

氣功

QIGONG

Travail de groupe
Réalisé dans le cadre du cours d'épistémologie du Pr. C. Melot

Sidonie de Wergifosse
 Augustin Neimann
 Maureen Tasia
 Sylvain Verbanck
 Louis Wolff



Année académique 2015 – 2016

Nous souhaitons avant toute chose remercier le Dr. Guillaume pour les pistes et sources importantes proposées, sa bienveillance et son ouverture d'esprit. Nous sommes également heureux d'avoir rencontré des membres du Life Care Centre, dont Thésy Vogliolo et Clémentine Lafeac, et les remercions pour le temps et l'attention accordés à nos interrogations.

TABLE DES MATIERES

Qu'est-ce que le Qigong ?	3
Histoire du Qigong.....	5
Théorie du Qigong	8
Evidence Based Medicine et Qigong	12
Critique épistémologique du Qigong	34
Expérience sur le terrain.....	37
Conclusion.....	42
Références	43

QU'EST-CE QUE LE QIGONG ?

Le Qigong, prononcé [Tchi-kong], s'écrit 氣功 en caractères chinois traditionnels ou 气功 en caractères chinois simplifiés.

Qi signifie énergie, souffle. Il s'agit donc de force vitale, d'énergie vitale, de souffle énergétique.

Gong signifie travail, maîtrise, habileté, qui a nécessité temps, énergie et patience.

Le Qigong correspond donc à la « maîtrise de l'énergie vitale ».

Le Qigong fait partie de la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC), dont il constitue l'une des cinq branches principales¹. Toutes s'appuient sur divers concepts et théories (le Qi, le Yin et le Yang, la règle des 5 éléments, etc.) qui seront abordés ci-après.

Dans la médecine traditionnelle chinoise, la « maladie » au sens large apparaît à la suite de blocages internes entravant la circulation du Qi (l'énergie régissant l'univers). Ces blocages sont la conséquence de tous les troubles pouvant entraver notre bien-être : stress, pollutions de l'extérieur, etc.

La maîtrise du Qigong vise donc à apprendre à se connecter à l'énergie qui circule dans notre corps et à la cultiver afin de maintenir une circulation harmonieuse du Qi au sein de l'organisme.

Pour ce faire, la pratique comprend trois grands axes : le corps, la respiration et l'esprit. Elle intègre donc des postures physiques, des techniques de contrôle de la respiration et des techniques de concentration ou de méditation.

La finalité est l'entretien non seulement du corps mais aussi de l'esprit, et donc par extension de la santé. En fonction des pratiques, le Qigong peut avoir une visée préventive (entretenir ou « cultiver » sa santé), curative (guérir des maladies), mais aussi chercher à prolonger la vie ou encore à atteindre un niveau supérieur d'éveil spirituel.

Le Qigong est en réalité un terme collectif regroupant diverses pratiques (tu na, dao yin, an qiao, etc.) et différentes écoles. Il peut être classifié en fonction de son origine (bouddhiste, taoïste, confucianiste, médicale, etc.), de sa nature (dynamique, statique) ou encore de la position du corps durant la pratique (debout, assis, en marche, etc.). Les méthodes (séries de mouvements à finalités diverses) sont innombrables mais souvent synergiques et complémentaires.

L'une des caractéristiques de cette forme de médecine est son approche holistique, c'est-à-dire qu'elle considère et prend en charge l'individu comme un tout (un microcosme au sein du macrocosme que représente l'univers) plutôt que comme un ensemble de parties. Le corps et l'esprit s'entremêlent en une seule unité.

¹ Les cinq branches de la médecine traditionnelle chinoise : la pharmacopée (substances végétales, minérales, animales à usage thérapeutique), la diététique (hygiène alimentaire), le Tui Na (techniques de massages), l'acupuncture (stimulation de zones précises de l'épiderme au niveau de points ou de méridiens précis) et le Qigong.

Une autre caractéristique importante est la lenteur des mouvements, qui en fait une gymnastique douce et de faible intensité, ne nécessitant dès lors aucune condition physique particulière. Elle est donc accessible à tous, y compris aux personnes âgées et fragiles.

En Chine, on estime à plus de 80 millions² le nombre de pratiquants du Qigong, qui est considéré comme un sport national. Il est extrêmement courant de voir des Chinois se réunir à l'aube dans les parcs, avant de partir au travail, pour pratiquer quelques postures.

En Europe, le Qigong a timidement pris de l'ampleur ces dernières années. Les hôpitaux eux-mêmes commencent à s'intéresser à ces pratiques alternatives, surtout dans les secteurs de la rhumatologie, de l'oncologie ou encore de la pneumologie. En France, le nombre de pratiquants s'élèverait à 40000, selon la Feqgae³.

² Chiffres tirés d'un article du Daily News (cf. références)

³ Chiffres tirés d'un article du Monde (cf. références)

HISTOIRE DU QIGONG

La médecine traditionnelle chinoise est vieille de plusieurs millénaires. Dès lors, l'histoire du Qigong est indissociable de celle de la Chine elle-même et jouit d'un ancrage culturel profond.

Le Qigong est donc l'accomplissement de plus de 4000 ans d'expérience et de pratique empirique. C'est la somme de nombreuses techniques et apports philosophiques très anciens. Le terme même de Qigong n'est en réalité apparu que fort tard dans son histoire, sous la dynastie Tang (618 – 907 P.C.).

Il est né des souffrances de peuples traversant famines, environnements hostiles et maladies mutilantes. Il s'agissait à l'origine de mouvements de danse, provenant de l'observation et de l'imitation de la nature, visant à disperser et à résoudre les maux. On parle alors des débuts du « *Daoyin* », précurseur de l'actuel Qigong.

Après une longue phase primitive, c'est durant la période des Royaumes combattants (V^e siècle A.C. – 221 A.C.) jusqu'à la fin de la dynastie Qin (221 A.C. – 206 A.C.) que le Qigong, qui ne porte donc pas encore ce nom, commence à se formaliser en étant impliqué dans de nombreux ouvrages traitant de sujets variés. Citons notamment le « *Tao Te Ching* », l'un des plus anciens ouvrages à l'origine des bases du Taoïsme, et le « *Huangdi Nei Jing* » (« Classique interne de l'empereur jaune »), texte fondateur de la Médecine Traditionnelle Chinoise, dont les principes forment le socle de la pratique du Qigong.

Le développement du Qigong s'accélère durant la dynastie Han (206 A.C. – 220 P.C.), époque glorieuse et d'une grande stabilité, où les techniques se perfectionnent. C'est durant cette période qu'est peinte la célèbre étoffe de soie de Daoyin, représentant 44 personnages, chacun adoptant une posture différente. La plupart de ces postures sont alors des imitations d'animaux, et certaines d'entre elles sont illustrées de notes indiquant les maladies pouvant être traitées ou quelles techniques de respiration doivent accompagner la posture.



« The Daoyin Diagram », découvert en 1973 dans le tombeau Han n°3 de Mawangdui

Notons également l'apport considérable du médecin Hua Tuo, à l'origine du « Jeu des 5 animaux » (le tigre, le cerf, l'ours, le singe et l'oiseau). Ces postures avaient pour but de fortifier le corps et ont été réadaptées à maintes reprises par la suite.

C'est aussi durant cette période que l'on assiste à l'émergence progressive du Taoïsme et à l'introduction du Bouddhisme en Chine. L'un comme l'autre vont consolider et enrichir les pratiques du Qigong.

Durant les dynasties Wei, Jin et du Nord et du Sud (220 – 581 P.C.), le Qigong continue à fleurir malgré les guerres fréquentes et la stagnation économique. C'est à cette période que l'on découvre que le Qigong peut être associé aux arts martiaux. D'après la légende, c'est d'ailleurs un moine bouddhiste, du nom de Bodhidharma, originaire du sud de l'Inde qui aurait introduit dans un temple Shaolin (sur le mont Tsongchan) des exercices constitués d'étirements des muscles et des tendons pour améliorer la santé des moines. Ces derniers constatèrent que ces exercices amélioraient également leur force, leur permettant de résister plus efficacement aux attaques extérieures.

Les dynasties Sui et Tang (581 – 960 P.C.) représentent une période décisive pour le Qigong, qui est intégré pleinement à la médecine chinoise. On assiste à une émergence de nombreux spécialistes et d'ouvrages dédiés au Qigong. La demande du public se fait croissante. Les échanges culturels et religieux entre la Chine et d'autres contrées d'Asie sont maintenant intensifs. C'est à partir de cette période que le Qigong taoïste et bouddhiste est introduit au Japon et en Corée tandis que la Chine se voit recevoir des enseignements Chan (forme de bouddhisme) en provenance d'Asie centrale.

Sous les dynasties Song, Jin et Yuan (960 – 1368 P.C.) se développe l'imprimerie qui permet une meilleure diffusion de livres sur le Qigong. Des écoles de médecine où le Qigong est étudié voient le jour.

Ce développement se poursuit durant les dynasties Ming et Qing (1368 – 1840 P.C.) où le Qigong est encore plus perfectionné par les docteurs en médecine et où les livres sont de plus en plus spécialisés.

Ce qui nous amène finalement aux temps modernes (> 1840 P.C.). De la guerre de l'opium en 1840 jusqu'à l'établissement de la République populaire de Chine en 1949, c'est un véritable chaos qui secoue la Chine. Il n'en demeure pas moins que c'est avec l'arrivée au pouvoir du parti communiste que l'on assiste à la création du Qigong « moderne ». Le jeune gouvernement manque de moyens et décide alors d'utiliser les savoirs ancestraux dans le cadre de soins hospitaliers tout en essayant malgré tout de moderniser la médecine. En 1949, le terme Qigong est officiellement adopté par les chercheurs et en 1955, le ministre de la santé chinois reconnaît son intérêt thérapeutique. On l'enseigne désormais dans certaines universités et il est utilisé dans la plupart des hôpitaux de médecine traditionnelle chinoise.

La révolution culturelle initiée par Mao Tsé-Toung qui n'a d'autre but que d'asseoir son pouvoir, va sonner le glas de toute une culture traditionnelle. La plupart des fondateurs du Qigong moderne faisaient partie des élites du parti : la révolution culturelle leur a été fatale. Les institutions d'état sont fermées, les cadres et les intellectuels sont envoyés dans des camps de redressement. Les

pratiques populaires et traditionnelles comme le Qigong rentrent alors dans une phase de stagnation, voire de clandestinité.

Il renaitra pourtant de ses cendres quelques années plus tard. On observe alors une croissance exponentielle des institutions médicales de Qigong et l'apparition pour la première fois d'études cliniques portant sur sa pratique et ses bienfaits.

Les techniques de communication de plus en plus perfectionnées et, soyons clairs, la nécessité économique impérative de s'ouvrir au monde, mettent en contact régulier la Chine et le monde occidental. Cela permet d'une part l'arrivée en Chine d'influences occidentales, mais aussi l'expansion du Qigong jusqu'en Europe.

L'idée que le préventif est préférable au curatif a progressivement pris le dessus. Le Qigong devient donc de plus en plus populaire, notamment parce qu'il mise beaucoup sur l'entretien de la santé et la prévention des maladies. Le concept de « Health Qigong » (ou « Medical Qigong ») n'est quant à lui apparu qu'à partir des années 2000. S'il s'agit bien évidemment du produit de la philosophie, de la culture, de la médecine et de la science chinoise traditionnelle, il s'accompagne de changements modernes mieux adaptés à notre époque.

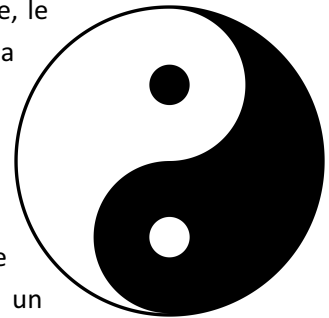
On constate ces dernières années un regain d'intérêt de la part des Occidentaux pour les médecines alternatives. Désir de retour à des méthodes thérapeutiques prétendument plus naturelles ? Lassitude vis-à-vis des traitements médicamenteux jugés agressifs ? Quelle que soit la raison, les médecines alternatives, en partie grâce à leur vision holistique de l'individu, ont la cote et des pratiques telles le Qigong commencent même à être envisagées par certains comme un outil supplémentaire de notre arsenal thérapeutique. On n'est donc pas étonnés de voir émerger des plates-formes permettant de délivrer à des instructeurs des diplômes certifiés par les universités chinoises ou même au sein des universités européennes (en France et en Allemagne par exemple) avec la création de masters complémentaires dédiés à l'enseignement du Qigong. Nous pouvons enfin citer plus récemment l'Hôpital Saint-Pierre qui s'associe à des manifestations de Qigong organisées par l'une de ces plates-formes.

THEORIE DU QIGONG

Au cours des milliers d'années d'évolution, les fondations théoriques du Qigong se sont donc enrichies de culture et de philosophie chinoises. Avant d'en arriver à expliquer la pratique même du Health Qigong, il est nécessaire d'en présenter les bases théoriques de manière précise, et dès lors d'introduire les notions fondamentales, à savoir : le **Yin et le Yang**, la Trinité de l'**Essence**, du **Qi** et de l'**Esprit**, la théorie des **manifestations viscérales** et enfin la théorie des **méridiens et des acupoints**.

1) Le Yin et le Yang :

Figure bien connue et profondément liée à la culture traditionnelle chinoise, le ying et le yang est avant tout une idée, un concept visant à démontrer la binarité de toute chose dans l'univers : chaque élément unique peut se voir sous deux aspects opposés mais interconnectés. Il s'agit aussi d'affirmer l'équilibre dynamique dans lequel nous évoluons et de rappeler la notion de cycle, symbole de vie et de renouveau. Il est traditionnellement admis en médecine chinoise que trouver son propre équilibre et sa propre harmonie entre le yin et le yang est bénéfique, tandis que vivre dans un déséquilibre constant est néfaste pour notre vie et notre santé. Appliquée au Qigong traditionnel, cette approche s'apparente à l'homéostasie à laquelle le corps humain, plongé dans son environnement, aspire.



