

ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES SOINS EN ACUPUNCTURE

par Patrick TRIADOU

Résumé : L'élaboration d'une stratégie de la preuve de l'efficacité de l'acupuncture est une entreprise difficile. Des travaux fondés sur des données épidémiologiques et économiques, ont montré que la douleur sous toutes ses formes représentait un domaine favorable à cette expertise. Ils ont également permis d'élaborer la méthodologie nécessaire au passage de la nosologie et de l'abord chinois de la maladie aux conditions indispensables à la construction d'un fait scientifique. Ces études, qui ont déjà dans un certain nombre de cas démontré l'utilité de la médecine traditionnelle chinoise en tant que facteur susceptible d'apporter un bénéfice complémentaire aux patients, ouvrent de nouvelles voies de recherche. Celles-ci peuvent servir d'exemple aux praticiens soucieux de s'inscrire dans une perspective d'évaluation et de qualité des soins qui sont aujourd'hui les maîtres - mots des politiques sanitaires.

Mots clés : Evaluation, qualité, acupuncture, médecine traditionnelle chinoise, douleur.

Abstract : Demonstrating the efficacy of acupuncture represents a difficult goal because of differences in the classification of diseases. Based on epidemiologic and economic considerations, it appears that pain constitutes a good example to evaluate acupuncture efficacy. Complex methodological problems have been solved and it is now possible to have good study design allowing scientific conclusions concerning the efficacy of acupuncture as an analgesic therapy. The results of a significant number of studies show that acupuncture is safe and effective, and can be used to complement conventional medical therapies. This and the recent developments of quality insurance and evaluation of practices that are key-words of today's health care policy, indicate that acupuncturists have to be concerned by these problems.

Key words : Evaluation, quality, acupuncture, traditional Chinese medicine, pain.

INTRODUCTION

La découverte de nouvelles molécules, ou de nouveaux moyens de traitement, et les essais thérapeutiques comparatifs constituent les deux piliers de l'innovation en matière de soins. La conjonction de ces deux approches a, non seulement permis le progrès de la biomédecine, mais a aussi autorisé la validation statistique de son efficacité. Ces deux dimensions de la recherche scientifique qui sont à la base même de l'élaboration du savoir médical en Occident, appartiennent à un univers distinct de celui dans lequel s'est construite la médecine traditionnelle chinoise. Si la consommation des médecines dites alternatives, ou complémentaires, ne cesse de croître en Occident, les problèmes économiques que pose la santé en Europe et en Amérique du Nord, ont accentué le développement d'une stratégie de la preuve de l'efficacité des moyens thérapeutiques disponibles. L'acupuncture, malgré ses spécificités liées à son abord holistique du patient et ses références théoriques propres pour comprendre le corps, est aujourd'hui invitée à fournir une démonstration de son utilité.

L'ACCROISSEMENT DE LA CONSOMMATION DES PRATIQUES ALTERNATIVES

Plusieurs travaux publiés dans la littérature internationale ont montré l'augmentation du nombre de consultations de praticiens ne relevant pas de la biomédecine ces dernières années. La nette opposition, qui présidait jusque là aux rapports entre la médecine scientifique et les autres pratiques thérapeutiques, semble s'amenuiser. Cette tendance peut être décelée derrière l'usage des qualificatifs qui ont été successivement employés pour désigner ces autres formes de thérapies. Initialement, elles ont bénéficié du qualificatif -alternatives- qui permettait de mesurer leur distance par rapport à l'orthodoxie et, en même temps, laissait planer un parfum d'étrangeté. Ce terme a été remplacé par - non conventionnelles- et par - complémentaires-. Si ce dernier vocable témoigne d'une évolution dans le sens d'une acceptation plus ouverte de ces pratiques, il n'est pas jugé tout à fait satisfaisant par certains auteurs qui préfèrent parler de méthodes thérapeutiques non-conventionnelles. Différentes enquêtes effectuées entre 1985 et 1992 en Europe et aux Etats Unis ont montré que 20 à 50 %, en fonction des pays, des personnes interrogées avouaient avoir recours à une forme de médecines complémentaires et que la fréquence de ces consultations avait très nettement augmenté avec le temps (1-5). Des conclusions similaires ont été formulées à la suite de questionnaires téléphoniques plus récents aux Etats Unis pour la période 1992-97 (6). L'acupuncture ne représente qu'une des modalités thérapeutiques complé-

