MINISTÈRE DE LA SANTÉ

RÉGION LORRAINE

INSTITUT LORRAIN DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

DE NANCY

INTÉRÊTS DE LA PRATIQUE DE L'ACUPUNCTURE ASSOCIÉE À LA MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

Mémoire présenté par Florine SITZ

étudiante en 3ème année de masso-kinésithérapie

en vue de l'obtention du Diplôme d'État

de Masseur-Kinésithérapeute.

2009-2010.

SOMMAIRE

RÉSUMÉ

1. INTRODUCTION.....1

2. ACUPUNCTURE.....2
2.1. Historique.....2
2.2. Principes fondamentaux.....4
2.2.1. Le Tao.....4
2.2.2. Le Inn et le Yang.....4
2.2.3. Les Méridiens.....6
2.2.3.1. Groupe 1 : les méridiens principaux.....7
2.2.3.2. Groupe 2 : les méridiens distincts.....7
2.2.3.3. Groupe 3 : les méridiens curieux.....8
2.2.3.4. Groupe 4 : les méridiens Lo.....9
2.2.3.5. Groupe 5 : les méridiens tendino-musculaires.....9
2.2.4. Les Points.....9
2.2.4.1. Les points élémentaires.....10
2.2.4.2. Les points Yunn ou points sources.....11
2.2.4.3. Les point Lo ou points de passage.....11
2.2.4.4. Les points Penn ou points horaires.....11
2.2.5. L'Énergie (T'chi, Qi, Chi).....12
2.2.6. Les Cinq Éléments et les Cycles.....13
2.2.7. Les Pouls.....14

3. LÉGISLATION.....15
3.1. En France.....15
3.2. En Europe.....16
3.2.1. Pays en faveur de la pratique de l'acupuncture pour les non-médecins.....16
3.2.2. Pays interdisant la pratique de l'acupuncture pour les non-médecins.....17

4. MATÉRIEL ET MÉTHODE : ANALYSE D'ARTICLES.....17
4.1. Matériel.....17
4.2. Méthode.....18
4.3. Difficultés rencontrées.....18
4.4. Points communs aux études.....19

5. RÉSULTATS : PRATIQUE DE L'ACUPUNCTURE.....19
5.1. Désordres du système locomoteur.....19
5.1.1. Cervicalgie.....20
5.1.2. Lombalgie.....21
5.1.3. Polyarthrite rhumatoïde.....23
5.1.4. Gonarthrose.....24
5.1.5. Épicondylite.....25
5.2. Désordres psycho-physiologiques.....26
5.2.1. Dépression.....26
5.2.2. Fibromyalgie.....27
5.2.3. Tabagisme.....28

6. CONCLUSION.....28

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

RÉSUMÉ

La pratique de l'acupuncture en Europe est de plus en plus populaire. L'Organisation Mondiale de la Santé a ainsi décrit 28 affections pouvant être traitées efficacement grâce à cette technique.

Certaines de ces pathologies sont fréquemment rencontrées en Masso-Kinésithérapie.

Ce mémoire tente d'établir un lien pour étudier la pratique de l'acupuncture en tant que technique médicale, qui sera peut-être dans l'avenir une méthode pouvant être associée à la kinésithérapie.

1. INTRODUCTION

L'acupuncture est une médecine traditionnelle ancestrale, utilisée depuis des millénaires en Chine et au Moyen-Orient. Sa pratique dans le monde occidental est relativement récente et connait une popularité croissante (Annexe I).

Se fondant sur l'unité de l'être humain, elle a pour but d'harmoniser et de conserver l'équilibre du corps et de l'esprit, grâce à l'étude et à la stimulation de points précis du corps humain.

Dite « alternative » ou « complémentaire », l'acupuncture créée une vaste polémique en Europe, où elle subit une réglementation très stricte.

L'Organisation Mondiale de la Santé a ainsi publié une liste de vingt-huit affections (Annexe II) pouvant être traitées avec une réelle efficacité par l'acupuncture.

Ce mémoire se propose de faire le lien entre l'acupuncture telle qu'elle est enseignée en médecine traditionnelle chinoise et des affections également retrouvées en kinésithérapie.

2. ACUPUNCTURE

2.1. Historique

L'origine réelle de l'acupuncture reste aujourd'hui imprécise. Le terme acupuncture vient du latin « acus », qui signifie aiguille et « puncta », piqûre. Elle est née dans la vallée fertile du fleuve Jaune, sur les côtes septentrionales de la mer de Chine entre 4000 et 3000 avant J.C. [16].

Selon les écrits, elle fut découverte grâce à la guérison inexpliquée de blessés par flèches : souffrant depuis des années de maux, ils ont vu leur état subitement s'améliorer.

Sa pratique s'étendit à l'ensemble de l'empire chinois et du continent asiatique, notamment la Corée, le Viêt-Nam, le Japon et l'Inde, puis au continent africain, avant d'intéresser l'Occident au XVIIème siècle.

C'est sous le règne de l'empereur chinois Houang- Ti (2697 à 2598 avant J.C), considéré comme le père de la civilisation chinoise que fut écrit l'ouvrage de base de l'acupuncture, le Nei Tching Soug Wen [15]. Une révolte contre cet empereur entraina la perte de nombreux ouvrages. La pratique de l'acupuncture fut réhabilitée par la dynastie suivante, les Han, où elle connu un véritable essor grâce à son enseignement dans les écoles.

L'introduction de l'acupuncture en Europe date du XVIIème siècle grâce aux rapports de missions religieuses parties étudier les coutumes de l'Extrême-Orient. Le premier ouvrage consacré à la médecine chinoise en Occident fut publié en 1671 à Grenoble par R. P. Hervieu sous le titre « Les secrets de la médecine des Chinois consistant en la connaissance parfaite des pouls envoyés de la Chine par un Français, homme de grand mérite » [15].

Aux XVIIème et XVIIIème siècle, elle est de plus en plus présente et de nombreux ouvrages sont publiés. Les auteurs les plus renommés sont Valsalva (1707), Kaempfer (1712), Vicq d'Azyr (1787), Dantu De Vannes qui fit paraitre en 1826 le célèbre « Traité de l'acupuncture d'après les observations de Monsieur Jules Cloquet ». Puis les docteurs Berlioz et Sarlandière en 1816 et 1825.

L'acupuncture fut ensuite oubliée pendant près d'un siècle pour connaitre une renaissance en 1934 grâce à Soulié de Morant, sinologue qui publia le « Précis de la vraie acupuncture chinoise », donnant un second souffle à cette pratique.

Plus récemment, ce sont les docteurs et chefs d'école français R. de la Füye, Feyrerolles, Niboyet, Chamfrault, Nguyen Van-Nghi et de nombreux autres médecins qui enseignèrent l'acupuncture aux médecins acupuncteurs français contemporains.

2.2. Principes fondamentaux

L'acupuncture est une science fondée sur différents principes. L'Homme est étudié en tant qu'individu complet, soumis aux règles fondamentales du Cosmos. Chacun des actes est organisé en harmonie avec ces règles. Tout dysfonctionnement engendrera des pathologies au niveau de l'individu.

Nous étudierons huit grands fondements décrits dans les ouvrages de la médecine traditionnelle chinoise nécessaires à la pratique de cette discipline.

