

MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES

« RETOUR D'EXPÉRIENCE »

sur les deux premières années d'exercice

Karène Bellanger

Avant-propos

Jusqu'où es-tu prête à aller ?

Premier séminaire de la première année de formation. Première rencontre.

La question est posée par Jean Motte. Jusqu'où es-tu prête à aller ?

Dans mon for intérieur, je ne sais que répondre. Jusqu'où il faudra, je suppose.

Je ne me suis mise aucune limite mais comme tout à chacun, j'en ai, forcément.

Jusqu'où pourrai-je les repousser ? Je ne sais pas.

Naïvement, je me dis que mes camarades doivent en savoir plus que moi sur le sujet. Certains viennent d'autres écoles d'acupuncture, d'autres sont déjà dans le milieu thérapeutique, d'autres encore pratiquent les arts martiaux, certains ne connaissent pas ou ne semblent pas connaître le doute...

L'énergie, le Qi, le yin, le yang... Je n'ai aucune idée de ce que c'est. Je n'en ai quasiment jamais entendu parler. Je pars de loin, de très loin...

Qu'est-ce qui m'a amenée ici ? Je n'en sais rien, une quête probablement, mais rien de bien défini. Quoi qu'il en soit, si je suis là, c'est que ma vie est peut-être dans une impasse. Il y a quelque chose qui fondamentalement ne va pas. Si je me mens à moi-même, je me dis que j'ai un métier que j'adore mais qu'il déborde complètement sur ma vie personnelle. N'est-ce pas plutôt que je ne m'autorise pas à vivre ? Alors, si je peux me permettre une mise en garde, méfiez-vous des patients qui vous disent qu'ils adorent leur métier. Pour survivre, nous avons une véritable capacité à nous leurrer ou à nous mentir à nous-mêmes.

Quoi qu'il en soit, je me suis embarquée... Je fais une école d'acupuncture... Et je vais rester sur la rive longtemps, très longtemps (je dirais deux ans et demi) avant de commencer à naviguer sur les flots...

Que faut-il entendre par là ? Non pas que je suis perdue mais que j'assimile les notions d'acupuncture, d'énergie, de pathologies, de traitements comme des idées qui me sont extérieures, une vue de l'esprit qui ne se serait pas encore incarnée. Ne vous méprenez pas, je travaille, je comprends à peu près ce qu'il y a à comprendre, parfois laborieusement (l'acupuncture est une vraie école d'humilité), mais mon cerveau, mon cœur et ma main sont encore complètement dissociés. Ils

ne forment pas un tout. Ma main n'est pas le prolongement de mon cœur nourri par la connaissance. Elle exécute ce que le cerveau veut bien lui dire.

Quelque chose est pourtant en train de se dessiner progressivement, de se tisser au fond de moi-même, imperceptiblement. Je n'en ai pas conscience. Alors en attendant, j'applique. J'applique le plus studieusement possible, parfois de manière plus ou moins aisée, parfois de façon chaotique et désordonnée, ce que l'on me transmet, ce que j'ai appris, crois savoir, sais. Je me rattache à ça.

Plusieurs fois, je me sens complètement « larguée », je le souligne ici parce que c'est important. Il faut l'accepter. L'acupuncture est complexe parce qu'elle offre d'infinies possibilités pour traiter l'humain toujours plus complexe. Il faut alors se raccrocher à la moindre petite chose, la plus infime bribe de savoir pour progressivement remonter le fil qui nous conduit à une meilleure compréhension de ce qu'est le patient, de ce dont il souffre, de ce qu'il faut démêler, nourrir, remettre en circulation...

Imhotep est une école du savoir où les outils de l'acupuncture nous sont transmis avec beaucoup de ferveur, de pugnacité et d'exigence. C'est aussi une école où l'on découvre le thérapeute qui est potentiellement en nous. Chacun de nos pas est guidé mais c'est à nous d'entreprendre le voyage. Le paysage est changeant, parfois aride et laborieux, parfois lumineux et fleurissant mais toujours d'une grande richesse. Chacun choisit et dessine son parcours. Le mien a commencé lors de ce premier séminaire, lors de cette première question : jusqu'où es-tu prête à aller ? Depuis, il ne cesse d'évoluer. Aujourd'hui, je suis là où jamais je n'aurais imaginé être et j'y suis bien. Cela s'est fait au prix de gros efforts certes, mais c'est ce qui rend d'autant plus appréciable la « réussite », au sens d'avoir le sentiment d'être là où il faut, dans sa voie.

J'ai décidé de faire mon mémoire sur l'expérience de mes deux premières années d'exercice car elles marquent pour moi le passage de l'école à la concrétisation de mon projet initial. C'est en œuvrant chaque jour au cœur même de l'acupuncture que j'ai pris conscience du bagage que j'avais reçu, du chemin que j'avais parcouru et de tout ce qui me reste à accomplir... Pour moi et pour les patients qui viennent consulter.

Sommaire

Introduction.....	1
Partie 1 : de l'élève au thérapeute, un apprentissage renouvelé	3
Chapitre 1 : la question de la qualification	4
1) L'autoproclamation	4
2) La formation.....	4
3) La reconnaissance des pairs	5
4) La reconnaissance du public, des patients.....	5
5) La reconnaissance institutionnelle	6
Chapitre 2 : une nouvelle réalité.....	8
1) La création d'un cabinet : un choix	8
1.1) Le contexte de création.....	8
1.2) Le pragmatisme du début : la confrontation de deux univers.....	9
2) Se faire connaître : la communication.....	10
2.1) Le site internet.....	10
2.2) Les prescripteurs.....	10
2.3) La création d'un réseau.....	12
2.4) Les conférences.....	13
Chapitre 3 : être et avoir.....	16
1) Les chiffres.....	16
2) Les débuts, trois maîtres-mots : courage, détermination, vigilance.....	18
3) Face à l'affluence, trois maîtres-mots : vigilance, débordement, centrage.....	19
Chapitre 4 : de la notion de mémoire.....	25
1) Mémoire et Maîtrise : le mémoire universitaire en France.....	25
2) Mémoire et recherche : la notion de Recherche originale.....	26
3) Les Mémoires.....	28
Chapitre 5 : le contexte dans lequel nous exerçons aujourd'hui.....	29
1) L'impatience du patient : l'antinomie.....	29
2) Une société pathogène.....	30
2.1) Le politique.....	30
2.2) L'économique	31
3) L'ère du tout médicament	34
3.1) Le lobbying pharmaceutique (entre économie et politique)	34

3.2) La facilité et le court terme	34
3.3) La désinformation sur les risques encourus.....	34
4) Les profils de patients en acupuncture en fonction du « système de santé scientifique et quasi omniscient »	37
Partie 2 : cas cliniques	43
Chapitre 6 : un motif de consultation peut en cacher un autre.....	43
1) Motif Parkinson.....	44
2) Motif : l'arrêt du tabac	51
3) Motif : membres fantômes.....	56
Chapitre 7 : les adolescents et les jeunes adultes.....	63
1) Hanna.....	63
2) Nicolas.....	72
3) Alice.....	76
Chapitre 8 : la folie des hommes.....	83
Cas 1 : hépatite E.....	83
Cas 2 : le mari de la boulangère.....	91
Conclusion.....	98
Remerciements.....	100
Bibliographie.....	101
Annexes.....	102

Pourquoi avoir choisi de travailler sur le retour d'expérience ?

Lorsque j'ai obtenu mes examens théoriques et pratiques, j'ai quitté Paris où je vivais depuis vingt ans et mon métier de réalisatrice. Je me suis installée à Angers, où j'avais vécu adolescente, et j'ai ouvert un « cabinet ». Un bien grand mot peut-être pour désigner la pièce où je recevais les patients, mais ce qui importait n'était pas tant l'espace que la fonction.

Je n'avais aucune idée de ce que cela allait engendrer. Je n'avais pour bagage que trois années d'apprentissage de l'acupuncture, ma foi et les encouragements de Jean. Trois piliers sur lesquels j'allais devoir fonder ma nouvelle réalité.

Les mois passaient. Mes sujets de recherche avortaient les uns après les autres. Je n'avais qu'une préoccupation en tête : m'occuper au mieux des patients. Un unique sujet de mémoire m'amenait systématiquement à l'étudier en profondeur. Or, j'avais surtout besoin d'améliorer quotidiennement ma pratique. Cela impliquait de faire face à tous les cas de figure qui se présentaient au cabinet et il y en avait. Alors oui, j'en faisais des recherches, je passais mon temps à ça, chaque patient, chaque pathologie était un nouveau cas d'étude, mais je n'avais toujours pas de mémoire en perspective...

Jusqu'au jour où, pour calmer mes angoisses, on m'a rappelé le chemin parcouru. Visiblement, j'avais peu de mémoire. Alors à défaut de mémoire, j'ai décidé d'en écrire un pour me souvenir. Le mémoire que je vous présente aujourd'hui est un condensé non exhaustif de mes réflexions, errances, recherches...

Dans un premier temps, je mène une réflexion autour de ce qui fait notre profession d'acupuncteur : comment de la création d'un cabinet d'acupuncture, qui se révèle très concret, nous prenons conscience du contexte dans lequel nous exerçons aujourd'hui et du rôle que nous jouons auprès des patients.

Dans une seconde partie, je relate quelques cas cliniques. Les cas cliniques que j'ai choisis d'exposer sont ceux qui, a un moment donné, m'ont le plus travaillée. Ils ont, soit représenté pour moi un défi, soit permis d'affirmer quelque chose en moi, dans mon orientation thérapeutique. Ce sont ces cas qui m'ont faite pour ainsi dire.

PARTIE 1 :

**De l'élève au thérapeute,
un apprentissage toujours renouvelé**

CHAPITRE 1: LA QUESTION DE LA QUALIFICATION

Quand devient-on acupuncteur ? Qui peut ou doit en juger ?

Il me semble que cette question n'a pas de sens au bout d'un certain temps, pourtant elle s'est posée. J'ai donc eu envie de réfléchir dessus et de tenter d'y apporter un éclairage.

Pour étayer mon propos, je suis partie du même postulat que ce qui va tenter de qualifier un artiste, non pas tant que je considère l'acupuncteur comme un artiste, quoique la question pourrait faire débat, mais parce que les présupposés sont similaires du fait même qu'il n'y ait pas de cadre normé dans ces deux domaines.

1) L'autoproclamation

Si l'autoproclamation est de la responsabilité de chacun, de mon point de vue, elle n'est pas suffisante. Dire « je suis... » est déjà un acte en soi et l'émergence d'une posture face au monde mais elle ne détermine pas pour autant une aptitude. Selon la définition du Larousse, l'aptitude est une « *Disposition naturelle ou acquise de quelqu'un à faire quelque chose* ». Si en acupuncture, une disposition naturelle est certes, un prérequis, je l'ignorais avant d'entreprendre ma formation. Vient ensuite la question de l'acquis : acquérir une connaissance, un savoir, un savoir-faire. Mon admiration va, en premier lieu, aux autodidactes. Je ne suis pas de cette veine-là et je ne suis pas sûre qu'ils soient très nombreux, d'où la nécessité de la formation ou du moins de la transmission.

2) La formation

La formation renvoie à celui qui forme, l'enseignant et/ou le cadre de formation, et à celui qui est formé. Se pose ainsi tout d'abord la question de l'enseignement de l'acupuncture en France. Les écoles fleurissent, certaines se fanent mais elles ne sont pas toutes de qualité équivalente. Comme aucune législation ne nivelle la qualité de cet enseignement, il peut se révéler une coquille vide tout comme il peut être un véritable sésame.

De ce fait, si ces formations sont diplômantes, le diplôme n'a aucune valeur sinon pour celui qui le reçoit. Dans la mesure où il n'est pas nécessaire à l'ouverture d'un cabinet, certains ne se soucieront jamais d'aller jusqu'au bout de leurs études.

Dans ces conditions, la formation et le diplôme, si incontournables pour moi, se révèlent pourtant inopérants à qualifier l'acupuncteur.

3) La reconnaissance de ses pairs

Arrivée à ce sous-chapitre, j'aimerais préciser une chose : la notion de pairs. Ils sont définis comme étant « *Ceux qui occupent le même rang, qui sont égaux en dignité, en situation sociale...* ». Cette précision est là pour écarter l'idée séduisante que les enseignants pourraient être des pairs. Leur statut est autre. Ils forment et mettent sur la voie des élèves. Aucun élève ne pourrait alors prétendre que l'obtention de son diplôme équivaut à une reconnaissance de ses pairs. C'est un laissez-passer à partir duquel tout peut advenir comme rien ne peut se produire. Il faut alors entamer un autre chemin : celui de la pratique.

La reconnaissance s'accomplit par la suite, lorsque le jeune diplômé s'érige à un niveau supérieur et qu'un acupuncteur accompli le reconnaît comme confrère. Dès lors, la validité d'une qualification peut être envisageable.

PS : à Imhotep, nous avons la chance d'avoir des enseignants qui sont également des acupuncteurs. C'est à ce dernier titre que les jeunes diplômés peuvent espérer être reconnus par eux, en tant qu'acupuncteurs.

4) La reconnaissance du public, des patients

À ce point nommé, nous arrivons à l'appréciation du bénéficiaire. La particularité de notre profession l'amènera dans un premier temps à juger s'il a affaire à un acupuncteur ou à un charlatan. C'est une dure réalité mais un fait avéré.

Une autre particularité de notre profession est cette ambivalence qui demeure pour l'esprit d'une personne lambda entre acupuncteur traditionnel et médecin-acupuncteur. Ce n'est que lorsque le bénéficiaire aura comparé l'exercice des deux qu'il pourra alors qualifier l'un plus que l'autre.

J'ai régulièrement quelques patients qui ont consulté au préalable des médecins-acupuncteurs. Selon leurs dires, notre pratique n'a absolument rien à voir avec la leur. Nos questionnaires sont beaucoup plus approfondis, notre démarche plus rigoureuse et nos traitements plus spécifiques. Ce qui ressort, c'est que nous sommes pleinement investis et ancrés dans une véritable démarche autour de leur

santé.

De ce fait, la reconnaissance des patients demeure également un critère, certes légèrement plus objectif, mais qui ne se révèle pas le garant d'une pratique de qualité.

5) La reconnaissance institutionnelle

La profession d'acupuncteur traditionnel fait l'objet d'un vide juridique total qui ne mène à rien. La reconnaissance institutionnelle se résume à une peau de chagrin : le code APE 86.90F (activité principale exercée : Activités de santé humaine non classées ailleurs) qui est attribué par l'INSEE. Notons que ce code « *n'a d'ailleurs légalement de valeur que pour les applications statistiques. Ainsi, si des administrations, des entreprises ou des organismes privés ou publics peuvent utiliser ces codes (...), l'utilisation qu'ils pourraient faire dans ce cadre du code APE est de leur responsabilité, le code APE attribué par l'Insee ne pouvant constituer qu'un élément d'appréciation.* »

Conclusion

Au vu de ces paramètres, il apparaît évident que la qualification d'acupuncteur ne peut être déterminée à partir d'éléments objectifs et rigoureux qui permettraient également de reconnaître la valeur d'une pratique acupuncturale sérieuse, nourrie et réfléchie.

Il en va alors de la responsabilité de chacun de se désigner acupuncteur et/ou d'être reconnu comme tel. Il s'agit ainsi d'une histoire entre l'Homme et l'Art des aiguilles et du feu. Chaque praticien doit avoir conscience qu'il puise dans un savoir ancestral qu'il doit à la fois respecter et utiliser à bon escient. Il est à la fois le dépositaire et le garant d'une transmission plusieurs fois millénaire. Cette charge suffit à elle seule pour apprécier la qualification d'acupuncteur avec une forte humilité. L'acupuncteur, s'il en est un, est toujours sur les voies du Tao qu'il doit sans cesse méditer et transmettre. C'est une transmission qu'il doit utiliser, sans faire montre de son savoir, afin d'éclairer les patients et leur fournir, en toute conscience, des valeurs qui les accompagneront sur la voie de la guérison .

L'acupuncteur prend ainsi un engagement à la fois moral, intellectuel et spirituel. Il devrait pouvoir, selon le Tao Te King, le livre de la voie et de la vertu, se retrouver en ces termes :

« Plus il emploie (sa vertu) dans l'intérêt des hommes, et plus elle augmente.

Plus il donne aux hommes et plus il s'enrichit.

Telle est la voie du ciel, qu'il est utile aux êtres et ne leur nuit point ».

CHAPITRE 2 : UNE NOUVELLE RÉALITÉ

Si les lois du ciel nous apportent un certain déterminisme en nous chargeant d'un mandat céleste, nous devons sur terre tenter de répondre au mieux à ce mandat, au risque sinon d'être emporté comme un fétu de paille par les vents contraires. Tout au long de son voyage, il faut ainsi pouvoir naviguer vers une destination de choix et s'y ancrer.

LA CRÉATION D'UN CABINET : UN CHOIX

1.1) Le contexte de création

J'habitais Paris et j'étais réalisatrice de magazine télé lorsque j'ai entrepris de commencer ma formation à Imhotep. Pour pratiquer au maximum, j'allais certains week-ends chez mes parents, à côté d'Angers. Au cours de ma troisième année à Imhotep, une faciathérapeute m'a proposé de me prêter, moyennant une petite participation financière, un endroit dans son cabinet. Nous étions en mars 2012. J'ai commencé les navettes entre Paris, Mazé, l'école et le travail. Très vite, je me suis rendu compte que la situation était intenable. Le manque de proximité géographique et de disponibilité avec les patients rendait non seulement les choses compliquées mais ne créait pas non plus un climat de confiance. Au premier juillet de la même année, je me suis donc installée à Angers, où parallèlement, la demande de consultations commençait à poindre. J'ai également quitté mon travail.

J'ai cherché un endroit modeste où je pourrais à la fois vivre et travailler. Mes critères de sélection étaient le prix, le quartier, le stationnement, l'accessibilité au cabinet. J'ai fini par trouver quelque chose qui englobait de loin ces critères. Une fois l'examen théorique et pratique de septembre passé, j'ai lancé le cabinet d'Angers et poursuivi deux jours par semaine à Mazé.

Au bout d'un an, j'ai déménagé le cabinet d'Angers. J'ai acheté un ancien cabinet d'avocat dans le cœur du centre-ville et je l'ai transformé d'un côté en cabinet d'acupuncture, de l'autre en habitation. Pour information, une seule banque m'a suivie dans cette entreprise.

Parallèlement, au bout de deux ans, j'ai commencé sur le cabinet de Mazé à travailler avec deux cabines. Cela a encore été une nouvelle étape.

1.2) Le pragmatisme du début : la confrontation de deux univers

« Ils ne savaient pas que c'était impossible, alors ils l'ont fait. », Mark Twain

Devenir acupuncteur n'a rien d'impossible en soi. Je n'ai pas choisi cette citation dans ce sens mais parce qu'elle met en exergue d'un côté le verbe savoir et de l'autre le verbe faire.

Lorsque j'ai commencé à poser le cadre officiel de mon activité - à savoir : inscription à l'Urssaf, au centre des impôts, adhésion à un centre de gestion, démarche auprès du RSI et de la caisse de retraite -, le cabinet de comptabilité m'a demandé si j'avais fait une étude de marché. J'ai également dû lui fournir un tableau de rentabilité où je devais projeter l'évolution chiffrée de la patientèle. Ces documents devaient m'aider également pour l'obtention de mon prêt immobilier. C'était me projeter bien au-delà de ce que je pouvais. Comment peut-on savoir comment les choses vont évoluer ? Cette projection dans le temps avec son aspect pragmatique me semblait totalement anachronique. Ce qui m'importait c'était de pratiquer l'acupuncture et d'en apprécier les bienfaits, de créer un rapport de confiance sur un territoire donné et d'avancer ainsi pas à pas. Est-ce que cette entreprise (dans le sens d'entreprendre) serait rentable ? Elle mettait en jeu bien plus qu'un aspect financier, elle redéfinissait également mon rapport aux autres et ma volonté de leur venir en aide. D'une certaine façon, je me suis mise dans ma bulle. J'ai écarté la pression financière pour me consacrer entièrement à ce qu'il se passait au sein du cabinet.

En écho à la citation d'introduction, je répondais alors que je ne savais pas où cela allait me mener mais que pour le savoir, je devais le faire, alors je l'ai fait.

