

## L'ACUPUNCTURE EST-ELLE UNE MÉTHODE À L'EFFICACITÉ SCIENTIFIQUEMENT ÉTABLIE POUR AIDER LES FUMEURS À ARRÊTER LEUR CONSOMMATION DE TABAC?

**Résumé :** Pour répondre à la question de l'efficacité de l'acupuncture dans l'aide à l'arrêt du tabac, l'auteur utilise la méthode dite «synthèse des meilleures données disponibles» (Best evidence synthesis). 16 essais cliniques contrôlés et randomisés sont sélectionnés et répartis en 4 sous-groupes. Une grille d'analyse-qualité est appliquée. Les essais «Acupuncture versus abstention thérapeutique» montrent que l'acupuncture multiplie les chances d'arrêt du tabac par 2,5 à un an. Les essais «Acupuncture versus traitement-placebo» montrent une supériorité significative de l'acupuncture en fin de traitement. Les essais «Acupuncture versus autres traitements» montrent la supériorité de l'acupuncture par rapport à la thérapie comportementale, les autres traitements comparés étant équivalents. Enfin, les essais «Acupuncture versus Acupuncture» montrent que certains protocoles sont très probablement efficaces alors que d'autres ne le sont que peu ou pas. Le financement d'essais cliniques contrôlés et randomisés est nécessaire afin de déterminer les protocoles et les conditions les plus favorables à l'efficacité de l'acupuncture. Des essais comparatifs entre des protocoles acupuncturaux validés et d'autres traitements sont également souhaitables. L'acupuncture apparaît donc comme une méthode utile, efficace, aux effets secondaires mineurs et applicable dans toutes les situations, notamment celles où les substituts nicotiques n'ont pas d'indication ou sont contre-indiqués.

**Mots-clés :** Acupuncture ; addiction ; auriculothérapie ; évaluation ; Laser ; sevrage ; synthèse des meilleures données disponibles ; tabagisme.

**Abstract :** To answer the question as to whether acupuncture is effective in helping individuals to stop smoking, the author uses "the best evidence synthesis" method. 16 control and random clinical tests were chosen and divided into 4 sub-groups. A quality-analysis grill was applied. Testin for treatment by acupuncture as opposed to non-treatment shows that acupuncture increases the chances of stopping smoking by 1 1/2 after a year. Testing for treatment by acupuncture and by a placebo shows that acupuncture is significantly superior towards the end of the treatment. Testing for treatment by acupuncture and other methods shows the superiority of compared with behavioral therapy. The other forms of treatment were compared and found to be equivalent. Finally, testing for treatment by acupuncture as opposed to acupuncture shows that certain procedures are very probably effective while others are hardly effective or not at all.

Financing control and random clinical testing is necessary so as to determine the most favourable procedures and conditions for effective treatment by acupuncture. Comparative testing between validated acupuncture procedures and other forms of treatment are equally desirable. Consequently acupuncture appears to be a method that is useful, effective, with only minor secondary effects and is applicable in all situations, especially those in which nicotine substitutes are not prescribed or are inadvisable.

**Key-words :** Acupuncture, addiction, auriculotherapy, evaluation, laser, withdrawal treatment, best evidence synthesis, tobacco addiction.

Docteur Philippe CASTERA,  
4 rue de Fleurus, 33000 Bordeaux.

## 1 - INTRODUCTION

Présente dans 80% des centres anti-tabac(1), pratiquée par plus de 3000 médecins en France, l'acupuncture représente une des méthodes les plus utilisées pour arrêter de fumer. Sa validation sociale peut s'expliquer par son efficacité perçue, son innocuité, l'absence quasi-totale de contre-indication et sa facilité d'utilisation pour un coût modique. Peu de méthodes réunissent en effet tous ces avantages. De plus sa validation scientifique repose sur des preuves cliniques et neurophysiologiques de plus en plus solides(2).

Selon ses fondements théoriques, l'acupuncture se propose plutôt de traiter le fumeur de façon globale et individualisée. En opposition avec ce critère de qualité prôné par les médecins acupuncteurs, les essais cliniques retrouvés n'explorent que l'action symptomatique de l'acupuncture sur le syndrome d'abstinence et son action aversive potentielle (dégoût du tabac et diminution du besoin). Cette deuxième approche, plus rudimentaire, peut, en effet, faire l'objet de protocoles assez systématisés.