2) La Trinité de l'Essence, du Qi et de l'Esprit :

Parallèlement à cette dualité, il est une trinité absolument fondamentale au sein de la tradition chinoise, celle de l'essence, du Qi, et de l'esprit. En s'informant sur ce sujet, nous tombons fréquemment sur un proverbe attribué aux anciennes écritures chinoises : « *Les cieux ont trois trésors : le soleil, la lune et les étoiles (日月星). La terre a trois trésors : l'eau, le feu et le vent (火水风). L'Homme a trois trésors : l'essence, le Qi et l'esprit (精气神) ».*

Premièrement, l'essence : il s'agirait d'une substance fondamentale dont notre corps serait constitué et pour lequel elle servirait de carburant. Il existe une distinction entre l'essence prénatale, héritée des parents, et l'essence postnatale qui nous est fournie par le monde extérieur via notamment l'alimentation.

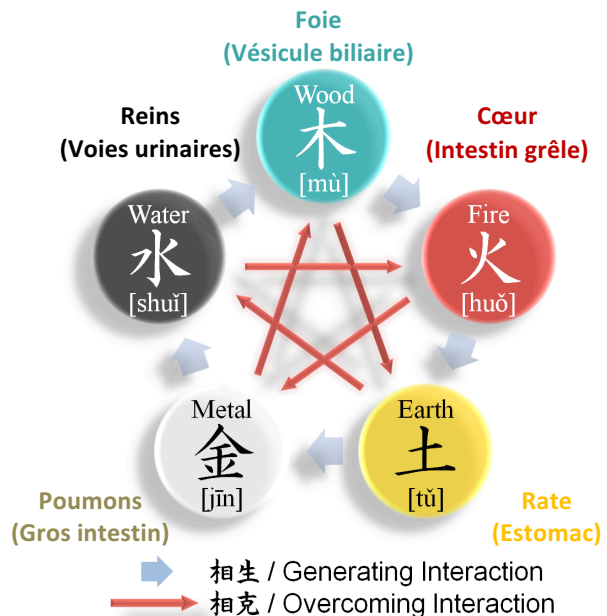
Deuxièmement, le Qi ou l'énergie fondamentale issue de l'essence qui permet le bon fonctionnement interne de notre corps (assurant donc son homéostasie), ainsi que ses interactions vis-à-vis du monde extérieur. C'est également cette énergie qui nous protégerait contre les agressions de ce monde extérieur.

Enfin l'esprit, qui est l'expression de notre mode de pensée, fruit de l'activité interne de notre corps. Sans essence ou Qi, l'esprit ne peut exister. Le corps existe et fonctionne afin de permettre à l'esprit de se manifester et de s'épanouir.

3) Les manifestations viscérales :

En plus des deux premières manières d'approcher le monde et la vie qui le compose, la philosophie chinoise tend à classer le monde en cinq éléments profondément interconnectés : eau, feu, bois, terre et métal.

D'une part, chaque élément est associé à une caractéristique ainsi qu'à un type de personnalité précis (par exemple, le feu est qualifié de réchauffant et est attribué aux personnalités chaleureuses). D'autre part, aucun de ces éléments ne peut exister sans interagir avec les quatre autres. Le pictogramme ci-contre résume parfaitement ce propos et les connexions possibles. Il permet également d'introduire un nouveau concept fondamental au sein de la théorie du Health Qigong, la description du corps humain en cinq *Zang* (臟) : Le **foie**, le **cœur**, la **rate**, les **poumons** et les **reins**⁴.



Appliquée aux *Zang*, l'interconnexion amène chaque organe noble à soutenir le suivant selon le cycle illustré par les flèches grises (le foie soutient le cœur, qui soutient la rate, qui soutient...) tout en contrôlant un autre (flèches rouges), empêchant ainsi une hyperactivité d'un des organes, ce qui déséquilibrerait le cycle tout entier. Les organes non mentionnés ci-dessus sont quant à eux nommés « *Fu*⁵ » (au nombre de six) et « *Fu extraordinaire*⁶ » (six également). L'ensemble de tous les organes interagissant entre eux étant regroupés sous le nom de *ZangFu* (臟腑).

Dès lors, on s'aperçoit que la Médecine Traditionnelle Chinoise décrit les signes et symptômes des maladies comme des déséquilibres au sein de cette interconnexion du *ZangFu*. À nouveau, la pratique du Health Qigong aura pour but de rétablir l'équilibre entre ces différents organes et de retrouver une balance au sein de ces cinq éléments. Fait plus important encore, non seulement la pratique du Health Qigong aurait donc cet objectif que nous venons de décrire, mais elle aurait aussi sur le long terme la vertu d'améliorer les connexions du *ZangFu* et d'insuffler de l'énergie nouvelle à cette dynamique au sein du corps humain. Il reste dès lors un dernier point à éclaircir : de quelle manière le *ZangFu* est-il interconnecté ? La culture chinoise fait ici appel à ce que l'on nomme couramment les méridiens.

⁴ Il est à noter l'absence du cerveau au sein des organes majeurs. En effet, celui-ci est traditionnellement considéré comme inférieur au cœur, les anciens estimant que ce dernier était le siège des émotions.

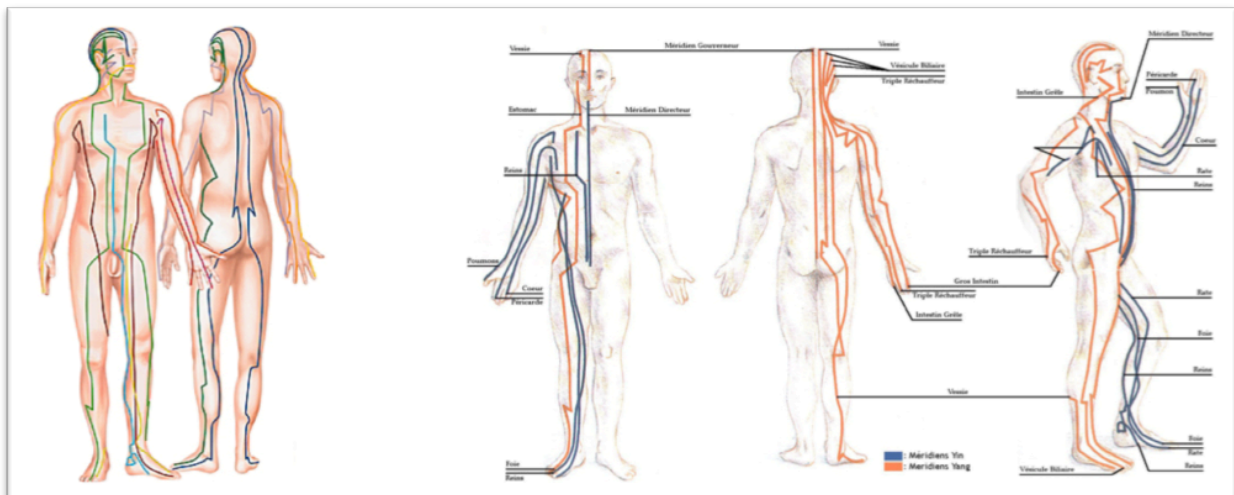
⁵ Les 6 *Fu* : intestin grêle, vésicule biliaire, estomac, vessie, gros intestin et *sanjiao* (« triple réchauffeur »)

⁶ Les 6 *Fu* « extraordinaires » : cerveau, moelle, os, vaisseaux, vésicule biliaire, utérus

4) La théorie des méridiens et des flux collatéraux :

Afin d'assurer ses fonctions protectrices, le Qi a besoin d'être distribué équitablement dans toutes les parties du corps. C'est donc au travers d'un réseau tout à fait particulier que ce transport s'effectue : les méridiens. Ce système relie le *ZangFu* aux membres de bas en haut et du dedans au dehors. Il assure non seulement la répartition homogène du Qi, mais aussi du sang (en plus des vaisseaux sanguins).

Les méridiens se répartissent en vaisseaux principaux (au nombre de douze) et en collatérales (au nombre de huit). Ce sont réellement les vaisseaux principaux qui sont directement connectés au *ZangFu* et qui le relient au reste du corps. Les huit vaisseaux collatéraux servent de relais aux douze premiers et complètent le réseau pour atteindre chaque partie du corps humain.



Sont représentés ici les 12 vaisseaux principaux : 6 vaisseaux Yin dont 3 qui partent des mains et 3 qui partent des pieds, et 6 vaisseaux Yang répartis de la même manière.

Il est à noter que parmi ces 8 vaisseaux collatéraux, il en existe 2 particuliers : *du mai* et *ren mai*⁷. Ces deux vaisseaux se situent sur un plan sagittal, *ren mai* étant sur la face antérieure et *du mai* sur la face postérieure. Ils se connectent aux deux extrémités et sont dès lors considérés comme les méridiens faisant la jonction entre le Yin et le Yang et maintenant donc l'équilibre entre le sang, le Qi et le Yin Yang.

Cet équilibre dynamique assuré par les méridiens n'est donc permis que si le flux du Qi est assuré. Par conséquent, toute obstruction d'un des méridiens entraîne la rupture de cet équilibre, donc un état pathologique. L'influence du Health Qigong sur les méridiens aurait à nouveau des vertus protectrices, prévenant leur obstruction entre le *ZangFu* et le reste du corps et permettant une circulation optimale du Qi. Il permettrait également de désobstruer les méridiens atteints.

Enfin, il est une dernière notion à mettre en lien avec les méridiens, et pas des moindres : les « acupoints ». Environ une centaine de ces points seraient répartis sur l'ensemble du trajet des méridiens, à des endroits spécifiques. Ces points agiraient comme des nœuds, régulant le flux de Qi.

⁷ Que certains théoriciens considèrent comme deux vaisseaux principaux supplémentaires.

Si la pratique du Health Qigong est supposée avoir des effets sur l'ensemble (méridiens + acupoints), ceux-ci jouent évidemment un rôle prédominant dans une autre branche de la Médecine Traditionnelle chinoise : l'acupuncture.

5) Les bases essentielles de la pratique Qigong :

Après les fondements théoriques, il est opportun de présenter les bases essentielles à la pratique du Health Qigong. On peut axer le propos selon 3 principes : la respiration, le corps et l'esprit.

En premier lieu, la régulation de la respiration qui aurait plusieurs vertus. Il est important de rappeler ici que le Qigong est une activité physique absolument aérobie, à la différence d'autres activités physiques telles que le sprint ou la musculation. Focaliser son attention sur un acte normalement aussi automatique que respirer calmerait l'esprit et permettrait de se mettre dans les conditions optimales à la bonne pratique du Health Qigong. Par ailleurs, la bonne circulation du flux d'énergie (= Qi) passerait avant tout par une respiration ample et régulière. Enfin, on décrit ces inspirations profondes comme bienfaitrices pour le *ZangFu*, notamment sur le péristaltisme. Plusieurs techniques de respiration sont décrites, citons par exemple la respiration naturelle ou la respiration abdominale qui nécessite un apprentissage particulier.

Deuxièmement, la régulation du corps. Il s'agit aussi d'une étape fondamentale car la bonne pratique du Health Qigong suppose des mouvements souples, fluides et lents. Une bonne synchronisation de la position du corps avec la respiration renforcerait ainsi le calme de l'esprit et optimiserait le flux de Qi au travers des méridiens et du sang au travers des vaisseaux sanguins. En outre, la régulation du corps augmenterait la souplesse, renforcerait l'équilibre et protègerait contre l'enraidissement articulaire. À nouveau, plusieurs postures sont décrites selon le niveau du praticien.

Enfin vient la régulation de l'esprit. En plus des aspects déjà évoqués ci-dessus, il s'agit en fait d'accéder à un état de « paix intérieure » afin d'atteindre un état d'harmonie avec la nature environnant le praticien, rappelant la vision holistique du Qigong. Il semble exister une hiérarchie avec comme base la régulation du corps et de la respiration qui nécessite d'être correctement maîtrisée par le praticien pour pouvoir prétendre accéder à l'état de sérénité désiré. Plusieurs techniques sont également décrites, s'adressant au débutant comme au plus expérimenté. Le but final d'une régulation optimale de l'esprit serait de retrouver un équilibre entre des émotions excessives (qui seraient dommageables pour le corps selon la MTC) et de maîtriser nos pensées, afin de s'assurer une santé mentale sur le long terme, en plus de la santé physique.

Pour conclure cette introduction, on peut donc résumer la vision de la santé, physique ou mentale, par la médecine chinoise comme un état d'homéostasie entre toutes les fonctions et les composants du corps humain. Un déséquilibre entre ces différents facteurs, quel qu'il soit, amènera à un état de maladie. La pratique régulière du Health Qigong permettrait non seulement de stabiliser cet équilibre et donc d'influencer notre état de santé physiologique et psychologique, mais aussi d'améliorer notre capacité à se protéger, et donc à prévenir l'apparition de pathologies.

EVIDENCE BASED MEDICINE ET QIGONG

Parmi les thèmes sur lesquels des études cliniques ont été effectuées afin de démontrer un potentiel effet bénéfique du Qigong, on peut certainement citer de façon non exhaustive la gestion du stress, l'insomnie, la dépression, la fibromyalgie, les lombalgies chroniques, le diabète, l'hypertension, l'oncologie, la BPCO, les troubles de l'équilibre, etc.

Parmi tous ces thèmes, nous en avons sélectionné 6 pour lesquels nous avons recherché des essais cliniques dans les bases de données classiques (Pubmed et ScienceDirect principalement). Dans un souci de pertinence, nous avons analysé 10 articles, dont les références précises sont reprises à la fin de ce travail.

Il nous paraît important de signaler que chacun des membres de notre groupe a ainsi participé à cet exercice de questionnement et d'élaboration d'une critique personnelle et construite.

1) Qigong et BPCO :

1. Therapeutic effects of Qigong in patient with COPD: a randomized controlled trial

Contexte de l'étude :

La BPCO est à ce jour l'une des pathologies les plus préoccupantes en Chine. La revalidation pulmonaire est actuellement considérée comme l'une des pierres angulaires du traitement de cette maladie. Néanmoins, il semble exister des controverses à propos des techniques et du type d'exercice physique à mettre en place. Cette étude chinoise a pour objectif de comparer une revalidation pulmonaire « conventionnelle » à base de marche et cyclisme (PR) à une revalidation centrée sur la pratique du Health Qigong (HQG).

