

pas le deqi, un tiers ne sait pas ce dont il s'agissait ou n'en a qu'une idée floue. Les réponses de la moitié de ceux qui déclarent rechercher le deqi témoignent en fait d'une certaine méconnaissance de la réalité du problème.

Ces variations de pratiques sont liées à quatre problèmes : la formation initiale, la compétence technique individuelle, la validation scientifique du deqi et la qualité des soins (dans l'application d'éventuelles recommandations validées).

Contact : Dr Johan Nguyen, 27 bd d'Athènes, 13001 Marseille,
Tél : 04.96.17.00.30, fax : 04.96.19.00.31,
Email : johan.nguyen@wanadoo.fr

Références :

1. Nguyen J. Le deqi, sensation de poncture. Sémiologie et intérêt thérapeutique, synthèse des données et recommandations. *Revue Française de MTC* 2000 ; 185 : 14-15.

Reflexions à propos de l'analyse sur le sevrage tabagique par acupuncture

Jean-Luc Gerlier

La publication de Clavel-Chapelon, Paoletti et Benhamou, analysée par Michèle Sasmayoux-Bourdieu [1], est de bonne qualité méthodologique (score de Jadad original de 4 sur 5) et la négativité de l'effet statistique de l'acupuncture dans un domaine où l'expérience clinique collective montre une bonne probabilité d'efficacité est interpellante. Le fait que la compétence de l'acupuncteur ne soit pas mentionnée dans l'article appelle certaines hypothèses pouvant expliquer cette inefficacité statistique. Dans le groupe verum-acupuncture, deux points sont utilisés : *Shuai Gu* (VB8) [2] situé à 1,5 cun au-dessus de la ligne de plantation des cheveux directement au-dessus du sommet de l'oreille, et *Bi Tong* [3] point hors-méridien "nouveau" (PN12 selon l'ordre de la liste de Hong-Kong) situé dans la dépression sur l'os propre du nez au niveau de l'extrémité supérieure du sillon naso-labial. Dans le groupe placebo-acupuncture, les points retenus sont à "2 cm des points réels" (?). Si le repérage des points d'acupuncture est approximatif, les points d'acupuncture peuvent être piqués en une zone cutanée inactive pour l'étude (non-point ou point inadapté à l'étude) et les points placebo en une zone cutanée active (points de méridien ou hors-méridien). En retenant une précision de l'ordre de celle de l'étude (2

cm ce qui fait environ 1 cun), il est trouvé dans un périmètre de 0,5 à 2 cun autour des points, respectivement 4 points de méridiens autour de VB 8 et 6 points (3 points de méridiens et 3 points hors-méridiens "curieux" PC) autour de PN12.

VB8: en haut à 2 cun VB18 *Cheng Ling*, en arrière à 0,5 cun VB9 *Tian Chong*, en bas à 1 cun TR20 *Jiao Sun* et en avant à 1 cun VB5 *Xuan Lu*.

PN12: en haut à 1 cun PC14 *Shang Ying Xiang*, en haut et à l'extérieur à 1 cun E2 *Si Bai*, en bas et à l'extérieur à 0,5 cun GI20 *Ying Xiang* et à 1 cun E3 *Ju Liao*, en bas et à l'intérieur à 1 cun PC16 *Bi Liu*, et en haut et à l'intérieur à 1 cun PC15 *Jia Bi*. Dans le cas de figure où les points du groupe verum-acupuncture seraient peu actifs pour le sevrage tabagique et ceux du groupe placebo-acupuncture, en comparaison, similairement actifs, on bascule dans une situation statistique où la différence d'effet entre le groupe verum et le groupe placebo est peu mesurable. Ainsi, la probabilité de ne pas mettre en évidence une différence d'effet entre les deux groupes sera forte ($p > 0,05$) et le résultat du test de significativité statistique retenu sera une absence de différence significative. On conclura donc à l'absence d'efficacité de l'acupuncture pour cette étude (cf. "Quelques fen de méthodologie" dans ce numéro).

Contact : Dr Jean-Luc Gerlier, 14 avenue de Chambéry, 74000 Annecy,
Tél/fax/ 04 50 45 72 36

Références

1. Acupuncture et gomme à la nicotine n'ont pas d'action à long terme dans le sevrage du tabac, in : Groupe de travail FAFORMEC. Bibliographie commentée. *Revue Française de Médecine Traditionnelle Chinoise* 2000 ; 186-187 : 125.
2. Anonymous. The location of acupoints. *Foreign Languages Press* 1993, Beijing : 294.
3. Anonymous. An explanatory book of the newest illustrations of acupuncture points. *Medicine and Health Publishing Co* 1983, Hong Kong : 113.

Entorses de la cheville : Un consensus se critique aussi

Claude Pernice

Dans le numéro 186-187 de la RFMTC, Olivier Goret effectue une revue de la littérature sur le traitement par acupuncture de l'entorse de la cheville. Ceci m'a fait penser à une polémique parue dans le Quotidien du Médecin entre deux orthopédistes. Dans un article de FMC [1], le Pr. Charles Msika proposait en conduite à tenir dans