

# Cartographies et phases en auriculothérapie

*Docteur Lentz André (Dijon - France)*

*Médecin généraliste retraité, homéopathe et auriculomédecin ancien élève de Paul Nogier  
alenz@auriculo.fr*

## Abstract

Our presentation will deal with the different cartographies and our conception of Paul Nogier's three phases. To overcome the confusion associated with the multiplicity of maps and differing names given to the points, we also recommend naming the points according to their spatial coordinates instead of naming them after an organ or function. To facilitate this task, we will offer you a free online tool that will also work on your tablet: [www.earpoints.ovh](http://www.earpoints.ovh)

Notre exposé va traiter des différentes cartographies et de notre conception des trois phases de Paul Nogier. Pour palier à la confusion liée à la multiplicité des cartographies et des diverses appellations des points, nous préconisons aussi de nommer les points par leurs coordonnées spatiales plutôt que par un nom d'organe ou de fonction. Pour faciliter cette tâche, nous vous proposerons un outil gratuit en ligne qui fonctionne aussi sur vos tablettes.

## Présentation

La lecture des articles de bibliographie se heurte souvent au problème de la localisation des points.

Soit les points sont nommés sans référence à la cartographie utilisée

Soit la localisation est mal précisée

C'est la raison pour laquelle j'ai créé un site internet en référençant les cartographies les plus courantes : [www.earpoints.ovh](http://www.earpoints.ovh) afin de permettre à chacun de retrouver les points cités et si vous le souhaitez de trouver facilement les coordonnées d'un point commun à toutes les cartographies.

Actuellement les cartographies et nomenclatures répertoriées sur le site sont les suivantes :

- Cartographies de Paul Nogier basées sur les livres « points réflexes auriculaires » et « complément des points réflexes auriculaires » avec les points dans les trois phases.
- Cartographie établie à la suite du rapport de l'OMS
- Cartographie chinoise basé sur la référence GBT 13734-2008
- Cartographie de Frank Bahr et Winfried Wojak
- Sectogramme de Marco Romoli
- Cartographie de Terry Oleson
- La cartographie de Nadia Volf

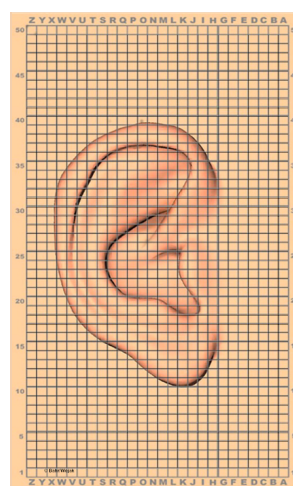
— La cartographie de David Alimi n'a pas été intégrée pour le moment, car elle nécessitait une adaptation à la grille utilisée et le docteur Alimi n'a pas souhaité qu'elle soit sur le site.



Sur chacune des représentations on peut localiser un point et obtenir ces coordonnées.

Simplement en passant la flèche de la souris, sur le point on obtient un certain nombre de renseignements qui s'affichent et en cliquant sur le point on trouve la correspondance avec les dénominations de plusieurs nomenclatures

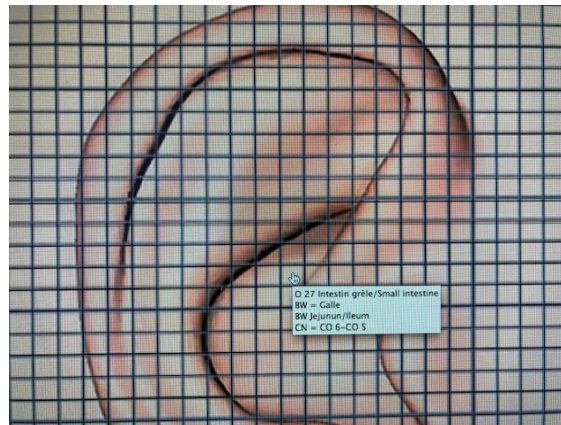
C'est le quadrillage de la cartographie de Bahr - Wojak qui a été utilisé pour la localisation des points, car cette cartographie nous a parue plus précise pour la localisation des points et la plus facile à adapter en ligne.



