



جامعة محمد الخامس بالرباط  
Université Mohammed V de Rabat

**UNIVERSITE MOHAMMED V-RABAT  
FACULTE DE MEDECINE ET DE  
PHARMACIE RABAT**



**ANNEE : 2019**

**THESE N° :428**

**ACUPUNCTURE DANS  
LA PRATIQUE MÉDICALE**

**THÈSE**

*Présentée et soutenue publiquement le : .....*

**PAR**

**Mlle Soukaina BENDOUIZ  
Née le 07 juin 1993 à Salé**

*Pour l'Obtention du Diplôme de  
Docteur en Médecine*

**MOTS CLES :**Acupuncture, bases scientifiques, Efficacité clinique, médecine complémentaire.

**Mr A. MASRAR**

Professeur d'Hématologie biologique

**Mme S. BENKIRANE**

Professeur d'Hématologie biologique

**Mme M. NAZIH**

Professeur d'Hématologie biologique

**Mr A. JEAIDI**

Professeur d'Hématologie biologique

**PRESIDENT**

**RAPPORTEUR**

**JUGES**

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ اللَّهُ نُورُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ مِثْلُ نُورِهِ كَمِشْكُوتٍ فِيهَا مِصْبَاحٌ  
الْمِصْبَاحُ فِي زُجَاجَةٍ الزُّجَاجَةُ كَأَنَّهَا كَوْكَبٌ دُرِّيٌّ يُوقَدُ مِنْ شَجَرَةٍ  
مُبْرَكَةٍ زَيْتُونَةٍ لَا شَرْقِيَّةٍ وَلَا غَرْبِيَّةٍ يَكَادُ زَيْتُهَا يُضِيءُ وَلَوْ لَمْ  
تَمْسَسْهُ نَارٌ نُورٌ عَلَى نُورٍ يَهْدِي اللَّهُ لِنُورِهِ مَنْ يَشَاءُ وَيَضْرِبُ  
اللَّهُ الْأَمْثَلَ لِلنَّاسِ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ﴾

سورة النور

الآية 35



UNIVERSITE MOHAMMED V  
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE  
RABAT



**DOYENS HONORAIRES :**

- 1962 – 1969 : Professeur Abdelmalek FARAJ  
1969 – 1974 : Professeur Abdellatif BERBICH  
1974 – 1981 : Professeur Bachir LAZRAK  
1981 – 1989 : Professeur Taieb CHKILI  
1989 – 1997 : Professeur Mohamed Tahar ALAOUI  
1997 – 2003 : Professeur Abdelmajid BELMAHI  
2003 – 2013 : Professeur Najia HAJJAJ – HASSOUNI

**ADMINISTRATION :**

***Doyen***

**Professeur Mohamed ADNAOUI**

***Vice Doyen chargé des Affaires Académiques et étudiantes***

Professeur Brahim LEKEHAL

***Vice Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération***

Professeur Taoufiq DAKKA

***Vice Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie***

Professeur Jamal TAOUFIK

***Secrétaire Général***

Mr. Mohamed KARRA

# **1-ENSEIGNANTS-CHERCHEURS MEDECINS ET PHARMACIENS**

## **PROFESSEURS :**

### **Décembre 1984**

Pr. MAAOUNI Abdelaziz  
Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi  
Pr. SETTAF Abdellatif

Médecine Interne – *Clinique Royale*  
Anesthésie -Réanimation  
pathologie Chirurgicale

### **Novembre et Décembre 1985**

Pr. BENSAID Younes

Pathologie Chirurgicale

### **Janvier, Février et Décembre 1987**

Pr. LACHKAR Hassan  
Pr. YAHYAOUI Mohamed

Médecine Interne  
Neurologie

### **Décembre 1989**

Pr. ADNAOUI Mohamed  
Pr. OUAZZANI Taïbi Mohamed Réda

Médecine Interne –*Doyen de la FMPR*  
Neurologie

### **Janvier et Novembre 1990**

Pr. HACHIM Mohammed\*  
Pr. KHARBACH Aïcha  
Pr. TAZI Saoud Anas

Médecine-Interne  
Gynécologie -Obstétrique  
Anesthésie Réanimation

### **Février Avril Juillet et Décembre 1991**

Pr. AZZOUZI Abderrahim  
Pr. BAYAHIA Rabéa  
Pr. BELKOUCHI Abdelkader  
Pr. BENCHEKROUN Belabbes Abdellatif  
Pr. BENSOUDA Yahia  
Pr. BERRAHO Amina  
Pr. BEZZAD Rachid  
Pr. CHERRAH Yahia  
Pr. CHOKAIRI Omar  
Pr. KHATTAB Mohamed  
Pr. SOULAYMANI Rachida  
Pr. TAOUFIK Jamal

Anesthésie Réanimation –*Doyen de la FMPO*  
Néphrologie  
Chirurgie Générale  
Chirurgie Générale  
Pharmacie galénique  
Ophtalmologie  
Gynécologie Obstétrique*Méd Chef Maternité des Orangers*  
Pharmacologie  
Histologie Embryologie  
Pédiatrie  
Pharmacologie – *Dir. du Centre National PV Rabat*  
Chimie thérapeutique *V.D à la pharmacie+Dir du CEDOC+Directeur du Médicament*

### **Décembre 1992**

Pr. AHALLAT Mohamed  
Pr. BENSOUDA Adil  
Pr. CHAHED OUAZZANI Laaziza  
Pr. CHRAIBI Chafiq  
Pr. EL OUAHABI Abdessamad

Chirurgie Générale *Doyen de FMPT*  
Anesthésie Réanimation  
Gastro-Entérologie  
Gynécologie Obstétrique  
Neurochirurgie

Pr. FELLAT Rokaya  
Pr. GHAFIR Driss\*  
Pr. JIDDANE Mohamed  
Pr. TAGHY Ahmed  
Pr. ZOUHDI Mimoun

### **Mars 1994**

Pr. BENJAAFAR Nouredine  
Pr. BEN RAIS Nozha  
Pr. CAOUI Malika  
Pr. CHRAIBI Abdelmjid

Pr. EL AMRANI Sabah  
Pr. EL BARDOUNI Ahmed  
Pr. EL HASSANI My Rachid  
Pr. ERROUGANI Abdelkader  
Pr. ESSAKALI Malika  
Pr. ETTAYEBI Fouad  
Pr. HASSAM Badredine  
Pr. IFRINE Lahssan  
Pr. MAHFOUD Mustapha  
Pr. RHRAB Brahim  
Pr. SENOUCI Karima

### **Mars 1994**

Pr. ABBAR Mohamed\*  
Pr. ABDELHAK M'barek  
Pr. BENTAHILA Abdelali  
Pr. BENYAHIA Mohammed Ali  
Pr. BERRADA Mohamed Saleh  
Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae  
Pr. LAKHDAR Amina  
Pr. MOUANE Nezha

### **Mars 1995**

Pr. ABOUQUAL Redouane  
Pr. AMRAOUI Mohamed  
Pr. BAIDADA Abdelaziz  
Pr. BARGACH Samir  
Pr. DRISSI KAMILI Med Nordine\*  
Pr. EL MESNAOUI Abbes  
Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila  
Pr. HDA Abdelhamid\*  
Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed  
Pr. OUAZZANI CHAHDI Bahia  
Pr. SEFIANI Abdelaziz  
Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

Cardiologie  
Médecine Interne  
Anatomie  
Chirurgie Générale  
Microbiologie

Radiothérapie  
Biophysique  
Biophysique  
Endocrinologie et Maladies Métaboliques  
Doyen de la FMPA  
Gynécologie Obstétrique  
Traumato-Orthopédie  
Radiologie  
Chirurgie Générale- Directeur CHIS -Rabat  
Immunologie  
Chirurgie Pédiatrique  
Dermatologie  
Chirurgie Générale  
Traumatologie – Orthopédie  
Gynécologie –Obstétrique  
Dermatologie

Urologie Directeur Hôpital My Ismail Meknès  
Chirurgie – Pédiatrique  
Pédiatrie  
Gynécologie – Obstétrique  
Traumatologie – Orthopédie  
Ophtalmologie  
Gynécologie Obstétrique  
Pédiatrie

Réanimation Médicale  
Chirurgie Générale  
Gynécologie Obstétrique  
Gynécologie Obstétrique  
Anesthésie Réanimation  
Chirurgie Générale  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Cardiologie -Directeur du Service de Santé des FAR  
Urologie  
Ophtalmologie  
Génétique  
Réanimation Médicale

### **Décembre 1996**

Pr. AMIL Touriya\*  
Pr. BELKACEM Rachid  
Pr. BOULANOUAR Abdelkrim  
Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan  
Pr. GAOUZI Ahmed  
Pr. MAHFOUDI M'barek\*  
Pr. OUZEDDOUN Naima  
Pr. ZBIR EL Mehdi\*

Radiologie  
Chirurgie Pédiatrie  
Ophtalmologie  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie  
Radiologie  
Néphrologie  
Cardiologie Directeur Hôp. Mil.d'Instruction Med V Rabat

### **Novembre 1997**

Pr. ALAMI Mohamed Hassan  
Pr. BEN SLIMANE Lounis  
Pr. BIROUK Nazha  
Pr. ERREIMI Naima  
Pr. FELLAT Nadia  
Pr. KADDOURI Nouredine  
Pr. KOUTANI Abdellatif  
Pr. LAHLOU Mohamed Khalid  
Pr. MAHRAOUI CHAFIQ  
Pr. TAOUFIQ Jallal  
Pr. YOUSFI MALKI Mounia

Gynécologie-Obstétrique  
Urologie  
Neurologie  
Pédiatrie  
Cardiologie  
Chirurgie Pédiatrique  
Urologie  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie  
Psychiatrie Directeur Hôp. Arrazi Salé  
Gynécologie Obstétrique

### **Novembre 1998**

Pr. BENOMAR ALI  
Pr. BOUGTAB Abdesslam  
Pr. ER RIHANI Hassan  
Pr. BENKIRANE Majid\*

Neurologie – Doyen de la FMP Abulcassis  
Chirurgie Générale  
Oncologie Médicale  
Hématologie

### **Janvier 2000**

Pr. ABID Ahmed\*  
Pr. AIT OUMAR Hassan  
Pr. BENJELLOUN Dakhama Badr.Sououd  
Pr. BOURKADI Jamal-Eddine  
Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer  
Pr. ECHARRAB El Mahjoub  
Pr. EL FTOUH Mustapha  
Pr. EL MOSTARCHID Brahim\*  
Pr. MAHMOUDI Abdelkrim\*  
Pr. TACHINANTE Rajae  
Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

Pneumophtisiologie  
Pédiatrie  
Pédiatrie  
Pneumo-ptisiologie Directeur Hôp. My Youssef  
Chirurgie Générale  
Chirurgie Générale  
Pneumo-ptisiologie  
Neurochirurgie  
Anesthésie-Réanimation  
Anesthésie-Réanimation  
Médecine Interne

### **Novembre 2000**

Pr. AIDI Saadia  
Pr. AJANA Fatima Zohra  
Pr. BENAMR Said  
Pr. CHERTI Mohammed

Neurologie  
Gastro-Entérologie  
Chirurgie Générale  
Cardiologie

Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Selma  
Pr. EL HASSANI Amine  
Pr. EL KHADER Khalid  
Pr. EL MAGHRAOUI Abdellah\*  
Pr. GHARBI Mohamed El Hassan  
Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae  
Pr. ROUIMI Abdelhadi\*

Anesthésie-Réanimation  
Pédiatrie Directeur Hôp. Chekikh Zaied  
Urologie  
Rhumatologie  
Endocrinologie et Maladies Métaboliques  
Pédiatrie  
Neurologie

### Décembre 2000

Pr. ZOHAIR ABDELAH\*

ORL

### Décembre 2001

Pr. BALKHI Hicham\*  
Pr. BENABDELJLIL Maria  
Pr. BENAMAR Loubna  
Pr. BENAMOR Jouda  
Pr. BENELBARHDADI Imane  
Pr. BENNANI Rajae  
Pr. BENOACHANE Thami  
Pr. BEZZA Ahmed\*  
Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi  
Pr. BOUMDIN El Hassane\*  
Pr. CHAT Latifa  
Pr. DAALI Mustapha\*  
Pr. DRISSE Sidi Mourad\*  
Pr. EL HIJRI Ahmed  
Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid  
Pr. EL MADHI Tarik  
Pr. EL OUNANI Mohamed  
Pr. ETTAIR Said  
Pr. GAZZAZ Miloudi\*  
Pr. HRORA Abdelmalek  
Pr. KABBAJ Saad  
Pr. KABIRI EL Hassane\*  
Pr. LAMRANI Moulay Omar  
Pr. LEKEHAL Brahim  
Pr. MAHASSIN Fattouma\*  
Pr. MEDARHRI Jalil  
Pr. MIKDAME Mohammed\*  
Pr. MOHSINE Raouf  
Pr. NOUINI Yassine  
Pr. SABBAH Farid  
Pr. SEFIANI Yasser  
Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia

Anesthésie-Réanimation  
Neurologie  
Néphrologie  
Pneumo-phtisiologie  
Gastro-Entérologie  
Cardiologie  
Pédiatrie  
Rhumatologie  
Anatomie  
Radiologie  
Radiologie  
Chirurgie Générale  
Radiologie  
Anesthésie-Réanimation  
Neuro-Chirurgie  
Chirurgie-Pédiatrique  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie Directeur. Hôp.d'Enfants Rabat  
Neuro-Chirurgie  
Chirurgie Générale  
Anesthésie-Réanimation  
Chirurgie Thoracique  
Traumatologie Orthopédie  
Chirurgie Vasculaire Périphérique  
Médecine Interne  
Chirurgie Générale  
Hématologie Clinique  
Chirurgie Générale  
Urologie Directeur Hôpital Ibn Sina  
Chirurgie Générale  
Chirurgie Vasculaire Périphérique  
Pédiatrie

## **Décembre 2002**

Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane\*  
Pr. AMEUR Ahmed \*  
Pr. AMRI Rachida  
Pr. AOURARH Aziz\*  
Pr. BAMOU Youssef \*  
Pr. BELMEJDOUB Ghizlene\*  
Pr. BENZEKRI Laila  
Pr. BENZZOUBEIR Nadia  
Pr. BERNOUSSI Zakiya  
Pr. BICHRA Mohamed Zakariya\*  
Pr. CHOHO Abdelkrim \*  
Pr. CHKIRATE Bouchra  
Pr. EL ALAMI EL FELLOUS Sidi Zouhair  
Pr. EL HAOURI Mohamed \*  
Pr. FILALI ADIB Abdelhai  
Pr. HAJJI Zakia  
Pr. IKEN Ali  
Pr. JAAFAR Abdeloihab\*  
Pr. KRIOUILE Yamina  
Pr. MABROUK Hfid\*  
Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss\*  
Pr. OUJILAL Abdelilah  
Pr. RACHID Khalid \*  
Pr. RAISS Mohamed  
Pr. RGUIBI IDRISSE Sidi Mustapha\*  
Pr. RHOU Hakima  
Pr. SIAH Samir \*  
Pr. THIMOU Amal  
Pr. ZENTAR Aziz\*

Anatomie Pathologique  
Urologie  
Cardiologie  
Gastro-Entérologie  
Biochimie-Chimie  
Endocrinologie et Maladies Métaboliques  
Dermatologie  
Gastro-Entérologie  
Anatomie Pathologique  
Psychiatrie  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie  
Chirurgie Pédiatrique  
Dermatologie  
Gynécologie Obstétrique  
Ophtalmologie  
Urologie  
Traumatologie Orthopédie  
Pédiatrie  
Traumatologie Orthopédie  
Gynécologie Obstétrique  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Traumatologie Orthopédie  
Chirurgie Générale  
Pneumophtisiologie  
Néphrologie  
Anesthésie Réanimation  
Pédiatrie  
Chirurgie Générale

## **Janvier 2004**

Pr. ABDELLAH El Hassan  
Pr. AMRANI Mariam  
Pr. BENBOUZID Mohammed Anas  
Pr. BENKIRANE Ahmed\*  
Pr. BOUGHALEM Mohamed\*  
Pr. BOULAADAS Malik  
Pr. BOURAZZA Ahmed\*  
Pr. CHAGAR Belkacem\*  
Pr. CHERRADI Nadia  
Pr. EL FENNI Jamal\*  
Pr. EL HANCHI ZAKI  
Pr. EL KHORASSANI Mohamed  
Pr. EL YOUNASSI Badreddine\*

Ophtalmologie  
Anatomie Pathologique  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Gastro-Entérologie  
Anesthésie Réanimation  
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale  
Neurologie  
Traumatologie Orthopédie  
Anatomie Pathologique  
Radiologie  
Gynécologie Obstétrique  
Pédiatrie  
Cardiologie

Pr. HACHI Hafid  
Pr. JABOURIK Fatima  
Pr. KHARMAZ Mohamed  
Pr. MOUGHIL Said  
Pr. OUBAAZ Abdelbarre\*  
Pr. TARIB Abdelilah\*  
Pr. TIJAMI Fouad  
Pr. ZARZUR Jamila

**Janvier 2005**

Pr. ABBASSI Abdellah  
Pr. AL KANDRY Sif Eddine\*  
Pr. ALLALI Fadoua  
Pr. AMAZOUZI Abdellah  
Pr. AZIZ Nouredine\*  
Pr. BAHIRI Rachid  
Pr. BARKAT Amina  
Pr. BENYASS Aatif  
Pr. DOUDOUH Abderrahim\*  
Pr. EL HAMZAOUI Sakina\*  
Pr. HAJJI Leila  
Pr. HESSISSEN Leila  
Pr. JIDAL Mohamed\*  
Pr. LAAROUSSI Mohamed  
Pr. LYAGOUBI Mohammed  
Pr. RAGALA Abdelhak  
Pr. SBIHI Souad  
Pr. ZERAIDI Najia

**Avril 2006**

Pr. ACHEMLAL Lahsen\*  
Pr. AKJOUJ Said\*  
Pr. BELMEKKI Abdelkader\*  
Pr. BENCHEIKH Razika  
Pr. BIYI Abdelhamid\*  
Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine  
Pr. BOULAHYA Abdellatif\*  
Pr. CHENGUETI ANSARI Anas  
Pr. DOGHMI Nawal  
Pr. FELLAT Ibtissam  
Pr. FAROUDY Mamoun  
Pr. HARMOUCHE Hicham  
Pr. HANAFI Sidi Mohamed\*  
Pr. IDRIS LAHLOU Amine\*  
Pr. JROUNDI Laila  
Pr. KARMOUNI Tariq

Chirurgie Générale  
Pédiatrie  
Traumatologie Orthopédie  
Chirurgie Cardio-Vasculaire  
Ophtalmologie  
Pharmacie Clinique  
Chirurgie Générale  
Cardiologie

Chirurgie Réparatrice et Plastique  
Chirurgie Générale  
Rhumatologie  
Ophtalmologie  
Radiologie  
Rhumatologie *Directeur. Hôp. Al Ayachi Salé*  
Pédiatrie  
Cardiologie  
Biophysique  
Microbiologie  
Cardiologie *(mise en disponibilité)*  
Pédiatrie  
Radiologie  
Chirurgie Cardio-vasculaire  
Parasitologie  
Gynécologie Obstétrique  
Histo-Embryologie Cytogénétique  
Gynécologie Obstétrique

Rhumatologie  
Radiologie  
Hématologie  
O.R.L  
Biophysique  
Chirurgie - Pédiatrique  
Chirurgie Cardio – Vasculaire  
Gynécologie Obstétrique  
Cardiologie  
Cardiologie  
Anesthésie Réanimation  
Médecine Interne  
Anesthésie Réanimation  
Microbiologie  
Radiologie  
Urologie

Pr. KILI Amina  
Pr. KISRA Hassan  
Pr. KISRA Mounir  
Pr. LAATIRIS Abdelkader\*  
Pr. LMIMOUNI Badreddine\*  
Pr. MANSOURI Hamid\*  
Pr. OUANASS Abderrazzak  
Pr. SAFI Soumaya\*  
Pr. SEKKAT Fatima Zahra  
Pr. SOUALHI Mouna  
Pr. TELLAL Saida\*  
Pr. ZAHRAOUI Rachida

### **Decembre 2006**

Pr SAIR Khalid

### **Octobre 2007**

Pr. ABIDI Khalid  
Pr. ACHACHI Leila  
Pr. ACHOUR Abdessamad\*  
Pr. AIT HOUSSA Mahdi\*  
Pr. AMHAJJI Larbi\*  
Pr. AOUI Sarra  
Pr. BAITE Abdelouahed\*  
Pr. BALOUCH Lhousaine\*  
Pr. BENZIANE Hamid\*  
Pr. BOUTIMZINE Nourdine  
Pr. CHARKAOUI Naoual\*  
Pr. EHIRCHIOU Abdelkader\*  
Pr. EL BEKKALI Youssef \*  
Pr. ELABSI Mohamed  
Pr. EL MOUSSAOUI Rachid  
Pr. EL OMARI Fatima  
Pr. GHARIB Nouredine  
Pr. HADADI Khalid\*  
Pr. ICHOU Mohamed\*  
Pr. ISMAILI Nadia  
Pr. KEBDANI Tayeb  
Pr. LALAOUI SALIM Jaafar\*  
Pr. LOUZI Lhousain\*  
Pr. MADANI Naoufel  
Pr. MAHI Mohamed\*  
Pr. MARC Karima  
Pr. MASRAR Azlarab  
Pr. MRANI Saad\*  
Pr. OUZZIF Ez zohra\*

Pédiatrie  
Psychiatrie  
Chirurgie – Pédiatrique  
Pharmacie Galénique  
Parasitologie  
Radiothérapie  
Psychiatrie  
Endocrinologie  
Psychiatrie  
Pneumo – Phtisiologie  
Biochimie  
Pneumo – Phtisiologie

Chirurgie générale *Dir. Hôp.Av.Marrakech*

Réanimation médicale  
Pneumo phtisiologie  
Chirurgie générale  
Chirurgie cardio vasculaire  
Traumatologie orthopédie  
Parasitologie  
Anesthésie réanimation *Directeur ERSSM*  
Biochimie-chimie  
Pharmacie clinique  
Ophtalmologie  
Pharmacie galénique  
Chirurgie générale  
Chirurgie cardio-vasculaire  
Chirurgie générale  
Anesthésie réanimation  
Psychiatrie  
Chirurgie plastique et réparatrice  
Radiothérapie  
Oncologie médicale  
Dermatologie  
Radiothérapie  
Anesthésie réanimation  
Microbiologie  
Réanimation médicale  
Radiologie  
Pneumo phtisiologie  
Hématologie biologique  
Virologie  
Biochimie-chimie

Pr. RABHI Monsef\*  
Pr. RADOUANE Bouchaib\*  
Pr. SEFFAR Myriame  
Pr. SEKHSOKH Yessine\*  
Pr. SIFAT Hassan\*  
Pr. TABERKANET Mustafa\*  
Pr. TACHFOUTI Samira  
Pr. TAJDINE Mohammed Tariq\*  
Pr. TANANE Mansour\*  
Pr. TLIGUI Houssain  
Pr. TOUATI Zakia

Médecine interne  
Radiologie  
Microbiologie  
Microbiologie  
Radiothérapie  
Chirurgie vasculaire périphérique  
Ophtalmologie  
Chirurgie générale  
Traumatologie orthopédie  
Parasitologie  
Cardiologie

### **Décembre 2008**

Pr TAHIRI My El Hassan\*

Chirurgie Générale

### **Mars 2009**

Pr. ABOUZAHIR Ali\*  
Pr. AGDR Aomar\*  
Pr. AIT ALI Abdelmounaim\*  
Pr. AIT BENHADDOU El hachmia  
Pr. AKHADDAR Ali\*  
Pr. ALLALI Nazik  
Pr. AMINE Bouchra  
Pr. ARKHA Yassir  
Pr. BELYAMANI Lahcen\*  
Pr. BJIJOU Younes  
Pr. BOUHSAIN Sanae\*  
Pr. BOUI Mohammed\*  
Pr. BOUNAIM Ahmed\*  
Pr. BOUSSOUGA Mostapha\*  
Pr. CHTATA Hassan Toufik\*  
Pr. DOGHMI Kamal\*  
Pr. EL MALKI Hadj Omar  
Pr. EL OUENNASS Mostapha\*  
Pr. ENNIBI Khalid\*  
Pr. FATHI Khalid  
Pr. HASSIKOU Hasna \*  
Pr. KABBAJ Nawal  
Pr. KABIRI Meryem  
Pr. KARBOUBI Lamyia  
Pr. LAMSAOURI Jamal\*  
Pr. MARMADE Lahcen  
Pr. MESKINI Toufik  
Pr. MESSAOUDI Nezha \*  
Pr. MSSROURI Rahal