mentaires qui incluent également l'homéopathie, les manipulations avec l'ostéopathie notamment, la phytothérapie ainsi que d'autres pratiques. Il existe des spécificités nationales. L'homéopathie est très populaire en France alors que l'anthroposophie a la faveur des pays germanophones. La diversité européenne transparaît aussi à travers les statuts des praticiens. Alors que dans la plupart des pays toute forme d'activité médicale est réservée aux professionnels de santé, médecins, l'Allemagne possède le cadre particulier des Heilpraktiker, qui bénéficient d'une éducation de base en médecine, sont autorisés à un certain nombre d'actes. Il n'existe, en revanche, pas de contrôle direct de l'activité des praticiens sans qualification médicale en Grande Bretagne et en Irlande. Malgré les recommandations du Parlement Européen visant à une homogénéisation des cadres législatifs, la diversité demeure de mise.

Cette situation, si elle reflète directement l'histoire de notre continent, pousse à formuler plusieurs questions sur l'adaptation de l'offre de soin (en biomédecine) aux attentes des patients et sur la cohérence d'un système qui associe des pratiques scientifiquement validées à des pratiques plus globales, voire traditionnelles pour certaines d'entre elles.

LE PROBLÈME DES CULTURES

Cette dernière question soulève celle de la compatibilité des nosologies et celle des systèmes de construction des savoirs médicaux. Le problème peut être envisagé à plusieurs points de vue. La quantification et la comparaison à l'aide de tests statistiques sont les moyens que la science médicale contemporaine s'est donné pour conférer un sens aux résultats des essais thérapeutiques et pour affirmer la supériorité d'une solution sur une autre. Cette approche implique a priori l'homogénéité des catégories de malades et la standardisation des procédures thérapeutiques à comparer. En d'autres termes, il convient de prendre en considération des collections d'individus identiques à l'égard d'un certain nombre de symptômes, et de leur administrer ou non un traitement parfaitement défini. La notion de maladie fait référence à un modèle qui s'appuie tout autant sur une histoire clinique ou clinico-biologique, que sur une conception physiopathologique typique. A l'issue de l'essai, ce sont les tests statistiques qui permettent d'affirmer ou d'infirmer une différence sans être pour autant prédictifs pour chaque individu. Ce type de regard présuppose de manière implicite une forme de conceptualisation qui associe l'analyse débouchant sur le choix d'éléments caractéristiques de l'affection considérée, et sur une capacité de généralisation.

Le rapport de l'individuel au collectif est conditionné par l'acceptation d'un modèle standardisé de maladie venant habiter un individu de manière

indépendante de son histoire. De manière similaire, le médicament testé devra être parfaitement défini du point de vue de sa composition chimique élémentaire. La notion de modèle standardisé qui sous-tend la représentation de l'individu malade virtuel, et qu'il est possible ensuite de généraliser fournit la pierre angulaire sur laquelle se bâtit ce type de savoir.

Cette notion est absente de la conception chinoise de la nosologie et de façon plus générale du mode de questionnement que les Chinois ont adressé au réel. Alors que les Occidentaux ont choisi d'isoler des phénomènes et de les analyser pour leur trouver une certaine intelligibilité, les Chinois ont, avant tout, été soucieux de comprendre leurs relations. Chaque individu ne peut donc se comprendre que par rapport aux mutations incessantes qui caractérisent la vie et par rapport au réseau de relations dans lequel il s'insère. Ce réseau s'étend aussi bien à la sphère psychique des émotions qu'au monde environnant. S'il existe une nosologie chinoise, celle-ci s'apparente plus à une typologie de syndromes, indices d'une dérégulation qu'à des modèles de maladies. La maladie est individuelle et sa conceptualisation doit rendre compte des mécanismes perturbateurs apparus au sein de l'individu considéré dans sa totalité comme dans sa dimension historique (7-13).

