

Dr Robert CORVISIER

# SOIGNER AVEC L'ACUPUNCTURE

DUNOD

Conseiller éditorial : **Stéphane Allix**

Photo de couverture © Getty Images - IMAGEMORE Co., Ltd.

<p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p>	<p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p>
--	--

**DANGER**  
LE PHOTOCOPIAGE  
TUE LE LIVRE

© Dunod, 2017

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-080181-7

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

■ SOMMAIRE

Préface	V
Introduction	1
<b>1. Itinéraire d'un médecin acupuncteur</b>	7
<b>2. Histoire de l'acupuncture</b>	25
<b>3. Comprendre l'action thérapeutique de l'acupuncture</b>	55
<b>4. Les grands principes</b>	115
<b>5. L'acupuncture et la recherche scientifique</b>	167
Conclusion	215
Bibliographie	219
Remerciements	228
Crédits photos	229
Table des matières	230



## ■ PRÉFACE

**M**ON CHOIX de la physique comme discipline a été motivé par le fait que cette science, fondée sur l'observation et l'interprétation des phénomènes de la nature et de la vie, a pour vocation de s'ouvrir aux autres sciences : aux mathématiques évidemment, mais également à la biologie et à la médecine. Cette ouverture permet au scientifique un tant soit peu curieux d'élargir sans cesse son champ de réflexion. Bien mieux, avec l'avènement des deux fondements de la science moderne, au début du XX<sup>e</sup> siècle, la mécanique quantique et la théorie de relativité, il est fascinant de constater une grande proximité avec les philosophies traditionnelles d'Asie (Chine, Inde et Japon).

En Occident, la physique classique considérait le monde comme un ensemble d'objets distincts et localisés, liés par des forces, et dont l'assemblage évoquait un jeu de construction. C'était une conception mécaniste du monde, bien séparée du monde métaphysique. À cela, il fallait ajouter la notion d'un temps absolu.

Avec la physique moderne des questions surgirent : qu'est-ce qu'un objet, un phénomène ? Mesure-t-on le réel ou la représentation que l'on en a ? Les objets et leur comportement existent-ils indépendamment de toute observation humaine ? Avec ces questions, la physique est devenue tributaire de notions relevant traditionnellement de la philosophie.

Pour mettre en relief le lien existant avec les philosophies asiatiques, ajoutons que le monde subatomique, là où s'exerce pleinement cette physique et contrairement à l'échelle macroscopique (notre vision du quotidien) où les objets matériels semblent passifs et inertes, doit

être considéré comme un système composé d'éléments indivisibles et interdépendants, en mouvement perpétuel, l'homme étant partie intégrante de ce système, de ce tout unitaire.

Quant à la conception orientale du monde, elle est « organique » : tous les objets et événements (incluant les phénomènes naturels et les situations humaines) perçus par les sens se révèlent, à la fois, interdépendants et en perpétuelle transformation (conception cyclique du monde) et ne sont que les différents aspects d'une même réalité fondamentale. Cette cyclicité fait que lorsqu'une situation se développe jusqu'à son extrême, elle est obligée de se retourner et de se transformer en son contraire. Le taoïsme symbolise ce fait par l'existence de deux pôles opposés, complémentaires : le *Yin* et le *Yang*.

On notera que l'on trouve en physique quantique des éléments apparemment semblables avec les concepts d'onde et de corpuscule, qui apparaissent mutuellement exclusifs en même temps qu'indissociables. Complémentarité paradoxale qui lie une propriété à sa négation. De même, dans le domaine de la santé, la médecine traditionnelle chinoise, et donc l'acupuncture, se fonde sur l'équilibre entre le *Yin* et le *Yang* et considère toute maladie comme une rupture de cet équilibre.

Le hasard de la vie m'a fait rencontrer Robert Corvisier et j'ai trouvé chez ce médecin, généraliste et acupuncteur, une volonté constante de sortir du classicisme médical en même temps que d'apporter à l'acupuncture une crédibilité scientifique, démarche qui ne pouvait que me séduire.