2.2.1. Le Tao

Le Tao Te King est l'ouvrage de base du Taoïsme, écrit au VIème siècle avant J.C. par Lao Tse [15]. Le Tao représente la Loi Universelle, c'est l'essence et l'énergie de toute chose dans l'Univers. Il représente l'origine du monde. Le Te est sa représentation. Chaque élément obéit aux lois du Tao, symbolisées par le Inn et le Yang (fig. 1).

2.2.2. Le Inn et le Yang

Le Inn et le Yang (fig.1) sont deux principes complémentaires, opposés et indissociables.

Le Yang représente le coté positif, tout ce qui est actif, chaud, externe, lumineux, masculin.

Le Inn est son contraire, le négatif, tout ce qui et inerte, froid, interne, sombre, féminin [15].

Chaque Inn contient du Yang et inversement, en proportion variable.

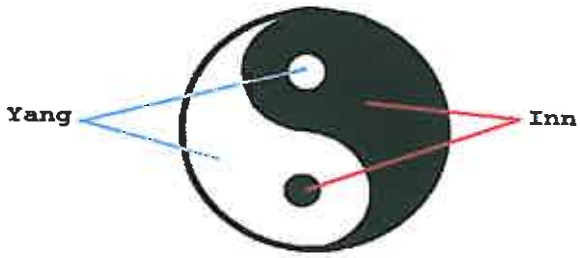


Figure 1 : Le Tao, symbolisé par le Inn et le Yang

Ce principe est retrouvé dans toutes les situations de la vie quotidienne, par exemple notre cycle veille/sommeil, la circulation artérielle et veineuse, l'inspiration et l'expiration, les cycles saisonniers, les pôles positif et négatif d'une batterie ou encore les acides et les bases en chimie [5]. Chaque élément possède son contraire.

Le corps humain est à la fois Inn et Yang, les viscères et organes sont classés en deux catégories [16]:

- Les entrailles, à fonction atelier (Fou) : estomac, intestin grêle, gros intestin, vésicule biliaire, vessie. Ils permettent l'absorption et le tri des aliments, l'élimination des déchets et fournissent l'énergie. Ils sont dits Yang.

- Les organes, à fonction trésor (Tsang) : pancréas, foie, cœur, rate, rein, à mission d'épuration et de redistribution. Ils conservent et concentrent l'énergie. Ils sont dits Inn.

Ils sont regroupés en deux systèmes :

- Le système triple réchauffeur pour le groupe Yang, qui équivaut au système parasympathique.
- Le système maître du cœur, sexualité pour le groupe Inn, semblable au système orthosympathique.

Chaque organe est couplé avec une entraille, créant six formations fonctionnelles du Inn et du Yang. Un déséquilibre dans ce rythme binaire entraînera une pathologie.

2.2.3. Les Méridiens

Les méridiens ou vaisseaux sont des chemins immatériels sillonnant le corps entier et permettant la circulation de l'énergie. Ils se trouvent en profondeur (méridiens principaux), permettant la circulation du flux énergétique vers un organe, et en superficie (méridiens secondaires).

Il en existe cent-huit, classés en cinq groupes [15].

2.2.3.1. Groupe 1 : les méridiens principaux

Ce sont les plus profonds, ils sont disposés symétriquement par rapport à l'axe sagittal du corps de manière bilatérale. Ils parcourent le visage, la tête, le tronc et les quatre membres, à la fois longitudinalement et transversalement à la face antérieure et postérieure du corps. Chacun de ces méridiens pénètre dans l'organe qui lui correspond (Annexe III). Ils forment la grande circulation.

Il existe six méridiens Inn et six méridiens Yang. Les méridiens couplés sont représentés par l'association d'un méridien Inn et d'un méridien Yang.

2.2.3.2. Groupe 2 : les méridiens distincts

Ils forment un réseau de communication entre les méridiens principaux qu'ils doublent.

Ils débutent en superficie au dessus des coudes et des genoux pour ensuite suivre le trajet du méridien principal jusqu'à l'organe qui lui correspond en profondeur. Les vaisseaux distincts d'origine Inn et Yang s'unissent pour se jeter dans les méridiens principaux Yang par une circulation ascendante qui se termine en superficie du crâne, du massif facial, de la gorge et de la nuque.

2.2.3.3. Groupe 3 : les méridiens curieux

Autrement appelés merveilleux vaisseaux ou vaisseaux extraordinaires car ils diffèrent des méridiens ordinaires, ils sont transporteurs et régulateurs de l'énergie : lorsqu'elle est en excès ils ont un rôle de réservoir, lorsqu'à l'inverse elle est déficitaire, ils vont libérer cette énergie.

Ces méridiens n'ont pas de points propres, ils suivent le trajet d'autres méridiens et apparaissent lorsque l'énergie du corps est perturbée. Ils ont néanmoins des points de commande qui sont les points Lo et les points maîtres. Ces points seront ponctures pour libérer l'énergie quand elle est manquante.

Les deux principaux méridiens curieux sont le Tou Mo, ou vaisseau gouverneur (Yang), situé à la partie postérieure du corps, dont le point clé est le niveau Yang le plus élevé (Tae Yang) et le Jenn Mo (Inn), antérieur, qui est le vaisseau conception. Son point maxima est le niveau Inn le plus élevé (Tae Inn). Ces deux vaisseaux sont toujours parcourus par de l'énergie, contrairement aux autres méridiens curieux, et forment la petite circulation.

2.2.3.4. Groupe 4 : les méridiens Lo

Ce sont quatorze méridiens superficiels, bilatéraux et symétriques attachés au méridien principal auxquels ils appartiennent. Le treizième vaisseau est attaché au Jenn Mo (Grand Lo de la rate), le quatorzième vaisseau appartient au Tou Mo (Grand Lo de l'estomac). Douze méridiens Lo sont transversaux (courts, se rattachant aux méridiens couplés), douze sont longitudinaux (longs, doublant les méridiens principaux).

2.2.3.5. Groupe 5 : les méridiens tendino-musculaires

Ils sont superficiels et drainent l'énergie de la peau, des tendons et des muscles. Ils débutent du point Tsing des méridiens principaux et couvrent leur trajet en superficie. Ils joignent les quatre membres, la poitrine et le thorax.

2.2.4. Les Points

Il existe trois-cent-soixante et un points d'acupuncture et quarante-huit points extraordinaires [56]. Selon différents auteurs, ce serait des points de moindre résistance électrique.

Nous pouvons distinguer les points de tonification permettant l'augmentation de l'énergie lorsqu'ils sont stimulés, et les points de dispersion qui la propage [16].

Ils ont la propriété de devenir douloureux spontanément ou par sollicitation lorsqu'un organe est pathologique. Cela permet d'effectuer un diagnostic thérapeutique.

2.2.4.1. Les points élémentaires

Au nombre de cinq par méridien ils sont situés au niveau de l'extrémité distale des membres, zone où l'équilibre énergétique est le plus instable [15].

Le point Tsing est le point de départ ou d'arrivée de l'énergie, situé aux extrémités des mains et des pieds.

- Le point Yong est le point d'accélération de l'énergie.
- Le point Yu permet l'absorption de l'énergie perverse.
- Le point King est situé au dessus des poignets et des chevilles.
- Le point Ho permet la dispersion de l'énergie, il est situé au niveau des coudes et des genoux.