Design de l'étude et outcomes :

Il s'agit d'une étude contrôlée, randomisée, monocentrique, réalisée en simple aveugle (l'observateur ne sachant pas le groupe de chaque patient). Les critères d'inclusion furent des patients BPCO Gold I et II, sans comorbidité considérée comme sérieuse. 132 patients furent randomisés en 3 groupes : le groupe HQG (n=60), le groupe PR (n=36) et le groupe contrôle GC (n=36). Les deux premiers groupes suivirent des entraînements physiques spécifiques. Le groupe contrôle reçut uniquement des conseils de santé généraux.

Les outcomes comprenaient : des épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR), un test de marche de 6 minutes, un questionnaire spécifique de mesure de la qualité de vie, le nombre d'exacerbations de BPCO nécessitant une hospitalisation, ainsi que des dosages de facteurs d'inflammation (TNF α , IL-6, IL-8). Pour chaque outcome, une valeur de base fut mesurée avant la randomisation puis l'évolution des moyennes des paramètres à 6 mois fut notée.

Résultats et discussion :

Les résultats de 118 patients (contre 132 au départ) furent analysés en « per-protocole » (51 dans le groupe HQG, 32 dans le groupe PR et 35 dans le GC). Une analyse ANOVA fut d'abord réalisée pour comparer les 3 groupes entre eux, puis un test de Bonferroni fut utilisé pour comparer chaque groupe l'un à l'autre. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative au niveau des données démographiques (âge, sexe, tabagisme) ou des différents paramètres étudiés entre les différents groupes en post-randomisation.

L'analyse des principaux résultats nous montre d'une part :

- Une amélioration significative du résultat du test de marche de 6 minutes des 2 groupes PR et HQG par rapport au GC ($p < 0,001$) sans différence significative entre ces 2 premiers groupes ($p > 0,99$).
- Une amélioration statistiquement significative des résultats de dépression (paramètre de mesure de la qualité de vie) des 2 groupes PR ($p < 0,05$) et HQG ($p < 0,01$) par rapport au GC, sans différence significative entre ces 2 premiers groupes ($p > 0,99$).
- Une amélioration significative des valeurs de TNF α dans le groupe HQG par rapport au GC ($p < 0,05$), sans différence significative entre le groupe HQG et le groupe PR ($p = 0,13$).

D'autre part, à l'analyse en sous-groupes réalisée (distinguant BPCO Gold I et Gold II) :

- Une diminution significative des épisodes d'exacerbations de BPCO (Gold I) nécessitant hospitalisation entre le groupe HQG et les 2 autres groupes ($p < 0,05$ à chaque fois).

Les limitations reconnues par les auteurs sont l'analyse des résultats en « per-protocole », ainsi que l'absence d'évaluation de la dyspnée parmi les paramètres étudiés.

Conclusions de l'auteur

Ces résultats confirment l'utilité d'un programme de réhabilitation pulmonaire et physique sur la qualité de vie des patients BPCO et sur leur capacité à l'effort, indépendamment de la technique utilisée parmi les deux étudiées. L'analyse en sous-groupes indiquerait un avantage du Health Qigong sur une réhabilitation classique. De nouvelles études devraient être réalisées cependant pour tenir compte de la dyspnée.

Critiques personnelles :

Au niveau des points positifs, notons :

- Etude randomisée, avec présence de 2 groupes contrôles différents (dont un groupe avec exercice physique aérobie)
- Validité interne de l'étude : monocentrique, protocoles de Qigong et d'exercices physiques spécifiquement adaptés
- Analyse des résultats en simple aveugle (le double aveugle étant ici difficilement réalisable).

Au niveau des points négatifs, notons :

- Nombre de patients faible dans chaque groupe et on ne s'intéresse qu'aux patients BPCO Gold I & II.
- Au niveau des données démographiques des patients : le statut tabagique actuel des patients n'a pas été précisé entre les groupes, or on pourrait suspecter un biais éventuel selon un tabagisme

toujours actif ou non. De même, aucune notion n'est faite des éventuels traitements pris par les patients au cours de l'étude.

- Durée relativement faible du follow-up, compte tenu du caractère chronique de la maladie.
- Les résultats sont analysés en « per-protocole », induisant un doute sur la reproductibilité des significations statistiques par rapport à une analyse en « intention to treat », qui est l'idéal pour s'approcher d'un effet cliniquement relevant.
- La dyspnée n'est pas évaluée par des mesures directes (scores,...).
- Analyse en sous-groupes réalisée => perte d'un niveau de preuve pour l'avantage supposé du Qigong sur la fréquence des exacerbations.
- Faible validité externe de l'étude au final donc.

2. Tai chi Qigong improves lung functions and activity tolerance in COPD clients: A single blind, randomized controlled trial.

Introduction :

La bronchopathie chronique obstructive (BPCO) est un problème de santé mondial majeur. Elle affecte les activités de la vie quotidienne et a un coût sociétal très important. Les patients BPCO devraient rester physiquement actifs pour réduire l'impact des dommages pulmonaires. Le Tai chi Qigong pourrait donc présenter une activité physique alternative pour ces patients.

Le but de cette étude était donc d'évaluer l'efficacité d'un programme de Tai chi Qigong (TCQ) dans l'amélioration de la fonction respiratoire et de la tolérance aux activités chez les patients BPCO.

Méthodologie :

Essai contrôlé randomisé en simple aveugle, multicentrique.

Critères d'exclusion de l'étude : patients ne pouvant pas marcher de façon autonome, souffrant de déficits cognitifs ou sensoriels sévères, souffrant de cardiopathie ischémique symptomatique ou ayant pratiqué le Qigong durant l'année précédant l'étude.

Durée de l'étude et mesures :

3 mois, 3 mesures : baseline (au départ), à 6 semaines et à 3 mois.

Outcomes :

Spirométrie pré-bronchodilatateur (effectuée par le même expérimentateur) permettant de mesurer la fonction pulmonaire - volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) et capacité vitale forcée (CVF), test de marche de 6 minutes (6MWT = 6 minutes walking test), échelle de Borg (échelle de dyspnée et de fatigue), saturation en oxygène, nombre d'exacerbations de BPCO, nombre d'admissions à l'hôpital, usage extra de β 2-mimétiques à courte durée d'action.

Intervention :

- 206 sujets répartis en 3 groupes (G1 = 70, G2 = 69, G3 = 67). A la fin de l'étude, il ne restait que 158 sujets (G1 = 60, G2 = 50, G3 = 48).
- Groupe 1 (G1) : Tai Chi Qigong → 3 mois de TCQ, consistant en 2 sessions de 60 minutes chaque semaine + autopratique pendant 1h par jour (pouvant être divisée en deux pour prévenir la fatigue).
- Groupe 2 (G2) : Exercice → méthodes du « pursed-lip breathing » + « diaphragmatic breathing » + marche à sa propre cadence comme exercice physique → 1h par jour pouvant être divisée en 2-3x pour prévenir la fatigue. Vérification des techniques respiratoires à 6 semaines et 3 mois pour s'assurer du maintien de la bonne pratique.

- Groupe 3 (G3) : Contrôle → ce groupe ne devait rien changer à ses habitudes de vie.

Analyse statistique :

Les outcomes étaient évalués par des mesures répétées d'analyse de covariance, avec une p value de 0,05 (2-sided). Une analyse en intention de traiter a été appliquée, ainsi qu'une correction de Bonferroni.

Une puissance de 80% nécessitait 52 sujets par groupe. Cette puissance était atteinte au début de l'étude.

Résultats :

Caractéristiques des participants :

- Pas de différence statistiquement significative pour les caractéristiques démographiques entre les 3 groupes excepté pour le sexe ($p = 0,021$) : moins de femmes dans le G1 par rapport aux G2 et G3. Le sexe a dès lors été traité comme un covariant et son effet confondant contrôlé par RANCOVA.
- Pas de différence statistiquement significative pour les outcomes entre les 3 groupes excepté pour le taux d'exacerbations BPCO ($p < 0,001$) : il y avait plus d'exacerbations BPCO dans le G1 par rapport aux G2 et G3.

Comparaisons des variables outcomes par RANCOVA :

- G1 (TCQ) : effets d'interactions significatifs entre le temps et le groupe pour le VEMS ($p < 0,001$), la CVF ($p = 0,002$), le 6MWT ($p < 0,001$) et le taux d'exacerbations ($p = 0,006$) → amélioration de ces 3 variables (spirométrie, 6MWT et exacerbations) au cours du temps.
- G2 (Exercice) : aucune différence significative.
- G3 (Contrôle) : on observe une diminution significative de la fonction respiratoire (↓ VEMS et CVF) au cours du temps.
- Pas de différence significative pour l'échelle de Borg (dyspnée et fatigue), pour la SaO₂, pour le taux d'admission à l'hôpital et l'usage supplémentaire de β 2-mimétiques à courte durée d'action.

Comparaisons post-hoc avec la correction de Bonferroni :

- Différence significative pour la CVF ($p = 0,01$) : amélioration du G1 par rapport au G3.
- Différence significative pour le 6MWT ($p = 0,03$) : amélioration du G1 par rapport aux G2-G3.

Autres résultats :

Meilleure compliance dans le groupe TCQ, haute satisfaction des sujets dans le groupe TCQ (la plupart pensent continuer le Qigong par la suite).

Conclusion :

Les auteurs estiment que les résultats de cette étude sont applicables à la communauté des BPCO. Le TCQ contribue à une amélioration notable de la fonction respiratoire et de la tolérance à l'activité (6MWT). Le rôle d'une pratique alternative comme le TCQ mérite donc attention. Les auteurs concluent donc que le TCQ est bénéfique à l'amélioration physiologique de la santé parmi les patients BPCO, qu'il améliore la santé psychosociale et qu'il peut être recommandé comme traitement adjoint aux traitements médicaux standards (dans la mesure où c'est une technique efficace, sûre, faisable, accessible et peu onéreuse).

Critiques personnelles :

- Un des points positifs est la randomisation qui n'a pas été cassée et l'analyse en intention de traiter qui permet d'obtenir des résultats plus fiables.
- Notons l'absence de double-aveugle, qui ne se prête que difficilement à ce type d'intervention.
- Problème de la durée : une durée de 3 mois n'est sans doute pas suffisante pour obtenir tous les effets escomptés.
- Il n'y avait presque pas de femmes dans cette étude. Il n'est donc pas possible de généraliser ces résultats aux patientes BPCO.
- Dans leur conclusion, les auteurs évoquent une amélioration de la santé « psychosociale ». Or, on ne retrouve de résultats nulle part concernant cet effet.

3. The sustaining effects of Tai chi Qigong on physiological health for COPD patients: A randomized controlled trial.

Introduction :

Cette étude constitue la suite de l'étude précédente ; les auteurs cherchaient à montrer les effets durables de la pratique du Tai Chi Qigong (TCQ) sur la santé physiologique des patients atteints de BPCO.

Méthodologie :

Le modèle utilisé était un essai randomisé contrôlé.

La population étudiée comprenait 206 patients en ambulatoire avec un diagnostic de BPCO posé. Ont été exclus les patients atteints de troubles cognitifs sévères, de symptômes ischémiques cardiaques ou ayant pratiqué le TCQ dans l'année.

Ces patients ont été aléatoirement répartis en 3 groupes. Un groupe contrôle, un autre pratiquant des exercices physiques et un dernier pratiquant le TCQ.

Les patients du groupe contrôle ont reçu des soins classiques avec maintien des activités de la vie quotidienne. Les patients du groupe « Exercice » ont été formés à des techniques de respiration coordonnée à la marche (bouche fermée, respiration diaphragmatique). Les patients du groupe TCQ ont suivi un programme de 3 mois d'apprentissage et de pratique de TCQ, à raison de 2 séances par semaine et à domicile.

A 3 mois et 6 mois furent évaluées la capacité physique et la fonction pulmonaire des sujets. La capacité physique par un test de marche de 6 minutes avec mesure de la distance totale maximale de marche. La fonction pulmonaire par spirométrie et mesure de la capacité vitale fonctionnelle (CVF) et du volume d'expiration maximal seconde (VEMS).

Résultats :

Il ressort de cette étude une différence significative du périmètre de marche avec le temps parmi les 3 groupes ($p < .001$). La distance moyenne de marche du groupe TCQ est augmentée de 298m à 331m après 3 mois (+33m = +11%) et de 331m à 350m après 6 mois (+19m = +5,6%). A l'opposé, aucune différence significative n'a été objectivée dans les groupes contrôle et « Exercice ».

De plus, une différence significative de la fonction pulmonaire a été mise en évidence ($< .001$) avec une amélioration constante et significative à 3 et 6 mois pour le groupe CVF. La CVF est augmentée de 0.19l (+9,5%) dans le groupe TCQ. La CVF est augmentée de 0.11l (+5,9%) dans le groupe « Exercice ». La CVF diminuée de 0.13l (-7,2%) dans le groupe contrôle.

Pour le VEMS, une interaction significative du temps sur le groupe a également été remarquée ($p < .001$). Le VEMS est augmenté de .10l (+11%) dans le groupe TCQ. Il augmente de .03l (+3.27%) dans le groupe « Exercice ». Il diminue de .05l (-5.67%) dans le groupe contrôle.

Conclusion :

Le Tai Chi Qigong montre des effets dans l'amélioration de la santé physiologique des patients BPCO. De plus elle confirme le bénéfice durable de ses effets sur une longue période.

Donc l'efficacité, la faisabilité et le caractère approprié du Tai chi Qigong font qu'il constitue une belle option pour les patients BPCO.

Critiques personnelles :

Les avantages de cette étude reposent dans son design à savoir un essai clinique randomisé en simple aveugle, le follow-up à 6 mois.

Au niveau des points négatifs, il faut relever un biais de transfert avec la perte de suivi de 48 patients dans le groupe contrôle. De plus, un grand nombre de sujets masculins ont été inclus, ce qui ne permet pas d'étudier les différences de genre sur les effets du TCQ. On peut également suspecter un biais dans le statut de consommation tabagique des patients, selon qu'ils aient arrêté de fumer ou pas. On peut également suspecter un biais de mesure car les relevés d'activité sont remplis par les patients, ceci risquant donc de diminuer la validité des mesures.

Une étude confondant les genres, de plus grande puissance et sous l'observance d'examineurs lors des exercices physiques et de la pratique de TCQ devrait être envisagée.