La lecture du "Classique de l'Interne de l'Empereur Jaune" (Huangdi neijing) ou du "Traité des coups de froid" (Shanghan lun) permet de recenser quelques chapitres spécifiquement consacrés à l'exposé des maladies et de leurs traitements. On ne compte pas plus de toux typique que de lombalgie exemplaire. Sont, en revanche, notés des symptômes pouvant orienter vers tel ou tel organe pour les toux, ou vers un vaisseau-méridien pour les lombalgies. Il en est de même pour les maladies de la chaleur ou les coups de froid. Ces exemples permettent de mesurer les difficultés qui peuvent être rencontrées lorsqu'on envisage de rapprocher les nosologies chinoises traditionnelles et scientifiques contemporaines. Si la lombalgie constitue un cadre homogène dans le dernier système, elle se décompose, en Chine, en un nombre important d'aspects différents qui chacun appelle un traitement particulier (14-15).

Aujourd'hui, à ces cadres traditionnels sont venus se surimposer une collection de syndromes centrés sur les organes-fonctions dont ils précisent l'atteinte selon la physiopathologie traditionnelle (16-17).

L'ACUPUNCTURE ET LA "SCIENCE"

La médecine traditionnelle chinoise a été élaborée bien avant la révolution scientifique, et ses références mises à part, il lui est demandé aujourd'hui de faire ses preuves en tant que moyen thérapeutique. Le terme de science biomédicale indique bien l'importance prise par la biologie dans la connaissance médicale à laquelle elle a permis une avancé prodigieuse au cours de

ce siècle. Ces remarquables progrès ont pu amener à penser que seules les découvertes biologiques pouvaient fonder le savoir médical et que les solutions thérapeutiques de l'ère préscientifique relevaient nécessairement de l'obscurantisme. Les raisons historiques d'une telle prise de position sont pour certaines parfaitement compréhensibles. Le développement de la biomédecine et la scientification d'une connaissance dont les fondements dataient d'un Galien mal suivi, ou dont Molière avait de façon amusante, stigmatisé les caractéristiques, témoignent à l'évidence d'une réaction saine. Faut-il pour autant assimiler de manière simpliste toutes les pratiques "anciennes" pour les ranger dans la boîte des vestiges d'un passé à jamais révolu. En d'autres termes, existe-t-il des raisons valables pour a priori et de façon définitive, décider de l'efficacité ou de l'utilité de l'acupuncture parce que ses schémas de référence n'ont pas correspondu aux critères scientifiques de l'élaboration du savoir contemporain. L'asynchronisme est évident, et loin de toute attitude dogmatique, la question mériterait d'être à nouveau formulée et testée.

Entrer dans un tel débat devrait logiquement conduire à s'interroger sur ce qu'on entend par scientifique. Cette question, souvent éludée, mériterait un long développement, et devrait amener à distinguer le fait de laboratoire et sa généralisation, de la démonstration de l'effet bénéfique pour l'organisme d'un traitement. Dans les deux cas, la méthode scientifique est sollicitée, mais il arrive que persiste pendant un certain temps un chaînon manquant entre l'univers des molécules et celui des méthodes thérapeutiques dont l'utilité a été établie. Pour revenir au problème du caractère scientifique ou non de l'acupuncture, il me semble qu'il faut distinguer deux champs de connaissance, celui des fondements biologiques du savoir médical contemporain qui s'appuie sur l'analyse et la démarche expérimentale, et celui de la démonstration de l'efficacité thérapeutique qui fait appel, comme il a été souligné plus haut, à la comparaison validée par le recours à la signification statistique.

L'acupuncture a été testée sous ce double angle d'attaque. Si les résultats de la première interrogation ont déjà apporté des éléments d'explications biologiques, on ne peut pas dire que le dossier est clos. Il existe, en effet au moins deux grandes façons d'aborder la compréhension des phénomènes biologiques. Le premier emprunte le chemin de l'analyse cellulaire et moléculaire, mais le second s'intéresse aux phénomènes plus complexes. C'est dans ce dernier contexte que travaillent les botanistes, zoologistes et les spécialistes du comportement animal. Ce dernier domaine qui a permis l'élaboration d'une théorie biologique aussi importante que la théorie de l'évolution, est loin de pouvoir être négligé. Ce qui le caractérise est l'objet complexe sur lequel porte l'interrogation. La prise en charge de l'homme dans la médecine traditionnelle chinoise, se rapproche plus de ce champ