Les efforts pour prouver l'efficacité réelle et spécifique de l'acupuncture se heurtent à plusieurs problèmes concrets:

- \* La recherche est coûteuse et aucun industriel participe à son financement.
- \* Les institutions officielles françaises, contrairement à celles d'autres pays (2), ne considèrent pas l'acupuncture comme une priorité.
- \* L'acupuncture est pratiquée par des médecins libéraux qui sont peu enclins à la recherche et qui y sont mal formés.
- \* Les chercheurs officiels, sauf exception, considèrent que l'acupuncture est un thème de recherche pouvant nuire à leur carrière.

Ces problèmes matériels, associés aux problèmes méthodologiques spécifiques à l'acupuncture (3), expliquent la qualité souvent moyenne des essais cliniques retrouvés.

Malgré ces obstacles, l'objectif de ce travail est de résoudre, aussi rigoureusement que possible, la question de l'efficacité de l'acupuncture pour aider le fumeur à arrêter le tabac.

## 2 - MÉTHODES

Les trois méta-analyses retrouvées (4, 5, 6), sont non exhaustives et regroupent des essais non comparables, ou non recevables méthodologiquement. En effet les protocoles expérimentaux sont très variés, aussi bien au niveau du choix des points ; du nombre, du rythme et de la durée des séances; du type de stimulation employé. De plus, le groupe-

contrôle est également très différent d'un essai à l'autre. Cette hétérogénéité, la qualité plutôt moyenne de la littérature, l'existence de doutes sur les opinions et la complexité du domaine expertisé, rendent préférable la méthode dite «synthèse des meilleures données disponibles» (best evidence synthesis). Cette procédure semble, en effet, mieux adaptée pour résoudre rigoureusement la question posée. L'absence de budget ne permet pas de réaliser la méthode de façon aussi formelle que souhaitable, le groupe d'experts se réduisant ici à l'auteur, diplômé d'Evaluation de la Qualité en Médecine, et à une étudiante en mémoire d'acupuncture (7).

La recherche bibliographique concerne les banques de données Medline, Doctese, Pascal, Acubase\* et GERA\*\*, pour la période allant de 1970 à Mars 1998. 120 essais cliniques ou études rétrospectives sont retrouvés, les premiers datant de 1975.

Une grille d'analyse générale est appliquée (7), permettant de juger de la pertinence et de la qualité des méthodes. A partir de celle-ci, dix-sept essais contrôlés randomisés comportant plus de vingt patients par groupe sont sélectionnés de façon exhaustive. L'un d'entre eux est éliminé (8), car le traitement considéré comme «Acupuncture-placebo» correspond en fait au traitement expérimental d'autres essais.

Donc au terme de la sélection, 16 essais cliniques contrôlés et randomisés sont retenus pour analyse.

Une grille d'analyse-qualité est élaborée permettant de donner un score aux 16 essais retenus (voir tableau 1).

### 3 - ANALYSE DES MEILLEURES DONNEES DISPONIBLES

Les protocoles expérimentaux, de même que les traitements reçus par les patients du groupe-contrôle, sont très variables. Toute extrapolation globale apparaît donc comme extrêmement hasardeuse. Par souci de rigueur 4 types d'études sont différenciées:

- Acupuncture versus «abstention thérapeutique»,
- Acupuncture versus «traitement-placebo»,
- Acupuncture versus «autres thérapeutiques»,
- Acupuncture versus «Acupuncture».

#### 3-1- ACUPUNCTURE VERSUS «ABSTENTION THERAPEUTIQUE»

4 essais cliniques (9, 10, 11, 12), répondent à ce cadre. Les différences sont significativement en faveur de l'acupuncture, à tous les stades et pour 3 études(9, 10, 11) (de  $p < 0,02$  à  $p < 0,001$ ), le suivi allant jusqu'à 1 an (9, 10)

(Tableau 2). Les chances d'arrêt du tabac à 1 an sont multipliées par 2,5 pour les patients bénéficiant d'acupuncture (9, 10). La dernière étude (12) demeure non significative, mais il s'agit de l'essai le moins puissant.