Les cases sont nommées par leurs coordonnées (lettre verticale et chiffre horizontal).

Ainsi celui qui cherche les références d'un point qu'il a trouvé, va pouvoir survoler la carte avec la flèche de la souris et il verra les principales désignations du point. S'afficheront alors

les coordonnées de Bahr Wojak, et les dénominations de Paul Nogier , Bahr et la zone de la cartographie Chinoise)



Il suffit alors de cliquer sur le point pour obtenir la nomenclature complète correspondante au point. Par exemple :

Références des nomenclatures / Nomenclatures references			
Références	Nomenclature		
OMS (1990)	MA SC 2		
Paul Nogier "PRA"	54		
Paul Nogier "CPRA**"	360		
Phase 1 (PN)	Intestin grêle	Small intestine	
Phase 2 (PN)	Diaphragme/ Plèvre		
Phase 3 (PN)	Gyrus cingularis Cortex Pariétal Cortex Frontal		
Zone de Paul Nogier	Z 54		
Sectogramme+OMS ***	MA SC 16-17-18		
Grille Bahr/Wojak (Grid)	O 27	Gall	Jejunum
Oleson***	SC2,PC 3		
N° Oleson	65		
Chinese Points ***	CO 6-CO 5		
Alimi	<a href="#">Voir Segmentogramme</a>		

**Les trois phases**  
le point est représenté dans les 3 phases et pour la phase I, les noms d'organes sont indiqués dans les trois phases pour ce point

The point is represented in 3 phases and for the phase I, the names of organs are indicated in three phases for this point

**n° 360**

Phase I : Intestin Grêle  
Phase II : Diaphragme, Plèvre  
Phase III : Gyrus cing., Ctx pariétal, Ctx Frontal

**Les 3 localisations de l'Intestin Grêle**

Vous pouvez ainsi connaître pour chaque point les références de chacune des cartographies.

L'objectif de départ était d'associer à ces points les références bibliographiques correspondantes. Mais étant seul pour ce travail il s'est avéré que cela était trop considérable dans un premier temps. J'ai donc opté pour un index des articles publiés par pathologie que je complète au fur et à mesure des publications. Ne figurent dans cet index que les articles qui publient leurs points dans les abstracts ou dans les articles complets en ligne librement accessibles. En effet, étant seul, bénévole et sans sponsor, il ne m'est pas possible d'accéder aux articles payants qui sont souvent onéreux. Je fais donc ici appel aux auteurs pour m'adresser leurs articles directement.

A chaque pathologie est donc associée la référence de l'article et l'extrait où figurent les points utilisés.

J'ai aussi réalisé la liste des points de chaque cartographie en indiquant leur zone de localisation sur la cartographie correspondante. Cela vous permettra de situer rapidement les points à la lecture des articles que vous lisez. Mais n'oubliez pas que Paul Nogier avait bien indiqué que la localisation d'un point n'était pas toujours précise et qu'il faut le rechercher dans une zone.

En réalisant ce travail, je me suis heurté à la difficulté de faire correspondre les localisations et les nomenclatures des uns et des autres. Chacun a de bonnes raisons de faire figurer un organe à un endroit ou à un autre, car les approches sont très différentes. L'approche de Paul Nogier a été faite dans un premier temps par la recherche de la douleur et précisée dans un second temps en collaboration avec les docteurs Bahr et Bourdiol, par Auriculomédecine à l'aide du RAC VAS et ensuite grâce aux travaux des docteurs Bernard Julienne et Alain Mallard.

Les nomenclatures les plus répandues à travers le monde sont celles du Dr Terry Oleson et la nomenclature chinoise. Malheureusement, malgré la nomenclature de l'OMS de 1990, ces différentes nomenclatures diffèrent dans la dénomination des zones.

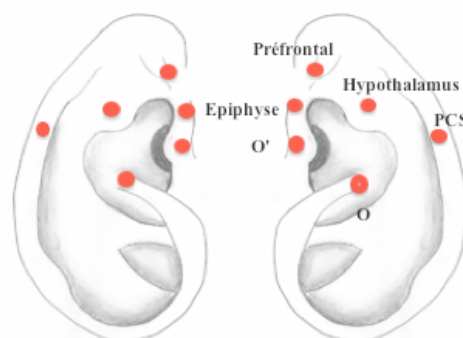
Tout cela crée souvent des confusions que l'on retrouve dans la littérature et qui rendent parfois difficilement exploitables les protocoles utilisés.