d'interrogation que du premier si on se focalise sur l'objet d'étude. L'approche chinoise est bien entendu distincte, mais vouloir assimiler la science à l'analyse moléculaire est par trop simpliste. La seule question qui paraît pertinente pour juger de la place de l'acupuncture n'est pas son caractère scientifique ou non puisque ce dernier terme reste mal défini, mais de chercher à savoir s'il est possible de juger de ses effets globaux en la considérant comme une boîte noire. Seule la question du jugement de l'efficacité inféodée à une méthodologie scientifique fait, en définitive, sens si on se place du point de vue de la santé, qu'il s'agisse du traitement ou de la prévention.

LA MÉTHODOLOGIE SCIENTIFIQUE ET LA STRATÉGIE DE LA PREUVE

La plupart des essais cliniques contemporains s'appuient sur des comparaisons qui permettent de formuler des conclusions scientifiquement acceptables, c'est à dire dont un test statistique autorise à affirmer la significativité. Se mettre dans ces conditions pour prouver l'efficacité de l'acupuncture nécessite plusieurs adaptations. La première touche à la nosologie et oblige à partir de la classification occidentale des maladies pour bâtir un protocole de recherche. La seconde concerne la standardisation des procédures thérapeutiques. Il n'est plus possible, du fait même de la méthodologie d'évaluation, de soumettre le choix des points d'acupuncture et des méthodes utilisées à une analyse prenant en compte l'ensemble des symptômes du patient et son histoire. La réflexion doit être centrée sur le syndrome qui a motivé la consultation, et la solution thérapeutique élue doit être appliquée de manière systématique. Cette systématisation concerne aussi bien le choix des points d'acupuncture à piquer que les techniques de manipulation des aiguilles à employer ou la stimulation électrique quand celle-ci a été retenue (18-19).

Un problème central de la construction d'un essai comparatif désireux de prouver l'efficacité de l'acupuncture dans la résolution d'un problème clinique particulier réside dans le choix des manipulations qui vont être pratiquées dans le groupe témoin. Les discussions autour des procédures placebo utilisables dans ce groupe témoin ont été nombreuses. Il a, par exemple, été proposé de faire appel à des stimulations nerveuses percutanées ou à l'insertion d'aiguilles d'acupuncture à distances des véritables points d'acupuncture avec des piqûres plus ou moins profondes. Ces deux procédés ont été critiqués. Le premier parce qu'il ne s'agissait pas réellement d'acupuncture, et le second parce qu'il était mal codifié.

Ces différentes questions méthodologiques ont été systématiquement abordées dans une publication de Lixing lao et col. consacrée à l'appréciation de

l'efficacité de l'acupuncture sur les douleurs postopératoires en chirurgie dentaire (20). La solution qu'ils proposent d'adopter est celle de l'étude contrôlée contre placebo en simple aveugle. La première étape du travail correspond à la sélection des patients et à la définition des critères d'exclusion qui permettent l'utilisation des tests statistiques. Les patients, dans cette étude, ont entre 18 et 40 ans; ils sont en bonne santé (ASA classe I ou II); ils ont compris la nature de l'étude et ont notifié par écrit leur accord. Les critères d'exclusion sont liés aux interactions thérapeutiques possibles: emploi d'anti-inflammatoires ou d'analgésiques 24 heures avant l'étude, traitements antérieurs par l'acupuncture. D'autres sont en rapport avec l'anesthésie et l'acte chirurgical lui-même: femmes enceintes ou allaitantes, antécédents hémorragiques, allergies à la codéine ou à l'acétaminophène. D'autres enfin pourraient rendre difficile la comparaison des deux groupes: autres affections dentaires, infections systémiques préopératoires. La définition stricte des populations initiales est essentielle pour éviter les biais de recrutement et les facteurs pouvant gêner l'interprétation des résultats.