Médecine interne  
Pédiatre  
Chirurgie Générale  
Neurologie  
Neuro-chirurgie  
Radiologie  
Rhumatologie  
Neuro-chirurgie *Directeur Hôp.des Spécialités*  
Anesthésie Réanimation  
Anatomie  
Biochimie-chimie  
Dermatologie  
Chirurgie Générale  
Traumatologie orthopédique  
Chirurgie vasculaire périphérique  
Hématologie clinique  
Chirurgie Générale  
Microbiologie  
Médecine interne  
Gynécologie obstétrique  
Rhumatologie  
Gastro-entérologie  
Pédiatrie  
Pédiatrie  
Chimie Thérapeutique  
Chirurgie Cardio-vasculaire  
Pédiatrie  
Hématologie biologique  
Chirurgie Générale

Pr. NASSAR Ittimade  
Pr. OUKERRAJ Latifa  
Pr. RHORFI Ismail Abderrahmani \*

Radiologie  
Cardiologie  
Pneumo-phtisiologie

### **Octobre 2010**

Pr. ALILOU Mustapha  
Pr. AMEZIANE Taoufiq\*  
Pr. BELAGUID Abdelaziz  
Pr. CHADLI Mariama\*  
Pr. CHEMSI Mohamed\*  
Pr. DAMI Abdellah\*  
Pr. DARBI Abdellatif\*  
Pr. DENDANE Mohammed Anouar  
Pr. EL HAFIDI Naima  
Pr. EL KHARRAS Abdennasser\*  
Pr. EL MAZOUZ Samir  
Pr. EL SAYEGH Hachem  
Pr. ERRABIH Ikram  
Pr. LAMALMI Najat  
Pr. MOSADIK Ahlam  
Pr. MOUJAHID Mountassir\*  
Pr. NAZIH Mouna\*  
Pr. ZOUAIDIA Fouad

Anesthésie réanimation  
Médecine interne  
Physiologie  
Microbiologie  
Médecine aéronautique  
Biochimie chimie  
Radiologie  
Chirurgie pédiatrique  
Pédiatrie  
Radiologie  
Chirurgie plastique et réparatrice  
Urologie  
Gastro entérologie  
Anatomie pathologique  
Anesthésie Réanimation  
Chirurgie générale  
Hématologie biologique  
Anatomie pathologique

### **Decembre 2010**

Pr. ZNATI Kaoutar

Anatomie Pathologique

### **Mai 2012**

Pr. AMRANI Abdelouahed  
Pr. ABOUELALAA Khalil\*  
Pr. BENCHEBBA Driss\*  
Pr. DRISSI Mohamed\*  
Pr. EL ALAOUI MHAMDI Mouna  
Pr. EL KHATTABI Abdessadek\*  
Pr. EL OUAZZANI Hanane\*  
Pr. ER-RAJI Mounir  
Pr. JAHID Ahmed  
Pr. MEHSSANI Jamal\*  
Pr. RAISSOUNI Maha\*

Chirurgie Pédiatrique  
Anesthésie Réanimation  
Traumatologie Orthopédique  
Anesthésie Réanimation  
Chirurgie Générale  
Médecine Interne  
Pneumophtisiologie  
Chirurgie Pédiatrique  
Anatomie pathologique  
Psychiatrie  
Cardiologie

*\*Enseignants Militaires*

### **Février 2013**

Pr. AHID Samir

Pharmacologie – Chimie

Pr. AIT EL CADI Mina	Toxicologie
Pr. AMRANI HANCHI Laila	Gastro-Entérologie
Pr. AMOUR Mourad	Anesthésie Réanimation
Pr. AWAB Almahdi	Anesthésie Réanimation
Pr. BELAYACHI Jihane	Réanimation Médicale
Pr. BELKHADIR Zakaria Houssain	Anesthésie Réanimation
Pr. BENCHEKROUN Laila	Biochimie-Chimie
Pr. BENKIRANE Souad	Hématologie biologique
Pr. BENNANA Ahmed*	Informatique Pharmaceutique
Pr. BENSNGHIR Mustapha*	Anesthésie Réanimation
Pr. BENYAHIA Mohammed*	Néphrologie
Pr. BOUATIA Mustapha	Chimie Analytique et Bromatologie
Pr. BOUABID Ahmed Salim*	Traumatologie Orthopédie
Pr. BOUTARBOUCH Mahjouba	Anatomie
Pr. CHAIB Ali*	Cardiologie
Pr. DENDANE Tarek	Réanimation Médicale
Pr. DINI Nouzha*	Pédiatrie
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Mohamed Ali	Anesthésie Réanimation
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Najwa	Radiologie
Pr. ELFATEMI Nizare	Neuro-Chirurgie
Pr. EL GUERROUJ Hasnae	Médecine Nucléaire
Pr. EL HARTI Jaouad	Chimie Thérapeutique
Pr. EL JOUDI Rachid*	Toxicologie
Pr. EL KABABRI Maria	Pédiatrie
Pr. EL KHANNOUSSI Basma	Anatomie Pathologie
Pr. EL KHLOUFI Samir	Anatomie
Pr. EL KORAICHI Alae	Anesthésie Réanimation
Pr. EN-NOUALI Hassane*	Radiologie
Pr. ERREGUIG Laila	Physiologie
Pr. FIKRI Meryim	Radiologie
Pr. GHFIR Imade	Médecine Nucléaire
Pr. IMANE Zineb	Pédiatrie
Pr. IRAQI Hind	Endocrinologie et maladies métaboliques
Pr. KABBAJ Hakima	Microbiologie
Pr. KADIRI Mohamed*	Psychiatrie
Pr. LATIB Rachida	Radiologie
Pr. MAAMAR Mouna Fatima Zahra	Médecine Interne
Pr. MEDDAH Bouchra	Pharmacologie
Pr. MELHAOUI Adyl	Neuro-chirurgie
Pr. MRABTI Hind	Oncologie Médicale
Pr. NEJJARI Rachid	Pharmacognosie
Pr. OUBEJJA Houda	Chirurgie Pédiatrique
Pr. OUKABLI Mohamed*	Anatomie Pathologique
Pr. RAHALI Younes	Pharmacie Galénique
Pr. RATBI Ilham	Génétique

Pr. RAHMANI Mounia  
Pr. REDA Karim\*  
Pr. REGRAGUI Wafa  
Pr. RKAIN Hanan  
Pr. ROSTOM Samira  
Pr. ROUAS Lamiaa  
Pr. ROUIBAA Fedoua\*  
Pr. SALIHOUN Mouna  
Pr. SAYAH Rochde  
Pr. SEDDIK Hassan\*  
Pr. ZERHOUNI Hicham  
Pr. ZINE Ali\*

Neurologie  
Ophtalmologie  
Neurologie  
Physiologie  
Rhumatologie  
Anatomie Pathologique  
Gastro-Entérologie  
Gastro-Entérologie  
Chirurgie Cardio-Vasculaire  
Gastro-Entérologie  
Chirurgie Pédiatrique  
Traumatologie Orthopédie

### **Avril 2013**

Pr. EL KHATIB Mohamed Karim\*

Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale

### **MAI 2013**

Pr. BOUSLIMAN Yassir

Toxicologie

### **MARS 2014**

Pr. ACHIR Abdellah  
Pr. BENCHAKROUN Mohammed \*  
Pr. BOUCHIKH Mohammed  
Pr. EL KABBAJ Driss \*  
Pr. EL MACHTANI IDRISSE Samira \*  
Pr. HARDIZI Houyam  
Pr. HASSANI Amale \*  
Pr. HERRAK Laila  
Pr. JANANE Abdellah \*  
Pr. JEAIDI Anass \*  
Pr. KOUACH Jaouad\*  
Pr. LEMNOUER Abdelhay\*  
Pr. MAKRAM Sanaa \*  
Pr. OULAHYANE Rachid\*  
Pr. RHISSASSI Mohamed Jaafar  
Pr. SABRY Mohamed\*  
Pr. SEKKACH Youssef\*  
Pr. TAZI MOUKHA Zakia

Chirurgie Thoracique  
Traumatologie- Orthopédie  
Chirurgie Thoracique  
Néphrologie  
Biochimie-Chimie  
Histologie- Embryologie-Cytogénétique  
Pédiatrie  
Pneumologie  
Urologie  
Hématologie Biologique  
Génycologie-Obstétrique  
Microbiologie  
Pharmacologie  
Chirurgie Pédiatrique  
CCV  
Cardiologie  
Médecine Interne  
Généologie-Obstétrique

### **AVRIL 2014**

Pr. ZALAGH Mohammed

ORL

## **PROFESSEURS AGREGES :**

### **DECEMBRE 2014**

Pr. ABILKASSEM Rachid*	Pédiatrie
Pr. AIT BOUGHIMA Fadila	Médecine Légale
Pr. BEKKALI Hicham *	Anesthésie-Réanimation
Pr. BENAZZOU Salma	Chirurgie Maxillo-Faciale
Pr. BOUABDELLAH Mounya	Biochimie-Chimie
Pr. BOUCHRIK Mourad*	Parasitologie
Pr. DERRAJI Soufiane*	Pharmacie Clinique
Pr. DOBLALI Taoufik*	Microbiologie
Pr. EL AYOUBI EL IDRISSE Ali	Anatomie
Pr. EL GHADBANE Abdedaim Hatim*	Anesthésie-Réanimation
Pr. EL MARJANY Mohammed*	Radiothérapie
Pr. FEJJAL Nawfal	Chirurgie Réparatrice et Plastique
Pr. JAHIDI Mohamed*	O.R.L
Pr. LAKHAL Zouhair*	Cardiologie
Pr. OUDGHIRI Nezha	Anesthésie-Réanimation
Pr. RAMI Mohamed	Chirurgie Pédiatrique
Pr. SABIR Maria	Psychiatrie
Pr. SBAI IDRISSE Karim*	Médecine préventive, santé publique et Hyg.

### **AOÛT 2015**

Pr. MEZIANE Meryem	Dermatologie
Pr. TAHRI Latifa	Rhumatologie

### **JANVIER 2016**

Pr. BENKABBOU Amine	Chirurgie Générale
Pr. EL ASRI Fouad*	Ophtalmologie
Pr. ERRAMI Nouredine*	O.R.L
Pr. NITASSI Sophia	O.R.L

### **JUIN 2017**

Pr. ABI Rachid*	Microbiologie
Pr. ASFALOU Ilyasse*	Cardiologie
Pr. BOUAYTI El Arbi*	Médecine préventive, santé publique et Hyg.
Pr. BOUTAYEB Saber	Oncologie Médicale
Pr. EL GHISSASSI Ibrahim	Oncologie Médicale
Pr. OURAINI Saloua*	O.R.L
Pr. RAZINE Rachid	Médecine préventive, santé publique et Hyg.
Pr. ZRARA Abdelhamid*	Immunologie

\* Enseignants Militaires

## 2- ENSEIGNANTS – CHERCHEURS SCIENTIFIQUES

### PROFESSEURS / PRs. HABILITES

Pr. ABOUDRAR Saadia	Physiologie
Pr. ALAMI OUHABI Naima	Biochimie – chimie
Pr. ALAOUI Katim	Pharmacologie
Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma	Histologie-Embryologie
Pr. ANSAR M’ammed	Chimie Organique et Pharmacie Chimique
Pr. BARKIYOU Malika	Histologie-Embryologie
Pr. BOUHOUCHE Ahmed	Génétique Humaine
Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz	Applications Pharmaceutiques
Pr. CHAHED OUZZANI Lalla Chadia	Biochimie – chimie
Pr. DAKKA Taoufiq	Physiologie
Pr. FAOUZI Moulay El Abbes	Pharmacologie
Pr. IBRAHIMI Azeddine	Biologie moléculaire/Biotechnologie
Pr. KHANFRI Jamal Eddine	Biologie
Pr. OULAD BOUYAHYA IDRISSE Med	Chimie Organique
Pr. REDHA Ahlam	Chimie
Pr. TOUATI Driss	Pharmacognosie
Pr. ZAHIDI Ahmed	Pharmacologie

*Mise à jour le 10/10/2018*  
*Khaled Abdellah*  
*Chef du Service des Ressources Humaines*

# *Dédicaces*

## **À mes chers parents**

Quelles que soient mes expressions en ce moment, aucun mot ne saurait exprimer l'estime, le respect et le profond amour que je vous porte. Vous êtes le modèle de la sincérité, d'intégrité et de dévouement.

Vos prières et vos immenses sacrifices m'ont toujours poussée à donner le meilleur de moi-même, puisse Dieu tout puissant, vous prêter longue vie afin que je puisse vous combler à mon tour. Que ce travail soit pour vous le gage de ma profonde reconnaissance et de ma tendre affection.

**À mes chères sœurs Asmaa et Meryem et mon cher frère  
Simohamed.**

Mes amours, et amis fidels, qui m'ont assistée dans les moments les  
plus difficiles et m'ont pris doucement par la main pour traverser  
ensemble les épreuves pénibles

Aucune dédicace ne saurait exprimer mon amour éternel et ma  
reconnaissance pour les sacrifices que vous avez consentis...

## **À ma chère Imane**

Déjà 13 ans passés que tu es devenue ma meilleure amie, déjà 13 ans que tu fais tellement de bonheur de ma vie.

Au nom du temps qui nous a réunis, des moments durs, et du soutien que tu m'as apporté, mais aussi nos délires qu'on a eus ensemble, nos joies et nos rires à ne plus finir, Pour tout ce que tu as fait pour moi, ma sœur, je remercie Dieu de t'avoir mise sur mon chemin.

Tu es mon âme sœur et tu le resteras pour toujours

Je t'adore

# *Remerciements*

**À NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY DE THESE**  
**MONSIEUR LE PROFESSEUR A. MASRAR**  
**PROFESSEUR D'HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE**

Nous avons été très sensibles à la gentillesse et à la cordialité de votre  
accueil.

Nous sommes fiers de l'honneur que vous nous faites en acceptant de  
présider notre jury de thèse.

Veillez trouver ici, l'assurance de notre profond respect, notre  
reconnaissance et notre gratitude.

**À NOTRE MAITRE ET RAPPORTEURS DE THESE**  
**MADAME SOUAD BENKIRANE**  
**PROFESSEUR D'HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE**

Vous nous avez toujours accueillis avec bienveillance et sympathie tout au long de ce travail. Votre compétence et votre modestie font de vous une encadrante exemplaire et de grandes qualités humaines. Veuillez trouver dans ce travail le témoignage de notre gratitude et notre admiration.

**À NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE**  
**MADAME MONA NAZIH**  
**PROFESSEUR D'HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE**

Nous vous remercions du grand honneur que vous nous faites en acceptant de siéger parmi les membres de notre jury de thèse.

Qu'il nous soit permis de vous exprimer notre gratitude et notre profond respect.

**À NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE**  
**MONSIEUR ANAS JEAIDI**  
**PROFESSEUR D'HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE**

Nous avons été particulièrement touchés par la spontanéité et la bienveillance avec lesquelles vous avez bien voulu accepter de juger ce travail.

Nous vous remercions pour ce grand honneur que vous nous faites. Veuillez accepter, cher maître, ce travail avec toute notre estime et notre respect

# TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION .....	1
PREMIER CHAPITRE : LES BASES DE L'ACUPUNCTURE .....	4
I-Les bases fondamentales de la tradition chinoise antique.....	5
1.Le yin et le yang.....	5
2. L'Énergie [Qi].....	7
3.Les méridiens et les points d'acupuncture .....	8
II.Les bases scientifiques de l'acupuncture.....	9
1. Réalité du point d'acupuncture .....	9
1.1.Clinique .....	9
1-2 Biophysique.....	11
1-3. Magnétique .....	13
1-4. Histologique .....	13
1-5.IRM fonctionnelle .....	14
2.Réalités des méridiens.....	15
2-1.Trajet nerveux .....	15
2-2. Isotopes .....	15
2-3. Imagerie infrarouge.....	16
2-4. Tissus conjonctifs .....	19
III.Conclusion .....	21
DEUXIEME CHAPITRE : EFFICACITE CLINIQUE DE L'ACUPUNCTURE .....	22
I. Acupuncture selon l'OMS.....	23
II. les revues systématiques et les méta-analyses en acupuncture.....	26
1.Hiérarchie des niveaux de preuve .....	26

2-Revues synthétiques en acupuncture .....	27
III. Contre-indications de l'acupuncture .....	68
1 -Grossesse .....	68
2- Urgences médicales et chirurgicales.....	69
3- Tumeurs malignes.....	69
4- Troubles hémostatiques .....	69
IV. Complications de l'acupuncture .....	70
V. Conclusion .....	72
TROISIEME CHAPITRE : .....	73
Expérience de service d'acupuncture au CHP Chefchaouen : Profils des patients du service du 01/01/2010 au 01/01/2019 .....	73
1-Matériels et méthodes .....	75
2-Population cible .....	75
3-Recueil des données.....	75
4-Critère d'exclusion.....	76
5-Critère d'inclusion .....	76
6-Objectif principal de l'étude : .....	76
7-Objectifs secondaires .....	76
8-Contraintes de l'étude .....	77
9-Résultats.....	77
A) Classification statistique des affections ayant fait l'objet de consultation au sein du service d'acupuncture.....	78
B) Répartition des patients en consultation d'acupuncture selon leur âge.....	80
C) Répartition des patients selon le sexe .....	81
D) Répartition des patients en fonction du critère ancien ou nouveau malade du service .....	82
10-La discussion.....	83

A) La première consultation en acupuncture.....	83
B) Déroulement de la séance au service d'acupunctre .....	83
C)Le tarif d'une séance d'acupunctre au CHP Chefchaouen .....	87
D)Classification statistique des affections ayant fait l'objet de consultation au sein du service d'acupunctre CHP Chef .....	88
E)Répartition des patients en consultation d'acupunctre selon leurs âges .....	89
F)Répartition des patients selon leur sexe .....	90
G) Répartition des patients en fonction du critère ancien ou nouveau malade du service .....	90
11-Perspectives .....	91
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>93</b>
<b>RESUMES .....</b>	<b>95</b>
<b>REFERENCES.....</b>	<b>100</b>

## LISTE DES FIGURES

**Figure 1** : la représentation traditionnelle du « yin » et de « yang » dans le symbole taiji

**Figure 2** : les méridiens principaux

**Figure 3** : le cun du doigt

**Figure 4** : le cun du corps

**Figure 5** : Technique de l'amplitude de la main selon König et Wancura

**Figure 6** : Correspondance entre l'activation des lobes occipitaux et la stimulation des points d'acupuncture, spécifiques de la vision

**Figure 7** : La structure du méridien de vessie après moxibustion

**Figure 8** : Thermogramme d'un volontaire sain de 30 ans objectivant les artéfacts de réflexion

**Figure 9** : Documentation de l'artéfact par trois thermogrammes (et une photo) chez un sujet mort

**Figure 10** : Les images échographiques des points d'acupuncture (AP) et de contrôle (CP)

**Figure 11** : La localisation des points d'acupuncture et des méridiens sur une série de coupes anatomiques du bras humain séparées d'un cun chacune, entre l'olécrane (0) et l'épaule (12).

**Figure 12** : La pyramide de preuve de différentes études [48]

**Figure 13** : Les affections-objets de consultation dans le service d'acupuncture CHP Chefchaouen

**Figure 14** : La répartition des patients selon l'âge

**Figure 15** : La répartition des patients selon le sexe

**Figure 16** : Les aiguilles utilisées au service d'acupuncture CHP Chefchaouen

**Figure 17** : L'électro-acupuncture chez un patient âgé de 63 ans hémiparétique

## LISTE DES ABREVIATIONS

<b>AINS</b>	: Anti-inflammatoire non stéroïdien
<b>AVC</b>	: Accident vasculaire cérébrale
<b>BMI</b>	: Body Mass Index
<b>BPCO</b>	: Bronchopneumopathie chronique obstructive
<b>CA-125</b>	: Cancer Antigen 125
<b>CP</b>	: Chronic prostatitis
<b>CPPS</b>	:Chronic pelvic pain syndrome
<b>CRP</b>	: La protéine C réactive
<b>DAT</b>	: Déclenchement artificiel de travail
<b>DE</b>	: Dysfonction érectile
<b>EA</b>	: Electro-acupuncture
<b>ECR</b>	: Essai clinique randomisé
<b>ECG</b>	: Electrocardiogramme
<b>EHI</b>	: Encéphalopathie hypoxique ischémique
<b>ES</b>	: Effets secondaires
<b>ESV</b>	: Extrasystole ventriculaire
<b>FA</b>	: Fibrillation auriculaire
<b>FEVG</b>	: Fraction d'éjection du ventricule gauche
<b>HC</b>	: Hip circumference
<b>HBP</b>	: Hypertrophie bénigne de prostate
<b>MICI</b>	:Maladie inflammatoire chronique de l'intestin
<b>MP</b>	: Maladie de Parkinson
<b>PASI</b>	: Psoriasis Area Severity Index
<b>PMA</b>	: Procréation médicalement assistée
<b>PR</b>	: Polyarthrite rhumatoïde
<b>PSQI</b>	: Pittsburgh sleep quality index

**PVS** : Perivascular space  
**RGO** : Le reflux gastro-œsophagien  
**SASP** : Salicylazosulfapyridine  
**SOPK** : Syndrome des ovaires polykystique  
**TSA** : Trouble de spectre autistique  
**TA** : Tension artérielle  
**VS** : Vitesse de sédimentation  
**WC** : Waist circumference

# **INTRODUCTION**

L'acupuncture est l'une des plus importantes composantes de la médecine traditionnelle chinoise. C'est une science qui a traversé les siècles sans décliner, connue et pratiquée en Chine depuis une antiquité reculée nettement avant l'époque de Jésus-Christ.

Elle est définie dans le LAROUSSE MÉDICAL comme une méthode traditionnelle chinoise consistant à piquer avec des aiguilles en des points précis de la surface du corps d'un patient pour soigner différentes maladies ou provoquer un effet analgésique [1]

Ces points peuvent être stimulés par différentes techniques physiques, selon les indications et selon les problèmes de santé présentés par les personnes [2] :

- La stimulation par des aiguilles insérées à travers la peau.
- La moxibustion, initialement associée à l'implantation des aiguilles, qui consiste à stimuler le point par la chaleur. La source de chaleur est obtenue traditionnellement par la combustion d'un bâtonnet d'armoise ou plus récemment par un système électrique à rayonnement infrarouge.
- L'électro-acupuncture, dans laquelle les aiguilles sont reliées à un courant électrique continu d'intensité et de fréquence variables, délivré par un électro stimulateur médical.
- Le laser-acupuncture, qui utilise un rayonnement laser pour stimuler le point d'acupuncture.

Les 5 000 ans d'histoire ne sont pas un argument suffisant pour valider l'utilisation de l'acupuncture selon les principes de « l'Évidence Base Médecine ». Les pistes de recherches en acupuncture sont nombreuses et les études aussi [3].

Cette thèse a pour but d'évaluer l'efficacité de l'acupuncture en tant que thérapie complémentaire et son éventuelle intégration dans la pratique médicale courante :

Dans une première partie, nous rechercherons à comprendre les bases de l'acupuncture d'un point de vue scientifique.

La deuxième partie étudiera l'efficacité clinique de l'acupuncture et les différentes applications décrites dans la littérature de l'acupuncture.

Dans une troisième partie et comme la théorie ne remplace jamais la pratique nous présenterons notre étude qui a pour but d'explorer cette pratique médicale de près en décrivant l'expérience de service d'acupuncture au CHP Mohamed 5 Chefchaouen, nous détaillerons les matériels et méthodes utilisés, puis nous présenterons nos résultats et les commenterons.

**PREMIER CHAPITRE :**  
**LES BASES DE L'ACUPUNCTURE**

# I-LES BASES FONDAMENTALES DE LA TRADITION CHINOISE ANTIQUE

## 1. Le yin et le yang

C'est une notion de dualité, d'alternance, et tout dans la nature possède son opposé, la droite n'existe que parce qu'il y a une gauche, le haut parce qu'il y a un bas, un intérieur par ce qu'il y a un extérieur, il s'agit en quelque sorte d'une polarité comme il en existe une par exemple pour le courant électrique, avec son pôle+ et son pôle - ou pour la cellule vivante avec sa pompe sodium potassium. La systole et la diastole, l'inspiration et l'expiration, le myosis et la mydriase, le « feed-back » négatif, tous ces termes sont des représentations relatives du yin et de yang chinois

Nous dirons afin d'illustrer un tableau rapide de cette alternance, que pour les Chinois, la santé et un équilibre mouvant entre ces deux termes, une sorte de sinusoïde régulière qui donne l'image de la bonne répartition de la polarité. Ainsi, un muscle doit se contracter, phase yang, mais il doit aussi se relâcher phase yin ; l'exemple le plus concret est celui des mouvements de cœur.

La santé, c'est aussi la veille suivie du sommeil, rythme biologique fondamental qui doit suivre l'alternance jour-nuit. C'est encore la soumission confortable aux températures, au froid et à la chaleur, ainsi qu'à l'humidification et la sécheresse.

Si un muscle est en état de contracture, s'il ya insuffisance de sécrétion salivaire et urinaire, s'il y a insomnie, colère, rougeur, agitation, tachycardie, spasme et myosis, nous estimerons qu'il s'agit d'un symptôme d'excès de yang ; si au contraire, il ya fatigue musculaire, parésie, paralysie, hypersalivation, polyurie ou pollakiurie, somnolence, apathie, pâleur, indifférence, bradycardie, flaccidité et mydriase, c'est que le malade présente une symptomatologie d'excès de yin [4].



