



De l'enseignement des Thérapies Complémentaires Personnalisées. L'exemple de l'Auriculothérapie

Yves Rouxeville

Mots-clés

Formation initiale ; Perfectionnement ; Corps médical ; Auxiliaires médicaux ; Clinique ; Effraction cutanée ; Physiothérapie ; Déontologie

Keywords

Initial training; Improvements; Medical body; Medical assistants; Cutaneous breaks; Physiotherapy; Deontology

Quelle est la finalité d'un enseignement médical ?

« Permettre au médecin ainsi formé de pouvoir répondre aux demandes, dans les indications sans pièges », phrase de synthèse du cahier des charges recommandé en 2005 par le Pr Youenn Lajat.

L'expérience d'un nouvel enseignement, au plan universitaire

La responsabilité m'a été offerte de créer un programme d'enseignement en Auriculothérapie, dans le cadre du DIU d'Acupuncture, à la Faculté de Médecine de Nantes. Cette décision était le corollaire du vote unanime des trois composantes de la profession des médecins acupuncteurs : F.A.FOR.ME.C pour la formation continue, C.F.A (société savante) et SNMAF (syndicat) le 9 avril 2005 à Lyon¹. Le Pr Bossy, créateur du DIU d'Acupuncture, avait mentionné le 28 janvier 1999 la possibilité d'une « Unité de Valeur Optionnelle en Auriculothérapie, au sein du D.I.U. d'Acupuncture ». Le Pr Youenn Lajat, neurochirurgien et responsable du centre douleur au CHU de Nantes, m'en a fait la demande en précisant que l'enseignement serait effectué par le tandem Yunsan Méas & Yves Rouxeville.

Le cahier des charges stipulait quatre points :

- ▶ Ni plus ni moins de neurosciences en auriculothérapie que pour l'acupuncture ;
- ▶ présenter toutes les possibilités de diagnostic du point ;
- ▶ présenter toutes les possibilités de traitement du point ;
- ▶ permettre au médecin ainsi formé de pouvoir répondre aux demandes, dans les indications sans pièges.

Le corollaire était que les notions enseignées soient vérifiées, et dans la mesure du possible, évaluées, un nombre d'heures limité et un contrôle de connaissances final conditionnant la remise d'une attestation de formation ayant valeur de diplôme.

Le Pr Bossy (mon mentor) recommandait de séparer la formation initiale (cet enseignement) et les perfectionnements (formation continue, ou post universitaire) ; les perfectionnements pouvant contenir des thématiques (prise en charge de la douleur, urologie, addictologie, soins palliatifs, etc.), des perfectionnements (contrôle instrumental par détection électrique, intérêt des filtres chromatiques) ou encore des développements (stratégie diagnostique et thérapeutique selon le niveau de formation).

1. Compte-rendu des activités de l'activité 2005. Commission Acupuncture auriculaire. F.A.FOR.ME.C, Domus Medica, 79, rue de Tocqueville – Paris 75017



En pratique

Cet ensemble de 56 heures de cours comprend quatre Unités de Valeurs de deux jours. « La matière enseignée est un survol de la grande œuvre réalisée par le Dr Paul Nogier, présentée avec l'esprit du Pr Jean Bossy ». L'auriculothérapie se place ici comme complémentaire et intégrée aux autres soins.

Le projet a été présenté le 17 novembre à Lyon au Conseil de Coordination du D.I.U. d'Acupuncture, et adopté ; le nom Auriculothérapie a été retenu au lieu d'Auriculopuncture initialement proposé².

Au terme de près de quinze ans, la matrice de ce programme est restée inchangée, à part des modifications de forme, des nouveautés liées aux rares découvertes et surtout aux diverses études qui permettent plus de rigueur et de clarté. L'expérience montre qu'il serait souhaitable d'y ajouter une Unité de Valeur de deux jours (ou module) supplémentaire.

Le Certificat d'Etudes Complémentaires en Auriculothérapie, créé en 2010 à la Faculté de Médecine de Sfax (Tunisie) à la demande du Doyen, le Pr Khaled Zghal, en était la copie conforme avec, en plus : une Unité de Valeur préalable enseignée par des Professeurs de la Faculté de Médecine sur des généralités (biochimie, neurotransmission, immunologie, histologie de la peau) plus l'essentiel en Physiologie (douleur, psychisme, système nerveux, adaptation et stress, sommeil). Des demi-journées de pratique ont pu être effectuées, puis un mémoire³.

Ce modèle est-il intangible ?

Ce modèle a fait sa preuve à la fois en enseignement universitaire (Nantes, Sfax, Rio de Janeiro et Belo Horizonte) et/ou associatif (Lorient-Lanester, Tunis, São Paolo, Rio de Janeiro), aussi bien en France que dans le Maghreb (Tunisie, Maroc), ou au Brésil grâce au Pr Fernando Mendes Sant'Anna.

Notre expérience avec des groupes de sages-femmes ou d'infirmières confirme que ce modèle peut leur être appliqué, avec quelques adaptations.

Le souhait du GLEM d'effectuer une formation complète d'auriculothérapie et d'auriculo-médecine se justifie pleinement. Une autre option est le DIU d'Auriculothérapie Scientifique, comportant une part importante de neurosciences, mais n'apportant pas la recherche clinique à l'aide du pouls. Les choix de ces deux institutions sont légitimes : la sensibilité des uns n'est pas celle des autres.

Le plus important pour les apprenants (étudiants : en mode universitaires, élèves : en mode associatif) est la pratique : voir et toucher. Voir des consultations, palper ou piquer des oreilles est essentiel, bien que difficile à réaliser en mode associatif (médecine foraine, déontologie, responsabilité, etc.).