La deuxième étape répond à la définition de la procédure qui doit également être précise. Ici quatre points sont choisis: Hegu (4 GI), Jiache (6 E), Xiaguan (7 E) et Yifeng (17 TR). Les aiguilles sont insérées avec un tube en plastique à une profondeur définie dans le protocole. Elles sont mises en place du côté atteint et mobilisées toutes les 10 minutes avant d'être enlevées au bout de 20 minutes. Dans la procédure contrôle, la peau est mise en contact avec des tubes plastiques vides, des aiguilles recouvertes de sparadrap et des instruments dentaires chez des patients aux yeux recouverts. Pour augmenter la confusion, des aiguilles sont reliées à un stimulateur électrique non branché. L'efficacité de la manipulation contrôle est enfin vérifiée par un interrogatoire visant à déterminer si les patients estimaient avoir subi une séance d'acupuncture ou non. L'encadrement des deux procédures (soin et contrôle) représente les conditions, à cette étape, de la validation des faits et de leur comparaison, tous les biais ayant été exclus.

Restent à définir les conditions de recueil des résultats. La douleur postopératoire est estimée à l'aide d'une échelle validée selon un programme temporel défini. Si elles sont représentatives de la façon habituelle de procéder lors des essais cliniques, ces précautions méthodologiques imposent des contraintes à la démarche de l'acupuncteur soucieux de préserver l'esprit de sa discipline. Il n'en reste pas moins, que moyennant cette concession, cette étude a permis d'affirmer scientifiquement l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement de la douleur post opératoire à la suite d'extractions dentaires avec une significativité mesurée par un $p < 0.046$. Cette étude offre à la fois l'exemple de la possibilité de conduire de tels

travaux dans le domaine de l'acupuncture et des éléments de réflexion sur la constitution d'un groupe placebo.

L'ostéoarthrite du genou a bénéficié d'une étude similaire centrée sur l'utilisation d'un point avec stimulation électrique et d'une quantification basée sur l'emploi d'échelle validée par les rhumatologues. La lecture des travaux antérieurs laisse déjà percevoir la mise en place progressive de cette méthodologie d'évaluation (21). Dans les années 1970, les études visant à explorer l'efficacité de l'acupuncture sur les lombalgies montraient le recours à des échelles de quantification de la douleur dans des essais comparatifs dont certains étaient croisés. Les critères d'inclusion étaient cependant moins rigoureux et la TENS était acceptée comme placebo. Certaines de ces études avaient cependant été insuffisamment contrôlées pour pouvoir atteindre un niveau statistique de signification. Plusieurs travaux ont été consacrés à partir des années 1980 aux lombalgies chroniques et ont enrôlé plus de 50 patients. Elles ont inclus pour la plupart des échelles standardisées de cotation de la douleur et d'évaluation de la mobilité physique qui ont été employées à des moments précis et prédéterminés. Les groupes contrôles ont été constitués de différentes façons: TENS; traitement d'acupuncture venant en addition d'un traitement standard servant de contrôle; "acupuncture fantôme". La plupart de ces travaux ont permis de montrer l'efficacité du traitement par acupuncture.

La deuxième approche qui a été développée pour démontrer la valeur thérapeutique de l'acupuncture, est le recours au modèle animal expérimental. Le furet a ainsi été récemment utilisé pour montrer l'effet des aiguilles sur la prévention des complications liés à l'emploi des anesthésiques (22).

LE CHOIX DES THÉMATIQUES

Le choix des terrains de la preuve de l'efficacité de l'acupuncture est important et doit s'appuyer sur l'analyse des motifs les plus fréquents de consultation. Le feu des projecteurs peut également avoir un rôle non négligeable. La découverte des effets de l'analgésie acupunctureale au cours d'interventions chirurgicales filmées après la visite de Nixon en Chine en 1971 a suscité des interrogations qui ont permis la diffusion de l'idée selon laquelle les aiguilles pouvaient représenter une solution au traitement de la douleur. Depuis cette date, de nombreux travaux dédiés à l'étude des mécanismes d'action de l'acupuncture et à des essais cliniques ont fourni une première réponse scientifique à la question de la possible actualisation du savoir médical chinois ancien. En même temps que s'accumulaient les expériences, des difficultés méthodologiques mentionnées plus haut sont apparues, et s'est lentement élaborée la manière acceptable d'élaborer les protocoles de recherche.