Au cours de ces trente dernières années, il s'en est suivi une collaboration fructueuse, faite non seulement d'échanges passionnés concernant les similitudes existant entre l'acupuncture et la physique moderne selon l'esprit évoqué précédemment, mais aussi de travaux expérimentaux alliant rigueur et qualité, permettant de légitimer scientifiquement cette pratique médicale.

Une équipe est constituée. Un appareillage sophistiqué performant et un protocole de mesure rigoureux ont permis, et ce pour la première

fois, la vérification clinique des variations de l'artère radiale constatées par le praticien en acupuncture et déjà signalées dans les textes traditionnels chinois datant de plus de deux mille ans.

Ces résultats prometteurs, ne peuvent qu'encourager des investigations cliniques qui pourraient mettre en évidence, à l'exemple de la dilatation de l'artère radiale, des manifestations survenant lors d'un traitement par acupuncture. Bien entendu, tout ceci doit être sous-tendu par une recherche fondamentale sans laquelle la connaissance ne peut s'ancrer dans le temps.

Au-delà de l'évocation de ces recherches scientifiques fort importantes, ce livre met en lumière le fonctionnement thérapeutique de l'acupuncture, au travers de nombreux cas de patients soignés avec succès. La connaissance intrinsèque de son métier ne suffit pas au médecin acupuncteur, il doit être à l'écoute de ses patients, afin d'établir une relation de confiance condition *sine qua non* du processus de la guérison. Il doit d'autre part faire preuve d'une capacité d'adaptation permanente pour respecter un des grands principes de la philosophie orientale : les êtres et les choses sont constamment en mouvement et en perpétuel changement.

Cet ouvrage est le fruit du travail de toute une vie de médecin généraliste. Souvent en butte à la *doxa* médicale, l'auteur a voulu légitimer une pratique médicale ancestrale dont il a constaté, à travers son exercice, les bienfaits. Pour cela, il a toujours su prendre le recul nécessaire pour affiner cet art thérapeutique, dans la droite ligne de l'enseignement de Lao-Tseu, père du taoïsme : « Celui qui prend du recul voit clair. Celui qui est trop près ne voit que du brouillard. »

Jacques GAUTRON

*Président honoraire*

*de l'Université François-Rabelais de Tours*





## ■ INTRODUCTION

L'ACUPUNCTURE, souvent mal reconnue, est considérée par bon nombre de confrères comme une hérésie à l'égard de la médecine occidentale. Il faut reconnaître qu'il est difficile de se plier au changement de langage médical qu'elle impose pour pouvoir entrer dans la compréhension de ses raisonnements, percevoir son intérêt dans l'abord des pathologies et discerner les résultats obtenus.

Ce livre n'est ni un essai érudit, ni un ouvrage de vulgarisation. En l'écrivant, j'ai cherché à transmettre mon expérience, celle d'un médecin ayant trouvé dans l'acupuncture une abondante source d'enseignements et de principes thérapeutiques, un art médical transmis par une tradition particulièrement riche et complexe.

J'ai eu l'opportunité d'entamer le long apprentissage de cette pratique millénaire dès le début de mon exercice en tant que médecin généraliste. Cette entreprise s'est très vite révélée enthousiasmante. Cet art médical ancien propose une palette de soins qu'il convient de comprendre à la lumière d'une tradition théorique et de valider dans le cadre de thérapies adaptées. Voilà qui a été et reste plus séduisant à mes yeux que l'exercice de la médecine générale souvent très routinière.

Le médecin qui devient acupuncteur se marginalise, ne serait-ce que par sa manière d'aborder le patient et sa maladie. L'attitude des médecins non-acupuncteurs à ce sujet est le plus souvent faite de sourires entendus – le sourire des gens « qui savent ». Elle donne lieu parfois à l'expression d'une hostilité ouverte. Mes patients, gênés par cette opposition « idéologique », se contentent, quant à eux, d'exprimer

un malaise qu'ils ont du mal à définir. De fait, les consultations en acupuncture sont dans la majorité des cas motivées par l'insuffisance des résultats obtenus dans le cadre de la médecine occidentale. Les patients « essayent pour voir », informés par un ami, un voisin, un membre de la famille, exceptionnellement par un médecin ! L'écoute proposée est différente, le temps passé plus long : cette attitude est indispensable pour bien comprendre ces personnes. Elles sont souvent au bord du désespoir du fait de pathologies fonctionnelles, la plupart du temps bénignes, mais très handicapantes dans la vie quotidienne. L'évidence d'une démarche différente dans l'abord de leur maladie s'impose à eux.