Au total : Effets de la pratique du Qigong chez les patients BPCO :

Vu que la 3^{ème} étude est une continuité de la 2^{ème}, nous disposons donc de 2 études concernant les effets à 6 mois du Qigong sur les patients BPCO. Les 2 études sont des RCT, donc théoriquement à très haut niveau de preuve et de recommandation.

- La première étude conclut à un effet bénéfique statistiquement significatif de l'effort physique (Qigong ou autre tel que proposé) sur le périmètre de marche et la qualité de vie. L'effet retrouvé en faveur du Qigong concernant la fréquence des exacerbations n'est que d'un niveau de recommandation guidelines. Les quelques paramètres biologiques étudiés ne permettent pas, à l'heure actuelle, de tirer des conclusions cliniques.
- La deuxième étude semble retrouver un effet favorable du Qigong spécifiquement sur le périmètre de marche et la fonction pulmonaire. La première étude n'analysait pas la dyspnée, celle-ci le fait et ne montre pas de différence entre les groupes.
- Sans répéter ce qui a déjà été dit, les critiques principales concernent la pertinence des résultats, leur validité, leur généralisation et leur reproductibilité. Si l'effet bénéfique d'une activité physique aérobie chez les patients BPCO est quelque chose de reconnu actuellement, les résultats démontrés ici ne permettent pas de tirer des conclusions claires sur la signification clinique réelle que le Qigong aurait sur ce type de patients, sur le long terme ! Même si sa pratique ne semble pas risquée, il convient de garder un œil critique à l'analyse des résultats, et de ne pas avoir tendance à le considérer comme une méthode de revalidation équivalente en terme d'efficacité à celles utilisées en clinique aujourd'hui. Des études randomisées à plus long terme, palliant les divers biais relevés dans nos critiques permettraient de confirmer ou infirmer ceux qui se dessinent ici.

2) Qigong et cancers :

4. Impact of Medical Qigong on quality of life, fatigue, mood and inflammation in cancer patients: a randomized controlled trial

Contexte de l'étude :

De récentes données révèlent que plus de 50% des patients atteints d'un cancer en Australie et plus de 80% aux Etats-Unis se seraient tournés vers des médecines complémentaires comme soutien, en plus de leurs traitements classiques. Il y a cependant peu d'études randomisées qui attestent de leur efficacité ou de leur sûreté. Certaines études non contrôlées auraient montré un impact favorable du Health Qigong en termes de qualité de vie ou de mortalité chez ces patients. Celles-ci semblent cependant critiquables sur de nombreux points. Cette étude australienne fut conduite pour mesurer l'évolution de la qualité de vie et du niveau d'inflammation chez des patients cancéreux effectuant du Health Qigong.

Design de l'étude et outcomes :

Il s'agit d'une étude randomisée contrôlée, ouverte, portant sur 162 patients répartis en 2 groupes : le groupe Health Qigong (HQG, n=79) et le groupe contrôle (GC, n=83), avec pour seule différence entre eux une pratique régulière du Qigong durant 10 semaines. Il s'agissait d'une randomisation stratifiée selon leur traitement oncologique (en cours/passé). Les critères d'inclusion de l'étude rassemblaient des patients oncologiques de tout stade ayant une espérance de vie de > 12 mois. Furent exclus les patients ayant une contre-indication à l'exercice, ceux pratiquant déjà le Qigong, ceux présentant une métastase cérébrale et ceux ayant une pathologie psychiatrique ancienne ou récente.

Les outcomes visaient la mesure de la qualité de vie (QoL), réalisée par le questionnaire validé internationalement « FACT-G », la fatigue liée au cancer (échelle « FACT-F »), l'humeur et le marqueur d'inflammation de base : CRP. Les paramètres furent évalués à l'état de base, puis à la fin des 10 semaines.

Résultats et discussion :

Malgré la perte de vue de plus d'un tiers de l'effectif des 2 groupes, les résultats furent analysés en « intention to treat ». Les tests statistiques utilisés sont le Chi carré et les tests de Mann-Whitney. Il n'y avait pas de différence significative quant aux données démographiques ou aux paramètres à l'état de base des patients entre les 2 groupes.

A l'analyse des résultats, nous obtenons une différence significative entre le HQG et le GC concernant la QoL ($p<0,001$), la fatigue ($p<0,001$) et la majeure partie des items liés à l'humeur et la CRP ($p<0,05$) (soit au moins 3 items sur 4). Deux choses sont d'ailleurs importantes à relever : d'une part tous les items du questionnaire FACT-G furent améliorés de manière significative, d'autre part les différences observées au niveau des questionnaires FACT-G et FACT-F seraient non seulement statistiquement mais aussi cliniquement significatives. Par ailleurs, aucun effet indésirable ne fut rapporté dans le groupe HQG.

Les limitations relevées par les auteurs furent : l'absence de groupe contrôle avec activité physique (pour maîtriser à la fois le biais de l'exercice physique et celui de l'attention portée aux patients du groupe HQG), la grande proportion de patients perdus de vue, l'absence d'analyse en aveugle et la courte durée du follow-up.

Conclusions de l'auteur :

La pratique du Health Qigong semble avoir des effets cliniquement positifs sur la qualité de vie, sur la fatigue et sur certains aspects de l'humeur des patients cancéreux. D'autres études devraient cependant être effectuées pour comparer les résultats sur le long terme, avec un groupe contrôle en plus et pour analyser l'influence de la diminution de la CRP sur le devenir des patients. Il serait également nécessaire d'avoir moins de perte de vue.

Critiques personnelles :

Au niveau des points positifs, notons :

- Etude randomisée, portant sur un nombre suffisant de patients dans chaque groupe.
- Validité interne de l'étude : monocentrique, protocole de Qigong précis et réalisé par un professionnel qualifié. Analyse des résultats en « intention to treat ».
- Utilisation de scores standards, reconnus internationalement.
- Résultats semblent cliniquement significatifs et interprétables

Au niveau des points négatifs, notons

- Etude ouverte
- Pas de groupe contrôle « Exercice » => biais « d'attention »
- « ITT », mais : perte de follow-up importante (plus d'un tiers des patients de chaque groupe !)
- Courte période de follow up, nécessitant une nouvelle étude.

5. Health benefits of Qigong or Tai Chi for cancer patients: a systematic review and meta-analyse.

Introduction:

Les études menées jusqu'en 2014 n'ont émis aucune conclusion quant à l'intérêt thérapeutique du Qigong dans le traitement du cancer.

Le but de cette étude est d'évaluer l'effet quantitatif du Qigong sur les résultats en matière de santé chez les patients atteints de cancer.

Cet objectif sera visé en ayant recours à une revue systématique et une méta-analyse.

Méthodologie :

Seuls 13 essais contrôlés randomisés datant d'après 2003 ont été sélectionnés parmi l'ensemble des 101 articles sélectionnés. Les études d'observation et autres types ayant toutes été exclues.

Les populations incluses comptaient 592 sujets. Il s'agissait de patients adultes sous traitement, de patients ayant déjà été traités ainsi que de patients en fin de vie.

L'ensemble de ces patients pratiquait soit le Tai chi (8 RCTs), soit le Qigong (5 RCTs).

Les patients atteints de cancer et ayant pratiqué l'un de ces 2 arts furent comparés aux patients ne les ayant pas pratiqués.

Les changements de la qualité de vie furent évalués par des échelles validées (SF-36, FACT-G,...). L'impact psychologique de la maladie fut évalué à travers l'évaluation de la dépression et de l'anxiété. L'impact physique de la maladie fut évalué à travers le calcul du BMI. L'hétérogénéité des études a été mesurée par le test I^2 et par le test de Chi carré.

Résultats et discussion :

Pour la qualité de vie, l'étude enregistre une différence de moyenne pondérée significative avec la pratique de TCQ ($p < .00001$). Une différence de moyenne standardisée significative a également été objectivée en terme de fatigue ($p = .04$). La différence de moyenne pondérée fut aussi significative en terme de niveau de cortisol ($p = .05$), mais pas en terme de dépression et d'anxiété ($p = .10$).

Conclusion :

Cette étude montre que le Tai chi Qigong présente des effets bénéfiques chez le patient cancéreux, en termes de qualité de vie, de fatigue, et de sécrétion en cortisol. Aucun effet bénéfique en termes de dépression et d'anxiété n'a été révélé.

Critiques personnelles :

Les objectifs sont bien définis avec une visée clinique claire. La recherche des essais semble de bonne qualité avec des critères de sélection convenables et une transparence dans les critères de sélection et d'exclusion. Cependant, les patients étudiés sont trop différents, par le type et le stade de cancer dont ils sont atteints, et par le recours à 2 traitements différents (le Tai chi et le Qigong). De plus, même si cette méta-analyse a l'avantage d'augmenter la puissance de l'étude, chacune des 13 RCTs sélectionnées comporte des échantillons extrêmement petits.

Donc, un nombre plus élevé d'essais serait nécessaire pour explorer de possibles effets thérapeutiques du Qigong chez les patients cancéreux.

Une critique évoquée à la méta-analyse est l'absence de funnel plot qui donne normalement un bon effet de prédiction de ce que serait un essai clinique à grande échelle.

Enfin, de nombreuses catégories de résultats possèdent un chi carré d'hétérogénéité significatif, démontrant que les études utilisées manquent clairement d'homogénéité, ce qui fait donc perdre pour tous ces résultats un niveau de preuve.

6. Effects of non-sporting and sporting qigong on frailty and quality of life among breast cancer patients receiving chemotherapy.

Introduction :

Le but de cette étude est d'évaluer l'effet de la pratique du Qigong, avec ou sans activité physique, sur la fragilité et la qualité de vie de patientes atteintes d'un cancer du sein et suivant un traitement par chimiothérapie.

Méthodologie :

Design de l'étude :

Etude avant-après quasi expérimentale.

Sélection des sujets :

Les sujets sélectionnés pour l'étude étaient des femmes atteintes d'un cancer du sein et qui allaient débiter une chimiothérapie au début de l'étude. Elles ont été recrutées dans un hôpital de Taïpei, au nord de Taïwan.

Mesures :

Observation de 3 groupes de patientes durant 3 mois. Mesure baseline avant de débiter la chimiothérapie, puis à un mois et trois mois de traitement.

Mesures effectuées :

Interview en face à face avec les patientes.

La fragilité a été mesurée par une échelle de 11 items (the Edmonton Frail Scale).

Une version adaptée à la population taïwanaise du Medical Outcomes Survey Short-Form 36 a été utilisée pour évaluer les scores des composantes mentale et physique de la qualité de vie.

Statistiques :

Les différences entre les trois groupes ont été examinées en utilisant le test Chi carré et l'analyse de variance ANOVA.

Des mesures répétées ANOVA ont été utilisées pour analyser les variations des scores de la fragilité et de la qualité de vie aux trois moments de mesure.

Modèle linéaire généralisé mixte (GLMM) pour ajuster les facteurs de confusion.

Intervention :

95 sujets au total ont été répartis en trois groupes :

- Un groupe contrôle de 31 sujets : les patientes devaient uniquement réaliser les exercices post-opératoires appris à l'hôpital.
- Un groupe pratiquant le Qigong non sportif de 33 sujets : les patientes ont appris à imaginer l'existence du Qi et devaient guider leur Qi depuis leur nez jusqu'à leur abdomen grâce à des exercices de respiration.
- Le groupe pratiquant le Qigong sportif de 31 sujets : les patientes devaient réaliser des exercices fondamentaux et basiques de Tai chi.

Les séances de Qigong (sportif ou non) consistaient en des séances de 30 minutes, 3 fois par semaine pendant 12 semaines, à réaliser à domicile. Chaque patiente a eu au moins une séance d'apprentissage avec un expert du Qigong avant de commencer le programme, et a ensuite reçu un DVD détaillant les marches à suivre à chaque séance. Toutes les patientes ont été contactées par téléphone chaque semaine pour les encourager à suivre le programme.

Résultats :

Mesures baseline :

- Il n'y avait pas de différence significative en ce qui concerne les caractéristiques démographiques (âge moyen, statut, profession, religion, type de lésion, staging, chirurgie) entre les trois groupes.
- Concernant l'usage de CAM avant la chimiothérapie, une analyse bivariée a montré que l'usage de produits naturels différait entre les patientes au sein des différents groupes. Un modèle linéaire généralisé mixte (GLMM) a alors été employé pour ajuster les facteurs de confusion.

Effet sur la fragilité :

Augmentation significative du score de fragilité dans le groupe contrôle. Les patientes pratiquant le Qigong non sportif ont des scores de fragilité significativement plus élevés à 1 et 3 mois de

chimiothérapie. Il n'y a pas de différence significative des scores chez les patientes pratiquant le Qigong sportif.

Effet sur la composante mentale de la qualité de vie :

Les patientes du groupe Qigong non sportif ont un score moyen de la composante mentale significativement plus élevé après 3 mois de chimiothérapie. Il n'y a pas de différence significative des scores pour le groupe contrôle et celui pratiquant le Qigong sportif.

Effet sur la composante physique de la qualité de vie :

Il n'y a pas de différence significative du score de la composante physique au cours du temps dans les trois groupes.

Résultats après usage du modèle linéaire généralisé mixte :

Après avoir contrôlé le facteur « usage de produits naturels », le GLMM a permis de mettre en évidence une diminution significative du score de la fragilité chez les patientes pratiquant le Qigong sportif après 1 et 3 mois de pratique, ainsi qu'une diminution significative du score chez les patientes pratiquant le Qigong non sportif à 3 mois de pratique.

Il n'y avait aucune différence statistiquement significative du score de la composante mentale et physique de la qualité de vie au cours du temps dans les trois groupes.

Par ailleurs, l'étude a mis en évidence le fait que la fragilité était un facteur crucial dans la valeur des composantes physique et mentale de la qualité de vie. En effet, il semblerait qu'une fragilité importante soit associée à de moins bonnes fonctions physiques mais aussi à un moins bon bien-être psychologique.

Selon les résultats, il y aurait donc un effet positif du Qigong sportif sur la qualité de vie puisque ce dernier aurait amélioré la fragilité.