2.2.4.2. Les points Yunn ou points sources

Points de base des méridiens, ils ont une action directe sur l'organe ou la fonction sur laquelle ils se trouvent. Ils coïncident avec les points Yu et renforcent l'action excitatrice des autres points permettant d'équilibrer l'énergie.

2.2.4.3. Les points Lo ou points de passage

Ils établissent un lien entre deux méridiens couplés et permettent de réguler l'excès d'énergie d'un méridien par rapport à un autre.

2.2.4.4. Les points Penn ou points horaires

Ils sont stimulés lorsque l'énergie du méridien est à son maximum pour avoir de meilleurs résultats.

Il existe également des points situés en dehors du trajet des méridiens : ce sont les points Mo (Héraut) qui sont des points diagnostic, notamment pour les états aigus. Ils ont la particularité de concentrer l'énergie de l'organe qui leur est sous jacent, ils sont donc douloureux ; les points Yu ou points d'assentiment, qui sont des points de traitement, principalement pour les états chroniques.

Il existe encore d'autres points, certains sont spécialisés traduisant une affection particulière d'un organe, ou de certaines pathologies (points symptômes).

2.2.5. L'Énergie (T'chi, Qi, Chi)

Elle est définie comme tout ce qui est impalpable et abstrait. Elle est à l'origine de la matière et se confond avec elle. Sa direction à travers le trajet d'un méridien est soit centrifuge, soit centripète. Pour les méridiens Yang, elle se dirige vers le sol, pour les méridiens Inn, elle va vers le ciel [15].

L'énergie (fig. 2) effectue un cycle complet en 24 heures, en passant toutes les deux heures dans chaque méridien. Chacun de ces vaisseaux possède une période où son activité sera maximale et minimale (les organes seront alors plus vulnérables).

Figure 2 : Idéogramme du T'chi

De même, il existe une variation Inn/Yang et Yang/Inn toutes les quatre heures.

Il existe trois types d'énergie [15] :

- L'énergie de défense contre les agressions extérieures : Oe (Wei-Tchi).
- L'énergie héréditaire et ancestrale : Tsing.
- L'énergie provenant de l'assimilation de la nourriture : Iong.

Tant que l'équilibre Inn/Yang est préservé, l'énergie poursuit son cycle. Lors d'une agression, ce rapport est perturbé, le cours de l'énergie est altéré, elle devient nocive (énergie perverse Sie-Tchi), créant des troubles au niveau de l'organe touché. Il faut alors rétablir l'équilibre perdu sur les points spécifiques de son trajet [16].

2.2.6. Les Cinq Éléments et les Cycles

La règle des cinq éléments est basée sur l'alternance des rythmes nycthéméral et saisonnier influençant la physiologie humaine. Les saisons sont en rapport étroit avec les quatre périodes du jour : le lever, le midi, le coucher et minuit, établissant des relations avec les solstices et les équinoxes.

Le système des cinq éléments ou Wou-Hing [15] regroupe le feu, le bois, l'eau, le métal et la terre, qui est un élément neutre (Annexe IV).

Ce système est composé de deux cycles :

- Le cycle Cheng, de production évoquant les transformations de la nature.
- Le cycle Ko, son opposé, qui est un cycle d'inhibition ou de destruction, réalisant un équilibre interne interdisant la domination d'un élément par rapport à un autre.

A chaque élément correspond un organe ou un viscère.

Nous obtenons ainsi une correspondance entre l'Homme et son environnement permettant de déterminer un déséquilibre dans le cycle de l'énergie.

2.2.7. Les Pouls

La première étude sur la pulsologie publiée en France date du XVIIème siècle [15]. C'est une pratique très complexe.

La prise du pouls se fait avec trois doigts à trois niveaux de l'artère radiale : en avant, sur et en arrière de la styloïde radiale. La pression peut être légère, moyenne ou forte. Quatorze pouls classiques peuvent être palpés.

Les pouls superficiels correspondent aux fonctions Inn, les pouls profonds aux fonctions Yang.

La pulsologie est étroitement liée aux trajets des méridiens et aux autres fondements de l'acupuncture. Elle est également liée aux organes et aux fonctions du corps humain.

Au IIIème siècle Wang Chou Houo rédigea un ouvrage sur la sphygmologie (étude des pouls) mettant en évidence vingt-huit principales altérations caractérisées par un pouls précis (Annexe V) [5].

La prise du pouls permet d'avoir une approche diagnostique de la pathologie du patient et d'en déterminer le lieu. Elle constitue une preuve de l'efficacité du traitement lorsque la pulsation devient régulière et symétrique en fin de séance [15].

3. LÉGISLATION

3.1. En France

Selon l'article L4161-1 du code de Santé Publique, seuls les titulaires d'un diplôme de médecine sont autorisés à pratiquer cette technique thérapeutique en France.

3.2. En Europe

L'Organisation Mondiale de la Santé a décrit une liste de vingt pays européens, définissant pour chacun le statut légal des médecines complémentaires ou alternatives, dont l'acupuncture fait partie intégrante [57].

3.2.1. Pays en faveur de la pratique de l'acupuncture pour les non-médecins

Il en existe dix : la Belgique, le Danemark, l'Allemagne, L'Irlande, le Lichtenstein, Malte, les Pays-Bas, l'Espagne, la Suisse et la Grande Bretagne.

Néanmoins, la pratique de l'acupuncture par les non-médecins est autorisée ou tolérée sous couvert de certaines conditions pour certains de ces pays : les professions paramédicales utilisant l'acupuncture doivent informer les médecins de l'état de leur patient au cours des actes effectués, celui-ci étant conscient du type de soins dont il bénéficie, et de la qualification de son thérapeute. De plus, les non-médecins voulant pratiquer l'acupuncture doivent suivre une formation spécialisée ou complémentaire afin d'assurer une prise en charge optimale. C'est le cas de la Belgique, du Danemark, de l'Espagne et de la Suisse.

En Irlande et en Grande-Bretagne, cette pratique est tolérée. En Espagne et en Grande-Bretagne, l'acupuncture n'est pas considérée comme une spécialité médicale.

3.2.2. Pays interdisant la pratique de l'acupuncture par les non-médecins

Il y en a dix : l'Australie, la Finlande, la France, la Hongrie, l'Italie, la Lettonie, le Luxembourg, la Norvège, la Suède et l'Ukraine.

Les poursuites vont de l'amende à l'interdiction définitive d'exercer.

4. MATÉRIEL ET MÉTHODE : ANALYSE D'ARTICLES

4.1. Matériel

Nous avons réussi à nous procurer 34 documents concernant la pratique de l'acupuncture. La période étudiée est de dix ans, le document le plus ancien date de 1999, le plus récent de 2009. La majorité des études sont anglo-saxonnes.

4.2. Méthode

Nous avons collecté des articles sur plusieurs sites scientifiques et médicaux différents : Haute Autorité de Santé, PubMed, The Center for Evidence-based physiotherapy, Scopus, EM Consult, Réédoc et Google Scholar.

Les mots-clés utilisés sont : acupuncture, pain, low back pain, neck pain, knee pain, rheumatoid arthtritis, epicondylitis, fibromyalgia, tabagism, depression.