C'était ma voie, je l'ai empruntée. Je n'ai pas douté dans l'absolu même si parfois je me demandais dans quelle aventure je m'étais lancée. Lorsque l'on me parle aujourd'hui de reconversion professionnelle réussie, cela me fait bizarre, je trouve cela réducteur. Je n'ai pas uniquement changé de métier en embrassant l'acupuncture, j'ai changé fondamentalement ma perception de la vie, de la mort, de la santé, de la place de l'homme au sein de l'univers... C'est ma vie toute entière et mon regard sur elle qui ont changé.

2) SE FAIRE CONNAÎTRE : LA COMMUNICATION

La question de se faire connaître est très présente à nos débuts et je crois aujourd'hui qu'il n'y a aucune piste à écarter : site internet, prescripteurs, conférences...

Cela étant dit, il faut rester prudent, rencontrer les hypothétiques prescripteurs au cas par cas, de manière ciblée, avec parcimonie.

Le temps sera toujours notre meilleur allié en sachant par ailleurs que le bouche-à-oreille est la voie royale.

2.1) Le site internet (cf. annexe 1)

Avec deux ans de recul, je constate très peu de retours par ce biais, mais il n'en reste pas moins très utile.

Au cabinet de Mazé, qui se situe à la campagne, j'ai reçu au maximum 10 personnes via le site. C'est une frange de la population plutôt très peu familière des nouvelles technologies. Cette population est d'ailleurs assez méfiante. Par contre, le bouche-à-oreille fonctionne très bien sur ce petit territoire, notamment via les commerçants.

Sur Angers, je compte en moyenne cinq patients par mois. C'est peu certes, mais certains m'ont énormément recommandée que ce soit au sein de leur famille, dans leur cercle amical ou dans le cadre professionnel. Cette population est de fait très intéressante car elle permet un rayonnement géographique d'environ 40 km autour d'Angers.

2.2) Les prescripteurs

La première chose que je tiens à dire ici, c'est qu'il faut avant tout bien se renseigner sur les personnes que vous allez rencontrer qu'elles soient médecins, ostéopathes, sages-femmes, infirmiers... Voyez si elles sont susceptibles d'être ouvertes, si elles ne sont pas en difficulté, ne vous voient pas comme un concurrent, un charlatan...

Installée à Mazé, j'ai cru bon d'adresser un courrier au cabinet médical pour lui signaler ma présence. Cela a été sans suite.

Par contre, j'ai été accueillie favorablement par des médecins aux alentours, plus ouverts. Cela étant, ils ne m'ont jamais envoyé beaucoup de monde mais je constate, à ce jour, qu'il y aurait une tendance à la hausse. Ils ont attendu que les retours soient de plus en plus nombreux pour envisager une ébauche de collaboration. Disposant de mes cartes de visites, si le patient demande une adresse

d'acupuncteur, ils n'hésitent pas à me recommander.

Je travaille également en lien avec une ostéopathe qui est installée dans le village d'à côté. Cette collaboration est très bénéfique pour les patients. Nous travaillons l'une l'autre en relais et je m'aperçois, de patient en patient, que nous avançons dans la même direction. Bien que nos outils soient différents, nos perceptions sont assez proches.

La suite s'est faite au fil des rencontres, surtout au sein du cabinet, en voici quelques exemples :

Une patiente qui vient pour une fécondation in vitro et qui, faisant partie d'une association sur le sujet, vous recommande chaleureusement par le biais d'un forum.

Une sage-femme qui vient pour des problèmes d'allaitement et qui renvoie ensuite ses patients vers vous.

Une psychologue qui vient pas le biais d'amis interposés et qui vous envoie ses patients.

Une sophrologue, une masseuse, la faciathérapeute chez laquelle mon cabinet de Mazé est installé, quelques médecins... Chacune de ces personnes m'a, à un moment donné, adressé des patients.

Mais encore une fois, il s'agit au début d'un compte-gouttes qui finit, petit à petit, par remplir votre vase. L'eau remplit le vase et s'évapore. Il y a alternance, un va-et-vient qui se renouvelle sans cesse, et ce, sans que l'on influe directement dessus.

Personnellement, je n'ai pas beaucoup misé sur les prescripteurs, je me suis surtout tenue à travailler le mieux possible avec les patients. La recommandation vient ensuite d'elle-même.

2.3) La création d'un réseau

Par contre, au-delà de la prescription, c'est la création d'un réseau professionnel qui est très intéressante. Pouvoir renvoyer ses patients vers un médecin, un ostéopathe, un homéopathe, un magnétiseur ou encore un hypnothérapeute, est un vrai atout dans l'exercice de notre profession et l'accompagnement du patient.

Concernant les médecins, le fait d'en avoir quelques-uns comme alliés peut se révéler utile à condition que chacun reste dans son rôle.

À titre d'exemple, j'ai eu recours à un médecin traitant pour une patiente qui s'était vu prescrire pour cause d'ostéoporose toute une batterie de médicaments. Elle était extrêmement réticente à les

prendre mais sa gynécologue lui avait tellement fait peur qu'elle ne savait plus quoi penser. Ma position était très inconfortable. Je lui ai rappelé que je n'étais pas habilitée à juger des traitements médicamenteux et qu'il était préférable qu'elle entende le point de vue d'un autre médecin. Je lui ai recommandé celui que je connaissais. Il a été catégorique, son traitement était à mettre à la poubelle, elle devait continuer l'acupuncture et faire du sport. Cette démarche a eu deux effets positifs. D'une part, la prochaine fois qu'une patiente me posera une question sur ce type de traitement, je pourrai lui répondre plus catégoriquement en recourant au point de vue de certains médecins. D'autre part, j'ai renforcé ma position auprès de ce médecin et je sais maintenant que je peux compter sur lui.

Nota bene : j'avais rencontré ce médecin au début de mon projet d'installation, car il avait un local à louer au sein de sa maison médicale où exerçaient déjà des kinésithérapeutes, ostéopathes, hypnothérapeutes, psychologues, sages-femmes... L'opportunité paraissait extrêmement intéressante. Pour autant, j'ai préféré y renoncer et garder mon indépendance. Ce médecin avait une formation d'acupuncteur mais, faute de temps, n'exerçait pas cette activité. J'avais peur qu'il s'immisce dans ma pratique. J'avais besoin de temps pour trouver ma véritable approche. Par ailleurs, intuitivement, j'avais le sentiment que disposer d'un lieu plus chaleureux et intimiste pour travailler, sans le contexte des blouses blanches, me permettrait d'adopter une approche moins formelle et plus personnelle. Après deux ans d'activité, je ne regrette absolument pas cette décision. Je suis confortée dans l'idée que nous devons, nous, acupuncteurs traditionnels, offrir quelque chose de complètement différent aux patients. L'acupuncture est une vision du monde, de l'humanité et de la santé que nous devons partager avec eux. C'est une rencontre qui ne doit pas les renvoyer à ce qu'ils connaissent déjà de la médecine mais les ouvrir sur tout autre chose, en confiance.

2.4) Les conférences (cf. annexe 2)

J'ai organisé ma première conférence en septembre 2012 au cabinet de Mazé. C'était stratégique. Ne pouvant pas faire de publicité ni annoncer qu'une acupunctrice s'était installée dans la région, il fallait que je trouve un moyen détourné de me faire connaître. Je précise qu'à l'époque je n'étais pas censée rester dans le cabinet de faciathérapie et qu'il était exclu que j'y appose une plaque.

J'ai donc préparé des affichettes pour annoncer la conférence et fait le tour des commerçants avec. Leur distribution me permettait de me présenter et de leur laisser des cartes de visites. Je voulais également faire face à la rumeur qui commençait à circuler sur mon compte et selon laquelle, j'exerçais illégalement la médecine.

La seconde conférence était un « remplacement ». J'avais rencontré quelques mois plus tôt, sur les encouragements de plusieurs personnes, Pierre Lecompte, qui exerce l'acupuncture traditionnelle sur Angers depuis de très nombreuses années. La confiance et la bienveillance qu'il a eues à mon égard ont été bien au-delà de mes espérances et je l'en remercie chaleureusement. Ne pouvant assurer une conférence donnée au sein d'une fédération nationale de Qi Qong, il m'a offert de le remplacer.

La troisième a découlé de la deuxième : un patient m'a demandé de venir donner une autre conférence en partenariat avec un professeur de Qi Qong.

La quatrième était une proposition de Pierre Lecompte à me joindre à lui dans le cadre d'une invitation de l'association information santé 49.

La cinquième était de nouveau une conférence que j'organisais à Mazé, surtout pour répondre aux nombreuses questions que les patients posaient lors des consultations, et ainsi de suite.

Lorsque l'on décide d'ouvrir un cabinet d'acupuncture, on n'a pas l'intention de devenir conférencier. Je pense que cela nécessite d'autres qualités, notamment d'orateur. Pourtant, je suis passée par là parce qu'il fallait que je me montre, que l'on m'entende.

Toutes ces conférences ont été à la fois une expérience éprouvante, enrichissante et heureuse. Toutefois, je suis soulagée de ne pas en refaire pour le moment.

En terme de « retombées », là encore, elles n'ont pas été spectaculaires mais sont survenues dans le temps. Je reçois encore aujourd'hui, deux ans après, des demandes de rendez-vous de personnes qui y étaient présentes. De fait, il s'avère que ces demandes sont beaucoup plus sérieuses que celles qui ont été immédiates. Elles répondent tout simplement à une véritable démarche et à un besoin.

Quoi qu'il en soit, ces conférences ont participé à un tout : celui d'aller à la rencontre des autres pour se faire connaître et « défendre » l'acupuncture que nous exerçons.

CHAPITRE 3 : ÊTRE ET AVOIR

*« Si tu comptes un jour, plante une fleur,
si tu comptes une année, plante un arbre,
si tu plantes une vie, alors tu deviens Homme. »*

Tchouang Tse

Être et avoir sont les deux premiers verbes que nous apprenons à conjuguer à l'école, probablement parce qu'ils sont fondamentaux et essentiels pour mener à bien une vie.

Nous l'avons vu précédemment, être acupuncteur engage des responsabilités, tout comme avoir un projet de vie autour de cette profession.

Le cycle de vie est à l'image des saisons où il y a un temps pour tout : un temps pour évaluer son projet, un temps pour le semer, un temps pour le laisser pousser et mûrir et un temps pour récolter.

LES CHIFFRES

Les chiffres en termes de patientèle ont évolué comme suit :

-

2) LES DÉBUTS, TROIS MAÎTRES-MOTS : COURAGE, DÉTERMINATION, VIGILANCE

« La saison hiver est passée, au plus profond de soi la décision de devenir acupuncteur est prise, vient le temps du printemps, de la mise en mouvement. Il faut planter. »

Le plus difficile au début, c'est d'accepter que les choses aillent lentement et de ne pas se décourager. Nous savons que pour nous améliorer nous devons pratiquer au maximum. Or, nous en avons peu l'occasion. Alors, cette occasion il faut la saisir. Au début, j'allais là où on me le demandait, sans jamais calculer le retour sur investissement, toujours dans l'idée de pratiquer au maximum. J'ai parfois fait plus de soixante kilomètres pour me rendre près d'un patient, consulté à 6h30 du matin, travaillé le week-end, consulté à l'hôpital... Personne ne nous attend, alors il faut créer le « besoin ».

Puis, progressivement, la tendance s'inverse... Les patients savent maintenant ce que vous pouvez véritablement leur apporter, là où quelques mois plus tôt, ils vous testaient. C'est normal, il faut l'accepter et jouer avec ce paramètre. Progressivement, votre réputation se fait, vous prenez de l'assurance et un cadre plus formel s'institue : les rendez-vous se prennent aux heures du cabinet, les patients doivent venir à vous, êtres ponctuels...

L'évolution prend du temps et nécessite du courage, de la détermination, de la persévérance. Je ne dis pas que je n'en ai pas manqué par moments, quand la fatigue se transforme en épuisement physique ou moral, quand tant d'efforts ne semblent donner que peu de fruits... Mais il y a toujours eu un patient, sans qu'il le sache, qui m'a redonné du cœur à l'ouvrage. Parce qu'il y a toujours au-delà des contingences liées à nos débuts balbutiants cette formidable réalité : pouvoir apporter du soulagement à autrui. C'est notre vocation et c'est notre véritable force, surtout au début. Parce que la réalité est certes difficile mais que cela donne un sens profond à notre vie.

Et puis, il y a ces autres signes que la vie nous apporte et qu'il faut écouter. Ils ne vont pas toujours dans le sens de ce que nous escomptions et pourtant...

« L'été succède au printemps, il n'est plus temps de planter et pas encore de récolter. Il faut laisser faire la nature. »

Cela faisait approximativement un an que je faisais, outre Angers et Mazé, des consultations à domicile et j'ai eu un accident. Ma voiture s'est retrouvée hors d'usage. J'ai donc arrêté le domicile. En conséquence, la tendance à la hausse du nombre de consultations mensuelles s'est inversée, me cantonnant sous la barre des quarante consultations mensuelles. C'était frustrant. Pourtant, lorsque

j'ai de nouveau eu un véhicule, j'ai décidé de ne pas reprendre le domicile. D'une part, parce que je pense que j'étais arrivée à la limite de ce que je pouvais faire. D'autre part, parce que j'ai considéré qu'il était temps que les gens viennent à moi et non plus l'inverse. Cet accident, même s'il m'a fragilisée à l'époque, a été une chance. Il n'était pas trop grave mais suffisamment pour que je prenne conscience que je n'étais plus sur la bonne voie et qu'il fallait que je redresse la situation. Il fallait que j'apprenne à me poser et à laisser venir. Si je fais un parallèle avec le cycle des saisons, nous en étions là. Au printemps, j'avais mis les choses en mouvement, semé au maximum. En mai, j'avais continué sur ce rythme, or il n'était plus bon. La saison été avait commencé, il fallait laisser pousser, laisser faire.

« Quoi qu'on ait semé avec le maximum de discernement, il existe un paramètre que l'on ne peut pas maîtriser, c'est celui que le ciel nous envoie .Va-t-il nourrir ou endommager nos semences ? »

L'automne, la saison de la récolte, a eu raison de ce cycle car, malgré l'épisode malheureux de l'accident, la vie au cabinet s'est poursuivie et la courbe de croissance des consultations a finalement repris. Cinq mois après, à la rentrée 2013 et contre toute attente, la patientèle a quasiment doublé de volume. Puis six autres mois après, elle avait triplé, me projetant dans un rythme que je n'avais absolument pas anticipé.

3) FACE À L'AFFLUENCE, TROIS MAÎTRES-MOTS : VIGILANCE, DÉBORDEMENT, CENTRAGE

En à peine deux ans, j'ai atteint ce que je pense être le « rendement maximum » du cabinet, ce qui revient en fait à ma propre capacité énergétique, physique et intellectuelle à gérer un nombre optimum de patients. En termes de chiffres, cela représente environ cent soixante consultations les mois pleins, ce qui fait une moyenne de quarante patients par semaine.

Si aujourd'hui, je peux prendre un peu de recul face à ces chiffres, cela n'a pas toujours été le cas. J'ai parfois été prise dans une spirale qui m'a dépassée.

La demande croissante que l'on n'anticipe pas

Au début, nous attendons et espérons pendant des heures, des jours et des mois que le téléphone sonne. L'évolution de la patientèle en cabinet ne se fait pas progressivement mais par palier et nous franchissons ces paliers jusqu'au jour où l'on espère que le téléphone ne va pas trop sonner, l'agenda étant déjà saturé. Rester cohérent et de pas aller au-delà de ses capacités quotidiennes devient un

travail en soi, sur soi.

En règle générale, il est très difficile pour moi de refuser de prendre un patient. Mais j'apprends à distinguer les vraies des fausses urgences, tout comme j'apprends à prendre de la distance avec la pression que peuvent exercer sur nous certaines personnes.

Conclusion :

En acupuncture, l'embryologie nous amène à considérer que c'est l'orientation qui crée la forme d'où découlera la fonction. Cet adage nous poursuit tout au long de notre vie.

Cette orientation est à la fois notre projet de vie et notre garde-fou. Elle répond inlassablement à cette question : quel être et quel acupuncteur sommes-nous et/ou voulons-nous être ?

Cette question peut sembler présomptueuse. Pourtant, face à la pression que les patients peuvent exercer sur nous, elle est incontournable. À trop travailler, j'ai pu être épuisée, voire blasée, parce que je ne savais pas dire non à la demande. Mon orientation était pourtant claire : m'épanouir au mieux pour pouvoir apporter le meilleur de moi-même aux autres. Si parfois j'ai perdu de vue cet idéal, ma bonne étoile, je savais pourtant qu'elle existait et qu'il me suffisait de l'observer pour retrouver mon chemin et une droiture.

Encore une fois, j'attire votre attention. Si nous ne sommes pas vigilants très vite, nous pouvons nous faire déborder. En énergétique, cela revient à dire que si notre Maître Cœur n'est pas assez fort (estime de soi et préservation de son intégrité physique, psychique et moral), notre Triple-Réchauffeur, symboliquement « les autres », peut l'envahir et créer un déséquilibre énergétique. C'est un équilibre subtil, entre soi et les autres, qu'il faut sans cesse maintenir pour que l'échange reste fructueux. Nous faisons certes pour les autres mais sans nous « soi-nier ».

Personnellement, je dois sans cesse corriger et rectifier.

CHAPITRE 5 : LE CONTEXTE DANS LEQUEL NOUS EXERÇONS AUJOURD'HUI

« Concernant la santé, la grande différence entre l'Orient et l'Occident, c'est qu'en Orient les gens travaillent à conserver leur bonne santé, alors qu'en Occident, les gens travaillent pour gagner de l'argent, de l'argent qu'ils finiront pas dépenser pour soigner leur maladie », réflexion du Dalai-Lama.

C'est la grande différence entre le préventif et le curatif. Aujourd'hui, il est effectivement vain de croire que nous travaillons dans le premier cadre. Fini le temps où l'on payait son acupuncteur pour qu'il intervienne, quatre fois par an, aux changements de saison. Dans ce cadre, si le patient était malade entre-temps, il ne réglait pas ses consultations. L'acupuncteur n'avait pas bien anticipé. Aujourd'hui, nous intervenons la plupart du temps en urgence ou du moins lorsque le mal s'est exprimé... Et combien n'entendent pas ce que « mal à dit » veut dire ?

UNE SOCIÉTÉ PATHOGÈNE

2.1) Le politique

Affronter le mal, c'est affronter ses peurs. Nous en revenons alors à un grand phénomène de société. Tous les sociologues s'accordent pour dire qu'en maintenant une société donnée dans la peur, on la contrôlait.

« La peur a un effet très fort sur les foules et ainsi est utilisée afin de contrôler les peuples. Dans les systèmes totalitaires ou dans l'esclavage traditionnel, l'objet de la peur est clairement identifié, il s'agit d'une menace de punition ou de mort en cas de désobéissance. Dans les systèmes dits démocratiques où une telle menace n'est pas explicite, il importe plus de contrôler ce que pensent les gens, en déformant les informations des médias et avec des menaces plus abstraites ou même virtuelles. » Définition de la peur, Wikipédia

Dans les sociétés dites démocratiques et si l'on se place d'un point de vue énergétique, cette instrumentalisation de la peur est effroyable. Elle a pour effet de créer un climat anxigène qui n'a de cesse de léser la Rate et de produire une cogitation stérile. L'homme n'est plus en mesure de répondre de manière clairvoyante à ces questions : qui je-suis ? Où suis-je ? Dans quel état suis-je en train d'errer ? Pourtant, ces questions le hantent et l'embourbent. La Rate tourne sur elle-même, et la terre, son élément, cette terre sur laquelle l'homme est censé prendre appui et se réaliser devient un marécage. Ainsi, l'homme perd son centre et se perd. Les reins, l'ennemi vaincu dans

l'honneur de la Rate, ne peuvent rien y changer, car la peur en s'immisçant de part et d'autre engendre également un vide de reins qui, à son tour, affaiblit la volonté.

Ce jeu de dominos ne s'arrête pas là. Nous savons également que dans le cycle Nourricier, l'élément Eau nourrit le Bois, l'élément essentiel de la mise en mouvement. Ainsi, en instaurant une société qui distille la peur au compte-gouttes, non seulement on maintient les foules dans un état de léthargie mais on annihile aussi leur volonté de se tenir debout et leur mise en mouvement... Ces deux facteurs sont pour nous essentiels pour combattre la maladie. On fige les êtres. Or, pour nous acupuncteurs, l'absence de mouvement revient à la mort.

