont ainsi pourvus d'une consultation d'acupuncture, comme le montre l'enquête de 2010.

Ainsi, 21 patients ont été adressés par cette structure, 16 d'entre eux ont répondu soit plus de 75%. Si on relève les résultats sur leurs symptômes, 7 ont été améliorés de manière importante, 5 moyennement, 2 faiblement et 2 n'ont pas observé de changement (une seule consultation pour ces derniers). Leur satisfaction générale est énorme ou importante pour 12 d'entre eux (soit 57%), correspondant à ceux qui sont très améliorés ou moyennement, et moyenne pour les 4 autres.

Si on observe les résultats sur les fibromyalgies, soit 9 patients, 4 sont soulagés de manière importante, 3 moyennement, 1 faiblement et 1 n'est pas soulagé. Là encore, les patients donnent une satisfaction énorme ou importante en majorité (4 pour chaque item), un seul étant moyennement satisfait, non soulagé.

Ces résultats sont donnés à titre indicatif, car portant sur un petit nombre, mais il est intéressant de constater que ceux ci sont positifs pour plus de la moitié des patients, ce qui n'est pas négligeable pour cette pathologie chronique.

Il est à noter que les pathologies douloureuses concernent essentiellement des troubles musculo squelettiques chroniques.

Le **sevrage tabagique**, ainsi que celui des autres addictions, peut être accompagné par l'acupuncture seule ou en complément d'autres pratiques [15]. La méta analyse de P.Castera de 2002 [16] confirme son intérêt, avec une augmentation des chances de réussite et un effet spécifique. L'intérêt de la prise en charge du sevrage tabagique par acupuncture, voire auriculothérapie, réside dans son action sur les facteurs émotionnels et psychiques, en intervenant sur le terrain et les dysfonctionnements énergétiques de celui-ci. Il existe cependant des points plus directement liés aux dépendances et différents protocoles les incluant ont été proposés dans la littérature. Quoiqu'il en soit, la plupart des protocoles publiés proposent des séances rapprochées en début de prise en charge (une ou deux fois par semaine), ce qui n'a pas été le cas dans notre expérience.

Ainsi, trois patients ont consulté pour le sevrage tabagique, mais sans succès. L'un d'entre eux était adressé par l'unité de tabacologie du CHU après échec. Le sevrage n'a pas été obtenu, mais le patient poursuit les séances d'acupuncture pour stabiliser son état émotionnel. Un autre signale un soulagement sur une douleur du genou mais n'est pas sevré non plus. La satisfaction globale est moyenne pour les trois personnes malgré tout.

Quoiqu'il en soit, les conditions de réussite d'un sevrage tabagique sont multiples, avec ou sans acupuncture, le degré de motivation qui est évalué par les tabacologues, en étant un des aspects déterminants [17]. Notre sentiment est qu'un accompagnement est le plus souvent nécessaire pour un sevrage tabagique, comme pour toute addiction. C'est sans doute au patient de faire ses choix, les possibilités étant variées entre le suivi par un tabacologue, l'acupuncture, l'hypnose etc...plusieurs méthodes pouvant être associées. Si l'acupuncture est choisie, les séances devront être rapprochées en début de prise en charge, ou au moins pouvoir être réalisées à la demande du patient, ce qui impose une disponibilité de l'acupuncteur. Un suivi associant un tabacologue et l'acupuncture semble être une formule intéressante, si le patient est demandeur, ce qui est pratiqué au C.H.U. de Nantes, avec des séances hebdomadaires pendant les premières semaines [18]

La **cancérologie** est également un domaine où l'acupuncture, aux côtés d'autres thérapeutiques complémentaires, a toute sa place dans les soins de support, définis comme « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades parallèlement aux traitements spécifiques, lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves » [19]. De plus en plus de patients ont recours à ces thérapeutiques complémentaires [20] [21] [22]. L'action de l'acupuncture se situe à plusieurs niveaux. Ainsi, il existe de nombreuses références bibliographiques évaluant l'intérêt de l'acupuncture en cancérologie dans différents domaines, notamment sur les effets secondaires de la chimiothérapie et de la radiothérapie, sur la douleur, la qualité de vie, les troubles neuro psychiques (liste non exhaustive) [23] [24] [25].

Dans notre enquête, trois patients sont venus en cours de traitement pour cancer, deux étant adressés par le service de cancérologie. L'amélioration a été importante pour tous et la satisfaction générale énorme pour une personne, importante pour les deux autres. Leurs commentaires énonçaient une meilleure tolérance des effets secondaires, une diminution du stress, une accélération de la récupération après chimiothérapie et des souhaits pour le développement de cette pratique au sein de l'hôpital.

La plus jeune patiente a consulté dans le cadre d'une **grossesse** pour douleurs, anxiété avec de très bons résultats. L'acupuncture est en effet reconnue comme particulièrement intéressante chez la femme enceinte, et en accompagnement de l'aide médicale à la procréation [26] [27], validée en particulier avec un niveau de preuve de grade A et une recommandation de l'H.A.S. pour les nausées vomissements en début de grossesse [28] [29]. Elle donne également des résultats positifs dans les douleurs de l'appareil locomoteur (lombo sciatalgies, Syndrome de Lacomme, syndrome des scalènes et du canal carpien), dans les syndromes vasculo rénaux en complément du suivi médical habituel, dans la menace d'accouchement prématuré, la malposition fœtale, en préparation à l'accouchement et à l'accouchement [30] [31] [32]. Tout cela justifie le développement actuellement important de l'acupuncture au sein des sages femmes grâce à leur formation au sein du D.I.U. d'acupuncture obstétricale.

Les **autres pathologies traitées** concernent des **domaines variés**, ceci étant en cohérence avec le principe d'une médecine globale, appelée aussi **médecine « intégrative »**. La médecine chinoise qui ne dissocie pas les différents aspects physiques, émotionnels, psychiques et spirituels de l'être humain, prend en compte leurs interactions permanentes, et permet donc d'intégrer la symptomatologie principale du patient dans un contexte plus général de dysfonctionnement énergétique.

Ainsi les textes médicaux anciens [33] donnent, pour la plupart des points d'acupuncture, des indications à la fois pour des symptômes physiques, émotionnels et psychiques (bien qu'il ne soit pas nécessaire que tous soient observés pour utiliser le point). L'acupuncture peut ainsi être efficace dans de nombreux domaines, en particulier ceux où la médecine occidentale est démunie ou insuffisante. C'est le cas, par exemple, dans les pathologies fonctionnelles, où la symptomatologie décrite par les patients souvent riche et précise dans ses descriptions n'a pas de correspondance dans les maladies étiquetées en médecine occidentale, ou pas de traitement satisfaisant, alors qu'elle prend sens en médecine chinoise, grâce à sa vision dynamique et analogique.

Ainsi grâce à **un interrogatoire détaillé général** et à **l'examen clinique** (prise des pouls, examen de la langue, typologie...), les symptômes pourront être intégrés à des signes fonctionnels d'autres appareils et traités dans le contexte énergétique particulier de la personne.

Ainsi, **L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) publiait en 2002** une liste de 28 affections pour lesquelles l'acupuncture s'est révélée efficace, selon les études cliniques contrôlées [34].

Ce rapport de l'OMS cite également de nombreuses autres pathologies et symptômes (63 au total) où l'acupuncture a montré une action bénéfique, mais avec un niveau de preuve encore insuffisant dans les études relevées à cette époque.

**L'American Academy of Medical Acupuncture** a publié également en 2001 une liste d'affections pour lesquelles l'acupuncture peut être considérée comme une thérapeutique complémentaire bénéfique, la plupart étant citées par l'OMS (tableau n°10).

Le **National Institute of Health (N.I.H.)** avait édité également en 1997 une conférence de consensus sur le sujet, reconnaissant la validité et l'intérêt de l'intégration de l'acupuncture dans la médecine moderne [35].

- Accident vasculaire cérébral
- Céphalées
- Cervicalgies
- Correction de malposition fœtale
- Colique hépatique
- Colique néphrétique
- Déclenchement du travail à l'accouchement
- Dépression (réactionnelle ou après AVC)
- Diarrhée aiguë bacillaire
- Dysménorrhée primaire
- Douleurs dentaires (incluant chirurgie, dysfonction temporo-mandibulaire)
- Douleurs postopératoires
- Effets secondaires de la radiothérapie et de la chimiothérapie
- Entorse
- Épicondylite (*tennis elbow*)
- Épigastralgie aiguë (dans l'ulcère gastrique, gastrite chronique, spasme gastrique)
- Gonalgies
- Hypertension artérielle essentielle
- Hypotension artérielle primaire
- Leucopénie
- Lombalgies
- Nausées et vomissements
- Nausées de la grossesse
- Névralgies faciales
- Polyarthrite rhumatoïde
- Périarthrite de l'épaule
- Rhinite allergique
- Sciatique

*Tableau n°9 : Liste des affections où l'efficacité de l'acupuncture a été prouvée et référencées par l'OMS en 2002*

Tableau n°10: Acupuncture Indications According to the American Academy of Medical Acupuncture (AAMA)

- Acute and chronic pain control\*
- Posttraumatic and postoperative ileus \*
- Muscle spasms, tremors, tics, contractures\*
- Paresthesias \*
- Anxiety, fright, panic\*
- Drug detoxification \*
- Neuralgias (trigeminal, herpes zoster, postherpetic pain, other)
- Seventh nerve palsy sequelae of stroke syndrome (aphasia, hemiplegia)\*
- Certain functional gastrointestinal disorders (nausea and vomiting, esophageal spasm, hyperacidity, irritable bowel) \*
- Headache, vertigo (Meniere disease), tinnitus \*
- Phantom pain
- Frozen shoulder \*
- Cervical and lumbar spine syndromes\*
- Plantar fasciitis\*
- Arthritis/arthrosis \*
- Bursitis, tendonitis, carpal tunnel syndrome\*
- Sprains and contusions \*
- In fractures, assisting in pain control, edema, and enhancing healing process
- Temporo-mandibular joint derangement, bruxism \*
- Dysmenorrhea, pelvic pain \*
- Insomnia \*
- Anorexia
- Atypical chest pain (negative workup)
- Idiopathic palpitations, sinus tachycardia
- allergic sinusitis \*
- Persistent hiccups\*
- Selected dermatoses (urticaria, pruritus, eczema, psoriasis)
- Constipation, diarrhea \*
- Urinary incontinence, retention (neurogenic, spastic, adverse drug effect)\*
- Abdominal distention/flatulence\*
- Severe hyperthermia
- Cough with contraindications for narcotics
- Anesthesia for high-risk patients or patients with previous adverse responses to anesthetics

Adapted from Conditions for which Medical Acupuncture May Be Indicated in a Hospital Setting, Los Angeles, CA: American Academy of Medical Acupuncture; 2001

(link: [http://www.medicalacupuncture.com/acu\\_info/hospconds.html](http://www.medicalacupuncture.com/acu_info/hospconds.html)).

\*Also included in the World Health Organization list of acupuncture indications.23

➤ **Relations entre l'amélioration, la satisfaction générale et les autres effets ressentis**

<b>Amélioration/ Satisfaction</b>	<b>A. Importante</b>	<b>A. Moyenne</b>	<b>A. Faible</b>	<b>Pas de changement</b>	<b>Total</b>
S. Énorme	6	3	0	0	9
S. Importante	6	4	3	1	14
S. Moyenne	1	4	1	5	11
S. Faible ou nulle	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>35</b>

*Tableau n°11 : Relations entre l'amélioration des symptômes et la satisfaction générale.  
Nombre de patients*

Tous les patients qui ont été améliorés de manière importante, sauf un, donnent une satisfaction générale énorme ou importante, c'est cohérent (l'exception concerne celui qui a eu des effets secondaires négatifs et qui est moyennement satisfait, voir ci dessus).

On constate cependant que parmi les patients très satisfaits (deux premières lignes du tableau n°11), tous ne sont pas améliorés sur leurs symptômes initiaux de manière importante. Il y a davantage de personnes très satisfaites globalement que très améliorées sur leurs symptômes. Ainsi, sept personnes sont moyennement améliorées, trois faiblement, alors qu'elles déclarent une satisfaction générale énorme ou importante. Ceci s'explique par le fait que ces personnes font toutes des commentaires sur d'autres ressentis positifs des séances.

Ces résultats illustrent encore l'action globale de l'acupuncture, et les commentaires donnés sur les autres effets ressentis (tableau n°5) en précisent les bienfaits possibles au delà de la symptomatologie initiale.

