

Mésothérapie

Doc	a061006
Date de publication	19/06/1993
Origine	NR
Thèmes	Pratiques non-conventionnelles

Dans le cadre d'un contrat prévoyant le remboursement des prestations de la médecine traditionnelle, un assureur, spécialisé en assurances en soins de santé, reçoit d'un de ses assurés une note pour des frais de consultation augmentée de frais de mésothérapie.

Cette société d'assurance demande au Conseil national s'il pourrait "lui préciser quelle est la valeur thérapeutique actuellement reconnue à la mésothérapie, si celle-ci est à considérer comme un traitement à part entière ou comme un moyen thérapeutique d'appliquer un traitement et, enfin, si la mésothérapie relève de la médecine traditionnelle ou des médecines parallèles au même titre que l'acupuncture ? Dans ce dernier cas, pourriez-vous nous préciser si cette prestation est conforme aux dispositions finales de l'article 34 du Code de déontologie médicale ?".

Réponse du Conseil national:

Le Conseil national a, en sa séance du 19 juin 1993, pris connaissance de votre lettre du 29 avril 1993 au sujet de la mésothérapie.

Il vous communique, en annexe, l'avis qui a été donné en son temps par l'Académie Royale de Médecine de Belgique.

Rapport de la Commission chargée de donner un avis au sujet de la mésothérapie

La mésothérapie repose essentiellement sur une technique particulière d'administration intradermique de certains agents médicamenteux, principalement anesthésiques locaux.

Cette technique a été mise au point par M. **Pistor**, à l'aide de multi-injecteurs de forme circulaire dont certains portent 18 embouts, eux-mêmes capables de recevoir 18 aiguilles à injection (4, 6, 8 mm selon les cas). De la sorte, à l'aide d'une seule seringue, un vaste territoire sous-dermique peut être atteint simultanément. Là où le volume dermique à infiltrer est petit, une seringue ordinaire sera employée.

Pistor assimile sa technique à celle de l'acupuncture dont les effets analgésiques éventuels seraient renforcés par l'introduction de l'anesthésique. On peut en effet ramener le procédé de **Pistor** à une forme de réflexothérapie. On sait depuis l'instauration des traitements par injection parentérale que la seule introduction de l'aiguille au sein du derme (piqûre dite sèche) suffit à faire disparaître certaines douleurs, viscérales ou profondes, de manière symptomatique. Pareil effet, signalé par **Pistor** lui-même, est compatible non seulement à celui de l'introduction de l'aiguille de l'acupuncteur, mais aussi à celui qui résulte des massages profonds tel le "Bindegewebsmassage" d'Eugénie Dicke.

Les techniques de réflexothérapie reposent sur les liaisons anatomo-fonctionnelles

embryologiquement établies au niveau de chaque métamère - ou segment corporel - entre un territoire cutané, une unité musculaire et les viscères correspondants. Ainsi naissent les liaisons cutané-viscérales dont témoigne, entre autres, la projection tégumentaire symptomatique de certaines souffrances organiques.

Les réflexothérapies ont été codifiées bien avant que **Pistor** ne propose l'utilisation de son méso-injecteur, à cette différence près que celui-ci perd beaucoup de la précision exigée par une application stricte de la neuralthérapie type Heineke: selon cette dernière, le point de douleur maximum est le seul qui doit être injecté pour obtenir une anesthésie quasi immédiate.

Les indications des techniques mésothérapeutiques sont analogues à celles de toutes les manoeuvres à but réflexothérapeutique. Il s'agit essentiellement d'une thérapeutique de la douleur et des manifestations fonctionnelles, le plus souvent vasomotrices et perméabilisantes, qui lui sont associées.

Aucun argument ne peut actuellement être trouvé dans la littérature qui montrerait que les multi-injections intradermiques soient capables d'influencer l'évolution naturelle des mécanismes de sclérose et des processus morbides eux-mêmes.