4.3. Difficultés rencontrées

Nous avons été confrontés au manque de précision des protocoles dans plusieurs articles, diminuant la fiabilité de celui-ci. Nous avons dû sélectionner les articles les plus pertinents quant à notre thème de recherche, sachant qu'il existe d'autres travaux sur les pathologies que nous avons choisi d'aborder. De plus, nous avons noté que dans certains articles la définition de l'acupuncture placebo utilisée pouvait différer.

Plus généralement, nous avons été limités par la non-accessibilité de certains articles scientifiques.

4.4. Points communs aux études

Dans tous les documents exploités, nous avons pris en compte comme technique évaluée l'acupuncture traditionnelle, définie comme l'insertion d'aiguilles en des points précis du corps afin d'améliorer les conditions de santé du patient. Les études utilisant l'éléctroacupuncture, la moxibustion ou d'autres formes différentes de l'acupuncture traditionnelle ont été exclues (sauf dans le cas de la fibromyalgie où trois études utilisent l'éléctroacupuncture).

Chaque travail compare l'acupuncture à une technique placebo (ou dite « sham » ou « minimal »), un traitement actif (massage, Transcutaneous electrical stimulation nerve : TENS, mobilisation passive, médicament), ou à un non-traitement.

5. RÉSULTATS : PRATIQUE DE L'ACUPUNCTURE

5.1. Désordres du système locomoteur

Toutes ces pathologies ont été citées par l'OMS comme pouvant être traitées efficacement avec l'acupuncture (Annexe) [56].

5.1.1. Cervicalgie

Nous avons répertorié quatre articles publiés traitant de la cervicalgie chronique (douleurs supérieures à trois mois), de 2003 à 2009. [21, 38, 47, 54].

Pour chaque étude, l'acupuncture a été utilisée dans un but antalgique. Les patients traités avec l'acupuncture ont reçu un traitement placebo comparatif, sans en être informés.

Le résultat de ces travaux donne pour quatre articles sur cinq [21, 47, 54], une preuve de l'efficacité de l'acupuncture comparée à une cervicalgie non traitée.

Néanmoins, il n'existe pas de différences cliniques significatives entre l'acupuncture traditionnelle et le placebo utilisé : la douleur ressentie est diminuée au cours du traitement à la fois grâce à l'acupuncture et au traitement placebo, sans pour autant dégager une réelle supériorité de l'acupuncture.

La 5ème étude [38] est réalisée sur trois patients souffrant de cervicalgie chronique (arthrose, myopathie), elle démontre une diminution significative des douleurs pour chacun des patients, ainsi que la diminution de la prise médicamenteuse grâce à un suivi régulier.

Il est cependant nécessaire de réaliser de nouvelles études randomisées et contrôlées pour déterminer l'efficacité incontestable de l'acupuncture face aux traitements placebos ou habituels.

5.1.2. Lombalgie

Nous avons étudié huit travaux analysant l'efficacité de l'acupuncture traditionnelle chez des patients souffrant de lombalgie chronique [7, 18, 24, 28, 34, 40, 51], et aigüe [45].

Pour l'ensemble de ces études, le traitement par acupuncture a prouvé son efficacité face aux traitements placebos (minimal acupuncture, sham acupuncture, TENS placebo) et au non-traitement de la lombalgie. Néanmoins, les études ne permettent pas de prouver un effet thérapeutique supérieur aux thérapies actives (massage, traitement médical, mobilisation vertébrale, TENS) [28]. Pour certains auteurs, l'acupuncture serait plus efficace sur un traitement à long terme plutôt qu'à court terme [28, 45].

Selon les recommandations de l'HAS, il n'y a pas d'études attestant de l'efficacité de l'acupuncture sur la lombalgie aigüe (Grade B) [2].

La méta-analyse de Manheimer et *al* [28] regroupe vingt-deux travaux comparant l'efficacité de l'acupuncture traditionnelle au non-traitement de la pathologie, à un traitement placebo ou un traitement actif, ainsi que onze travaux non inclus dans la méta-analyse pour problèmes méthodologiques après une seconde sélection.

Pour ces onze travaux, huit ont abouti à un résultat positif en faveur de l'acupuncture par réduction de la douleur, du traitement médical et/ou amélioration des activités de la vie quotidienne, trois études ne montrent pas de différences significatives.

Sur les vingt-deux travaux regroupés dans la méta-analyse, cinq sont défavorables à l'acupuncture, notamment les études de Giles et Muller en 1999 et 2003 [28], comparant l'acupuncture traditionnelle à la mobilisation vertébrale et au traitement médical, qu'ils ont contredit en 2003 par un résultat positif.

La majorité des études conclue à une plus grande efficacité de l'acupuncture face au non-traitement, au TENS placebo et à l'acupuncture placebo pour le traitement de patients lombalgiques. L'étude de Sherman et *al* [41] met en relief l'existence d'une catégorie de patients plus réceptifs à l'acupuncture, mais plus d'études sont nécessaire pour l'affirmer.

5.1.3. Polyarthrite rhumatoïde

Nous avons sélectionné cinq articles étudiant le traitement de la polyarthrite rhumatoïde par l'acupuncture [8, 26, 37, 44, 49], dont une méta-analyse de huit articles publiés de 1974 à 2008 [49]. Nous ne prendrons en compte que six de ces études comparant uniquement l'acupuncture traditionnelle, parus de 1999 à 2008 (les deux autres utilisant l'éléctroacupuncture et le traitement mixte).

Pour chacune de ces six études, l'acupuncture a été comparée à une acupuncture placebo (« sham »), minimale (placement des aiguilles dans des points factices du corps n'intervenant pas dans la pathologie), et au traitement pharmacologique habituellement utilisé par les patients (Méthotrexate et Indométacine).

Le résultat de cette analyse [49] conclue que l'effet de l'acupuncture n'a pas été mis en évidence dans ces différents travaux, du point de vue de la diminution de la douleur et du phénomène inflammatoire ainsi que de l'amélioration de la qualité de vie des patients (dérouillage matinal...).

Les études de David et *al* [8], Tam et *al* [43] et Lee et *al* [26] aboutissent aux mêmes conclusions.

Selon les recommandations de l'HAS, l'acupuncture peut être utilisée comme technique adjuvante dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde [19].

5.1.4. Gonarthrose

Nous avons étudié six travaux analysant l'efficacité de l'acupuncture sur les gonalgies dans la gonarthrose [4], [25, 39, 46, 52, 53], dont une méta-analyse regroupant dix-huit travaux parus de 1988 à 2005 [25].

Nous n'avons étudié que les articles utilisant l'acupuncture traditionnelle dans cette méta-analyse, soit dix articles, dans lesquels l'acupuncture est comparée à une acupuncture placebo (cinq travaux), au TENS placebo (un travail), à un non-traitement (deux travaux, dont un mixte) et à une rééducation fonctionnelle (trois travaux).

Ces études montrent une réduction significative de la douleur grâce à une efficacité supérieure de l'acupuncture face au traitement d'acupuncture placebo ou au non-traitement.

Les résultats face à la rééducation fonctionnelle sont mixtes, et non significatifs face au TENS factice.