2.2) L'économique

La société dans laquelle nous vivons aujourd'hui a tout pour créer des déséquilibres énergétiques importants. Au-delà de ceux cités précédemment, en lien avec le pouvoir politique, il y a le pouvoir économique, tout aussi puissant, et qui crée ses propres pathologies.

À titre d'exemple, nous avons précédemment évoqué que le climat anxiogène des médias lésait la Rate. Un autre facteur qui contribue largement à léser cette Rate est l'abus de la consommation de produits laitiers. Or, je vois constamment des patients revenir de chez le rhumatologue avec pour recommandation majeure de consommer des produits laitiers à tous les repas. Je m'interroge. L'organisme a effectivement besoin de calcium. Or, le calcium se trouve également dans les produits végétaux tels que les amandes, pois blanc... De nouvelles études ont montré que le calcium végétal était mieux synthétisé par l'organisme même si celui-ci puisait en premier lieu dans le calcium d'origine animale.

Est-ce que cette orientation systématique vers les produits laitiers a véritablement à voir avec la santé du patient ou a-t-elle un lien avec le fait que la France est en surproduction de lait de vache depuis des décennies ? Ceux qui recommandent inlassablement le lait de vache comme meilleur allié contre l'ostéoporose sont-ils au fait des nouvelles techniques d'exploitation du lait de vache dont le taux d'humidité est devenu toxique pour l'organisme ? (cf. bibliographie)

Une réalité que nous constatons régulièrement dans nos cabinets : les sujets atteints de rhumatismes sévères ont vu leurs symptômes considérablement diminuer, voire disparaître, après l'arrêt complet des produits laitiers.

Pour continuer dans le cadre du produit laitier, prenons un autre exemple : un rayon de yaourts dans un supermarché.

Je suis effarée qu'une telle variété de produits soit proposée à la vente. Je ne sais pas combien de pots de yaourt cela représente mais, ce qui est certain, c'est que le choix devient un casse-tête chinois. Le choix étant affilié à la Vésicule Biliaire, celle-ci est mise à rude épreuve et il en va ainsi de tout pour remplir le caddie du consommateur lambda.

Ainsi, sollicitée en permanence par des futilités de tout ordre, la Vésicule Biliaire est en permanence agitée, débordée, tirillée.

Devons-nous alors nous étonner qu'une augmentation considérable d'ablations de la Vésicule Biliaire ?

La Vésicule Biliaire, si négligée par la médecine scientifique, est en acupuncture traditionnelle l'organe majeur de notre forteresse. Tous les matins, chaque organe vient prendre audience auprès d'elle afin que lui soit assigné sa tâche journalière. Ayant passé en revue notre édifice, elle connaît ses forces et ses faiblesses et sait remédier à ces dernières (Chapitre 11 SO WEN). La Vésicule Biliaire est également le feu ministre. Lorsque celle-ci est mise à mal, elle agite l'empereur, le cœur, dans sa relation midi-minuit. Le cœur est alors directement menacé, entraînant les nombreuses maladies cardio-vasculaires que nous connaissons aujourd'hui et qui ne cessent d'évoluer. Ainsi, si les gens ont l'impression de vivre dans une société d'opulence où le consumérisme leur offre une variété de choix infini, nous en arrivons à cette triste constatation que trop de choix tue le choix.

Conséquences

Combien d'entre nous ont entendu dans leur cabinet: « Je n'ai pas le choix ». Les patients se réfèrent à leur propre vie. Le choix, ils l'ont mais ils ne le savent pas ou plus. La multitude de choix qu'ils opèrent au quotidien, tel produit plutôt que tel autre, tel programme télé plutôt que tel autre, se fait au détriment du choix fondamental : choisir de vivre sa vie, ni plus ni moins, en fonction d'orientations réfléchies, en harmonie avec soi-même.

Ce levier est d'autant plus difficile que, nous l'avons vu précédemment, les Tsang sont affaiblis en permanence : la Rate, les Reins, nous l'avons vu, mais également le Poumon avec la pollution et le

Foie avec l'alimentation. Le cœur est en permanence surmené. Le yin nourricier, l'essence vitale, est affaibli de toute part. Parallèlement, tout ce qui est superficiel est sans cesse érigé en idéal : le culte du paraître, les signes extérieurs de richesse, l'aspect physique - toujours plus jeune et plus beau -... Bref, le yang est tiré vers le bas, au lieu de s'élever et de tendre vers la spiritualité, et le yin, le support, s'effondre progressivement. Cela nous mène irrémédiablement vers un déclin.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour qui la santé est « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* », nous connaissons aujourd'hui, pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, son déclin. La jeune génération est en moins bonne santé que celle de ses parents. Ce déclin n'affecte pourtant pas encore, notamment en France, l'espérance de vie globale qui est estimée en 2015 à quatre-vingt deux ans et trois mois, plaçant ce pays en quatorzième position sur cent quatre-vingt treize référencés (chiffre OMS). Mais l'espérance de vie n'est ni la vie ni la santé.

L'ÈRE DU TOUT MÉDICAMENT

3.1) Le lobbying pharmaceutique (entre économie et politique)

Le lobbying pharmaceutique a tout intérêt à pousser à la consommation de médicaments. L'État prenant en charge cette consommation, l'un et l'autre sont financièrement liés et les brebis galeuses s'enrichissent de part et d'autre au détriment du patient. À titre d'exemple, je vous conseille de lire l'article de l'Express (cf. article en annexe 4).

3.2) La facilité et le court terme

Dans une perspective thérapeutique, le médicament est la voie la plus facile, il ne demande aucun effort. Or, nous l'avons vu précédemment, l'effort est quelque chose que les gens ne perçoivent plus comme vertueux, bénéfique et nécessaire. Leur volonté est éteinte.

De plus, le médicament agit, plus ou moins rapidement sur le symptôme. Finalement, peu de personnes prennent conscience que ce symptôme a une origine et que c'est cette origine qu'il faut travailler pour que le symptôme disparaisse complètement.

3.3) La désinformation sur les risques encourus

Il y a peu d'informations sur les risques secondaires liés au médicament. Ce qui relève de la santé publique est souvent passé sous silence, tels que les chiffres donnés par l'OMS qui rapporte que chaque année, il y a plus de morts liées aux effets secondaires des médicaments qu'aux accidents de la route. Pourtant, nous connaissons tous les campagnes de sensibilisation sur les accidents de la route, mais aucune sur l'abus de médicaments et ses effets secondaires. Ainsi, par désinformation, l'homme est privé de son libre arbitre.

Conclusion :

Quoi qu'il en soit, nous sommes dans l'air du médicament avec d'un côté, des consommateurs à la fois désinformés et demandeurs, et d'un autre, des producteurs avides de gains financiers, le tout sous couvert d'un système politique qui en tire des bénéfices personnels.

Dans une société de surconsommation, la gratuité du médicament, qui était à l'origine une belle cause humanitaire, est partie à la dérive. Certains perdent tout discernement, revendiquent leur droit avec véhémence : ils y ont droit parce qu'ils ont cotisés ! Comme si le médicament, qu'ils veulent absolument qu'on leur prescrive, était source de jouvence et non un produit potentiellement dangereux pour leur santé s'il n'est pas utilisé à bon escient.

La conséquence dans nos cabinets :

Cette surconsommation de médicaments est préoccupante et il faut être très vigilant car les patients ont souvent tendance à minimiser leur consommation et à considérer que les antidouleurs ne font pas partie des traitements médicamenteux.

Les effets primaires et secondaires de ces traitements sont une réalité quotidienne pour nous. Ils viennent sans cesse perturber nos diagnostics et nous obligent à modifier nos traitements. Nous devons y faire face tous les jours. Il ne faut alors jamais perdre de vue que le médicament est « yinnisant » lors de la prise de pouls.

Conclusion :

Nous sommes dans une société où la science est passée maître en toute chose. Dans ce contexte, les détracteurs de l'acupuncture lui reprochent de ne pas être prouvée scientifiquement. Or, cette allégeance à la science a des revers, celui du tout médicament d'un côté et celui de la déshumanisation de l'autre.

Alors que j'étudiais l'histoire de la sphygmologie en vue d'un mémoire, j'ai trouvé sur internet les conclusions d'un chercheur, dont malheureusement je n'ai pas pu retrouver le nom. Il s'interroge sur les motifs de l'abandon presque complet de la sphygmologie dans la biomédecine contemporaine. L'argument du caractère subjectif, donc peu « scientifique », de cette pratique était-il suffisant pour l'exclure ?

Précédemment, dans *Histoire de l'acupuncture en occident* de Jean Bossy, le docteur Sir John Floyer concluait pourtant, au début du XVIII^e siècle, qu'il préférerait la sphygmologie chinoise, celle que l'on nous enseigne aujourd'hui à Imhotep, à la sphygmologie galénique. Il motive son point de vue en expliquant que la chinoise est « *plus évidente, plus sûre et plus concise et parce qu'il est possible de bâtir sur elle toute la pratique médicale.* » La seconde n'apporte d'indications que sur le système sanguin et cardiaque.

Évidemment, cette pratique de la sphygmologie chinoise fait appel à la sensibilité du praticien et l'engage pleinement. De ce point de vue, l'écart aujourd'hui s'est creusé entre l'approche traditionnelle et l'approche contemporaine de l'examen clinique. D'un côté, la première a conservé une approche inévitablement soumise à la perception du praticien, qu'elle passe par n'importe lequel de ses sens, alors que la seconde l'a remplacée par des investigations plus technologiques, laissant le moins de place possible à l'appréciation personnelle et à la prise en considération globale de l'individu.

Dans cette perspective, le praticien « scientifique » écarte de sa pratique professionnelle l'usage de méthodes diagnostiques reposant sur ses perceptions les plus fines et émousse ses capacités sensorielles. Il n'est plus voué qu'à l'interprétation de données « objectives ». A contrario, le praticien traditionnel n'a de cesse de les aiguïser afin, qu'au-delà du geste technique, il préserve plus globalement le sens du tact, indispensable pour que son art demeure empreint d'humanité.

Cette volonté de préserver une médecine humaniste nécessite néanmoins un travail constant de la part du thérapeute. Il doit inlassablement travailler sur lui afin de gommer ses aspérités pour pouvoir tout accueillir sans jugement et pour que chaque information transmise ou émanant du patient lui parvienne avec clairvoyance. Cela demande un effort permanent de la part du thérapeute qui s'engage pleinement. Comme dit Jean Motte, « *il faut alors être en amour avec le patient.* » Avec le temps et l'expérience, j'ai compris ce qu'il voulait dire : notre intention est dirigée par notre cœur. Celui-ci doit rester le plus limpide possible et c'est alors seulement que notre main qui puncture devient le prolongement de notre cœur.

« *L'amour, c'est l'espace et le temps rendus sensibles au cœur* », Marcel Proust.

Le cœur, cet empereur, lorsqu'il va bien il émane de lui et fait rayonner la joie et la gaieté. Il est notre levier pour atteindre la guérison, l'horizon de gaieté, le retour au gai-rire. C'est pourquoi il est si essentiel que le paysage médical ne se déshumanise pas et que le patient ne soit pas considéré comme un numéro mais comme un cœur qui bat. Toute notre profession est basée sur ce cœur à cœur, entre celui du patient et celui du thérapeute. C'est notre clef pour entrer en résonance avec le patient.

PARTIE 2 :

CAS CLINIQUES

CHAPITRE 6 : UN MOTIF DE CONSULTATION PEUT EN CACHER UN AUTRE

« Maman disait toujours : "la vie, c'est comme une boîte de chocolats : on ne sait jamais sur quoi on va tomber." », Tom Hanks, dans le film Forrest Gump de Robert Zemeckis

Lors de la prise de rendez-vous, j'ai pris pour habitude de demander le motif de consultation. Cela me permet d'avoir une idée en amont de ce sur quoi je vais travailler et, le cas échéant, de me renseigner sur la pathologie à traiter ou de chercher des points spécifiques qui pourraient rentrer dans le cadre de mon traitement. Cette démarche n'est qu'une précaution mais, au vu des maladies complexes auxquelles nous sommes parfois confrontés, une anticipation de l'analyse et la conversion en énergétique sont parfois nécessaires.

Cela étant dit, il y a parfois une véritable différence entre le motif de consultation annoncé et ce qui va réellement se jouer au sein du cabinet.

1) MOTIF : PARKINSON

Je reçois une femme atteinte de la maladie de Parkinson. Sa démarche est simple : elle est suivie par une médecin-acupunctrice sur Angers depuis de nombreuses années mais, comme mon second cabinet se trouve à quelques minutes de chez elle, elle vient me consulter pour faire un essai. Il faut savoir par ailleurs qu'elle avait envoyé son mari en consultation-repérage. L'un des critères déterminant était de savoir si j'étais « gentille ».

La maladie de Parkinson est une maladie dégénérative qui résulte de la mort lente et progressive de neurones du cerveau.

Les cellules nerveuses atteintes par la maladie de Parkinson se situent dans une zone appelée « substance noire », au centre du cerveau (20TM). Les cellules de cette zone produisent de la dopamine, un messenger chimique qui permet le contrôle du mouvement mais qui agit aussi dans la sensation de plaisir et de désir (20Rte). La mort des cellules de la substance noire crée un manque de dopamine. Normalement, le contrôle du mouvement résulte d'un équilibre délicat entre les quantités de dopamine et d'acétylcholine (un autre messenger chimique). Si l'équilibre est rompu, des tremblements, de la rigidité et une perte de coordination s'ensuivent. À l'inverse, un excès de dopamine pourrait être à l'origine de symptômes associés à la schizophrénie.

Ce qui cause la perte progressive de neurones dans la maladie de Parkinson reste inconnu dans la

plupart des cas. Voici quelques facteurs environnementaux mis en cause :

- Une exposition précoce ou prolongée à des polluants chimiques ou à des pesticides, dont les herbicides et les insecticides (par exemple, la roténone).

Nota bene : travaillant en milieu rural, je constate que les agriculteurs de moins de cinquante ans sont touchés par cette maladie alors que les plus âgés ne le sont pas.

- La MPTP, une neurotoxine qui provoque les symptômes permanents de la maladie de Parkinson en détruisant certains neurones dans la substance grise ([substantia nigra](#)) du cerveau. Elle est utilisée pour étudier la maladie chez le singe. Alors que la MPTP elle-même n'a pas d'effet opioïde, elle est liée au MPPP, un opioïde de synthèse utilisé par les toxicomanes comme drogue récréative et qui a des effets similaires à ceux de l'héroïne et de la [morphine](#). La MPTP peut être accidentellement produite au cours de la fabrication illicite de MPPP et c'est de cette façon que ses effets inducteurs de [la maladie de](#) Parkinson ont d'abord été découverts.

- L'intoxication au monoxyde de carbone ou au manganèse. Neurotoxicité.

- La surconsommation de benzodiazépines (médicaments : anxiolytique, antidépresseur...) - cf. annexe 6.

Les points qui me semblent intéressants à travailler sont les suivants :

Concernant le neurologique :

- 7TR : point Xi du TR. Point essentiel travaillant sur les maladies neuromusculaires + névralgies et crampes de l'avant-bras (chorées, S.E.P., Parkinson). Nous reviendrons dessus.

- 18V-14F : Shu-Mu, le Foie étant le filtre, si la maladie provient des polluants chimiques ou d'une intoxication.

- 20TM : point « mer des moelles » avec le 16TM (point fenêtre du ciel), tous les deux en relation avec le cerveau.

- 7V : pénétrer la tête.

- 14TM : car indiqué pour la schizophrénie (inverse). Soutient le correct et disperse le pervers.

- 20Rte : augmente le plaisir, Zhou = corps, Rong = prospère, le corps prospère.

- 20VB : chasse le vent et renforce le cerveau.

- Tous les points du Jue Yin

Dans le tableau clinique de cette patiente, nous avons donc la maladie de Parkinson, également une hypothyroïdie et un antécédent de cancer du sein.

Je vais pouvoir mettre en corrélation les éléments suivants entre la maladie de Parkinson et l'hypothyroïdie :

insuffisance hypophysaire,
lésion hypothalamique,
des affectations neuropsychiques et neuromusculaires.

D'autres points sont susceptibles d'être intéressants dans le cadre du traitement de cette personne :

hypothyroïdie, thyroïde = bouclier = Kan = foie (ici déprimé) + si auto-immune = Jue Yin (3F-6MC)

système neurologique central > BOIS > FOIE-VB > mer des moelles (39VB + 19/20TM+15/16TM)

système neurologie entérique > TERRE > rate/pancréas/estomac > mer des liquides et céréales (12JM + 36E + 30E)

le 36E est un point central car il est constitutif de la mer des aliments. Il nourrit les autres mers et se connecte au cerveau via son Jing Bié.

le 10V : en anglais « gut's brain », littéralement « cerveau viscéral » ou « deuxième cerveau ». Revient selon les Taoïstes à un des centres du Qi. Il est connecté au système nerveux central via le nerf vague qui nous renvoie au système parasympathique et de fait au 10V.

Cette patiente souffre également d'autres maux :

problème urinaire, difficulté de défécation, sécheresse vaginale, encombrement respiratoire, elle a une douleur dans le dos au niveau du 15V, de gros problèmes d'endormissement, fait des cauchemars...

Traitement A :

7TR (d) : maladie neuromusculaire + névralgies et crampes de l'avant-bras (chorées, S.E.P.,

Parkinson).

20VB (d), car extrêmement douloureux à la palpation (étang du vent + réunion avec TR).

15V chauffé, car il y a une tension à cet endroit. Shu du Cœur (il est également indiqué pour les tremblements émotionnels). 14JM= Mu du Cœur.

Nota bene : la maladie de Parkinson n'est peut-être pas directement liée à un désordre émotionnel, mais je constate chez chacun de mes patients atteints de cette maladie qu'un trouble d'ordre émotionnel (stress, colère, contrariété...) accentue de manière probante les tremblements. L'émotionnel serait donc là encore un facteur aggravant, ce qui semble logique puisque le Jue Yin est le méridien le plus impacté.

Trois jours plus tard, je revois cette patiente en urgence. Son mari étant là pour une consultation, elle l'a accompagné. Elle est agitée. La séance d'acupuncture l'a a priori bouleversée. Elle se sent oppressée au niveau du diaphragme. Elle a fait un cauchemar terrifiant.

Je sens que c'est mon attitude qui peut la rassurer. Je l'interroge tranquillement sur ce qu'il s'est passé puis je la fais s'allonger sur la table. Déjà, le fait que je la prenne en charge semble la rassurer. Je n'ai pas sa fiche avec moi. Après coup, je me dis que c'est probablement la libération du 15V qui a réveillé quelque chose. Quoi qu'il en soit, je sens une sorte d'invasion émotionnelle chez cette patiente et je décide de poncturer le 6MC (émotionnel qui se manifeste au niveau du diaphragme). Elle se détend. Tout rentre dans l'ordre.

Conclusion du cas clinique :

De toute évidence, bien que cette patiente faisait appel à l'acupuncture depuis des années, elle n'était pas préparée à ressentir dans son corps les modifications qui allaient s'opérer et cela l'a mise en panique. Il faut ajouter que j'étais une toute jeune thérapeute, toute nouvelle dans la région ce qui, de toute évidence, ne la rassurait pas.

Après cet épisode, tout est rentré dans l'ordre. Elle est la première à dire que l'acupuncture traditionnelle n'a absolument rien à voir avec l'acupuncture qu'elle connaissait avec son médecin.

J'ai poursuivi les traitements sur la base des approches thérapeutiques citées précédemment et complétées avec la craniopuncture chinoise.

Elle dit que son état n'a plus rien à voir. Bien sûr, je n'ai pas pu endiguer son Parkinson, mais je

lui apporte un meilleur confort de vie. Elle ne fait plus de cauchemars, n'a plus de sécheresse vaginale, se sent moins tendue. Son état d'inquiétude permanent a disparu, elle dort mieux... En ce moment, je travaille sur sa mâchoire qui lâche et recule. Un point que j'ai intégré au traitement pour sa symptomatique et auquel je n'ai pas pensé immédiatement : le 2GI (déformation de la bouche), en relais avec le 6GI, luò (trajet) et le 24JM.