Ces protocoles sont souvent établis à partir de données neurophysiologiques plus ou moins discutables du fait qu'il y a rarement de preuves objectives de localisation d'un point pour un organe ou une fonction. Même si il y a parfois des convergences, ces protocoles sont souvent très différents d'un auteur à l'autre. La surprise est que malgré ces différences, le plus souvent, ces protocoles fonctionnent quand même.

Alors on peut se poser une question. Pourquoi l'auriculothérapie est-elle si efficace ?

Ma conviction personnelle, fondée sur mon expérience d'auriculomédecin est qu'en fait certains points d'oreilles sont fondamentaux, parce qu'ils rétablissent les transferts d'informations. Cela permet un meilleur fonctionnement des systèmes d'adaptations et rétablit le bon équilibre des neuromédiateurs. En faisant cela ils optimisent le bon fonctionnement de l'organisme et permettent donc d'obtenir de bons résultats.

Pour ma part, je considère qu'il y a six points maîtres fondamentaux qui sont susceptibles de rétablir globalement tous les transferts.



Il suffit qu'un de ces points soit traité pour qu'une partie et parfois l'ensemble des transferts soient rétablis et que le patient se porte mieux.

Or ces points font souvent partie des protocoles d'où leur efficacité malgré leurs divergences.

Autrement dit, mais c'est bien sûr une opinion personnelle, qui je le sais aura peut-être du mal à être partagée, il suffit de très peu de points et parfois d'un seul pour que le résultat soit là. C'est sans doute ce qui fait la force de l'auriculothérapie dans sa diversité. La difficulté étant bien sûr d'identifier ces points qui ne correspondent ni à des données cliniques, ni à des données physiopathologiques.

Ce qui est important pour le praticien en auriculothérapie, c'est d'avoir des protocoles précis et de pouvoir identifier la zone de recherche.

Compte tenu de la multiplicité des approches, il est impossible de se mettre d'accord sur l'interprétation de chaque point mais au moins on pourrait se mettre d'accord sur un mode d'identification du point, sans préjuger de sa correspondance organique. Pour cela la grille de Bahr/ Wojak me paraît la plus simple et la plus précise. On m'opposera la multiplicité des formes d'oreilles qui ne permettent pas une identification précise du point. J'en conviens, mais n'oublions pas que, comme les docteurs Paul Nogier et Marco Romoli l'ont bien précisé et démontré, le point n'a pas forcément de localisation précise. La cartographie indique simplement la zone dans laquelle il faut le rechercher. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle on ne peut vraiment être certain que le point corresponde à un organe précis. Seul l'auriculomédecine permet de faire cette identification.

Alors plutôt que de nommer le point par un nom d'organe ou de fonction, dont la réalité reste très subjective, je préconise de le nommer par ses coordonnées géométriques. Ensuite chacun pourra donner à ce point la signification qu'il voudra, mais chacun saura au moins facilement où retrouver le point. Le site [earpoint.ovh](http://earpoint.ovh) est là pour vous faciliter la tâche si vous le souhaitez.

### **Les trois phases**

Ce qui caractérise la cartographie de Paul Nogier, c'est sa localisation dans les trois phases. De nombreuses interprétations ont été faites des points correspondants en particulier par les travaux de Bernard Julienne et Alain Mallard, qui sont malheureusement peu accessibles.

En ce qui me concerne, j'ai une interprétation un peu différente des trois phases liée aux concepts exprimés dans le livre Auriculomédecine rénovée et simplifiée (traduit en Anglais et en Espagnol « Auriculomedicine Updated and Simplified » et « Auriculomedicina renovada y simplificada ») que vous pouvez trouver chez SEDATELEC ou sur le site [www.lulu.com](http://www.lulu.com). Cette méthode est aussi décrite sur le site [www.auriculo.fr](http://www.auriculo.fr) sur lequel vous pouvez suivre gratuitement des cours vidéos en ligne.