Pour les autres travaux, les auteurs s'accordent pour dire que, d'après leurs travaux, l'acupuncture traditionnelle a un effet bénéfique sur le traitement de la gonarthrose, grâce à la diminution de la douleur et à l'amélioration des capacités fonctionnelles du patient. Son efficacité est supérieure à l'acupuncture factice ou minimale [25, 54, 53], ainsi qu'à l'absence de traitement [25, 47, 54], ou au traitement standard de l'arthrose [4, 47]. Elle a été prouvée à court terme mais nécessite d'autres travaux de recherches pour déterminer son efficacité à long terme.

5.1.5. Épicondylite

Nous avons sélectionné deux études comparant l'acupuncture à un traitement d'acupuncture placebo chez des patients souffrant d'épicondylite chronique [12, 13].

Pour chacune, l'acupuncture révèle une efficacité pour diminuer la douleur à court terme. Elle est également utile pour améliorer la capacité fonctionnelle du membre supérieur atteint [13].

5.2. Désordres psycho-physiologiques

5.2.1. Dépression

Nous avons étudié trois articles relatifs au traitement de la dépression chronique par l'acupuncture [1, 14, 35]. L'acupuncture est comparée à une acupuncture factice [1, 35], minimale [1, 14], à un traitement pharmacologique (Miansérine) [35] et au non-traitement [1, 14].

L'acupuncture est plus efficace qu'un traitement pharmacologique utilisé seul, et que l'absence de traitement.

Cependant, il n'existe pas de différences significatives entre l'acupuncture placebo et l'acupuncture verum. De plus, plusieurs études ont démontré la non-spécificité des points d'acupuncture dans le traitement de la dépression [14]. Pour certains auteurs [14], l'acupuncture est une technique alternative pour les patients réfractaires aux traitements habituels ou ne les supportant pas.

5.2.2. Fibromyalgie

Cinq essais contrôlés ont été publiés de 1993 à 2006 [3, 9, 17, 29, 41], regroupés dans la méta-analyse de Mayhew et Ernst [30].

L'acupuncture est comparée à une acupuncture factice [3, 9, 29, 41], un traitement médical (Amitriptyline) [17], et à l'absence de traitement. Trois auteurs [3, 29, 41] ont utilisé l'acupuncture traditionnelle, deux autres l'éléctroacupuncture [9, 17].

Trois essais ont donné des résultats positifs en faveur de l'acupuncture [9, 17, 29], sur la diminution de la douleur, de la fatigue et de l'anxiété, à court terme. Deux essais se sont révélés négatifs [3, 41] par un manque de résultats significatifs sur son effet comparé à un traitement placebo et au non-traitement du point de vue douloureux et fonctionnel.

L'acupuncture est une méthode thérapeutique possible pour le traitement de la fibromyalgie, son effet placebo semble être a lui seul un traitement favorable au vu de ces travaux [11].

5.2.3. Tabagisme

Nous avons répertorié une étude publiée en 2001 traitant le tabagisme grâce à l'acupuncture [10].

Selon les auteurs, cette technique peut aider les fumeurs motivés à réduire leur consommation de tabac, et à diminuer la sensation de besoin qu'il procure. Néanmoins, l'acupuncture n'est pas une méthode recommandée par l'HAS dans l'aide au sevrage tabagique [20].

6. CONCLUSION

L'acupuncture traditionnelle est une méthode thérapeutique connaissant une popularité croissante dans le monde occidental. Son utilisation est vaste et peut être déclinée sous différentes techniques (moxibustion, éléctroacupuncture, ignipuncture...) moins usitées en Europe.

Les résultats des articles étudiés sont unanimes : l'acupuncture est une médecine efficace pour traiter la douleur et améliorer la qualité de vie des patients souffrant de pathologies retrouvées en masso-kinésithérapie telles que la cervicalgie, la lombalgie, la gonarthrose, l'épicondylite et la fibromyalgie. Elle est également une aide à l'éducation

thérapeutique des patients atteints de syndrome dépressif et addictionnel (tabac, drogue, alcool...).

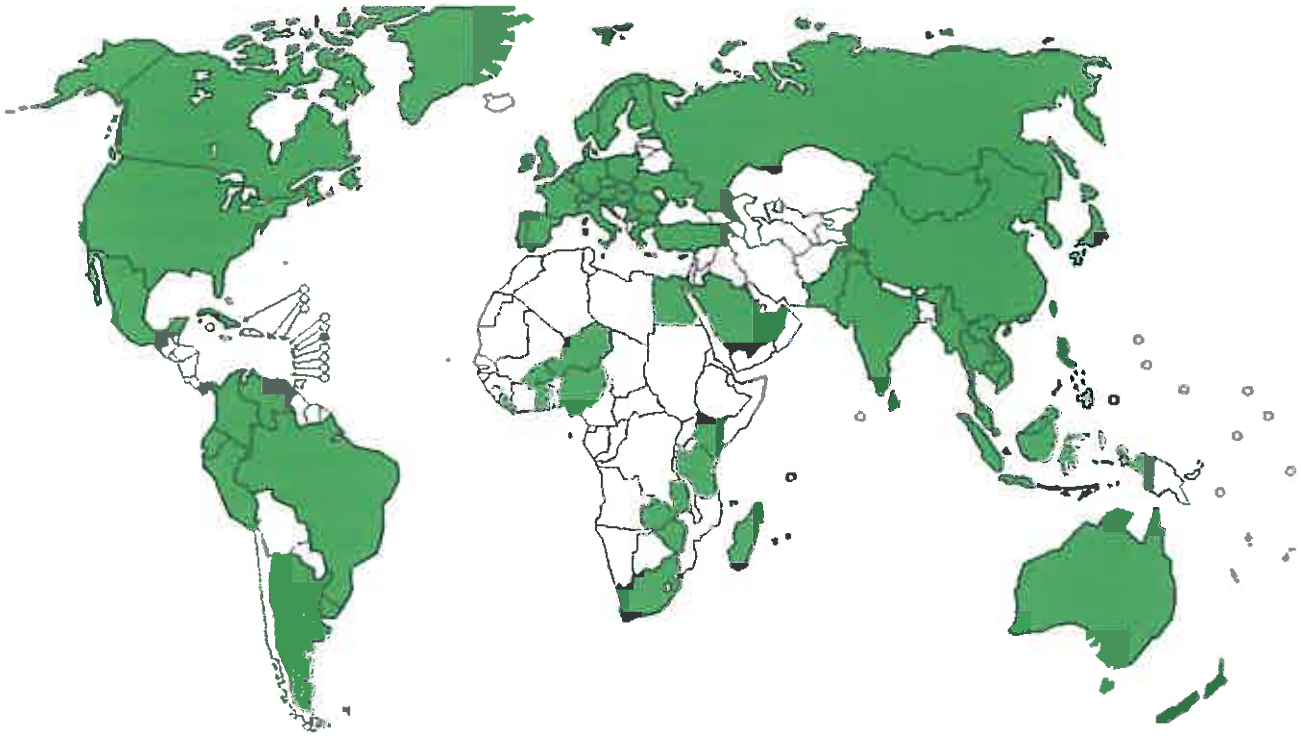
Néanmoins, bien que son efficacité ait été prouvée face à l'absence de soins et aux traitements placebos administrés aux patients, elle n'a pas démontré de supériorité clinique et statistique vis-à-vis des procédés « actifs » comme le massage, le traitement médical, la mobilisation articulaire et le TENS.