**Figure 1 : Représentation traditionnelle du « Yin » et du « Yang » dans le symbole Tai Ji [4].**

Certains chercheurs ont assimilé le Yang et le Yin au système nerveux sympathique et parasympathique respectivement [5]

Néanmoins, cette théorie n'est pas validée par tous.

## 2. L'Énergie [Qi]

Cette idée est inconnue en médecine occidentale. Pourtant, en médecine chinoise, l'Énergie est une notion fondamentale.

La médecine traditionnelle chinoise est fondée sur un concept étranger en Occident : le Qi.

Le Qi est une force ou une énergie qui contrôle l'harmonie du corps humain et maintient le processus de la vie. Cette énergie est considérée comme le phénomène inducteur de la matière ; elle favorise son essor, la contrôle, la nourrit et la détruit (Molinier, 2003).

Le Qi est tiré de notre environnement par des processus tels que l'alimentation ou la respiration. Cette énergie est absorbée, s'accumule dans les organes pour être distribuée à tout l'organisme à travers les méridiens afin de maintenir l'harmonie du corps.

En médecine traditionnelle chinoise, l'état pathologique est une perturbation, une dysharmonie du Qi dans le corps. Le but de l'acupuncture est de rétablir cette harmonie par manipulation du Qi au niveau des méridiens (Schoen, 1994). [6]

### 3. Les méridiens et les points d'acupuncture

Comme il a été souligné plus haut, l'énergie circule dans le corps, selon la théorie de l'acupuncture, suivant certaines lignes, qui sont appelées méridiens. Il y a 24 méridiens principaux : 12 sur les côtés du corps, 6 devant et 6 derrière. Chaque méridien porte le nom d'une fonction ou d'un organe (poumon, rate, sexualité, etc.) en raison du rapport qu'il entretient avec lui. La stimulation de points précis des méridiens (points d'acupuncture) par piqure avec des aiguilles permet de contrôler la circulation de l'énergie dans le corps [1]

On distingue les points de tonification, qui provoquent un afflux d'énergie dans la région, les points de dispersion qui provoquent au contraire un départ de l'énergie en excès. [4]

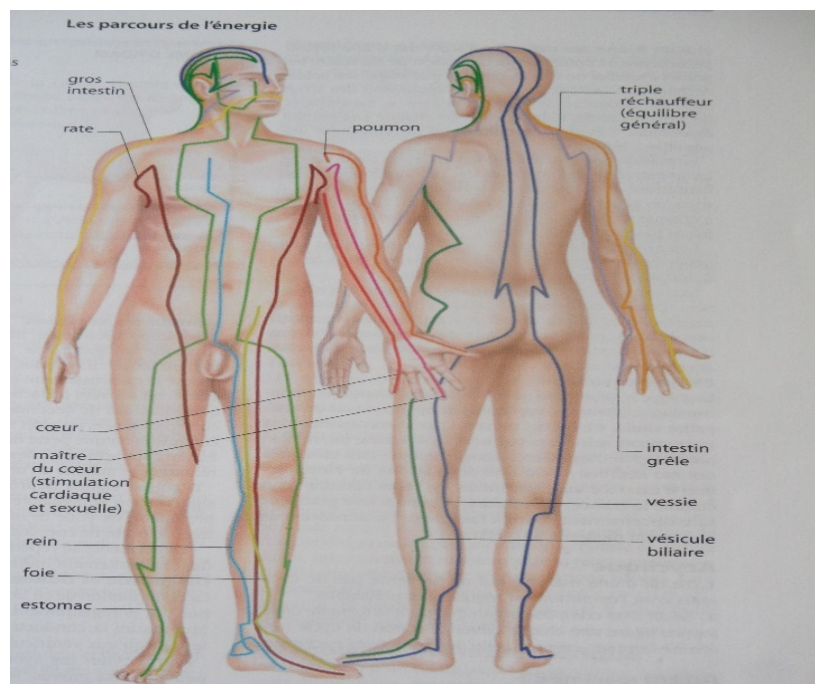


Figure 2 : méridiens principaux de corps selon la MTC[1].

## II. LES BASES SCIENTIFIQUES DE L'ACUPUNCTURE

### 1. Réalité du point d'acupuncture

#### 1.1. Clinique[7]

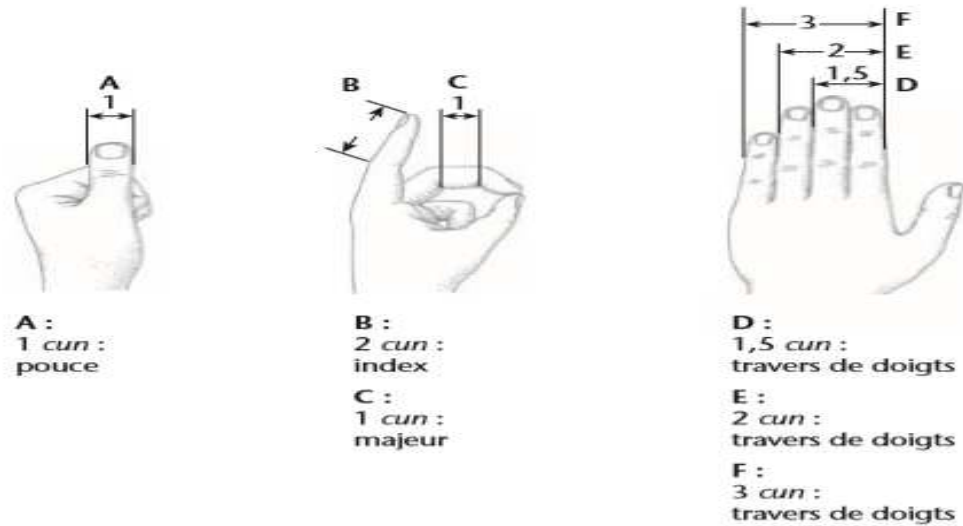
En acupuncture, il existe plusieurs méthodes de localisation des points d'acupuncture :

Approche anatomique : de nombreux points d'acupuncture sont situés à des endroits anatomiques bien déterminés, par exemple dans des dépressions, au point d'insertion d'un muscle et d'un tendon à une proéminence osseuse, etc. Avec un peu d'expérience, le doigt qui palpe va automatiquement « tomber » dans la bonne dépression ou le bon creux.

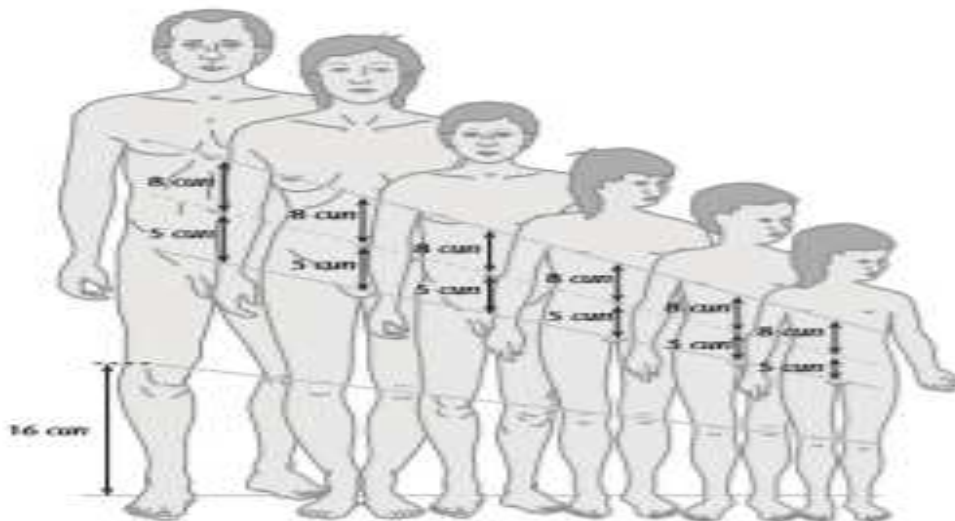
Mesures proportionnelles : lorsque nous essayons de localiser des points qui ne sont pas situés à des endroits proéminents, la médecine chinoise applique un système de mesure proportionnelle ayant le cun pour unité. le cun se définit soit :

En utilisant la largeur d'un doigt précis ou de plusieurs doigts de la personne (cun du doigt) (→ Fig. 3).

Ou la distance entre deux repères clairement définis sur le corps (cun du corps). Le cun du corps ou cun proportionnel repose sur les proportions de zones particulières du corps que l'on divise en un nombre spécifique d'unités (→ Fig. 4).

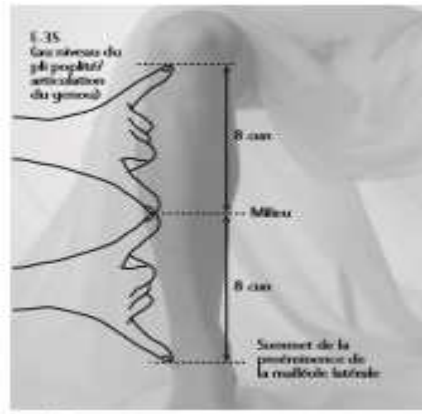


**Figure 3 : cun de doigt [7].**



**Figure 4 : cun de corps [7].**

En pratique clinique, la mesure de ces divisions peut être très pesante. C'est pourquoi on utilise généralement la technique de l'amplitude de la main (Koenig et Wancura), qui permet au praticien de déterminer rapidement le point médian d'une distance donnée (→fig5).



**Figure 5 : Technique de l'amplitude de la main selon König et Wancura[7].**

Dans la plupart des cas, cette technique, associée aux mesures obtenues par le cun du doigt et à la palpation, est suffisante pour localiser correctement un point.

## **1-2Biophysique**

### **a) La moindre résistance électrique du point d'acupuncture**

De multiples études ont rapporté une moindre résistance électrique du point d'acupuncture :

L'un des premiers scientifiques à explorer cette voie fut Yoshio Nakatani qui, dans les années 1950 au Japon, observa une baisse de la résistance électrique de la peau selon des lignes longitudinales qui reproduisaient en gros le trajet des méridiens. Il appela ces lignes : « ligne de haute conductance électrique » (*ryodoraku*) [8]. Par ailleurs, il découvrit que la résistance électrique de certains points était plus basse que celle des tissus environnants, coïncidant plus ou moins bien avec les points chinois d'acupuncture [9-11].

### **b) Spécificité biophysique de la propriété de la moindre résistance du point d'acupuncture [12]**

En d'autres termes, existe-t-il aussi des points de moindre résistance électrique qui ne sont pas des points d'acupuncture ? Il semble que oui et peut-être le meilleur exemple est montré par la théorie de Ryodoraku qui objective aussi des points de moindre résistance en dehors des points d'acupuncture. Une étude réalisée en 2001 par Martinsen et coll. mettait en doute l'existence de la systématisation de lignes de moindre résistance reflétant le trajet des méridiens après avoir mesuré chez 20 personnes la résistance cutanée au niveau des méridiens du bras.

### **c) Méta-analyse sur La moindre résistance électrique des points et de méridiens d'acupuncture**

En 2008, Anh et coll. [13] font le point sur cette question. Ils font une méta-analyse évaluant tous les articles selon leur qualité. Ils ont sélectionné les études faites sur l'homme, publiées en anglais, mesurant la résistance des points et des méridiens d'acupuncture, en comparaison avec des points témoins. Sur les 1663 références trouvées dans la littérature, seules 18 études furent retenues comme valables scientifiquement. En conclusion, la qualité des études ne permet pas de prouver de façon indéniable les caractéristiques électriques du point d'acupuncture ainsi que des méridiens, cependant ces études laissent penser qu'il est probable que ces caractéristiques soient justifiées. Il faut donc de nouvelles études mieux menées à plus grande échelle et plus largement sur les différentes zones du corps.

### **1-3. Magnétique [14]**

Une théorie a été développée par Moal, médecin acupuncteur français, en 2001, sur la possible présence de magnétosome au niveau du point d'acupuncture [28]. Le magnétosome est un amas métallique de cristaux de magnétite ( $\text{Fe}_3\text{O}_4$ ) de 500 Angströms, soit environ la taille d'un virus. Ils ont été décrits, notamment chez les bactéries, et permettraient aux animaux de s'orienter dans l'espace. Moal est le seul à avoir travaillé sur ce sujet, au CHU de Brest. Il a effectué 30 prélèvements sur des cadavres frais (<24 h) sur les points GI4, F3 et E36 sur 6 à 8 mm. Ils ont été soumis, soit à une coloration de Perls, soit à l'Hémalin Éosine Safran (HES). Cinq de ses prélèvements se sont révélés positifs à ces deux colorants. La moindre résistance électrique du point d'acupuncture peut trouver son explication dans la présence d'éléments métalliques au sein du derme. C'est donc une piste intéressante qui mériterait d'autres travaux afin de l'étayer.

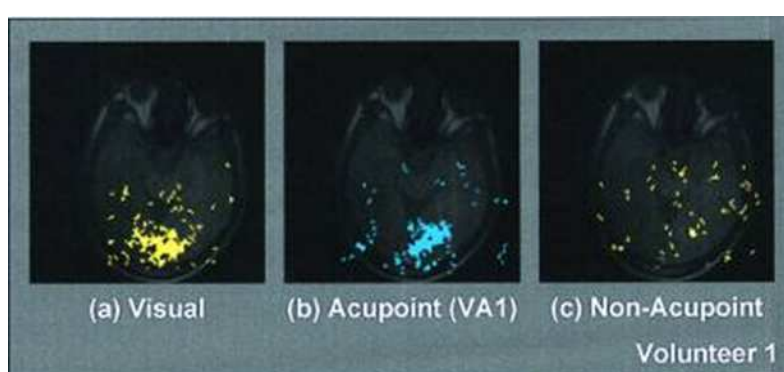
### **1-4. Histologique**

Les recherches ont commencé réellement avec le Dr Bossy, anatomopathologiste à Nîmes et le Dr Rabischong dès 1975. Le Dr Bossy [15] a recherché, par dissection des éléments sus-aponévrotiques sur des cadavres, si le point d'acupuncture avait une structure macroscopique spécifique. Ses recherches ont montré qu'il n'y en avait pas.

Cependant, il retrouvait un pédicule vasculo-nerveux dans 37 % des cas, un élément vasculaire dans 34 % des cas, et un nerf cérébro-spinal dans 29 % des cas, soit au total 66 % d'entre eux révélaient être en rapport avec un élément nerveux.

## 1-5.IRM fonctionnelle

En 1998, Cho fut l'un des premiers à établir une correspondance entre l'activation des lobes occipitaux et la stimulation des points d'acupuncture, spécifiques de la vision [16]. Les premiers travaux montraient que la puncture des points V67, V66, V65 et V60 (points sur le pied) illuminait les mêmes zones du cerveau qu'une stimulation lumineuse visuelle. Par contraste, il n'y a pas d'activation des aires visuelles lors de la stimulation de non point d'acupuncture (entre 2 et 5 cm en dedans de V67).



**Figure 6 : Correspondance entre l'activation des lobes occipitaux et la stimulation des points d'acupuncture, spécifiques de la vision [16].**

En(a), la stimulation visuelle engendre une activation du cortex visuel ;en (b), activation du cortex occipital par le 67 V,alors qu'en (c) il n'ya pas d'activation de ce même cortex par un non point d'acupuncture chez le premier volontaire de cette étude.

Plusieurs études ont repris ces travaux dans les années suivantes [17], et nombre d'entre elles ont confirmé ces résultats.

Cependant dans le même temps, d'autres travaux n'ont pas pu obtenir les mêmes résultats. En effet, plusieurs facteurs peuvent influencer les résultats, tels que le niveau d'attention du sujet, les mouvements oculaires...

## **2.Réalités des méridiens**

### **2-1. Trajetnerveux [18]**

Les recherches occidentales sur les méridiens n'ont pas mis en évidence de structure anatomique correspondant aux trajets des méridiens.

Cependant, le trajet de certains méridiens suit globalement le trajet des nerfs :

Par exemple, le trajet du méridien de Vessie au niveau de la jambe suit le trajet du nerf sciatique en S1, alors que le méridien de la vésicule biliaire suit le trajet du nerf sciatique en L5. Aussi le trajet de Maître Cœur sur l'avant-bras est superposable au nerf médian.

### **2-2. Isotopes**

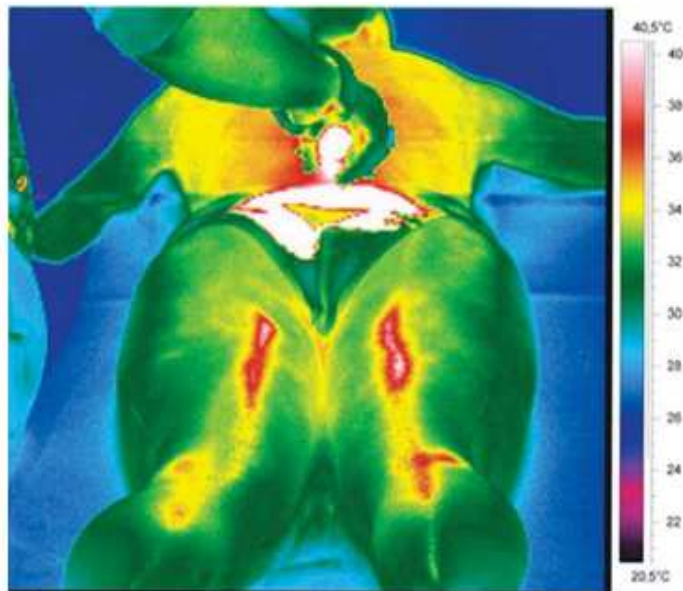
En 1984, l'équipe de de Verjenoul et Darras démontra, qu'après injection d'un radiotraceur (le technétium-99m) au niveau des points d'acupuncture, les méridiens se visualisaient peu à peu par l'apparition de trajets radioactifs [19].

Des auteurs chinois ont obtenu des résultats équivalents [20-22].

En 2003, Ma et coll [23] démontrent que le méridien correspondrait à un passage de fluide dans un espace périvasculaire (PVS) autour des vaisseaux sanguins indépendants des vaisseaux sanguins et lymphatiques.

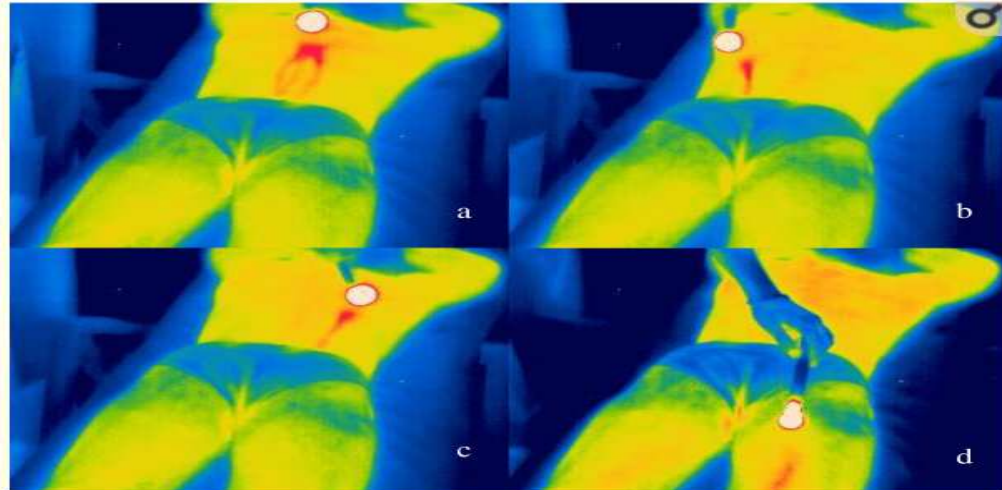
### 2-3. Imagerie infrarouge

En 2005, des chercheurs allemands réussissent à photographier les méridiens d'acupuncture à l'aide d'une caméra thermographique à rayonnement infrarouge, cette caméra permet la visualisation et l'enregistrement du rayonnement thermique émis par l'organisme à travers la peau, la procédure utilise la moxibustion au niveau d'un point d'acupuncture situé dans le dos le long du méridien de la vessie, et permet à travers la lentille de la caméra, de faire apparaître la trajectoire de méridien [24,25]. (→ Fig. 7)



**Figure 7. Image par TIR du méridien de la vessie après stimulation par moxas[24].**

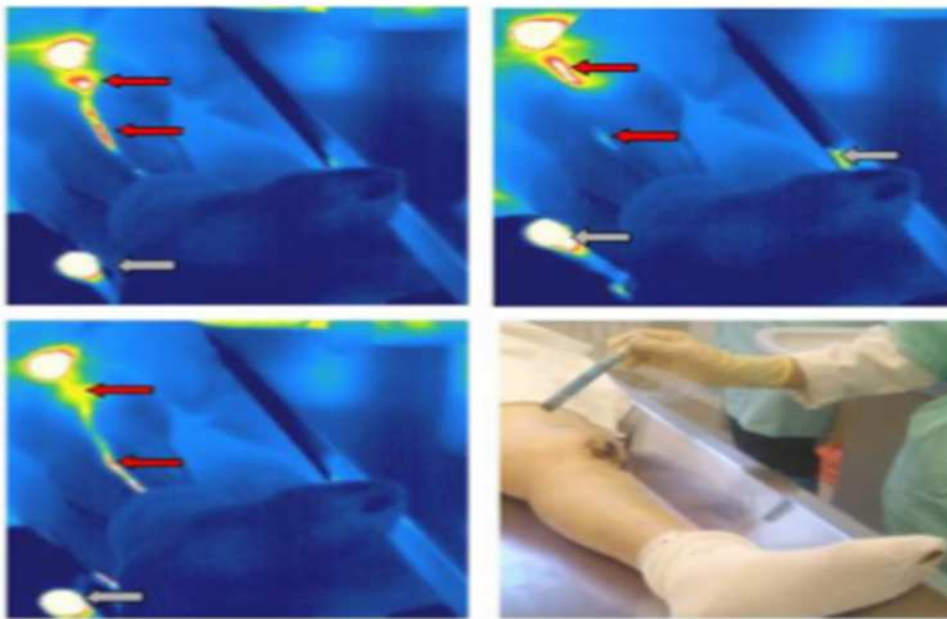
Cependant, Litscher et coll. émettaient de nombreux doutes et pensaient que ces images thermographiques des méridiens ne représenteraient que des artéfacts dus à la réflexion de la radiation thermique de la moxibustion [26-28] (→ Fig. 8).



**Figure 8 : Thermogramme d'un volontaire sain de 30 ans objectivant les artéfacts de réflexion[26].**

Le moxa-cigare (longueur 20 cm, diamètre 1,5 cm) utilisé pour la stimulation à une distance d'environ 10 cm pendant une durée d'environ 5 à 10 minutes est visible comme une zone blanche circulaire. En fonction de l'angle du moxa, les effets de réflexion technique sont visibles en tant que lignes dans des parties facultatives du corps (a - d), en dehors des tracés des méridiens. L'échelle thermographique a été définie de bleu (25 °C) à rouge/blanc (41 °C).

D'ailleurs, ils démontraient que cette visualisation des artéfacts thermographiques pouvait également s'observer chez des sujets décédés depuis plus de 12 heures chez lesquels généralement aucun flux « d'énergie », de sang ou d'influx nerveux ne devrait se produire. De ce fait, ces mesures démontrent que ces structures semblables au méridien d'acupuncture visualisées par thermographie doivent être interprétées comme des artéfacts [29,30](→ Fig. 9).

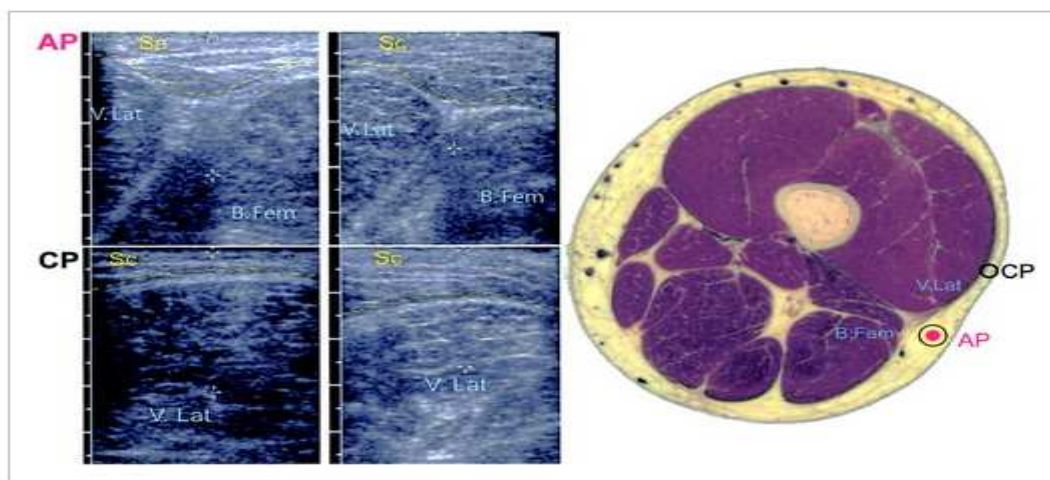


**Figure 9 : Documentation de l'artéfact par trois thermogrammes (et une photo) chez un sujet mort[29].**

L'échelle des images thermiques a été définie de 15 °C (bleu foncé) à 40 °C (rouge/blanc). Les flèches rouges indiquent le reflet à la surface du corps (jambe) et les flèches grises celles sur la surface métallique.