Il semble en particulier pour les pathologies douloureuses, que les patients peuvent davantage **dissocier douleur et souffrance**. La douleur dans son aspect physique peut être présente, mais la souffrance, qui intègre toutes les autres parties émotionnelles et psychiques conscientes ou inconscientes est atténuée. Et à la lumière des découvertes récentes des neurosciences, cette distanciation de l'émotionnel, cet apaisement permet au patient d'explorer de nouvelles connections neuronales au dépend des anciennes impliquées et créées dans les phénomènes douloureux chroniques.

C'est pourquoi certaines pratiques, autres que l'acupuncture et engendrant une relaxation profonde (sophrologie, hypnose, méditation, certaines pratiques corporelles...) peuvent également être positives pour certains. Cette action a été objectivée par des données expérimentales en imagerie cérébrale notamment (IRM fonctionnelle) et l'impact de ces pratiques est certain sur la régulation des émotions et de la douleur physique grâce aux phénomènes de neuroplasticité cérébrale [36] [37].



## ➤ A propos des commentaires

### a) Relatifs à l'amélioration (tableau n°3)

Le fait marquant concerne le **nombre insuffisant de consultations** notifié par 10 patients.

Trois personnes signalent une amélioration, mais qui n'a pas persisté. Effectivement, les points d'acupuncture choisis peuvent avoir régulé un dysfonctionnement énergétique local, mais sans doute secondaire à une perturbation autre, originelle, « racine », qui n'a pas été traitée. Et il faut souvent du temps et/ou de l'expérience pour identifier au décours des consultations, selon les résultats obtenus ou pas et selon la qualité de l'entretien, la problématique de fond masquée par de multiples conséquences lorsqu'il s'agit de pathologies anciennes.

Il ne s'agit certainement pas pour l'acupuncteur de prendre un rôle de psychanalyste ou psychiatre, ou de « fouiller » le passé du patient pour qu'il comprenne mentalement le lien entre certaines blessures du passé et la pathologie actuelle, mais de mettre en relation, au présent, la symptomatologie physique, émotionnelle et psychique pour laisser émerger un diagnostic et les points qui lui correspondent le jour de la consultation. Il est nécessaire, bien sûr, de connaître les antécédents du patient, mais il ne s'agit surtout pas de réveiller chez celui-ci des mémoires trop douloureuses de manière inopportune, tellement douloureuses justement qu'enfouies dans l'inconscient et ne pouvant s'exprimer qu'à travers la douleur physique. Il s'agit, au présent, de **remettre** la personne **en mouvement** et de permettre ainsi une « alchimie » des événements douloureux du passé. En effet, les prises de conscience ne peuvent être provoquées par le mental, ni celui du thérapeute, ni celui du patient, elles se font le moment venu, quand on ne s'y attend pas. Cependant, l'acupuncture, en levant certains blocages physiques et/ou psycho-émotionnels peut y contribuer, puisque ceux-ci sont intimement liés, ainsi qu'au sens que la personne donne à sa (la) vie.

On peut supposer que ces personnes ayant exprimé un nombre de consultations insuffisant, aient perçu l'amorce d'une remise en mouvement, d'un dynamisme intérieur retrouvé. Car, l'acupuncture, bien qu'intervenant par des aiguilles et un thérapeute, ne fait qu'aider à remettre la personne en relation avec elle-même, avec ses propres possibilités, ses énergies intrinsèques qu'il convient de mieux faire circuler pour retrouver toute la fluidité et le dynamisme propres au vivant. Il ne s'agit pas non plus de rendre le patient dépendant de l'acupuncture, de quelque chose d'extérieur, qui lui procurerait bien être, provisoire, mais de l'aider à ressentir la puissance des énergies qui l'habitent, en **confiance**, et de le rendre davantage **conscient, acteur et responsable** de leur devenir au sein de lui même et de son environnement.

Ainsi, M. Vinogradoff, avec l'éclairage des hexagrammes du YI JING, dont il a une connaissance approfondie et qu'il a mis en relation avec l'acupuncture [38] [39] nous dit : « à l'image de JING (48<sup>ème</sup> hexagramme), le patient va utiliser ses réserves naturelles de force et de vitalité. Il va leur faire confiance. C'est en lui et nulle part

*ailleurs que se trouvent tous les éléments pour se ressourcer, pour redémarrer. L'illusion consisterait pour le sujet à croire que le moyen de se sortir de l'impasse où ses troubles l'ont conduit réside en dehors de lui, dans une aide externe. Cet hexagramme est là pour signifier au sujet qu'il a en lui toutes les ressources nécessaires et que c'est à lui et à lui seul d'accepter de s'en servir. Le flux vital, qui l'anime en permanence, est comparé à une source. Cette source ne se tarit pas tant que la vie l'anime »*

## b) Le thérapeute, le patient, la maladie

Dix patients signalent avoir apprécié **l'écoute** qui leur a été accordée.

Qu'est ce que l'écoute ?

L'écoute fait partie des « **quatre examens** » à réaliser dans les recommandations des textes chinois relatifs à la pratique de l'acupuncture et c'est l'un des éléments le plus important.

Ces quatre examens, quatre piliers de l'examen clinique sont:

- Voir
- Écouter, sentir
- Interroger
- Palper

Ainsi, le chapitre 61 du NAN JING le « Livre des questions difficiles » nous dit, éclairé des commentaires de J.M. Eyssalet (cours Capacité Paris XIII):

« *tel qui, par l'inspection, connaît la maladie est appelé subtil, intuitif* » (en chinois SHEN, c'est à dire qui a l'intuition de ce qui se dégage de la demande du patient)

« *tel qui, par l'audition, connaît la maladie est appelé intelligent, perspicace* »

« *tel qui, par l'interrogatoire, connaît la maladie est appelé habile* » (en chinois GONG c'est à dire qui sait bien travailler, habile à mobiliser son esprit, c'est le Gong du Qi Gong, l'habileté à mobiliser les souffles)

« *tel qui, par la palpation des pouls, connaît la maladie, est appelé adroit* » (notion d'habileté manuelle)

Les textes chinois anciens de référence sont précis et détaillés pour chacun de ces quatre piliers de l'examen clinique, avec en particulier un interrogatoire approfondi et rigoureux (« chanson des 10 questions », entre autres) et une description des pouls très subtile.

Nous n'évoquerons ici que l'écoute qui a été relatée par les patients.

Il est important de reprendre les idéogrammes chinois pour mieux comprendre ce terme d'écoute, et J.M. Eyssalet nous traduit ainsi les deux qui s'y rapportent :

Wen 聞 Associe en haut le radical MEN, qui représente une porte à 2 battants et qui surmonte et encadre le symbole de l'oreille, soit comme écouter les sons dans l'entrebâillement d'une porte à deux battants. Ce terme signifie aussi sentir dans un rapport d'olfaction et on le traduit par écouter- sentir.

Ting 聽 Associe en haut à gauche, le radical de l'oreille, en bas le roi, union du ciel, de la terre et de l'homme qui symbolise la capacité à rassembler tous les aspects d'une situation, d'une réalité dans une même conscience, c'est à dire faire une écoute globale, relier tous les aspects ensemble. A droite, en haut, se trouve le chiffre 10 qui surmonte le radical de l'œil et, en dessous, le trait de l'unité, l'absence de rupture, au dessus du radical du cœur, la conscience: ce qui peut se traduire par la présence de 10 visions attestant en leur âme et conscience d'une authenticité, d'une unité sans rupture. L'ensemble signifie écouter et relier tous les aspects d'une situation, de la réalité sur un mode global et authentique.

Ces données sont à mettre en relation avec la notion XU XIN « vide du cœur » du thérapeute

## Xu 虛 Xin 心

Xu la vacuité, Xin le cœur, c'est-à-dire un cœur, conscience et non pas organe, ouvert, acceptant d'accueillir certaines informations, certains questionnements sans chercher à leur donner des réponses trop rapidement, car à intégrer dans une globalité.

Il s'agit donc d'être dans cette position d'accueil, de neutralité bienveillante, d'écoute sensorielle et intuitive, attentive, sans jugement, sans se saisir mentalement des informations pour porter des conclusions hâtives et sans projeter sur ce qui est dit, entendu, ses interprétations et problématiques personnelles.

Et cette « vacuité du cœur » du thérapeute laisse un espace ouvert immense et disponible pour le patient qui va le percevoir intuitivement et exprimer parfois des souffrances jamais révélées, parce qu'il n'y a pas d'attente de la part du thérapeute, pas de jugement [40].

Être dans cette vacuité, qui est une vraie présence, peut aussi amener, le moment venu, à énoncer les mots justes exprimant que la souffrance a été entendue, reconnue, car elle est connue de tous, quelle qu'en soit le support physique et/ou psychique, consciemment ou pas. Cette vacuité ne laisse pas la place aux discours ou formules toutes faites, elle permet des moments de silence, légers, quelle qu'en soit la durée, suspendus comme un espace de liberté, propice à l'expression de ce qui est juste dans l'instant, pour chacun des protagonistes.

Et puis, une fois la souffrance reconnue, entendue, ne pas regarder et limiter le patient à cette souffrance, mais le voir comme une personne à part entière et non comme un malade, et montrer d'autres chemins possibles, s'il y est prêt, que

l'identification à la souffrance et à la maladie, comme à une identité à laquelle il faudrait s'accrocher pour exister. Car la maladie ne concerne et n'exprime qu'une petite partie de l'être humain, même si elle peut envahir le quotidien à temps plein. Et la solution ne réside pas à rester focalisé dessus, mais à **s'orienter dans ce qu'il y a de sain et solide en soi**, qui existe en chacun, en toute circonstance.

M. Vinogradoff nous dit aussi cela à la lumière du YI JING: « *En suivant l'image de Shi He (21ème hexagramme), le patient va s'accrocher à ce qu'il y a en lui de solide, de vrai. Il va trouver en lui ce qui est suffisamment dur pour traverser le temps. Ce qui l'accompagne depuis longtemps. Ses certitudes les plus ancrées, ceci peut être son affection pour ses proches, ses valeurs morales, une croyance en un idéal. Ceci sera la base sur laquelle il va s'appuyer. Cela correspond à la « terre » de Wei Ji (64ème hexagramme). C'est là qu'il trouvera ce qui est solide en lui, ce qu'il pourra mordre ou serrer, ce à quoi il pourra s'accrocher. Wei Ji, qui est à l'image de l'indistinct, est donc une réserve de ce qu'il y a de solide et d'authentique en l'être. C'est dans la « terre » de l'indistinct que le sujet va trouver du dur, « un os » auquel il pourra s'arrimer pour évoluer dans le changement. »*

Car l'être humain possède un potentiel inouï qui peut se révéler (ou plutôt se réveiller?) dans des circonstances extrêmes, ce potentiel étant présent en chacun. La littérature (non médicale) abonde de témoignages d'hommes ou de femmes confrontés à des situations terribles et trouvant la force de les traverser et de les dépasser [41], mais c'est aussi ce dont peut être témoin tout médecin dans sa pratique auprès de patients totalement anonymes.

Ainsi, le thérapeute n'est pas là pour enfermer le patient dans la maladie et le plaindre ou se mettre à sa place, ce ne serait vraiment pas lui rendre service, mais bien pour l'aider à prendre conscience de tout le potentiel de guérison dont il est porteur à travers, entre autres, l'orientation de ses pensées et la reconnaissance de ses émotions, sans jugement.

### Mais qu'en est-il de **la maladie** ?

Rappelons d'abord la **définition de la santé** donnée par la constitution de l'OMS : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas en une absence de maladie ou d'infirmité. »*

Ainsi, dans cette définition, on reconnaît que la santé est liée à plusieurs composantes, l'absence de maladie déclarée ou d'infirmité n'impliquant pas de fait le complet bien être, soulignant l'importance des facteurs autres que physiques. Telle qu'elle est formulée, cette définition nous dit aussi que la santé n'est pas exclue même en cas de maladie ou d'infirmité. Et quand bien même ce ne serait pas l'essentiel de ce qui a voulu être dit dans cette définition, cela est dit, et nous avons tous, en tant que médecin ou pas, l'exemple de personnes malades ou handicapées physiquement et en « bonne » santé, ou bien meilleure que d'autres apparemment bien portants, du fait d'une « force d'esprit », dit-on, tournée en positif, leur permettant de dépasser la maladie et/ou le handicap.