Si dans un premier temps, Paul Nogier a trouvé les points d'oreille par la recherche de la douleur, il a ensuite complété sa cartographie par les données d'auriculomédecine d'abord en phase 1 puis dans les trois phases.

Ces points ont été déterminés avec des extraits d'organes dans des conditions expérimentales extrêmement précises, mais souvent complexes, car on ne possédait pas les techniques actuelles de contrôle des oscillations que permet notamment le régulateur de transfert qui supprime les oscillations.

Pour moi, les trois phases sont la représentation du point primaire dans des plans différents. En effet lorsque l'on pose un anneau test sur le corps du patient on modifie la détection du point. C'est ce que Paul Nogier appelait le trafic d'informations. Non pas que le point change de place, mais on va le retrouver avec une couleur ou un détecteur différent.

Par exemple vous trouvez un point dans la conque avec un détecteur Or et rouge 25 et vous posez un anneau test quelconque sur le corps. Vous pouvez parfois constater que le point a disparu ou du moins qu'il ne réagit plus à l'Or et au rouge 25. Par contre, vous pourrez sans doute le retrouver au même endroit avec un autre détecteur (argent, ou nord, ou sud ou nur). Le point est toujours là, mais la polarité s'est modifiée. Vous pourrez alors retrouver le point avec le bâtonnet or, mais sur une autre partie de l'oreille. Il s'agit souvent du même point mais dans une autre phase.

Nous considérons que le point correspond à l'interaction du champ qui entoure l'organisme avec le plan de l'oreille. La pathologie modifie la conduction électrique au niveau du point et par là même la fréquence et le champ électromagnétique correspondant qui prend alors une orientation vectorielle différente.

Les champs s'expriment en réalité dans un espace tridimensionnel alors que les cartographies ne sont décrites que dans le plan de l'oreille. Le vecteur du champ électromagnétique qui correspond au point pathologique n'est pas dans le plan de l'oreille, mais il va nécessairement se projeter sur le plan de l'oreille. Dans une direction nous aurons une projection du champ électrique, dans une autre direction celle du champ magnétique, dans une troisième direction celle de la direction de l'onde. Nous pouvons donc avoir pour un même point trois projections différentes d'où les trois phases de Paul Nogier.

Ce qui crée l'apparition du point est sans doute lié au fait que les champs pathologiques sont polarisés. C'est cette polarisation qui va créer la singularité du point qui devient alors fixe et détectable.

Cette polarisation crée des modifications des transferts d'informations. La régularisation de ces transferts d'informations permet de retrouver les points primaires des pathologies en phase I. C'est pourquoi nous considérons que ces points en phase I sont les plus importants sur le plan thérapeutique. Les autres points ne sont en fait que des points relais ou des blocages secondaires qui vont disparaître avec le traitement du point primaire. Par ailleurs, il se trouve que ce sont aussi les points en phase 1 qui sont les plus faciles à identifier sans entrer dans des techniques compliquées.

Mais la carte n'est pas le territoire.

La méthode d'auriculomédecine rénovée et simplifiée enseignée sur le site auriculo.fr est basée sur l'utilisation d'un régulateur de transfert qui rétablit directement l'ensemble des transferts sur l'ensemble de l'organisme. Ceci permet de révéler tous les points cachés ou exclus et de détecter rapidement les points primaires en phase 1. Il faut ensuite identifier l'organe correspondant, car la simple localisation d'un point sur l'oreille et sa localisation graphique sur la cartographie ne suffit pas à identifier l'organe atteint.

Cette caractérisation du point, n'est pas simplement la découverte du point par le RAC/VAS qui permet de parler d'auriculothérapie supportée par le pouls. L'identification précise de l'organe, permise par des tests d'organes, et pas simplement par une localisation cartographique aléatoire, fait partie de l'aspect diagnostique de la méthode qui justifie

l'appellation d'auriculomédecine parce que la médecine se caractérise par des diagnostics et des traitements.

### **Une autre proposition importante**

On cherche à prouver l'action de l'auriculothérapie en démontrant l'efficacité de certains protocoles. Mais les protocoles d'auriculothérapie sont établis sur des hypothèses d'action des points et sur des données neurophysiologiques. Il faut bien avouer que l'action des points n'a aucun support véritablement scientifique. D'ailleurs pour une même pathologie, on trouve des protocoles très variables.