CONCLUSION :

Cette expérience m'a servi de leçon. Depuis, j'informe les nouveaux patients que s'ils se posent toute question après la séance, ils ne doivent pas hésiter à m'appeler. Évidemment, la question que certains posent en retour c'est : « Comme quoi ? ». Je leur réponds que je ne vais rien leur dire pour ne pas les influencer mais que, parfois, il peut se passer des choses notables, c'est rare mais ça peut arriver. S'ils ont le moindre doute, je les incite donc à me contacter et leur précise que j'aviserais en fonction de la nature de leur appel.

À ce jour, j'ai reçu quelques appels, rassuré les patients par téléphone mais je n'ai eu besoin de recevoir personne en urgence. J'ai parfois seulement rapproché leur rendez-vous.

ÉVOLUTION DU TRAITEMENT AU COURS DE LA MALADIE DE PARKINSON

Depuis la rédaction de ce chapitre, les choses ont évolué en termes de connaissance. L'imhotépienne Aurélie Milleret a porté à notre connaissance les recherches du Docteur Janice Walton Hadlock sur la maladie de Parkinson. Cette dernière a découvert que chaque personne atteinte de Parkinson avait subi dans son enfance une blessure à la jambe qu'elle avait tenue secrète plus ou moins longtemps. Cette blessure serait probablement à relier à une faute commise par l'enfant ou à un interdit.

Cette théorie pourrait nous donner une piste d'éclaircissement sur le recours au 7TR dans la maladie de Parkinson, en tant que point Xi du TR, méridien portant en lui le rapport à l'autre.

Cela sous-entendrait que nous pourrions envisager de travailler également sur le 39V, Roé secondaire de TR. Le 32E, lapin accroupi/caché, pourrait également être intéressant dans sa symbolique de cacher quelque chose. Le 12F est aussi à envisager, car il travaille sur les surrénales. Or, nous pouvons imaginer la peur de l'enfant non seulement par rapport à sa blessure mais également par rapport au fait que celle-ci pourrait être découverte. Le 12F nous intéresse, car il appartient au méridien du Jue Yin, le Feng, celui qui agite et auquel on peut relier le tremblement.

D'après mes constatations, un émotionnel exacerbé accentuerait également le tremblement. Il serait un facteur aggravant. Cette sphère serait considérable.

Dans le Parkinson, il y aurait donc une origine de la maladie qui se cristalliserait autour de la notion d'une faute commise enfant, où une blessure à la jambe aurait eu lieu, et qui aurait entraîné la peur d'être réprimandé. Cette théorie, qu'il va falloir creuser et étayer, se rapprocherait de la théorie de Ryke Geer Hamer sur le cancer.

Rappel : Selon Hamer, tout cancer, ou plus généralement toute maladie, proviendrait d'un choc psychique inattendu, choc qui prend l'être humain « à contre-pied », un « choc conflictuel biologique, brutal et dramatique, vécu dans l'isolement. »

À ce jour, sur neuf patients que je suis, sept ont effectivement souvenir d'une blessure à la jambe pendant l'enfance.

Je cherche les cicatrices ou douleurs qui peuvent en résulter et je les travaille, en couplant systématiquement avec le 7TR (même si celui-ci est indiqué pour les problèmes neuromusculaires du bras). Les effets sont à première vue fabuleux. Je dis à première vue, car je n'ai que très peu de recul pour le moment. Cependant, ces techniques semblent très encourageantes.

À titre d'exemple chez une patiente, alors que de l'extérieur rien ne laisse à penser qu'une amélioration s'est produite (haut du corps rigidifié, tremblement +++ du bras droit...), il y a quelque chose de fondamental qui a eu lieu. Elle m'a dit avec le sourire, chose que je ne lui connaissais pas : « Je me sens moi-même maintenant, j'existe. Je sais mieux ce que je veux ou ne veux pas ».

Dans l'ensemble, sur cette maladie, je me rends compte que les traitements en acupuncture servent énormément à dénouer les tensions musculaires, parfois à calmer un temps les tremblements. Mais les effets du travail sur les blessures à la jambe semblent vraiment extrêmement positifs sur l'affirmation de soi, de ses désirs, de ses envies... Un retour à une existence plus pleine. Cette constatation m'amène à considérer qu'il serait également intéressant, le cas échéant, d'intégrer le 18IG dans les traitements, sa symptomatique étant indiquée dans le V.A.T, p.133 pour la « perte de soi ». Il est également le point de réunion des trois Jing Jin yang du bas du corps, trois méridiens qui auraient pu être touchés dans cette fameuse blessure de jambe.

CONCLUSION :

Cet exemple sur la maladie de Parkinson me laisse à penser que nous n'en aurons jamais fini avec l'étude approfondie des maladies et de leur « conversion » en énergétique. Pour nous acupuncteurs, c'est une bonne chose que les recherches menées en médecine scientifique se poursuivent et nous donnent de nouveaux éléments de compréhension. Nous en sommes d'autant plus reconnaissants que, là où les travaux de recherche du docteur Janice Walton Hadlock s'arrêtent au constat, l'acupuncture a les moyens d'agir et de proposer aux patients des traitements appropriés. Il nous suffit pour cela de mettre en corrélation sur chaque point ce que nous savons déjà sur le plan énergétique.

2) Motif : l'arrêt du tabac

A priori, l'arrêt du tabac n'est pas un motif de consultation qui nous stimule, car il est parfois difficile, voire impossible, de faire entendre au patient qu'il ne s'agit là que d'un symptôme et que la pathologie est ailleurs. Lors d'un questionnaire, qui ne s'est pas retrouvé avec une fin de non-recevoir du genre : « tout va bien, je veux juste arrêter de fumer » et/ou un patient renfrogné qui attend qu'on lui pose des aiguilles pour être « comme par magie » sevré ?

Les premières fois, on tente d'amener progressivement ce patient vers un éclairage en lui expliquant que le tabac n'est que la partie immergée de l'iceberg, une béquille, et qu'il faut d'abord consolider la jambe, la rééduquer avant d'entreprendre de remarcher... Mais parfois, il faut accepter que tous ne sont pas prêts, ouverts et aptes à envisager la vie de la sorte et à s'y adapter. Cela fait partie intégrante de notre métier.

Pourtant, parfois la « magie » opère et le motif de consultation s'en voit totalement modifié.

Cas clinique : Marlène

Je reçois une jeune femme âgée de trente-six ans. L'arrêt du tabac est ma première entrée en matière : elle fume au contact des autres. Il y a déjà quelque chose à creuser au niveau du TR (les autres) et du MC (soi).

D'origine sud-coréenne, elle et sa sœur jumelle ont été adoptées par une femme qui ne pouvait pas avoir d'enfant. Pendant l'entretien, elle précise: « *Je pense que ce n'était pas un hasard, je suis convaincue qu'il y a des femmes qui ne doivent pas avoir d'enfant* ». Cette considération est suffisamment violente et intrigante pour que je poursuive sur ce sujet.

Il s'avère que cette mère, femme-enfant, se comporte de manière à la fois capricieuse, infantile et tyrannique envers ses filles adoptives. Elle les utilise comme des poupées qu'elle dorlote puis malmène. La patiente me raconte des scènes d'humiliation : par exemple, le jour de son anniversaire, alors qu'elle recevait des petites copines dans le jardin, sa mère la somme de passer la tondeuse derechef. Depuis son enfance, la honte (honte de son passé) fait partie intégrante de son quotidien. Elle a également développé des envies compulsives et fréquentes d'uriner : elle les relie au fait que sa mère les laissait, sa sœur et elle, des journées entières dans le jardin avec la porte de la

maison close, les obligeant à se retenir ou à sonner comme des visiteuses en cas de besoin trop pressant.

Le comportement inadapté et parfois malveillant de cette mère a eu pour conséquence de saper la confiance de sa fille en elle-même et en les autres. Dans la rue, elle a toujours l'impression que les gens la regardent bizarrement. Elle a toujours peur que les personnes soient malveillantes vis-à-vis d'elle. Elle craint également le noir. Elle se dit vivre de manière réduite, dans cette toute petite ville de province qu'elle n'arrive pas à quitter, sans désir ni de compagnon ni d'enfant et avec peu de perspective professionnelle. Elle est correctrice littéraire.

Lorsque nous dressons son tableau clinique, nous constatons que chaque élément est touché.

LA TERRE

- Pas de projection dans l'avenir : la terre est bloquée = Rate.
 - Urticaire + mange mais reste extrêmement fine + lèvres sèches = accumulation de chaleur dans l'estomac.
 - Petit saignement utérin (saignement/hémorragie = Rate qui ne peut contenir + utérus = entrailles curieuses liées à Vésicule Biliaire). Rappel cycle Ke = VB contrôle Rate. Le Bois appauvrit la Terre.
 - La mère adoptive et la mère biologique > séparation (métal) = yang ming.
- Sa terre natale et sa terre d'adoption (adaptation (terre) après séparation (métal) = yang ming).

LE MÉTAL

- Poumon : urticaire : emprisonnement de vent pervers dans la peau + si énergie perverse (loi 12/24) vessie vide - urine augmentée + soif
- GI : notion de honte, émonctoire + constipation s'il fait froid. Vide froid GI.
- Se sent toujours coupable (relié avec le comportement névrotique de la mère adoptive).

L'EAU

- La force de se tenir debout. Se trouve velléitaire, c'est-à-dire incapable de s'en tenir à une décision prise (Rein, pas de capacité à mettre en œuvre ses idées).
 - Ne peut soutenir un regard : pathos de Jing Mai externe Zu Shao Yin (Rein) + 16TM.
 - Peur du noir, peur des autres. Les reins ont été lésés entraînant des peurs : peur du noir, peur des autres.
- (une piste pour trouver l'empereur : dans le cycle KE, l'eau est le futur de la terre/mère). L'abandon

de la mère, la Terre, ne permet pas d'endiguer l'Eau qui devient pathologique = peur fondamentale.

- La vessie : mictions fréquentes (vide froid V, à confirmer avec les pouls).
- La vessie = notion de territoire > N'arrive jamais à prendre sa place.

LE BOIS

- VB : saignement utérin (entrailles curieuses/VB = VB conseillé à la Cour de Rate) + mise en mouvement difficile.
- Foie faible: manque de foi en elle, dans les autres et dans la vie.

LE FEU

- MC vide : peu d'estime de soi et TR en difficulté car relationnel difficile. Rappel : le TR prend sa source aux Reins.
- IG : émonctoire (honte du passé). Le passé du GI est l'IG + urine fréquente (vide froid IG, à confirmer avec les pouls).

AUTRES

Très dure avec elle même, très exigeante.

- Acné rosacée : 25TM, ouvre les orifices du Cœur et disperse la chaleur.

OBSERVATIONS :

Ventre : très dur

Pouls : tendu

Exemple de traitements :

Traitement A :

- 5Rte-5P : en strapping, deux points du Tai Yin qui vont me permettre de débloquer la terre, nourrir le métal puis l'eau (d'une part, parce que la zone centre du ventre est dur et douloureuse, d'autre part, parce qu'il s'agit de son histoire originelle : blocage avec la mère.

- 1VB (d) que je couple avec le 4JM.

Le 1VB : symboliquement, faute commise par les parents pour laquelle les enfants ont été réduits au servage + pouls tendu.

- La VB est le CC de la Rte. Une fois cette dernière débloquée, il lui faut une VB qui puisse de nouveau la contrôler. C'est également un point de croisement avec TR, IG, V.

Le 4JM : point Mo de l'IG (honte du passé), mais surtout il travaille sur l'utérus (saignement) et est un point constitutif du Jing Mai de Rte. Il a également pour fonction de tonifier les Reins pour affronter ses peurs et retrouver une capacité à tenir debout.

- 6MC : estime de soi + luo du Foyer Moyen (FM) + barrière interne. Agit sur les tensions émotionnelles et les problèmes gynécologiques.

Fin de séance : le pouls tendu s'est légèrement assoupli et le yin est remonté partiellement.

Traitement B :

- Shu-Mu des Reins : 23V-25VB

- 7P (d) point luo d'extraction qui renvoie sur le GI (émonctoire). Soif + urticaire + urine fréquente. Libère Biao (la surface) urticaire. Rupture d'alignement : par rapport à son histoire, le poumon étant le dépositaire des archives familiales.

- 4GI (t) pour nourrir et réchauffer le GI car point Yuan (constipation quand froid) et met en mouvement le P.

- 66V (t) point pen en hiver pour renforcer la vessie + 12/24 (Loi midi-minuit) reliée au Poumon.

-1R chauffé

Conclusion cas clinique :

Je poursuis les séances à raison d'une fois tous les deux-trois mois. Les progrès sont remarquables. Je n'ai jamais travaillé en tant que tel sur l'arrêt du tabac. La patiente a arrêté d'elle-même au bout de la deuxième séance et n'a pas repris à ce jour. Elle se sent beaucoup mieux, accepte davantage sa différence, soutient les regards, a beaucoup moins peur, commence à se réconcilier avec sa mère qu'elle n'a par ailleurs jamais cessé de voir. Petit à petit, elle réalise ses projets. Nous poursuivons le travail. Ses problèmes d'envie fréquente d'uriner sont encore un peu présents par moments, je dois continuer le travail pour renforcer son Jing Mai Zu Shao Yin (Rein) qui, en avers-revers, va également nourrir et renforcer sa Vessie, une vessie symboliquement lésée, en tant que territoire offensé, dans son enfance.

CONCLUSION

Chaque patient est une histoire de rencontre. Nous devons toujours rester ouverts et en éveil et non pas nous contenter d'agir sur le symptôme ou nous limiter au motif de consultation.

Il ne faut jamais perdre de vue que le patient est un tout. Remonter à l'empereur nous pose parfois beaucoup de difficultés. En recueillant un maximum d'informations, nous sommes alors en mesure de formuler des hypothèses qui se confirment ou s'infirment au cours du diagnostic et dans le prolongement des traitements. Il est clair que plus nous connaissons le patient et plus le diagnostic s'éclaircit. Nous sommes alors en mesure de prendre en considération le plus large spectre possible de symptômes (manifestes ou non) parce que nous visualisons l'énergétique du patient de la manière la plus aigüe qui soit : entre son propre terrain énergétique et ce qui vient le perturber.

Cette investigation complète est pour moi primordiale et incontournable et elle porte ses fruits. Cependant, cette façon de procéder peut parfois avoir des revers. Il arrive que nous recevions trop d'informations d'un coup et que nous nous retrouvions devant un dilemme : s'attaquer directement à l'empereur pour travailler sur les fondements ou aller sur le caractère « urgent » du motif de consultation - quant il se peut que l'aigu, tel qu'une plénitude de yang, soit en partie la conséquence d'un vide d'énergie yin correcte -.

CHAPITRE 7 : LES ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES

« J'avais vingt ans. Je ne laisserai personne dire que c'est le plus bel âge de la vie. »

Aden Arabie, Paul Nizan, 1931.

Après deux ans d'exercice, je me suis rendu compte que c'étaient eux, les adolescents et jeunes adultes, qui m'intéressaient le plus. Voir ces jeunes, qui devraient prendre leur envol, parfois complètement entravés m'est insupportable. Les causes sont souvent multiples et entrelacées, il faut fréquemment aller chercher au niveau des parents mais parfois ce sont les enseignants, la société, les autres adolescents qui peuvent avoir créé en eux des traumatismes importants.

Il n'y a pas de limite à mon engagement vis-à-vis d'eux.

Afin de nouer un contact de proximité avec eux, je leur demande spontanément s'ils m'autorisent à les tutoyer. En contrepartie, ils peuvent également le faire. Mais, rares sont ceux qui le font pas. Ils ne me prennent pas pour une copine mais un adulte à qui ils peuvent se confier et qui est là pour les aider. J'arrive quasi systématiquement à créer avec eux un véritable rapport de confiance et de proximité. Ce qui me guide, c'est que je souhaite être pour eux la personne dont j'aurais eu besoin à leur âge.

1) LOUISE

Louise a seize ans quand elle vient consulter pour la première fois. Elle m'est « confiée » par sa maman, venue lors d'une conférence.

Son motif de consultation : elle ne peut pas prendre la parole en classe ni lire à voix haute (Première S - élève brillante). Elle sent quelque chose qui se bloque dans la gorge, elle a du mal à déglutir, elle déclenche une hypersalivation, ses mains sont moites et elle ressent des palpitations.

D'où lui vient ce trac ?

Un grand point qui peut m'aider : 5C, libre circulation interne.

Qu'est-ce qui bloque ? Elle me dit ne pas avoir peur d'être jugée, ni du regard des autres.

C'est une jeune fille mince, élancée, discrète avec de longs cheveux noirs, assez fins et légèrement dévitalisés (manque de vitalité au niveau de reins). Ce que l'on remarque également, ce sont ses cernes qui tirent vers le rouge et signent un surmenage du Cœur et de la circulation, de la nervosité.

Elle paraît pourtant très calme d'apparence. Un autre facteur est immédiatement perceptible : ce sont ses lèvres sèches et des dépôts aux commissures de ses lèvres. Nous sommes donc là en présence de signes majeurs de chaleur au niveau du foyer moyen, de la sphère digestive (rate, estomac, foie, duodénum).

Rien qu'en observant cette jeune fille, nous sommes a priori sur une problématique de Feu en plénitude avec un Rein yin en insuffisance, un feu qui déborde sur la terre (chaleur sur la sphère digestive) et provoque un trouble occasionnel du Si.

Le questionnaire va nous en apprendre davantage.

BOIS :

- Alternance de diarrhée/constipation = VB

FEU :

- Cœur : cernes rouges, surmenage du Cœur et de la circulation, nervosité.

- TR : oreilles qui ont beaucoup de mal à se déboucher en montage, après un vol en avion = faiblesse du TR, gestion de la pression-dépression, 5TR.

TERRE :

- lèvres sèches et dépôt aux commissures. Signe de chaleur.

MÉTAL :

- Rien à signaler, a priori.

EAU :

- Rein : vision avec flashes : pathologie de vide de Zang Rein Yin + otalgie permanente, stable et localisée à l'interne qui nous oriente vers le Jing Jin de Tsou Shao Yin.
- Vessie : céphalée occipitale = autour du 10V.
- Sinusites chroniques et rhume traînant (ce qui n'est pas le cas quand je la vois la première fois).
- Lui manquait 5 dents à la naissance.

AUTRES :

Lors des premières consultations, il y a absence de règles mais une fois par mois des douleurs au niveau du bas-ventre. Par la suite, ses règles seront foncées, puis rouge vif avec des caillots et une poitrine douloureuse.

Vertiges au changement de position : 22TM.

AUSCULTATION :

- Palpation : zone feu douloureuse +++, terre bloquée.
- Langue : rouge +++ et tremblotante (chaleur extrême donnant un vent interne), tendance à remonter sur les côtés (feu du TR), épaisse et humide avec un début de fissure centrale (assèchement ou mauvaise répartition des liquides organiques).
- pouls : vaste, légèrement noué. Accumulation de sang productrice d'empoisonnement.

Séance 1 :

En première instance, je fais le 5TR, gestion de la pression-dépression + langue signe de chaleur, point luo d'extraction.

5C : libre circulation interne, point lo, aphonie, mutité, trac/hyperémotivité.

J'utilise la technique de M.J.-L Blard pour débloquer la zone Feu du Ventre : 9MC et 1TR (d).

Il faut relâcher le méridien du cœur/MC. Le 9MC est le point BOIS du FEU, le Bois étant également le siège de la nervosité, et l'association du 1TR me paraît judicieuse puisque nous sommes également en présence d'une symptomatologie du Jing Mai externe de TR (obstruction pharyngienne et trouble de l'audition).

5 Rte : point de dispersion, fils de la terre.

40E (d) : difficulté de déglutition et aphonie subite + lèvres sèches.

Il faut également renforcer les reins afin qu'ils puissent tempérer le feu du cœur.

Je choisis le 25VB, non seulement en tant que Mo du rein mais également parce qu'il agit sur l'hypersalivation et les réflexes exagérés de la déglutition.

Ce qui sous-tend ma problématique :

J'ai le sentiment d'avoir une jeune fille qui a peur de quelque chose, ses reins la « lâchent » au moment de prendre la parole. Le feu flambe et il envahit la terre. Cette peur me semble liée à quelque chose qu'elle aurait entendu puisqu'elle développe en permanence une pathologie au niveau de l'oreille. Selon moi, l'empereur est au Rein. Je vais creuser dans ce sens.