Par ailleurs, dans son livre « L'homme et ses symboles en Médecine Traditionnelle Chinoise », J.M.Kespi nous dit [42] :

« **La maladie n'est pas une anomalie.** Tout est dualité, Yin, Yang. Il n'est pas un pôle qui ne puisse exister sans son contraire. Ainsi, maladie et santé sont deux

*aspects obligatoires d'une même réalité. L'anormal est que la maladie s'échappe, rompant sa relation avec la santé. Tout ce que nous avons vécu depuis notre conception s'inscrit dans notre corps, en certains lieux, différents pour chacun ».*

Ainsi, à l'image du Yin et du Yang, chacun porte en soi les deux aspects, malade et sain et, en fait, la maladie ne fait qu'exprimer ce qui n'a pas pu être exprimé ouvertement en son temps, au cours des événements de la vie, qui peuvent même concerner la vie intra utérine, car on sait bien maintenant que le fœtus perçoit comme siennes toutes les émotions de la mère et en garde les mémoires [43]. Ainsi, la maladie peut être appréhendée comme un **processus d'élimination**, de « nettoyage », comme les larmes qui expriment un trop plein d'émotions qu'il ne convient surtout pas de retenir, en fait, ou de réprimer chez l'enfant. Et une fois adulte, ne pas penser « je » pleure, avec apitoiement sur soi ou honte, car « il ne faut pas craquer », « le regard des autres » et autres formatages inappropriés, mais « mon corps pleure » et c'est normal et bénéfique.

La maladie, en médecine chinoise (et pas seulement), nous dit un blocage, une stagnation dans des processus physiologiques, fonctionnels, par principe dynamiques, avec un échappement pour tenter de rétablir un équilibre. Tous ces processus physiologiques incluent les sécrétions hormonales, stimulées différemment selon les neuromédiateurs sécrétés, « chimie » hautement variable et directement influencée par les pensées et les émotions, plus ou moins intenses, plus ou moins réfrénées, tout cela laissant une empreinte dans les cellules.

Les découvertes des neurosciences objectivent ce lien « corps-esprit », en est témoin également ce nouveau Diplôme d'Université de Médecine enseigné à Strasbourg et intitulé « **Méditation et Neurosciences** » abordant, entre autres sujets, les phénomènes de **plasticité cérébrale** et le modèle psycho-neuro-endocrino-immunologique.

Mais, pour le patient, se focaliser à vouloir comprendre ou connaître à tout prix le ou les événements à l'origine de la maladie, n'est pas bénéfique car cela génère une crispation, une tension supplémentaire, voire un sentiment de victime tournée vers le passé, alors que ce qui est important est d'intégrer et d'accompagner au présent ce processus d'élimination, de régulation, aussi difficile soit-il. Il ne s'agit plus de combattre la maladie, mais d'accepter le processus, d'être avec, tout en restant observateur et *cela change tout*. Combattre ou être victime impliquent une dépense d'énergie, des sentiments de colère, rancœur et une séparation du corps qui est appréhendé comme l'ennemi et susceptible de n'apporter que désagréments. Cela engendre une stimulation du système orthosympathique adrénérgique et des hormones du stress avec les conséquences néfastes à moyen et long terme que l'on connaît sur les défenses immunitaires.

**Accepter, être avec**, implique un tout autre état d'être, un autre point de vue. Il n'y a pas séparation du processus physique, le corps devient un partenaire, comme il se doit, et dit quelque chose à entendre, même si on ne sait pas quoi exactement, la réponse à cette question survenant le plus souvent dans un deuxième temps, spontanément. Cet état d'acceptation, de **partenariat** intime, va changer complètement la « biochimie » cérébrale et stimuler le système parasympathique. C'est aussi ce qui est observé en IRM fonctionnelle lors des états méditatifs chez les lamas tibétains. Et on sait bien que les sécrétions neuro hormonales sont directement influencées par le système neurovégétatif et son équilibre entre ortho et

parasympathique, alors pourquoi ne pas utiliser davantage ce potentiel intrinsèque à chacun ?

Voici quelques références aux textes chinois qui nous disent aussi ces phénomènes à leur manière.

Le chapitre IX du Ling Shu : « *le praticien se met dans une certaine disposition intérieure, par le bon agencement des circonstances extérieures, aussi bien que par sa vie intérieure, et il facilite la même disposition chez le patient, pour arriver à ce déplacement des Esprits, qui est le but recherché* »

Le chapitre XIV du Su Wen, paraphrasé par C.Larre : « *Si la relation n'est pas établie correctement dans le praticien, dans le patient et entre les deux ou si le patient se refuse à vouloir vivre sa vie, ses Esprits ne s'actualisent pas et n'actualisent pas les effets du traitement. Ce dernier ne peut opérer, il est inutile de s'y essayer* »

Donc, être thérapeute, c'est d'abord **rendre le pouvoir au patient**, et l'aider, au travers, entre autres, du regard que l'on porte sur lui, à prendre conscience du potentiel qui est le sien, selon sa manière de vivre la maladie. On sait que pour qu'un traitement soit vraiment efficace, quel qu'il soit, il faut acceptation, donc ouverture et pensées positives qui vont engendrer des neuromédiateurs et une cascade de phénomènes physiologiques propices à la guérison. C'est là le principe de **l'effet placebo** et notre médecine occidentale plutôt que de l'évoquer de manière méprisante, aurait beaucoup à gagner d'en comprendre et d'en intégrer tout le potentiel. Mais, certes, il s'agit d'explorer une **chimie intérieure**, disponible chez chacun et gratuite, et non pas d'apporter une chimie externe, source potentielle de grands bénéfices en termes financiers, mais pas forcément humains...C'est tout le problème du financement de la recherche médicale, par qui et pour quoi ? La prise de conscience à ce sujet est réelle ces dernières années, grâce (!) aux effets néfastes de certains médicaments mis à jour et très médiatisés et on peut espérer désormais davantage de clarté dans les intérêts sous jacents à certaines recherches dans le domaine de la santé.

#### ➤ **Autres remarques des patients**

Elles concernent essentiellement des *possibilités de rendez vous insuffisantes et des rendez vous trop espacés* (44% des patients).

Effectivement, une seule journée par semaine de consultation a engendré très vite des délais de consultation supérieurs à 2 mois, délais passés à 3 mois à la rédaction de ce mémoire, les patients de cancérologie étant désormais davantage orientés vers l'acupuncture, celle ci étant intégrée dans les soins de support proposés par le CHU. Ces délais ne sont pas acceptables, particulièrement pour les patients en début de prise en charge, ni pour les patients de cancérologie qui justifient de séances rapprochées pendant les périodes de traitements par chimiothérapie et/ou radiothérapie, certains auteurs préconisant même une consultation par semaine.

Pour les pathologies chroniques, la proposition qui est faite au patient lors du premier rendez vous est de planifier quatre consultations minimum, espacées de 3 semaines à un mois et demi, ce qui permet d'explorer plusieurs hypothèses diagnostiques, si cela est nécessaire, en fonction des premiers résultats. A la 4ème consultation, est discutée l'opportunité de poursuivre ou non les séances et, si elles le sont, à quelle fréquence. Si les premiers rendez vous sont trop espacés, il est plus difficile de modifier ou de remettre du mouvement dans des schémas en place depuis longtemps.

Quant au sevrage des addictions, tabagique ou autre, la question de la disponibilité de l'acupuncture a déjà été évoquée précédemment.

Signalons également le souhait exprimé de 3 patients pour le développement de l'acupuncture à l'hôpital et l'intérêt ressenti de la prise en charge globale.

### ➤ **Facturation**

Elle se fait au tarif d'une consultation de spécialiste, soit 26€, et est remboursée sur cette base, les patients pris en charge en longue maladie bénéficiant du tiers payant.

**L'acte technique** d'acupuncture, répertorié dans la nomenclature des actes médicaux QZRB001, est sous évalué, tarifé à 12,35€. Il doit être utilisé lors de séances itératives, une ou plusieurs fois par semaine, sans entretien ni examen approfondis, ce qui n'est pas le cas dans notre pratique, un seul jour de consultation par semaine ne permettant pas de voir les patients de manière rapprochée. Les caisses d'assurance maladie admettent la cotation en Cs lorsque les rendez vous sont distants les uns des autres (en moyenne un mois) et s'il s'agit d'une consultation avec entretien et examen clinique, avec dossier médical à l'appui.

En secteur libéral, il est évident que pratiquer le tarif conventionné de médecine générale du secteur 1 à 23€ pour une consultation de 1 heure en moyenne, ne permet pas au médecin d'avoir des revenus décents. C'est pourquoi, les médecins qui ne pratiquent que l'acupuncture sont soit en secteur 2 dit conventionné, à honoraires libres, soit plutôt en secteur 3, non conventionné, avec des tarifs variables, jusqu'à 100€ en région parisienne. Dans ces conditions, l'acupuncture n'est pas accessible à tous les budgets, d'autant que les pathologies anciennes ou chroniques nécessitent plusieurs consultations, voire un suivi régulier.

## CONCLUSION

Le recensement a objectivé la présence de l'acupuncture en secteur public en 2010, nous indiquant les principales pathologies traitées et ainsi son large champ d'utilisation possible. L'enquête de satisfaction, à son modeste niveau, nous a donné des résultats encourageants sur sa pratique, nous confirmant son potentiel d'action sur certaines pathologies, mais aussi globale et nous informant sur le vécu et les attentes des patients.

Pourquoi s'interroger sur l'acupuncture en secteur public plus particulièrement ?

On peut considérer qu'en matière de santé, le secteur public a une vocation de **service public**, c'est-à-dire au service de l'intérêt général, avec un rôle de protection sanitaire et sociale. D'après la Direction de l'Information Légale et Administrative [44], le service public est régi par **trois grands principes** :

- continuité,
- égalité devant le service public,
- adaptabilité (ou mutabilité), corollaire du principe de continuité, c'est-à-dire qu'il ne doit pas rester immobile face aux évolutions de la société et donc suivre les besoins des usagers ainsi que les évolutions techniques.

Dans l'optique de ce troisième principe d'adaptabilité, les établissements publics de santé ont donc vocation à développer des secteurs de pointe à haute technicité, mais même si ces activités contribuent à faire évoluer les techniques, elles sont onéreuses et ne concernent que peu de patients. Les établissements publics sont tenus également, pour suivre les besoins des usagers, d'explorer et de proposer des **voies thérapeutiques transversales** potentiellement bénéfiques dans de nombreuses pathologies concernant un plus grand nombre de patients, à plus faible coût, et permettant sans doute des économies substantielles en terme de santé publique. Ces deux orientations sont sans doute nécessaires et complémentaires pour permettre une évolution de la qualité des soins, à travers une meilleure compréhension de l'humain par des approches différentes.

Ainsi, à la lumière de ces deux enquêtes ainsi que des données de la littérature (bien que de méthodologie parfois discutable, car non adaptée), il apparaît justifié d'intégrer l'acupuncture au sein des établissements publics, dans le cadre des médecines complémentaires. Déjà présente dans de nombreux établissements, elle y est sans doute de manière insuffisante, les consultations étant saturées.



Quelle vision peut-on avoir sur la place de l'acupuncture demain en milieu hospitalier ?

- ✓ En cancérologie, un praticien en consultation quotidienne permettant la prise en charge des patients pendant la période des traitements lourds et leur suivi à moyen terme.
- ✓ En obstétrique, l'accès à la formation du D.I.U. pour toutes les sages femmes qui le souhaitent. Chaque jour, l'acupuncture doit pouvoir être pratiquée en salle d'accouchement, en consultations externes, au même titre que la préparation à l'accouchement et en accompagnement des procédures de P.M.A. Toute femme présentant des nausées/vomissements en début de grossesse devrait également pouvoir en bénéficier.
- ✓ Dans les centres de prise en charge de la douleur, consultations possibles avec des délais n'excédant pas un mois, permettant un suivi régulier et prolongé si nécessaire, ce qui semble être fréquemment le cas pour les douleurs chroniques.
- ✓ Dans le cadre de la médecine du travail, consultations pour le personnel hospitalier, particulièrement pour les pathologies musculo squelettiques, le stress, les troubles anxio dépressifs. La structure hospitalière s'en trouverait également bénéficiaire (ce qui a été vécu au Centre Hospitalier de Charleville Mézières)
- ✓ Consultation au sein des services de rhumatologie et/ou de rééducation fonctionnelle, compte tenu des thérapeutiques médicamenteuses souvent insuffisantes ou aux effets secondaires indésirables importants.
- ✓ Consultation dans le cadre de l'aide au sevrage des addictions, avec disponibilité hebdomadaire pour les patients en début de sevrage, en relation avec les unités d'addictologie, dont la tabacologie.
- ✓ En anesthésie :
  - Possibilité de réaliser des interventions sous analgésie acupunctureale et hypnose associée, pour les patients à risque élevé ou ne souhaitant pas d'anesthésie générale.
  - Délégation au personnel des salles de réveil, sous la responsabilité d'un médecin, pour utiliser l'acupuncture pour les nausées, vomissements post opératoires, en alternative ou complément des substances pharmacologiques.
  - Acupuncture en post opératoire pour les douleurs, rétention aigüe d'urine, iléus paralytique prolongé...
- ✓ Consultation généraliste pour des pathologies fonctionnelles diverses, les troubles neuropsychiques, les séquelles d'AVC, la gériatrie, la médecine interne, l'ORL, la dermatologie, la stomatologie...
- ✓ Encouragements auprès des jeunes médecins dans les établissements hospitalo universitaires pour des projets de recherche.