Trouver une explication biologique à l'effet analgésique des aiguilles allait

de pair avec la démonstration de l'action clinique. A l'heure de la biologie triomphante et où les médiateurs chimiques de cet effet venaient d'être découverts, il aurait été difficile d'accepter que l'acupuncture resta dans le domaine du mystère exotique qui généralement accompagne dans l'imaginaire occidental tout ce qui touche à l'Asie et à la Chine en particulier. La mise à contribution d'animaux de laboratoire (dont certains étaient génétiquement déficients en récepteurs aux endorphines), d'humains volontaires et l'emploi d'un antagoniste de la morphine, la naloxone, ont amené à pouvoir détecter des variations significatives des taux des endorphines et des enképhalines. Ces résultats ont montré l'implication de ces molécules et ont suggéré que différents mécanismes pouvaient être stimulés. Des modèles expérimentaux de douleurs provoquées ont aussi été utilisés pour établir la preuve scientifique de l'efficacité des aiguilles.

Le deuxième domaine d'expérimentation qui a participé à la définition du thème de la douleur en tant que thème d'élection pour l'acupuncture, est bien entendu représenté par les essais cliniques. Cette démarche est redevable à une modification plus large de l'attitude du corps médical à l'égard de la douleur qui, jusqu'aux années 1970, n'avait pas acquis la dimension d'un problème spécifique et était restée cantonnée, pour sa prise en charge, dans la pratique des spécialités médicales traditionnelles. La visite de Nixon en Chine a eu pour deuxième conséquence un renouveau d'intérêt pour le traitement de la douleur qui a conduit à l'ouverture de consultations et de centres s'occupant exclusivement de ce problème. C'est aussi à partir de ce moment que des revues spécialisées ont vu le jour. Le thème de la douleur est ainsi depuis son émergence grâce à la ténacité d'un anesthésiste américain, un thème transversal auquel l'acupuncture a été d'emblée associée. Les nombreux travaux consacrés à l'étude de l'effet de l'acupuncture sur le soulagement de diverses douleurs, ont été analysés en détail dans une revue de la littérature par S. Birch et col.(23). Cet article non seulement recense les principaux travaux, mais il fait état aussi d'une analyse méthodologique critique très utile. Le champ des douleurs analysé est large: douleurs aiguës et chroniques; douleurs de la face, des dents, du cou, céphalées, du dos avec les lombalgies, tennis elbow, douleurs ostéoarticulaires, dysménorrhées, douleurs après examens endoscopiques et coliques néphrétiques.

L'émergence d'une nouvelle problématique médicale identifiée, le rapprochement Chine - Etats Unis, une nouvelle compréhension biologique de la physiopathologie de la douleur ont constitué les éléments déterminants qui ont permis au champ de la douleur de se structurer et à l'acupuncture d'être, dès le début, incorporée dans cette mouvance. Une bibliographie notable, la place de l'acupuncture dans les habitudes mentales dans ce domaine tout comme la demande des patients font aujourd'hui de ce champ un bon candidat pour la poursuite d'une stratégie de la preuve de

l'efficacité de l'acupuncture qui conditionne son acceptation comme pratique complémentaire ou alternative en Europe occidentale et en France.

CALENDRIER, ECONOMIE ET EPIDÉMIOLOGIE

Les aspects économiques du traitement des maladies, longtemps négligés dans notre pays (la "Sécu" payera) sont depuis plusieurs années à l'ordre du jour. Les comparaisons des politiques et des systèmes de Santé Européens et Nord Américains ont, de plus, montré à l'évidence les carences de notre propre système. Les objectifs fixés en termes de part du PNB qu'une nation est susceptible de consacrer à la Santé laissent aussi penser que les bouleversements et les contraintes que connaît aujourd'hui la profession médicale sont loin d'être passagers. Les modifications structurelles, enfin, qui affectent notre système avec l'intervention du Parlement et la création de plusieurs Agences gouvernementales ont mis au centre des débats sur la Santé, la sécurité des soins, les droits à l'information des patients et le développement d'une stratégie d'évaluation des pratiques professionnelles et de la preuve de l'efficacité.