Critiques personnelles :

Parmi les points négatifs, citons :

Il n'y a aucune comparaison entre les groupes en ce qui concerne les effets du Qigong. On a simplement observé les variations des scores de la fragilité et de la qualité de vie au cours du temps au sein de chaque groupe. Il est donc difficile de dire si le Qigong a réellement un effet supérieur par rapport à d'autres techniques (ici les exercices post-chirurgicaux) sur la qualité de vie des patientes cancéreuses.

D'autre part, les sujets choisis sont des patientes qui devaient retourner très fréquemment à l'hôpital (suivi de la chimiothérapie) et pour éviter une contamination entre les groupes, seule une étude avant-après quasi-expérimentale était possible. Ce qui correspond malheureusement une étude de moins bon niveau de preuve.

Les trois groupes ont donc du être formés à trois périodes différentes. Par ce fait, on ne peut pas exclure que cette manœuvre ait entraîné des facteurs confondants (différence dans les saisons).

Un autre point qu'il faut souligner est que l'étude ne se focalise que sur les aspects mentaux et physiques de la qualité de vie, mais qu'elle n'étudie pas l'effet du Qigong sur les aspects spécifiques du cancer. Il est donc difficile de tirer des conclusions fermes.

En ce qui concerne la pratique même du Qigong, les patientes étaient encouragées à suivre le programme par téléphone, mais elles n'ont jamais été supervisées pendant la réalisation des séances. Ce qui peut avoir entraîné une surestimation de la pratique et des effets du Qigong.

De plus, durant cette étude, seuls des exercices de faible intensité de Qigong ont été réalisés par le groupe pratiquant le Qigong sportif. Les résultats démontrent donc que les patientes réalisant ce type d'exercice maintenaient leurs fonctions physiques durant les premiers temps de la chimiothérapie. Mais on ne peut tirer aucune conclusion en ce qui concerne l'effet du Qigong d'intensité moyenne ou élevée.

Les résultats sont applicables à une population bien précise, mais on ne peut tirer aucune conclusion en ce qui concerne l'effet du Qigong dans d'autres types de cancers, ou dans des cas de cancer du sein, mais où les patients suivent une autre thérapie.

De plus, les patientes taïwanaises atteintes de cancer du sein sont en moyenne plus jeunes que les patientes américaines ou anglaises, ce qui à nouveau compromet la généralisation des résultats obtenus.

Une autre critique que l'on peut apporter est que durant l'étude les patientes étaient autorisées à utiliser des médecines complémentaires et alternatives (multivitamines, compléments alimentaires, produits naturels, etc). L'ajustement par le GLMM (Modèle Linéaire Généralisé Mixte) a montré que les résultats sans ajustement étaient conformes aux résultats après ajustement.

Cependant il faut tout de même garder à l'esprit qu'un potentiel effet multiple du Qigong et des médecines complémentaires et alternatives est possible.

Concernant les caractéristiques de l'étude, on peut lui reprocher la petite taille des échantillons, mais aussi la courte durée durant laquelle elle a été menée. Ce qui compromet l'interprétation des effets du Qigong, en particulier sur la composante mentale de la qualité de vie.

Parmi les points positifs, citons :

Le Qigong de faible intensité est sans risque et facile à apprendre.

Les résultats sont encourageants mais des études supplémentaires plus solides, plus grandes et plus longues sont nécessaires pour les confirmer et pour pouvoir tirer des conclusions fermes à ce sujet.

Au total : Effets de la pratique du Qigong chez les patients oncologiques :

La pratique du Qigong, quelle que soit son type (Health Qigong, sporting or non-sporting Qigong, Tai chi Qigong) peut elle apporter des effets bénéfiques chez les patients souffrant de cancer ?

Pour tenter de répondre à cette question de la manière la plus objective possible, nous avons décidé d'analyser trois articles évaluant tous l'impact du Qigong sur différents aspects de la qualité de vie, de la fatigue, de la fragilité ou encore de l'humeur des patients oncologiques. Deux articles étudient également l'effet du Qigong sur le niveau d'inflammation (CRP) et sur la sécrétion de cortisol, toujours chez les patients atteints de cancer.

Parmi ces articles, nous pouvons distinguer :

- Une méta-analyse d'essais cliniques randomisés, mais ne possédant pas de funnel plot et avec des scores d'hétérogénéité significatifs pour plusieurs sous-analyses. Le niveau de preuve passe donc d'un niveau 1 à un niveau 2, on peut donc en tirer des recommandations de degré guidelines.
- Une étude quasi-expérimentale avant-après. Le niveau de preuve est la classe 2, donnant donc un degré de recommandation de type guidelines.
- Un essai clinique randomisé, étude ouverte. C'est un niveau de preuve 1, nous permettant d'en tirer des recommandations de degré standard.

Les trois articles mettent en évidence un effet positif du Qigong sur un grand nombre d'items de la qualité de vie, et montrent également une certaine amélioration de la fatigue et de la fragilité.

On peut aussi constater une diminution du niveau d'inflammation et de la sécrétion de cortisol chez les patients pratiquant le Qigong.

Cependant malgré ces conclusions plutôt positives, il nous faut garder un certain esprit critique face à ces études et à leurs résultats.

En effet, les études réalisées sont loin d'être parfaites. Par exemple, elles ne concernent que des échantillons de petites tailles, il y a beaucoup de perdus de vue, elles sont réalisées sur des périodes de courte durée (or il semblerait qu'il faille un certain temps avant de pouvoir s'apercevoir des effets du Qigong), elle ne concerne qu'une population précise et restreinte ce qui limite les généralisations (une étude ne concerne que des patientes atteintes d'un cancer du sein et traitées par chimiothérapie) et il y a bien souvent de nombreux biais (de sélection, de cointervention).

Les effets du Qigong sur la qualité de vie en général des patients oncologiques paraissent donc plutôt encourageants, mais on ne peut à l'heure actuelle tirer aucune conclusion ferme et les résultats obtenus dans ces études doivent être considérés avec précaution.

3) Qigong et fibromyalgie :

7. A randomized controlled trial of Qigong for fibromyalgia.

Introduction :

Cette étude tente de démontrer les effets positifs de l'activité du Qigong à court et plus long terme chez des patients atteints de fibromyalgie.

Méthodes :

Essai contrôlé randomisé, ouverte, monocentrique. Celui-ci rassemblait 100 participants qui furent assignés aléatoirement en trois groupes : le premier effectuant des exercices de Qigong durant 8 semaines, le deuxième effectuant 6 mois plus tard les mêmes exercices et le troisième n'effectuant aucun exercice de Qigong. Pour les exercices de Qigong, des cours furent dispensés puis des instructions de 60 minutes de pratique quotidienne furent données.

Les outcomes traités furent : les douleurs (premier outcome mesuré par le NRS-PI), divers effets selon le « Fibromyalgia Impact Questionnaire » (FIQ), le sommeil, les capacités d'activité physique (SF-36 physical) et mentale (SF-36 mental).

L'ensemble de ces outcomes fut mesuré à 4 reprises (0, 2, 4 et 6 mois).

Un test de Chi-carré fut utilisé pour tester l'homogénéité des groupes avant le début de l'intervention. Une comparaison par MANOVA tenant compte d'un questionnaire à l'issue de l'étude sur le nombre d'heures réellement pratiquées fut utilisé, séparant trois groupes : ceux qui déclarent avoir effectué > 5heures par semaine de Qigong, ceux qui disent en avoir fait entre 3 et 5h par semaine et ceux qui avouent en avoir fait moins de 3 heures par semaine.

Résultats :

Dans les deux groupes d'intervention du Qigong, lorsque les résultats furent utilisés séparément, et comparativement au groupe contrôle, des améliorations des douleurs furent visibles à chaque temps de récolte de mesure qui ont suivi le début de l'étude. Des améliorations des douleurs, du FIQ, du sommeil, des capacités physiques et mentales ont été observées. Lorsque les résultats des deux groupes de Qigong furent assemblés et comparés au groupe contrôle, seul l'outcome « SF-36 mental » à 4 mois ne montrait pas d'amélioration. Lors de la stratification des résultats selon un questionnaire rempli à l'issue de l'étude (qui questionnait le nombre d'heures réellement pratiquées par les membres) séparant le groupe Qigong en deux sous-groupes (>5h/semaine vs <3h/semaine), le sous-groupe ayant effectué > 5heures/semaine d'exercice a amélioré l'ensemble des outcomes par rapport à l'autre.

Conclusion :

L'auteur conclut à un bénéfice à long terme dans la plupart des aspects psychologiques et somatiques qui handicapent les patients atteints de fibromyalgie. Il ajoute que le Qigong est une thérapie complémentaire utile dans le traitement de la fibromyalgie.

Critiques personnelles :

- La compliance de l'intervention de type « injonction de pratiquer 60 minutes de Qigong journalier chez soi » est particulièrement compliquée à vérifier. La preuve : 52% des patients ont déclaré avoir effectué moins de 5h/semaine d'exercice. Il existe un biais d'hétérogénéité d'intervention, auquel s'ajoute, on imagine, la probable difficulté d'extrapolation des résultats à des patients européens, dans un contexte hospitalier normal (c'est-à-dire non motivés par une étude) à investir 1h/jour dans une activité physique pour le traitement de sa maladie.
- On aurait souhaité que le groupe contrôle soit non pas un groupe inactif, mais un groupe effectuant une activité physique : ceci aurait alors pu éventuellement démontrer la supériorité du Qigong par rapport à des mouvements « quelconques », c'est-à-dire non sensibilisés par la théorie des méridiens.
- La plupart des participants étaient des femmes : ces résultats ne sont donc pour l'instant pas extrapolables aux hommes.
- Il s'agit d'une étude ouverte.
- L'effet dose-réponse amené par la stratification des résultats du groupe Qigong en deux sous-groupes baisse le niveau de preuve par la cassure de la randomisation.
- On souhaiterait connaître les différents intervalles de confiance et autre valeurs p non significatives pour les tests d'homogénéité.

4) Qigong et fatigue chez les patients hémodialysés :

8. Effect of Qigong training on fatigue in hemodialysis patients: A non-randomized controlled trial
--

I. Introduction :

La fatigue est un symptôme très débilitant chez les patients en insuffisance rénale terminale soumis à des hémodialyses. Plusieurs études ont déjà testé l'effet de thérapies complémentaires comme l'acupuncture ou le yoga sur cette fatigue. Or, il est plus simple pour les patients de pratiquer le Qigong par rapport à d'autres thérapies alternatives. Cette étude vise donc à évaluer l'effet du Qigong sur la fatigue chez les patients hémodialysés.

II. Méthodologie :

Essai clinique contrôlé non randomisé, ouverte, monocentrique

Durée de l'étude et mesures :

6 mois, 6 mesures effectuées à la baseline, 6 semaines (T1), 12 semaines (T2), 16 semaines (T3), 20 semaines (T4) et 24 semaines (T5) après l'intervention.

Main outcomes :

La fatigue a été mesurée par la « Hemodialysis Patients Fatigue Scale » comprenant 5 facteurs : ↓ d'énergie et de motivation, ↓ de capacité fonctionnelle, ↓ des fonctions mentales et cognitives, ↓ des activités quotidiennes et symptômes dépressifs.

Intervention :

- Les critères d'inclusion de l'étude étaient : diagnostic d'insuffisance rénale terminale, avoir reçu des hémodialyses durant au moins 6 mois, être âgé de 18 ans ou plus, être conscient, alerte, orienté et ne pas avoir eu d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale récente.

- Deux groupes comptabilisant un total de 172 patients, 71 en G1 (67 à la fin de l'étude) et 101 en G2 (99 à la fin de l'étude).
- Répartition des séances d'hémodialyse sur des jours différents entre les deux groupes pour éviter des contaminations.
- G1 = Groupe Qigong, ayant les séances d'hémodialyse les lundi-mercredi-vendredi. L'intervention consistait en 10 min 3x/semaine de Qigong durant les jours d'hémodialyse ainsi qu'une auto-pratique 2x/j (au moins 10 min 2x/j) les jours sans hémodialyse.
- G2 = Groupe Contrôle, ayant les séances d'hémodialyse les mardi-jeudi-samedi

Analyse statistique :

- Statistiques descriptives pour les données baseline.
- ITT dans les analyses « primary outcome ».
- Chi-carré et test t (échantillons indépendants) pour déterminer les différences entre G1 et G2.
- « Generalized estimate equation model » (modèle GEE) pour examiner l'effet principal du groupe et du temps sur la fatigue.

Résultats :

Caractéristiques des participants :

- Pas de différence significative entre G1 et G2 excepté pour le genre ($p = 0,003$) : moins d'hommes en G1 par rapport à G2.
- Pas de différence significative du sexe par rapport aux niveaux de fatigue des deux groupes aux différentes mesures, sauf en T4 ($p = 0,02$) : niveau de fatigue plus bas chez les femmes.

Main outcome :

- Pas de différence significative du niveau de fatigue entre G1 et G2 à la mesure baseline ($p = 0,75$).
- Diminution significative de la fatigue du groupe G1 par rapport à G2 aux mesures T1 ($p = 0,000$), T2 ($p = 0,001$), T3 ($p = 0,002$), T4 ($p = 0,001$) et T5 ($p = 0,006$). A noter que la fatigue semble également avoir diminué au cours du temps dans le groupe G2 (contrôle).
- Utilisation du modèle GEE (matrice utilisée pour analyser l'effet principal du groupe et du temps sur la fatigue) :
 - Effet significatif du groupe sur la fatigue : le niveau de fatigue était significativement plus bas dans le groupe G1 par rapport au groupe G2 ($p = 0,005$).
 - Effet significatif du temps sur la fatigue : diminution significative du niveau de fatigue aux 5 mesures ($p < 0,001$)

Autre(s) résultat(s) :

Aucun effet secondaire n'a été rapporté (vertiges, transpiration,...) relié à la pratique du Qigong.

Conclusion :

Les auteurs concluent qu'une pratique du Qigong durant 6 mois peut réduire le niveau de fatigue des patients hémodialysés de façon significative. Cet effet est visible à court terme et se maintient à long terme. Ils ajoutent également que le Qigong pourrait être intégré au plan thérapeutique actuel des patients hémodialysés pour améliorer les symptômes de fatigue chronique.