Le médecin acupuncteur emprunte en effet d'autres chemins, envisage d'autres causes aux pathologies et s'adapte à chaque patient, même dans le cas de plaintes apparemment semblables. Tenir compte en effet des changements d'état est une règle en acupuncture. La spécificité de chaque patient et de chaque traitement est en rapport avec le mouvement perpétuel des états physiologiques et psychiques qui conditionnent la nature humaine.

L'impossibilité de standardiser les traitements découle de cet état de fait. Cela induit une différence entre l'esprit médical occidental et la tradition chinoise. Pour le thérapeute formé depuis toujours au mode de pensée médical occidental, accepter le raisonnement médical traditionnel chinois exige un travail quasi interminable et difficile. Ce n'est que lentement, à force d'apprentissages et de répétitions, que la compréhension de lois formulées à l'époque de la Chine antique s'acquière. Ces dernières paraissent d'abord théoriques, avant d'être digérées dans un processus de maturation nécessitant des changements répétés d'avis. Ces tâtonnements sont la condition d'une véritable appropriation des principes. Les résultats cliniques sont aussi déconcertants d'efficacité que décevants – car non reproductibles sans une adaptation du raisonnement qui tienne compte du changement permanent de tous les processus physiologiques. En réalité, un traitement reproduit à l'identique, même s'il a été efficace une

première fois, produit rarement les mêmes effets lors d'une deuxième séance – il peut même conduire à l'échec du soin.

L'adaptation du diagnostic à chaque patient oblige l'acupuncteur à une recherche permanente, afin d'être au plus près du dysfonctionnement. Sa perception s'aiguisé en fonction du terrain et des tempéraments, de la conscience du moment, des rythmes cosmiques, des saisons, des heures du jour et de la nuit, des agressions physiques ou psychiques qu'a pu subir son patient. L'acupuncture permet, grâce à ses propres critères, de comprendre les mutations que l'homme subit. Quand ces transformations ne sont pas harmonieuses, elle y discerne l'origine des pathologies.

Depuis au moins 2 500 ans en Chine, le diagnostic des maladies s'appuie sur un trépied indispensable : l'écoute du patient, l'inspection de sa langue et la palpation de ses pouls – essentiellement perçus au niveau du poignet (artère radiale). L'artère radiale est très connue, elle permet à tous les médecins, infirmiers, pompiers, sportifs de connaître le rythme cardiaque. Or les médecins chinois de l'Antiquité avaient perçu l'existence d'une relation entre les pathologies des patients et le volume, ou le « gonflement », de l'artère à chaque pulsation cardiaque. Il ne s'agit pas, le plus souvent, d'un rythme, mais d'une dilatation perçue au bout des doigts par l'acupuncteur. La tradition chinoise décrit d'ailleurs vingt-huit pouls différents – surtout dans leur forme, mais aussi dans leur rythme – que le thérapeute doit connaître. Cette méthode, à la fois diagnostique et de surveillance des traitements, est considérée comme un élément indispensable pour accéder à une compréhension fine des pathologies en vue de leur soulagement. Ce point sera expliqué dans cet ouvrage. C'est par ce chemin que le médecin acupuncteur aura la pertinence du traitement adapté sur des points judicieusement raisonnés.

Cet ouvrage étant destiné à un public qui, partant d'une culture médicale occidentale, voudrait bien prendre le temps de comprendre et rentrer dans ce monde de l'acupuncture, il m'a semblé important d'y relater deux cas d'essais cliniques validant cette thérapeutique. Au hasard des rencontres, mais surtout poussé par un besoin impérieux de

pénétrer dans le bien-fondé de l'acupuncture, je me suis intégré à une équipe de recherche de l'hôpital européen Georges-Pompidou à Paris où le département de pharmacologie avait accepté de vérifier si la notion traditionnelle en acupuncture, reposant sur l'interprétation des pouls, était une réalité enregistrable. Les résultats de cette recherche sont décrits dans la dernière partie du livre.