C'est dans ce nouveau contexte que la version occidentalisée de la médecine traditionnelle chinoise doit de nos jours être pensée. Il n'est pas inintéressant à ce point de vue de se pencher sur les travaux du "Center for Complementary Medicine Research" de l'école de Médecine de l'Université du Maryland qui s'est vue confier par l'Office des Médecines Alternatives des National Institutes of Health (NIH) Américains, la mission d'apprécier l'utilité des pratiques alternatives en matière de prise en charge des douleurs chroniques. Les douleurs chroniques représentent aux Etats Unis, comme dans le reste des pays développés, un problème fréquent qui est aussi préoccupant en termes de Santé Publique que les maladies cardiaques et le cancer. 75 à 85 millions d'Américains se plaignent de souffrir de douleurs chroniques qui sont source d'incapacité de travail pendant quelques jours, des semaines et parfois des mois. Le coût des douleurs chroniques est estimé aux Etats Unis à 65 à 79 milliards de dollars de perte en productivité. A elles seules les douleurs du dos sont la seconde cause de consultation dans un cabinet médical et représente le troisième motif d'hospitalisation. Chaque année 1.3 billion de personnes-jours de travail sont perdus à cause de cette affection et 0.6 billion pour des céphalées (24).

L'arthrose et les arthrites rhumatoïdes constituent un deuxième motif de consultation auprès de praticiens des médecines alternatives (ou plutôt complémentaires). La prévalence de la première est plus de 10% dans la population des adultes de plus de 65 ans. La troisième cause, enfin, en fréquence de douleurs chroniques aux Etats Unis est les fibromyalgies.

Les patients souffrant de ce type d'affection bénéficient le plus souvent de traitements à base d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens ou de corticoïdes qui à

long terme ne sont pas dépourvus d'effets secondaires. Ces raisons et/ou l'efficacité relative des solutions que leur propose la médecine scientifique, les poussent à chercher d'autres possibilités. Plusieurs travaux ont montré que l'idée que ces personnes pouvaient abandonner la science au profit de la "magie" est fautive. Ce sont des solutions pragmatiques que les patients recherchent et ils les inscrivent sans problème en complémentarité de ce que leur offre la biomédecine. C'est dans cette perspective de complémentarité que les chercheurs de l'Université du Maryland ont inscrit leur réflexion et leurs travaux. Leur façon d'aborder le problème de la démonstration de l'efficacité de l'acupuncture me paraît exemplaire. Partir d'un problème de Santé Publique et d'Economie de la Santé pour utiliser la méthodologie scientifique de la preuve appliquée à un domaine où une longue expérience a montré la pertinence de l'emploi des aiguilles, peut être considéré comme une stratégie bénéficiaire à tout le monde.

Elle peut aussi s'inscrire dans la nécessaire mise en place des recommandations de bonnes pratiques professionnelles avec leur cortège de règles de sécurité et d'évaluations coûts-efficacité qui ne manqueront pas d'être demandées aux acupuncteurs dans les années à venir. Pourquoi dès lors ne pas s'inspirer des directives Européennes qui invitent au développement des évaluations dans le domaine des médecines alternatives ou complémentaires.