Cette supériorité par rapport à la liste d'attente est vraie pour tout traitement (9, 10, 11), y compris un traitement placebo (9). Ce type d'essai, bien que montrant l'utilité d'une aide thérapeutique comme l'acupuncture, ne permet pas de conclure sur son efficacité spécifique.

### 3-2 - ACUPUNCTURE VERSUS "TRAITEMENT-PLACEBO"

3 essais correspondent à ce cadre (9,13,14). Martin et al. (13) utilisent des aiguilles-pression dont la pointe est coupée, Tan et al. (14) utilisent un laser n'émettant aucun rayonnement, et Cottraux et al. (9) utilisent un médicament-placebo (Tableau 3).

En fin de traitement l'acupuncture est significativement supérieure au placebo pour les 3 essais (de  $p < 0,004$  à  $p < 0,001$ ). Toutefois la différence perd sa significativité pour les suivis plus prolongés.

Martin et al. (13) montrent également que l'acupuncture-factice, en dehors des points d'acupuncture, est supérieure à la simulation de puncture de façon presque significative ( $0,06 < p < 0,05$ ), en fin de traitement.

Ce type d'essai permet de démontrer l'efficacité supérieure de la stimulation des points d'acupuncture, par rapport à une simulation ou à un médicament-placebo, en fin de traitement. Il s'agit là d'un effet spécifique à l'acupuncture. L'essai de Tan et al.(14), permet de considérer que l'impact psychologique de la sensation de puncture ne suffit pas à expliquer la différence, le patient ne ressentant pas, dans ce cas, la stimulation par Laser.

### 3-3 - ACUPUNCTURE VERSUS "AUTRES THERAPEUTIQUES"

6 essais cliniques relatés dans 7 publications répondent à ce cadre (1, 9, 10, 11, 15, 16, 17). Le traitement comparé est constitué par un traitement médicamenteux (17)(tranxene5R, LobatoxR, GuronsanR), par des gommes à la nicotine (1, 10, 16), ou par une thérapie comportementale (9, 11, 15) (Tableau 4).

Les seules différences significatives sont en faveur de l'acupuncture versus thérapie comportementale, à 9 mois et à 1 an dans la publication de Cottraux et al. (9)( $p < 0,004$ ), et à la fin du traitement dans la publication de Leung Jinpang (11)( $p < 0,05$ ).

L'analyse des meilleures données disponibles ne permet pas de retrouver des essais comparatifs démontrant la supériorité d'un traitement par rapport à l'acupuncture. Par contre, ces mêmes données suggèrent la supériorité de l'acupuncture par rapport à la thérapie comportementale, notamment avec un an de suivi pour l'étude la plus puissante des 3 concernées et ayant le meilleur score de qualité (9).

### 3-4 - ACUPUNCTURE VERSUS "ACUPUNCTURE"

Le groupe-contrôle correspond ici à des patients traités par des points d'acupuncture non théoriquement indiqués, ou par de faux points d'acupuncture.

13 protocoles acupuncturaux sont testés afin de démontrer leur efficacité spécifique. 6 obtiennent des résultats favorables significatifs (18, 19, 20, 23, 24). 6 donnent des résultats favorables non significatifs (13, 15, 18, 21, 22), un donne des résultats légèrement défavorables non significatifs (1, 16). Les arguments soulevés pour expliquer cette discordance peuvent être :

- Un manque de qualité méthodologique. Des biais possibles sont retrouvés dans tous les essais. L'absence systématique de test de vraisemblance du placebo rend incertain la réalité de l'aveugle des patients. L'aveugle des expérimentateurs n'est également jamais présent et quasi impossible en acupuncture. Il est, le plus souvent, bien difficile de déterminer si le traitement acupunctural a été correctement appliqué. Les résultats de Martin et al. (13), à la limite du seuil significatif ( $0,05 < p < 0,06$ ), ne comprennent pas les «perdus de vue». Une répartition non homogène de ceux-ci, permettrait à cet essai de devenir positif. L'analyse globale de la qualité méthodologique montre des scores moyens de 65,07/100 pour les essais significatifs et de 64,67/100 pour les essais non significatifs, ces scores étant équivalents. Donc la qualité insuffisante de la méthodologie ne paraît pas pouvoir expliquer, à elle seule, les résultats discordants.