Il existe cependant des biais ne pouvant être objectivés tels que le tempérament des patients, la pratique du médecin-acupuncteur et les caractères propres de la pathologie. Des recherches scientifiques supplémentaires sont nécessaires pour comprendre cette médecine ancestrale.

L'acupuncture est donc une technique adjuvante efficace aux traitements habituels, au vu des travaux étudiés, et serait une nouvelle arme thérapeutique utile pour améliorer le bien-être des patients pour les masseurs-kinésithérapeutes en France.

ANNEXE I

Pays où l'acupuncture est pratiquée par des médecins allopathes seulement ou à la fois par des médecins allopathes et acupuncteurs.



Extrait de *« Stratégies de l'OMS pour la Médecine Traditionnelle pour 2002-2005 »*, Organisation Mondiale de la Santé [34].

ANNEXE II

DISEASES AND DISORDERS THAT CAN BE TREATED WITH ACUPUNCTURE

The diseases or disorders for which acupuncture therapy has been tested in controlled clinical trials reported in the recent literature can be classified into four categories as shown below.

Diseases, symptoms or conditions for which acupuncture *has been proved*—through controlled trials—to be an effective treatment:

Adverse reactions to radiotherapy and/or chemotherapy

Allergic rhinitis (including hay fever)

Biliary colic

Depression (including depressive neurosis and depression following stroke)

Dysentery, acute bacillary

Dysmenorrhoea, primary

Epigastralgia, acute (in peptic ulcer, acute and chronic gastritis, and gastrospasm)

Facial pain (including craniomandibular disorders)

Headache

Hypertension, essential

Hypotension, primary

Induction of labour

Knee pain

Leukopenia

Low back pain

Malposition of fetus, correction of

Morning sickness

Nausea and vomiting

Neck pain

Pain in dentistry (including dental pain and temporomandibular dysfunction)

Periarthritis of shoulder

Postoperative pain

Renal colic

Rheumatoid arthritis

Sciatica

Sprain

Stroke

Tennis elbow

Diseases, symptoms or conditions for which the therapeutic effect of acupuncture *has been shown* but for which *further proof is needed*:

Abdominal pain (in acute gastroenteritis or due to gastrointestinal spasm)

Acne vulgaris

Alcohol dependence and detoxification

Bell's palsy

Bronchial asthma

Cancer pain

Cardiac neurosis

Cholecystitis, chronic, with acute exacerbation

Cholelithiasis

Competition stress syndrome

Craniocerebral injury, closed

Diabetes mellitus, non-insulin-dependent

Earache

Epidemic haemorrhagic fever

Epistaxis, simple (without generalized or local disease)

Eye pain due to subconjunctival injection

Female infertility

Facial spasm

Female urethral syndrome

Fibromyalgia and fasciitis

Gastrokinetic disturbance

Gouty arthritis

Hepatitis B virus carrier status

Herpes zoster (human (alpha) herpesvirus 3)

Hyperlipaemia

Hypo-ovarianism

Insomnia

Labour pain

Lactation, deficiency

Male sexual dysfunction, non-organic

Ménière disease

Neuralgia, post-herpetic

Neurodermatitis

Obesity

Opium, cocaine and heroin dependence

Osteoarthritis

Pain due to endoscopic examination

Pain in thromboangiitis obliterans

Polycystic ovary syndrome (Stein–Leventhal syndrome)

Postextubation in children

Postoperative convalescence

Premenstrual syndrome

Prostatitis, chronic

Pruritus

Radicular and pseudoradicular pain syndrome

Raynaud syndrome, primary

Recurrent lower urinary-tract infection

Reflex sympathetic dystrophy

Retention of urine, traumatic

Schizophrenia

Sialism, drug-induced

Sjögren syndrome

Sore throat (including tonsillitis)

Spine pain, acute

Stiff neck

Temporomandibular joint dysfunction

Tietze syndrome

Tobacco dependence

Tourette syndrome

Ulcerative colitis, chronic

Urolithiasis

Vascular dementia

Whooping cough (pertussis)

Diseases, symptoms or conditions for which there are *only individual controlled trials* reporting some therapeutic effects, but for which acupuncture is *worth trying* because treatment by conventional and other therapies is difficult:

Chloasma

Choroidopathy, central serous

Colour blindness

Deafness

Hypophrenia

Irritable colon syndrome

Neuropathic bladder in spinal cord injury

Pulmonary heart disease, chronic

Small airway obstruction

Diseases, symptoms or conditions for which acupuncture *may be tried* provided the practitioner has special modern medical knowledge and adequate monitoring equipment:

Breathlessness in chronic obstructive pulmonary disease

Coma

Convulsions in infants

Coronary heart disease (angina pectoris)

Diarrhoea in infants and young children

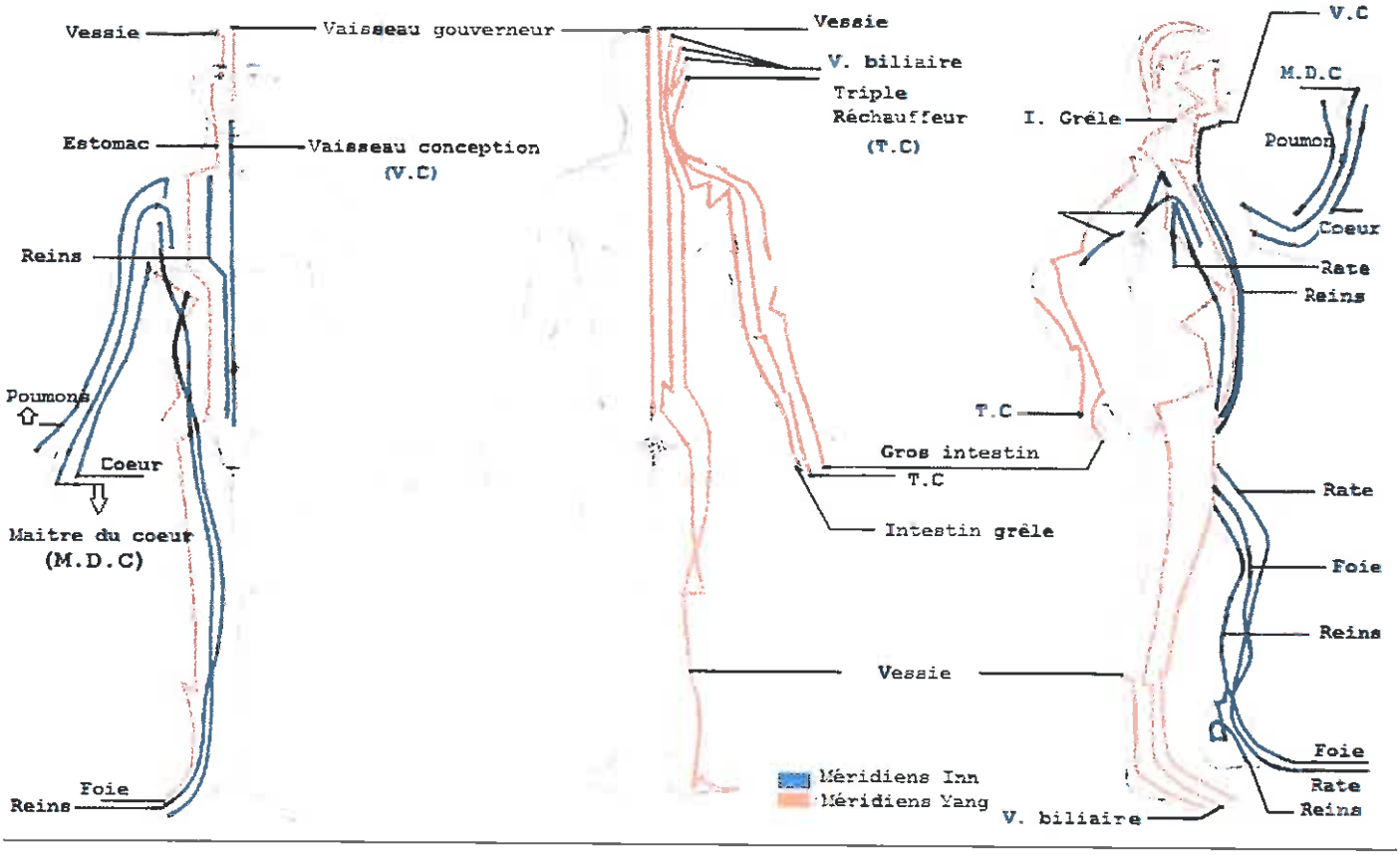
Encephalitis, viral, in children, late stage