## 2-4. Tissus conjonctifs

Langevin [31] a également travaillé sur l'hypothèse des méridiens. Elle formule l'hypothèse que les méridiens et les points d'acupuncture peuvent être envisagés comme une représentation du réseau formé par le tissu conjonctif interstitiel. Cette hypothèse est appuyée par des images échographiques montrant les plans de clivage du tissu conjonctif aux points d'acupuncture chez des sujets sains, par exemple au point VB32, mais non visibles sur un point de contrôle situé à 3 cm sur le muscle vaste latéral (→ Fig. 10).



**Figure10 : images échographiques des points d'acupuncture (AP) et de contrôle (CP)[31].**

Le point d'acupuncture GB32 a été localisé par palpation chez deux volontaires humains normaux, ainsi qu'un point de contrôle situé à 3 cm du point d'acupuncture. Après avoir marqué les deux points avec un marqueur cutané, une imagerie par ultrasons a été réalisée avec un appareil à ultrasons Acuson équipé d'une sonde linéaire à 7 MHz. Un plan de clivage intramusculaire apparent du tissu conjonctif est visible aux points d'acupuncture, mais pas aux points de contrôle.

(-V.Lat :Vaste lateral -B.Fem : biceps fémoral - Sc : tissu sous-cutané. )

Pour confirmer cette hypothèse, Langevin et coll. ont étudié les points d'acupuncture sur des sections anatomiques du bras humain en post mortem. Ils ont trouvé une correspondance de 80 % entre le point d'acupuncture et l'emplacement des plans de clivage des tissus conjonctifs intermusculaires ou intramusculaires. (→ Fig. 11).

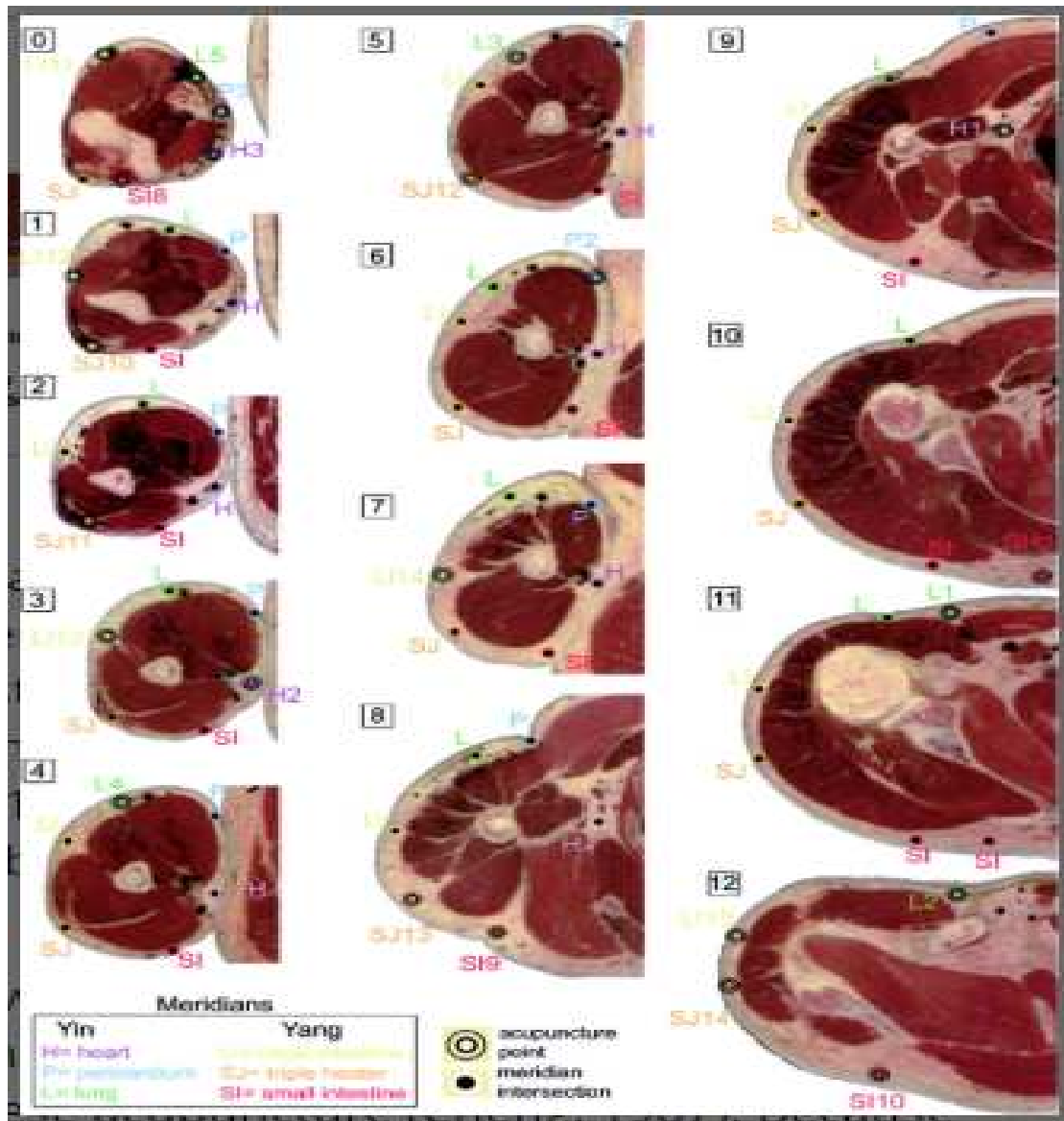


Figure 11 : localisation des points d'acupuncture et des méridiens sur une série de coupes anatomiques du bras humain séparée d'un cm chacune, entre l'olécrane (0) et l'épaule (12)[31].

### III.CONCLUSION

Rien n'explique de façon définitive, même si plusieurs études ont été réalisées, la réalité des méridiens et des points d'acupuncture ainsi que leurs mécanismes d'action. Cependant, la méthodologie utilisée aujourd'hui pour évaluer les soins ne repose pas sur des études physiologiques, mais sur des études cliniques et statistiques. En d'autres termes, en pratique, l'efficacité d'un soin n'est pas jugée à partir de travaux qui explicitent le fonctionnement de ce soin, mais à partir de travaux qui observent directement ses effets sur des patients. [45]

**DEUXIEME**  
**CHAPITRE :EFFICACITE**  
**CLINIQUE DE L'ACUPUNCTURE**

## I.ACUPUNCTURE SELON L'OMS

À la fin du vingtième siècle, les essais cliniques en matière d'acupuncture ont commencé à devenir de meilleure qualité que ne l'avait été les précédents[32], en 2003 l'OMS décida de relever le défi de faire la synthèse de toutes ces recherches pour en tirer un certain nombre de conclusions, les résultats sont publiés dans un rapport intitulé : « ACUPUNCTURE : REVIEW AND ANALYSIS OF REPORTS ON CONTROLLED CLINICAL TRIALS »

L'OMS [33] s'est basée dans ce rapport sur les résultats d'essais contrôlés randomisés et non randomisés pour évaluer les preuves en faveur de l'acupuncture en tant que moyen de traiter une série de maladies et ils ont énoncé ces conclusions en répartissant ces affections en quatre catégories :

### **A- Les maladies et les symptômes pour lesquels il a été prouvé, au moyen d'essais contrôlés, que l'acupuncture est un traitement efficace :**

<b>1-Dysménorrhée primaire.</b>	<b>6-Colique biliaire.</b>	<b>11-Gonarthrose.</b>	<b>16-Arthrite rhumatoïde.</b>	<b>21-HTA essentielle.</b>
<b>2-DAT .</b>	<b>7-Épigastrie (ulcère/gastrite)</b>	<b>12-Capsulite rétractile de l'épaule.</b>	<b>17-AVC.</b>	<b>22-Hypotension primaire.</b>
<b>3-Nausée matinale.</b>	<b>8-Nausée/vomissement.</b>	<b>13-Épicondylite.</b>	<b>18-Algie faciale.</b>	<b>23-Rhinite allergique.</b>
<b>4-ES chimio/radiothérapie.</b>	<b>9-Dysenterie bacillaire.</b>	<b>14-Lombalgie.</b>	<b>19-Céphalée.</b>	
<b>5-Leucopénie.</b>	<b>10-Sciatique.</b>	<b>15-Cervicalgie.</b>	<b>20-Douleur dentaire.</b>	

**B- Les maladies et les symptômes pour lesquels il a été montré que l'acupuncture possède un effet thérapeutique ; ils nécessitent cependant des preuves supplémentaires :**

1-Asthme bronchique.	12-Traumatisme cranio cérébral.	23-Infection urinaire basse.	35-Rachialgie.	46-Syndrome de surentrainement des athlètes.
2-Dépendance tabagique.	13-Spasme hémifacial.	24-Douleur abdominale de colopathie.	36-Maux de gorge.	47-Douleurs liées aux cancers.
3-Dépendance à l'héroïne/cocaïne.	14-Néuralgie post herpétique.	25-Douleur abdominale de gastroentérite.	37-Épistaxis simple.	48-Anesthésie lors de l'endoscopie.
4-Fièvre hémorragique épidémique.	15-Diabète non insulino-dépendant.	26-Cholécystite.	38-Otalgie.	49-Arthrite goutteuse.
5-Herpes zona .	16-Hyperlipidémie.	27-Lithiase biliaire.	39-Maladie de Ménière.	
6-Hépatite viraleB.	17-Obésité.	28-Colique ulcéra-tive chronique.	40-Syndrome de Raynaud.	
7-Coqueluche.	18-Insuffisance de la lactation.	29-Dystrophie sympathique réflexe.	41-Syndrome de Sjögren.	
8-Acné vulgaire.	19-Dysfonction sexuelle non organique chez l'homme.	30-Dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire.	42-Douleurs liées à la thromboangéite oblitérante.	
9-Dermatite atopique.	20-Prostatite chronique.	31-Ostéoarthrite.	43-Syndrome de Teitz.	
10-Prurit.	21-Urolithiase.	32-Torticolis.	44-Schizophrénie.	

---

11-Paralysie de Bell.    22-Rétention urinaire.    34-Fibromyalgie.    45-Insomnie.

---

**C- Les symptômes et les maladies pour lesquels nous ne disposons que d'essais contrôlés individuels. Leurs résultats indiquant certains effets thérapeutiques, mais pour lesquels il convient d'essayer de les traiter par acupuncture ; les traitements conventionnels ou autres étant difficiles :**

---

1-Cœur pulmonaire chronique.

4-Choriorétinopathie séreuse centrale.

7-Retard mental.

---

2-Syndrôme du côlon irritable.

5-Daltonisme.

8-Vessie neurogène suite à un traumatisme médullaire.

---

3-Melasma.

6-Surdité.

---

**D- Les maladies et les symptômes pour lesquels un traitement par acupuncture peut être essayé à condition que le praticien possède un savoir médical spécial moderne :**

---

1-Coma.

3-Dyspnée liée aux BPCO.

5-Diarrhée chez l'enfant.

---

2-Convulsions chez les enfants.

4-Maladie coronarienne.

6-Encéphalite virale chez enfant.

---

Ainsi, l'OMS a conféré à l'acupuncture une approbation retentissante, renforçant donc sa place dans la pratique médicale

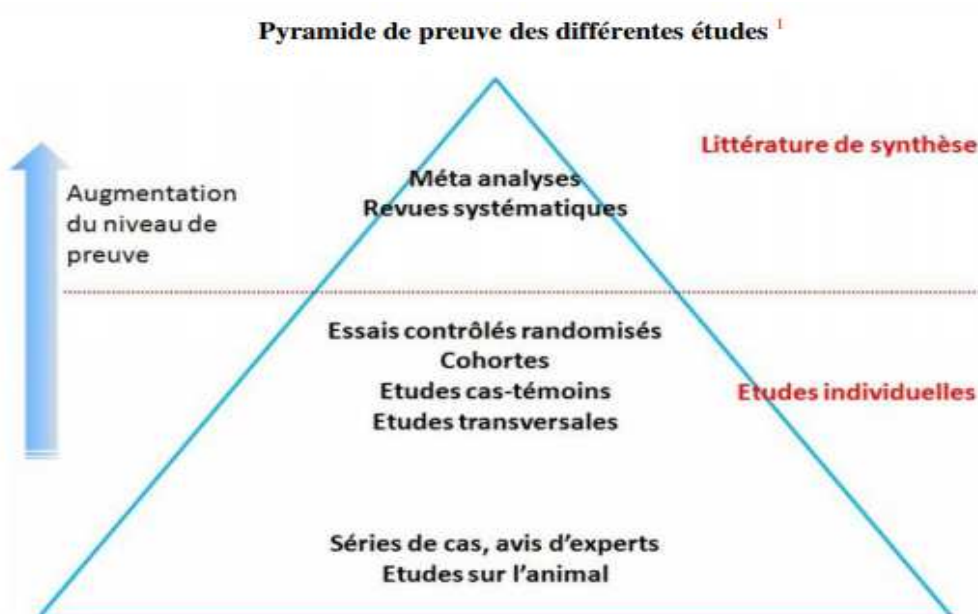
Mais ce jugement de l’OMS ne représente pas le mot de la fin dans le débat sur l’efficacité thérapeutique de l’acupuncture, car les recherches scientifiques se poursuivent jusqu’à ce jour.

## II. LES REVUES SYSTEMATIQUES ET LES META-ANALYSES EN ACUPUNCTURE

### 1. Hiérarchie des niveaux de preuve

Dans la hiérarchie classique de la force des preuves, le sommet est occupé par les revues structurées de la littérature qui effectuent la synthèse des données à partir d’études comparatives randomisées (ECR) :

Revue systématique (qui procède selon une méthodologie rigoureuse et prédéfinie) et les méta-analyses (qui intègrent les données quantifiées issues de plusieurs études).  
[34]



**Figure 12 : pyramide de preuve des différentes études [35].**

Nous concluons que le plus haut niveau de preuve est apporté par la littérature de synthèse (=revues synthétiques) : méta-analyses et revues systématiques

**2-Revues synthétiques en acupuncture**

Nous avons effectué un criblage de la littérature dans le but de documenter l'effet de l'acupuncture dans tous les états pathologiques pour lesquels nous avons été en mesure de trouver au moins une revue synthétique. Nous avons inclus toutes les interventions apparentées à l'acupuncture, y compris l'acupuncture classique moxibustion et l'électro-acupuncture, laser-acupuncture.

Lors de notre recherche sur l'efficacité de l'acupuncture, nous avons consulté les bases de données de PubMed, Science directe. Les revues structurées sélectionnées sont les revues les plus récentes. Pour chaque pathologie retrouvée, 74 revues ont été retenues concernant 69 pathologies :

Titre de l'article Auteurs Année	Conclusions des auteurs
<b>2-1) Acupuncture en psychiatrie</b>	
A Meta-analysis on Acupuncture and Moxibustion Treatment of Schizophrenia [36]  Zhao et al 2018	« L'Association acupuncture - antipsychotiques conventionnels est significativement plus efficace que les traitements antipsychotiquesseuls, avec moins d'effets indésirables. Des essais plus vastes et rigoureux du point de vue méthodologique sont nécessaires. »
Acupuncture as Add-On Treatment of the Positive, Negative, and Cognitive Symptoms of Patients with Schizophrenia: A Systematic Review. [37]  Van et al 2018	« Les preuves disponibles concernant l'utilisation de l'acupuncture comme thérapie complémentaire dans le traitement de la schizophrénie sont limitées, cependant des résultats positifs sont disponibles en faveur de l'utilisation de l'acupuncture dans les troubles du sommeil souvent présents chez les patients atteints de la schizophrénie. »

Schizophrénie

---

Acupuncture for Primary Insomnia: An Updated Systematic Review of Randomized Controlled Trials.[38] CAO et al 2019

« L'acupuncture paraît plus efficace selon le score PSQI par rapport à l'absence de traitement, les preuves étaient de qualité médiocre à très médiocre en raison de niveau élevé d'hétérogénéité et risque potentiel de biais, de plus grands essais rigoureux de point de vue méthodologique sont nécessaires.»

---

Acupuncture and moxibustion for primary insomnia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[39] Huang et al 2017

« En comparaison avec l'acupuncture factice/placebo/absence de traitement ou pharmacothérapie, l'acupuncture (vraie) a montré des résultats statistiquement significatifs.»

---

The Efficacy of Acupuncture for Treating Depression-Related Insomnia Compared with a Control Group: A Systematic Review and Meta-Analysis.[40]

Dong et al  
2017

« En conclusion, les données de recherche étaient en faveur de l'utilisation de l'acupuncture comme traitement efficace pour lutter contre l'insomnie liée à la dépression.

Selon le score PSQI, l'acupuncture paraît être plus efficace que le traitement conventionnel occidental ; en ce qui concerne le score HAMD, il n'y a pas de différence significative entre l'acupuncture et le traitement conventionnel occidental.

La combinaison acupuncture-traitement conventionnel s'est révélée significativement efficace pour réduire le score PSQI et HAMD par rapport au traitement seul

Les preuves existantes permettent de tirer des conclusions limitées, mais des essais supplémentaires sont nécessaires pour améliorer la fiabilité de ces résultats.

Les effets indésirables ont rarement été signalés et ils sont mineurs. L'acupuncture doit être considérée comme un traitement alternatif adapté pour le traitement de l'insomnie liée à la dépression.»

---

The benefit of combined acupuncture and antidepressant medication for depression: A systematic review and meta-analysis.[41]  
 Chan y et al  
 2015

« Cette méta-analyse suggère que la combinaison acupuncture-traitement médical antidépresseur est plus efficace, avec un début d'action précoce et bien toléré surtout au cours des 6 premières semaines de la période de traitement. Cette combinaison semble avoir une plus grande efficacité que le traitement SSRI seul. Des ECR de grandes qualités sont nécessaires pour évaluer le bénéfice clinique et l'efficacité à long terme.»

---

The Efficacy and Safety of Acupuncture for the treatment of children with autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis  
 Lee et al  
 2018 [42]

« Cette revue a montré que l'acupuncture pouvait améliorer l'ensemble des symptômes du TSA ; les effets indésirables rapportés, associés à l'acupuncture, étaient mineurs et acceptables, cependant en raison des niveaux élevés d'hétérogénéités, de la faible qualité méthodologique de certaines études, des ECR supplémentaires plus vastes, à plus grande échelle sont nécessaires afin de confirmer ces résultats.»

---

---

## 2-2 Acupuncture en neurologie

---

L'acupuncture pour la prévention des épisodes migraineux [43]

Lind et al  
2016

« Les preuves disponibles suggèrent que l'addition d'acupuncture au traitement symptomatique des crises réduit la fréquence des maux de tête. Contrairement à la précédente mise à jour de résultats, les données suggèrent également la présence d'un effet de l'acupuncture véritable, comparée au traitement factice ; mais cet effet est faible. Les essais disponibles suggèrent également que l'acupuncture peut être au moins aussi efficace que le traitement avec des médicaments prophylactiques. L'acupuncture peut être considérée comme une option de traitement pour les patients prêts à être traités de cette façon. Comme pour d'autres traitements de la migraine, les études à long terme, d'une durée de plus d'un, font défaut.»

---

Systematic Review of Episodic Migraine Prophylaxis: Efficacy of

Conventional Treatments Used in Comparisons with Acupuncture[44]

Trinh et al  
2019

« Les résultats de cette revue renforcent ceux de Linde et al (2016).

Pour la prophylaxie des épisodes migraineux, des preuves suggèrent que l'acupuncture est au moins aussi efficace que le traitement conventionnel.»

---

Céphalée de tension	<p>Acupuncture for the Prevention of Tension-Type Headache[45] Linde et al 2016</p>	<p>« Les résultats disponibles suggèrent que l’acupuncture est efficace pour traiter les épisodes de céphalées de tensions fréquentes ou chroniques. Mais des essais supplémentaires sont nécessaires, notamment pour comparer l’acupuncture à d’autres traitements.»</p>
Démence vasculaire	<p>Acupuncture pour le traitement de la démence vasculaire [46] Peng et al 2009</p>	<p>« L’efficacité en pratique de l’acupuncture pour le traitement de la démence vasculaire demeure incertaine. Des preuves supplémentaires doivent être recueillies pour démontrer que la démence vasculaire peut être traitée de manière efficace par l’acupuncture. Aucun ECR n’a été réalisé et les essais de haute qualité sont peu nombreux. Il est urgent d’effectuer des essais randomisés en double aveugle contrôlés par placebo.»</p>
Épilepsie	<p>A Meta-analysis of the Effectiveness of Acupuncture in the Treatment of Epilepsy[47] Deng 2018</p>	<p>« Le traitement par l’acupuncture pourrait avoir un effet positif dans le traitement de l’épilepsie, mais cette conclusion doit être vérifiée en raison du nombre très réduit d’ECR de haute qualité.»</p>

Paralysie de Bell	<p>Efficacy of Acupuncture for Bell's Palsy: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials[48]</p> <p>Li et al</p> <p>2015</p>	<p>« La qualité des essais inclus n'était pas suffisante pour tirer des conclusions concernant l'efficacité de l'acupuncture. Des recherches supplémentaires sont nécessaires dans le cadre d'essais de haute qualité.»</p>
Neuropathie périphérique	<p>Acupuncture for the Treatment of Peripheral Neuropathy: A Systematic Review and Meta-Analysis[49]</p> <p>Dimitrova et al</p> <p>2017</p>	<p>« L'acupuncture est bénéfique dans certaines neuropathies périphériques. Cependant, des études plus rigoureuses, bien planifiées, contrôlées par une acupuncture simulée sont nécessaires pour mieux caractériser ses effets et optimiser son utilisation.»</p>
Maladie de Parkinson	<p>Effectiveness and safety of acupuncture in the treatment of Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [50]</p> <p>Noh et al</p> <p>2017</p>	<p>« Nous avons constaté que l'acupuncture pouvait constituer une thérapeutique complémentaire sûre et utile pour les patients atteints de MP. Cependant, en raison de la faible qualité méthodologique des études incluses, des essais plus rigoureux, bien planifiés et contrôlés par placebo, sont nécessaires pour pouvoir tirer des conclusions fiables.»</p>

---

Acupuncture for stroke rehabilitation [51]  
Yang et al  
2016

« D'après les preuves disponibles, l'acupuncture pourrait avoir des effets bénéfiques sur l'amélioration de l'incapacité, sur le déficit neurologique global et certaines altérations neurologiques spécifiques chez les personnes ayant subi un AVC en phase de convalescence. Cependant, la plupart des essais inclus étaient de qualité et de tailles insuffisantes. Par conséquent, les preuves sont insuffisantes pour tirer des conclusions sur son utilisation courante. Des essais multicentriques rigoureusement conçus, randomisés, sur de grands échantillons sont nécessaires pour mieux évaluer ses effets.»

---

Acupuncture for primary trigeminal neuralgia: A systematic review and PRISMA-compliant meta-analysis.[52]  
Hu et al  
2018

« Des preuves de niveau faible à très faible suggèrent que l'acupuncture pourrait avoir des effets bénéfiques sur la névrалgie du trijumeau.  
Nous ne pouvons pas encore tirer de conclusions définitives sur l'efficacité de l'acupuncture pour traiter la névrалgie du trijumeau.»

---

## 2-3 Acupuncture en gynéco-obstétrique

---

Dysménorrhée

The efficacy and safety of acupuncture in women with primary dysmenorrhoea: A systematic review and meta-analysis. [53]

Woo et al  
2018

« Les résultats de cette étude suggèrent que l'acupuncture pourrait être plus efficace pour les douleurs et d'autres symptômes menstruels que les AINS ou l'absence de traitement ; l'efficacité paraît être maintenue pendant une courte période. Malgré la faible qualité méthodologique des études incluses, l'acupuncture pourrait être utilisée comme traitement efficace et sûr pour les femmes atteintes de dysménorrhée primaire.»

Endométriose

Effects of acupuncture for the treatment of endometriosis-related pain: A systematic review and meta-analysis [54]

Xu Y et al  
2017

« Peu d'essais cliniques randomisés et d'essais à l'insu ont abordé l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement de la douleur liée à l'endométriose. Néanmoins, la littérature actuelle suggère que l'acupuncture diminue la douleur et les taux sériques de CA-125, quelle que soit l'intervention de contrôle utilisée. Pour confirmer ces découvertes, des études supplémentaires à l'insu avec des contrôles appropriés et des échantillons de taille adéquate sont nécessaires.»