Critiques personnelles :

- L'absence de randomisation fait perdre un niveau de preuve à l'étude. Celle-ci aurait été difficile à mettre en œuvre compte tenu du fait que les patients des deux groupes avaient de grandes chances de se croiser au centre d'hémodialyse.
- Pas de double aveugle réalisé ici (même si compliqué pour ce genre d'étude, comme dit préalablement).
- Malgré que les séances d'hémodialyse des deux groupes aient été réparties sur des jours de la semaine différents, il y a probablement eu une contamination entre les deux groupes (patients qui se croisent), compte tenu de l'observation d'un niveau de fatigue également moindre dans le groupe contrôle (qui n'a donc pas reçu d'intervention).
- La participation à l'étude était volontaire → biais de sélection potentiel.
- Le nombre de patients ayant mené l'étude à terme dans le groupe Qigong était bas (completion rate à 76%), mais une analyse en intention de traiter a été utilisée.
- Un point positif est la prise de mesures jusqu'à 6 mois. En effet, de nombreuses études sur le Qigong ne dépassent pas les 3 mois, ce qui peut limiter les effets potentiels de sa pratique (toute pratique sportive nécessitant du temps et un apprentissage avant de pouvoir constater des bénéfices).

5) Qigong et dépression :

9. A systematic review and meta-analysis of the effects of Qigong and Tai Chi for depressive symptoms.

Contexte de l'étude :

Plusieurs études soulignent que des programmes d'activité physique spécialisés tels que le Qigong et le Tai Chi ont montré une amélioration des symptômes dépressifs. Par ailleurs, une précédente revue d'étude effectuée n'était pas concluante car de qualité médiocre. Une méta-analyse préalable n'indiquait pas d'effet franc du Qigong sur les symptômes dépressifs, tandis qu'une autre indiquait un effet significatif pour le Tai Chi. Cette analyse se veut être une revue rigoureuse des études portant à la fois sur les effets du Qigong et le Tai Chi sur les symptômes dépressifs, et comparer les effets de ces deux pratiques entre elles, ainsi qu'à des groupes contrôles.

Design de l'étude et outcomes :

Une recherche systématique des grandes bases de données internationales (Pubmed, CENTRAL, Embase, ...) incluant seulement des études randomisées, portant sur le Qigong ou le Tai Chi, avec une évaluation scorée, au départ de l'étude, des symptômes dépressifs. Cette évaluation devait être clairement exprimée et répétée à la fin de l'étude. Toutes les études étaient écrites en anglais. La critique qualitative des études fut faite grâce à une échelle spécifiquement créée pour l'étude, inspirée à la fois des guidelines internationaux, mais aussi d'opinion d'experts, donc non validée internationalement. L'hétérogénéité des études fut analysée sur base du Test Q du Cochrane, du test I^2 ainsi que de la statistique de Tau², ainsi que par l'analyse d'un *doi plot* et d'un *funnel plot*.

Deux outcomes furent analysés : la différence standardisée dans les scores de dépression entre les groupes interventionnels et les groupes contrôles à la fin de l'étude (d) ainsi que le gain standard dans les scores de dépression entre le début de l'étude et la fin du suivi (SMG). Le deuxième outcome permettant de neutraliser le biais lié aux différentes échelles utilisées.

Résultats et discussion :

Au final, 16 études portant sur le Qigong et 10 sur le Tai Chi furent analysées, soit un total de 2328 patients (823 hommes et 1505 femmes) dont 1425 pratiquèrent le Qigong (535H et 890F) et 903 le Tai Chi (288H et 615F). Les co-morbidités des patients étaient variées dans les deux groupes. On remarque que l'homogénéité des deux groupes est faible avec des durées de follow-up allant de 10 jours à 6 mois, des fréquences de leçons passant de 1/semaine à 3x/jour, des durées de session allant de 5 minutes à 2 heures et devant la multiplicité des techniques de Qigong utilisées.

À l'analyse des résultats on ne retrouve une différence significative que pour le bras Qigong, que ce soit pour l'outcome principal (d -0,48 ; CI 95% -0,83 to -0,12) ou pour l'outcome secondaire (SMG -0,52 ; CI 95% -0,79 to -0,26). Cependant, sur plusieurs points, les auteurs signalent une qualité toute relative des différentes études (peu d'infos sur la randomisation, pas d'analyse en aveugle, différences démographiques entre les groupes analysés et peu d'analyses en « intention to treat »). Par ailleurs, l'analyse du *doi plot* et du *funnel plot* confirment une profonde hétérogénéité des études entre elles. La plupart des chi carré d'hétérogénéité sont également significatifs.

Les auteurs signalent enfin que la majorité des études portées sur le Qigong avaient une durée d'intervention de < 3 mois tandis que celles centrées sur le Tai Chi avaient une durée de follow up de > 3 mois. Dès lors, un doute est émis quant à la constance de l'effet trouvé sur une plus longue période.

Conclusions de l'auteur :

Il s'agirait de la première revue d'études réellement critique portant à la fois sur les effets du Qigong mais aussi ceux du Tai Chi sur les symptômes dépressifs. En apparence, seul le Qigong aurait un effet significativement favorable sur ceux-ci. Cependant, l'hétérogénéité des études entre elles, ainsi que leur faible qualité intrinsèque ne permet pas de tirer de réelle conclusion. Dès lors, de nouvelles études palliant les défauts relevés ici sont nécessaires.

Critiques personnelles :

Au niveau des points positifs, notons :

- Revue et méta-analyse d'études randomisées.
- Grand nombre de patients au total, avec des multiples aspects démographiques => bonne validité externe de la revue
- Utilisation d'un outcome secondaire pour maîtriser un biais potentiel sur le premier outcome.
- Critique construite et argumentée (funnel plot, échelle de classification des études) sur l'inhomogénéité des études entre elles et de leurs faiblesses propres.
- Comparaison Qigong avec de multiples autres types d'exercice physique.

Au niveau des points négatifs, notons :

- Perte d'un niveau de preuve compte tenu de l'importante hétérogénéité des études analysées.
- Outils utilisés pour déterminer la qualité des études n'est pas un standard, basé essentiellement sur des avis d'experts.

6) Qigong et HTA :

10. Effects of Qigong on blood pressure, high-density lipoprotein cholesterol and other lipid levels in essential hypertension patients.

Introduction :

Cette étude tente de démontrer l'effet positif du Qigong sur la tension artérielle et d'expliquer celui-ci par l'amélioration du profil lipidique chez des patients hypertendus.

Méthodologie :

Parmi 106 patients détectés avec une HTA essentielle à l'hôpital Catholique de Mokpo, 36 se sont portés volontaires et ont terminé l'étude. Ces patients hypertendus furent assignés selon leur lieu d'habitation soit à un groupe Qigong (n=23) effectuant durant 8 semaines 2x30min par semaine d'exercice de Shuxinpingxuegong (Set de 8 mouvements reconnu en MTC pour ses effets cardiovasculaires positifs), soit à un groupe contrôle (n=24) n'effectuant aucun exercice. La présence d'HTA secondaire, décelée avant l'étude par une anamnèse et des examens complémentaires, était un critère d'exclusion. Concernant les mesures, la tension artérielle fut calculée avant et après l'intervention, à partir de la moyenne de deux TA mesurées chacune par deux assistants après 10 minutes de repos. Avant le début de l'étude et à l'issue des 8 semaines, un échantillon de sang de 5 ml fut également prélevé. Le test de Chi-carré et le t-test furent utilisés pour les tests d'homogénéité des valeurs de base. Le « paired t-test » fut utilisé pour la comparaison des paramètres au sein des groupes avant et après l'intervention. Les outcomes utilisés sont les TA systoliques (SBP) et diastoliques (DBP), les valeurs plasmatiques d'HDL, APO-A1, Cholestérol-total (CT), et triglycérides (TG).

Résultats :

Les groupes furent homogènes. Après 8 semaines d'intervention, une différence significative fut mise en évidence en comparant les groupes Qigong et contrôle tant pour la SBP ($p < 0,001$) que la DBP ($p < 0,001$). Il y a également eu une différence au sein du groupe Qigong entre le début et la fin de l'intervention (SBP : $p < 0,001$; DBP : $p < 0,001$). Aussi, la DBP fut significativement réduite au sein du groupe contrôle entre le début et la fin de l'étude ($p < 0,001$). En comparant les groupes Qigong et contrôle à l'issue des 8 semaines, les niveaux de HDL ($p < 0,01$) et APO-A1 ($p < 0,01$) ont été significativement augmentés. Aussi, au sein du groupe Qigong, en comparant avant et après intervention, les taux de CT ($p < 0,05$) et de APO-A1 ($p < 0,05$) ont été significativement diminués.

Conclusion :

Se basant sur des études préalables et leurs propres résultats, les auteurs concluent que les SBP et DBP ont été significativement diminués à l'issue de l'intervention en comparant les groupes Qigong

et contrôle. Ils ajoutent que le groupe contrôle n'a pas subi de diminution significative de ses SBP et DBP entre le début et la fin de l'étude. Les auteurs stipulent également que le Qigong améliore de façon significative les valeurs de HDL, CT et APO-A1 plasmatiques, et que cette amélioration serait la source de la réduction de TA objectivée.

Critiques personnelles :

- On souhaiterait connaître la p-value du test d'homogénéité des valeurs de base des SBP et DBP.
- Le test d'homogénéité des différents groupes étudiés tenait compte de la tension artérielle avant le début de l'étude mais on ne retrouve pas de notion d'homogénéité dans les différents paramètres du profil lipidique.
- Aussi, avancer que le taux de CT s'améliore avec la pratique de Qigong au sein d'un groupe Qigong, sans le comparer avec le taux de Cholestérol parmi le groupe contrôle, est une erreur. Cette extrapolation fallacieuse annihile toute conclusion quant à l'effet du Qigong sur le taux de lipides plasmatiques
- On aurait souhaité voir d'autres paramètres incorporés aux tests d'homogénéité : les antécédents de Qigong, l'activité physique voire le régime alimentaire.
- Le diagnostic d'HTA secondaire n'est pas clairement établi : l'auteur stipule « a complete history and physical examination, radiological and ultrasound examinations, and urinalysis » : on aimerait en savoir d'avantage sur le type d'examens radiologiques utilisés.
- Si une amélioration du profil lipidique par le Qigong par une comparaison statistiquement adéquate avait été démontrée, le lien de cause à effet n'aurait pu être expliqué par la seule présence concomitante des deux éléments (cf. : les critères de Bradford & Hill).
- On ne connaît pas le test statistique utilisé pour comparer les outcomes entre les deux groupes à l'issue de l'intervention.
- Les auteurs concluent à la non diminution de la DBP au sein du groupe contrôle dans leur conclusion mais déclarent avoir eu une réduction significative de DBP au sein de ce groupe dans les résultats : non-sens.

Tableau de synthèse des articles analysés :

Sujet	Type d'étude	Conclusion statistique	Niveau de preuve	Niveau de recommandation
BPCO				
1. Effets thérapeutiques du Qigong sur des patients BPCO	RCT simple aveugle (observateur aveugle)	p significatif en faveur de l'exercice physique sous les 2 formes étudiées	Classe I et Classe II (sous-groupes)	Standard et guidelines (sous réserve des critiques)
2. Effets du Tai chi Qigong sur la fonction pulmonaire et la tolérance aux activités chez des patients BPCO.	RCT simple aveugle	p significatif en faveur du Qigong pour le périmètre de marche et les EFR à 3 mois.	Classe I	Standard (sous réserve des critiques)
3. Maintien des effets du Tai chi Qigong sur la santé physiologique des patients BPCO.	RCT simple aveugle	p significatif en faveur du Qigong pour le périmètre de marche et les EFR à 6 mois.	Classe I	Standard (sous réserve des critiques)
CANCERS				
4. Impact du Qigong sur la qualité de vie, la fatigue, l'humeur et le niveau d'inflammation des patients oncologiques	RCT, étude ouverte	p significatif en faveur du Qigong sur plusieurs paramètres étudiés	Classe I	Standard (sous réserve des critiques)
5. Effets bénéfiques sur la santé du Qigong ou du Tai chi chez des patients atteints de cancer.	Méta-analyse de RCT	p significatif en faveur du groupe Qigong concernant la fatigue et la QoL.	Classe I et II (cf. Chi ² hétérogénéité significatifs)	Standard (sous réserve des critiques)
6. Effets du Qigong sportif ou non sportif sur la fragilité et la qualité de vie chez des patients atteints de cancer du sein et sous chimiothérapie.	Etude quasi-expérimentale	p non significatif pour la majorité des items. p significatif en faveur du groupe Qigong pour la fragilité et le mental.	Classe II	Guidelines (sous réserve des critiques)
FIBROMYALGIE				
7. Effets du Qigong à court et long terme chez les patients atteints de fibromyalgie.	RCT	p significatif pour la majorité des items en faveur du Qigong.	Classe I	Standard (sous réserve des critiques)
AUTRES				
8. Effets du Qigong sur la fatigue chez des patients hémodialysés	Essai contrôlé non randomisé, open design	p significatif en faveur du Qigong sur la fatigue.	Classe II	Guidelines (sous réserve des critiques)
9. Effet de la pratique du Qigong ou du Tai Chi sur les symptômes dépressifs	Méta-analyse de RCTs	p significatif en faveur du Qigong sur les symptômes dépressifs.	Classe I et II (cf. Chi ² hétérogénéité significatifs)	Standard (sous réserve des critiques)
10. Effets du Qigong sur la tension artérielle et différents lipides dans l'HTA essentielle.	Etude quasi-expérimentale	p significatif en faveur du Qigong sur l'HTA et les taux de CT, HDL et APO-A1.	Classe II	Guidelines

7) Critique générale des articles :

La littérature concernant les effets supposés du Qigong sur divers aspects de la santé est riche et diversifiée ; de l'avis d'expert à la méta-analyse de RCT, la volonté de trouver une place au Qigong au sein de l'arsenal thérapeutique de la médecine scientifique est bien présente. Au travers de la sélection et de notre critique de cette dizaine d'articles, nous avons tenté de montrer les principaux enjeux qui gravitent autour de cette question.

Cette sélection d'articles permet également de mettre en lumière les principales critiques que nous, étudiants en médecine, mais aussi la communauté scientifique pourrions adresser à la littérature.