À ce sujet, il est essentiel de comprendre pourquoi, dans le domaine de la recherche, il est si difficile d'allier le protocole occidental standardisé aux thérapeutiques spécifiques adaptées à chaque patient. Pourtant un mariage s'impose pour ajuster les deux systèmes de pensée. N'utiliser pour des études cliniques en acupuncture que les points « probablement actifs » (les mêmes points pour les mêmes pathologies de l'acupuncture « standardisée ») ne peut le plus souvent donner que des résultats contradictoires et non reproductibles.

Ce travail de recherche sur la variation de l'artère radiale a prouvé que des pratiques traditionnelles peuvent être scientifiquement vérifiées en conservant l'esprit traditionnel d'interprétation et d'adaptation tout en appliquant la rigueur scientifique. Elle a réussi à soumettre l'acupuncture aux lois impératives de la recherche occidentale.

Le champ d'action pour des recherches ultérieures est très large. Il faudrait penser, par exemple, à la notion d'énergie, clef de voûte de tous les raisonnements, et tenter de la quantifier. Il serait passionnant de mieux connaître l'action de l'acupuncture grâce aux neurosciences, de vérifier l'influence des phénomènes cosmologiques sur les pathologies, de trouver des relations entre la physique moderne et le concept de *Yin* et de *Yang*.

À partir de mon expérience et de mon parcours, ainsi que des cas cliniques que j'ai pu rencontrer, j'ai voulu montrer les qualités de cet art trop méconnu en Occident et contribuer à le réconcilier avec la vision moderne de la médecine.

*Remarque importante*

Cet ouvrage est constitué de quatre parties :

- le chapitre 1 relate une vie professionnelle, celle d'un médecin généraliste spécialisé en acupuncture ;
- le chapitre 2 est consacré à l'histoire de l'acupuncture ;
- les chapitres 3 et 4 proposent un exposé de l'interprétation traditionnelle du soin en acupuncture ;
- Le chapitre 5 aborde l'acupuncture sur le plan scientifique.

Ces quatre parties peuvent être lues séparément, la compréhension de chacune ne supposant pas qu'on ait assimilé les autres. Le lecteur non intéressé par l'une, voire deux des quatre parties, peut tout à fait entrer dans le livre au lieu de son choix sans pour autant être perdu.



■ CHAPITRE 1

# Itinéraire d'un médecin acupuncteur

*« À partir du moment où l'on s'est engagé définitivement, [...] toutes sortes de choses se produisent qui, autrement ne se seraient jamais produites. De la décision jaillit un flot d'événements qui déterminent en votre faveur quantité d'incidents, de rencontres et d'appuis matériels imprévus qu'aucun homme n'aurait pu imaginer. »*  
W.H. Murray, The Scottish Himalayan Expedition (1951)

## LES DÉSILLUSIONS D'UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE

J'ai appris à aimer la médecine et à la respecter au même titre que le malade.

J'ai longtemps regretté de ne pas avoir fait une carrière hospitalière. Dès ma cinquième année d'études, j'ai senti une divergence avec l'institution dans l'idée que j'avais du soin et de l'exercice de mon futur métier. Il m'était impossible, du fait de ma sensibilité, d'adhérer à un intellectualisme médical qui négligeait parfois l'indispensable dimension humaine du rapport aux malades. À l'époque je discernais mal les raisons pour lesquelles je ne parvenais pas à entrer réellement dans le système de la médecine occidentale, alors qu'il était si simple d'en suivre passivement le cursus. Je n'ai compris que plus tard cette divergence conceptuelle,

voire idéologique, avec le système hospitalier. Il était inconcevable pour moi de me soumettre au carcan d'une standardisation qui ne me correspondait pas. Pourtant j'aimais la médecine, mais, à mon insu, un désir de liberté se faisait jour !