Fibrome utérin	<p>L'acupuncture dans les fibromes utérins [55] Zhang et al 2012</p>	<p>« L'efficacité de l'acupuncture pour la prise en charge des fibromes utérins reste inconnue. Des preuves supplémentaires sont nécessaires pour établir l'efficacité et la sécurité de l'acupuncture pour les fibromes utérins. Des ECR bien conçus avec un suivi à long terme restent requis.»</p>
Ménopause	<p>Effects of acupuncture on menopause-related symptoms and quality of life in women in natural menopause: a meta-analysis of randomized controlled trials [56] Chui et al 2015</p>	<p>« Cette méta-analyse confirme que l'acupuncture améliore la sévérité, la fréquence des bouffées de chaleur, les symptômes liés à la ménopause et la qualité de vie (dans le cadre des troubles vasomoteurs) chez les femmes.Ménopause naturelle.»</p>

---

Acupuncture pour le syndrome des ovaires polykystiques [57]

Lim et al  
2011

« Les traitements médicaux -standards actuels - pour les femmes atteintes de SOPK sont des médicaments sur ordonnance, la chirurgie, et les changements de mode de vie. Les problèmes associés aux traitements occidentaux actuels sont leur coût, le risque de grossesses multiples, leurs effets secondaires indésirables et la disparité de leur efficacité. Des études non randomisées portant sur l'acupuncture dans le SOPK ont suggéré que l'acupuncture est associée à un faible taux d'événements indésirables, qu'elle n'entraîne aucune augmentation du risque de grossesses multiples, et qu'elle est peu onéreuse. Toutefois, à ce jour, aucun ECR n'a été réalisé dans ce domaine. C'est pourquoi des ECR bien conçus sont nécessaires avant de pouvoir formuler une déclaration concluante en faveur de l'utilisation de l'acupuncture dans le traitement du SOPK.»

---

Version céphalique par moxibustion pour la présentation par le siège [58]

Coyle et al  
2012

« Cette revue a trouvé peu de preuves soutenant l'utilisation de la moxibustion afin de corriger la présentation par le siège. Il existe des preuves suggérant que l'utilisation de la moxibustion pourrait réduire le besoin d'ocytocine. Combinée à l'acupuncture, la moxibustion peut avoir pour résultat un moins grand nombre de naissances par césarienne. Lorsqu'elle est combinée à des techniques posturales, elle peut réduire le nombre de présentations non céphaliques à la naissance ; cependant, des essais contrôlés randomisés, bien conçus, rendant compte de critères de jugement cliniquement pertinents, ainsi que de la sécurité de l'intervention, sont nécessaires pour évaluer la moxibustion dans les cas de présentation par le siège.»

---

Acupuncture Compared with Intramuscular Injection of Neostigmine for Postpartum Urinary Retention: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials[59]

Wang et al  
2018

« L'acupuncture seule est plus efficace que l'injection intramusculaire de néostigmine dans le traitement de la rétention urinaire post-partum, bien tolérée avec un bon profil d'innocuité. C'est donc une technique utile et réalisable dans la pratique clinique.»

---

Dépression post-partum	<p>Metaanalysis on acupuncture for postpartum depression[60]</p> <p>Jin-Feng et al 2017</p>	<p>« L'acupuncture paraît efficace pour la dépression de post-partum, mais des essais cliniques contrôlés randomisés avec une grande qualité et un échantillon de grande taille sont encore nécessaires pour vérifier ce résultat.»</p>
Déclenchement du travail	<p>L'acupuncture pour le déclenchement du travail [61]</p> <p>Smith et al 2013</p>	<p>« Globalement, il existe peu d'études évaluant le rôle de l'acupuncture dans le déclenchement du travail. Avant que des implications pour la pratique clinique puissent être émises, il est nécessaire de réaliser des essais contrôlés randomisés bien conçus pour évaluer le rôle de l'acupuncture pour déclencher le travail et d'essais pour évaluer les critères de résultat cliniquement significatif.»</p>
Procréation médicale assistée	<p>Acupuncture and assisted conception [62]</p> <p>Cheong et al 2013</p>	<p>« Il n'existe aucune preuve que l'acupuncture améliore les taux de naissances vivantes ou le nombre de grossesses par PMA.»</p>

---

## 2-4 Acupuncture en gastro-entérologie

---

Syndrome de côlon irritable	Acupuncture for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome : a meta-analysis [63] Deng et al 2017	« L'acupuncture pour la diarrhée liée au syndrome du côlon irritable est supérieure au traitement conventionnel occidental. L'acupuncture améliore les symptômes cliniques et réduit le taux de rechute.»
Constipation chronique	Comparison of acupuncture and other drugs for chronic constipation: A network meta-analysis[64] Zhu et al 2018	« En résumé, cette étude a révélé que l'acupuncture pouvait constituer une bonne option thérapeutique pour traiter la constipation chronique avec peu d'effets secondaires. Cependant, des études de qualité sont encore nécessaires pour confirmer ces conclusions. L'effet curatif de l'acupuncture factice devrait être aussi étudié. De plus, le polyéthylène glycol est une option thérapeutique acceptable avec un bon effet curatif et peu d'effets secondaires.»
Ulcère peptique	Systematic Evaluation and Meta-analysis on Acupuncture for Peptic Ulcer[65] Tian y et al 2017	« L'acupuncture combinée au traitement occidental présente certains avantages pour l'ulcère peptique par rapport au traitement conventionnel occidental. Ce résultat doit encore être confirmé en raison de son faible niveau de preuve. Des échantillons plus vastes, des essais contrôlés randomisés de haute qualité sont fortement recommandés.»

---

RGO	<p>Acupuncture for the treatment of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review and meta-analysis [66] Zhu et al 2017</p>	<p>« Cette méta-analyse suggère que l'acupuncture est un traitement efficace et sans danger pour le RGO. Toutefois, en raison de la petite taille de l'échantillon et de la mauvaise qualité méthodologique des essais inclus, de nouvelles études sont nécessaires pour valider ces conclusions.»</p>
MICI	<p>Acupuncture and moxibustion for inflammatory bowel diseases: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[67] Ji et al 2013</p>	<p>« L'acupuncture et la moxibustion démontrent une meilleure efficacité que la SASP par voie orale dans le traitement des MICI. Cependant, étant donné les limites de cette revue systématique et de la littérature incluse, il est impossible de tirer des conclusions définitives concernant l'efficacité exacte du traitement de l'acupuncture et de la moxibustion pour les MICI. Les ECR existants ne peuvent toujours pas fournir suffisamment de preuves et des ECR à double insu multicentriques avec des échantillons de grande taille sont nécessaires pour fournir des preuves de meilleure qualité.»</p>

---

## 2-5 Acupuncture en dermatologie

---

Psoriasis

Acupuncture-Related Techniques for Psoriasis: A Systematic Review with Pairwise and Network Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials[68]

Yeh et al  
2017

« Les résultats de cette revue systématique suggèrent que les preuves de l'acupuncture pour le psoriasis vulgaris sont prometteuses. Les résultats ont montré certains avantages à améliorer le PASI et à réduire le taux de rechute. Cependant, ces résultats sont limités en raison de la petite taille des échantillons, la diversité des interventions de traitement et le petit nombre d'études incluses. L'acupuncture semble être une option de traitement sans danger pour le psoriasis vulgaris, sans effet indésirable signalés (sur la base des résultats de cette revue). Cependant, il n'existe pas de preuves cliniques robustes et suffisantes pour considérer l'acupuncture comme un traitement efficace pour le psoriasis. Il est nécessaire de poursuivre les recherches en utilisant un protocole d'étude scientifiquement rigoureux avec des résultats cliniques pertinents.»

Urticaire

The Effectiveness and Safety of Acupuncture for Patients with Chronic Urticaria: A Systematic Review[69]

Yao et al  
2016

« L'acupuncture paraît efficace et sans danger pour traiter l'urticaire chronique. Cependant, le niveau des preuves était médiocre, et d'autres essais de bonne qualité sont nécessaires.»

Acnévulgaire	Acupuncture for Acne Vulgaris: A Systematic Review and Meta-Analysis.[70]	« L'acupuncture et l'acupression auriculaire ne diffèrent pas du point de vue statistique des traitements recommandés par le guideline, et entraînent moins d'effets secondaires. Ils peuvent donc constituer une option thérapeutique. Il convient toutefois de faire preuve de prudence compte tenu de la qualité des études incluses. Des essais de grande qualité et rigoureux de point de vue méthodologique sont nécessaires.»
	Mansu et al 2018	
Melasma	Acupuncture for melasma in women: a systematic review of randomised controlled trials [71]	« L'acupuncture semblait bénéfique et sans danger pour les femmes atteintes de mélasma, mais les preuves disponibles sont insuffisantes pour permettre de tirer des conclusions.»
	Chai et al 2015	

---

## 2-6-Acupuncture en urologie

---

Prostatite chronique	The efficacy of acupuncture in managing patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: A systemic review and meta-analysis[72] Chang et al 2017	« Desrésultats prometteurs sont disponibles concernant l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement des patients atteints de CP/CPPS. Comparée au traitement médical standard, l'acupuncture a une meilleure efficacité. Ainsi, l'acupuncture peut donc servir d'option thérapeutique standard, lorsqu'elle est disponible.»
Dysfonction érectile	Acupuncture for Erectile Dysfunction: A Systematic Review.[73] Cui et al 2016	« Des preuves suggèrent que l'acupuncture seule améliore le DE, mais demeurent insuffisantes.Pourtant les études disponibles n'ont pas montré d'effet thérapeutique spécifique de l'acupuncture. De futurs ECR bien conçus et rigoureux avec un grand échantillon sont nécessaires.»
HBP	Acupuncture for benign prostatic hyperplasia: A systematic review and meta-analysis.[74] Zhang et al 2017	« Des résultats statistiquement significatifs ont été observés en faveur de l'acupuncture en cas d'HBP modérée à sévère avec un suivi à court terme. Ces résultats doivent être évalués par des études supplémentaires plus rigoureuses et avec des périodes de suivi plus longues.»

---

Vessie neurogène	<p>Acupuncture for adults with overactive bladder: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. [75]</p> <p>Zhao et al 2018</p>	<p>« L’acupuncture pourrait réduire le nombre de miction, d’épisodes d’incontinence et de nycturie. Cependant, les preuves sont insuffisantes pour montrer l’efficacité de l’acupuncture seule ou associée aux médicaments dans le traitement de la vessie hyperactive.»</p>
Incontinence urinaire	<p>Acupuncture for stress urinary incontinence in adults[76]</p> <p>Wang et al 2013</p>	<p>« L’efficacité de l’acupuncture dans l’incontinence urinaire d’effort chez l’adulte est incertaine. Il n’y a pas suffisamment de preuves pour déterminer si l’acupuncture est plus efficace qu’un traitement médicamenteux.»</p>

---

## 2-7 Acupuncture en cardiologie

---

HTA primaire

L'acupuncture pour l'hypertension primaire chez l'adulte [77]  
Yang et al  
2018

« À l'heure actuelle, rien ne prouve que l'acupuncture induise une baisse soutenue de la TA, nécessaire lors la prise en charge de l'hypertension artérielle chronique. Les effets à court terme de l'acupuncture sont incertains en raison de la très faible qualité des données probantes. L'effet le plus important qui a été constaté dans les essais contrôlés portant sur les effets de l'acupuncture non simulée est très probablement le résultat d'un biais et non pas un véritable effet. Les futurs ECR devront inclure des groupes témoins traités par acupuncture simulée et évaluée s'il y a une baisse de la TA provoquée par l'acupuncture d'une durée d'au moins sept jours.»

Angine de poitrine stable

Acupuncture therapy for the treatment of stable angina pectoris: An updated meta-analysis of randomized controlled trials[78]  
Liu et al  
2019

« L'acupuncture paraît efficace pour améliorer les symptômes angineux et les résultats ECG chez les patients présentant une angine de poitrine stable, donc l'acupuncture peut servir de traitement d'appoint pour cette affection.»

Insuffisance cardiaque	<p>Acupuncture and related therapies used as add-on to conventional treatments for heart failure: A systematic review of pairwise and network meta-analyses[79]</p> <p>Yang et al 2017</p>	<p>« L’acupuncture et les thérapies associées combinées au traitement conventionnel ont montré leurs efficacités pour améliorer l’insuffisance cardiaque chronique et FEVG, L’acupuncture et la chimioacupuncture ont montré un meilleur effet que d’autres techniques, cependant en raison de la faible qualité des études incluses, des ECR bien conçus sont nécessaires pour confirmer nos résultats.»</p>
Arythmie cardiaque	<p>Conventional Acupuncture for Cardiac Arrhythmia: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials[80]</p> <p>Liu et al 2018</p>	<p>« L’acupuncture peut constituer une approche thérapeutique alternative/complémentaire utile et sûre aux médicaments antiarythmiques (pour l’arythmie cardiaque), en particulier chez les patients atteints de ESV et de FA, dont les preuves reposent principalement sur les résultats d’une étude avec une qualité méthodologique supérieure. Cependant, nous n’avons pas pu parvenir à une conclusion solide en raison de la faible qualité de la majorité des preuves.»</p>

---

## 2-8 Acupuncture en rhumatologie

---

The Efficacy of Acupuncture for the Treatment of Sciatica: A Systematic Review and Meta-Analysis[81]  
 Ji et al  
 2015

« L'acupuncture peut être efficace pour traiter l'asciatalgie. Ce résultat positif paraît fournir une évaluation plus précise de la valeur thérapeutique de l'acupuncture et attirer l'attention sur les recherches en acupuncture.»

Effectiveness of Acupuncture for Treating Sciatica: A Systematic Review and Meta-Analysis[82]  
 Qin et al  
 2015

« En conclusion, les résultats de cette revue systématique suggèrent que l'acupuncture est plus efficace sur l'évaluation globale de la douleur par rapport aux AINS (ibuprofène, méloxicam, et diclofénac) De plus, l'acupuncture adjuvante peut augmenter l'effet des médicaments. L'acupuncture est relativement sûre et reste rarement associée à des effets indésirables graves chez les patients atteints de sciatique. Cependant, cette méta-analyse manque d'ECR pertinent et rigoureux. Les preuves étant limitées, des essais cliniques de meilleure qualité et de conception plus rigoureuse avec des échantillons plus grands seront nécessaires pour confirmer nos conclusions. »

---

Lombalgie	<p>Acupuncture for acute low back pain: a systematic review.[83]</p> <p>Lee et al 2013</p>	<p>« La preuve actuelle est encourageante en faveur de l’acupuncture versus les médicaments pour l’amélioration des symptômes de la lombalgie aiguë. Pour la douleur, l’acupuncture est meilleure que l’acupuncture factice dans la lombalgie aiguë. Cependant en raison de la faible qualité des études incluses, d’autres études sont nécessaires pour confirmer ces résultats.»</p> <p>.</p>
Cervicalgie	<p>L’acupuncture pour le traitement des cervicalgies [84]</p> <p>Kien et al 2016</p>	<p>« Des données ayant une valeur de preuve modérée suggèrent que l’acupuncture soulage mieux la douleur, mesurée à la fin du traitement et lors du suivi à court terme, que l’acupuncture simulée, et que les sujets traités par acupuncture rapporteraient davantage une réduction de la douleur et de l’invalidité lors du suivi à court terme que ceux inscrits sur une liste d’attente. Des données probantes de qualité moyenne indiquent également que l’acupuncture est plus efficace que le traitement inactif pour soulager la douleur lors du suivi à court terme.»</p>

Syndrome de conflit sous acromial	<p>Treatments for Shoulder Impingement Syndrome A PRISMA Systematic Review and Network Meta-Analysis[85] Dong et al 2015</p>	<p>« Pour les patients qui cherchent une option de traitement non chirurgical à un stade précoce de Syndrome de conflit sous-acromial, l'acupuncture doit être envisagée comme un choix de première intention.»</p>
Capsulite rétractile de l'épaule	<p>Acupuncture at Tiaokou (ST38) for Shoulder Adhesive Capsulitis: What Strengths Does It Have? A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials[86] Yang et al 2018</p>	<p>« Notre revue a trouvé des preuves encourageantes concernant l'efficacité de l'acupuncture au point Tiaokou pour la capsulite rétractile de l'épaule. Néanmoins, malgré la méthodologie rigoureuse, ces résultats doivent être renforcés par d'autres ECR de meilleure qualité. »</p>
Douleur de cheville et poignet	<p>Wrist-ankle acupuncture for the treatment of pain symptoms: a systematic review and meta-analysis[87] Zhu et al 2014</p>	<p>« Les résultats de cette méta-analyse démontrent que l'acupuncture et l'acupuncture adjuvante permettent de soulager les douleurs et constituent un traitement efficace, peu coûteux et pratique. L'acupuncture mérite également plus d'attention de la part des décideurs en matière de santé et une promotion clinique. Cependant, des essais cliniques de meilleure qualité et de conception plus rigoureux avec des échantillons suffisamment grands sont nécessaires pour confirmer nos conclusions. »</p>

Entorse de la Cheville	<p>Acupuncture for ankle sprain: systematic review and meta-analysis.[88] Park et al 2013</p>	<p>« Compte tenu de la faible qualité méthodologique et du petit nombre d'essais de bonne qualité, les preuves disponibles sont insuffisantes pour recommander l'acupuncture en tant qu'option thérapeutique factuelle.  Des essais plus rigoureux sont nécessaires. »</p>
Arthrose de la hanche	<p>Traitement d'acupuncture pour l'arthrose de la hanche [89] Manheimer et al 2018</p>	<p>« L'acupuncture n'a probablement que peu, voire aucun effet sur la réduction de la douleur ou l'amélioration du fonctionnement par rapport à l'acupuncture stimulée chez les personnes atteintes d'arthrose de la hanche. En raison de la taille minimale de l'échantillon étudié, les intervalles de confiance incluent à la fois la possibilité de bienfaits modérés et la possibilité d'un effet nul de l'acupuncture. Un essai ouvert a montré que l'acupuncture associée à des soins primaires de routine était associée à des bénéfices sur la douleur et la fonction de la hanche. Toutefois, ces avantages sont probablement dus, du moins en partie, aux attentes plus élevées des participants aux ECR envers les bienfaits de l'acupuncture. Les effets secondaires possibles associés au traitement par acupuncture étaient mineurs. »</p>

---

Updated systematic review and meta-analysis of acupuncture for chronic knee pain[90] Chang et al 2017	«D'après cette revue systématique, nous concluons que l'acupuncture peut être efficace pour soulager la douleur chronique du genou jusqu'à 12 semaines après l'administration de l'acupuncture (selon les preuves actuelles de notre protocole). Cependant, étant donné l'hétérogénéité et les limites méthodologiques des essais inclus, nous ne sommes actuellement pas en mesure de tirer de solides conclusions concernant l'efficacité de l'acupuncture pour la douleur chronique du genou. De plus, nous avons constaté que l'acupuncture semblait avoir un profil d'innocuité satisfaisant, d'autres études avec un plus grand nombre de participants sont nécessaires pour confirmer l'innocuité de cette technique. »
---	--

---

---

Acupuncture contre l'ostéoarthrite [91]  
Manheimer et al  
2010

« Les essais contrôlés par placebo ont mis en évidence des bénéfices significatifs de point de vue statique. Cependant, ces bénéfices sont faibles, n'atteignant pas nos seuils de pertinence clinique prédéfinis ; ils sont probablement dus, au moins partiellement, à l'effet placebo de l'assignation en aveugle incomplète.

Les essais contrôlés par liste d'attente de l'acupuncture pour l'ostéoarthrite des articulations périphériques suggèrent qu'il existe des bénéfices significatifs du point de vue statique et cliniquement pertinents, dont la majorité peut être attribuée à l'espérance ou à l'effet placebo. »

---

Acupuncture et électro-acupuncture contre la polyarthrite rhumatoïde [92]  
Casimiro et al  
2010

« Bien que les résultats de l'étude sur l'électro-acupuncture montrent que l'électro-acupuncture semble être bénéfique pour réduire la douleur symptomatique du genou chez les patients atteints de PR, 24 heures et 4 mois après le traitement, les relecteurs ont conclu que la faible qualité de l'essai, et notamment la taille réduite des échantillons, empêche sa recommandation. Les relecteurs concluent également que l'acupuncture n'a pas d'effet sur la VS, la CRP, la douleur, l'évaluation globale du patient, le nombre d'articulations enflées, le nombre d'articulations sensibles, la santé générale, l'activité de la maladie et la réduction des analgésiques. Ces conclusions sont limitées par des considérations méthodologiques telles que le type d'acupuncture (acupuncture vs électro-acupuncture), le site d'intervention, le faible nombre d'essais cliniques et la taille réduite des échantillons des études incluses. »

---

---

## 2-9 Acupuncture en ophtalmologie

---

Sécheresse oculaire

Acupuncture therapy is more effective than artificial tears for dry eye syndrome: evidence based on a meta-analysis[93]

« L'acupuncture est efficace pour les patients souffrant de sécheresse oculaire, elle est même meilleur que le traitement par les larmes artificielles. »

Yang et al

2015

Atrophie optique

Manual Acupuncture for Optic Atrophy: A Systematic Review and Meta-Analysis[94]

« Bien que la littérature ait montré des résultats statiquement significatifs en faveur de l'acupuncture, mais vu la faible qualité méthodologique de l'étude, il est impossible de conclure si l'acupuncture ou la combinaison acupuncture-médicaments est plus efficace que les médicaments seuls »

Zhi et al

2019

---

L'acupuncture en tant que modalité de traitement pour les patients atteints d'un glaucome [95]

Law et al  
2013

« À ce stade, il est impossible de tirer des conclusions fiables de données disponibles pour soutenir l'utilisation de l'acupuncture pour le traitement du glaucome. Pour des raisons d'éthique, les ECR comparant l'acupuncture seule avec le traitement du glaucome standard ou à un placebo sont peu susceptibles d'être justifiés dans les pays où le soin standard a déjà été établi. Du fait que la plupart des patients atteints de glaucome sont actuellement soignés par des ophtalmologistes qui n'utilisent pas de traitement non traditionnel, les décisions de la pratique clinique devront être basées sur des jugements scientifiques et sur la préférence du patient, étant donné le manque de données dans la littérature. L'inclusion de sept essais chinois dans les futures mises à jour de cette revue pourrait modifier nos conclusions. »

---

**2-10 Acupuncture en pédiatrie**

---

Acupuncture pour les nouveau-nés présentant une encéphalopathie hypoxique ischémique (EHI) [96]  
Wong et al  
2013

« La justification de l'acupuncture chez les nouveau-nés atteints d'EHI n'est pas clairement établie et les preuves issues d'essais contrôlés randomisés font défaut. Par conséquent, nous ne recommandons pas l'acupuncture pour le traitement de l'EHI chez le nouveau-né. Des essais contrôlés randomisés de qualité élevée sur l'acupuncture pour le traitement de l'EHI chez le nouveau-né sont nécessaires. »

L'acupuncture pour la myopie (anomalie de la vision de loin) chez les enfants [97]  
Weiml et al  
2011

Deux essais sont inclus dans cette revue, mais nous ne pouvons émettre aucune conclusion concernant l'effet bénéfique de la codigitopuncture (co-acupressure) sur le ralentissement de la progression de la myopie chez les enfants. D'autres preuves issues d'ECR sont nécessaires avant d'émettre toute recommandation relative à l'utilisation du traitement par acupuncture dans la pratique clinique. Ces essais devront comparer l'acupuncture à un placebo et inclure de grands effectifs. D'autres types d'acupuncture (comme l'acupuncture auriculaire) doivent être davantage explorés ainsi que l'observance du traitement pendant au moins six mois ou plus longtemps. L'allongement de la longueur axiale de l'œil doit être étudié pendant au moins un an. Le potentiel de réduction/d'élimination de la douleur par l'acupuncture ressentie par les enfants doit aussi être examiné. »

L'acupuncture pour les oreillons chez l'enfant [98]  
Hej et al  
2015

« N'ayant identifié aucun essai pouvant être inclus dans cette revue, nous n'avons pas pu parvenir à une conclusion sur l'efficacité et la sécurité de l'acupuncture. Des études supplémentaires de bonne qualité sont nécessaires. »

---

## 2-11 Acupuncture en pneumologie

---

BPCO

Acupuncture Therapy for Functional Effects and Quality of Life in COPD Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis.[99]

Wang et al  
2017

« L'acupuncture semble être efficace pour améliorer les signes fonctionnels et la qualité de vie des patients atteints de BPCO. En outre, l'acupuncture peut également améliorer la fonction respiratoire chez ces patients. Cependant, d'autres ECR de hautes qualités sont nécessaires pour confirmer l'efficacité et l'innocuité de l'acupuncture chez les patients atteints de BPCO. »

Asthme

Acupoint Application for Asthma Therapy in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.[100]

Su et al  
2016

« L'acupuncture peut constituer un traitement complémentaire et alternatif valide pour l'asthme chez l'adulte. Il contribue notamment à améliorer la fonction respiratoire et à réduire les taux d'interleukine et d'immunoglobuline E. Cependant, d'autres études avec un suivi plus long sont nécessaires pour confirmer les résultats actuels. »

---

---

## 2-12 Acupuncture en toxicomanie

---

Dépendance aux opioïdes

Efficacy of Acupuncture for Psychological Symptoms Associated with Opioid Addiction: A Systematic Review and Meta-Analysis[101]  
Zhang et al  
2014