- Une insuffisance du nombre de patients inclus. En effet, à l'exception de l'essai de Clavel et al (1,16), tous les protocoles montrent une différence en faveur de l'acupuncture, certains n'atteignant pas le seuil significatif. Afin d'augmenter la puissance, une méta-analyse est possible à partir des 11 essais (1, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 24) ayant pour critère de jugement l'arrêt complet du tabac en fin de traitement, et un nombre de perdus de vue clairement établi. Cette méta-analyse montre un effet favorable significatif de l'acupuncture avec un odds ratio à 0,77 (IC à 95 %: 0,57- 0,97). Toutefois, une méta-analyse, même en faveur de l'acupuncture, regroupe très probablement des protocoles efficaces et d'autres pas.

- Une efficacité du traitement du groupe contrôle. En effet plusieurs études suggèrent que l'acupuncture, quelle soit au niveau de points d'acupuncture ou en un endroit quelconque du corps, produit des effets généraux physiologiques et psychologiques qui lui sont spécifiques et qui peuvent aider à l'arrêt du tabac (1, 13, 24). Cet argument explique qu'une différence significative soit plus difficile à mettre en évidence, le traitement de points appropriés devant démontrer une efficacité supérieure à un traitement déjà efficace.

- La discordance n'est que le reflet de la réalité, certains protocoles étant efficaces, d'autres pas. Il s'agit là de l'argument le plus puissant. Vibes (18) montre dans son essai que les différents protocoles testés sont d'efficacité inégale, certains obtenant des bénéfices significatifs, d'autres pas. Cette hypothèse est également soutenue par le fait que parmi les 7 protocoles testés ne montrant pas d'effet spécifique significatif, 3 utilisent Naso-VB associé à un autre point (VB 8 ou un point nouveau du nez) (1, 16, 18, 21), 2 utilisent le point «Poumon» auriculaire seul (15, 18). Aucun de ces deux traitements n'a montré de résultat positif dans d'autres essais contrôlés. Ces essais négatifs ne font donc probablement que tester des protocoles peu ou pas efficaces ou techniquement mal réalisés.

L'ensemble des arguments soulevés plaide donc largement en faveur de l'efficacité de certains protocoles acupuncturaux. 5 des 7 essais négatifs correspondent à 2 protocoles probablement peu efficaces, un sixième étant à la limite de la significativité.

#### 4 - SYNTHÈSE DES MEILLEURES DONNÉES DISPONIBLES

- L'acupuncture est utile dans l'aide à l'arrêt du tabac, multipliant par 2,5 les chances de succès à 1an, dans les 2 essais concernés, par rapport à l'absence de traitement.

- La stimulation de points cutanés, par aiguilles ou laser, démontre sa supériorité par rapport à la simulation de stimulation ou à un médicament-placebo, dans les 3 essais concernés.

- Aucun traitement n'a prouvé sa supériorité par rapport à l'acupuncture dans les 6 essais comparatifs retrouvés.

- L'acupuncture est supérieure à la thérapie comportementale dans 2 des 3 essais concernés.

- Des arguments d'un bon niveau de preuve scientifique plaident en faveur de l'efficacité de 6 protocoles acupuncturaux, et en faveur de l'inefficacité de deux autres protocoles. Une méta-analyse montre un effet favorable significatif de l'acupuncture en fin de traitement.

- Le bilan des meilleures données disponibles fait apparaître la nécessité de financer des essais cliniques contrôlés et randomisés, afin de déterminer avec précision les protocoles et les conditions les plus favorables à l'efficacité de l'acupuncture. Des essais comparatifs entre des traitements acupuncturaux validés et des méthodes ayant, par ailleurs, démontré une possible efficacité (gommes et patchs à la nicotine, par exemple), sont également nécessaires.