La mixité entre professionnels est aussi un important sujet de réflexion ; à titre personnel, j'estime préférable de séparer les professionnels habilités à l'effraction cutanée (à la pose d'aiguilles) et les autres. De même, la pédagogie sera différente pour un groupe habilité à proposer un diagnostic (le corps médical) et pour des soignants aux connaissances médicales plus limitées !

L'apport du E-Learning

Il est indispensable de présenter d'une part les rappels généraux de physiologie et de neurosciences, d'autre part les généralités et une synthèse de l'évaluation de la pratique de la manière enseignée. Cette partie du programme n'implique pas la présence physique d'un expert clinique. Les technologies actuelles permettent que cet enseignement soit dispensé de manière dématérialisée, par e-learning.

2. Rouxville Y. La place de l'auriculothérapie dans la Médecine. Dans Rouxville Y, Méas Y et Bossy J (2007) Auriculothérapie, Acupuncture auriculaire. Springer-Verlag France (p. 7-17).

3. Rouxville Y et al. (2013) Abrégé de physiologie à l'usage des acupuncteurs et des réflexothérapeutes. Springer-Verlag France.



L'enseignement d'une thérapeutique ne s'improvise pas

Dans notre civilisation, au plan historique, la Médecine remonte à Hippocrate, le maître de Cos qui fut à la fois un excellent observateur et un « médecin philosophe ». Le génie hippocratique repose sur une méthode (l'observation clinique) et sur un concept (la maladie est d'essence naturelle), conduisant à la sagesse : le refus de la soumission de la Médecine à l'autorité religieuse. Avec lui, ce n'est plus le temps des prêtres, guérisseurs et magiciens.

Quinze siècles après, au XII^e siècle, notre pays se dote d'universités et l'exercice de la Médecine n'a plus été permis aux clercs. Actuellement, l'esprit de la recherche scientifique est imprégné de la médecine expérimentale insufflée au XIX^e siècle par Claude Bernard⁴.

Malheureusement, un certain manichéisme conduit à la dictature de l'EBM (evidence based medicine) qui n'est pas appropriée aux maladies chroniques ou plurifactorielles. De plus, la limite du hasard à $p=0,05$ est contestée par 800 statisticiens et scientifiques, estimant biaisée cette valeur des 5%⁵

La matière enseignée

Elle doit être vérifiable, et les sources doivent être accessibles. Un certain esprit critique ne permet pas de tout gober sans discussion. Parfois, on est face à une coupable rétention d'information, ou à des publications limitées à un cénacle. Au lieu d'asséner un dogme ex cathedra, il est préférable d'avoir un temps de discussion ménagé entre formateur et apprenants.

L'enseignement de l'Art qu'est la thérapeutique est également un paradoxe, puisque chacun peut s'informer par les différents canaux disponibles, alors que la pratique est réglementée ! La chance pour les apprenants est de pouvoir bénéficier des irremplaçables démonstrations cliniques ; ce qui n'est pas le cas pour les autodidactes.

L'éthique de l'enseignant

La priorité devrait être une sorte de compagnonnage visant à faire observer la réalité des choses (à défaut de la Vérité, que nous ne connaissons pas). La base de la pédagogie est immuable : aller du plus simple au plus compliqué.

La période de l'empirisme étant dépassée, il est bon de toujours préciser si un point est établi, comment il a été confirmé, ou bien si un constat relève toujours de la recherche. Le mélange des genres est devenu aussi catastrophique pour l'imprudent que pour ce qu'il avance !

Enfn, les démonstrations sont réalisées à l'aide de dispositifs légaux, et non avec des bouts de ficelle comme le ferait un Gaston Lagaffe.

L'enseignant peut se laisser aller à un excès d'enthousiasme : asséner de pseudo certitudes sans être contredit, conduit à prendre l'hypothèse pour du réel : « toute prophétie est auto-validante ». De plus, la présentation des techniques de manipulation mentale est un préalable utile avant toute formation⁶.

En résumé

Il existe de nombreux stades entre un enseignement rigoriste et une formation fantaisiste.

De façon habituelle, beaucoup de praticiens découvrent des joies dans la transmission de leur savoir. Il est salutaire d'oser, de bousculer la conformité, voire d'être quelque peu un rebelle. Notre profession

4. Bernard C (1965) Introduction à l'étude de la médecine expérimentale.

5. 96 % des études biomédicales biaisées dans leurs conclusions. Actualités Médicocoop du 25 avril 2019.

6. Joule R V, Beauvois J-L (1987) Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens. Presses Universitaires de Grenoble.



nous permet une certaine liberté ; mais attention à ne pas modifier le sens de ce mot (depuis 50 ans, certains revendiquent une liberté sexuelle alors qu'il ne s'agit que d'une licence sexuelle).

Un certain recul peut être observé en reprenant l'ouvrage visionnaire écrit par le Pr Jean Bernard, l'un des grands médecins français de la seconde partie du XX^e siècle⁷.

En 1997, le Pr Pierre Magnin nous disait : « Nous vivons à une époque où la médecine s'égaré ! Je dis bien la médecine s'égaré, parce que la médecine que nous qualifierons de consacrée, d'officielle, se perd dans l'abandon de la clinique, dans la recherche d'une expression thérapeutique facile (trop facile ?), à travers la distribution (je ne dis pas l'ordonnancement), la distribution de médicaments pondéraux. »

Enseigner la thérapeutique, c'est aussi prendre la responsabilité des soins inadaptés ou incorrects qui seront réalisés par un professionnel de santé que nous aurons formé.

Lien d'intérêt : aucun

7. Bernard J (1973) Grandeur et tentations de la médecine. Buchet/Chastel.