À l'époque, obtenir le diplôme de docteur en médecine n'était pas aussi compliqué que cela ! Il suffisait d'apprendre par cœur les différents contenus d'un certain nombre de disciplines et de les restituer le jour de l'examen. Il s'agissait d'examens, et nous n'étions pas soumis aux difficiles concours que passent actuellement les étudiants en première année. Pauvres étudiants soi-disant sélectionnés pour fabriquer de bons médecins ! Ces forts en thème, confrontés à un régime qui soumet la mémoire à une musculation forcée, parviennent à un diplôme qui ne les ouvre que très peu à l'humanisme nécessaire à la clinique. Après mon service militaire, l'installation comme médecin généraliste au sud de Tours se fit de manière presque banale et sans soulever en moi plus d'enthousiasme que cela.

La relation entre le médecin et le patient est le premier acte médical, car il unit deux êtres dans la perspective d'une victoire à obtenir sur une pathologie. L'irrespect à l'égard de la personne qui consulte relève d'une évidente inconvenance. Il est si aisé de soumettre une personne en demande, donc par définition en situation de faiblesse, quand on est censé détenir le savoir capable de la soulager. Un médecin a bien évidemment le droit d'être fatigué, mais il a aussi le devoir d'instaurer une relation génératrice de confiance avec son patient.

Le diagnostic peut par ailleurs se révéler compliqué – l'erreur est toujours possible. Existe-t-il un médecin qui ne se trompe jamais ? Il faudra alors tout mettre œuvre pour comprendre le patient et sa ou ses pathologies : un travail acharné de recherche est à recommencer sans cesse. Quand l'erreur survient, la remise en question est redoutable à affronter. Dans bon nombre de cas, l'erreur aurait pu être évitée ! J'aurais dû y penser ! Je le savais !



Pourquoi l'erreur ? La fatigue physique et psychique est souvent source d'un manque de pertinence diagnostique. L'insuffisance des connaissances vient ensuite – surtout pour le médecin généraliste qui doit « tout » embrasser, depuis la pédiatrie jusqu'à la gériatrie, en passant par la gynécologie et l'ensemble des spécialités qu'il ne peut que survoler. On passe sa vie à combler ses lacunes ou son absence de connaissances.

Les patients ne pardonnent pas grand-chose au médecin généraliste. J'ai exercé cette activité pendant treize années. J'ai tout fait pour effectuer ce métier dans sa globalité mais je me suis très vite confronté à une activité trop intense faite de consultations, de visites à domicile et de gardes de nuit. Cette activité trop lourde m'interdisait toute relation approfondie avec certains patients qui auraient pourtant voulu « parler un peu plus ». J'avais à peine le temps de dire « bonjour ! », que le tensiomètre et le stéthoscope étaient déjà éjectés de ma lourde sacoche...

Les patients s'adaptaient tant bien que mal. Certains m'étaient très attachés.

Je me souviens d'une vieille dame d'une très grande gentillesse, suivie pour des troubles du rythme cardiaque et un diabète, qui voulait absolument que je la visite chaque semaine. J'avais choisi le lundi à sept heures le matin (commencer ma journée tôt me permettait parfois d'embrasser mes enfants le soir avant leur coucher...). J'avais pris l'habitude de m'asseoir, certainement sans trop de délicatesse, sur le lit, à côté d'elle. Un jour, m'asseyant peut-être plus brusquement, le lit a cédé, s'est écroulé, et nous nous sommes retrouvés tous les deux, sur le matelas, à même le sol. Je crois que je n'ai jamais vu une vieille dame rire avec autant de spontanéité. J'ai continué mes visites hebdomadaires, et le lit a été solidement renforcé par le mari, aussi sympathique que son épouse, qui me disait à chaque fois : « Vous pouvez sauter sur le lit, Docteur, vous ne le casserez plus ! »

Je me souviens aussi de toutes ces pathologies pédiatriques banales. Dès l'automne on m'appelait sans cesse pour que je vérifie la bénignité des infections (otites, rhino-pharyngites, angines, etc.) avant de prescrire des

antibiotiques. La constante répétition à l'identique de prescriptions chez des enfants aux pathologies semblables m'a rapidement perturbé. Cette conduite thérapeutique, où une trop large prescription d'antibiotiques était administrée – parfois même réclamée par les parents –, ne me convenait pas. Il ne s'agissait certainement pas d'une bonne médecine. Il fallait rechercher un autre moyen de soigner. Tout allait trop vite, j'étais happé par une demande toujours croissante d'actes qui ne méritaient pas un avis médical, de demandes d'arrêts de travail intempestifs, parfois exigés lors des visites à domicile le soir, par des patients intransigeants et auxquels il fallait se heurter.