Ainsi, son développement dans les établissements publics permettrait de :

- Garder le lien avec la médecine moderne et les thérapeutiques de pointe nécessaires au traitement de certaines pathologies (cancérologie, grossesses à risque...), pour une meilleure coordination et synergie des soins,
- Permettre l'accès à cette médecine, grâce à la prise en charge par l'assurance maladie, aux plus démunis et à ceux qui présentent des pathologies lourdes ou chroniques,
- Mener des études cliniques au sein des établissements hospitalo universitaires, avec une méthodologie spécifique qui reste encore à définir par les unités de recherche clinique, tout en gardant le lien avec la recherche fondamentale dans toutes les disciplines et conformément à la circulaire DGOS de janvier 2013 adressée aux établissements de santé, relative au **Programme de Recherche Translationalnelle en Santé**, en partenariat avec l'Agence Nationale de la Recherche,
- Optimiser les résultats des traitements quelles que soient les pathologies, par le fait d'aborder l'humain et la maladie d'un autre point de vue et de manière globale, permettant ainsi d'agir par d'autres voies, encore mal connues et à explorer (mais sur lesquelles la physique quantique nous donne déjà des éléments de réponse),
- Réduire les dépenses des traitements médicamenteux, et très probablement de santé à plus long terme,
- De promouvoir et de contribuer à une vraie médecine préventive, **pour** la santé (plutôt que contre la maladie) en reliant tous les aspects de l'humain et en le responsabilisant.

L'acupuncture a ses origines dans la médecine et la pensée chinoise, elle s'appuie ainsi sur un modèle traditionnel symbolique de l'homme et de l'univers, dont la validité est étayée par son efficacité. C'est cette efficacité qui fait qu'elle est toujours actuelle, et de ce fait, on ne peut pas l'exclure de la recherche scientifique, qui, sous certaines conditions, est source de progrès, dicit F. Rabelais : « *Science sans conscience n'est que ruine de l'âme* »

Mais reprenons les termes de Gilles Andres, président de l'A.F.A., dans son intervention sur « *La permanence et l'actualité de la Tradition* » au congrès de la FAFORMEC 2012 [6] : « *Le symbolisme ne rend pas compte d'un irrationnel mais de réalités supra rationnelles ... le symbole est un des moyens de connaître des vérités qui ne sont pas accessibles à la raison et qui la dépassent. Ce n'est pas que la raison soit niée, mais on ne lui accorde pas la suprématie de la connaissance et le monde ne se limite pas à ce qu'elle appréhende* ». Le terme tradition, du latin *traditio*, transmettre, ce qui est donné par delà..., nous dit la relation avec ce qui émane du principe de toute chose et qui relie l'homme à son origine. La Tradition donne sa

légitimité aux sciences, elle est bien vivante à travers l'actualité de l'acupuncture, entre autres, et nous propose ainsi une connaissance de l'homme toujours à approfondir.

Ainsi, acupuncture traditionnelle et acupuncture « scientifique » ne peuvent être opposables, la seconde étant engendrée par la première, elle même reliée aux principes de la vie (ou à la vie comme principe suprême?). Le danger consisterait pour la seconde à se couper de la première, en occultant ou ne reconnaissant pas ce qui n'est pas explicable par la raison.

Et, pour finir, citons de nouveau Edgar Morin [3] « *La raison est évolutive et la raison porte en elle son pire ennemi ! C'est la rationalisation qui risque de l'étouffer... A mon avis, la raison se définit par le type de dialogue qu'elle entretient avec un monde extérieur qui lui résiste ; finalement la vraie rationalité reconnaît l'irrationalité et dialogue avec l'irrationalisable. Dans l'histoire de la pensée, des penseurs irrationalistes ont souvent apporté le correctif rationnel à des rationalisations démentes. Kierkegaard a dit de Hegel : « le Herr professeur sait tout sur l'univers, il a simplement oublié qui il est » Il fallait ce croyant mystique pour faire ce constat rationnel »*

## ANNEXE 1

# QUELQUES NOTIONS DE BASE

(Extrait d'un diaporama présenté en cancérologie à l'équipe de soins de support, dispositif d'annonce, en juin 2012)

## Médecine Traditionnelle Chinoise

- Pensée qui prévaut **le mouvement** qui permet de **relier et rassembler**
- ≠ pensée où domine l'objet séparé, limité
- **être humain conçu comme une totalité**, sans séparation entre corps, émotions, psychisme, **en relation permanente** avec l'univers, à travers sa respiration, ses pensées, son alimentation, son activité physique, ses relations familiales, sociales, le climat, les saisons....
- ☞ Idem Physique quantique

## Médecine Traditionnelle Chinoise

- **Quatre branches en MTC:**
  - Acupuncture
  - Phytothérapie
  - Exercices physiques
  - Diététique
- **Vision fonctionnelle (physiologique) plutôt qu'anatomique**
- **Expression qualitative des phénomènes:** examen visage, langue, palpation pouls radiaux, description douleur....

## Qi 氣

- L'acupuncteur intervient sur la régulation du Qi
- Plusieurs traductions: souffle, mouvement, rythme, énergie...
- Manifesté dans tous les cycles de la nature
- A l'origine de la naissance et de l'expression des êtres et des choses
- Inconstant par essence: phases de tension, décroissance, retrait

Car **tout est mouvement** avec des alternances nuit, jour, éveil, sommeil, saisons, inspir, expir, battements du cœur....

## Qi 氣

### Traductions

- **TAO:**
  - a. Souffle, esprit, vie qui anime le corps humain.
  - b. Tempérament, comportement, vigueur
  - c. énergie, force d'âme, humeur.
- **MTC:**
  - a. Les souffles yin et yang : tout ce qui existe et compose les êtres.
  - b. Les activités yang de rythmicité des mouvements, réchauffement, transformation, circulation qui travaillent une substance yin.
  - c. Souffles de la respiration.
- **Philosophie chinoise:**
  - a. Substrat dynamique de l'univers, ni matière, ni esprit ; *p. ex.* : i. Les deux principes yin et yang. ii. Les cinq phénomènes [atmosphériques] : pluie, beau temps, chaud, froid, vent.
  - b. Substance universelle et subtile qui constitue tous les êtres et phénomènes sous la domination de 理 *li*, principe ou norme universelle et en alliance avec lui

**YANG**



**YIN**

**La Vie est Une (le Principe), sa manifestation est duelle par essence**

**« Yin et Yang se compénètrent pour produire et faire croître tous les êtres »**

- Deux termes inséparables, inconcevables l'un sans l'autre
- Identifient les qualités différentes de tout phénomène ou objet, formes et fonctions de l'être humain
- En MTC, permet d'appréhender les fonctions psychophysiologiques de l'être humain, les causes et l'évolution des maladies, faire le diagnostic et le traitement

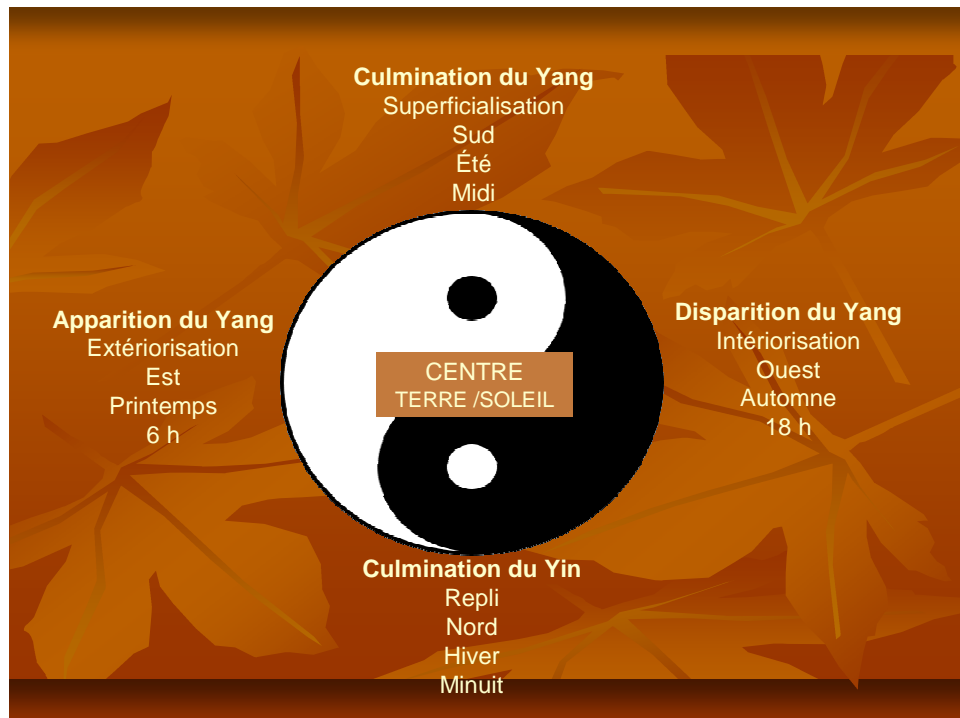
**Yin 陰**

**Yang 陽**

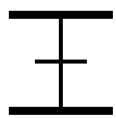
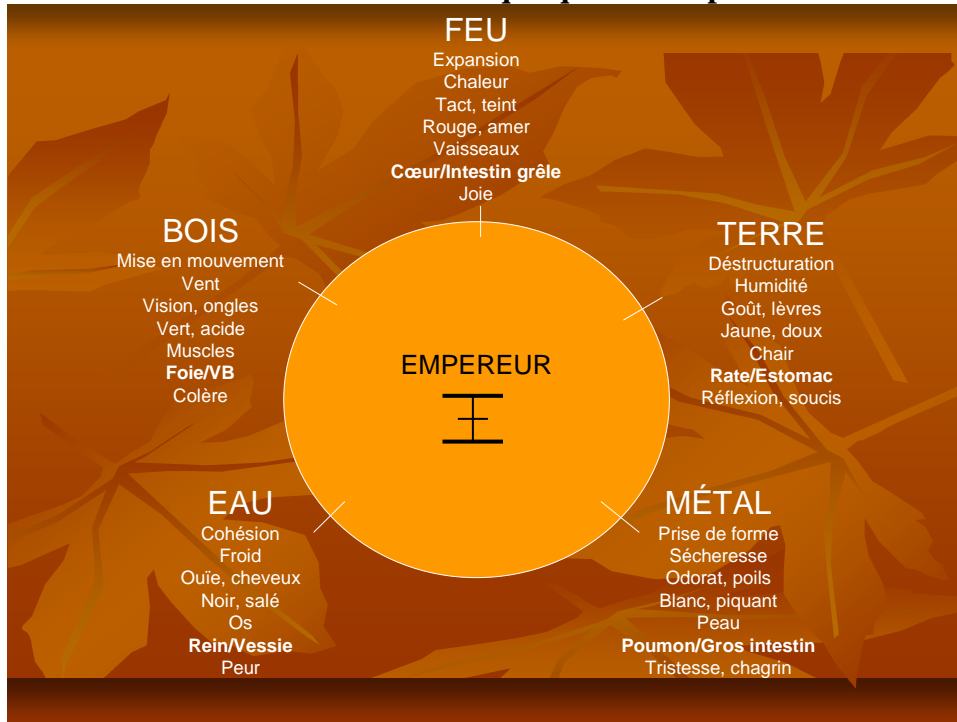
Exemples

Côté nord montagne	Côté sud montagne
principe féminin	principe mâle
passif, repli	actif, dynamique
lune	soleil
ombre	lumière
caché, intime, secret	déploiement énergies
froid	chaleur
repos, tranquillité, stabilité	mouvement, impétuosité défense
Terre	Ciel
intérieur, profondeur	extérieur, surface
ventre, avant, bas du corps	dos, arrière, haut du corps
mouvement descendant, centripète	mouvement ascendant, centrifuge
nuit, sommeil	jour, éveil

Tai Ji : « faite suprême », ce qui soutient tout être et toute chose

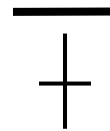


## Les 5 Mouvements et quelques correspondances



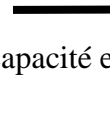
SYMBOLE EMPEREUR

CIEL



HOMME

TERRE



L'Empereur est présent en chaque être humain, dans sa capacité en tant qu'homme de relier Ciel et Terre

## MERIDIENS

- Trajets de circulation du Qi dans le corps
- Trajet interne et externe pour chacun, en relation avec un organe ou une entraille pour les principaux
- Relation permanente entre eux
- Cycles de plénitude et de vide selon le nyctémère
- 12 méridiens principaux, mais aussi 8 méridiens dits curieux et d'autres encore avec des fonctions spécifiques
- Pas de réalité anatomique mais en pathologie les trajets douloureux décrits ou des lésions cutanées leur correspondent



## Point d'acupuncture (1)

- 361 points sur les méridiens et d'autres en dehors
- Lieux privilégiés où émergent toutes les activités du corps et par lesquelles elles peuvent être régulées
- Idéogramme: « caverne »
- Données histologiques: « cheminée neurovasculaire »

## Point d'acupuncture(2)

- Au cœur d'une dépression (<1mm de  $\varnothing$ )
- Souvent sensible à la pression
- Zone de baisse d'impédance électrique (mesurable)
- Après stimulation, apparition de polynucléaires basophiles, libération de médiateurs, vasodilatation, fuites d'ions, stimulation SNA et terminaisons nerveuses
- Stimulé par la piqûre, le massage, la chaleur, la saignée

## RECHERCHE FONDAMENTALE

### Nombreuses études expérimentales en neurophysiologie et en IRM fonctionnelle:

- Dipôle électrique local (aiguille)
- Action SN périphérique sur synapses du circuit inhibiteur de la douleur
- Action médullaire (gate control)
- Action sur thalamus, cortex cérébral, formation réticulée
- Sécrétion de neuromédiateurs: sérotonine, adrénaline, acétylcholine, endorphines...
- Activation de certaines zones du cerveau en IRM
- Etc...