Il nous semble d'abord important de signaler qu'une étude randomisée ne signifie pas forcément étude parfaite dont les résultats sont sans équivoque. Si une bonne randomisation permet d'éliminer une série de biais (si elle s'est correctement déroulée), elle ne préserve pas d'une série d'autres qui peuvent nuire fortement aux résultats.

Premièrement, c'est le manque d'homogénéité et de rigueur qui a retenu notre attention. Par exemple, il n'était pas rare de retrouver différentes techniques de Qigong pour une même pathologie. Dans certaines études, les conclusions statistiques surprennent : conclusion à une supériorité clinique du Qigong en l'absence d'études de supériorité menées, voire en l'absence de comparaisons inter-groupes ! Ou encore apparition d'effets supposés du Qigong dans la conclusion en l'absence de paramètres étudiant cet effet dans l'étude.

Deuxièmement, une grande partie de ces études souffrent d'un manque de puissance statistique, que ce soit par un défaut de recrutement, ou une perte importante de leur cohorte au cours du suivi dans l'étude. Dès lors, l'inférence statistique à la population n'en est qu'affaiblie.

Troisièmement, un défaut retrouvé dans la totalité des études est l'absence d'analyse en double aveugle. Au mieux, l'on peut trouver une analyse en simple aveugle. Même si le double aveugle est compliqué à mettre en place, il ne serait pas impossible d'envisager un groupe contrôle pratiquant des mouvements ressemblant à ceux du Qigong mais n'en étant pas (en fait, il s'agirait de faire du charlatanisme dans l'un des deux groupes). Cela introduirait donc un groupe contrôle potentiellement indistinguishable du groupe Qigong (pour les patients comme pour les expérimentateurs), sauf pour les professeurs donnant les deux cours.

Quatrièmement et pour finir, aucune des études réalisées n'a réellement été désignée comme une étude de non infériorité ou de supériorité. Or, ce sont ces deux types d'étude qui seraient les plus à même d'attester un effet cliniquement significatif. Malheureusement, ce type d'étude nécessite un investissement en temps, et surtout en recrutement beaucoup plus important.

CRITIQUE EPISTEMOLOGIQUE DU QIGONG

Il est indiscutable qu'à l'heure actuelle le Health Qigong fait partie de la vie de millions de Chinois. Cet art de la guérison occupe une place majeure au sein de la Médecine Traditionnelle Chinoise, celle-ci y étant même parfois mise à l'avant-plan par rapport à la médecine scientifique comme on l'entend. Lors d'une interview donnée à l'OMS⁸, Youping Li, pionnière de l'EBM en Chine, décrit d'ailleurs ses difficultés à justifier cette vision occidentale de la médecine et à la placer au sein du système de soins de santé chinois. Actuellement, nous pouvons y observer une coopération et une complémentarité dans la pratique des deux médecines⁹, la « moderne » et la « traditionnelle ». Dès lors qu'en penser ? Quelle place accorder à cette dernière au sein de notre monde occidental ?

On peut d'emblée remarquer que le succès du Qigong repose essentiellement sur son histoire, dans une société très attachée aux traditions. C'est d'ailleurs une première critique que l'on peut faire : de par sa place au sein de la MTC, le Health Qigong n'a jamais eu besoin de faire valider « scientifiquement » ses résultats et ses théories. Sa légitimité tient à son succès, au poids des références livresques et aux valeurs anciennes, riches de milliers d'années de pratique !

La principale critique que l'on peut faire au Health Qigong porte d'ailleurs sur ces fameuses références. Toute la théorie du Qigong se base sur des textes sans réel fondement scientifique et sur des croyances en des flux énergétiques vitaux, invisibles et immatériels, qui circuleraient dans des méridiens sans réel substrat anatomique. Les pratiquants reconnaissent eux-mêmes ne pas pouvoir amener des preuves directes, scientifiques pour étayer ces hypothèses, mais cela ne les empêche pas d'y croire. On assiste d'ailleurs à l'émergence de tentatives d'explications physiologiques et pseudo-scientifiques pour pallier à ce défaut.

En effet, les théoriciens du Health Qigong font appel à des concepts physiologiques avérés, (ex : explications sur le système nerveux autonome, sur le système endocrinien et les boucles de rétroaction positives et négatives, etc.) avec parfois profusion de détails techniques (ceux-ci n'étant par ailleurs que très partiellement exacts) pour ensuite dériver sur les vertus qu'une pratique régulière du Health Qigong aurait sur ces mécanismes physiologiques. Ainsi, dans l'un des livres de référence utilisé pour ce travail, on peut lire à propos de l'effet supposé de la régulation de l'esprit sur la physiologie du système neuro-endocrine :

« The pituitary gland is the control center of the neuro-humoral regulation, it plays a critical role in regulating our physiological and psychological functions. There are two kinds of neurotransmitter connecting the body and mind together, and they are controlled by the pituitary gland. One of the two (neurotransmitter) is the opioid substance which can bring pleasurable feelings to us, and the other one is noradrenaline. Some related experiments show that the secretion of these two hormones has something to do with emotions. If a person feels happy and the α -band increases (on the EEG, ndlr), the secretion of β -endorphine is promoted, and

⁸ Cf. références

⁹ Cf. références

when a person feels anxious and the β -band increases (on the EEG, ndlr), the secretion of noradrenaline will be promoted.
Moreover, the cultivation of dao de¹⁰ is a major part of mind regulation, a noble and stable mind helps us to overcome the influence of external stressor, prevent the excessive secretion of noradrenaline and maintain the homeostasis of the body. »
Theoretical Training course in Health Qigong – compiled by Chinese Health Qigong Association, (p121)

Si on passe outre l'association scientifiquement erronée mais pourtant très répandue entre la sécrétion de β -endorphine et le tracé alpha sur l'EEG, le début du discours est certes « grand public » mais néanmoins avéré scientifiquement. Par contre, on assiste à une réelle réappropriation de ces mécanismes physiologiques pour prêter des valeurs thérapeutiques et bienfaitrices à l'exercice de régulation de l'esprit du Health Qigong. En plus de l'absence de valeur scientifique, le lecteur non averti peut être facilement berné par cette association plus que douteuse, ce qui est hautement critiquable d'un point de vue scientifique, déontologique et épistémologique. Sur un autre plan, il est d'ailleurs aisé d'assimiler la notion « d'équilibre énergétique » de la MTC au concept physiologique fondamental d'homéostasie. Sauf que ce dernier a des bases scientifiques avérées alors que le premier n'en a aucune !

Par ailleurs, la vision holistique du Health Qigong est certes séduisante, de nombreuses branches de la médecine moderne essayent par ailleurs, bien que dans une moindre mesure, de remettre le patient au sein de son environnement global (psychologique, socio-culturel,...) afin d'adapter au mieux le plan thérapeutique, mais c'est à nouveau au niveau de l'interprétation et de la mise en pratique que le bât blesse. Il s'agit encore de retrouver un équilibre intérieur au travers des flux énergétiques, comme une sorte d'interface entre la Nature et l'Humain. À cette vision holistique se surajoute le concept proche de « postmodernité ». Ainsi, la modernité actuelle s'est efforcée d'élucider chaque chose de manière chirurgicale, jusqu'à démontrer moléculairement le comment de la nature et de la vie, au détriment d'une vision globale, et plus intuitive. La médecine actuelle se serait surspécialisée, laissant pour compte l'approche reliant l'homme à son contexte. Dans une vision postmoderne, il serait illusoire de penser prendre en charge une personne détachée de sa fusion perpétuelle avec la Nature. Le Health Qigong s'inscrirait remarquablement dans cette lignée.

Enfin, et comme expliqué précédemment dans ce travail, l'une des critiques majeures qu'il faut adresser au Health Qigong en plus de ses théories infondées est le manque de rigueur dans la méthodologie des articles scientifiques. Même lorsque des effets cliniques semblent exister et être statistiquement significatifs, il semble difficile de pouvoir les extrapoler à l'ensemble d'une population cible.

Il y a cependant une remarque importante à émettre concernant cette dernière critique : une des valeurs de base du Health Qigong est la prévention des maladies par la pratique régulière et sur le long terme de cet art. Dès lors, y aurait-il là une réponse partielle quant à la question de l'obtention de résultats sur une approche curative ? Il serait intéressant de pouvoir analyser des études de prévention primaire. Malheureusement, une étude sérieuse de cohorte contrôlée, randomisée, avec

¹⁰ Dao de (道德) signifie la moralité, le sens du devoir ou la conduite à tenir. Il s'agit d'une notion importante dans le monde chinois.

un suivi étendu est à l'heure actuelle introuvable et quasiment illusoire quand on prend en compte les contraintes temporelles, budgétaires et de personnes qu'elle nécessiterait.

EXPERIENCE SUR LE TERRAIN

1) Au détour d'une séance de Nei Yang Gong, ou Qigong « pour nourrir l'intérieur » au Life Care Centre de Bruxelles :

La première chose que l'on remarque en entrant dans la salle de pratique du Lifecarecentre, c'est le soin certain apporté à l'harmonie du lieu. La pièce est lumineuse et donne sur un jardin aux accents zen. Le mur est orné de l'une ou l'autre calligraphie, tout en restant très dépouillé.

Il s'agit d'une séance de Nei Yang Gong, ou Qigong pour « nourrir l'intérieur ». Celui-ci incorpore des techniques de rétention de la respiration, des techniques de massage et des techniques méditatives dans la pratique des mouvements de Qigong. Le but est de reconstituer l'énergie vitale et de travailler sur les blocages énergétiques ou émotionnels.

Thésy Vogliolo, qui donne le cours, est une thérapeute diplômée en médecine traditionnelle chinoise qui, avant de se consacrer au Qigong, a pratiqué l'acupuncture durant de longues années. Pour elle, toutes ces pratiques sont liées. Un acupuncteur donnera fréquemment à ses patients des mouvements à effectuer en complément de thérapie. De même, le Qigong agit sur certains points d'acupuncture.

Les élèves, ou patientes, sont quant à elles toutes des femmes dans la fleur de l'âge (entre 45 et 70 ans). La plupart ne sont pas arrivées là par hasard, mais à la suite d'un voyage en Chine ou par le biais d'une autre pratique traditionnelle chinoise (Tai Chi, méditation, acupuncture,...).

Toutes ces femmes pratiquent toutes depuis au moins 1 an, la plupart à raison de 1 ou 2 fois par semaine, d'autres beaucoup plus intensivement. Les avis sont unanimes : le Qigong a changé leur vie, sur plusieurs niveaux :

D'un point de vue médical : toutes présentaient des plaintes douloureuses à l'arrivée et ont progressivement vu leurs symptômes se stabiliser, s'atténuer voire disparaître. Cela passe par une hernie discale qui n'a pas dû être opérée, une stabilisation et un maintien des bénéfices d'une kinésithérapie sur des cervicalgies sévères, une atténuation des raideurs et douleurs articulaires, un gain de souplesse, un meilleur équilibre.

D'un point de vue psychique : clairement, il en ressort une impression d'être plus zen, moins stressée, moins fatiguée. L'une de ces femmes a même progressivement remplacé ses antidépresseurs par une pratique intensive du Qigong. Au départ, cet effet relaxant met du temps à se ressentir puisque l'esprit doit se concentrer pour arriver à reproduire les mouvements effectués par le professeur. Mais une fois passée cette étape d'apprentissage, le pratiquant peut rentrer dans une phase de méditation profondément reposante.

D'un point de vue social : les cours de Qigong, comme tous les cours collectifs, sont aussi un lieu de rencontre de personnes partageant un point commun. Il a donc su créer un lien fort entre ces femmes qui se retrouvent chaque semaine dans une ambiance conviviale.

Qu'en est-il du côté « magique » du Qigong ? Ces femmes croient-elles au Qi, aux flux énergétiques, aux méridiens, c'est-à-dire à tous ces concepts non scientifiquement démontrables ? Les avis sont ici plus mitigés. L'une d'elles, scientifique de formation, a du mal à y croire. Néanmoins, elle éprouve des sensations qu'elle ne sait pas expliquer quand elle pratique et pense qu'elle se force peut-être à essayer de trouver une explication rationnelle à des phénomènes qui ne le sont pas. Une autre est beaucoup plus versée dans la spiritualité. Enfin, l'une d'elles refuse de se prononcer mais y croit de plus en plus.

2) Questions à un patient BPCO bénéficiant des exercices Qigong en réadaptation d'ergothérapie à l'hôpital César de Paepe :

Monsieur, pouvez-vous nous expliquer la façon dont vous avez découvert le Qi Gong ?

Le fait est que j'avais déjà, par le passé, lu des bouquins concernant le Qi Gong et le Tai Chi, avant même de le pratiquer. Et puis, ici, depuis que je suis en revalidation d'ergothérapie, un ergothérapeute m'a parlé de ces cours de Qi Gong. Et effectivement, entre une lecture d'un livre et la démonstration pratique, la différence est grande : il vaut mieux y participer, il n'y a pas photo.

Qu'est-ce qui vous a le plus surpris lors de votre mise en pratique des différents exercices de Qigong ?

Ce sont les effets très précis de chaque mouvement pour mon corps, et surtout, pour ma part, sur la respiration. C'est donc la confirmation de ce que je pensais : une amélioration de ma respiration. J'ai hésité entre le Qi Gong et le Tai Chi, mais ce dernier présentait le désavantage d'être beaucoup plus dans le mouvement et de ne pas viser exactement les mêmes choses (*cf. : le Tai Chi est un art martial*).

Vous aviez déjà des connaissances de base, avant de vous lancer dans la pratique ?

Oui, je m'intéresse à tout ce qui peut aider autour de la médecine et de la kiné.

Qu'est-ce qui vous a paru le plus négatif dans ce cours de Qi Gong ?

La coordination des mouvements et de la respiration est difficile pour moi, alors que c'est cette combinaison qui procure un bénéfice. Aussi, la difficulté de certains mouvements (*cf. Monsieur a besoin d'une aide pour se déplacer*).

Qu'est-ce qui vous a le plus plu ?

Je ne sais pas exactement. L'ensemble me convient bien. Je me sens mieux. C'est un mélange de kiné, c'est-à-dire des postures et positions, et de méditation. Après une séance, on est vraiment détendu. A titre indicatif, à Molière, il y a une étude sur le rapport entre la Pleine conscience et la BPCO. Je pense que c'est la base pour arriver à une meilleure gestion des symptômes : être détendu.