Je me souviens d'une visite effectuée pour un petit garçon de trois ans qui avait une fièvre à 38 °C. Je franchis le pas de la porte qui donnait directement dans une cuisine où cinq bambins et leur mère prenaient leur petit-déjeuner en regardant un dessin animé à la télévision. Personne ne répondit à mon « Bonjour ! ». Je déshabillai et examinai, tant bien que mal, le petit malade sur la table de la cuisine sans l'aide de la maman, trop occupée par son écran télévisé. Cet enfant, très gentil, me laissait l'examiner sans quitter des yeux l'histoire animée qui semblait captivante. Il avait une otite simple et congestive. Le seul risque était que le bruit de la télévision ne trouble ma prescription... Mon attention fut un moment happée par le désagréable petit écran autour duquel l'unité d'esprit très homogène du petit groupe familial semblait se concentrer. La situation était cocasse. J'aurais pu rester avec eux, je ne gênais personne, j'étais transparent. Ce type de rapports humains commençait sérieusement à me perturber. Quelle médecine allais-je exercer toute ma vie ?

Durant les longues heures de consultation à mon cabinet se succédaient les examens systématiques en pédiatrie, les consultations de femmes pour leur contraception, le suivi de patients porteurs d'une des innombrables pathologies fonctionnelles, chroniques (colopathies, gastralgies, ballonnements, douleurs, eczémas, anxietés, asthénies diverses avec demandes d'arrêts de travail, etc.). Parfois, une pathologie organique était décelée, une prescription adaptée me donnait le sentiment d'une action porteuse

d'intérêt. J'avais alors l'occasion d'exercer mon métier tel que transmis par la faculté de médecine.

Avec cette suite d'actes ininterrompus, je maintenais mon désir de proposer une « bonne médecine ». Dans beaucoup de familles, la confiance à mon égard était réelle et les rapports humains parfois riches. Ils témoignaient d'une indubitable reconnaissance. Cependant la conscience d'une trop grande rapidité dans l'examen des patients m'insupportait de plus en plus. Comment ne pas passer à côté d'une « petite tumeur » dans le sein d'une dame âgée consultant pour la surveillance de son hypertension artérielle, si je ne prenais pas le temps nécessaire pour une simple palpation ? Comment repérer la dépression d'un patient plongé dans un conflit personnel si je ne pouvais pas lui consacrer suffisamment de temps pour l'écouter ? Comment ne pas risquer de confondre une douleur gastrique avec une pathologie coronarienne si l'écoute et la réflexion ne permettaient pas d'évoquer le risque afin de le déceler ?

La médecine que je pratiquais ne correspondait pas à l'éthique médicale que je m'étais fixée – celle d'un soin adapté.

## DÉCOUVERTE DE L'ACUPUNCTURE

Un jour, un ami m'a convié à une journée d'information sur l'auriculothérapie. L'auriculothérapie fait partie de l'acupuncture, mais elle ne se pratique qu'au niveau du pavillon de l'oreille. *A priori* cette technique thérapeutique, avec des petites aiguilles dans l'oreille, ne m'intéressait pas vraiment. Contre toute attente, ce fut une révélation : j'ai été surpris et séduit par les raisonnements thérapeutiques exposés. Ils permettaient d'aborder des pathologies courantes en médecine générale sans avoir recours aux médicaments.

Le premier patient auquel j'ai proposé, en tant que médecin généraliste, un traitement avec les aiguilles souffrait d'une douleur de la hanche due à une arthrose invalidante – on devait quelque temps plus tard lui poser