Séance 2 :

J'aborde la notion de peur avec elle en lui demandant ce qui peut lui faire peur dans la vie. Elle ne sait pas vraiment mais m'apprend que sa sœur est morte d'un cancer il y a six ans. Elle m'en parle avec beaucoup de calme, affectée mais sans témoigner d'émotion vive. La seule chose qu'elle met en lien c'est que sa sœur est décédée à l'âge de seize ans et qu'elle a seize ans cette année. Rappel : ses problèmes de prise de parole ont commencé à cette époque.

Observation : à la palpation, la terre est totalement bloquée et au 3R, je n'ai pas de temps de pause. La langue est toujours rouge. Les pouls sont encore vastes.

Je débloque la terre avec un 5rte d et 5P d pour envoyer la terre sur le métal (le siège des deuils) et le métal sur l'eau pour nourrir les reins.

6R t : rayonnement de reins pour soutenir ses reins, dégager l'humidité chaleur, rafraîchir le cœur. Il a également une action sélective sur les douleurs des seins qui la gênent de plus en plus.

Il faut également mettre le sang en mouvement.

15V t : point qui harmonise la circulation du sang en haut du corps, gère le trac et les tremblements émotionnels.

10V d : trouble du rythme cardiaque, céphalée occipitale et excès de salive.

Séance 3

Ses oreilles sont toujours douloureuses. Sa respiration sur la table est hachée, irrégulière comme si quelque chose oppressait sa poitrine.

Je libère la tension du Shao Yang :

- 21 TR : porte de l'oreille et boule d'angoisse dans la gorge.

-22VB (d) : oppression dans la poitrine.

2P (t) : oppression thoracique. Le poumon permet l'abaissement et la diffusion des liquides.

La VB est reliée en 12/24 au cœur.

23JM : salive + point nœud du Shao Yin. (C/R)

17JM : chauffée.

Selon moi, quelque chose est coincé dans sa gorge, quelque chose qu'elle n'a pas exprimé et qui la consume. J'ai le sentiment que c'est en rapport avec ce qu'elle aurait pu entendre.

Séance 4 :

Je reviens sur cette idée qu'elle a entendu quelque chose qui l'a probablement bouleversée.

Elle raconte : deux ans auparavant, elle sent que quelque chose se trame entre ses parents. Elle les épie et découvre que son père est atteint d'un cancer de la prostate. Elle fait irruption à ce moment-là dans la pièce et raconte que son père, pour la rassurer, lui sourit. Selon elle, c'est pire que tout. Elle est alors âgée de quatorze ans.

Pendant deux ans, elle cherche à en savoir plus sur l'état de santé de son père mais, à chaque fois qu'elle évoque le sujet avec lui, il esquivé, répond que tout va bien. Elle dit que, depuis, elle vit dans une inquiétude permanente. L'inquiétude de revivre le drame familial qu'elle a vécu avec la maladie de sa sœur : les hospitalisations, l'espoir, le désespoir, l'impuissance, la souffrance puis la mort. Elle est inquiète mais veut savoir la vérité concernant son père.

Je lui demande pourquoi elle a tant besoin de savoir et lui dit que je comprendrais si c'était un

moyen légitime de se rassurer. Elle me répond que la seule chose qui pourrait la rassurer, c'est l'amour.

Nous abordons cette question. Elle n'a aucun support dans sa famille : son père n'est jamais là, son frère vit dans sa bulle et sa mère l'a prise pour confidente.

De mon point de vue, plusieurs aspects doivent être redressés dans cette famille et l'abcès percé.

Je vais donc demander à Louise de retourner voir son père mais, cette fois-ci, non pas pour l'interroger mais pour lui dire ce qu'elle a sur le cœur et lui exprimer son besoin d'amour paternel. En lui demandant cela, je sais que je lui fais prendre le risque de se trouver confrontée une nouvelle fois à une fin de non-recevoir. Mais je veux qu'elle libère sa parole et qu'elle arrête d'encaisser le coup comme un bon petit soldat qui garde tout à l'intérieur, ce qui est en train de la consumer.

Je la prépare au mieux, en lui disant que ça va être difficile, qu'il est probable que son père tente de se dérober mais qu'il faut qu'elle s'accroche. Je lui garantis que je suis là pour elle, qu'elle peut m'appeler quand elle veut si elle en a besoin.

Elle va effectivement appeler dans la nuit du vendredi au samedi, depuis le téléphone fixe de ses parents, sans laisser de message. Je ne la rappelle pas pour ne pas la mettre dans une situation embarrassante. J'espère que si elle a besoin, elle me rappellera. Je veille.

Je la revois la semaine suivante.

Voici ce qu'il s'est passé : elle a effectivement essayé de discuter avec son père le vendredi soir et cela s'est soldé par un échec. Son père n'a fait que détourner la conversation et ironiser. Frustrée, lassée, elle était totalement effondrée d'où son appel. Le lendemain matin, encore plus déterminée que la veille, elle est « remontée sur le ring », repartie « au combat » sans laisser une seule occasion à son père de se dérober. Il n'a pas eu d'autre choix que de l'écouter. Elle lui a enfin dit ce qu'elle avait sur le cœur.

Plus tard, un autre fait majeur s'est révélé positif. Nous l'avons préparé ensemble. La mère de Louise une nouvelle fois tenté de se confier à sa fille, voire de s'apitoyer sur elle-même, mais Louise ne l'a pas laissée faire. Sa mère a alors pris conscience de la souffrance de sa fille et de ce qu'elle lui faisait porter.

Depuis ces événements, Louise va beaucoup mieux. Elle profite de la vie comme la belle jeune fille qu'elle est. Ses symptômes de chaleur ont progressivement diminué. Je reste néanmoins vigilante et je la revois tous les trois mois environ. À l'époque des faits, je lui ai dit à quel point je la trouvais courageuse et que j'étais fière d'elle. C'est cet encouragement-là qui lui a permis, après son père, de se confronter à sa mère. Je lui avais promis que les choses iraient mieux à partir du moment où elle se positionnerait fermement. Elle devait pour cela briser la cage dans laquelle on l'avait enfermée. Sans son concours et son engagement, je pense que je n'aurais rien pu faire. Maintenant, nous sommes rentrées dans une ère plus légère. Louise sourit... et je suis sincèrement heureuse pour elle. Cette gamine a réussi, en partie, à sortir sa famille du marasme dans lequel elle était plongée depuis de longues années.

CONCLUSION :

Le cas de Louise a été exemplaire pour moi. Cette jeune fille m'a confortée dans l'idée que nous ne devons jamais rien lâcher et nous battre auprès des patients. Bien sûr que c'est à eux de faire une partie du travail, en plongeant parfois au cœur de situations pathogènes, mais nous sommes là pour eux, pour les guider, pour leur tenir la main, parfois pour les relever lorsqu'ils ont chuté. Nous sommes là et c'est ce qui les encourage à agir. Notre travail de thérapeute consiste alors à les accompagner énergétiquement à chaque étape.

Louise m'a permis de toujours garder la foi. Récemment, je suivais une patiente pour des douleurs d'épaules et de trapèzes. Cela faisait plusieurs mois qu'elle était en arrêt maladie. Elle avait l'air totalement abattue, il n'y avait plus de Chen dans ses yeux. Il était évident que la douleur ne s'arrêterait pas tant que l'on n'aurait pas démêlé ce qu'il se passait en elle. La première étape a été de travailler son rapport à sa fille atteinte de la maladie de Crohn. Rien ne changeait. Plus les séances avançaient, plus je creusais, plus la patiente « dépérissait ». Des pensées sombres l'habitaient, sa voix n'était plus qu'un soupçon de souffle, je perdais tour à tour l'énergie du cœur, du foie, du poumon... J'avais le sentiment de la tenir à bout de bras. Je ne savais plus quoi faire, je pensais qu'elle finirait par ne plus se présenter au cabinet. En attendant, je poursuivais, jusqu'au jour où j'ai enfin compris qu'elle ne communiquait absolument plus avec son mari, qu'elle vivait en quelque sorte dans un isolement affectif complet. J'ai mis le paquet comme on dit pour l'obliger à discuter le soir même avec son mari de ce qu'elle ressentait, de ce dont elle avait besoin. Chose extrêmement difficile pour elle mais qu'elle a faite. Les choses se sont dès lors apaisées. Elle en porte beaucoup moins, symboliquement, sur les épaules. Elle le dit elle-même : « Sans vous, je n'y serais jamais

arrivée, c'était dur, c'était très dur de parler avec mon mari sans lui faire des reproches mais pour lui exprimer ce que je ressentais. Mais je l'ai fait et cela va vraiment beaucoup mieux. »

Tout le travail en énergétique lui a certainement permis de mieux se connaître et de reconnaître ses besoins, ce qui demeure pour moi la clé de la guérison.

Évidemment, à l'opposé, il y a des patients qui refusent de se mettre en mouvement. Nous avons beau tout faire pour qu'ils soient les acteurs de leur propre vie, rien n'y fait. Est-ce de notre fait ou du leur ? Je reste convaincue que le travail que nous menons en cabinet se fait à deux. À partir du moment où nous faisons de notre mieux, nous faisons ce qu'il faut.

2) GABIREL

Le jeune homme qui prend rendez-vous me paraît totalement shooté, comme sous l'emprise de drogue où de je ne sais quoi. Je suis réticente à lui donner rendez-vous, j'ai le sentiment qu'il ne l'honorera pas. J'ai tort. Il va venir accompagné de sa mère.

À dix-neuf ans, Gabriel est sous anxiolytique et antidépresseur. Il est complètement atone.

Il ne me regarde pas quand je lui parle et regarde sa mère avant de me répondre. L'un de ses symptômes majeurs est qu'il a peur des grands espaces, de la foule.

Nous sommes a priori sur une pathologie de Jing Mai externe de Zu Yang Ming (Estomac). Je lui demande s'il a parfois envie de grimper en hauteur, de chanter à tue-tête, de courir dans tous les sens. Il me regarde dans les yeux pour la première fois, surpris et me répond : « c'est tout à fait ça, comment vous avez deviné ? »

Je lui réponds que je vois de quoi il souffre. Dans mon for intérieur, j'avoue que je suis stupéfaite d'avoir une pathologie aussi claire et précise.

Je profite du fait que je viens d'acquiescer sa confiance et qu'une lueur s'est allumée dans ses yeux pour poursuivre l'investigation. Maintenant, le contact est établi entre lui et moi.

Il a souvent l'impression qu'on l'attrape à la gorge et que l'on serre. Un des points symptomatiques est le 5Rte, que je recoupe avec une Rate en vide car il est sous anxiolytique et qu'en avers-revers un E plein (cf. sa pathologie) signe probablement une Rate en vide.

Je lui demande s'il s'est battu et si au cours de cette bataille, il n'aurait pas été saisi à la gorge. D'où me vient cette question, je n'en ai aucune idée, certainement parce que ça doit arriver : des garçons qui se battent.

Effectivement, il avait onze ans, il jouait au football dans la cour de récréation et il a shooté sur une fille. Son professeur de sport lui a alors bondi dessus en l'attrapant par la gorge, le traitant de tous les noms puis le giflant. L'incident a dû être suffisamment choquant pour qu'il en garde des séquelles profondes. Il me dit qu'il a eu très peur sur le moment et que c'est là que ses palpitations ont commencé.

Un autre point me vient immédiatement en tête : le 18GI, FU TU. TU est composé de Xue et Quan, l'ensemble est glosé comme : « un chien, avec la gueule aboyant, qui fait irruption d'un réduit. De cette action c'est surtout l'idée de soudaineté qui est conservée. » L'esprit des points, Philippe Laurent.

Il existe un autre point qui peut être intéressant : le 12F, une main qui saisit un homme. Travail sur les surrénales, la peur.

Traitement 1

Lorsque je prends ses pouls, la loge du Foie est tendue.

Le traitement que je vais faire est simple.

9E (d) car point local + 18 GI, les deux fenêtres du ciel.

5Rte en tant que point symptomatique et pour reformer sa terre.

Je vais également voir du côté du 21TR (d), car il est indiqué pour les boules d'angoisse dans la gorge et il a pu être touché lors de la gifle. Il est effectivement douloureux à la palpation.

12 (F) chauffé pour remettre le Foie en circulation et le 13F (t) Point Mu de la Rte + anxiété et angoisse avec palpitation.

Bien que revenue à l'origine de ce qui a déclenché les peurs, phobies et névroses, je ne sais pas, à ce stade, si je n'aurais pas besoin de travailler en Kan et Tche pour remonter au blocage énergétique de l'accident.

Par ailleurs, une chose me gêne dans ce suivi, ce sont les traitements médicamenteux lourds que ce jeune homme prend depuis un certain temps : anxiolytique et antidépresseur. Quelles interférences vont-ils avoir avec le traitement en acupuncture ?

Traitement 2

Gabriel est très fier de m'annoncer qu'il a pu se rendre en ville ce qui ne lui était pas arrivé depuis plusieurs années. Il a également eu moins de crises et dort mieux. À ce stade, je continue le traitement sur son Yang Ming, ses reins et son Foie : Shu Mu du Foie (pouls toujours un peu tendu).

Traitement 3

Je continue à chercher qui il est. Il se dit timide, ne supporte pas la contrariété, s'empporte facilement, est très nerveux, aime diriger et gagner, est mauvais joueur. Je cherche à démêler ce qui lui appartient et ce que les traitements qu'il prend depuis des années ont affecté.

À ce stade, c'est son bouclier qui m'intéresse mais également son histoire avec son père, car il a beaucoup de mal à soutenir un regard, ce qui me renvoie certes au 16TM mais également à l'ensemble du méridien, à sa colonne vertébrale, en relation avec le père.

En amont, il y a aussi certainement un travail sur son Jing Mai externe Zu Shao Yin, à mener.

La réponse sur son père en dit long. Il l'a abandonné à la naissance, ne l'a pas reconnu et vit avec sa famille à quelques rues de chez lui. Parfois, ils se croisent dans la rue et s'ignorent mutuellement.

Je crois comprendre d'où lui vient toute cette colère et ce besoin de se faire remarquer, d'être le meilleur, de gagner. Nous en parlons. Il me dit que c'est peut-être effectivement pour attirer l'attention de son père, mais qu'il ne veut pas pour autant nouer de contact avec lui pour ne pas blesser sa mère. Je lui dis que c'est tout à son honneur mais que maintenant qu'il est en phase de devenir un homme, c'est son choix à lui de se confronter à son père ou du moins de lui faire savoir ce qu'il éprouve à son égard. Il me dit que ça ne sert à rien. Je sais que c'est probablement trop tôt dans la démarche mais je sais également qu'il m'a écoutée et que, pour une fois, il a entendu un point de vue neutre et non celui de sa mère et de sa grand-mère qui tendent à le conditionner.

Il est probable que l'incident avec son professeur soit la résultante du comportement qu'il avait enfant : colérique, violent, parfois incontrôlable. C'est pourquoi je tente d'orienter cette colère vers son objet (son père) afin qu'il ne la distille pas partout où il passe.

3IG-7P: 7P : point clef du TM couplé, 3IG : point clef du JM + apaise le cœur

16TM : regard

16GI : colère violente, cœur brisé. C'est un enfant de la honte (GI).

4R : luo du FI + Luo allant aux lombaires (là où il a mal), + en 12/24 lié au GI.

1R chauffé : origine du Jing Mai externe Zu Shao Yin + traite le foie.

Conclusion du cas clinique :

En tout, j'ai vu Gabriel quatre séances. Se sentant beaucoup mieux, il a décidé de ne pas revenir pour le moment. J'espère que le travail que nous avons effectué va l'accompagner le plus longtemps possible, même si je suis convaincue que ce n'était pas suffisant. Concrètement, il n'a plus de serrement dans la gorge, il a pu aller à un concert mais n'est pas resté jusqu'à la fin. Il arrive maintenant à sentir les crises arriver et, de ce fait, à les contrôler. Maintenant qu'il arrive à sortir de chez lui, il a commencé les démarches pour trouver un emploi et a eu deux futurs entretiens. Il ne prend plus d'anxiolytique et une fenêtre thérapeutique concernant la suppression des antidépresseurs a été ouverte.

Je considère que son élément Bois reste à surveiller (antécédent : dépression/colère violente)

CONCLUSION

Deux choses :

Connaître les pathologies des organes et des méridiens est un Sésame.

La grande difficulté pour nous aujourd'hui, c'est de ne pas avoir l'unique loisir de travailler avec les désordres énergétiques tels quels, mais de devoir combiner nos traitements avec la chimie qu'absorbe la plupart des patients.

Nota bene : 42 % des Français déclarent prendre tous les jours des médicaments (très variable selon l'âge : 8 % des 18-24 ans, 83 % des 65 ans et plus).

Notez l'ironie : plus de 9 Français sur 10 estiment que l'on consomme trop de médicaments en France. Pourtant, 84 % considèrent que ce n'est pas leur cas.

Source : l'Observatoire du médicament

3) CANDICE

Motif de consultation : migraine

Élève de terminale S. Elle a eu mes coordonnées par une de ses camarades de classe que j'avais traitée pour le même motif.

Note : cette jeune fille m'avait été envoyée par son médecin traitant, car elle souffrait de migraine depuis plusieurs mois, migraine qui était selon lui due au stress. En réalité, cette jeune fille était tombée sur le coccyx. En libérant le 1TM, 44VB et 20VB, tout était rentré dans l'ordre.

Voici le tableau clinique de Candice :

À la voir, c'est un Tai Yang : grande, mince, posée, peu paraître froide et distante.

BOIS

- Migraine qui se déclenche à l'âge de sept ans. Migraine frontale qui démarre au 14VB, envahit l'œil, provoque des bourdonnements, des vertiges, avec besoin de se coucher au calme, dans le noir... (VB + Rein + Mer des Moelles) + migraine hormonale (31V).
- Ongles écaillés : reflet du foie et de la VB. Troubles psychiques légers (cauchemars, frayeur...).
- Rhume des foins (2F-39VB).

FEU

- Se sent très irritable (IG).

TERRE

- Règles parfois très foncées (froid par vide d'énergie).
- Mycose vaginale (prolifération de champignons, plénitude d'humidité, stagnation. Il faut relancer la Rte au niveau du petit bassin).
- Constipation jusqu'à plus d'une semaine, sans envie (terre bloquée).

MÉTAL

- Très émotive, pleure beaucoup.
- Constipation jusqu'à plus d'une semaine, sans envie.

EAU

- Endormissement sous mélatonine, frayeur nocturne + cauchemars.
 - Sinusite.
 - Alopécie (+ affaiblissement de l'énergie iong + vide de tsang P).

En parallèle : comme cette patiente dort grâce à l'absorption de mélatonine, l'hormone du sommeil, que je ne connais pas, je vais m'y intéresser davantage pour voir quel travail énergétique je peux mener pour envisager un sevrage.

LA MÉLATONINE

Définition :

1) La mélatonine a une concentration dans le sang qui est régulée par les variations de la lumière (alternances jour/nuit). La mélatonine est synthétisée dans la glande pinéale par la rétine. En acupuncture, le foie gère la rétine et le nerf optique.

Un grand point qui pourrait concerner la mélanine : le 24 VB, RIYUE SOLEIL ET LUNE

RI = le soleil, appartient au yang et concerne l'œil gauche.

YUE = la lune, appartient au yin et se rapporte à l'œil droit, la VB et le foie.

RIYUE est l'image de cette alternance comme le jour (figuré par le soleil) alterne avec la nuit (figurée par la lune) d'où le 24VB.

2) La mélanine est produite pendant la nuit, sa concentration circulante est plus élevée en hiver (nuits plus longues) qu'en été.

a) Si la mélatonine est plus élevée en hiver, elle est sous la dépendance de l'élément EAU. Nous savons également qu'elle est produite la nuit, donc dans le yin. Nous pouvons alors la relier au yin de l'eau, aux Reins.

a bis) Le 6R semble un point important. Point clé du yin Qiao mai : merveilleux vaisseau chargé de transporter l'énergie des Reins aux yeux et au cerveau, en se connectant notamment au **1V** (rappelons que la mélanine est sécrétée par la glande pinéale - dans le cerveau - en réponse à l'absence de lumière).

b) 1V : JINGMING

MING est l'association du caractère de la lune Yue et de celui du soleil Ri. Nous retrouvons ici les caractères du 24VB.

3) La mélatonine, souvent dénommée hormone du sommeil, est surtout connue comme étant l'hormone centrale de régulation des rythmes chronobiologiques en étant synthétisée surtout la nuit.

La chronobiologie concerne la Rte puisque c'est elle qui donne le rythme.