« Cette méta-analyse n'a pas pu confirmer l'effet de l'acupuncture sur les symptômes psychologiques associés à la dépendance aux opioïdes. Cependant, compte tenu du potentiel d'acupuncture démontré dans les études incluses, de nouveaux essais contrôlés randomisés rigoureux avec un long suivi sont justifiés. »

Éthylisme

Acupuncture for Alcohol Dependence: A Systematic Review[102]  
Choet Wang  
2009

« Les résultats des études incluses étaient équivoques et la qualité méthodologique médiocre en raison du nombre limité d'essais. Ils ne permettent pas de conclure à l'efficacité de l'acupuncture pour le traitement de la dépendance à l'alcool. Des recherches supplémentaires et des essais cliniques bien conçus, rigoureux et de grandes envergures sont nécessaires pour résoudre ces problèmes. »

---

## 2-13 Acupuncture en oncologie

---

Fatigue liée au cancer

Effects of acupuncture on cancer-related fatigue: a meta-analysis[103]  
Zhang et al  
2018

« L'acupuncture est efficace pour la gestion de la fatigue au cours des cancers et devrait être recommandée comme traitement bénéfique pour ces patients. Plus particulièrement, pour les patientes atteintes d'un cancer du sein sous traitement anti-cancéreux »

Leucopénie liée à la chimiothérapie

Moxibustion for the treatment of chemotherapy-induced leukopenia: a systematic review of randomized clinical trials[104]  
Choi et al  
2015

« Des preuves de qualité médiocre démontrent que la moxibustion est plus efficace que les traitements médicamenteux dans le traitement de la leucopénie induite par chimiothérapie. Cependant, le nombre d'essais, la taille totale de l'échantillon et la qualité méthodologique sont trop faibles pour tirer des conclusions définitives. Les futurs ECR semblent être justifiés. »

---

## 2-14 Acupuncture en chirurgie

---

Anesthésie

Effects of Acupuncture in Anesthesia for Craniotomy: A Meta-Analysis[105]  
Asmussen et al  
2017

« L'analyse suggère que l'utilisation complémentaire de l'acupuncture au cours d'une craniotomie induit des effets analgésiques supplémentaires, et donc réduit la quantité d'anesthésique nécessaire, réduit également l'apparition de nausées et de vomissements postopératoires et pourrait avoir des effets protecteurs sur le tissu cérébral. Nos résultats pourraient inciter les futurs essais contrôlés randomisés à fournir des recommandations définitives. »

Douleurs post opératoire

Acupuncture and related techniques for postoperative pain: a systematic review of randomized controlled trials[106]  
Y. Sun et al  
2008

« Cette revue systématique suggère que l'acupuncture péri opératoire pourrait avoir un effet analgésique même en postopératoire. D'autres études plus larges et bien conçues sont nécessaires pour confirmer ces résultats et répondre aux questions concernant le type d'acupuncture le plus efficace en analgésie et le moment optimal pour l'administration. »

Nausées et vomissements postopératoires	<p>La stimulation du point d'acupuncture P6 empêche les nausées et les vomissements postopératoires avec peu d'effets secondaires [107]</p> <p>Lee A, Fan LTY 2011</p>	<p>« La stimulation du point d'acupuncture P6 a permis de prévenir les Nausées et vomissements postopératoires. Il n'a été trouvé aucune preuve fiable de différences en ce qui concerne les risques de nausées ou de vomissements postopératoires après la stimulation du point d'acupuncture P6 par rapport aux médicaments antiémétiques. »</p>
Iléus postopératoire	<p>Effectiveness of acupuncture in postoperative ileus: a systematic review and Meta-analysis[108]</p> <p>Bik et al 2016</p>	<p>« Les résultats suggèrent que l'acupuncture pourrait être efficace pour améliorer l'iléus post opératoire ;cependant, aucune conclusion définitive n'a pu être tirée en raison de la faible qualité des essais. D'autres essais cliniques randomisés à grande échelle et de haute qualité sont nécessaires pour valider ces résultats et développer une méthode de traitement standardisée. »</p>
<b>2-15Autres</b>		
Obésité	<p>Acupuncture for the treatment of obesity in adults: a systematic review and meta-analysis</p> <p>Ronget al [109] 2017</p>	<p>« Les résultats de notre méta-analyse ont démontré que l'acupuncture peut réduire le BMI, les HC et les WC, donc l'acupuncture est efficace pour le traitement de l'obésité. Cependant, en raison du petit nombre d'études incluses et de l'échantillon limité, nos conclusions restent à confirmer par d'autres ECR de haute qualité. »</p>

## 1- Synthèse

Après analyse des conclusions de 74 revus synthétique concernant 69 pathologies on peut affirmer que :

- ❖ Les indications et les conditions pour lesquelles un bénéfice potentiel a été suggéré sont majoritaires :

<b>1 -Schizophrénie.</b>	<b>19-Syndrome de côlon irritable.</b>	<b>37-Douleurde l'épaule.</b>
<b>2-Insomnie.</b>	<b>20-Constipation chronique.</b>	<b>38-Syndrome de conflit sous-acromial.</b>
<b>3-Dépression.</b>	<b>21-Ulcère peptique.</b>	<b>39-Capsulite rétractile de l'épaule.</b>
<b>4-Troubledespectre autistique.</b>	<b>22-RGO.</b>	<b>40-Douleur du coude.</b>
<b>5-Migraine.</b>	<b>23-MICI.</b>	<b>41-Douleur de cheville et poignet.</b>
<b>6-Céphalée de tension.</b>	<b>24-Psoriasis.</b>	<b>42-Gonalgie.</b>
<b>7-Démence vasculaire.</b>	<b>25-Urticaire.</b>	<b>43-Ostéoarthrite</b>
<b>8-Épilepsie.</b>	<b>26-Acné vulgaire.</b>	<b>44-Sécheresse oculaire.</b>
<b>9-Neuropathie périphérique.</b>	<b>27-Prostatite chronique.</b>	<b>45-Atrophie optique.</b>
<b>10-Maladie de Parkinson.</b>	<b>28-dysfonction érectile.</b>	<b>46-Anesthésie.</b>
<b>11-Névralgie du trijumeau.</b>	<b>29-HBP.</b>	<b>47-Douleurs postopératoires.</b>
<b>12-Rééducation après</b>	<b>30-Vessie neurogène.</b>	<b>48-Nausée et</b>

<b>AVC.</b>		<b>vomissement postopératoire.</b>
<b>13-Dysménorrhée.</b>	<b>31-Angine de poitrine stable.</b>	<b>49-Iléus postopératoire.</b>
<b>14-Douleur liée à l'endométriose.</b>	<b>32-Insuffisance cardiaque</b>	<b>50-BPCO.</b>
<b>15-Ménopause.</b>	<b>33-Arythmie cardiaque.</b>	<b>51-Asthme.</b>
<b>16-Malposition fœtale.</b>	<b>34-Sciatique.</b>	<b>52-Leucopénie liée à la chimiothérapie.</b>
<b>17-Dépression de post-partum.</b>	<b>35-Lombalgie.</b>	<b>53-Obésité.</b>
<b>18-Rétention urinaire du post-partum.</b>	<b>36-Cervicalgie.</b>	

❖ Alors que les indications et les conditions pour lesquelles les données recueillies étaient insuffisantes pour étayer ou réfuter l'utilisation de l'acupuncture sont peu nombreuses :

<b>1 -Melasma.</b>	<b>7-HTA primaire.</b>	<b>13-Myopie</b>
<b>2-Procréation médicalement assistée.</b>	<b>8-Entorse de cheville.</b>	<b>14-Oreillons</b>
<b>3-Déclenchement de travail.</b>	<b>9-Arthrose de hanche.</b>	<b>15-Dépendance aux opioïdes</b>
<b>4-Paralysie de Bell.</b>	<b>10- Polyarthrite rhumatoïde.</b>	<b>16-Éthylisme</b>
<b>5-Fibrome utérin.</b>	<b>11-Glaucome.</b>	
<b>6-SOPK.</b>	<b>12-Encéphalopathie hypoxique ischémique.</b>	

Bien que l'acupuncture ait pu montrer des résultats positifs dans la majorité des revues structurées de littérature, ces résultats doivent être interprétés avec prudence :

Les biais les plus marquants sont liés à des dissimulations de l'affectation douteuses, à des groupes de contrôles inappropriés et à de faibles effectifs entraînant des risques de surestimation des effets des traitements.

De plus, la majorité des essais ne sont pas effectués en aveugle du patient et quasiment aucun, en aveugle du thérapeute. Cette absence d'insu pose un problème particulièrement important dans ces évaluations. D'une part, parce qu'il s'agit d'un domaine où les croyances des malades sont probablement fortes, et d'autre part parce que les critères de jugement utilisés sont le plus souvent de type Patient-Reported Outcome, très sensibles au risque de biais lié à l'absence d'aveugle.

La synthèse des données sur l'efficacité de l'acupuncture se heurte aussi à un problème d'hétérogénéité clinique et statistique. Principalement, parce que la diversité des interventions thérapeutiques incluses sous le terme « acupuncture » est très importante (acupuncture avec aiguilles, acupuncture auriculaire, moxibustion, acupression, dry needling...). Les contrôles « inertes » varient tout autant que ceux de « pas de traitement », à la stimulation de points non thérapeutiques, ou l'utilisation de dispositifs d'aiguille rétractables placés à des points d'acupuncture ou en des sites non appropriés ; la variation de leurs effets non spécifiques peut aussi expliquer la grande hétérogénéité des résultats. [110]

### III. CONTRE-INDICATIONS DE L'ACUPUNCTURE [111]

Étant donné « l'action régulatrice » de l'acupuncture, il est difficile de stipuler des contre-indications absolues à cette forme de thérapie. Cependant, pour des raisons de sécurité, sa pratique doit être évitée dans les conditions et affections suivantes.

#### **1 -Grossesse**

L'acupuncture peut provoquer l'accouchement et ne doit donc pas être pratiquée pendant la grossesse, à moins qu'elle ne soit nécessaire pour d'autres objectifs thérapeutiques, et dans ce cas, avec de grandes précautions.

Le simple fait de faire pénétrer une aiguille par un certain mode de manipulation et en certains points peut déclencher de fortes contractions utérines et provoquer une fausse-couche. Cependant, cela peut être utile pendant la grossesse pour provoquer l'accouchement ou en réduire la durée.

Traditionnellement, l'acupuncture et la moxibustion sont contre-indiquées s'ils concernent des points situés sur le bas-ventre et la région lombo-sacrée pendant les trois premiers mois. Après le troisième mois, les points situés sur l'abdomen supérieur et la région lombo-sacrée, et ceux provoquant de fortes sensations doivent être évités ainsi que les points auriculaires qui peuvent provoquer l'accouchement.

## **2- Urgences médicales et chirurgicales**

L'acupuncture est contre-indiquée pour le traitement des urgences. Dans ce cas, les premiers secours doivent être dispensés, et le patient transporté dans un centre d'urgences médicales. L'acupuncture ne doit pas être utilisée en remplacement d'une intervention chirurgicale nécessaire.

## **3- Tumeurs malignes**

L'acupuncture ne doit pas être utilisée pour traiter les tumeurs malignes. Plus particulièrement, la pose d'aiguilles au site d'une tumeur doit être interdite.

Cependant, l'acupuncture peut être employée comme mesure complémentaire, associée à d'autres traitements, pour soulager la douleur ou d'autres symptômes, les effets secondaires de la chimiothérapie et de la radiothérapie, et ainsi améliorer la qualité de vie.

## **4- Troubles hémostatiques**

L'utilisation d'aiguilles doit être évitée chez les patients présentant des problèmes de saignement et de coagulation ou ceux qui suivent un traitement anticoagulant ou qui prennent des médicaments qui ont un effet anticoagulant.

## IV.COMPLICATIONS DE L'ACUPUNCTURE

L'acupuncture est un procédé relativement sûr, mais elle peut aussi provoquer des effets indésirables à la fois mineurs et sérieux.

L'étude de la littérature de 1981 à 1994 par Norheim [112] a examiné 78 rapports d'effets indésirables par des aiguilles d'acupuncture et les a classés principalement en blessures mécaniques d'organes (pneumothorax 12 % et atteinte de la moelle épinière 7 %) et infections (hépatite 52 % et chondrite auriculaire 8 %).

MacPherson et White ont tous deux examiné les effets indésirables générés par des acupuncteurs au Royaume-Uni dans environ 34 000 et 32 000 consultations respectivement.

MacPherson [113] ne rapporte pas d'effets indésirables sérieux (hospitalisation nécessaire, invalidité permanente, décès) et indique un taux d'effets indésirables mineurs de 1,3/1000 consultations (nausée sévère et lipothymie).

White [114] également ne trouve pas d'effet indésirable sérieux dans son étude. Des effets mineurs significatifs (lipothymie, aiguilles perdues, exacerbation des symptômes) sont rapportés avec un taux similaire de 14/10 000 consultations.

Dans une revue systématique sur la sûreté de l'acupuncture en 2001, Ernst et White ont analysé 9 études incluant 250 000 traitements [115] : 38 % de tous les patients ont eu des saignements et 45 % une aggravation des symptômes douloureux ; en tout, 28 % des patients ont ressenti un effet indésirable ; les effets sérieux ont été rares, confirmant ainsi les observations de leur revue systématique précédente de 1997 [116].

Yamashita [117] suggère de faire une distinction entre les problèmes dus à une négligence du praticien et ceux dus aux événements indésirables de la technique acupuncturale en elle-même.

Globalement, les conclusions des études sont cohérentes et trouvent un taux peu élevé d'incidence des effets indésirables sérieux de l'acupuncture, mais ces effets peuvent se produire [112, 114-117]. De nombreux chercheurs pensent que le taux d'effets indésirables, comparé aux médicaments de soins primaires, suggère que l'acupuncture est un traitement relativement sûr [112, 113, 115]

## V.CONCLUSION

L'efficacité de l'acupuncture est reconnue aujourd'hui pour un grand nombre d'affections. L'avancée des recherches scientifiques dans ce domaine permet ainsi à l'acupuncture d'être considérée comme une thérapeutique à part entière. Sa crédibilité n'est plus remise en cause dans le domaine médical. Les effets indésirables existent. Ils peuvent être graves, mais leur fréquence demeure rare.

**TROISIEME CHAPITRE :**  
**EXPERIENCE DE SERVICE**  
**D'ACUPUNCTURE AU CHP**  
**CHEFCHAOUEN**  
**PROFILS DES PATIENTS DU**  
**SERVICED'ACUPUNCTURE AU**  
**CHP DU CHEFCHAOUEN**  
**DU 01/01/2010 AU 01/01/2019**

## **Profil des patients du service d'acupuncture au CHP du Chefchaouen (01/01/2010 au 01/01/2019)**

L'intégration de l'acupuncture au sein du système de santé publique au Maroc remonte à 1975, date à laquelle a été signé le premier protocole d'accord relatif à l'envoi au Maroc de la mission médicale chinoise ; plus de 1600 cadres médicaux se sont relayés dans les différents hôpitaux marocains. Actuellement, ils sont quelque 79 membres déployés du personnel médical chinois sur 8 hôpitaux répartis dans diverses régions du Royaume. Ces praticiens de la République Populaire de Chine exercent dans des spécialités telles que la gynécologie, la traumatologie, les brûlures, la médecine interne, la chirurgie, la pédiatrie, l'ophtalmologie et la médecine traditionnelle chinoise. Ils travaillent actuellement dans huit hôpitaux répartis sur huit provinces marocaines : à savoir Agadir, Ben Guerir, Chefchaouen, Errachidia, Meknès, Mohammedia, Settat et Taza.[118,119]

Tous les services d'acupuncture dans les hôpitaux publics au Maroc ont été instaurés dans le cadre de cette coopération sino-marocaine, le service d'acupuncture au CHP Chefchaouen en fait partie.

## **1-Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle descriptive.

## **2-Population cible :**

La population étudiée est représentée par les patients ayant bénéficié de séances d'acupuncture au sein du service d'acupuncture CHP Chefchaouen pendant la période qui s'étend de 01/01/2010 au 01/01/2019

## **3-Recueil des données :**

Nous avons obtenu auprès du secrétariat les registres de consultation du service. Ces données étaient recueillies sous forme d'un fichier Excel. C'est sur ces données que portera l'analyse statique finale. Le recueil des données a été effectué au service, et la consultation de ces données a été approuvée par M. le délégué de la province et M. le directeur de l'hôpital.

Nous avons obtenu à travers ce registre les données concernant :

- Le motif de consultation (qui est représenté par un dc de la médecine conventionnelle) ;
- L'âge ;
- Le sexe ;
- Le statut nouveau ou ancien malade du service.

#### **4-Critère d'exclusion :**

Nous avons exclu de l'étude les patients pour lesquels le diagnostic d'admission n'était pas précisé dans le registre.

#### **5-Critère d'inclusion :**

Tous les patients ayant bénéficié d'au moins une séance d'acupuncture au service.

#### **6-Objectif principal de l'étude :**

Répertorier les affections pour lesquelles les patients ont eu recours à l'acupuncture entre la période qui s'étend de 01/01/2010 à 01/01/2019 au sein du service d'acupuncture CHP Chefchaouen

#### **7-Objectifs secondaires :**

Affiner l'étude des caractéristiques de ces patients :

- L'âge ;
- Le sexe ;
- Le statut : ancien ou nouveau malade de service.

## **8-Contraintes de l'étude :**

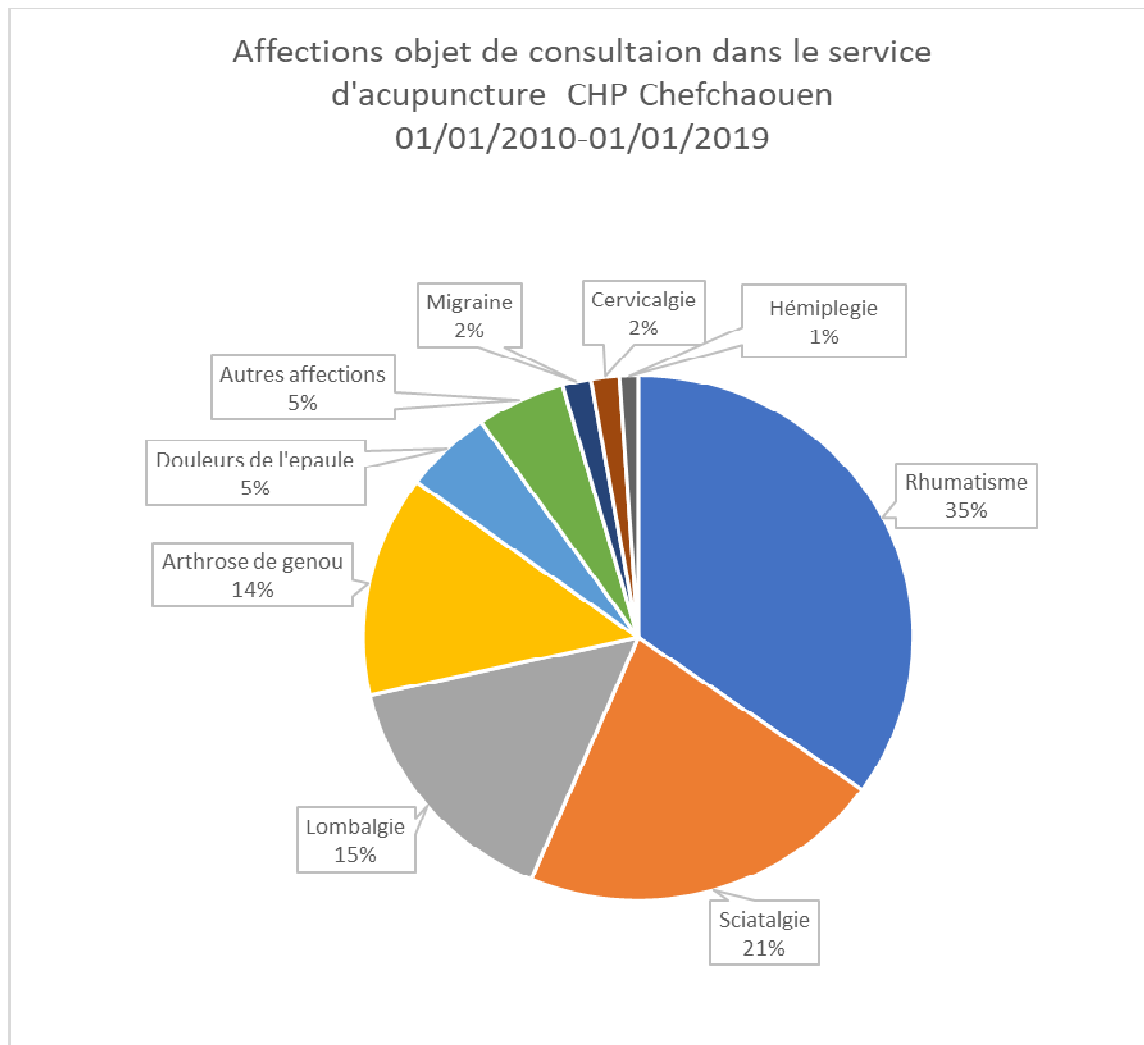
Les données disponibles dans le registre concernant les patients se limitaient aux motifs de consultation, l'âge, le sexe et si le patient est un ancien ou nouveau malade de service. Des données telles que le nombre de séances prescrites par acupuncteurs et le nombre de séances réalisées réellement sur le patient auraient été intéressantes à analyser. Notons que l'absence de dossiers médicaux a contribué à limiter les paramètres d'analyse de cette étude.

## **9-Résultats :**

L'étude comportait 1025 patients, après avoir exclu 23 patients pour lesquels nous n'avions pas de diagnostic d'admission, nous avons étudié 1002 patients reçus en consultation d'acupuncture durant la période s'étendant entre janvier 2010 et janvier 2019

Sur les 1002 patients nous avons repéré 23 affections pour lesquelles les patients ont consulté au service durant cette période

## A- Classification statistique des affections ayant fait l'objet de consultation au sein du service d'acupuncture



**Figure 13 :Affections objet de consultation dans le service d'acupuncture CHP Chefchaouen**

Le graphique ci-dessus permet d'appréhender la répartition des affections pour lesquelles les patients consultent au service d'acupuncture au CHP Chefchaouen ; celles-ci sont classées dans un ordre décroissant, avec le pourcentage dans chaque catégorie.

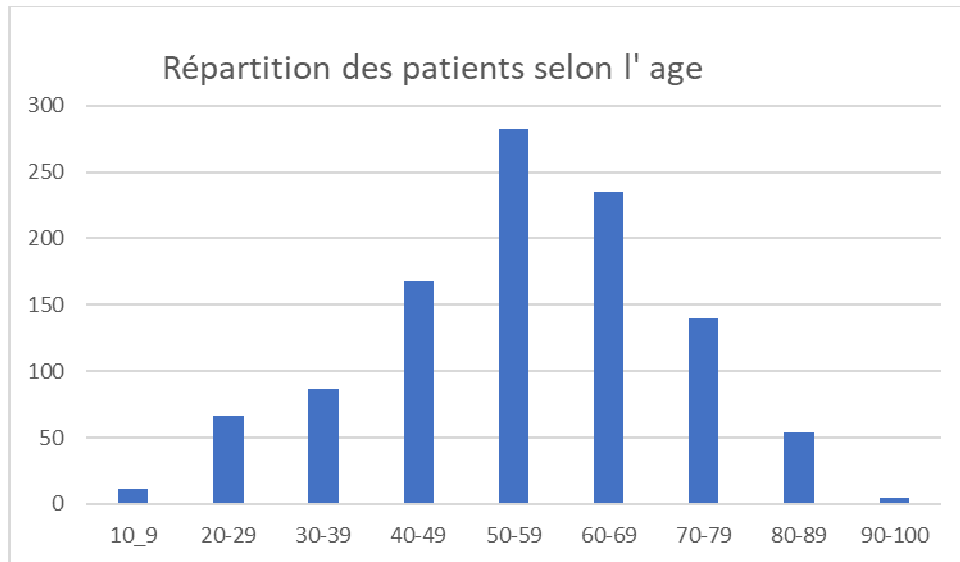
- Nous remarquons que les affections les plus représentées étaient :

- Les rhumatismes avec 356 cas, soit 35,52 % ;
- Les sciatalgies avec 218 cas, soit 21,75 % ;
- Les lombalgies 153 cas, soit 15,26 % ;
- L'arthrose de genou 138 cas, soit 13,77 % ;
- La douleur de l'épaule 53 cas, soit 5,28 % ;
- La migraine 17 cas, soit 1,69 % ;
- La cervicalgie 13 cas, soit 1,29 %.
- Hémiplégie 11 cas, soit 1,09 %.