CONCLUSION

Évaluation et qualité des soins sont, par les temps qui courent, devenus les maîtres-mots des politiques sanitaires. La qualité rime, ici, avec les notions de sécurité et d'efficacité appréciées sur des bases médico-économiques. Sécurité, efficacité et évaluation résument les objectifs que doivent se fixer les médecins acupuncteurs soucieux de montrer les raisons d'être de leur pratique aujourd'hui. Le contexte aussi bien scientifique qu'économique et idéologique pousse à développer une stratégie de la preuve qui oblige dans le domaine de la médecine traditionnelle chinoise à de difficiles opérations de conversion d'un domaine de savoir et d'un point de vue en d'autres qui occupent une place monopolistique dans le marché du soin. L'analyse de l'efficacité de l'acupuncture a commencé de faire l'objet de travaux méthodologiquement sérieux aux États Unis. Il est peut-être temps de s'éloigner des discours et des opinions toutes faites pour s'engager sur le chemin qui vient d'être ouvert, et soumettre l'acupuncture à l'expertise scientifique. Le développement d'un espace de santé Européen rassemble maintenant les conditions favorables pour de telles expériences qui permettront de conclure à distance de tout dogmatisme et de définir les modalités de la complémentarité.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Fischer P., Ward A.. **Complementary medicine in Europe**. BMJ, 1994, 309, 107-110.
- 2 Pietroni P.C. **Beyond the boundaries: relationship between general practice and complementary medicine**. BMJ, 1992, 305, 564-6.
- 3 Campion E.W. **Why unconventional medicine ?**. N. Eng J; Med, 1993, 328, 282-283.
- 4 Eisenberg D.M., Ronald C.K., Foster C., Norlock F.E., Calkins D.R., Delbanco T.L. **Unconventional medicine in the United States, prevalence, costs, and pattern of use**. N. Eng J. Med, 1993, 328, 246-252.
- 5 Guiraud G.G. **Acupuncture: procédés abusifs de valorisation scientifique**. Presse Médicale, 1993, 22, 27, 1249-1250.
- 6 Eisenberg D. M., Roger B.D., Ettner S.L., Appel S., Wilkey S., Van Rompay, Kesseler R.C. **Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997**. JAMA, 1998, 280, 1569-1575.
- 7 Granet M. **La civilisation chinoise**. Albin Michel. Paris. 1968.
- 8 Gernet J. **Le monde chinois**. Ed. Armand Colin, Paris, 1972.
- 9 Needham J. **Science & Civilisation in China. Volume II. History of Scientific Thought**. Cambridge University Press. Edition de 1980. Cambridge
- 10 Cheng A. **Histoire de la pensée chinoise**. Editions du Seuil. Paris, 1997.
- 11 Porkert M. **The Theoretical Foundations of Chinese Medicine. Systems of Correspondence**. The M.I.T. Press. Cambridge, Massachusetts, and London, England, 1985.
- 12 Schatz J., Larre C., Rochat de la Vallée E. **Aperçus de médecine traditionnelle chinoise**. Maisonneuve. Paris ,1979.
- 13 Unschuld P.U. **Medicine in China. A history of pharmaceuticals**. University of California Press. Berkeley and Los Angeles, California USA. 1986.
- 14 Husson A. **Huangdi Neijing Suwen**. Méridiens. Numéro Hors série. Paris,1973.

- 15 Despeux C. **Shanghan lun. Traités des "coups de froid"**. Ed. de la tisserande, Paris, 1985.
- 16 Sivin N. : Traditional Medicine in contemporary China. (A Partial Translation of Revised Outline of Chinese Medicine -1972-) with an Introductory Study on Change in Present-day and Early Medicine. Ann Arbor. Center for Chinese Studies. The University of Michigan. 1987.
- 17 Guevin F., Bossy J., Yasui H.. Nosologie traditionnelle chinoise et acupuncture. Masson. Paris, 1990.
- 18 Schwartz D. **Méthodes statistiques à l'usage des médecins et des biologistes**. Médecine-Sciences Flammarion. Paris, 1996.
- 19 Matillon Y. Et Durieux P. **Evaluation médicale, Du concept à la pratique**. Médecine-Sciences Flammarion. Paris, 1996.
- 20 Lao L., Bergman S., Langenberg P., Wong R.H., Berman B.M. **Efficacy of Chinese acupuncture on postoperative oral surgery pain**. Oral surgery oral medicine oral pathology, 1995, 79, 4, 423-428.
- 21 Berman B.M., Lao L., Greene M., Anderson R.W., Wong R.H., Langenberg P., Hochberg M.C. **Efficacy of traditional Chinese acupuncture in the treatment of symptomatic knee osteoarthritis: a pilot study**. Osteoarthritis and Cartilage, 1995, 3, 139-142.
- 22 Lao L., Bergman S., Wong R.H., Berman B.M., Wynn R.L. **Electroacupuncture reduces morphine-induced emesis in ferrets: a pilot study**. The journal of alternative and complementary medicine, 1995, 1, 3, 257-261.
- 23 Birch S., Hammerschlag R. and Berman B.M. **Acupuncture in the treatment of pain**. The journal of alternative and complementary medicine, 1996, 2, 1, 101-124.
- 24 Berman B.M. and Swyers J.P. **Establishing a research agenda for investigating alternative medical interventions for chronic pain**. Complementary and alternative therapies in primary care, 1997, 24, 4, 743-758.