## DÉFINITION MALADIE en MTC

- **Déséquilibre Yin Yang** entravant la libre circulation du Qi
- **Deux entités en présence:**
  - Énergie orthodoxe « Zheng Qi » ou Énergie Vitale ou Qi Correct, force dynamique de toutes les fonctions physiologiques
  - Énergie perverse ou facteurs pathogènes « Xie Qi »
- ☞ **Maladie: insuffisance Zheng Qi/ Xie Qi**  
description temporaire et évolutive, l'issue dépendant de ces 2 forces en présence

## Facteurs influençant l'Énergie Vitale « ZHENG QI »

- **Facteurs héréditaires:** points forts, points faibles
- **Nutrition:** rôle thérapeutique ou cause de maladie
- **Activité physique:** surmenage, inactivité
- **Environnement:** mode de vie, contexte familial et social, climat
- **Facteurs psycho émotionnels** conscients ou non

Données actuelles neurosciences, neuromédiateurs

## FACTEURS PATHOGENES « XIE QI »

- **Facteurs externes climatiques:** vent, froid, humidité, chaleur, sécheresse, canicule
- **Facteurs internes**
  - **excès émotionnels** : colère, peur et frayeur, souci ou mélancolie, tristesse ou anxiété, énervement ou joie engendrant une atteinte viscérale
  - **L'atteinte viscérale** pourra engendrer à son tour des phénomènes de froid, chaleur, feu, vent, humidité...endogènes
- **Facteurs ni externes ni internes:** accidents, épidémies, hygiène, activité physique inappropriée, alimentation déséquilibrée, grossesse...

## ANNEXE 2

### L'état de l'Acupuncture en France et en Europe

Yves Rouxeville, Michel Fauré, Patrick Aubé

#### La répartition dans le secteur public en France :

Dans le cadre du S.N.M.A.F., le 14 octobre 2008, Michel Fauré et Yves Rouxeville ont rencontré à Paris le Pr. Yves Matillon (conseiller technique du Ministre de la Santé). Le Pr. Matillon nous a dit considérer l'Acupuncture (à la fois l'Acupuncture classique et l'Auriculothérapie) comme une Thérapeutique. Cette opinion argumentée, émise par l'ancien directeur de l'ANA.E.S., est un compliment adressé à tous ceux qui ont œuvré pour la reconnaissance au plus haut niveau ; en effet, nous étions classés parmi les « *Approches thérapeutiques alternatives et complémentaires* ».

En accord avec le Ministère de la Santé, le S.N.M.A.F. désire une politique de développement des consultations en secteur public (Hôpitaux et Dispensaires), pour :

- permettre l'accès aux soins par Acupuncture sur tout le territoire aux personnes démunies,
- servir de lieu de stage pour les étudiants (formation initiale) et les médecins déjà formés (F.M.C.),
- servir de lieu destiné à favoriser les études et la recherche clinique.

Bien que la grande majorité des Médecins Acupuncteurs soient installés en secteur privé, il y a nécessité d'une large offre de soins en secteur public (les Hôpitaux et les Dispensaires).

Le Pr. Matillon a souhaité qu'un recensement des consultations publiques soit effectué. Cette tâche a été facilitée grâce à la totale implication d'Alain Schmidt et de David Alimi. En début 2009, le total brut indique :

- pour l'Acupuncture 72 praticiens répartis en 59 sites
- pour l'Auriculothérapie 42 praticiens répartis sur 33 sites
- soit un total de 114 praticiens exerçant dans le secteur public.

La région parisienne comporte 16 acupuncteurs et 21 auriculothérapeutes en secteur public.

Il est logique de recenser un nombre significatif de consultations publiques d'Auriculothérapie en des lieux proches des enseignements universitaires : 21 en région parisienne, 6 en « Bretagne historique » (la Bretagne plus la Loire Atlantique)

#### La pratique au sein de la Communauté Européenne :

De fin juillet 2009 à mi octobre 2009, le S.N.M.A.F. a lancé une enquête pour recenser l'état de l'Acupuncture et de l'Auriculothérapie en Europe. Les conclusions de cette enquête ont été présentées à Lille le 28 novembre 2009.

Dix huit pays ont répondu : Allemagne, Autriche, Belgique, Croatie, Danemark, Espagne, France, Hongrie, Italie, Portugal, Lituanie, République Tchèque, Roumanie, Royaume Uni, Slovaquie, Suède, Suisse, Tunisie. Bien que la Croatie, la Suisse et la Tunisie ne soient pas membres de la Communauté Européenne, leurs réponses ont été comptabilisées.

#### La pratique légale de l'Acupuncture :

Elle est réservée aux médecins et au Corps Médical dans onze pays, dont la France. Au Royaume Uni et en Suède, les Physiothérapeutes sont également habilités ; c'est donc dans quatorze pays où la pratique légale de l'Acupuncture est réservée au Corps Médical et aux Auxiliaires Médicaux. Il n'y a pas de loi en Autriche, en Espagne ni au Portugal. Depuis le III<sup>e</sup> Reich, l'Allemagne permet cet exercice aux *heilpraktikers* (praticiens de libre pratique).

Dans sept pays, dont la France, des poursuites envers les illégaux sont théoriquement possibles.

#### L'intégration de l'Auriculothérapie :

La France est le seul pays où existe une formation universitaire spécifique (Paris XI, Paris XIII) et une formation universitaire intégrée à la Capacité d'Acupuncture (Nantes) coexistantes avec une formation associative privé (G.L.E.M. à Lyon et Paris, Auriculo. Sans Frontières).

### ANNEXE 3

#### LISTE DES CONSULTATIONS PUBLIQUES D'ACUPUNCTURE (Hôpitaux et Dispensaires) en 2010

Ville – code postal	Lieu	Praticien, indications
06000 NICE	CHU Pasteur – B.B. 69 10, avenue de la Voie Romaine C.E.T.D. Algologie Tél. 04 92 03 77 40	Dr C. HUDELOT, Praticien Attaché
08000 CHARLEVILLE MEZIERES	Centre Hospitalier 45, avenue de Manchester Tél. 03 24 58 71 56 (Maternité)  Tél. 03 24 58 71 45 (Chirurgie A)	Dr Isabelle DELIZY, praticien hospitalier - pour les femmes enceintes (en Maternité) - tout venant (en Chirurgie A) - accompagnement en cancérologie digestive
17000 LA ROCHELLE	Service Inter Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SIUMPPS) 44, rue Albert Einstein 17000 La Rochelle 05 46 45 84 46	Dr Cendrine CARRIERE, contractuel - Aide à la gestion du stress et des addictions chez les étudiants
17100 SAINTES	Centre hospitalier Service Anesthésie Réanimation	Douleur, surcharge pondérale, sevrage tabac, syndrome anxio-dépressif Nabil BADDREDINE
17300 ROCHEFORT	Hôpital, Gynéco Obstétrique	Gynéco-obstétrique Cécile GASCARD (Praticien Hospitalier)
17500 JONZAC	Hôpital Général Service péri Maternité	Douleur, pathologies fonctionnelles (constipation), pathologie psychiques (sommeil) Paul AYMONINO
24000 PERIGUEUX	Service O.R.L.	Etienne du CHAZAUD
24000 PERIGUEUX	Maternité	Jean LABRUE
29107 QUIMPER Cedex	Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille 14 bis avenue Yves Thépot BP 1757 Service Rééducation Enfants- CAMSP Téléphone du secrétariat du service 02 98 52 62 28	Monique MINGAM Praticien Hospitalier Temps Plein – Médecin directeur du CAMSP  Cadre particulier : la douleur chronique chez l'enfant et les scolioses infantiles et juvéniles...à l'étude : l'hyperactivité et les atteintes neurologiques...
29200 -BREST	CHU Morvan	Nathalie PORS-MAUDIRE, attaché au réseau de périnatalité, Acupuncture
29200 - BREST	CHU Morvan	ORL - Armelle LE MARTRET (attachée) – tabac-acouphènes
30900 – NÎMES Cedex	CHU Caremeau, Av du Pr. Debré Service d'explorations fonctionnelles du système nerveux et acupuncture – Tél : 04 66 68 33 32	Daniel DEROG, attaché Javier BURGOS CANTOR, attaché Laurence ROMANO, attaché Luu TECH KHEN, attaché
30900 – NÎMES Cedex	CHU Caremeau, Av du Pr. Debré Service de gynéco obstétrique	Hélène ROQUERE, attachée
33000 BORDEAUX	Centre Ferdinand Piechaux 2, rue des Treuils	Tabaccologie – Dominique BLUM

33076 BORDEAUX	Groupe hospitalier Pellegrin, bat USN, 3° étage Place Amélie Raba-Léon Service Centre des Dououreux Chroniques Téléphone du secrétariat du service 05 56 79 87 11	Dr Isabelle MARQUAT, attaché Acupuncture classique, dans la douleur
33076 BORDEAUX	Hôpital Psych. Charles Perrens 121, rue de la Béchade	Anxio dépressifs, irritabilité, tr du sommeil, etc. Jacques BERTRAND
33076 BORDEAUX	Hôpital Psych. Charles Perrens Antenne de ville, Centre Montesquieu, 22, rue Vergniaud	Sevrage tabagique Christian PRULIERE
33210 LANGON	Hôpital Pasteur, consultation Chirurgie	Douleurs aiguës et chroniques, stress Hélène GALINO
33600 PESSAC	Domaine universitaire, 13 av Pey Berland Centre de santé étudiant, Université Victor Segalen Bordeaux 2 Tél. 05 56 04 06 06	Dr Pascal CLEMENT, Vacataire Acupuncture classique Cadre général et Cadre particulier (addictions, stress)
34000 MONTPELLIER	C.H.U. – Centre anti douleur	Karine REMILLET ALDERO
34199 UZES	Hôpital Psychiatrique Service Psychiatrie	Jérôme BOBO
35400 REDON	Av des Nouies centre médico-psychiatrique Tél : 02 99 71 71 28	France-Armelle THOUMANNY, attachée, addictologie, tabaccologie
44093 NANTES Cedex 1	CHU Hôpital Nord Laennec (Saint-Herblain) 02 40 16 52 37	Pneumologie Bernard MAIRE, attaché Addictologie,
44000 NANTES	41, rue Curie Consultation de la douleur de la personne âgée Téléphone du secrétariat du service : 02 40 68 66 19	Dr Alain HUCHET, Attaché Dr Caroline KIRMSER, Attaché
44000 NANTES	CHU Hôpital Nord Laennec (Saint-Herblain) C.E.T.D. Téléphone du secrétariat du service : 0687378522	Douleur et Soins palliatifs  Yunsan MEAS, Praticien Hospitalier
54350 LONGWY	Maternité Hôpital du bassin de Longwy	Pathologies liées à la grossesse Jean-Michel BOUSCHBACHER
54350 – MONT SAINT MARTIN	Hôpital Privé à but non lucratif	Jean-Michel BOUSCHBACHER – Praticien temps partiel (Obstétrique)
56000 VANNES	Centre Hospitalier Bretagne Atlantique (Hôpital Chubert)  Service de Pneumologie – Tél. 02 97 01 41 62	Florence PATUREL, attaché
59037 – LILLE Cedex	Centre Hospitalier Régional Universitaire –  Hôpital Mère Enfant Jeanne de Flandre 2 avenue Oscar Lambret 59037 LILLE cedex Service consultation prénatale secrétariat 03.20.44.69.08	Dr Marie Hélène MONTAIGNE, attachée  consultation obstétrique et gynécologie prénatal
59723 DENAIN Cedex	Centre Hospitalier Denain- 25 Bis, rue Jean Jaurès BP 225	Dr Jean-Marc STEPHAN, attaché