- D'autres pathologies étaient très peu représentées. Elles sont inscrites dans la catégorie « autre » qui regroupe 43 cas répartis comme suit :

- La céphalée avec 7 cas (0,69 %) ;
- La maladie de Parkinson 6 cas (0,59 %) ;
- La paralysie faciale 5 cas (0,49 %) ;
- La névralgie faciale 3 cas (0,29 %) ;
- L'anxiété 3 cas (0,29 %) ;
- L'énurésie 3 cas (0,29 %) ;
- L'asthme 3 cas (0,29 %) ;
- La chute de cheveux 3 cas (0,29 %) ;
- La gastrite 2 cas (0,19 %) ;
- Les acouphènes 2 cas (0,19 %) % :
- L'insomnie 2 cas (0,19 %) ;
- Le vertige 1 cas (0,09 %) ;
- La maladie de Crohn 1 cas (0,09 %
- Les varices 1 cas (0,09 %) ;
- L'ambliopie 1 cas (0,09 %).

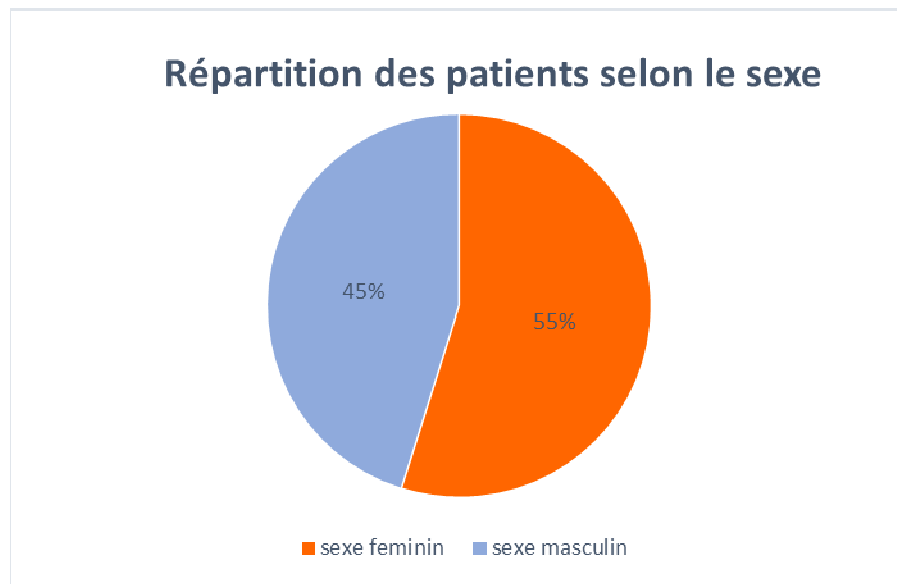
## B- Répartition des patients en consultation d'acupuncture selon leur âge



**Figure 14 : Répartition des patients selon l'âge**

Parmi les 1002 patients étudiés, 716 d'entre eux (71 %) avaient plus de 50 ans. L'âge moyen des patients était de 55 ans avec des extrêmes entre 11 et 93 ans. La tranche d'âge la plus représentée était la tranche d'âge 50-59 ans.

### C- Répartition des patients selon le sexe



**Figure 15 : Répartition des patients selon le sexe**

Une prédominance du sexe féminin a été observée. En effet, 549 patients étaient de sexe féminin, soit 55% contre 453 de sexe masculin, soit 45 %.

Le sexe-ratio est de 0,8 %.

## **D- Répartition des patients en fonction du critère ancien ou nouveau malade du service**

Les patients qui consultent pour bénéficier d'autres cures d'acupuncture après leurs premières cures sont inscrits dans le registre comme ancien malade du service (une cure peut comporter plusieurs séances en fonction des pathologies).

Dans notre échantillon, le taux des anciens malades du service est de 8 %.

## **10-La discussion**

### **A- La première consultation en acupuncture**

Lorsqu'ils ont décidé de consulter au service, les patients ont été mis en contact avec l'acupuncteur du service par divers moyens : référer par un médecin, recommandation d'un proche, ou tout simplement en voyant la plaque du service dans l'hôpital.

La recommandation d'un proche semble le moyen le plus fréquent, particulièrement pour une première consultation en acupuncture où le conseil d'un proche fait figure de garantie de qualité selon les patients.

Dans la majorité des cas, les patients se présentent à la consultation avec un diagnostic déjà établi par leurs médecins traitants

Le médecin acupuncteur procède en effet à un examen clinique rapide pour préciser la stratégie thérapeutique et le nombre de séances nécessaires.

### **B-Déroulement de la séance au service d'acupuncture**

**L'électro-acupuncture est la technique utilisée au service d'acupuncture**

**CHP Chefchaouen.**

## **-La matière et l'entretien des aiguilles**

Les aiguilles utilisées en acier chirurgical inoxydable sont stériles et à usage unique (jetables). Leur diamètre est de 0,35 mm ; leurs longueurs varient selon les points d'acupuncture et le gabarit du patient.



**Figure 16 : aiguilles utilisées au service d'acupuncture CHP Chefchaouen**

(a) 0,35\* 25mm ; (b) 0,35\* 40mm ; (c) 0,35\* 75mm

Avant 1997, les aiguilles d'acupuncture étaient considérées comme des instruments médicaux expérimentaux. Puis l'US Food and Drug Administration (FDA) les a reclassées parmi les autres instruments médicaux au même titre que les scalpels ou les aiguilles hypodermiques. A cet effet, leur fabrication est depuis soumise aux mêmes règles de bonne pratique ainsi qu'à des normes de stérilité précises.[120].

### **-Les positions du patient [121)**

Une bonne position pour le patient est déterminante, car elle influe sur l'efficacité de la manipulation et l'exactitude de la localisation des points. Un patient placé dans une position inconfortable peut bouger pendant que les aiguilles sont en place ou pendant leur manipulation, d'où un risque de torsion de l'aiguille ou de douleur locale. Le choix d'une position adéquate est donc essentiel en clinique.

### **-La désinfection des mains du médecin**

Par l'eau savonneuse ou les passer à l'alcool.

### **-La désinfection des zones à traiter**

En frottant les zones à piquer avec un coton imbibé d'alcool, l'idéal étant de frotter en rond de façon centrifuge, depuis l'emplacement du point vers la périphérie. Quand la peau est désinfectée, il est important de veiller à éviter toute souillure.

### **-L'insertion de l'aiguille**

En général, il y a douleur au moment où la pointe de l'aiguille pénètre dans la peau, mais quand on pousse l'aiguille plus profondément, il n'y a guère de douleur. C'est pourquoi pour avoir le minimum de douleur, le mouvement d'insertion de l'aiguille dans la peau doit être rapide.

### **- L'électrostimulation des aiguilles**

Les aiguilles sont alors activées par une stimulation électrique générée par un stimulateur médical. Les électrodes sont attachées aux manches des aiguilles et les manipulations des aiguilles sont obtenues par des fréquences et des tensions électriques variées.



**Figure 17 : électro-acupuncture chez un patient âgé de 63 ans hémiplégique**

### **-Durée de la stimulation**

Les aiguilles sont laissées en place pendant une durée allant de quelques minutes à quelques dizaines de minutes.

Lao et Coll, ont montré qu'une EA délivrée pendant 20 min est plus adaptée dans l'analgésie qu'un traitement court (10 min) ou long (30 min) [122]

### **- Retrait des électrodes et des aiguilles**

Les électrodes puis les aiguilles sont enlevées en appuyant sur la peau, tout autour de l'aiguille, avec un coton stérile.

Après leur retrait, les aiguilles doivent être éliminées conformément à la réglementation des DASRI (Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux).

## **C- Le tarif d'une séance d'acupuncture au CHP Chefchaouen**

Le tarif d'une séance d'acupuncture au CHP Chefchaouen est de 50 Dhs non remboursés par l'AMO selon l'article 8 de la loi n° 65-00 portant Code de la couverture médicale de base promulgué par le dahir n° 1-02-296 du 25 rejev 1423 (3 octobre 2002) qui précise que :

« Sont exclus du champ des prestations garanties par l'AMO [123] :

- Les interventions de chirurgie esthétique, les cures thermales, **l'acupuncture**, la mésothérapie, la thalassothérapie, l'homéopathie et les prestations dispensées dans le cadre de la médecine dite douce ;
- Les soins consécutifs aux accidents de travail et maladies professionnelles. »

Précisons que l'acupuncture est remboursée par le système d'assurance public de plusieurs pays de l'Union européenne [124] notamment en France, Espagne, Italie, Danemark, Autriche et la Slovaquie.

### **D-Classification statistique des affections ayant fait l'objet de consultation au sein du service d'acupuncture CHP Chef**

Les pathologies pour lesquelles les patients ont consulté dans le service sont diverses ; au nombre de 23 dans notre échantillon, les affections rhumatologiques figurent en tête de la liste et représentent 91% des motifs de consultation dans notre série, puis viennent les affections neurologiques avec un taux de 6%

- Ces résultats concordent avec ceux d'une étude statistique réalisée par l'ordre des acupuncteurs du Québec sur la clientèle de la clinique-école d'acupuncture du collège de Rossement de 2005 à 2015 [124]. Celle-ci a montré que les affections musculosquelettiques et neuropsychiques représentaient la majorité des causes motivant la consultation en acupuncture dans leur échantillon avec des taux respectifs de 40,8 % et de 19,3 %.

-

En analysant ces pathologies, on remarque qu'un élément commun caractérisait presque toutes ces affections : **la douleur** (Rhumatisme 35,22 %, sciatique 21,75 %, lombalgie 15,26 %, arthrose de genou 13,77 %, douleur de l'épaule 5,28 %, migraine 1,69 %, cervicalgie 1,29 %, névralgie faciale 0,29%)

Autrement dit, la douleur représente plus de 90 % des motifs de consultation dans notre série.

Selon le rapport de l'OMS de 2002 [32], l'effet analgésique de l'acupuncture a été établi par plusieurs études cliniques contrôlées. Ces études ont montré que l'efficacité de l'acupuncture est meilleure par rapport au placebo. Elle est même comparable à celle de la morphine pour la plupart des types de douleurs.

En raison des effets secondaires des traitements médicamenteux antalgiques à long terme et le risque de dépendance, l'OMS dans son rapport a déclaré l'acupuncture comme traitement de choix dans le cas de douleurs chroniques.

George et al [125] ont pu montrer que l'électro-acupuncture (technique d'acupuncture utilisée au service CHP Chefchaouen) est plus efficace que l'acupuncture classique en analgésie.

### **E-Répartition des patients en consultation d'acupuncture selon leurs âges**

Dans notre série, l'âge moyen des patients était de 55 ans avec des extrêmes entre 11 et 93 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle entre 50-59 ans.

Dans la série de la clientèle de la clinique-école d'acupuncture du collège de Rossement, l'âge moyen était de 48 ans [124].

La comparaison montre que les résultats sont proches dans les deux séries

## **F-Répartition des patients selon leur sexe**

Une prédominance du sexe féminin a été observée. En effet, 55 % des patients étaient de sexe féminin et 45,61 % de sexe masculin.

Le sexe-ratio est de 0,8 %

Cette tendance pourrait être expliquée par la répartition démographique générale de la population marocaine. De fait, selon le recensement marocain de 2014 [126], pour la tranche d'âge de 65 ans et plus, il était observé une prédominance du sexe féminin avec un sexe-ratio de 0,8.

Cela nous amène à estimer que la répartition sexe-ratio de notre échantillon suit la répartition de la population générale.

## **G) Répartition des patients en fonction du critère ancien ou nouveau malade du service**

Dans notre échantillon, le taux des anciens malades du service est de 8 %. La sciatalgie représente plus 85 % des motifs de consultation de ces patients.

Cela pourrait être expliqué par une méta analyse publiée en 2015 qui a affirmé que l'acupuncture est plus efficace sur l'évaluation globale des sciatalgies par rapport aux AINS (ibuprofène, méloxicam, et diclofénac).

## **11-Perspectives**

À travers cette étude, nous avons pu constater que le recours à l'acupuncture au Maroc est considérable surtout pour les affections douloureuses où l'acupuncture a prouvé une efficacité antalgique très importante.

De ce fait, l'acupuncture semble mériter une meilleure intégration au sein du système de santé marocain en particulier dans les spécialités où elle peut apporter des solutions mieux adaptées ou complémentaires à la médecine allopathique. Ce développement implique des changements que nous détaillerons ci-après.

### **1- Une législation de l'exercice de l'acupuncture au Maroc**

De nos jours, l'exercice de l'acupuncture n'est pas réglementé par le Code de la santé publique marocain, cependant la reconnaissance officielle de l'acupuncture semble importante pour une meilleure diffusion de cette médecine.

En France [110], la pratique de l'acupuncture est soumise à l'article L. 4161-14 du Code de la santé publique, et n'est de ce fait autorisée qu'aux seuls membres des professions médicales (médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes).

## **2-La formation de base en acupuncture**

En France, l'enseignement de l'acupuncture est dispensé dans les facultés de médecine sous la forme d'un Diplôme interuniversitaire (DIU) et depuis 2007 d'une capacité de médecine (diplôme national). [110]

En Tunisie [127] également, un diplôme universitaire en acupuncture est délivré par la faculté de médecine de Tunis

N'est-il pas temps d'ouvrir les portes de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat à l'enseignement de l'acupuncture.

## **3-Une Intégration de l'acupuncture dans les établissements hospitaliers [124]**

L'Allemagne est un leader et un modèle fort intéressant en ce qui concerne l'intégration de l'acupuncture dans les établissements hospitaliers. Les recherches scientifiques et les études épidémiologiques menées depuis 20 ans rapportent que l'intégration de l'acupuncture aux méthodes conventionnelles contribue à :

- Améliorer la condition des patients plus rapidement ;
- Le nombre de jours d'hospitalisation (post opératoire, par exemple) ;
- Réduire le nombre de visites médicales durant une convalescence ;
- Diminuer l'usage de certains médicaments.

L'intégration de l'acupuncture dans les établissements de santé a permis de réduire les coûts liés à la prise en charge médicale d'un patient.

# **CONCLUSION**

Grâce à ce travail, nous avons vu que la pratique de l'acupuncture ne présente aucune entrave à l'exercice de la médecine au quotidien... bien au contraire !

Ainsi, bien que les principes de l'acupuncture issus de la tradition sont encore à démontrer, notre recherche bibliographique sur l'efficacité de l'acupuncture nous permet d'affirmer que l'acupuncture constitue une thérapeutique complémentaire efficace et relativement sans danger pour un grand nombre d'affections.

-La pratique de l'acupuncture a été introduite dans le système de santé publique marocain en 1976 par les missions médicales chinoises ; notre étude rétrospective réalisée au service d'acupuncture CHP Chefchaouen avait comme objectif principal de répertorier les affections pour lesquelles les patients ont eu recours à l'acupuncture entre la période qui s'étend de 01/01/2010 à 01/01/2019 au sein De ce service, notre étude comportait 1002 patients ; la majorité était de sexe féminin (54,39 %) ; la tranche d'âge la plus représentée était celle entre 50-59 ans . Le recours à l'acupuncture dans notre série était dans plus de 90 % des cas pour des affections douloureuses chroniques (Rhumatisme 35,22 %, sciatique 21,75 %, lombalgie 15.26 %, arthrose de genou 13.77 %, douleur de l'épaule 5.28 %, migraine 1.69 %, cervicalgie 1.29 %, névralgie faciale 0.29 %). À travers cette étude, nous avons pu constater que le recours à l'acupuncture au Maroc est considérable surtout pour les affections où l'acupuncture a prouvé une efficacité très importante.

Néanmoins, malgré tous ces constats positifs, l'acupuncture reste une discipline non enseignée dans les facultés de médecine et de pharmacie nationale à ce jour, de plus l'exercice de l'acupuncture n'est toujours pas réglementé par le Code de santé publique du Maroc.

Face à l'engouement de la population pour cette thérapeutique, nous risquons de la voir pratiquée par des personnes non formées. Ainsi, pour protéger l'exercice de l'acupuncture, il est nécessaire de proposer des formations dans le cursus universitaire actuel. À l'image de nombreux pays, nous espérons qu'une réglementation spécifique verra le jour rapidement afin de reconnaître et d'encadrer la pratique de l'acupuncture.

# RESUMES

## RÉSUMÉ

**Titre : Acupuncture dans la pratique médicale**

**Auteur : Bendouz Soukaina**

**Rapporteur : Pr Benkirane Souad**

**Mots clés : Acupuncture, bases scientifiques, Efficacité clinique, médecine complémentaire.**

Notre thèse intitulée « acupuncture dans la pratique médicale » a essayé de faire le point sur la situation présente de l'évaluation de l'acupuncture. Voilà les principales conclusions auxquelles nous sommes parvenus :

-les principes de l'acupuncture issus de la tradition sont encore à démontrer puisque les données existantes sont confuses parfois contradictoires et ne permettent pas, à l'heure actuelle, de conclure sur la réalité d'existence de « Qi », des méridiens ou des points d'acupuncture.

-L'évaluation clinique de l'acupuncture par la médecine fondée sur des preuves ou « EBM » permet toutefois d'estimer qu'elle doit faire partie du panier de soin médical de la médecine occidentale dans certaines indications. Il apparaît qu'après l'analyse de toutes ces études scientifiques, qu'il existe un intérêt à utiliser l'acupuncture (combinée ou non à un autre traitement) par rapport aux soins usuels seuls dans l'amélioration de plusieurs affections. À ce titre, l'acupuncture reste une thérapie sûre, avec de rares effets indésirables, souvent mineurs.

-La pratique de l'acupuncture a été introduite dans le système de santé publiquemarocain en 1976 par les missions médicales chinoises ; notre étude rétrospective avait comme objectif principal de répertorier les affections pour lesquelles les patients ont eu recours à l'acupuncture entre la période qui s'étend du 1er janvier 2010 au 1er janvier 2019 au sein du service d'acupuncture CHP Chefchaouen. L'étude comportait 1002 patients ; la majorité était de sexe féminin (55%) ; la tranche d'âge la plus représentée était celle entre 50-59 ans. Le recours à l'acupuncture dans notre série était dans plus de 90 % des cas pour des affections douloureuses chroniques (Rhumatisme 35,22 %, sciatalgie 21,75 %, lombalgie 15.26 %, arthrose de genou 13.77 %, douleur de l'épaule 5.28 %, cervicalgie 1.29 %, migraine 1.69 %, névralgie faciale 0.29 %).

L'acupuncture semble mériter une meilleure intégration dans le système de santé au Maroc, des mesures réglementaires de la formation et l'exercice de l'acupuncture sont impératifs.

L'aboutissement de notre mémoire nous a permis de conclure que l'acupuncture constitue un moyen supplémentaire et efficace d'obtenir de meilleurs résultats dans

l'arsenal thérapeutique de différentes affections, d'autant plus qu'elle fait déjà partie intégrante des traitements de nombreux pays.

## ABSTRACT

**Title:**Acupuncture in medical practice

**Author:** Bendouz Soukaina

**Reporter:** Pr Benkirane Souad

**Key words:** acupuncture, scientific basis, clinic efficiency,complementary medicine

Our thesis entitled ‘Acupuncture in medical practice’ tried to evaluate the present situation of the acupuncture:

-the principles of acupuncture stemming from the tradition are still to be demonstrated since the existing data are confusing, sometimes contradictory, and do not allow, at present, to conclude on the reality of existence of Qi, Meridians or Acupoints.

–The clinical evaluation of acupuncture by evidence-based medicine or ‘EBM’ allows to say that it must be part of medical care of Western medicine in some indications. It appears that after analysis of all these scientific studies, there is an interest in using acupuncture (combined or not with another treatment) compared to usual care alone in the improvement of several conditions. Acupuncture remains a safe therapy, with rare side effects, often minor.

The practice of acupuncture was introduced into the Moroccan public health system in 1976 by Chinese medical missions; our retrospective study had as principle objective to list the conditions for which patients resorted to acupuncture between the period from 1/1/2010 to 1/1/2019 within the acupuncture service CHP Chefchaouen, The study included 1025 patients, The majority was female (55%), The most represented age group was between 50–59 years old. The use of acupuncture in our series was more than 90% of cases for chronic painful conditions (rheumatism 35.22%, sciatica 21.75%, low back pain 15.26%, knee osteoarthritis 13.77%, shoulder pain 5.28%, migraine 1.69%, cervicgia 1.29%, facial neuralgia 0:29%).

Acupuncture seems to deserve better integration into the health system in Morocco, regulatory measures of training and the exercise of TCM including acupuncture are imperative.

The result of this work leads to the conclusion that, at present, acupuncture can usefully complement conventional treatments. It is complementary medicine in the context of integrative medicine, acupuncture is an additional and effective way to obtain better results in the therapeutic arsenal of various conditions, especially since it is already an integral part of treatment in many countries.

## ملخص

العنوان: الوخز بالإبر الصينية في الممارسة الطبية.

المؤلف: بندوز سكيينة.

المشرف: البروفسور سعاد بنكيران.

الكلمات الأساسية: الوخز بالإبر الصينية، الفعالية السريرية، الأسس العلمية، علاج تكميلي.

حاولنا من خلال أطروحتنا تقييم الوضع الحالي للعلاج بالوخز بالإبر الصينية في الممارسة الطبية و قد خلصنا الى ما يلي:

-فيما يخص المبادئ التي يستند عليها العلاج بالوخز بالإبر الصينية والتي تجد أساسها في الثقافة الصينية، فإن المعطيات المتوفرة حاليا تبقى غير واضحة وفي بعض الأحيان متناقضة، مما ترتب عنه صعوبة في إثبات حقيقة وجود خطوط أو نقاط الوخز بالإبر الصينية.

-يسمح التقييم السريري للوخز بالإبر الصينية المعتمد على الطب القائم على الأدلة، بالقول أن الوخز بالإبر يمكن أن يشكل جزء من العلاج الطبي في مجموعة من الحالات المرضية، وهذا ما أكدته مجموعة من الدراسات العلمية من خلال معاينة تحسن الوضع الصحي للمرضى بعد خضوعهم للعلاج بالوخز بالإبر، سواء أكانت علاجاً رئيسياً أو تكميلياً، خاصة وأنها تعتبر علاجاً آمناً نسبياً بالنظر لقلّة الأعراض الجانبية المترتبة عنها والتي غالباً ما تكون بسيطة.

- تم اعتماد الوخز بالإبر في النظام الصحي المغربي العمومي منذ سنة 1976، ووفقاً لدراسة وصفية أجريناها بأثر رجعي بقسم الوخز بالإبر بالمستشفى الإقليمي بشفشاون، قصد جرد الحالات المرضية التي توافدت على القسم خلال الفترة الممتدة من 2010/01/01 إلى 2019/01/01. وشملت هذه الدراسة 1002 حالة مرضية، كانت الفئة العمرية السائدة فيها هي الفئة ما بين 50 و 59 سنة، أغلبهم من الإناث (55%)، كما أن غالبية الحالات المتوافدة على القسم كانت بسبب آلام مزمنة بنسبة تفوق 90% (الروماتيزم، 35,22%، عرق النسا 21,75%، آلام أسفل الظهر 15,26%، آلام الكتف 5,28%، آلام العنق 1,29%، الصداع النصفي 1,69%، ألم الوجه العصبي 0,29%).

- نظراً لأهمية العلاج بالوخز بالإبر الصينية، فإنه أضحى من الضروري وضع إطار قانوني لها، وكذا اتخاذ مجموعة من التدابير التنظيمية سواء على مستوى التكوين في الجامعات أو على مستوى الممارسة في مختلف المؤسسات والمراكز الصحية في المغرب.

- تبقى تقنية الوخز بالإبر الصينية، وسيلة علاجية تكميلية فعالة للحصول على نتائج أفضل في علاج مجموعة من الأمراض خاصة وأنها أضحت معتمدة وجزء لا يتجزأ من الترسانة العلاجية لمجموعة من الأمراض في العديد من البلدان.

**REFERENCES**  
**BIBLIOGRAPHIQUES**

1. leLarousse médical. Edition LAROUSS 2009, acupuncture P : 15
2. Acupuncture : définition, principes, indication et réelle efficacité [Internet]. [Cité 7 sept 2019]. Disponible sur : <https://www.sante-sur-le-net.com/sante-quotidien/sante-naturelle/acupuncture/>
3. Intégration de l'acupuncture en médecine occidentale : exemple de l'aide médicale a la procréation
4. Jean B. acupuncture .2eme Édition. Paris. Masson 1981. P : 6-7
5. Caroline G. associer acupuncture et médecine occidentale au quotidien dans un cabinet vétérinaire. Thèse pour le doctorat vétérinaire. Toulouse. 2011.P :57
6. Nicolas EVRAIN application de l'acupuncture en médecine bovine, thèse pour le doctorat vétérinaire. Ceteil.2018
7. Claudia FOCKSS, SYLCIANE Burner, Atlas d'acupuncture, 1ere édition, ElsevierMasson. Paris 2009 p 31-32
8. Nakatani Y. [Résistivité électrique cutanée et ryodoraku] .Journal Autonomic Nerve 1956;6:52.
9. Nakatani, Y. General Theory of Ryodoraku, Ryodoraku Research Institute, 1966.
10. Nakatani, Y. Ryodoraku Jiritsu Shinkei Chosei Ho, (The Method of Autonomic Nerves Adjustment), Ryodoraku Research Institute, 1973.
11. Briot A, Wong M. Histoire de l'acupuncture sino-japonaise. Méridiens 1974 ;25-26 :15-55.
12. Stéphan J-M. A la recherche de la réalité biophysique du point d'acupuncture. Acupuncture and moxibustion.2004 ;6
13. Ahn, A., et al., Electrical properties of acupuncture points and meridians: A systematic review. Bioelectromagnetics, 2008. 29(4): p. 245-256.
14. Moal, P., Recherche en microscopie électronique et à la microsonde d'une structure particulière du point d'acupuncture : le magnétosome. Applications thérapeutiques. Actes du V° Congrès de la FAFORMEC, 2001.
15. Bossy, J., J.C. Maurel, and G. Godlewski, Substratum anatomique des points d'acupuncture. Bulletin de l'association des anatomistes, 1975. 59(165): p. 357-62.