## 5 - CONCLUSION

Le jury dispose donc de preuves scientifiques de qualité suffisante pour encourager l'utilisation de l'acupuncture dans le sevrage du fumeur de tabac. A la condition d'utiliser du matériel jetable à usage unique et d'assurer une formation correcte des praticiens, l'acupuncture est une méthode utile et efficace, dont les effets secondaires mineurs et l'absence de contre-indications absolues rendent optimal le champ d'application. L'acupuncture est utilisable, notamment, chez le fumeur modéré, l'adolescent, la femme enceinte, ou devant tout risque de récurrence chez le fumeur sevré, donc dans des situations où les substituts nicotiniques ne sont pas utilisables. Elle est remboursée par la Sécurité Sociale.

Les protocoles utilisés, quelle que soit leur efficacité, ne sauraient constituer la totalité de la prise en charge du fumeur. Celle-ci doit mettre en jeu un traitement plus global, individualisé, et associant à l'acupuncture toutes les méthodes pouvant en favoriser la réussite.

## REFERENCES

- 1 - Clavel-Chapelon F, Paoletti C, Benhamou S. A randomised 2x2 factorial design to evaluate different smoking cessation methods. *Rev Epidémiol Santé Publique* 1992 ; 40 : 187-90.
- 2 - Instituts Nationaux de Santé (NIH). Les bienfaits de l'acupuncture reconnus officiellement. Washington: Agence France Presse mondiale ; 6 Novembre 1997.
- 3 - Ernst E, White AR. A review of problems on clinical Acupuncture research. *Am J Chin Med* 1997 ; 25 : 3-11.
- 4 - Ter Riet G, Kleijnen J, Knipschild P. A méta-analysis of studies into the effect of acupuncture on addiction. *Br J Gen Pract* 1990 ; 40 : 379-82.
- 5 - Law M, Tang JL. An analysis of the effectiveness of interventions intended to help people stop smoking. *Archives of Internal Medicine* 1995 ; 155 : 1933-41.
- 6 - White AR, Rampes H. Acupuncture in smoking cessation. In : *Cochrane Database of Systematic Reviews* [database on CDROM]. Oxford : Update Software ; 1997 [updated 1996 Nov 24]. (The Cochrane Library ; 1997 no. 2).
- 7 - Fenoli Cl. Analyse systématique des essais cliniques sur Acupuncture et sevrage tabagique [Mémoire du DIU d'acupuncture]. Bordeaux univ. ; à paraître 1998.
- 8 - Gilbey V, Neumann B. Auricular Acupuncture for smoking withdrawal. *Am J Acupunct* 1977 ; 5 : 239-47.
- 9 - Cottraux JA, Half R, Boissel JP, Schbath J, Bouvard M, Gillet J. Smoking cessation with behavior therapy or acupuncture. A controlled study. *Behav Res Ther* 1983 ; 21 : 417-24.
- 10 - Clavel F, Benhamou S. Helping people to stop smoking. Randomised comparison of groups being treated with Acupuncture and Nicotine gum with group control. *Br Med J* 1985 ; 291 : 1538-9.
- 11 - Leung Jinpang. Smoking cessation by auricular acupuncture and behavioral therapy. *Psychologia* 1991 ; 34 : 177-87.
- 12 - Lamontagne Y, Annable L, Gagnon MA. Acupuncture for smokers: lack of long term therapeutic effect in a controlled study. *Can Med Assoc J* 1980 ; 122 : 787-90.
- 13 - Martin GP, Waite PME. The efficacy of Acupuncture as an aid to stopping smoking. *NZ Med J* 1981 ; 93 : 421-3.