Est-ce que vous poursuivrez ces cours ?

Ah oui ! Je pense même à augmenter le nombre d'heures de cours de Qi Gong. C'est très complémentaire à la kinésithérapie. Il est essentiel de se faire soigner par la médecine traditionnelle occidentale, mais l'ajout du Qigong nous permet de façon extraordinaire de mieux appréhender nos symptômes.

3) Questions à Clémentine Lafeac, professeur de Qigong au Lifecarecentre :

Comment es-tu arrivée à enseigner le Qi Gong ?

J'ai commencé à partir de 22 ans à m'intéresser au Qi Gong. Avant, mon parcours de vie m'avait plutôt dirigé vers la kiné, études que j'ai entre temps interrompues.

A quel moment te dis-tu que le Qi Gong te plait davantage que la kinésithérapie ?

Ca ne s'est pas fait de cette façon. J'avais arrêté mes études de kinésithérapie pour des raisons de santé. Puis j'ai décidé de reprendre des choses plus calmes. J'avais très jeune débuté la méditation et je me suis également intéressée au bouddhisme. Et puis, petit à petit, par ma maman (cf. professeure de Qi Gong), j'ai commencé le Qi Gong. Et je me suis tout de suite sentie plus heureuse.

Une émotion très simple ?

Exactement. J'étais tout simplement mieux dans ma tête.

J' imagine que tu avais des attentes en débutant le Qi Gong ?

C'est un peu particulier car ma mère est professeur de Qi Gong, et elle donne cours dans la maison familiale. Aussi, adolescente, je n'aimais pas du tout assister à ces cours. Et ceci n'avait rien avoir avec ma mère puisque je me suis toujours très bien entendue avec elle. Je n'avais tout simplement pas envie de pratiquer avec elle, notamment en raison de l'âge de ses patientes. J'étais dans une période de voyages où je pratiquais plutôt le yoga. Mais j'ai participé à plusieurs stages donnés par ma maman et j'ai même accompagné un groupe jusqu'en Chine (ils voyagent tous les ans dans ce pays), et puis j'ai eu une petite fille et la vie a fait que j'ai dû me structurer. Du coup j'ai commencé à travailler au centre Lifecare, initialement dans le domaine administratif. C'est par la suite que j'ai été impliquée dans les cours. Après une expérience aux championnats européens en Belgique (cf. la première compétition européenne de Qi Gong), j'ai commencé à donner cours.

Et pour donner cours, as-tu reçu une formation en Belgique ?

Oui. En Belgique, il existe une formation de trois ans au Lifecare centre, directement liée à l'université des sports de Pékin. Celle-ci nous avait donc fait un programme, sur 3 ans, à l'issue duquel j'ai reçu un diplôme. Un professeur d'une université chinoise se déplace chaque année en Belgique pour évaluer les élèves.

Quels sont pour toi les points négatifs ou limitant du Qi Gong ?

Le manque de développement de cette pratique. En Chine, il y a de vraies possibilités, tandis qu'ici, ce sont des pratiques beaucoup plus rares. Et puis, il n'y a pas assez de jeunes qui s'y intéressent. Et même lorsqu'ils connaissent, ils trouvent ça trop lent. Je le constate lors des cours que je donne à l'ULB. Les gens s'attendent à des effets immédiats, mais le Qi Gong c'est un lâcher prise, un art de vivre. Même hors des séances d'exercices, il y a un impact, une écoute nécessaire à mettre en place. Ça nous accompagne dans toutes les autres sphères de notre vie, donc ça prend du temps. C'est vraiment un chemin pour se transformer. Après, ça peut s'utiliser autrement, d'une manière plus directe, avec des patients qui souffrent, dans l'idée de réduire cette souffrance.

Ce n'est donc pas facile d'accès comme pratique ?

Non, en fait je pense que les bénéfices se font rapidement sentir pour certaines personnes plus âgées, ou qui souffrent. Par contre, pour des patients plus jeunes, moins atteints, avec le sentiment d'être en excellente santé, l'apport sera moins évident : ils auront donc l'impression de ne pas vraiment en tirer bénéfice. Et puis, les codes vestimentaires et la lenteur des mouvements peuvent clairement paraître ringards pour beaucoup de jeunes.

Est-ce que tu souhaites ajouter quelque chose ?

Non, rien de spécial. C'est pour moi un outil super qui présente de nombreux avantages : on peut y trouver un calme intérieur très important, une concentration, tout en renforçant la santé. Ceci s'utilise donc surtout de façon préventive. Il faut également s'intéresser à toute la philosophie chinoise qui entoure cette pratique.

4) Résumé d'un entretien avec le Dr. Guillaume, responsable du département de médecine interne à l'hôpital Saint-Pierre et adepte du Qigong de santé :

Après avoir reçu diverses informations sur des cours de Qigong dispensés à Bruxelles, après avoir rencontré des patients qui le pratiquent et après avoir parcouru différents ouvrages de référence, il nous a paru important d'aborder le sujet avec un praticien diplômé de nos universités et qui en même temps a intégré le Qigong à sa pratique médicale. Le Dr. Guillaume nous a fait part d'informations intéressantes, notamment sur la reconnaissance du Qigong dans plusieurs pays européens. Ainsi en Allemagne, où par ailleurs le Qigong est pris en charge par les assurances médicales, l'université de Neubrandenburg a créé un master de 90 crédits sur cette pratique. D'autre part, une université de médecine traditionnelle chinoise (MTC) va voir le jour à Barcelone, et ce avec l'accord des universités de Pékin (à noter qu'il y existe un hôpital totalement basé sur le Qigong, et, qu'en Chine, des médecins de MTC prescrivent des ordonnances d'exercices de Qigong). Enfin, une section de MTC est en cours d'élaboration à la Pitié salpêtrière, à Paris.

Ces différents projets illustrent à la fois le désir des Chinois de faire connaître leur médecine et le nôtre de nous ouvrir : des ponts se créent donc, même si des essais cliniques sérieux prouvant l'efficacité de la MTC constitue toujours une condition sine qua non pour être officiellement acceptée auprès de la médecine occidentale. Les autorités de MTC chinoises souhaitent professionnaliser le métier d'enseignant de Qigong. En effet, jusqu'à présent, n'importe qui peut se déclarer comme tel et ce malgré l'existence de « *Duan* » (sortes de certificats) à faire valider chaque année par un comité spécifique auquel participe un professeur de Qigong directement envoyé par la Chine.

Nous avons par ailleurs appris que les kinésithérapeutes de pneumologie de l'hôpital St Pierre vont recevoir une formation en Qigong financée par le service de pneumologie et qu'ils veilleront à l'appliquer à leurs patients BPCO.

Enfin, le Dr Guillaume a remarqué qu'au delà des effets thérapeutiques divers et directs du Qigong, la possibilité pour le patient de prendre une part active au traitement, c'est-à-dire en effectuant les différents exercices de Qigong, pouvait poser des problèmes quant à la validité des études effectuées sur le sujet. Cette pratique peut également être compliquée à mettre en place en Occident où nous

avons l'habitude d'ingérer un certain nombre de pilules prescrites pour résoudre nos symptômes sans remettre en question notre mode de vie et rarement en s'investissant physiquement dans la thérapie. Par contre, elle soulignait que dans certaines pathologies particulières, notamment en oncologie où tous les traitements sont imposés et vécus comme une agression, le fait que le patient puisse avoir un sentiment de contrôle sur le déroulement de sa thérapie présente un avantage moral indéniable.

CONCLUSION

Arrivé à l'issue de cette étude, deux questions se posent désormais : faut-il considérer le Qigong comme une médecine alternative et quelle place lui accorder dans notre pratique médicale ?

Si l'on considère les caractéristiques qui définissent une médecine alternative, il est clair que le Qigong en fait partie. Ainsi, et sans être exhaustif, rappelons qu'il s'agit d'une approche holistique, que la théorie sous-jacente au Qigong n'est pas validée par la méthode scientifique, que le Qigong est lié à des pratiques culturelles, qu'il se réfère à des énergies naturelles (vitalisme), qu'il met à l'avant-plan un équilibre harmonieux entre l'esprit et le corps,...

Dès lors, sa pratique serait-elle conciliable avec notre exercice de la médecine occidentale moderne ?

D'une part, le Qigong, comme d'autres médecines alternatives d'ailleurs, fait de plus en plus partie de notre travail dans le monde médical, que ce soit au travers des questions de certains patients ou par le biais des propositions de certains professionnels de santé. Ignorer ces pratiques n'a donc plus vraiment de sens même s'il est clair que la plus grande prudence s'impose.

D'autre part, l'étude de la pratique de cette CAM nous est apparue comme digne d'intérêt.

Si l'on dépasse les fondements qui relèvent de la pensée « magique », qui peut nier aujourd'hui encore les bienfaits à long terme de la pratique régulière d'une activité physique ? La force du Qigong, comparativement à d'autres activités sportives, tient essentiellement au fait qu'en raison de sa « douceur », il peut s'adapter aussi bien à une jeune femme dans la force de l'âge qu'à un vieillard « arthrosé ». Il nécessite peu de moyens financiers, spatiaux ou matériels et contrairement à d'autres médecines parallèles, il dispose d'un socle historique mais aussi de structures officielles et accessibles (universités, fédérations,...) auxquelles il est possible de se référer.

Enfin, et ce n'est pas le plus anodin, tant qu'elle ne se substitue pas aux traitements de la médecine occidentale moderne, une pratique adéquate du Qigong ne présente intrinsèquement aucun caractère de dangerosité.

Dès lors, il nous apparaît tout à fait envisageable de comprendre, tolérer, voire dans certains cas d'encourager cette pratique, même si elle se limite à proposer au patient un confort ou un bien-être dans des traitements parfois très lourds.

REFERENCES

Références bibliographiques générales :

- Zong GT, author, Li Y, translator. Theoretical Training course in Health Qigong. Foreign Languages Press; 2015.
- Chinese Health Qigong Association. A journey into Health Qigong. People's medical publishing house; 2010.
- Marié E, auteur. Précis de médecine chinoise. Editions Dangles; 2008.
- Qi-Healers without borders. Why is Qigong superior for health than ordinary exercise?, [en ligne]. <http://www.qiwithoutborders.org/qigong9.html>

Références selon leur ordre d'apparition en bas de page :

- 2 Daily News. Qigong, or « Chinese yoga », goes mainstream, [en ligne]. <http://www.nydailynews.com/life-style/health/qigong-chinese-yoga-mainstream-article-1.1418040>
- 3 Le Monde. Le qi gong, la dernière gymnastique de santé chinoise qui séduit les Français, [en ligne]. http://www.lemonde.fr/vous/article/2010/05/29/le-qi-gong-la-derniere-gymnastique-de-sante-chinoise-qui-seduit-les-francais_1364972_3238.html
- 8 Li Y, Zhao U. Evidence-based medicine vital for health and medical progress in China. Bull World Health Organ. 2014 Mar 1;92(3):160-1.
- 9 Durand-Drouhin JL. La santé en Chine. Les Tribunes de la santé [en ligne]. 2011 jan;1(30):87-112. Disponibilité sur internet : http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2011-1-page-87.htm#anchor_citation

Références diverses :

- Guillaume MP. Qigong et médecine occidentale : une complémentarité à développer, [en ligne]. http://www.healthqigongbelgium.be/wa_files/forum_20mons.pdf
- Fédération belge de Qigong de santé, [en ligne]. <http://www.belgianhealthqigongfederation.be>
- YMAA. A brief history of Qigong, [en ligne]. <https://ymaa.com/articles/history/history-qigong>
- Yiquan78. Histoire du Qi Gong de l'antiquité à nos jours [en ligne]. <http://www.yiquan78.org/historeqigong.htm>
- Lifecarecentre, [en ligne]. <http://www.lifecareqigong.be>

Références des articles analysés :

1. Liu XD, Jin HZ, Ng BHP, et al. Therapeutic effects of Qigong in patient with COPD: a randomized controlled trial. Hong Kong Journal of Occupational Therapy. 2012 Jun;22(1):38-46.
2. Chan AWK, Lee A, Suen LKP, Tam WWS. Tai chi Qigong improves lung functions and activity tolerance in COPD clients: A single blind, randomized controlled trial. Complement Ther Med. 2011 Feb;19(1):3-11.
3. Chan AWK, Lee A, Lee DTF, Gu YH, Wu YC, Lu G. The sustaining effects of Tai chi Qigong on physiological health for COPD patients: A randomized controlled trial. Complement Ther Med. 2013 Dec;21(6):585-94.
4. Oh B, Butow P, Mullan B, et al. Impact of Medical Qigong on quality of life, fatigue, mood and inflammation in cancer patients: a randomized controlled trial. Ann Oncol. 2010 Mar;21(3):608-14.
5. Zeng Y, Luo T, Xie H, Huang M, Cheng ASK. Health benefits of qigong or tai chi for cancer patients: a systematic review and meta-analyses. Complement Ther Med. 2014 Feb;22(1):173-86.
6. Huang SM, Tseng LM, Chien LY et al. Effects of non-sporting and sporting qigong on frailty and quality of life among breast cancer patients receiving chemotherapy. Eur J Oncol Nurs. 2016 Apr;21:257-65.
7. Lynch M, Sawynok J, Hiew C, Marcon D. A randomized controlled trial of qigong for fibromyalgia. Arthritis Res Ther. 2012 Aug 3;14(4):R178.
8. Wu CY, Han HM, Huang MC, Chen YM, Yu WP, Weng LC. Effect of qigong training on fatigue in haemodialysis patients: A non-randomized controlled trial. Complement Ther Med. 2014 Apr;22(2):244-50.

9. Liu X, Clark J, Siskind D et al. A systematic review and meta-analysis of the effects of Qigong and Tai Chi for depressive symptoms. *Complement Ther Med*. 2015 Aug;23(4):516-34.
10. Lee MS, Lee MS, Kim HJ, Choi ES. Effects of qigong on blood pressure, high-density lipoprotein cholesterol and other lipid levels in essential hypertension patients. *Int J Neurosci*. 2004 Jul;114(7):777-86.