16. Cho, Z.H., et al., New findings of the correlation between acupoints and corresponding brain cortices using functional MRI Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 1998 95 (5 ): p. 2670-2673
17. Stephan, J.M., Imagerie par résonance magnétique de l'action de l'acupuncture à spécificité visuelle. *Acupuncture et Moxibustion*, 2007. 6(4): p. 321-330.
18. Stephan, J.M., Imagerie par résonance magnétique de l'action de l'acupuncture à spécificité visuelle. *Acupuncture et Moxibustion*, 2007. 6(4): p. 321-330.
19. De Vernejoul P, Darras JC, Beguin C, Cazalaa JB, Daury G, de Vernejoul J. Approche isotopique de la visualisation des méridiens d'acupuncture. *Agressologie*.1984;25(10):1107-11
20. Meng JB, Gao HH, Wang P, Tian JH, Liu YL. [Primary approach to visualize the courses of channels by use of isotopes]. *Zhen Ci Yan Jiu*. 1987;12(1):77-81.
21. Meng JB, Gang HH, Chang BQ, Weng C, Tian JH, Xu FL, et al. Radionuclide scintigraphy of the meridian system in normal subjects. *Acupunct Res* 1989;(Suppl 4):1-6.
22. Gao H, Meng J, Wen S, Chang B, Li R, Tian J, Xu F, Zhang S. Approach to the characteristics of the movement of qixue in meridians by means of radionuclide imaging. *Zhen Ci Yan Jiu*. 1990;15(4):315-8.
23. Ma W, Tong H, Xu W, Hu J, Liu N, Li H, Cao L. Perivascular space: possible anatomical substrate for the meridian. *J Altern Complement Med*. 2003;9(6):851-9.
24. Schlebusch KP, Maric-Oehler W, Popp FA. Biophotonics in the infrared spectral range reveal acupuncture meridian structure of the body. *J Altern Complement Med*. 2005;11(1):171-3.
25. Popp FA, Maric-Oehler W, Schlebusch KP, Klimek W. Evidence of light-piping (meridian-like channels) in the human body and nonlocal EMF effects. *Electromagnetic Biology and Medicine* 2005;24:359-74.
26. Litscher G. Infrared thermography fails to visualize stimulation-induced meridian-like structures. *Biomed Eng Online*. 2005;4(1):38.
27. Chen R, Lv Z. Infrared thermography fails to visualize stimulation-induced meridian-like structures: comment by Rixin Chen and Zhimai Lv and reply from Gerhard Litscher. *Biomed Eng Online*. 2011;10:80; author reply 80.

28. Longhurst JC. Defining meridians: a modern basis of understanding. *J Acupunct Meridian Stud.* 2010;3(2):67-74.
29. Litscher G, Ammer K. Visualization of equipment dependent measurement errors, but not of meridian-like channels in complementary medicine - a thermographic human cadaver study. *Thermology international.* 2007;17(1):32–35.
30. Litscher G. «Meridian-like channels» in dead human subjects?: A negative result. *The Internet Journal of Alternative Medicine.* 2006;4(1). [consulté le 28/04/2017]. Disponible à l'URL: <https://print.ispub.com/api/0/ispub-article/4593>.
31. Langevin HM, Yandow JA. Relationship of acupuncture points and meridians to connective tissue planes. *Anat Rec.* 15 déc 2002;269(6):257–65.
32. Simon S, Edzard E : *Medecines douces :infos ou intox ?* 1ere edition 2014 paris P :87.
33. World Health Organization. *Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials.* World Health Organization, 2002.
34. Nguyen J, Gerlier JL. *Recherche documentaire et évaluation en acupuncture.* 2003 ;page 7
35. *Le difficile chemin vers la connaissance / Afis Science - Association française pour l'information scientifique [Internet]. Afis Science - Association française pour l'information scientifique. [cité 15 août 2019]. Disponible sur: <https://www.afis.org/Le-difficile-chemin-vers-la-connaissance>*
36. Zhao JQ, Ma TM. [A Meta-analysis on Acupuncture and Moxibustion Treatment of Schizophrenia]. *Zhen Ci Yan Jiu.* 25 déc 2018;43(12):806–12.
37. van den Noort M, Yeo S, Lim S, Lee S-H, Staudte H, Bosch P. Acupuncture as Add-On Treatment of the Positive, Negative, and Cognitive Symptoms of Patients with Schizophrenia: A Systematic Review. *Medicines (Basel).* 30 mars 2018;5(2).
38. Cao H-J, Yu M-L, Wang L-Q, Fei Y-T, Xu H, Liu J-P. Acupuncture for Primary Insomnia: An Updated Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Altern Complement Med.* mai 2019;25(5):451–74.
39. Huang K-Y, Liang S, Grellet A, Zhang J-B. Acupuncture and moxibustion for primary insomnia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Integrative Medicine.* 1 juin 2017;12:93–107.

40. Dong B, Chen Z, Yin X, Li D, Ma J, Yin P, et al. The Efficacy of Acupuncture for Treating Depression-Related Insomnia Compared with a Control Group: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biomed Res Int.* 2017;2017:9614810.
41. Chan Y-Y, Lo W-Y, Yang S-N, Chen Y-H, Lin J-G. The benefit of combined acupuncture and antidepressant medication for depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 1 mai 2015;176:106-17.
42. Lee B, Lee J, Cheon J-H, Sung H-K, Cho S-H, Chang GT. The Efficacy and Safety of Acupuncture for the Treatment of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2018;2018:1057539.
43. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Fei Y, Mehring M, Vertosick EA., Vickers A, White AR. Acupuncture for the prevention of episodic migraine. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 6. Art. No.: CD001218. DOI: 10.1002/14651858.CD001218.pub3
44. Trinh KV, Diep D, Chen KJQ. Systematic Review of Episodic Migraine Prophylaxis: Efficacy of Conventional Treatments Used in Comparisons with Acupuncture. *Med Acupunct.* 1 avr 2019;31(2):85-97.
45. Acupuncture for the prevention of tension-type headache. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 25 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27092807>
46. Peng W, Wang Y, Zhang Y, Liang CM. Acupuncture for vascular dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 2. Art. No.: CD004987. DOI: 10.1002/14651858.CD004987.pub2
47. Deng B-W, Luo X-Z, Tang C-Z, Zhang X. [A Meta-analysis of the Effectiveness of Acupuncture in the Treatment of Epilepsy]. *Zhen Ci Yan Jiu.* 25 avr 2018;43(4):263-8
48. Li P, Qiu T, Qin C. Efficacy of Acupuncture for Bell's Palsy: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *PLoS ONE.* 2015;10(5):e0121880.
49. Dimitrova A, Murchison C, Oken B. Acupuncture for the Treatment of Peripheral Neuropathy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Altern Complement Med.* mars 2017;23(3):164-79.

50. Noh H, Kwon S, Cho S-Y, Jung W-S, Moon S-K, Park J-M, et al. Effectiveness and safety of acupuncture in the treatment of Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Med*. oct 2017;34:86-103.
51. Wu HM, Tang J-L, Lin XP, Lau JT, Leung PC, Woo J, et al. Acupuncture for stroke rehabilitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2006 [cité 25 juill 2019];(3). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004131.pub2/abstract>
52. Hu H, Chen L, Ma R, Gao H, Fang J. Acupuncture for primary trigeminal neuralgia: A systematic review and PRISMA-compliant meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. févr 2019;34:254-67.
53. The efficacy and safety of acupuncture in women with primary dysmenorrhea [Internet]. [cité 25 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5999465/>
54. Xu Y, Zhao W, Li T, Zhao Y, Bu H, Song S. Effects of acupuncture for the treatment of endometriosis-related pain: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2017;12(10):e0186616.
55. Zhang Y, Peng W, Clarke J, Zhishun L. Acupuncture for uterine fibroids. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 1. Art. No.: CD007221. DOI: 10.1002/14651858.CD007221.pub2
56. Chiu H-Y, Pan C-H, Shyu Y-K, Han B-C, Tsai P-S. Effects of acupuncture on menopause-related symptoms and quality of life in women in natural menopause: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Menopause*. févr 2015;22(2):234-44.
57. Lim DCE, Chen W, Cheng LNC, Xue CChangli, Wong FWS, O'Sullivan AJ, Liu JP. Acupuncture for polycystic ovarian syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 8. Art. No.: CD007689. DOI: 10.1002/14651858.CD007689.pub2
58. Coyle ME, Smith CA, Peat B. Cephalic version by moxibustion for breech presentation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 5. Art. No.: CD003928. DOI: 10.1002/14651858.CD003928.pub3
59. Wang X-M, Gong J, Li S-C, Han M. Acupuncture Compared with Intramuscular Injection of Neostigmine for Postpartum Urinary Retention: A Systematic Review

- and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2018;2018:2072091.
60. Wang J, Tan L, Mei Q, Zheng Q, Yang S, Mei Z. Meta analysis on acupuncture for postpartum depression. *World Journal of Acupuncture - Moxibustion.* 1 mars 2017;27(1):28-34.
  61. Smith CA, Crowther CA, Grant SJ. Acupuncture for induction of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 8. Art. No.: CD002962. DOI: 10.1002/14651858.CD002962.pub3
  62. Cheong YC, Dix S, Hung Yu Ng E, Ledger WL, Farquhar C. Acupuncture and assisted reproductive technology. *Cochrane Database Syst Rev.* 26 juill 2013;(7):CD006920.
  63. Manheimer E, Cheng K, Wieland LS, Min LS, Shen X, Berman BM, Lao L. Acupuncture for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 5. Art. No.: CD005111. DOI: 10.1002/14651858.CD005111.pub3
  64. Zhu L, Ma Y, Deng X. Comparison of acupuncture and other drugs for chronic constipation: A network meta-analysis. *PLoS ONE.* 2018;13(4):e0196128.
  65. Tian Y, Yan Y-N, Guan H-Y, Ma J-J, Wang Z-Y, Ma H-F, et al. [Systematic Evaluation and Meta-analysis on Acupuncture for Peptic Ulcer]. *Zhen Ci Yan Jiu.* 25 juin 2017;42(3):275-82.
  66. Zhu J, Guo Y, Liu S, Su X, Li Y, Yang Y, et al. Acupuncture for the treatment of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review and meta-analysis. *Acupunct Med.* oct 2017;35(5):316-23.
  67. Ji J, Lu Y, Liu H, Feng H, Zhang F, Wu L, et al. Acupuncture and moxibustion for inflammatory bowel diseases: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013;2013:158352.
  68. Yeh M-L, Ko S-H, Wang M-H, Chi C-C, Chung Y-C. Acupuncture-Related Techniques for Psoriasis: A Systematic Review with Pairwise and Network Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials. *J Altern Complement Med.* déc 2017;23(12):930-40.
  69. Yao Q, Li S, Liu X, Qin Z, Liu Z. The Effectiveness and Safety of Acupuncture for Patients with Chronic Urticaria: A Systematic Review. *Biomed Res Int.* 2016;2016:5191729.

70. Mansu SSY, Liang H, Parker S, Coyle ME, Wang K, Zhang AL, et al. Acupuncture for Acne Vulgaris: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2018;2018:4806734.
71. Chai Q, Fei Y, Cao H, Wang C, Tian J, Liu J. Acupuncture for melasma in women: a systematic review of randomised controlled trials. *Acupunct Med.* août 2015;33(4):254-61.
72. Chang S-C, Hsu C-H, Hsu C-K, Yang SS-D, Chang S-J. The efficacy of acupuncture in managing patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: A systemic review and meta-analysis. *Neurourol Urodyn.* 2017;36(2):474-81.
73. Cui X, Zhou J, Qin Z, Liu Z. Acupuncture for Erectile Dysfunction: A Systematic Review. *Biomed Res Int.* 2016;2016:2171923.
74. Zhang W, Ma L, Bauer BA, Liu Z, Lu Y. Acupuncture for benign prostatic hyperplasia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE.* 2017;12(4):e0174586.
75. Zhao Y, Zhou J, Mo Q, Wang Y, Yu J, Liu Z. Acupuncture for adults with overactive bladder: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore).* févr 2018;97(8):e9838.
76. Wang Y, Zhishun L, Peng W, Zhao J, Liu B. Acupuncture for stress urinary incontinence in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 1 juill 2013;(7):CD009408.
77. Yang J, Chen J, Yang M, Yu S, Ying L, Liu GJ, Ren Y, Wright JM, Liang F. Acupuncture for hypertension. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 11. Art. No.: CD008821. DOI: 10.1002/14651858.CD008821.pub2
78. Liu Y, Meng H-Y, Khurwolah MR, Liu J-B, Tang H, Aa N, et al. Acupuncture therapy for the treatment of stable angina pectoris: An updated meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Clin Pract.* févr 2019;34:247-53.
79. Yang F, Feng R, Wang H, Pang W, Zou J, Li X, et al. Acupuncture and related therapies used as add-on to conventional treatments for heart failure: A systematic review of pairwise and network meta-analyses. *World Journal of Acupuncture - Moxibustion.* 1 déc 2018;28(4):268-77.
80. Liu J, Li S-N, Liu L, Zhou K, Li Y, Cui X-Y, et al. Conventional Acupuncture for Cardiac Arrhythmia: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Chin J Integr Med.* mars 2018;24(3):218-26.

81. Ji M, Wang X, Chen M, Shen Y, Zhang X, Yang J. The Efficacy of Acupuncture for the Treatment of Sciatica: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2015;2015:192808.
82. Qin Z, Liu X, Wu J, Zhai Y, Liu Z. Effectiveness of Acupuncture for Treating Sciatica: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2015;2015:425108.
83. Acupuncture for acute low back pain: a systematic review. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 25 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23269281>
84. Trinh K, Graham N, Irnich D, Cameron ID, Forget M. Acupuncture for neck disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 5. Art. No.: CD004870. DOI: 10.1002/14651858.CD004870.pub4
85. Dong W, Goost H, Lin X-B, Burger C, Paul C, Wang Z-L, et al. Treatments for shoulder impingement syndrome: a PRISMA systematic review and network meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. mars 2015;94(10):e510.
86. Yang C, Lv T, Yu T, Wong S, Lu M, Li Y. Acupuncture at Tiaokou (ST38) for Shoulder Adhesive Capsulitis: What Strengths Does It Have? A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2018;2018:4197659.
87. Zhu LB, Chan WC, Lo KC, Yum TP, Li L. Wrist-ankle acupuncture for the treatment of pain symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2014;2014:261709.
88. Park J, Hahn S, Park J-Y, Park H-J, Lee H. Acupuncture for ankle sprain: systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Altern Med.* 4 mars 2013;13:55.
89. Manheimer E, Cheng K, Wieland L, Shen X, Lao L, Guo M, Berman BM. Acupuncture for hip osteoarthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. Art. No.: CD013010. DOI: 10.1002/14651858.CD013010
90. Zhang Q, Yue J, Golianu B, Sun Z, Lu Y. Updated systematic review and meta-analysis of acupuncture for chronic knee pain. *Acupunct Med.* déc 2017;35(6):392-403.

91. Manheimer E, Cheng K, Linde K, Lao L, Yoo J, Wieland S, van der Windt DAWM, Berman BM, Bouter LM. Acupuncture for peripheral joint osteoarthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 1. Art. No.: CD001977. DOI: 10.1002/14651858.CD001977.pub2
92. Casimiro L, Barnsley L, Brosseau L, Milne S, Welch V, Tugwell P, Wells GA. Acupuncture and electroacupuncture for the treatment of rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD003788. DOI: 10.1002/14651858.CD003788.pub2
93. Yang L, Yang Z, Yu H, Song H. Acupuncture therapy is more effective than artificial tears for dry eye syndrome: evidence based on a meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2015;2015:143858.
94. Zhi F-Y, Liu J, Ma X-P, Hong J, Zhang J, Zhang D, et al. Manual Acupuncture for Optic Atrophy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2019;2019:1735967.
95. Law SK, Li T. Acupuncture for glaucoma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 5. Art. No: CD006030. DOI: 10.1002/14651858.CD006030.pub3
96. Wong V, Cheuk DKL, Chu V. Acupuncture for hypoxic ischemic encephalopathy in neonates. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 1. Art. No.: CD007968. DOI: 10.1002/14651858.CD007968.pub2
97. Wei ML, Liu JP, Li N, Liu M. Acupuncture for slowing the progression of myopia in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 9. Art. No.: CD007842. DOI: 10.1002/14651858.CD007842.pub2
98. He J, Jia P, Zheng M, Zhang M, Jiang H. Acupuncture for mumps in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 2. Art. No.: CD008400. DOI: 10.1002/14651858.CD008400.pub3
99. Wang J, Li J, Yu X, Xie Y. Acupuncture Therapy for Functional Effects and Quality of Life in COPD Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biomed Res Int.* 2018;2018:3026726.
100. Jiang C, Jiang L, Qin Q. Conventional Treatments plus Acupuncture for Asthma in Adults and Adolescent: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2019;2019:9580670.

101. Boyuan Z, Yang C, Ke C, Xueyong S, Sheng L. Efficacy of Acupuncture for Psychological Symptoms Associated with Opioid Addiction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* [Internet]. 2014 [cité 15 juill 2019];2014. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4235186/>
102. Cho S-H, Whang W-W. Acupuncture for Alcohol Dependence: A Systematic Review. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2009;33(8):1305-13.
103. Zhang Y, Lin L, Li H, Hu Y, Tian L. Effects of acupuncture on cancer-related fatigue: a meta-analysis. *Support Care Cancer*. 2018;26(2):415-25.
104. Choi T-Y, Lee MS, Ernst E. Moxibustion for the treatment of chemotherapy-induced leukopenia: a systematic review of randomized clinical trials. *Support Care Cancer*. juin 2015;23(6):1819-26.
105. Asmussen S, Maybauer DM, Chen JD, Fraser JF, Toon MH, Przkora R, et al. Effects of Acupuncture in Anesthesia for Craniotomy: A Meta-Analysis. *J Neurosurg Anesthesiol*. juill 2017;29(3):219-27.
106. Sun Y, Gan TJ, Dubose JW, Habib AS. Acupuncture and related techniques for postoperative pain: a systematic review of randomized controlled trials. *Br J Anaesth*. 1 août 2008;101(2):151-60.
107. Lee A, Fan LTY. Stimulation of the wrist acupuncture point P6 for preventing postoperative nausea and vomiting. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. Art. No.: CD003281. DOI: 10.1002/14651858.CD003281.pub3
108. Bik CK, Jiping Z, Yong H. Effectiveness of acupuncture in postoperative ileus: a systematic review and Meta-analysis. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 1 juin 2016;36(3):271-82.
109. Zhang R-Q, Tan J, Li F-Y, Ma Y-H, Han L-X, Yang X-L. Acupuncture for the treatment of obesity in adults: a systematic review and meta-analysis. *Postgrad Med J*. déc 2017;93(1106):743-51.
110. Barry C, Seegers V, Gueguen J, Hassler C, Ali A, Falissard B. Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture. :212.
111. WHO traditional medicine unit, guidelines on basic training and safety on acupuncture, 1999, who, p20-21

112. Norheim AJ. Adverse effects of acupuncture: a study of the literature for the years 1981-1994. *J Altern Complement Med* 1996;2(2):291-7.
113. MacPherson H, Thomas K, Walters S, Fitter M. The York acupuncture safety study: prospective survey of 34,000 treatments by traditional acupuncturists. *BMJ* 2001;323:486-7.
114. White A, Hayhoe S, Hart A, Ernst E. Adverse events following acupuncture: prospective survey of 32,000 consultations with doctors and physiotherapists. *BMJ* 2001;323:485-6.
115. Ernst E, White AR. Prospective studies of the safety of acupuncture: a systematic review. *Am J Med* 2001;110:481-5.
116. Ernst E, White A. Life-threatening adverse reactions after acupuncture? A systematic review. *Pain* 1997;71(2):123-6.
117. Yamashita H, Tsukayama H, Tanno Y, Nighijo K. Adverse events in acupuncture and moxibustion treatment: a six-year survey at a National Clinic in Japan. *J Altern Complement Med* 1999;5(3):229-36.
118. communiqués 25 sep2018. « Secrétaire Général participe au forum international sur l'innovation et le développement des industries émergentes Shanghai- du 19 au 21 septembre 2018» [cité 8 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.sante.gov.ma/>
119. 40 années de coopération médicale à renforcer [Internet]. [cité 8 août 2019]. Disponible sur: <http://ma.china-embassy.org/fra/xwtd/t1204159.htm>
120. HEALTH(infections diseases)Regulations.1990.standardsof practice for acupuncture
121. Association Zhongyi. Manipulation de l'aiguille et du moxa. Edition Association pour la Promotion de la Médecine Traditionnelle Chinoise Zhongyu. 2004.p :3-8
122. Stéphan JM. Mécanismes neurophysiologiques de l'électro-acupuncture dans les algies. *Acupuncture & Moxibustion*.2008 ;7(2)p :127-137
123. Bulletin officiel n°5058-16 ramadan 1423(21-11-2002)
124. Khadija b, Claude k. Anne Genevieve P. Stephanie R. Claude Raymond. Jaques S .Achille V. pour une reconnaissance et une pleine integration de l'acupuncture au système de santé quebec OAQ.2016

125. ULETT, George A., HAN, Songping, et HAN, Ji-sheng. Electroacupuncture: mechanisms and clinical application. *Biological psychiatry*, 1998, vol. 44, no 2, p. 129-138.].
126. Publications RGPH 2014 | Téléchargements | Recensement général de la population et de l'habitat 2014 (RGPH2014) [Internet]. [cité 8 août 2019]. Disponible sur: [https://rgph2014.hcp.ma/downloads/Publications-RGPH-2014\\_t18649.html](https://rgph2014.hcp.ma/downloads/Publications-RGPH-2014_t18649.html)
127. Fiches Signalétiques des DU: Informations générales [Internet]. [cité 15 août 2019]. Disponible sur: <http://www.fmt.rnu.tn/index.php?id=138>

## *Serment d'Hippocrate*

*Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.*

- *Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.*
- *Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.*
- *Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.*
- *Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.*
- *Les médecins seront mes frères.*
- *Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.*
- *Je maintiendrai le respect de la vie humaine dès la conception.*
- *Même sous la menace, je n'userai pas de mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.*
- *Je m'y engage librement et sur mon honneur.*

# قسم أبقر اط

بسم الله الرحمان الرحيم

## أقسم بالله العظيم

في هذه اللحظة التي يتم فيها قبولي عضوة في المهنة الطبية أتعهد علانية:

- < بأن أكرس حياتي لخدمة الإنسانية.
  - < وأن أحترم أساتذتي وأعترف لهم بالجميل الذي يستحقونه.
  - < وأن أمارس مهنتي بوازع من ضميري وشرفي جاعلتنا صحة مريضى هدفي الأول.
  - < وأن لا أفشي الأسرار المعهودة إلي.
  - < وأن أحافظ بكل ما لدي من وسائل على الشرف والتقاليد النبيلة لمهنة الطب.
  - < وأن أعتبر سائر الأطباء إخوة لي.
  - < وأن أقوم بواجبي نحو مرضاي بدون أي اعتبار ديني أو وطني أو عرقي أو سياسي أو اجتماعي.
  - < وأن أحافظ بكل حزم على احترام الحياة الإنسانية منذ نشأتها.
  - < وأن لا أستعمل معلوماتي الطبية بطريق يضر بحقوق الإنسان مهما لاقيت من تهديد.
  - < بكل هذا أتعهد عن كامل اختيار ومقسمتا بالله.
- واللهعلى ما أقول شهيد.



المملكة المغربية  
جامعة محمد الخامس بالرباط  
كلية الطب والصيدلة  
الرباط



أطروحة رقم: 428

سنة: 2019

## الوخز بالإبر الصينية في الممارسة الطبية

أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم: .....

من طرف

الآنسة: بندوز سكينت

المزداة في 7 يونيو 1993 بسلا

لنيل شهادة دكتور في الطب

الكلمات الأساسية: الوخز بالإبر الصينية، الفعالية السريرية، الأسس العلمية، علاج تكميلي.

أعضاء لجنة التحكيم:

رئيس

السيد: عز العرب مسرار

أستاذ في علم الدم البيولوجي

مشرف

السيدة: سعاد بنكيران

أستاذة في علم الدم البيولوجي

أعضاء

السيدة: منى نزيه

أستاذة في علم الدم البيولوجي

السيد: أناس اجعيدي

أستاذ في علم الدم البيولوجي