Paralysis, progressive bulbar and pseudobulbar

Extrait de "*Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials*", World Health Organization, Genève, 2003 [57].

ANNEXE III

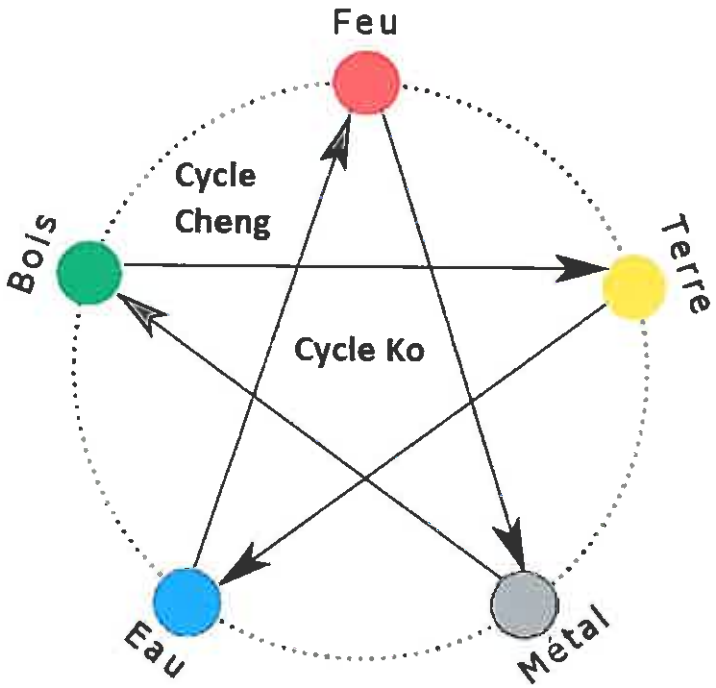
Trajet des douze méridiens principaux



www.geobiolis.com

ANNEXE IV

Le Cycle des Cinq Éléments (Wou-Hing)



ANNEXE V

Les 28 formes pathologiques de Wang Chou Houo

7 pouls superficiels	8 pouls profonds	9 voies de communication	4 formes supplémentaires
Féou : superficiel	*Tchin* : profond	*Chou* : rapide	*Ta* : grand
Roa : glissant	*Tchré* : retardé	*Hiu* : vide	*Tchrang* : long
Ché : plein	*Seu* : rugueux	*Ko* : amolli	*Toan* : court
Rong : vaste	*Oé* : menu	*San* : séparé	*Taé* : changeant
Tsin : serré	*Roan* : relâché	*Si* : fin	
Kréou : dicrote	*Joan* : mou	*Lao* : dur	
Sien : tendu	*Jou* : affaibli	*Tong* : remuant	
	Fou : soumis	*Tsou* : pressé	
		Tsié : noué	

Extrait de « *Formulaire d'Acupuncture* » de J. BORSARELLO [5].

BIBLIOGRAPHIE

1. **ALENN J.J.B., SCHNYER R.N., CHAMBERS A.S., HITT S.K., MORENO F.A., MANBER R.** - Acupuncture for depression: a randomized controlled trial. J Clin Psychiatry, 2006, 67, 11, p. 1665-1673.

2. **ANAES.** - Service des Recommandations et Références Professionnelles : Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques communes, de moins de trois mois d'évolution, Février 2000. -6 p.

3. **ASSEFI N.P., SHERMAN K.J., JACOBSEN C., GOLDBERG J., WAYNE R.S., BUCHWALD D.** - A randomized clinical trial of acupuncture compared with sham acupuncture in fibromyalgia. Ann Intern Med, 2005, 143, p. 10-19.

4. **BERMANN B.M., SINGH B.B., LAO L., LANGENBERG P., LI H., HADHAZY V., BARETA J., HOCHBERG M.** - A randomized trial of acupuncture as an adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee. BSR, 1999; 38, p. 346-354.

5. **BORSARELLO J.** - Abrégé d'Acupuncture. - Paris: Masson, 1979. -164 p.

6. **BOSSY J., MAUREL J-C., HUNG D-V.** - Formulaire d'Acupuncture. - Paris: Masson, 1986. -185 p.

7. **CHRISTER P., CARLSSON O., SJÖLUND B.H.** - Acupuncture for chronic low back pain: a randomized placebo-controlled study with long-term follow-up. Clin J Pain, 2001, 17, p. 296-305.

8. **DAVID J., TOWNSEND S., SATHANATHAN R., KRISS S., DORE C.J.** - The effect of acupuncture on patients with rheumatoid arthritis: a randomized, placebo-controlled cross-over study. BSR, 1999, 38, p 864-869.

9. **DELUZE C., BOSIA L., ZIRBS A., CHANTRAINE A., VISHER T.** - Electroacupuncture in fibromyalgia: results of a controlled trial. BMJ, 1993, 306, 387-406.

10. **DONG H., MEDBØ J.I., HØSTMARK A.T.** - Effect of acupuncture on smoking cessation or reduction: an 8-month and 5-year follow-up study. Preventive Medicine, 2001, 33, p. 364-372.

11. **ERNST E.** - Acupuncture- a clinical analysis. J Intern Med, 2006, 259, p. 125-137.

24. **KENNEDY S., BAXTER G.D., KERR D.P., BRADBURY I., PARK J., MCDONOUGH S.M.** - Acupuncture for acute non-specific low back pain: A pilot randomized non-penetrating sham controlled trial. Complementary Therapies in Medicine, 2008, 16, p. 139-146.

25. **KWON Y.D., PITTLER M.H., ERNST E.** - Acupuncture for peripheral joint osteoarthritis, a systematic review and meta-analysis. Rheumatology, 2006. -7 p.

26. **LEE MS., SHIN B-C., ERNST E.** - Acupuncture for rheumatoid arthritis: a systematic review. Rheumatology, 2008. -7 p.