Un point semble important : le 9Rte. Rappelons que la mélatonine est synthétisée la nuit donc au point Eau. Le 9 Rte est le point Eau de Rte. Il est également un grand point hormonal.

Chez ma patiente, il peut se révéler très intéressant, car elle souffre également de migraine hormonale.

Rappelons également que le 24VB est le point Mo de la VB et qu'il est point de croisement avec le Zu Tai Yin (Rte). La VB est l'époux de la Rte. Il y aurait donc un couplage intéressant entre le 9Rte et le 24VB à étudier.

Nota Bene : j'ai réalisé ce couplage sur cette patiente, il a été opérationnel mais je n'ai pas traité assez de cas pour en faire une loi thérapeutique.

4) La mélatonine est synthétisée dans la glande pinéale, mais aussi par les cellules de la moelle osseuse, les lymphocytes, qui jouent un rôle majeur dans le système immunitaire et les cellules épithéliales.

La glande pinéale ou épiphyse est une petite glande endocrine de l'épithalamus du cerveau des vertébrés. Sachant que l'hypophyse contrôle toutes les glandes de la tête, nous pouvons agir sur cette dernière grâce aux points ou zones indiqués par Jean : l'extrémité externe du pouce chauffé au moxa, un point spécifique au niveau du cartilage de l'oreille, un point situé entre les sourcils et le 20TM.

Concernant les cellules de la moelle osseuse, on retrouve la mère des moelles et le 20TM, auquel on rajoute le 39VB (le 19TM et 15 ou 16TM).

Les lymphocytes, qui jouent un rôle majeur dans le système immunitaire, sont donc reliés à l'énergie OÉ et au GI.

Les cellules épithéliales : l'épithélium désigne le tissu cellulaire recouvrant soit la surface externe de l'organisme (peau et muqueuse), soit les cavités internes. La muqueuse du vagin est également composée de cellules épithéliales.

5) En temps normal, la mélatonine gère (en partie) les rythmes circadiens donc énergie long.

6) Autres :

a) La mélatonine joue aussi un rôle dans la régulation de la pression artérielle et la protection des [os](#) : 9P + 11V.

b) La mélatonine interviendrait également dans l'appétit (et peut-être dans certains cas d'obésité). Injectée à des rats, elle augmente leur prise de nourriture et leur poids. Relation à la terre.

c) Syndrome prémenstruel

Une étude sur un petit groupe de femmes ayant un diagnostic de syndrome prémenstruel a montré que, lors de cette phase, les concentrations de mélatonine étaient significativement diminuées, ce qui pourrait expliquer les [troubles du sommeil](#) et la fatigue physique et psychique qui accompagne ce syndrome.

Ces données vont me permettre de procéder à de nouveaux traitements en considérant notamment les points suivants : 24VB, 6R, 1V, 20TM, 9Rte, 17JM.

Conseil alimentaires :

Les [noix](#) et les noisettes sont une source importante de mélatonine facilement absorbée par l'organisme. Elle se retrouve également dans le maïs, les [tomates](#) et les [pommes de terre](#), mais en quantités nettement inférieures.

Recommandation : en raison de la multitude de composés bénéfiques que contiennent les noix, leur consommation est nettement préférable à la prise de suppléments de mélatonine.

C

Conclusion du cas clinique :

En deux séances, les choses sont rentrées dans l'ordre. J'ai vu Candice se « revitaliser » en quelque sorte. Lorsque je l'avais vue pour la première fois, ce qui m'avait frappée, c'était son état d'épuisement physique et moral. Elle était fataliste, résignée, tourmentée, perdue. La jeune fille que j'ai aujourd'hui en séance n'a plus rien à voir. Elle est déterminée, volontaire, combative, souriante. Elle souffrait encore à l'occasion de migraine hormonale et de légers troubles du sommeil, je l'ai revue pour cela au bout de six mois.

CONCLUSION

Chaque patient est une source qui nous permet d'aller toujours un peu plus loin dans nos recherches.

En étudiant la mélatonine, les points qui se sont dégagés m'ont donné des pistes pour le traitement des insomnies. Non pas qu'il s'agisse de réaliser des protocoles, nous savons bien que l'énergétique de chaque patient est unique, mais d'intégrer aux traitements des points auxquels je ne pensais pas forcément. Cela m'a en quelque sorte réouvert l'esprit et c'est bien ce qu'il faut que nous maintenions toujours en place. À l'école, on nous avait prévenus que nous adopterions des automatismes, des schémas de construction, que nous recourions à certains points plus que d'autres, au point d'oublier parfois l'action de certains. Je ne pensais pas que cela pouvait aller aussi vite. C'est pourquoi, il me semble important de toujours garder cela à l'esprit et de mettre en place des rappels. À chacun ses stratégies : relecture des cours, recherches sur une pathologie, lectures, stages, discussions avec les collègues..., tout ce qui peut contribuer à maintenir nos connaissances, à les enrichir et à travailler sur l'élasticité de notre cerveau.

CHAPITRE 8 : LA FOLIE DES HOMMES

Mi-décembre 2013, la commission des Affaires sociales adoptait le rapport final de la mission parlementaire sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie, proposant trente pistes pour réformer le dispositif des soins psychiatriques. Son rapporteur, Denys Robiliard, avait dès son pré-rapport rappelé une hausse de 50 % sur cinq ans du nombre d'hospitalisations en psychiatrie sans le consentement de la personne. Trop de psychiatres exercent dans les grandes villes, trop peu dans le monde rural et périurbain, et, dans cinq ans, près de 40 % des psychiatres vont prendre leur retraite.

*L'intitulé dudit rapport, « la folie des hommes », était déjà loin d'être neutre. Comme le souligne Patrick Coupechoux dans son dernier ouvrage, *Un homme comme vous. Essai sur l'humanité de la folie* (Le Seuil, 2014),*

« le nouveau paradigme (...) de santé mentale n'est pas simplement (...) une simple extension des missions de la psychiatrie, mais un moyen de régulation et de contrôle social, qui doit être l'affaire de tous, auquel les psychiatres n'apportent qu'une contribution secondaire. La psychiatrie s'occupait des fous, la santé mentale a vocation à s'occuper de tout le monde. Il s'agit non seulement de faire face à la souffrance psychique de masse, mais de rendre plus performant un individu considéré de plus en plus comme une ressource humaine. Le fou (...) n'a pas le choix, ou il se plie à l'injonction d'insertion qui lui est faite (...) et au traitement médicamenteux qui lui est prescrit, ou il est exclu, rejeté dans la catégorie des populations dangereuses qu'il faut surveiller. Inutile de préciser que de dimension humaine de la folie, il n'est plus question. »

CAS 1 : HEPATITE E

L'hépatite E est une maladie du Foie provoquée par le virus du même nom. Ce virus se transmet par voie fécale-orale, principalement à travers de l'eau contaminée. Il donne généralement lieu à une infection qui régresse spontanément en quatre à six semaines. Occasionnellement, une forme fulminante d'hépatite E (insuffisance hépatique aiguë) peut apparaître et entraîner le décès.

Des flambées et des cas sporadiques d'hépatite E surviennent partout dans le monde, mais plus souvent dans les pays qui manquent de ressources et où l'accès aux services essentiels d'approvisionnement en eau, d'assainissement, d'hygiène et de santé est limité.

Le patient : La personne que je reçois au cabinet est âgée de cinquante et un ans, marié, a quatre enfants et deux petits-enfants. Il est ingénieur électricien, sportif, bricoleur, avenant, de contact facile et agréable.

L'une de mes premières questions est de savoir comment il a pu être contaminé. N'ayant pas voyagé, la seule piste envisagée est une contamination isolée sur son lieu de travail, une station d'épuration.

Le patient consulte, car cela fait trois mois que son état s'aggrave malgré les traitements qu'il a reçus à l'hôpital.

Voici les symptômes qu'il présente :

Le teint et la sclérotique sont jaunes +++, les cernes sous les yeux sont noires (atteinte de la Rte, du Foie et des Reins, les trois yin du bas du corps).

- Le patient a peu d'appétit, souffre de nausées permanentes et a perdu quinze kilos (vide et froid Rte/E).

- Il souffre de douleurs abdominales. À la palpation, la région du foie est sensible (problème au niveau du FM, Foie engorgé). Le 8F traite toutes les douleurs de la paroi abdominale.

Il est parcouru de démangeaisons partout sur le corps et surtout au niveau des jambes (selon l'esprit des points : LIGOU 5F traiterait les démangeaisons. On pourrait alors étendre la symptomatique spécifique de la voie lo en vide concernant le scrotum et la verge, à l'ensemble du méridien).

Ses urines sont noires (un ictère à bilirubine conjuguée provoque des urines foncées, cf. filtration des reins + des urines noires nous renvoie au 21V Bei Shu de l'estomac, par conséquent le yang de Rte et les intestins (Foie vide en 12/24 IG plein).

Ses selles se présentent sous forme de diarrhées très claires, voire blanches (le Foie est en vide : beaucoup de bile et peu de bilirubine). Dans notre cas, la bilirubine stagne au niveau de la Rate.

Le patient me dit n'avoir aucun antécédent si ce n'est une opération de la hanche en 1992 et avoir toujours été en parfaite santé avant cette épisode.

Je me penche sur la relation entre l'hépatite E et l'ictère (jaunisse).

Définition de l'ictère :

L'ictère correspond à la coloration jaune des téguments due à l'accumulation de [bilirubine](#). La

bilirubine est la résultante de la destruction des globules rouges au sein de la Rate, au terme de leur durée de vie soit d'environ 120 jours. La bilirubine est toxique (neurotoxicité) tant qu'elle n'est pas captée par l'[albumine](#), cette dernière étant la protéine la plus représentée dans le sang. Elle est fabriquée par le foie, mais également apportée par certains aliments, notamment le lait et l'œuf. Une fois captée, la bilirubine est transportée dans le foie où elle est conjuguée pour former la bilirubine conjuguée (non toxique). Cette substance donne sa couleur jaune à l'urine et aux selles.

Un ictère est causé par la présence excessive de bilirubine dans le sang humain.

Physiopathologie : la bilirubine est le produit de dégradation de l'hème (constituant de l'hémoglobine). Elle est transportée dans le [sang](#), en association avec l'[albumine](#), jusqu'au [foie](#). Les cellules de ce dernier (hépatocytes) la captent, la conjuguent et l'excrètent dans la [bile](#) pour qu'elle soit ensuite éliminée dans les selles.

La bilirubine est donc dite *libre* (ou indirecte) jusqu'à la conjugaison hépatique, puis *conjuguée* (ou directe) ensuite. La bilirubine *conjuguée* est soluble, elle peut donc être filtrée par le rein : un ictère à bilirubine conjuguée aura alors pour conséquence des urines foncées. Le reflux de bilirubine associe souvent un reflux des acides biliaires, qui se déposent dans la peau, provoquant un [prurit](#) et une insuffisance rénale.

Ictère à bilirubine conjuguée ou ictère obstructif :

La cause physiologique est un défaut d'élimination de la bilirubine, après sa conjugaison dans le foie, avec « reflux » de cette « bilirubine conjuguée » vers le sérum puis le rein. Les selles sont donc anormalement claires et les urines anormalement foncées.

Étiologie (étude et cause des facteurs de la maladie) de ce type d'ictère (l'obstruction) :

Concernant ce patient, cet ictère est la conséquence de son hépatite aiguë, avec « renvoi » dans le sérum de la bilirubine conjuguée au moment de la destruction des hépatocytes. Signes cliniques : [douleur abdominale](#), asthénie, [anorexie](#), [arthralgies](#), etc. Le bilan hépatique est perturbé. La sérologie virale confirme le diagnostic.

Traitement :

1) L'hépatite E étant une maladie du foie provoquée par un feng, il s'agit en première instance d'extraire ce feng. Shu-Mu du foie. (18V d et 14F t).

2) La coloration de la peau n'est pas sans nous rappeler que l'essence de la Rate s'échappe par une

attaque KE de Bois sur Terre. Il faut donc renforcer la Rte (20V t et 13F t).

3) Le Foie est relié en avers-revers avec la VB et en 12/24 avec l'IG. Il faut les disperser tous les deux.

4) Tonifier le sang et travailler sur l'anémie (10 Rte, 17V, 23V, 8Rte, 43V, 39E, 45E, 2F).

Les points symptomatiques de l'ictère : 20E, 18V-19V-20V-46V-47V, 1R-19R, 8MC, 4F, 7TM (plénitude abdominale), 9TM, 13JM.

HISTORIQUE :

Une séance par semaine, pendant trois semaines, a eu raison de cet ictère. Le patient semble totalement guéri. Son teint est redevenu frais, il n'a plus aucun symptôme. Ses pouls me semblent correctement équilibrés même si quelque chose m'interpelle au niveau de la loge du poumon, je n'en fais pas cas. Je demande au patient de reprendre rendez-vous dans quelque temps pour vérifier que tout va bien. Il me dit qu'il prendra un nouveau rendez-vous pour son bien-être et pour apaiser ses tensions (j'aurais dû relever, mais je ne l'ai pas fait). Quelque part, je suis trop ravie que le traitement ait bien fonctionné.

Six mois plus tard, je prends connaissance d'un message téléphonique, déposé par sa femme, m'annonçant que ce patient est mort.

J'accuse le coup, je me demande ce qu'il s'est passé, je pense à une insuffisance en lien avec l'hépatite aiguë et qui aurait entraîné la mort, je suis décontenancée. La réalité est tout autre.

En rappelant sa femme, j'apprends que ce patient s'est suicidé par pendaison trois jours plus tôt, après avoir saccagé l'ensemble de sa maison et tenté de tuer son épouse. Je vais recevoir celle-ci deux jours plus tard.

Je suis désemparée, je n'ai rien vu venir. Selon moi, cet homme était absolument charmant. Ce qu'il ne m'avait pas dit, c'est qu'il avait un lourd passé psychiatrique, avec une tendance suicidaire. En 2005, lorsque sa femme avait envisagé de se séparer de lui une première fois, il avait perdu le sens des réalités et avait été interné au SECAM, le centre de santé mentale, en urgences psychiatriques. Passé cet épisode, il avait été suivi en psychiatrie un temps, puis les choses étaient plus ou moins revenues à la normale. Sa femme était restée. Elle me raconte qu'à la suite de son hépatite, les

choses se sont totalement dégradées, qu'il allait très mal. De nouveau, elle s'est séparée de lui et il a refait un séjour au SECAM pour finalement être considéré comme guéri en septembre 2014, un mois avant les événements dramatiques qui ont eu lieu.

J'ai donc reçu cette patiente cinq jours après les événements. Elle était évidemment dans un état de choc important mais très cohérente. Cette patiente avait un grand besoin de parler, de raconter comment elle avait réussi à survivre à l'agression de son mari qui avait prémédité de la tuer. Elle racontait ce qu'il s'était passé dans les moindres détails comme pour réaliser que tout cela avait bien eu lieu.

J'ai procédé à un léger traitement, j'ai utilisé les plus petits diamètres d'aiguilles, je ne voulais pas la brusquer.

4MC-6F (d) : choc moral et sédatif des douleurs.

35VB : point Xi du Yang Wei mai. Apaise le psychisme + trajet sur lequel j'avais le plus de contusions.

Nous étions un vendredi soir et j'avoue que j'ai passé l'un des pires week-ends de ma vie.

Concernant cette patiente, c'était la première fois que je voyais quelqu'un qui avait autant été malmené physiquement, non pas tant parce que son mari l'avait battue, mais parce qu'elle s'était démenée pendant quatre heures pour lui échapper.

Je crois que j'étais choquée parce que je me prenais en pleine figure la violence et la folie humaine. Comment un être humain pouvait-il à ce point vouloir détruire ce qui avait été l'objet de tant d'amour, la mère de ses quatre enfants ?

Certes, il était malade et souffrait de dédoublement de la personnalité. J'en voulais au service psychiatrique de n'avoir rien vu venir tout comme je m'en voulais.

J'ai été aveuglée par les résultats concernant son ictère, je n'ai rien cherché à savoir de plus. Lorsqu'il m'a dit qu'il prendrait un nouveau rendez-vous pour soulager son stress, lui qui paraissait toujours parfaitement maître de lui et positif, j'aurais dû tendre davantage l'oreille.

C'est un dialogue mental qui s'est alors installé en moi. Évidemment, la question que je me posais,

c'était : « Est-ce que j'aurais pu faire quelque chose ? Qu'est-ce que je n'ai pas vu, pas voulu voir ou percevoir ? ». Bien sûr, ce patient m'avait caché une grande partie des faits mais n'était-ce pas de ma responsabilité de détecter le moindre signe qui m'aurait mis sur la piste ? A contrario, je me disais qu'on ne peut aider les gens malgré eux. Oui, d'accord, mais peut-être était-ce pour me donner bonne conscience ?

« Il ne faut pas s'offenser que les autres nous cachent la vérité, puisque nous nous la cachons si souvent à nous-mêmes. » François de la Rochefoucauld.

Cette expérience a été une rude épreuve. Ceci étant, je savais que je ne m'en sortirais pas toute seule et j'en profite ici pour remercier de tout cœur Emmanuelle Moyal, acupunctrice Imhotepienne, pour la qualité de son écoute.

J'avoue que pendant un temps j'ai cherché à comprendre d'un point de vue clinique ce qu'il avait pu se passer. Ce patient n'a jamais supporté que sa femme tente de le quitter, c'est le déclencheur. Séparation/métal/pro/Yang ming/GI.

Selon les dires de sa femme, son état mental s'est dégradé considérablement après son hépatite E. J'ai donc cherché un lien. Il s'avère que la bilirubine, qui est la résultante de la destruction des globules rouges au sein de la Rate, est neurotoxique tant qu'elle n'est pas captée par l'[albumine](#), fabriquée par le foie. Le foie étant malade, il se peut qu'il ait failli à ce stade. L'hypothèse la plus probable c'est que ce patient ait fait une encéphalopathie hépatique qui n'aurait pas été diagnostiquée.

L'encéphalopathie hépatique est un syndrome [neuropsychiatrique](#) complexe caractérisé par des modifications de l'état de conscience, du [comportement](#) et de la personnalité, des signes [neurologiques](#) et des changements à l'électroencéphalogramme (EEG). Il peut être aigu et réversible (insuffisance hépatique aiguë, facteurs précipitants en situation de dommage hépatique chronique).

Conclusion :

Avec ce cas notamment et quelques autres, j'ai pris conscience que non seulement, en tant que thérapeute, nous avons des limites mais également que les patients pouvaient nous en imposer. Dans l'ensemble, nous apportons une véritable amélioration dans la vie des patients, d'un point de vue physique, psychique ou émotionnel, mais nos différentes expériences recréent un cycle d'alternance où rien n'est acquis et où il faut sans cesse aiguïser notre discernement, cultiver notre

humilité.

« Qui ne sait que pertes et profits sont corrélatifs n'est pas un Homme de bien. » Tchouang Tse

Nous n'avons pas choisi un métier facile et la notion de métier ici me paraît même inadaptée. Tel le cycle des saisons, tout est alternance. Le seul guide auquel nous puissions nous fier, c'est le travail. Il nous permet de récolter ce que nous avons semé. Mais également, face à nos échecs, il est l'outil qui nous permet de tenter de comprendre où nous avons failli et de rectifier, sinon d'accepter.

« Accepter ce qu'on ne peut pas changer, avoir le courage de changer les choses sur lesquelles on peut agir. » Prière de la Sérénité

CONCLUSION

Si dans ce mémoire, j'ai relaté mes premiers cas cliniques, qui ont été pour moi à la fois une épreuve et une richesse - une richesse non pas parce que ces épreuves m'ont rendue plus forte - je voudrais ici rétablir une vérité, ma vérité : les épreuves ne nous rendent pas plus forts, elles aiguisent juste notre niveau de conscience et de sensibilité et c'est ce qui nous rend peut-être meilleur. J'ai également des dizaines et des dizaines de cas en mémoire qui m'ont rempli le cœur de bonheur et m'ont permis de croire honorablement en ce que je faisais.

Nous sommes au cœur de l'humanité, nous accueillons la vie comme la mort, cela fait partie intégrante de notre profession. Nous préparons des femmes à l'accouchement et recevons des faire-part, de gentils mots pleins de reconnaissance. Nous accompagnons aussi certains patients et leur entourage dans la mort.

