Évaluation scientifique des médecines douces. Parti 2, L'acupuncture passée au scanner

Autor(en): **Escher, Gérard**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): **30 (1993)**

Heft 1148

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-1011808

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

ÉVALUATION SCIENTIFIQUE DES MÉDECINES DOUCES (2)

L'acupuncture passée au scanner

Nous avons étudié la semaine passée l'opportunité et la possibilité de vérifier scientifiquement l'efficacité des médecines parallèles, et plus particulièrement de l'homéopathie, notamment pour satisfaire à une proposition du Conseil des Etats. Nous terminons cette paire d'articles en examinant le cas de l'acupuncture.

DOULEURS

La découverte dès le milieu des années 70 des «morphines» sécrétées par nos neurones eux-mêmes (endorphines, enképhalines), et l'étude toujours en cours de leur régulation a permis de formuler, pour la douleur, une théorie biologique de l'effet placebo.

La simple suggestion a un effet anti-douleur: la moitié de 40 patientes devant subir une hystérectomie, reçut durant l'intervention des suggestions positives, et l'autre moitié n'eut qu'un casque silencieux. Les patientes «positives» quittèrent l'hôpital plus rapidement et eurent moins longtemps de la fièvre.

(*ge*) L'acupuncture est probablement la technique médicale la plus ancienne à être pratiquée sans interruption: l'édition originale de l'acupuncture est consignée dans le livre de médecine de l'Empereur Jaune, écrit 2000 ans avant J.-C. Peut-on passer cette vieille dame au crible de l'évaluation scientifique ? Celle-ci a pris deux directions: l'étude rigoureuse des présupposés anatomiques et l'analyse de son efficacité thérapeutique.

L'acupuncture fait l'hypothèse de l'existence de douze *organes* (certains familiers, comme le cœur, le foie, d'autres plus mystérieux comme le triple réchauffeur) associés à douze *pouls* et à douze *méridiens* sur lesquels se situent les points d'acupuncture. Le nombre de ces points a évolué au fil des siècles avant d'être fixé à trois cent soixante-et-un par l'Organisation mondiale de la santé. Aucune étude en simple aveugle (le chercheur ne sachant pas si l'échantillon provient d'un point ou non) n'a pu démontrer l'existence de structures anatomiques spécialisées aux points d'acupuncture. La résistivité de la peau semble y changer brusquement; mais on démontra par la suite que ces changements sont une propriété non spécifique et existent donc loin de tout méridien. Après injection dans un point d'acupuncture du pied, il apparut que le traceur radioactif remontait un méridien en ne suivant aucune structure (lymphe, veine) connue. Mais la revue *Science et vie* — curieusement — commandita une expérience qui démontra que ce traceur diffusait de la même manière si on l'injectait en dehors d'un point. En bref, il a été facile à la science expérimentale de réfuter l'existence de structures spécifiques aux points d'acupuncture; en toute rigueur on ne peut conclure que les méridiens n'existent pas; seulement que tous les substrats proposés jusqu'à maintenant par les acupuncteurs se sont révélés être de fausses pistes.

Bien plus délicate, mais plus importante, est l'évaluation de l'efficacité thérapeutique de l'acupuncture. Comme pour l'homéopathie, l'hypothèse la plus sévère serait que l'acupuncture agit par pure «séduction», qu'elle est un placebo optimisé. Comme pour l'homéopathie encore, cette démonstration passe par une pratique de l'acupuncture en *double aveugle*: ni le patient, ni le thérapeute ne sauraient s'il pique/est piqué sur un point ou à côté. Ceci est évidemment irréalisable; même si un acupuncteur de bonne volonté se prêtait au jeu, il piquerait les vrais points avec plus de conviction que les faux points; l'amélioration du patient serait, dans l'hypothèse placebo, plus en relation avec cette conviction qu'avec les points.

On pourrait imaginer une situation éthiquement douteuse où un faux acupuncteur piquerait — sans conviction — parfois sur le point, parfois à côté. En fait, l'importance de la précision des points varie selon l'école, les «modernes» étant beaucoup plus approximatifs. Il reste une possibilité pour tester l'effet placebo; c'est la stimulation par laser en lieu d'aiguilles. Ce rayon, caché au praticien, pourrait être envoyé ou non au hasard à chaque point de stimulation. Encore faudrait-il que, pour la majorité des acupuncteurs, la stimulation laser soit équivalente à l'aiguille et à la moxibustion (échauffement de la tête de l'aiguille).

La doyenne des médecines parallèles ne manque pas d'études cliniques. La base de données médicale *Medline* dénombre 1377 publications postérieures à 1987 qui ont porté sur son efficacité thérapeutique. La grande majorité sont des études dites *ouvertes*: un groupe de patients souffrant de troubles similaires est traité par acupuncture, et on mesure la guérison. Ce genre d'étude, souvent le seul qui soit réalisable, est le moins rigoureux scientifiquement, puisqu'il ne permet pas de distinguer évolution spontanée, effet placebo et effet spécifique de l'acupuncture. L'acupuncture est généralement utilisée comme un traitement anti-douleur, une application classique étant la lombalgie (mal aux reins) et son efficacité (mais non sa spécificité) est indiscutable. Dans une évaluation dure, on fera l'hypothèse que l'effet antalgique de l'acupuncture provient soit de la stimulation non spécifique de terminaisons nerveuses (une sorte de réflexothérapie), soit de la mise en condition du patient par la séance d'acupuncture elle-même; l'une ou l'autre augmenterait de manière sensible la secrétion des endorphines (et par là réduirait la douleur).

Alors que l'acupuncture est efficace, pourquoi vouloir démontrer qu'elle est une réflexothérapie non spécifique, ou un effet placebo optimal ? D'un côté, nos esprits rationnels se rebiffent à l'idée d'une guérison par suggestion et auraient l'impression d'être bernés par une philosophie, même belle, comme celle reposant sur le yin et le yang; de l'autre, à supposer que l'acupuncture agisse par illusion, la science moderne, en démontant le mécanisme d'action, en détruira en même temps l'efficacité. ■