	Consultations externes T : 03 27 24 30 00 – F : 03 27 24 30 14	
61000 ALENCON	CHIC Alençon Mamers BP 354 25 rue de Fresnay  Unité de Traitement de la Douleur (UTD) Tél. du secrétariat : 0233323108	Asri MEROUANI, Praticien Hospitalier  Cadre particulier : Douleur Chronique
63003 CLERMONT FERRAND Cedex 1	Hôpital G Montpied, BP 69 CETD, Bat 3 C tel : 0473178430	Dr Alain SCHMIDT, Attaché Acupuncture (douleur) chez consultants du CETD
64046 PAU cedex	Hôpital François Mitterrand, 4 bd Hauterive, Service d' Anesthésiologie	Dr Olivier WURMSER – PH Anesthésiste-réa
66000 PERPIGNAN	Hôpital Saint-Jean	Consultation pluridisciplinaire, consultation gynéco-obstétrique - Jean-Pierre GIRAUD
67000 STRASBOURG	C.H.U. 1, place de l'Hôpital CETD	Eric SALVAT (douleur) P.H. Laurence NERISSON(douleur) Attachée
67000 – STRASBOURG	C.H.U. Strasbourg Hautepierre	Obstétrique – Annick BIGLER (attachée)
67000 STRASBOURG	C.H.U. Strasbourg Hautepierre Obstétrique	Jean-Michel BOUSCHBACHER, attaché
67000 - STRASBOURG	Nouvel Hôpital Civil	Genming HUANG (attaché) Consultations de médecine générale (douleurs, tabac, dépression, etc.)
67300 - SCHILTIGHEM	C.H.U. - Gynécologie	Douleur - Annick BIGLER (attachée)
68000 COLMAR	Hôpital Louis Pasteur – Le Parc	Gynéco obstétrique Dominique UHRWEILLER (attachée)
68000 COLMAR	Hôpital Pasteur	C.E.T.D. – Jean-François MATHIS, attaché (douleur)
69002 LYON	Hôpital Saint-Luc, 20, quai Claude Bernard	Sylviane OGIER
69002 LYON	Hôpital Saint-Luc, 20, quai Claude Bernard	Médecine interne Claude BAJARD Monique LAGLOIRE
69008 LYON	Centre de P.M.A. Clinique Montplaisir 8-18, rue des Frères Lumière	Béatrice PAQUIER-FRERING
69 LYON	C.H.U. Lyon Sud Service Rhumatologie	Paul CASTRO
75006 PARIS	Hôpital Tarnier 89, rue d'Assas	Neurologie, algologie Anita BUI
75008 PARIS	C.H.U. Pitié Salpêtrière Service du Pr. de Gennes	Troubles musculo-squelettiques Dr Olivier DUHAMEL, Dr Thierry NOEL
75311 – PARIS Cedex 09	Centre Médical Europe 44, rue d'Amsterdam	Acupuncture polyvalente, tabaccologie Dr GRODESIR, Dr Annie FELTEN, Dr François HARDY, Dr NGUYEN (médecins salariés)
75012 PARIS	Hôpital Rothschild 33 Bd de Picpus Service de Rééducation Neuro- orthopédique du Pr Thoumie Téléphone du secrétariat du service 01 40 19 36 52	Patrick SAUTREUIL, Spécialiste de Médecine Physique et de Réadaptation, Praticien Attaché Consultant Acupuncture Moderne Cadre particulier : concernant l'appareil locomoteur : maladies neuro-musculaires, douleurs d'amputation, douleurs liées à la spasticité (SEP, hémiplegies), tremblement

		parkinsonien
75012 PARIS	Hôpital Saint-Antoine 184, rue du Faubourg St Antoine	Douleur Elise FERTOOUT-AHAROUNI
75013 – PARIS	Hôpital Cochin – Port-Royal Département d’Anesthésie- Réanimation	Douleur, Dr Anita BUI, Attaché
75015 PARIS	Dispensaire Hahnemann 99, boulevard Blanqui 75013 Paris Tél. 01 45 80 15 03	Dr Gilles ANDRES, Dr Annie FELTEN, Dr Dominique ERAUD, Dr NGUYEN Tuong
75015 PARIS	Hôpital Saint Jacques 37 rue des Volontaires 75015 Paris 01 53 58 40 80	Jean Marc KESPI, Anita BUI, Jean Claude DUBOIS, Hélène COHEN, Richard GOLDSTEIN, Christine GERMAIN, Marc HAFFEN
75015 PARIS	Hôpital Européen G. Pompidou 20, rue Leblanc	C.E.T. Douleur Jean-Claude DUBOIS
76031 ROUEN Cedex	C.H.U. Charles Nicolle 1, rue de Germont Clinique Pneumologique	Vomissement chimio, tabaccologie Patrick TAILLEUX
76000 ROUEN	C.H.U. Service Gynéco- Obstétrique	Pôle Mère Enfant Marie-Paule FANCHETTE
76031 ROUEN Cedex	C.H.U. Saint-Julien 1, rue de Germont	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie Patrick TAILLEUX
76000 ROUEN Cedex	C.H.U. Charles Nicolle 1, rue de Germont	Service Neurophysiologie du Sommeil Marc MARTIN
76000 ROUEN	CHU Bois – Guillaume	Eliane DELAGREE
76131 MONT SAINT AIGNAN	Centre Hospitalier du Belvédère 72, rue Louis Pasteur	Service Maternité Patrick TAILLEUX Service Maternité : lombalgies, sommeil, troubles circulatoire, digestifs et du post partum Augusta GUIRAUD SOBRAL
76503 – EULBEUF	Maternité intercommunale	Patrick PIA, P.H. temps plein, obstétrique
80000 – AMIENS	Hôpital P.Pinel (CHU spécialisé en Psychiatrie)	Dr Catherine OUTURQUIN, attachée Alcoologie
84000 AVIGNON	Centre Hospitalier Henri Duffaut	Douleur, gynécologie, obstétrique Philippe PION
84000 AVIGNON	Centre Hospitalier Henri Duffaut	Service d’Alcoologie – Samuel WONG
84120 – PERTUIS	Centre Hospitalier	Service de Maternité – Pierre-Louis LONJON (Attaché) – Obstétrique
87000 LIMOGES		Bruno TERNISIEN d’OUVILLE
92110 CLICHY	Hôpital Beaujon	Troubves musculo-squelettiques Dr Annie FELTEN
92100 SAINT-CLOUD	Hôpital des 4 villes 3, place Silly	Service de Gynéco obstétrique Denis COLIN
93100 - MONTREUIL	Centre Savatterro	Consultations externes (Tabac, douleur) Jean CHABBAL, Attaché
94808 VILLEJUIF	Hôpital Paul Brousse	Troubles musculo-squelettiques Dr KOECHLIN Marie
95260 BEAUMONT sur Oise	Hôpital, 25, rue Edmond Turcq 01 39 37 16 20	Robert HAWAWINI, attaché
<b>Soit 69 lieux répertoriés</b>	<b>à la date du 28 mai 2010</b>	<b>Soit 86 praticiens répertoriés</b>
<b>69 + 33 + 6 = 108</b>	<b>Total ACU + AURI + S.F.</b>	<b>87 + 43 + 27 = 155</b>



**LISTE DES CONSULTATIONS PUBLIQUES D'AURICULOTHÉRAPIE  
ou ACUPUNCTURE AURICULAIRE (Hôpitaux et Dispensaires) en 2010**

<b>Ville, code postal</b>	<b>Lieu</b>	<b>Praticien, indications</b>
13000 MARSEILLE	Hôpital La Timone	Gériatrie - Carole DALMAS
13012 MARSEILLE	Clinique la Salette	Gériatrie - Jean ZANETTI
14000 CAEN	Centre Baclesse	Douleurs et soins palliatifs – Virginie LELOUP MORIT
20000 AJACCIO	Clinique du Golfe	Anesthésie Réanimation – Geneviève LEBRETON
20200 BASTIA	Polyclinique Maynard	Anesthésie Réanimation – Madeleine PAPADACCI
21000 DIJON	C.H.U.	Stomatologie – Cécile CHATEL
29200 - BREST	C.H.U. Morvan	O.R.L. – Armelle LE MARTRET, attachée (tabac-acouphènes)
29107 QUIMPER Cedex	Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille 14 bis avenue Yves Thépot BP 1757 Service Rééducation Enfants-CAMSP Tél. secrétariat 02 98 52 62 28	Monique MINGAM Praticien Hospitalier Temps Plein – Médecin directeur du CAMSP Cadre particulier : la douleur chronique chez l'enfant et les scolioses infantiles et juvéniles... à l'étude : l'hyperactivité et les atteintes neurologiques...
33000 BORDEAUX	Centre Hospitalier	Service d'Anesthésie - Danielle ESTEBE MARTIN
35000 RENNES	Centre Hospitalier	Service d'Anesthésie Réanimation – Etienne GOUJARD
35000 RENNES	Centre Hospitalier	Douleurs et Anesthésie – Joseph LORE
35400 REDON	Av des Nouies centre médico-psychiatrique Tél : 02 99 71 71 28	addictologie, tabaccologie France-Armelle THOUMANNY, attachée,
44000 NANTES	CHU Hôpital Nord Laennec (Saint-Herblain) C.E.T.D. Téléphone du secrétariat du service : 0687378522	Yunsan MEAS, Praticien Hospitalier Type de pratique : Acupuncture classique + Auriculothérapie Douleur et Soins palliatifs
44600 SAINT-NAZAIRE	Centre Hospitalier Tél. 02 40 90 63 40	Michel MILLEREAU, PH, (consultation pluri disciplinaire de la douleur) Auriculothérapie
45000 ORLEANS	Centre Hospitalier	Douleurs et soins palliatifs – Emmanuelle DAVID
56000 VANNES	Centre Hospitalier Bretagne Atlantique (Hôpital Chubert)  Service de Pneumologie – Tél. 02 97 01 41 62	Florence PATUREL, attaché Acupuncture, Auriculothérapie
59723 DENAIN Cedex	Centre Hospitalier Denain-25 Bis, rue Jean Jaurès BP 225  Consultations externes T : 03 27 24 30 00 – F : 03 27 24 30 14	Dr Jean-Marc STEPHAN, attaché Acupuncture classique, auriculothérapie, électroacupuncture
61000 ALENCON	CHIC Alençon Mamers BP	Asri MEROUANI, P.H. Acupuncture classique, Auriculothérapie

	354 25 rue de Fresnay Service : Unité de Traitement de la Douleur (UTD) Téléphone du secrétariat du service : 0233323108	Cadre particulier : Douleur Chronique
63000 CLERMONT FERRAND Cedex 1	Hôpital G Montpied, BP69 CETD, Bat 3 C tel : 0473178430	Dr Noémie DELAGE, Praticien Hospitalier chez consultants du CETD, dans le cadre des douleurs chroniques cancéreuses ou non, après évaluation initiale pluridisciplinaire
64000 PAU	Centre Hospitalier	Anesthésie réanimation – Monique LATARE
64100 BAYONNE	Clinique Laforgue	Anesthésie réanimation – Claude CLAVERIE
69000 LYON	Centre Hospitalier	Cancérologie – Brigitte VELAY
75008 PARIS	Hôpital la Salpêtrière	Douleur et soins palliatifs – Ximena GARCIA
75012 PARIS	Hôpital Saint-Antoine 184, rue du Faubourg St-Antoine	Douleur et soins palliatifs – Marie-Laure DUBREUIL LEMAIR
75015 PARIS	Hôpital G. Pompidou 20, rue Leblanc	Douleurs et soins palliatifs - Sophie MANUEL
75015 PARIS	Hôpital Saint Jacques 37 rue des Volontaires 75015 Paris 01 53 58 40 80	Auriculothérapie : Noëlle ZURCHER Auriculothérapie antitabac : Nguyen Minh Anh, Georie RIBETTE, Philippe THOMASSIN
77000 MELUN	Centre Médical Forcilles	Douleur et soins palliatifs – Catherine SINCLAIR
91000 EVRY	Clinique du Mousseau	Douleur et soins palliatifs – Huguette SERVIGE
93140 BONDY	Hôpital de Bondy	Neuro pédiatrie – Marie-Claire RANGON
94000 VILLEJUIF	CHU Kremlin-Bicêtre	Chirurgie O.R.L. – Emmanuel RACY Alain EVENNOU – Richard VERICEL
94000 VILLEJUIF	CHU Kremlin-Bicêtre	Douleur et soins palliatifs – Christine PAILLER – Huguette SERVIGE - David ALIMI -
94000 VILLEJUIF	Institut Gustave Roussy	Douleur et soins palliatifs – David ALIMI – Sabine BRULE – Perrine PASERO
94000 VILLEJUIF	Institut Gustave Roussy	Dermatologie – Florence WEILL
94000 CHEVILLY	Hôpital de Chevilly la rue	Pneumologie – Zineb DRICI TAYEBI
<b>Soit 34 lieux répertoriés</b>	<b>à la date du 3 mai 2010</b>	<b>Soit 43 praticiens répertoriés</b>
		<b>21 en région parisienne</b>
		<b>7 en Bretagne historique</b>