Si à ce jour, je devais qualifier notre métier, je dirais que nous sommes des passeurs. Nous sommes des passeurs parce que nous faisons passer les patients d'un état à un autre : d'un état de souffrance physique, psychique ou émotionnel à un état de mieux-être ou de conscience plus éveillée. Les méridiens sur lesquels nous travaillons sont les fils que nous démêlons, renforçons, réparons. Nous sommes des tisserands, d'humbles artisans. Nous travaillons au jour le jour, sur une trame de l'histoire, la nôtre et celle de ceux avec lesquels nous tissons un lien.

Pour autant, j'emprunterais ces quelques mots à Jean d'Ormesson dans son Roman *Un jour je m'en irai sans en avoir tout dit* : « Nous commençons à savoir - les exemples sont innombrables - que la seule leçon de l'histoire depuis les temps les plus reculés jusqu'à hier et aujourd'hui est que nos décisions et nos rêves sont toujours contrariés par la suite des événements. Socrate avait raison de prétendre qu'il ne savait rien. Montaigne va plus loin encore. Il refuse de dire qu'il ne sait rien. C'est déjà trop. Sa formule est : "Que sais-je ?" »

REMERCIEMENTS

Tous mes remerciements vont à mes enseignants d'IMHOTEP. À chacun d'entre eux, merci de tout mon cœur.

À Fabrice Martinez pour m'avoir fait découvrir l'acupuncture et indiqué l'école.

À Jean Motte pour son immense enseignement et pour m'avoir portée jusque là.

À Sophie Moreau pour la qualité extraordinaire de son enseignement, sa droiture et sa bienveillance.

À Olivier Hervy pour m'avoir, sans qu'il le sache certainement, permis d'appréhender le corps et de dépasser mes réticences. Il sera outrageusement flatté d'apprendre que je pense souvent à lui, dans le cabinet à la campagne, lorsque j'accompagne le mouvement des petits vieux sur la table. Je reproduis ses gestes.

À Florence Bandonny, qui arrivée un peu plus tard dans mon cursus, m'a montré un autre style et prouvé qu'à chaque personnalité correspond un acupuncteur.

Je ne serai jamais les acupuncteurs qu'ils sont, mais ma pratique comporte un peu de chacun d'entre eux.

BIBLIOGRAPHIE

- MOTTE, Jean. *Vade-Mecum d'Acupuncture Traditionnelle*. Éditions Trédaniel.
- MOTTE, Jean. *Les chemins cachés de l'acupuncture traditionnelle chinoise*. Éditions Trédaniel.
- LAURENT, Philippe. *L'esprit des points*. Éditions You Feng.
- MARIÉ, Éric. *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe*. Éditions Springer.
- BOSSY, Jean. *L'histoire de l'acupuncture en occident*.
- GEORGET, Michel. *Vaccinations, les vérités indésirables*. Éditions Dangles.
- SIMON, Sylvie. *Vaccins, mensonges et propagande*.
- DALBERGUE, Bernard. *Omerta dans les labos pharmaceutiques : confessions d'un médecin*. Éditions Flammarion.
- GEFFROY, Marie-Thérèse. *Les tribunes de la santé*. Éditions P.F.N.S.P.
- LE BERRE, Nicolas & QUEINNEC, Hervé. *Soyons moins lait*.
- SOUCCAR, Thierry. *Lait, mensonges et propagande*.
- LARROCHE DE ROSE, Anne. *Lait de vache : blancheur trompeuse*. Éditions Jouvance.
- PLATON. *La République*. Éditions Flammarion.
- RICHER, A. & ARROUAYS, D. & BLANCHART, E. & BERNOUX, M. *Les prisonniers de Darwin*.

ANNEXES

Annexe 1 : captures d'écran de mon site internet.....	103
Annexe 2 : extrait de conférence.....	109
Annexe 3 : le serment d'Hippocrate.....	113
Annexe 4 : enquête sur le lobbying pharmaceutique.....	118
Annexe 5 : avis de la Haute Autorité de Santé sur Jevatna et Zytiga.....	124
Annexe 6 : article sur les benzodiazépines.....	126
Annexe 7 : douleurs de névromes d'amputation et acupuncture.....	128

ANNEXE 1 : captures d'écran de mon site internet

acupuncture-angers.com

ANNEXE 2 : extrait de conférence

« L'Homme entre Ciel et Terre »

DE LA NECESSITE DES MERIDIENS

LA PREMIÈRE QUESTION EST : QU'EST-CE QU'UN MÉRIDIEN ?

Et bien quelque part, si j'ose dire, on n'en sait rien.

On sait les dénombrer. Nous sommes tous d'accord pour dire quel trajet ils empruntent, à quel organe chacun d'entre eux se connecte, à quel endroit ils se croisent entre eux, se relaient, j'irais même jusqu'à dire ce qu'ils mettent en action ou gère ; l'humidification, l'assèchement, la calorification, la réfrigération de l'organisme...mais qu'est-ce qu'un méridien concrètement, cela reste un mystère qu'il faut accepter comme tel.

On sait que le trajet de chaque méridien n'a jamais été prouvé scientifiquement et qu'il n'a pas d'équivalent en médecine occidentale. Pourtant, on est tous d'accord, par transmission et acceptation, pour travailler à partir de ses méridiens et de constater qu'ils opèrent, travaillent l'organisme, contribuent voir sont l'essence de la santé.

Il faut alors revenir sur un fait essentiel. Le fondement de la médecine chinoise.

Toute la médecine chinoise est basée sur l'observation, sur une connaissance empirique qui a nécessité probablement plusieurs siècles de collecte d'informations, d'expérimentations pour composer les premiers matériaux, les premières grandes lignes de cette connaissance du corps humain si éloignée de la notre. ... Deux ouvrages sont fondamentaux : le So WEN et le LING TCHROU.

LA SPECIFICITÉ DES MÉRIDIENS:

Souvent aux cabinet, on me pose cette question : « vous piquez les nerfs ? Les veines ? »

Alors non, bien sur que non, la poncture se fait sur des points d'acupunctures définis qui se trouve sur le trajet des méridiens. Le méridien n'emprunte pas forcément un réseau tel que veineux, artériel, lymphatique ou musculaire...il peut le parcourir, être à la fois dedans, dehors, autour, au dessus en dessous...on sait par exemple que le Tchéou chao yang, autrement dit, le TR va plus particulièrement travailler sur le système lymphatique alors que le tchéou tae yang, IG va quant à lui sur le système vasculaire. Chaque méridien à des caractéristiques intrinsèques.

Une définition qu'il faut garder en mémoire :

Je crois qu'il faut garder en mémoire cette définition géographie ou astronomie : un méridien est un tracé imaginaire reliant deux pôles. Ces deux pôles étant en médecine chinoise, le yin et le yang, nous reviendrons dessus.

Néanmoins, si on se réfère à la notion de tracé imaginaire qui va d'un pôle à un autre, ce qui peut-

être juste, on omet une singularité propre au méridien en acupuncture, qui fonctionne comme un réseau.

Quand il s'agit de qualifier un méridien certain parle de circuit, d'autre de réseau vibratoire, personnellement je préfère cette dernière définition.

LES MERIDIENS- UN RESEAU

Vous avez certainement en tête le schéma des méridiens classiques, à savoir, 12 méridiens dont 10 sont connectés à un organe spécifique plus le MC et le TR et, deux méridiens centraux, le Tou Mo et Jen Mo. (cf schéma).

UN MERIDIEN=4 BRANCHES.

La représentation que vous avez sous les yeux, n'est qu'une représentation succincte d'un méridien, vous ne voyez ici qu'une branche de chacun d'entre eux. On l'appelle la partie superficielle car c'est sur cette branche que se trouvent les points d'acupuncture. Or chaque méridien se compose de 4 branches.

Pour que vous puissiez mieux le visualiser, je vous est préparé un exemple, le tracé des 4 branches du méridien du rein, nommé : le Zou Shao yin

1) En bleu :

c'est la branche superficielle : le Jing Mai ou Tching Tchong . c'est donc sur ce méridien que l'on retrouve les points d'acupuncture.

2) En vert :

vous avez une autre branche nommé le jing bié ou tching Pié.

La particularité de ce méridien est de commencer aux articulations du corps, soit aux genoux ou au coude et de se connecter à l'organe. Ici, le rein.

3) en rouge : la voie LO

Cette troisième branche commence toujours à un point spécifique puis forme un trajet spécifique avec une symptomatique particulière.

4) En orange :

C'est la branche que l'on nomme le Jing Jin.

Elle est comme un filet sur le corps et agit plus particulièrement sur les tendino-musculaires de la zone qu'elle recouvre.

5) complètement sur la gauche de la feuille, vous avez alors une représentation en 2D, d'un seul méridien, celui du rein. Vous voyez déjà à quel point le méridien irrigue une bonne partie du corps. Imaginez superposer et intriqué alors les 11 autres méridiens, vous vous rendez compte alors à quel point le corps est parcouru, traversé, irrigué...de part en part, par tous ces méridiens, auxquels on peut rajouter 8 Merveilleux Vaisseaux.

+ 8 MERVEILLEUX VAISSEAUX

TM (DOU MAI), gouverneur du yang (REN MAI), gouverneur du yin

Ces deux premiers méridiens ont leur branche propre, les autres se constituent à partir de points

empruntés à d'autres méridiens.

Voilà donc tous nos méridiens. Si on s'amuse à les superposer en 3D, on se rendrait compte du maillage, du tissage incroyable que cela représente. Il faut imaginer les méridiens comme un réseau, un entremêlement, un circuit complexe.

J'emprunte alors cette comparaison à Cyrille Javary, l'auteur entre autre du JI KING, que certain d'entre vous connaisse certainement.

JEU DE DAME ET JEU DE GO

La différence entre le jeu de dame, conception occidentale, et le jeu de Go, conception orientale.

En France, le jeu d'échec se compose d'un damier blanc et noir. Où met t-on les pions ? Dans les cases. C'est une des tendances de la médecine occidentale.

Si on compare avec le jeu de Go chinois, qu'observons nous ? On ne met pas les pions dans les cases mais au croisement des cases, à l'intersection des lignes, des lignes qui forme elle-même une infinie possibilité de chemin. C'est la vision de la santé et de la vie en médecine chinoise, tout est influence ; les saisons, le climat, l'alimentation, le sommeil, les émotions, les échanges avec autrui... chacun de ces composantes influence l'état vibratoire et déplace le pion vers un orient puis un autre et ainsi de suite.

Pourquoi leur a-t-on donné un terme d'astronomie ?

Qu'est-ce qu'un méridien en astronomie : c'est un découpage virtuel, en tant que tel un méridien n'existe pas. En acupuncture c'est la même chose, ça n'existe pas mais cela intervient sur ce qui existe.

LE FIL DE TRAME

Pour l'expliquer, les chinois utilisent une autre idée.

L'exemple du tissage :

Avant toute chose, il faut tendre les fils de trame, ce sont les méridiens. Ils permettent que quelque chose adviennent, ils permettent d'accueillir une création.

Ensuite, on vient tisser à partir de ces fils de trame, on brode dessus. On voit alors apparaître un tissu, un lainage, un motif, un vêtement...qu'importe. Ce qui est essentiel c'est qu'on voit quelque chose apparaître au détriment des fils de trame qui eux disparaissent. Pourtant, ces derniers, devenus invisibles à l'oeil nu, sont bien là, supportant et rendant possible, ce qui nous avons devant les yeux.

Pour les méridiens, c'est la même chose, on ne les voit pas, puisque la peau les recouvre mais pourtant ils sont bien là, à l'origine de la vie.

Maintenant que vous avez une idée plus précise du maillage incroyable que représentent les méridiens, nous allons observer leurs organisations au sein de l'être humain.

Je vous ai dit qu'il y avait 12 méridiens, c'est un fait, une sorte de nomenclature, pour autant il ne faudrait les imaginer déconnectés les uns des autres . Ces méridiens sont une seule et même énergie qui mute, de manière permanente car à l'extrémité du yin apparaît le yang et réciproquement.

L'ALTERNANCE DES MERIDIENS YIN ET YANG

Le public fait avec moins le trajet de l'énergie à partir du 1P jusqu'au 11P puis 1GI jusqu'au 18GI, 1E et ainsi de suite.

Vous remarquez que lorsqu'on suit le trajet de l'énergie, vous voyez qu'on alterne entre méridien yin et méridien yang...

Donc si on schématise : qu'est-ce qu'on observe :

Centrifuge :centripète :

Les méridiens yin du bas du corps, sont ascendant, ils vont vers le haut du corps, ils sont relayés par les 3 autres méridiens yin du haut du corps qui se dirigent jusqu'à l'extrémité des doigts de la main.

Les méridiens yang quand à eux partent des extrémités des doigts, se dirigent à la tête puis sont relayer par les méridiens yang du bas du corps, qui commencent aux yeux, ils vont jusqu'aux doigts de pieds. Ils sont descendants.

La question est alors pourquoi une telle orientation car rien n'est un hasard.

Vous savez que l'homme est entre ciel et terre. Sa première énergie vient du ciel , c'est ce qu'on nomme le CHEN COSMIQUE qui habite l'utérus pendant les 100 premiers jours de la grossesse, il permet d'allumer la bougie du fœtus qui dès lors possède son lot de vie. Ce tsing loge dans une poche graisseuse du rein droit . c'est une demeure que l'on nomme ming men (porte de la lumière, de la destinée). L'énergie qui y habite est l'énergie ancestrale Yuann Tchi. Pour préserver Yuann tchi il faut alors vivre selon les loi du tao : trouver une satisfaction dans ce qu'on fait, manger et dormir en fonction des saison, l'autre énergie est donc celle qui vient de la terre, avec l'alimentation.

DEUX ÉNERGIES ESSENTIELLES

Nous recevons donc deux énergies essentielles et vitales : celle du ciel qui est yang et celle de la terre qui est yin. Or si ces deux énergies vitales restaient dans leur dynamique, l'une resterait dans le haut du corps, l'autre dans le bas. Or nous savons que ce n'est pas le yin et le yang qui composent la vie mais bien le mouvement perpétuel qu'il y a entre l'un et l'autre. En d'autre terme, le yin en tant que tel n'existe pas tout comme le yang, ils existent que l'un par rapport à l'autre.

C'est là que l'orientation des méridiens va avoir toute son importance. Les méridiens yang du haut du corps captent l'énergie du ciel et l'achemine vers le bas du corps alors que l'énergie yin de la terre est captée par les méridiens yin qui l'achemine vers le haut du corps. Ainsi le corps est entièrement nourrit et protégé par ces deux énergies essentielles que sont le yin (le froid, l'humidité, le vent) et celles du yang (le feu, la chaleur, la sècheresse).

Le QI QONG va alors permettre de « revitaliser » ce réseau nécessaire au pleine épanouissement de la vie, en renforçant, en assouplissant, en stimulant, cette énergie qui parcourt sans cesse le corps. Car le mouvement c'est la vie, ne l'oublions pas.

ANNEXE 4 : enquête sur le lobbying pharmaceutique

Article tiré de l'L'EXPRESS, DOSSIER SCIENCE.

http://www.lexpress.fr/actualite/sciences/le-lobby-des-labos_490670.html

Anti-inflammatoire, anti-diabétique sont retirés du marché, sous la pression de milliers de victimes d'effets secondaires

minimisés. Comment expliquer les défaillances des vigies sanitaires? Enquête.

Impeccable et détendu, Brian Ager accueille les journalistes par leur prénom, un petit mot pour chacun, puis s'installe. L'affable directeur général de la fédération européenne d'associations et d'industries pharmaceutiques (Efpia) maîtrise parfaitement son public, autant que son sujet. En ce clair matin d'hiver 2003, à peine aperçoit-on, derrière la baie vitrée, le dôme luisant de la coupole du Parlement européen.

Le détail a son importance. Sous ses airs de patron poli, l'homme orchestre à Bruxelles l'un des plus puissants lobbys du moment: celui des 43 groupes leaders sur le marché mondial du médicament. Parmi eux, l'américain Pfizer (n° 1 mondial et leader en Europe), le britannique GlaxoSmith Kline (GSK, n° 2 mondial), le suisse Novartis, le français Sanofi-Synthélabo ou encore Aventis... Ensemble, ces «big pharma», dont 11 sont américaines, emploient près d'un million et demi de personnes dans le monde et réalisent plus de 400 milliards d'euros de chiffre d'affaires. Une seule molécule miracle, le Viagra par exemple, et c'est le jackpot : jusqu'à 7 milliards de dollars de ventes.

Mais voilà. Depuis quelques années, la percée des génériques menace sévèrement leurs rentes: aujourd'hui, 1 boîte de médicaments sur 2 vendue aux Etats-Unis est une copie, et plus de 1 sur 3 en Allemagne. D'ici à 2008, plus de 30 des 57 médicaments les plus consommés dans le monde perdront leur brevet d'exclusivité. Parmi eux, le Mopral (AstraZeneca), le Ciflox (Bayer), le Zyrtec (Pfizer) ou encore le Stilnox (Sanofi-Synthélabo), véritables stars du box-office pharmaceutique. Et, cette fois, la relève n'est pas assurée: à peine 17 nouvelles molécules ont été introduites sur le marché en 2002, trois fois moins qu'en 1996. Pour les lobbyistes du secteur, l'heure est grave. Des alcôves de la Maison-Blanche aux couloirs du Parlement européen en passant par nos propres institutions françaises, chronique d'une guerre d'un nouveau genre.

Outre-Atlantique, l'activisme politique est un sport national. En l'espace de trois ans, entre 1997 et 2000, les laboratoires ont déboursé pas moins de 300 millions de dollars pour «soutenir» les partis de tous bords. Le candidat Bush junior ne s'en plaindra pas, qui a récolté plus de 50 millions: à peine installé à la Maison-Blanche, le nouveau président nommait à la tête du bureau du Budget l'un des plus grands pontes du secteur pharmaceutique, un ancien patron du géant Eli Lilly & Co.

Les Etats-Unis sont décidément l'eldorado des industriels. A eux seuls, les citoyens américains consomment plus de la moitié des médicaments vendus dans le monde. Mieux encore, «ils les paient plus cher que partout ailleurs», ironise un expert européen. Depuis 1994, la facture pharmaceutique du pays progresse en moyenne de 12% par an, deux fois plus vite que sur nos rives de l'Atlantique. L'explication est simple: une fois acceptée par la - très exigeante - agence américaine du médicament (la Food and Drug Administration), une molécule est considérée comme un bien de consommation standard. Du coup, au même titre que n'importe quel vendeur de boisson gazeuse, les industries du médicament sont libres de fixer leurs prix, mais aussi de faire la promotion de leurs produits auprès du grand public - y compris à la télévision. Et ils ne s'en privent pas.

Rien que pour la cinquantaine de spots publicitaires diffusés en 2000, les firmes ont dépensé plus de 3 milliards de dollars. Une bagatelle... Toutes actions confondues, les dépenses de marketing représentaient, il y a peu, encore 40% du chiffre d'affaires des géants Pfizer et Pharmacia - aujourd'hui réunis. Quant au groupe GSK, sur ses 105 000 salariés, environ 40 000 sont des commerciaux, dont plus de 9 000 officient aux Etats-Unis. Ils ne sont pas les seuls: tous laboratoires confondus, plus de 70 000 vendeurs parcourent chaque jour le territoire en quête de nouveaux «clients». Ainsi, aux Etats-Unis toujours, les 15 premiers groupes pharmaceutiques dépensent près de 80 milliards de dollars par an en frais de promotion, trois fois plus que leur budget de recherche et développement...

Et en France? Ici, plus de 90% des 3 milliards de boîtes consommées chaque année - 50 par habitant en moyenne, un record mondial - sont remboursables. La précision est de taille, car nos médicaments coûtent plus de 17 milliards d'euros par an à la Sécurité sociale. S'y ajoute la facture pharmaceutique de l'hôpital, en hausse de 10% par an depuis la fin des années 1980, soit près de 3 milliards d'euros supplémentaires à la charge de l'Etat. Au total, résumait il y a peu le ministre de la Santé, Jean-François Mattei, le médicament représente «un sixième de nos dépenses de santé, une somme considérable».

Notre politique est pourtant réputée être l'une des plus encadrées au monde! La publicité grand public pour les médicaments remboursés est interdite et le prix de ces derniers est administré par l'Etat. «Notre système est surtout l'un des plus opaques», tranche Pierre Chirac. Dans les bureaux biscornus de ses modestes locaux parisiens, l'un des fondateurs de la revue médicale *Prescrire* - la seule en France qui ne soit pas financée par l'industrie pharmaceutique - ne décolère pas: pour lui, les carences de formation de nos médecins, la faiblesse de notre recherche publique, mais aussi, et surtout, le laxisme et la partialité de notre politique de santé sont autant d'aubaines pour les laboratoires.