27. **LE PARLEMENT EUROPÉEN**, A4-0075, 1997. Texte adopté par le Parlement, édition définitive : 29/05/1997.

28. **MANHEINER E., WHITE A., BERMAN B., et al.** - Meta-analysis: acupuncture for low back pain. Ann Intern Med, 2005, 142, p. 651-663.

29. **MARTIN D.P., SLETTEN C., WILLIAMS B.A., BERGER I.H.** - Improvement in fibromyalgia symptoms with acupuncture: results of a randomized controlled Trial. Mayo Clin Proc, 2006, 81, 6, p. 749-757.

30. **MEYHEW E., ERNST E.** - Acupuncture for fibromyalgia- a systematic review of randomized clinical trials. Rheumatology, 2007, 46, p. 801-804.

31. **MOTTE J.** - Vade-mecum d'Acupuncture Traditionnelle.- 1ère éd.- Paris : Guy Trédaniel éditeur, 2008. -495 p.

32. **ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ.** - Principes directeurs pour la formation de base et la sécurité dans la pratique de l'acupuncture, 2001. -38 p.

33. **ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ.** - Stratégie de l'OMS pour la Médecine Traditionnelle pour 2002-2005, 2002. -78 p.

34. **RATCLIFFE J., THOMAS KJ., MACPHERSON H., BRAZIER J.** - A randomised controlled trial of acupuncture care for persistent low back pain: cost effectiveness analysis. BMC Health, 2006, 6, p. 149-154.

35. **RÖSCHKE J., WOLF Ch., MÜLLER M.J., WAGNER P., MANN K., GRÖZINGER M., BECH S.** - The benefit from whole acupuncture in major depression. Journal of Affective Disorders, 2000, 57, p. 73-81.

36. **SAPIR-WEISE R., BERGLUND M., FRANK A., KRISTENSON H.** - Acupuncture in alcoholism treatment: a randomized out-patient study. Alcohol and Alcoholism, 1999, 34, 4, p. 629-635.

37. **SATO M., INUBUSCHI M., SHIGA T., HIRATA K., OKAMOTO S., KAMIBAYASHI T., TANIMURA K., TAMAKI N.** - Therapeutic effects of acupuncture in patients with rheumatoid arthritis: a prospective study using ^{18}F-FDG-PET. Ann Nucl Med, 2009, 23, p. 311-316.

38. **SAUTREUIL P., LASSAUX A.** - Cervicalgies et acupuncture. – BENYADA S., GOUSSARD J-C. – Le rachis cervical vieillissant. – Paris: Springer Verlag, 2009. – p. 151-162. -175 p.

39. **SCHARF H-P., MANSMANN U., STREIBERGER K., WITTE S., KRAMER J., MAIER C., TRAMPISCH H-J., VICTOR N.** - Acupuncture and knee osteoarthritis. Ann Intern Med, 2006, 145, p. 12-20.

40. **SHERMAN K. J., CHERKIN D. C., ICHIKAWA L., AVINS A. L., BARLOW W. E., KHALSA P. S., DEYO R. A.** - Characteristics of patients with chronic back pain who benefit from acupuncture. BMC Musculoskeletal Disorders, 21 September 2009, 10:14. - 10 p.

41. **SPROTT H.** - Efficiency of acupuncture in patients with fibromyalgia. Clin Bull Myofascial Therapy, 1998, 3, p. 37-43.

42. **STEPHAN J-M.** - Législation de l'acupuncture en France. Acupuncture et Moxibustion, 2003, 2, 4, p. 233-236.

43. **TAM L-S, LEUNG P-G, LI T K, ZHANG L, LI E K.** - Acupuncture in the treatment of rheumatoid arthritis: a double- blind controlled pilot study. BMJ, 2007, 7, p. 35-43.

44. **TERRAL C.**- Douleur et Acupuncture, de la recherche à la clinique. Montpellier : Sauramps Médicat, 2009. -305 p.

45. **THOMAS KJ., MACPHERSON H., THORPE L., BRAZIER J., FITTER M., CAMPBELL MJ., ROMAN M., WALTERS SJ., NICHOLL J.** - Randomized controlled trial of a short course of traditional acupuncture compared with usual care for persistent non-specific low back pain. BMJ, 2006, 333, p. 623-629.

46. **TUKMACHI E., JUBB R., DEMPSEY E., JONES P.** - The effect of acupuncture on the symptoms of knee osteoarthritis- an open randomized controlled study. Acupuncture in Medicine, 2004, 22, p. 14-22.

47. **VAS J., PEREA- MILLA E., MÉNDEZ C., SÁNCHEZ NAVARRO C., RUBIO JML., BRIOSO M., OBRERO IM.** - Efficacy and safety of acupuncture for chronic uncomplicated neck pain: A randomized controlled study. Pain, 2006, 126, p. 245-255.

48. **VESTED MADSEN M., GØTZSCHE P. C., HRÓBJARTSSON A.** - Acupuncture and treatment for pain: systematic review of randomized clinical trials with acupuncture, placebo acupuncture, and no acupuncture groups. BMJ, 2009, 338:a3115. -8 p.

49. **WANG C., DE PABLO P., CHEN X., SCHMID C., MCALINDON T.** - Acupuncture for pain relief in patients with rheumatoid arthritis: A systematic review. Arthritis and Rheumatism, 2008, 59, 9, p. 1249-1256.

50. **WITT C.M., BRINKHAUS B., JENA S., LIECKER B., WEGSCHEIDER K., WILLICH S.N.** - Acupuncture for patients with chronic neck pain. Pain, 125, 2006, p. 98-106.

51. **WHITT C., BRINKHAUS B., JENA S., LINDE K., STRENG A., WAGENPFEIL S., IRNICH D., WALTHER H-U., MELCHART D., WILLICH S. N.** - Acupuncture in patients with chronic low back pain, a randomized controlled trial. Arch Intern Med, 2006, 166, p. 450-456.

52. **WITT C.M., BRINKHAUS B., JENA S, LINDE K., WAGENPFIEL S., HUMMELSBERGER J., WALTHER H U., MELCHART D., WILLICH S N.** - Acupuncture in patients with osteoarthristis of the knee: a randomised trial. Lancet, 2005, 366, p. 136-143.

53. **WITT C.M., BRINKHAUS B., JENA S et al.** - Investigation of the acupuncture's efficiency compared with minimal acupuncture and with no acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee. Lancet, 2005, 366, p. 136-143.

54. **WHITE P., LEWITH G., PRESCOTT P., CONWAY J.** - Acupuncture versus placebo for the treatment of chronic mechanical neck pain: a randomized, controlled trial. Ann Intern Med, 2004, 141, p. 911-919.

55. **WHITE AR., RESH K-L., CHAN JCK., NORRIS CD., MODI SK., PATEL JN., ERNST E.** - Acupuncture for episodic tension-type headache: a multicentre randomized controlled trial. Blackwell Science Ltd, Cephalagia, 2000, 20, p. 632-635.

56. **WORLD HEALTH ORGANIZATION.** - Acupuncture: Review and analysis of reports of controlled clinical trials. Genève, 2003. -81 p.

57. **WORLD HEALTH ORGANIZATION.** - Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: a Worldwide Review, 2001. -199 p.