**LISTE DES CONSULTATIONS PUBLIQUES D'ACUPUNCTURE  
SAGES-FEMMES (Hôpitaux et Dispensaires) en 2010**

<b>Ville – code postal</b>	<b>Lieu</b>	<b>Praticien, indications</b>
56100 - LORIENT	Centre Hospitalier (pôle mère-enfant)	Claudine de BRASSIER, P.H., Sage-Femme
56100 - LORIENT	Centre Hospitalier (pôle mère-enfant)	Nathalie FABRE, P.H., Sage-Femme
67000 - STRASBOURG	CHU Hautepierre (Obstétrique)	Evelyne RIGAULT, P.H., Sage-Femme Sylvie KNITTEL, P.H., Sage-Femme Anne-Laure MATHIEU, P.H., Sage-Femme Annick MICHEL, P.H., Sage-Femme Sabrina MARTEAU, P.H., Sage-Femme
67300 - SCHILTIGHEIM	Obstétrique (consultations externes)	Catherine BOENI, P.H., Sage-Femme Marie-Emilie GUYON, P.H., Sage-Femme Delphine MANGENOT, P.H., Sage-Femme Anne KWIATKOWSKI, P.H., Sage-Femme Laetitia SIEGLER, P.H., Sage-Femme
67600 - SELESTAT	Centre Hospitalier - Maternité	Sophie BAUMGARTNER, P.H., Sage-Femme Christine DUMONT, P.H., Sage-Femme
76503 - ELBEUF	Maternité intercommunale	<u>Consultations :</u> Marie-Christine PIA (petite formation) Patricia DUCHATEAU (petite formation) Françoise VIANNAYE (petite formation) <u>Service d'Obstétrique et Salle de Naissance :</u> Mme. LE BESNE (petite formation) Géraldine MAUGER (petite formation) Delphine LASNIER (petite formation) Pascale BERQUIER (petite formation) Michèle NATHALIE (petite formation) Corinne VALLEE (petite formation) Elise MACAIGNE (petite formation) Stéphanie THOMAS (petite formation)
90000 - BELFORT	Centre Hospitalier - Obstétrique, consultations externes	Florence MARCHAL, P.H., Sage-Femme Valérie CONSTANT, P.H., Sage-Femme
<b>Soit 6 lieux répertoriés</b>	<b>A la date du 28 avril 2010</b>	<b>Soit 27 Sages-Femmes répertoriées</b>

## ANNEXE 4

### ENQUÊTE PRÉLIMINAIRE DE SATISFACTION CONSULTATION D'ACUPUNCTURE au CHU de TOURS

**Motif consultation** (facultatif) :

**Age :**

**Sexe :**

**Mode d'accès :**

Direct, initiative personnelle

Adressé par le médecin généraliste

Adressé par un médecin du centre anti douleur

Autre

Précisez : .....

**Nombre de consultations :**

**Résultats sur le(s) symptôme(s) motivant la consultation**

✓ Amélioration :

Importante  Moyenne  Faible

✓ Pas de changement

✓ Aggravation

Commentaire :

**Effet(s) autre(s) que le motif de la consultation**

Non

Oui  Positif  Négatif  ni positif, ni négatif

Précisez si possible :

**Satisfaction générale**

Énorme  Importante  Moyenne  Faible ou nulle

Commentaire :

**Remarques d'ordre général** (facilité prise RDV, locaux, suggestions...)

## CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOURS

37044 TOURS Cedex 9  
Standard : 02 47 47 47 47

Dr Anne Marie BERNARD  
Praticien Hospitalier Anesthésie Réanimation  
Acupuncture  
Secrétariat : 02 47 47 06 00

Juin 2012

Madame, Monsieur,

La mise en place d'une consultation d'acupuncture est récente au Centre Hospitalier de Tours et il est important pour décider de l'évolution de cette pratique au sein de l'hôpital de réaliser une première évaluation.

Vous avez été amené(e) à consulter et nous vous remercions de prendre un peu de temps pour ce questionnaire rapide et anonyme, à renvoyer à l'aide de l'enveloppe pré-affranchie ci jointe **au plus tard le 30 Septembre**.

Quelle que soit votre expérience de cette pratique, positive ou pas, votre réponse et vos remarques éventuelles nous seront précieuses pour optimiser cette offre de soins. En effet, cette médecine qui prend en compte l'être humain dans sa globalité, ne peut se concevoir sans un échange véritable et sincère entre le patient et le thérapeute.

En vous remerciant de la confiance que vous nous avez accordée, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

## REFERENCES

1. Lipton Bruce PhD and al. « Biologie des croyances » Ed. Ariane, 2006
2. Mac Taggart Lyne. « La science de l'intention », Ed. Ariane, 2008
3. Morin Edgard. "Introduction à la pensée complexe" Ed. Seuil, points essais, 2005
4. [Haime A. Notice sur l'acupuncture et observations médicales sur ses effets thérapeutiques.](#) *Annales Cliniques de la Société de Médecine Pratique de Montpellier.* 1818;2S(3):117-92.  
Observations d'acupuncture sur un cas de hoquet rebelle et deux cas de rhumatismes, réalisées avec Bretonneau. Mention des expériences de Bretonneau sur les chiens.
5. Rapport sur les Médecines complémentaires à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Mai 2012  
[http://www.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/11/files/2012/07/Rapport\\_Med\\_Compl\\_AP-HP-05-20122.pdf](http://www.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/11/files/2012/07/Rapport_Med_Compl_AP-HP-05-20122.pdf)
6. L'ACUPUNCTURE, hier, aujourd'hui et demain, XVI èmes journées de la F.A.FOR.MEC, Strasbourg 2012
7. Felten A., Duhamel O., Koechlin M., Noël T. et le GEAMT\* Etude de la prise en charge par acupuncture des troubles musculo-squelettiques chroniques en milieu professionnel. Cohorte observationnelle d'évaluation des pratiques de soin. *Acupuncture et Moxibution 2012, 11 (3) 183-188*  
<http://www.medecinechinoise.aphp.fr>
8. Enquête de satisfaction  
<http://www.init-satisfact>
9. Taux de réponse des enquêtes postales. [Prairie Research Associates \(PRA\) Incorporated](#)  
<http://www.pra.ca>
10. Office fédéral de la statistique. Enquête suisse sur la santé 2007 : tableaux standards, Neuchâtel : OFS, 2009
11. Algologie et Acupuncture : <http://www.acudoc2.com/> et  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=acupuncture+chronic+pain>
12. Delahaye Gérard, Place de l'acupuncture dans la prise en charge de la douleur, Département santé publique et Médecine sociale, UFR Santé Médecine Biologie humaine, Université Paris XIII, *Le quotidien du médecin, n°8122, 9 mars 2007*  
[http://www.researchgate.net/publication/228590781\\_Place\\_de\\_l'acupuncture\\_dans\\_la\\_prise\\_en\\_charge\\_de\\_la\\_douleur](http://www.researchgate.net/publication/228590781_Place_de_l'acupuncture_dans_la_prise_en_charge_de_la_douleur)
13. Terral Claudie. « Douleur et acupuncture. De la recherche à la clinique ». Ed. Sauramps médical, 2009
14. Berman BM, Lao L, Langenberg P, et al. Effectiveness of acupuncture as adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee: a randomized, controlled trial. *Annals of Internal Medicine.* 2004;141(12):901-910.
15. Tabagisme et acupuncture <http://www.acudoc2.com/> 390 références et  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=acupuncture+smoking>
16. Castera P., Nguyen J., Gerlier J.L., Robert S., L'acupuncture est-elle bénéfique dans le sevrage tabagique, son action est-elle spécifique? Une méta-analyse. *Acupuncture et moxibution 2002, 1(3-4):76-85*
17. Aubin HJ, Laqrué G, Legeron P, Azoulaï G, Pelissolo S, Humbert R, Renon D : Questionnaire de motivation à l'arrêt du tabac (Q-MAT). *Alcool Addictol* 2004 ; 26 : 311-6.

17. Maire Bernard. Évaluation de l'efficacité de la consultation de sevrage tabagique au CHRU de Nantes entre 1982 et 1987, *Revue Française d'Acupuncture*, 1994;78:38-45
18. Krakowski I. et al., Coordination des soins de support pour les personnes atteintes de maladies graves : proposition d'organisation dans les établissements de soins publics et privés, [Bulletin du Cancer. Volume 91, Numéro 5, 449-56, Mai 2004](#)
19. Inglin S, Amsler S, Burton-Jeangros C, Arigoni F, Pargoux-Vallade C, Sappino AP Évaluation du recours aux médecines complémentaires chez les patients en suivi oncologique. *Rev Med Suisse* 2008;4:1264-1269
20. Yates JS, Mustian KM, Morrow GR, et al. Prevalence of complementary and alternative medicine use in cancer patients during treatment. *Support Care Cancer* 2005;13:806-11.
21. Triadou P., Acupuncture et cancer. *Acupuncture & Moxibution* 2009;8(2):72
22. Acupuncture et cancer  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=cancer%20acupuncture>  
[http://www.gera.fr/Downloads/Formation\\_Medicale/CANCER-ET-ACUPUNCTURE/cancerologie.pdf](http://www.gera.fr/Downloads/Formation_Medicale/CANCER-ET-ACUPUNCTURE/cancerologie.pdf)
23. National Cancer Institute. *Acupuncture (PDQ)*. National Cancer Institute Web site. Accessed at [www.cancer.gov/cancertopics/pdq/cam/acupuncture](http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/cam/acupuncture) on August 16, 2007.
24. [Molassiotis A, Bardy J, Finnegan-John J, Mackereth P, Ryder DW, Filshie J, Ream E, Richardson Acupuncture for Cancer-Related Fatigue in Patients With Breast Cancer: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. AJ Clin Oncol.](#) 2012 Oct 29. [Epub ahead of print]
25. Paulus WE, Zhang Mingmin, Streler E, El-Danasouri I, Sterzik. Influence of acupuncture on the pregnancy rate in patient who undergo assisted reproduction therapy. *Fertility and Sterility* 2002;77(4):721-4.  
<http://www.meridiens.org/obslille/GYNECO-OBS/pma.pdf>
26. Nguyen Johan. Meta-analyse: l'acupuncture améliore le taux de grossesse après FIV. *Acupuncture & Moxibustion*. 2009 ;8 (2) :103-8.
27. HAS . Recommandations professionnelles. Comment mieux informer les femmes enceintes? Avril 2005.  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/femmes\\_enceintes\\_recos.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/femmes_enceintes_recos.pdf)
28. Nguyen Johan. L'acupuncture est égale ou supérieure au métoclopramide dans les vomissements gravidiques. *Acupuncture et moxibution*, 2006 ; 5(1):64-70  
<http://www.meridiens.org/obslille/GYNECO-OBS/vomissements.pdf>
29. Moudens Gregory. [Étude biométrique comparative des essais contrôlés randomisés en acupuncture dans le domaine gynécologique et obstétrical.](#) *Mémoire Acupuncture DIU* Bordeaux 2. 2007
30. Rempp Christian. Lombalgies et lombosciatalgies de la femme enceinte : à propos de 150 cas. *Acupuncture et Moxibustion*. 2005;4(4):298-302
31. Rempp C et al. Suivre, traiter et préparer la femme enceinte, *Revue Française d'Acupuncture*. 1990;64:5-16