«L'industrie pharmaceutique dépense en France plus de 20 000 ? par an et par médecin», affirme, au Conservatoire national des arts et métiers, l'économiste de la santé Jean de Kervasdoué. Pour convaincre les prescripteurs de la supériorité de leurs produits, plus de 15 000 visiteurs médicaux payés par les labos - 1 pour 10 praticiens! - sillonnent chaque jour les hôpitaux et les salles d'attente de nos vertes campagnes. A défaut de subventions publiques, les industriels sponsorisent, en toute légalité, l'essentiel de la formation continue des praticiens. Sans compter les milliers de brochures, affiches et autres outils de promotion indirecte censés «informer le patient» sur les vertus de leur futur traitement - il y a quelques mois, 240 000 *flyers* encourageant les gens à se faire dépister devaient ainsi être distribués dans les bars branchés de l'Hexagone par l'un des plus gros fabricants d'antirétroviraux au monde; l'opération, clairement publicitaire, fut empêchée in extremis par l'association Aides. Mais ce n'est qu'un début.

A la différence des Etats-Unis, où l'Etat sponsorise 40% des efforts de recherche sur le médicament, la plus grande part de notre innovation pharmaceutique est financée par l'industrie. Or, avant de pouvoir être commercialisée, toute nouvelle molécule doit - entre autres précautions d'usage - faire la preuve irréfutable de son «efficacité» sur l'homme. Jusque-là, rien de plus normal. Sauf que les trois quarts des quelque 1 500 essais cliniques financés chaque année en France par les firmes

pharmaceutiques sont chapeautés par nos médecins. C'est vrai aussi ailleurs, mais à un détail près: dans notre cas, les médicaments prescrits sont pris en charge par la Sécu, rarement par les patients eux-mêmes. Les labos n'ont dès lors qu'un seul objectif: convaincre les prescripteurs de l'intérêt de leurs nouveaux produits. Et ils y mettent le prix! Un essai clinique - réalisé pendant plusieurs mois, voire plusieurs années, et avec les précautions et la rigueur que l'exercice exige - peut rapporter à un service hospitalier entre 1 500 et 15 000 ? par patient suivi, selon la spécialité. Une aubaine pour qui connaît les difficultés financières de certains établissements. Par ailleurs, chaque article publié ensuite sur le sujet dans une revue scientifique est aussi rémunéré, et grassement: jusqu'à 7 500 ?, selon la renommée de l'auteur et de la publication. Sans compter l'animation de colloques ou de formations, payée entre 500 et 3 000 ?, selon la prestation. Et ce n'est pas fini !

Leur temps étant précieux, certains spécialistes n'hésitent pas à se faire dédommager du temps passé à discuter avec les représentants de l'industrie pharmaceutique. Quand ils ne font pas directement appel à la générosité des laboratoires en dehors de tout cadre professionnel. Le 29 novembre 2003, trois cardiologues de la clinique médico-chirurgicale de Creil, musiciens amateurs, ont ainsi réussi l'exploit de faire sponsoriser leur concert privé par trois des plus grands laboratoires mondiaux: Pfizer, AstraZeneca et Merck. Ou comment allier l'utile à l'agréable...

Pour les industriels, le bénéfice commercial vaut tous les investissements. En cas d'échec, si les essais cliniques ne se révélaient pas probants, une clause de confidentialité lie l'équipe médicale et protège la réputation du fabricant. A l'inverse, en cas de succès, la notoriété du nouveau produit est toute faite: quoi de mieux, en effet, qu'un spécialiste reconnu pour vanter les mérites d'une grande marque?

Les amateurs de génériques peuvent aller se rhabiller. Près de deux ans après l'accord conclu entre la Caisse nationale d'assurance-maladie (Cnam) et les généralistes - qui prévoyait que le quart de leurs ordonnances seraient rédigées sans référence aux noms de marque des médicaments (appelés aussi «princeps») - moins de 1 prescription sur 10 utilise les dénominations scientifiques internationales des molécules. Elles faciliteraient pourtant la promotion de ces copies conformes, vendues 30% moins cher en moyenne que leurs originaux! Face à la pression des fabricants de princeps, les ventes de génériques, fulgurantes à l'étranger, restent minimes en France: à peine plus de 1 boîte vendue sur 10 est une copie, contre plus de 40% aux Etats-Unis.

L'activisme des visiteurs médicaux et des fabricants n'y est pas pour rien, on l'a vu. Mais les lacunes de l'enseignement médical n'arrangent rien: «La France est le pays d'Europe où la formation des médecins sur le médicament est la plus faible», confirme le Pr Jean-Paul Giroud, pharmacologue clinicien à l'hôpital Saint-Antoine et membre de l'Académie de médecine. L'expert international - il conseille l'Organisation mondiale de la santé à Genève - ne mâche pas ses mots: «La formation de nos médecins sur les médicaments se limite à 40% des molécules estimées *essentiels*», fustige-t-il. Au regard des quelque 10 000 produits pharmaceutiques actuellement en circulation, leurs connaissances s'avèrent minimes.

Pis, faute de meilleures sources, nos praticiens s'en remettent le plus souvent à leur seule bible, le fameux Vidal. Or, souligne le spécialiste, «l'ouvrage est financé exclusivement par les laboratoires». A défaut de contribution suffisante de la part de leurs fabricants, plus de 3 000 noms de produits, et notamment des génériques, n'y sont pas référencés. Ce n'est pas tout. La plupart des notices du même Vidal sont rédigées «par des membres de la commission d'autorisation de mise sur le marché», dénonce la commission des Finances au Sénat dans un rapport de juillet 2003, qui conclut: «Le risque de conflit d'intérêts est manifeste.» Doux euphémisme! Sur les 429 membres inscrits en 1999 aux différentes commissions d'experts de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - maître d'oeuvre de notre politique publique d'évaluation et de contrôle des médicaments - 334 déclaraient entretenir un lien direct ou indirect avec un laboratoire. En clair, plus de 3 sur 4 travaillaient ou avaient déjà travaillé pour une firme pharmaceutique. Quant aux autres, rien ne garantit leur indépendance: obligatoire depuis peu, la «déclaration d'intérêts» des membres de l'Afssaps n'est soumise à aucun contrôle. «Le travail de l'agence est une comédie, tout

est décidé en amont!» lâche un pharmacologue de renom, et ancien du sérail.

«Le lobby pharmaceutique est extrêmement puissant», confirme le Pr Claude Béraud. L'auteur de la *Petite Encyclopédie critique du médicament* (éditions de l'Atelier) connaît son sujet: voilà bientôt trente ans qu'il traîne ses guêtres dans les arcanes de notre politique de santé. Ancien médecin-conseil de la Cnam, il a été vice-président de l'une des plus hautes institutions publiques en matière de médicament, la commission de transparence de l'Afssaps. Réunie tous les mois, c'est elle qui évalue le «service médical rendu» des nouvelles molécules. Comment? Sur une échelle de 1 à 4, la plus haute note est donnée aux médicaments les plus innovants ou les plus importants (anticancéreux, par exemple), remboursés à 100%. Entre 1 et 3, le taux de remboursement varie entre 35% et 65%. Au-dessous de cette fourchette, le principe actif est jugé inefficace et n'est pas admis sur la liste des produits remboursés. En théorie du moins...

Car, en pratique, «il est exceptionnel que l'Agence donne un avis défavorable à une demande de remboursement», note le Pr Béraud. De fait, explique-t-il, à peine 6% des nouvelles molécules reçoivent un avis négatif. Or, parmi les 94% restantes, validées par l'Afssaps et le plus souvent remboursées par la Sécu, combien sont réellement efficaces? D'après la revue *Prescrire*, une poignée! Sur les 2 090 produits mis sur le marché au cours des vingt dernières années, seuls 7 constituaient un progrès thérapeutique «majeur». Pourtant, les trois quarts sont remboursés à plus de 65%, et ce chiffre ne fait qu'augmenter.

Les vraies innovations représentent moins de 1 mise sur le marché sur 3. La plupart des 300 à 500 «nouveautés» enregistrées chaque année par les laboratoires sont en réalité déjà commercialisées, mais sous une autre forme (produits injectables, comprimés, poudres, etc.). Vraies ou fausses, elles offrent en tout cas aux laboratoires l'arme absolue: un nouveau brevet et, avec lui, la garantie d'un monopole pendant au moins dix ans. Et l'avantage concurrentiel est appréciable! «Les produits de moins de deux ans induisent un supplément de dépenses de remboursement de 450 à 900 millions d'euros par an», affirme la Cour des comptes. Cela représente la moitié des dépenses pharmaceutiques de l'assurance-maladie.

Nos lobbyistes ne s'en plaignent pas. Quatre ans après les promesses politiques de dérembourser 850 molécules jugées «inefficaces», 21 des 100 médicaments les plus prescrits en France ont encore un «service médical rendu insuffisant». Mieux, parmi ses - nombreuses - qualités, la France est l'un des seuls pays de l'Union, avec le Portugal, à interdire les importations dites «parallèles» de médicaments. Le principe de libre circulation des marchandises, inscrit dans le traité de Rome, permet pourtant à la Grande-Bretagne d'acheter 17% de ses médicaments chez ses voisins européens, moins chers que sur son territoire: pour la sécurité sociale britannique, l'économie est de 120 millions d'euros par an. On en est loin! Chez nous, dénoncent encore les magistrats de la Cour des comptes, les pouvoirs publics ont choisi de rapprocher le prix des nouveaux médicaments «de ceux pratiqués dans les pays les plus chers d'Europe. Y compris pour les produits dont le service médical rendu n'est pas majeur».

A croire qu'ils le font exprès. «A force de vouloir protéger nos anciens fleurons nationaux, nous jouons le jeu des multinationales», prévient un haut fonctionnaire. Sous prétexte de coûts de recherche et de délais de mise sur le marché intenable, les fabricants réclament depuis toujours la liberté des prix en France. Voilà qui est presque fait: depuis le printemps dernier, un accord signé avec l'Etat leur permet de déterminer eux-mêmes le prix de lancement de leurs innovations - le Comité économique des produits de santé (Ceps) n'ayant que deux semaines pour s'y opposer. Mieux, depuis décembre dernier, une décision du gouvernement enfonce le clou: le prix des nouveaux médicaments ne devra pas baisser pendant les cinq premières années de leur commercialisation. «Ou comment protéger, in extremis, les marges d'un laboratoire influent!» conclut, atterré, un observateur.

En attendant d'improbables réformes, les remboursements de médicaments, innovants ou non, sont toujours responsables de près de la moitié de la hausse de nos dépenses de santé. Et les marges de manœuvre de l'acheteur public se font chaque jour plus ténues. C'est le cas au Ceps, depuis le nouvel

accord sur les prix. Mais aussi dans les hôpitaux, seuls, en France, à pouvoir négocier les prix des médicaments auprès du fabricant. Président du Club H., Eric Tabouelle en témoigne: il gère la facture pharmaceutique de près de 300 cliniques et hôpitaux privés, l'équivalent de celle dépensée chaque année par les 39 établissements de l'AP-HP, soit plus de 1 milliard d'euros au total. «Le mouvement de concentration des firmes pharmaceutiques renforce encore la position dominante des laboratoires», soupire le gestionnaire.

De fait, en vingt ans, plus de 140 labos ont fermé leurs portes au gré des fusions et acquisitions. Jamais les visiteurs médicaux n'ont été si nombreux dans les couloirs des hôpitaux. Pour les «convaincre» d'acheter leurs dernières molécules au prix fort, certaines firmes n'hésitent pas à assécher les stocks de médicaments de la même classe thérapeutique. Quand elles ne gonflent pas le prix de leurs innovations, vendues deux fois plus cher que certaines «vieilles molécules» à l'efficacité équivalente...

Créée en 1978, la fédération européenne des industries pharmaceutiques menée par Brian Ager recrute depuis bientôt trente ans les meilleurs lobbyistes du secteur. «Impossible d'y échapper», confirme le député Vert français Didier-Claude Rod. Invitations dans les meilleurs restaurants, à des colloques à l'étranger, distribution de dossiers techniques à la pelle, coups de téléphone personnels et visites surprises dans les bureaux, l'industrie maîtrise parfaitement l'art de la persuasion. Pourtant, à quelques mois de l'élargissement de l'Union à 25, la tension est montée d'un cran. En discussion depuis deux ans, un projet de loi sur le médicament a été voté par le Parlement européen le 17 décembre dernier. Droit des brevets, encadrement des importations parallèles, conditions de mise sur le marché, contrôle sanitaire, jamais Bruxelles n'aura eu à trancher autant de sujets sensibles aux yeux des industries du médicament. Pour l'armée de lobbyistes dépêchée sur place - près d'une centaine au total, dont ceux de Brian Ager - le temps est compté: dans quelques semaines, le Conseil des ministres devra rendre son verdict.

«Le lobby pharmaceutique est d'autant plus fort que nous sommes faibles et désorganisés», lâche Antoine Vial entre deux cafés. La cinquantaine discrète, cet expert en santé publique est un ardent représentant de la revue *Prescrire*, mais aussi, et surtout, le coordinateur du collectif Europe et médicament. Fédération d'associations de malades et de consommateurs, de professionnels de la santé et de mutuelles, le collectif a été inauguré à Bruxelles en mars 2000, juste avant le passage en première lecture du projet de loi sur les médicaments. Depuis cette date, plus d'une centaine d'amendements ont été déposés grâce à son action. Il n'empêche. Dans un café anonyme de l'Ouest parisien, le fier militant n'en reste pas moins sceptique. «La partialité de l'information médicale, des experts, de certains médecins et de la plupart des journalistes scientifiques continue de faire le jeu des industriels aux dépens des malades», maugrée-t-il.

En mai prochain, l'élargissement européen donnera naissance à un marché commun de 450 millions d'habitants, plus grand que celui des Etats-Unis. «Si rien n'est fait pour assurer un contre-pouvoir, fustige Didier-Claude Rod, l'Europe sera un boulevard pour les stratégies commerciales des firmes pharmaceutiques.» Comme lui, les députés sont de plus en plus nombreux à critiquer ouvertement la puissance du lobby à Bruxelles. Outre-Atlantique, des assureurs privés et des associations de consommateurs menacent même de porter plainte contre l'industrie tout entière: les deux plus grandes centrales d'achat de médicaments du pays, Medco et PCS, viennent d'être rachetées par Merck et Eli Lilly. Elles avaient été créées dans les années 1960 pour tenter de freiner l'envolée des prix pharmaceutiques... Mission désormais impossible.

Une chose est sûre, si l'administration Bush leur est ouvertement favorable, les laboratoires ne manquent pas d'alliés politiques en France non plus. Le fougueux patron de Sanofi-Synthélabo, Jean-François Dehecq, qui vient de lancer une offre publique d'achat hostile sur Aventis, est aussi l'ami intime du président Chirac. L'actuel directeur de cabinet du ministre de la Santé, Louis-Charles Viossat, est, lui, l'ancien directeur des affaires réglementaires du groupe Lilly en France. Et son remplaçant à la tête du laboratoire, Michaël Danon, ne manque pas d'entregent: il fut, tour à tour, conseiller technique de Martine Aubry, directeur adjoint de l'Agence régionale

d'hospitalisation du Nord-Pas-de-Calais puis secrétaire général de l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé...

Cela dit, face au déficit abyssal de l'assurance-maladie, ces atouts suffiront-ils à préserver la position dominante des laboratoires? Critiqués en coulisses pour leur partialité, nos responsables politiques durcissent leur discours: des réformes sont engagées au sein de l'Afssaps et la liberté des prix à l'hôpital pourrait être bientôt encadrée. Sans parler du déremboursement tant attendu des médicaments jugés inefficaces. Après une première vague en septembre 2003 et qui concernait 82 produits, le gouvernement s'est résolu à réexaminer le cas de 426 autres spécialités pharmaceutiques avant l'été... Si les nouveaux, et futurs, géants du secteur le permettent, bien sûr.

∨

ANNEXE 6 : article sur les benzodiazépines

Article extrait du site internet Vulgaris Médical. Publié le 30/09/2014.

<http://www.vulgaris-medical.com/actualite-sante/le-lien-entre-benzodiazepines-et-maladie-d-alzheimer-est-confirme>

Le lien entre benzodiazépines et maladie d'Alzheimer est confirmé

Une étude française publiée dans la dernière édition du British Medical Journal le [confirme](#) : la prise régulière de benzodiazépines sur une période supérieure à 3 mois augmente fortement le [risque](#) de survenue de [la maladie](#) d'Alzheimer.

Qu'est-ce que les benzodiazépines ?

Les benzodiazépines sont une classe de médicaments **psychotropes**, c'est-à-dire qui **agissent sur le système nerveux central (cerveau et moelle épinière)** en modifiant certains processus chimiques naturels (physiologiques), ce qui entraîne des modifications de la conscience, de l'humeur, de la perception et du comportement.

Les benzodiazépines ont des propriétés anxiolytiques (contre l'anxiété), myorelaxantes (décontractant musculaire), hypnotiques (provoquant le sommeil), antiépileptiques (contre l'épilepsie) et amnésiantes (provoquant des troubles de la mémoire).

Ils sont [couramment](#) utilisés dans le traitement de troubles tels que l'anxiété, les spasmes, l'insomnie, les convulsions, l'agitation ou lors d'un sevrage alcoolique.

En quoi l'usage prolongé des benzodiazépines est-il dangereux ?

On sait depuis de nombreuses années que la prise de benzodiazépines **au-delà d'1 mois** entraîne une **accoutumance** (besoin d'augmenter les doses pour obtenir le même effet), une **dépendance** (difficulté voire impossibilité de se passer du produit), et que l'arrêt du traitement peut provoquer un **syndrome de sevrage** (réapparition des symptômes de façon plus marquée, risque de chute de la [tension](#) artérielle, de délire psychotique, d'hallucinations, de convulsions, de malaises, ...).

L'étude menée par Sophie Billioti de Gage, chercheuse à l'Inserm, et son équipe, vient compléter de ce tableau déjà sombre en démontrant que les **benzodiazépines augmentent considérablement le risque de développer la maladie d'Alzheimer**.

La maladie d'Alzheimer, maladie neurodégénérative par excellence, touche près de 900 000 Français.

L'étude de l'équipe de l'Inserm

Les travaux ont porté sur près de 9000 personnes âgées de plus de 66 ans, qui ont été suivies pendant 6 à 10 ans. Ils ont démontré que **la prise quotidienne de psychotropes pendant plusieurs mois augmente le risque de développer une maladie neurodégénérative** :

une prise quotidienne **pendant 3 à 6 mois** augmente le risque de maladie d'Alzheimer de **30 %**
une prise quotidienne **pendant plus de 6 mois** augmente le risque d'Alzheimer de **60 à 80 %**

Les Français sont particulièrement concernés

La France détient le triste record de championne du monde en matière de consommation de psychotropes (en 2012, près de 12 millions de Français en auraient pris au moins 1 fois). Les benzodiazépines sont le plus souvent prescrits pour traiter le stress, l'anxiété et les troubles du sommeil : autant de symptômes qui peuvent être pris en charge par des solutions alternatives (phytothérapie, homéopathie, acupuncture, ...), sans oublier que le fait d'« effacer » les symptômes ne résout pas la question de la cause, et que par conséquent **ces symptômes réapparaissent généralement à l'arrêt du traitement**.

Ce phénomène entraîne alors une **consommation prolongée au-delà des recommandations des autorités sanitaires, qui limitent à 12 semaines maximum** ce type de traitement : de nombreux patients prennent des psychotropes pendant des années ...

Conclusion

Cette étude vient confirmer la **dangerosité des psychotropes**. Il reste à souhaiter qu'elle sera un facteur déclenchant pour une remise en question de la prescription de ces médicaments qui agissent sur le cerveau :

en ne les proposant **pas en première intention** pour traiter un stress, une anxiété, une insomnie, ... en limitant strictement leur usage à une **durée n'excédant pas 3 mois** si le recours à des telles molécules est indispensable.

Les patients, quant à eux, doivent être conscients des risques encourus avec de tels traitements pour s'orienter vers **d'autres prises en charge (médecine alternative, psychothérapie)**.