- 14 - Tan CH, Sin YM, Huang XG. The use of laser on acupuncture points for smoking cessation. *Am J Acupunct* 1987 ; 15 : 137-41.
- 15 - Gillams J, Lewith GT, Machin D. Acupuncture and group therapy in stopping smoking. *Practitioner* 1984 ; 228 : 341-4.
- 16 - Clavel-Chapelon F, Paoletti C, Benhamou S. Smoking cessation rates 4 years after treatment by nicotine gum and acupuncture. *Prev Med* 1997 ; 26 : 25-28.
- 17 - Labadie JC, Dones JP, Gachie JP, Fréour P, Perchoc S, Huynh Van Thao JP. Désintoxication tabagique: Acupuncture et traitement médical. Résultats comparés à 1 an sur 130 cas. *Gaz Med de France* 1983 ; 90 : 2741-7.
- 18- Vibes J. Essai thérapeutique sur le rôle de l'acupuncture dans la lutte contre le tabagisme. *Acupuncture* 1977 ; 51 : 13-20.
- 19- Lacroix JC, Besançon F . Le sevrage du tabac, efficacité de l'acupuncture dans un essai comparatif. *Ann Med Interne (Paris)*1977 ; 128 : 405-8.
- 20 - Bennaéem JM. Le traitement anti-tabagique par acupuncture en consultation hospitalière [ Thèse Médecine]. Paris-Créteil univ. ; 1977.
- 21 - Lagrue G, Poupy JL, Grillot A, Ansquer JC . Acupuncture anti-tabagique, résultats à court terme d'une étude comparative menée à double insu. *Nouv Presse Med* 1980 ; 9 : 966.
- 22 - Vandevenne A, Rempp M, Burghard G, Kuntzmann Y, Jung F. Etude de l'action spécifique de l'acupuncture dans la cure de sevrage tabagique. *Sem Hôp Paris* 1985 ; 61 : 2155-60.
- 23 - Fang Youan, Hou Yaozhen, Bao Guoqing, Wei Wei, Li Qisong, Xu Weiming et al. Clinical research on acupuncture for stopping smoking. Sélection from *Shang J of Acu et Mox* 82-84 1984 : 81-3.
- 24 - HE D, Berg JE, Hostmark AT. Effects of acupuncture on smoking cessation or reduction for motivated smokers. *Prev Med* 1997 ; 26 : 208-14.

**Tableau 1** : Liste des critères utilisés pour évaluer la méthodologie des essais cliniques contrôlés sur "acupuncture et sevrage-tabac" (score sur 100).

Critères	Scores
<b>Comparabilité des conditions générales</b>	<b>35</b>
A - Critères d'inclusion précis	3
B - Détermination du nombre de sujets nécessaires	3
C - Randomisation entre les différents groupes	10
D - Comparabilité des caractéristiques fondamentales des patients	2
E - Plus de 30 patients par groupe	4
Plus de 50 patients par groupe	6
Plus de 100 patients par groupe	10
F - Pas plus de 20% de perdus de vue	5
Pas plus de 10% de perdus de vue	7
<b>Qualité de l'intervention</b>	<b>30</b>
G - Points d'acupuncture précisés	5
H - Nombre de séances effectuées	3
I - Rythme des séances	3
J - Durée des séances	3
K - Description de la stimulation effectuée	3
L - Description des sensations obtenues	3
M - Compétence de l'acupuncteur mentionnée	5
N - Traitement du groupe-contrôle correctement décrit	5
<b>Mesure adéquate de l'effet</b>	<b>30</b>
O - Aveugle patients	10
P - Aveugle évaluateurs	5
Q - Suivi après traitement au moins 6 mois	5
R - Techniques biochimiques d'évaluation du tabagisme	7
S - Effets secondaires décrits	3
<b>Présentation des résultats</b>	<b>5</b>
T - Possibilité de refaire les tests statistiques	5

Le tableau 1 est spécifique aux essais "acupuncture et sevrage-tabac". Inspirés des critères proposés par Ter Riet et al.(4), ces derniers ont été légèrement modifiés après avis de la commission évaluation de la Fédération des Acupuncteurs pour leur FMC (F.A.FOR.ME.C.). Lorsqu'un critère n'est réalisé que partiellement, la moitié de la note lui est attribuée.

- a Que la stimulation soit manuelle ou électrique, la technique employée est précisément codifiée, pour chaque point et chaque situation. Le non respect de cette condition peut nuire à l'efficacité.

- b Une bonne stimulation doit obtenir une sensation assez précise variant selon les points. L'obtention de cette sensation, appelée " deqi ", confirme que la stimulation a été correcte.

- c Les deux conditions précédentes impliquent une compétence correcte du thérapeute.

- d Ce critère implique un budget conséquent ce qui explique la rareté de sa réalisation pour les essais cliniques acupuncturaux.