32. Larre Claude. Et Rochat de la Vallée Elisabeth., Su Wen, les 11 premiers traités, Ed. Maisonneuve, 1993
33. World Health Organization : "Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials", 2003 <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4926e/>
34. National Institutes of Health Consensus Panel. *Acupuncture: National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement*. National Institutes of Health Web site. Accessed at [consensus.nih.gov/1997/1997acupuncture107html.htm](http://consensus.nih.gov/1997/1997acupuncture107html.htm) on June 22, 2007.
35. Cyrulnik Boris, Janssen Thierry, André Christophe. "Votre cerveau n'a pas fini de vous étonner", Ed. clés, Albin Michel
36. [Hölzel BK](#), [Carmody J](#), [Vangel M](#), [Congleton C](#), [Yerramsetti SM](#), [Gard T](#), [Lazar SW](#). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density [Psychiatry Res.](#) 2011 Jan 30; 191(1):36-43. doi: 10.1016/j.psychres.2010.08.006. Epub 2010 Nov 10.
37. Vinogradoff Michel, « Le silence de l'aiguille » Ed. Springer-Verlag France, 2008
38. Vinogradoff Michel, « L'esprit de l'aiguille » Ed. Springer-Verlag France, 2006
39. Régis Martine « L'A-thérapie du cœur » Ed Altess
40. Mandela Nelson, « Conversations avec moi même ». Points p 2730, Ed. de la Martinière
41. Kespi Jean.Marc., « Médecine traditionnelle chinoise. Une introduction » Ed. Marabout Santé, 2008 .Edition initiale sous le titre « L'homme et ses symboles dans la médecine traditionnelle chinoise » Ed. Albin Michel,S.A., 2002.
42. Delassus Jean Marie, « Le génie du fœtus. Vie prénatale et origine de l'homme » Ed. Dunod
44. <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/institutions/administration/definition/quelle-distinction-entre-administration-service-public.html>

## **ET quelques autres références ayant contribué à la rédaction du mémoire**

- <http://www.cfa-mtc.org/> Site du Collège français d'Acupuncture et de Médecine Traditionnelle Chinoise
- <http://www.acudoc2.com/> Base de données en acupuncture
- <http://www.acubase.fr/> Base de données bibliographiques AFERA/ BIU Montpellier - Section Médecine Nîmes
- <http://nccam.nih.gov/> site du National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) dépendant du National Institute of Health (NIH)
- Thillier Laurence, « Enquête de satisfaction auprès des patients suivis par acupuncture à Saint Pierre et Miquelon de février à octobre 2009 ». Mémoire capacité médicale d'acupuncture. Bordeaux 2009
- Laszlo Erwin. "Aux racines de l'univers : vers l'unification de la connaissance scientifique", Ed. Fayard, 1992



- Andrès Gilles., « Principes de la médecine selon la tradition », Ed. Dervy, 1980
- Eyssalet Jean Marc, « Les cinq chemins du clair et de l'obscur » Ed Trédaniel
- Dr Jill Bolte Taylor « Voyage au-delà de mon cerveau » Ed J'ai lu
- Maire B, Mouglalis C, Huchet A, Lajat Y, « Ce qui marche, ce qui ne marche pas en acupuncture » Ed Josette Lyon
- Vinogradoff Michel, YI JING « La marche du destin », Ed. Dervy 1996
- Jung Carl Gustav, « L'homme et ses symboles », Ed Robert Lafont, 1992
- Lao Zi, Dao De Jing, « Le livre de la voie et de la vertu », Traduction et présentation de C. Larre, Ed Desclée de Brouwer
- Sa Sainteté le Dalai-lama, « Le pouvoir de l'esprit. Entretien avec des scientifiques ». Fayard 2000
- From Mind and Life XIII:  
**The Science and Clinical Applications of Meditation** *The Mind's Own Physician: A Scientific Dialogue with the Dalai Lama on the Healing Power of Meditation*  
 By Jon Kabat-Zinn and Richard Davidson with Zara Houshmand
- Bertrand Graz, Pierre Yves Rodondi, Eric Bouvin Existe-t-il des données scientifiques sur l'efficacité clinique des médecines complémentaires? Forum Med Suisse 2011 ;11(45) : 808-813  
[http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf\\_f/2011/2011-45/2011-45-242.PDF](http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_f/2011/2011-45/2011-45-242.PDF)
- Barnes PM, owell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *CDC Advance Data Report #343*. 2004.
- Eisenberg DM, Cohen MH, Hrbek A, et al. Credentialing complementary and alternative medical providers. *Annals of Internal Medicine*. 2002;137(12):965–973.
- Ernst E. Acupuncture—a critical analysis. *Journal of Internal Medicine*. 2006;259(2):125–137.
- Kaptchuk, TJ. Acupuncture: theory, efficacy, and practice. *Annals of Internal Medicine*. 2002;136(5):374–383.
- Lao L. Safety issues in acupuncture. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 1996;2(1):27–31.
- Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées. Rapport d'orientation, HAS, Avril 2011  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1059795/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1059795/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees)
- Stewart D, Weeks J, Bent S Utilization, patient satisfaction, and cost implications of acupuncture, massage, and naturopathic medicine offered as covered health benefits: a comparison of two delivery models. Altern Ther Health Med. 2001 Jul-Aug;7(4):66-70.
- Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale – ANESM – Recommandation de bonnes pratiques professionnelles, 2008

## Références IRM et acupuncture

- Stephan Jean Marc *Imagerie par résonance magnétique de l'action de l'acupuncture à spécificité visuelle*, Acupuncture et moxibution, 2007, 6(4), 321-330  
<http://www.meridiens.org/acuMoxi/sixquatre/STEPHAN-IRMf.htm>

- Cho ZH, Chung SC, Jones JP, et al (1998). « [New findings of the correlation between acupoints and corresponding brain cortices using functional MRI](#)« . Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A. 95 (5): 2670-3. PMID 9482945.
- Wu MT, Hsieh JC, Xiong J, et al (1999). « [Central nervous pathway for acupuncture stimulation: localization of processing with functional MR imaging of the brain—preliminary experience](#)« . Radiology 212 (1): 133-41. PMID 10405732.
- Lee H, Park HJ, Kim SA, et al (2002). « Acupuncture stimulation of the vision-related acupoint (BL-67) increases c-Fos expression in the visual cortex of binocularly deprived rat pups ». Am. J. Chin. Med. 30 (2-3): 379-85. PMID 12230026.
- Siedentopf CM, Golaszewski SM, Mottaghy FM, Ruff CC, Felber S, Schlager A (2002). « [Functional magnetic resonance imaging detects activation of the visual association cortex during laser acupuncture of the foot in humans](#)« . Neurosci. Lett. 327 (1): 53-6. PMID 12098499.
- Li G, Liu HL, Cheung RT, et al (2003). « An fMRI study comparing brain activation between word generation and electrical stimulation of language-implicated acupoints ». Human brain mapping 18 (3): 233-8. DOI:10.1002/hbm.10098. PMID 12599282.
- Hsieh CL, Li TC, Lin CY, Tang NY, Chang QY, Lin JG (1998). « [Cerebral cortex participation in the physiological mechanisms of acupuncture stimulation: a study by auditory endogenous potentials \(P300\)](#)« . Am. J. Chin. Med. 26 (3-4): 265-74. PMID 9862014.
- Richards D, Marley J (1998). « [Stimulation of auricular acupuncture points in weight loss](#)« . Australian family physician 27 Suppl 2: S73-7. PMID 9679359.
- Campbell A (2006). « [Point specificity of acupuncture in the light of recent clinical and imaging studies](#)« . Acupuncture in medicine : journal of the British Medical Acupuncture Society 24 (3): 118-22. PMID 17013358.
- Li G, Cheung RT, Ma QY, Yang ES (2003). « [Visual cortical activations on fMRI upon stimulation of the vision-implicated acupoints](#)« . Neuroreport 14 (5): 669-73. DOI:10.1097/01.wnr.0000064986.96259.15. PMID 12692460.
- Li K, Shan B, Xu J, et al (2006). « [Changes in FMRI in the human brain related to different durations of manual acupuncture needling](#)« . Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.) 12 (7): 615-23. DOI:10.1089/acm.2006.12.615. PMID 16970531.
- Lewith GT, White PJ, Pariente J (2005). « [Investigating acupuncture using brain imaging techniques: the current state of play](#)« . Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM 2 (3): 315-9. DOI:10.1093/ecam/neh110. PMID 16136210.
- Nakagoshi A, Fukunaga M, Umeda M, Mori Y, Higuchi T, Tanaka C (2005). « [Somatotopic representation of acupoints in human primary somatosensory cortex: an FMRI study](#)« . Magnetic resonance in medical sciences : MRMS : an official journal of Japan Society of Magnetic Resonance in Medicine 4 (4): 187-9. PMID 16543703.
- Shiraishi T, Onoe M, Kojima TA, et al (2003). « [Effects of bilateral auricular acupuncture stimulation on body weight in healthy volunteers and mildly obese patients](#)« . Exp. Biol. Med. (Maywood) 228 (10): 1201-7. PMID 14610261.
- Chen AC, Liu FJ, Wang L, Arendt-Nielsen L (2006). « [Mode and site of acupuncture modulation in the human brain: 3D \(124-ch\) EEG power spectrum mapping and source imaging](#)« . Neuroimage 29 (4): 1080-91. DOI:10.1016/j.neuroimage.2005.08.066. PMID 16325429.
- Yan B, Li K, Xu J, et al (2005). « [Acupoint-specific fMRI patterns in human brain](#)« . Neurosci. Lett. 383 (3): 236-40. DOI:10.1016/j.neulet.2005.04.021. PMID 15876491.

- Yung, Kaung-Ti (2004) « [A Birdcage Model for the Chinese Meridian System Part II: The Meridian System as a Birdcage Resonator](#) ». The American Journal of Chinese Medicine, Vol. 32, No. 6 985-997
- Li G, Jack CR, Yang ES (2006). « [An fMRI study of somatosensory-implicated acupuncture points in stable somatosensory stroke patients](#) ». Journal of magnetic resonance imaging : JMRI 24 (5): 1018-24. DOI:10.1002/jmri.20702. PMID 16969787.
- Fang JL, Krings T, Weidemann J, Meister IG, Thron A (2004). « [Functional MRI in healthy subjects during acupuncture: different effects of needle rotation in real and false acupoints](#) ». Neuroradiology 46 (5): 359-62. DOI:10.1007/s00234-003-1125-7. PMID 15103431.
- Kwon YD, Lee JH, Lee MS (2007). « [Increased temperature at acupuncture points induced by weight reduction in obese patients: a preliminary study](#) ». Int. J. Neurosci. 117 (5): 591-5. DOI:10.1080/00207450600773731. PMID 17464777.
- Lee JD, Chon JS, Jeong HK, et al (2003). « [The cerebrovascular response to traditional acupuncture after stroke](#) ». Neuroradiology 45 (11): 780-4. DOI:10.1007/s00234-003-1080-3. PMID 12942221.
- Wang W, Liu L, Zhi X, et al (2007). « Study on the regulatory effect of electro-acupuncture on hegu point (LI4) in cerebral response with functional magnetic resonance imaging ». Chinese journal of integrative medicine 13 (1): 10-6. PMID 17578311.
- Napadow V, Makris N, Liu J, Kettner NW, Kwong KK, Hui KK (2005). « Effects of electroacupuncture versus manual acupuncture on the human brain as measured by fMRI ». Human brain mapping 24 (3): 193-205. DOI:10.1002/hbm.20081. PMID 15499576.
- Litscher G, Rachbauer D, Ropele S, et al (2004). « Acupuncture using laser needles modulates brain function: first evidence from functional transcranial Doppler sonography and functional magnetic resonance imaging ». Lasers in medical science 19 (1): 6-11. DOI:10.1007/s10103-004-0291-0. PMID 15316852.
- Zhang WT, Jin Z, Luo F, Zhang L, Zeng YW, Han JS (2004). « [Evidence from brain imaging with fMRI supporting functional specificity of acupoints in humans](#) ». Neurosci. Lett. 354 (1): 50-3. PMID 14698480.

## RÉSUMÉ

### L'acupuncture en secteur public. Quelle place ?

Dr Anne Marie BERNARD

Directeur du mémoire : Dr Bernard MAIRE

A partir d'un recensement des consultations publiques en 2010 et d'une enquête préliminaire de satisfaction réalisée au C.H.U. de Tours en 2012, on constate que l'acupuncture est déjà intégrée à notre médecine conventionnelle dans de nombreux établissements publics, mais de manière insuffisante. En effet, cette médecine appréciée par la majorité des patients est efficace et validée dans de nombreuses pathologies, particulièrement là où notre médecine occidentale trouve ses limites, mais pas seulement. Son approche globale de l'être humain, unifiante, et incluant les aspects psycho émotionnels, permet d'agir par d'autres voies (énergétiques et/ou quantiques ?) et participe aussi de cette manière à rendre les patients davantage acteurs et responsables de leur santé.

Son développement, à sa juste place, en secteur public permettrait une réelle complémentarité avec notre médecine moderne, de mener des études cliniques adaptées et spécifiques, en lien avec la recherche fondamentale, et de promouvoir une vraie médecine préventive **pour** la santé, plutôt que contre la maladie, car agissant également sur les désordres en amont de la maladie.

#### **Mots clés :**

Acupuncture - enquête de satisfaction - médecine globale - secteur public - complémentarité - médecine préventive - recherche - responsabilité