Il serait donc nécessaire d'établir de façon rationnelle l'action des points et de justifier scientifiquement leur utilisation. C'est actuellement possible avec ce que l'on appelle la datascience qui a développé des systèmes d'analyses de banque de donnée de plus en plus performants.

Mais pour cela, il faut établir des bases de données avec des milliers d'entrées. Peu importe si au départ ces bases de données utilisent des protocoles très différents. C'est sur le grand nombre que l'analyse des bases pourra tirer des conclusions.

Si l'on tient compte de l'individualisme des médecins, de l'égoïsme des associations et les divergences méthodologiques ce travail peut paraître utopique. Mais je n'ai aucun doute que l'idée fera son chemin.

Pour développer cette ou ces bases de données il faut plusieurs conditions :

Se mettre d'accord sur un système de coordonnées commun du point permettant de le localiser approximativement .

Etablir un formulaire simple qui pourrait par exemple indiquer les coordonnées des points traités pour un patient, sa pathologie principale et les pathologies secondaires et une échelle d'effet du traitement à court et à long terme.

Trouver suffisamment de praticiens acceptant d'inscrire régulièrement leurs données de façon simple dans un formulaire (soit en ligne, soit à l'aide d'une application)

Pour être efficace et pour que les résultats s'affinent avec le temps, il faut recueillir un maximum de données.

C'est à ce niveau que doivent intervenir les associations.

Il sera important de coordonner ce travail entre les associations. Cela pourrait se faire par la création d'une fondation pour la recherche en auriculothérapie où chaque association pourrait avoir un représentant.

La porte est ouverte il vous appartient de ne pas la refermer.

En attendant un accord des associations pour un travail en commun un prototype de base de donnée expérimental est mis en place sur [www.earpoints.ovh](http://www.earpoints.ovh).

## Conclusion

Chacun développe l'auriculothérapie de son côté, ce qui aboutit à une véritable cacophonie et rend souvent les publications difficilement applicables. Il est temps de trouver un langage commun pour identifier les points indépendamment de l'interprétation qui est faite sur le nom d'organe ou de la fonction.

Le rapport de l'OMS de 1990, avait prévu ce travail en commun notamment sur une cartographie commune. Ce travail n'a pas été fait.

Si ce symposium permet d'avancer sur une meilleure compréhension et sur une meilleure utilisation des cartographies, ce sera un grand pas en avant. Mais ne nous faisons pas d'illusion, les changements sont lents. En attendant le site [www.earpoints.ovh](http://www.earpoints.ovh) peut vous aider à y voir plus clair dans la jungle des cartographies et à vous permettre de retrouver plus rapidement les protocoles publiés. Il est évident que c'est un gros travail et si certains d'entre vous veulent participer, ils sont les bienvenus. Pour les auteurs, l'intérêt est d'être lus et compris et que leurs mesures puissent être reproduites. Je les invite donc à être plus clairs sur la localisation des points et sur les références cartographiques utilisées et à mettre les points dans les abstracts. Merci aussi à ceux qui me feront parvenir leur article en texte complet.

Mon message est surtout que nous devons travailler ensemble sans à priori. Il est possible de trouver un langage commun. **Ce langage pour nommer un point peut se faire sans interprétation du point**, ce qui sera un grand pas en avant.

Pour la méthode d'auriculomédecine rénovée et simplifiée, qui vous permet des consultations d'auriculomédecine plus simples, plus rapides et surtout plus complètes et globales, je vous invite à me retrouver sur le site [www.auriculo.fr](http://www.auriculo.fr)

Les cours vidéos sont en Français, Anglais et Espagnol et gratuits.

Bibliographie :

Lentz André : Auriculomédecine Rénovée et simplifiée traduit en Anglais et en Espagnol « Auriculomedicine Updated and Simplified” et “Auriculomedicina renovada y simplificada” 2ème édition : 2020 sur [www.lulu.com](http://www.lulu.com)

[www.auriculo.fr](http://www.auriculo.fr)

[www.earpoints.ovh](http://www.earpoints.ovh) sur lequel vous trouverez aussi les références des nomenclatures et des cartographies