**Tableau 2** : Pourcentages d'arrêts complets du tabac à différents stades de suivi pour les essais "Acupuncture versus abstention thérapeutique" (perdus de vue comptés comme échecs).

Auteurs	Score <sup>a</sup>	Nombre de sujets <sup>b</sup>	Fin traitement <sup>c</sup>	1 mois <sup>c</sup>	3 mois <sup>c</sup>	6 mois <sup>c</sup>	1an <sup>c</sup>
Cottraux <sup>(9)</sup>	66	140					16,4 (6,4)
Clavel <sup>(10)</sup>	72,5	224	19 (8)				8 (3)
Leung <sup>(11)</sup>	58	24	81,7 (7,4)	58,3 (3,7)	33,3 (3,7)	16,7 (3,7)	
Lamontagne <sup>(12)</sup>	60	25	25	28 (20)	25 (24)	20 (20)	8 (20)

- **a** : Score sur 100: il s'agit du score obtenu par l'essai selon la grille-qualité (tableau 1).

- **b** : Nombre de sujets: la première colonne donne le nombre de sujets recrutés dans le groupe "Acupuncture". La deuxième colonne donne le nombre de sujets recrutés dans le groupe "Contrôle"

- **c** : Chaque colonne donne les pourcentages d'arrêts complets du tabac dans le groupe "Acupuncture". Le chiffre entre parenthèses correspond aux pourcentages d'arrêts complets dans le groupe "Contrôle".

- Les chiffres en caractères gras correspondent aux différences significatives (seuil défini é p < 0,05).

**Tableau 3** : Pourcentages d'arrêts complets du tabac à différents stades de suivi pour les essais "Acupuncture versus traitement-placebo" (perdus de vue comptés comme échecs).

Auteurs	Score <sup>a</sup>	Nombre de sujets <sup>b</sup>	Fin traitement <sup>c</sup>	3 mois <sup>c</sup>	6 mois <sup>c</sup>	1 an <sup>c</sup>
Cottraux <sup>(9)</sup>	66	140	<b>21 (10)</b>	16 (10)	15 (9)	<b>16,4 (13,5)</b>
Martin <sup>(13)</sup>	63	190 <sup>d</sup>	<b>17,9 (0)</b>	12,1 (1,63)	7,4 (0)	
Tan <sup>(14)</sup>	55,5	74	<b>43,2 (6,6)<sup>e</sup></b>			

- **a** : Score sur 100: il s'agit du score obtenu par l'essai selon la grille-qualité (tableau 1).

- **b** : Nombre de sujets: la première colonne donne le nombre de sujets recrutés dans le groupe "Acupuncture". La deuxième colonne donne le nombre de sujets recrutés dans le groupe "Contrôle".

- **c** : Chaque colonne donne les pourcentages d'arrêts complets du tabac dans le groupe "Acupuncture". Le chiffre entre parenthèses correspond aux pourcentages d'arrêts complets dans le groupe "Contrôle".

- **d** : 190 représente le nombre total des patients répartis dans les 4 groupes traités par acupuncture réelle, quel que soit le protocole testé.

- **e** : Les pourcentages cités ici correspondent à une diminution de plus de 75% de la consommation de tabac, l'auteur ne précisant pas le nombre de patients ayant complètement arrêté.

- Les chiffres en caractères gras correspondent aux différences significatives (seuil défini é  $p < 0,05$ ).

**Tableau 4** : Pourcentages d'arrêts complets du tabac à différents stades de suivi pour les essais "Acupuncture versus autres traitements" (perdus de vue comptés comme échecs).

Auteurs Trait. comparé	Score <sup>a</sup>	Nombre de sujets <sup>b</sup>	Fin traitement <sup>c</sup>	1 mois <sup>c</sup>	3 mois <sup>c</sup>	6 mois <sup>c</sup>	9 mois <sup>c</sup>	1an <sup>c</sup>
Labadie (17) Médicament	63,5	65	65,5 (68)					29,2 (27,7)
Clavel (116) Nicotine-Gum	78	272	17,7 (25,8)					6,5 (10,9)
Clavel (10) Nicotine-Gum	72,5	224	19 (22)					8 (12)
Cottraux (9) Thérapie comp.	66	140	21,4 (28,3)		15,7 (15,9)	15 (10,9)	15,7 (7,2)	16,4 (7,2)
Leung (11) Thérapie comp.	58	24	91,7 (66,7)	58,3 (44,4)	33,3 (37)	16,7 (33,3)		
Gillams (15) Thérapie comp.	57	28	32,1 (23,1)		17,9 (11,5)	17,9 (11,5)		

- a : Score sur 100; il s'agit du score obtenu par l'essai selon la grille-qualité (tableau 1).

- b : Nombre de sujets; la première colonne donne le nombre de sujets recrutés dans le groupe "Acupuncture". La deuxième colonne donne le nombre de sujets recrutés dans le groupe "Contrôle".

- c : Chaque colonne donne les pourcentages d'arrêts complets du tabac dans le groupe "Acupuncture". Le chiffre entre parenthèses correspond aux pourcentages d'arrêts complets dans le groupe "Contrôle".

- Les chiffres en caractères gras correspondent aux différences significatives (seuil défini é p < 0,05).

**Tableau 5** : Pourcentages d'arrêts complets du tabac pour les essais "Acupuncture versus" en fin de traitement (perdus de vue comptés comme échecs).

Auteurs	Score <sup>a</sup>	Protocole acupunctural <sup>b</sup>	Nombre de sujets <sup>c</sup>	Fin traitement <sup>d</sup>	Seuil de probabilité <sup>e</sup>
Martin (13)	63	G14, "langue", "Poumon" "Faim"	51 <sup>f</sup> 86 <sup>f</sup>	19,6 (9,3)	Non significatif 0,06 < p < 0,05
Gillams (15)	57	"Poumon"	28 27	32,1 (29,6)	Non significatif
Clavel (1,16)	78	Naso-VB, VB8	540 456	22 (23)	Non significatif
Vibes (18)	66	G14, ES36, F03, VB8	44 30	31,8 (6,6)	p < 0,01
Vibes (18)	66	"O"	39 30	28,2 (6,6)	p < 0,05
Vibes (18)	66	Naso-VB + point curieux nez	46 30	28,2 (6,6)	p < 0,05
Vibes (18)	66	"Poumon"	34 30	8,8 (6,6)	Non significatif
Lacroix (19)	64	Naso-VB, VB1, VB8	61 56	73,8 (28,6)	p < 0,0001
Bennaïem (20)	70	"Diaphragme", "Bouche".	172 100	79 (13)	p < 0,0001
Laguer (21)	50,5	Naso-VB, VB8	79 75	44,3 (40)	Non significatif
Vandevienne (22)	75	Naso-VB, VB8, C07, ES36, Yintang.	108 92	60,2 (54,4)	Non significatif
Fang Youan (23)	48	?	33 28	69,7 (10,7) <sup>g</sup>	p < 0,0001
He (24)	74	P06, P07, "Shenmen" "Bouche", "Poumon", "Trachée", "Faim", "Endocrine".	26 20	30,8 (0)	p < 0,01

**Légende du tableau 5 :**

- **a** : Score sur 100: il s'agit du score obtenu par l'essai selon la grille-qualité (tableau 1).
- **b** : Protocole acupunctural. Seuls les points utilisés sont cités, lorsqu'ils sont connus. Les points corporels sont désignés selon la nomenclature internationale francophone. Les points auriculaires sont désignés selon la nomenclature d'auriculothérapie chinoise, entre trémas.
- **c** : Nombre de sujets : la première colonne donne le nombre de sujets recrutés dans le groupe «Acupuncture». La deuxième colonne donne le nombre de sujets recrutés dans le groupe «Contrôle».
- **d** : Cette colonne donne les pourcentages d'arrêts complets du tabac dans le groupe «Acupuncture», en fin de traitement. Le chiffre entre parenthèses correspond aux pourcentages d'arrêts complets dans le groupe «contrôle».
- **e** : Le seuil de probabilité est considéré comme positif à partir de  $p < 0,05$ , selon le test du  $\chi^2$  de Pearson.
- **f** : Le nombre de sujets ne comprend pas, dans ce cas, les perdus de vue.
- **g** : Les chiffres correspondent ici à un arrêt ou une réduction du tabac supérieure à 50%.