

UTILISATION EN ACUPUNCTURE DES ECHELLES D'EVALUATION POUR UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE D'UNE ATTEINTE ARTICULAIRE :

**ou participer à un travail d'évaluation de manière épidémique au sein
d'un protocole de recherche clinique est une forme de FMC optimale.**

Marc MARTIN

Résumé:

L'évaluation de la pratique de l'acupuncture nécessite de s'approprier les outils préexistants et de les adapter à nos propres protocoles de recherche clinique. L'auteur propose dans un premier temps de développer l'usage des grilles algofonctionnelles permettant d'authentifier les résultats et de pouvoir prendre en compte les échecs évitables. Dans un deuxième temps il invite à la création d'un groupe de recherche clinique sur le traitement des gonarthroses.

Mots clés :

Evaluation, échelles de mesure, acupuncture, protocole, recherche clinique, service médical rendu.

Docteur Marc MARTIN - 22 rue Boutrolle d'Estaimbuc- 76130 MONT SAINT AIGNAN

Au risque de vous décevoir, car vous m'avez invité, ou simplement car vous allez devoir m'écouter, je prends néanmoins la parole.

Ce que j'ai à vous dire n'est pas le fruit d'une expérience longuement pratiquée, éprouvée par des essais répétés et successifs. Il s'agit plutôt d'une réflexion proposée à chacun et au corps social que constituent les acupuncteurs quand ils se réunissent et travaillent de concert.

Cette réflexion s'inscrit dans une réflexion au sein de la Faformec et plus précisément de la Commission pédagogie.

Ce n'est donc pas un expert qui s'exprime devant vous, mais un acupuncteur qui s'interroge au quotidien de son exercice avec ses problèmes, ou plutôt avec les difficultés que ses patients viennent lui demander de résoudre.

L'appareil locomoteur est un des plus fréquents motifs de consultation en acupuncture, tant il est vrai que l'acupuncture trouve grâce aux yeux des autorités dans la prise en charge de la douleur. Le "j'ai mal" de notre patient devrait pouvoir rester demain dans une pratique remboursable. Profitons-en !

Avec la douleur, nous avons entendu beaucoup de beaux discours depuis une décennie, la douleur ne devrait pratiquement plus exister, les centres anti-douleurs se sont développés, les protocoles antalgiques se sont développés offrant des alternatives à la douleur efficaces parfois, et parfois c'est toujours un échec, à partager par une équipe pluridisciplinaire de prise en charge.

Dans ce mouvement est apparue une méthodologie intéressante ; celle d'une approche basée sur une évaluation précise du ressenti de la douleur. Sont apparues les échelles visuelles analogiques. Elles ont permis d'instrumentaliser une plainte, souvent de la relativiser, tant de la part du soignant que du patient.

Une diffusion large de l'outil a été possible, il semble que les soignants l'utilisent surtout en post-opératoire pour guider la prescription d'antalgiques.

Parallèlement, dans la même veine, de nombreuses échelles se sont développées : tous les domaines du soin sont concernés, cependant leur utilisation semble encore restreinte, comme réservée aux spécialistes, moins pratique pour les médecins généralistes. L'utilisation d'outils d'évaluation et d'échelles de mesure semble pourtant permettre une nouvelle approche du patient et de son trouble tout à fait propice à la recherche.

Les médecins acupuncteurs ne semblent pas en faire un large usage, d'où mon questionnement et ma proposition.

Je fais référence à une première réflexion exposée au congrès de la Faformec à Clermont-Ferrand en novembre dernier, comme quoi la recherche clinique pourrait être un excellent outil de FMC en acupuncture, à condition de développer les outils de cette recherche de manière multifocale.

Avec l'appareil locomoteur, l'occasion m'est offerte de développer cette proposition : mais tout reste à créer, le chantier est vaste, et je serai heureux de rentrer dans ma Normandie natale avec une liste de confrères tentés par l'aventure, car seuls les volontaires peuvent apporter la preuve d'une hypothèse.

Comme première approche, je vous propose de découvrir ou de revoir les échelles algofonctionnelles de Lequesne.

Ces échelles traînent dans de nombreux documents. Elles ont servi et justifié de nombreuses études de transparence pour l'obtention d'AMM et pour prouver le service médical rendu par de "petits" médicaments comme les chondroprotecteurs ou même les oligo-éléments dans leur rôle anti-inflammatoire dans la pathologie articulaire.

Nous avons tous la conviction du service médical rendu aux patients qui nous font confiance ; tout comme nous sommes convaincus de nos échecs imputables au médecin acupuncteur plutôt qu'à la méthode thérapeutique.

Développer l'usage de grilles algofonctionnelles adaptées à la pratique de l'acupuncture, diffuser leur pratique, mais surtout recueillir les résultats pour produire des études qui nous permettent de mieux préciser nos résultats en les authentifiant d'une part et aussi en permettant de prendre en compte peut-être nos échecs évitables.

Offrir une aide au diagnostic pour permettre de mieux classer les affections, ensuite définir des groupes réellement homogènes, et pouvoir apprécier l'impact du choix de nos points. Si l'approche par recette n'est plus d'actualité, après l'approche par référence à une physiopathologie particulière, parallèlement à une approche syndrômique traditionnelle, une approche clinique peut compléter notre regard sur une articulation souffrante.

Voici les objectifs que je propose à votre sagacité et à vos esprits critiques.

Le propre de la recherche ne consiste pas à apporter une preuve généralisable, mais de poser une question, et une seule, puis de vérifier l'hypothèse en question.

Etudier une prise en charge acupuncturale d'une atteinte articulaire nous conduit à ne retenir qu'une seule affection.

Par exemple : l'acupuncture améliore-t-elle le score de l'indice de Lequesne dans la prise en charge d'un patient souffrant d'une gonarthrose fémorotibiale interne ?

La question délimite un cadre très réduit pour n'avoir à tester qu'un aspect du traitement des gonarthroses. C'est dire pour nous l'importance à accorder au diagnostic initial, et quoi de mieux qu'une grille diagnostique pour définir des critères d'inclusion et d'exclusion : bien sûr, cela reste un exercice de style pour prouver ou récuser une hypothèse. C'est une approche différente, nouvelle, mais certainement formatrice car, avouons-le, nous pouvons par notre manière de faire être approximatifs ; en apprenant à inclure, on améliorera la reconnaissance de nos pathologies occidentales et des syndromes de MTC. Le service médical rendu sera nécessairement plus important, la qualité de notre travail plus évidemment démontrée.

Appliquons cela à un exemple qui pourra servir de base à un protocole, sachant que nous sommes là pour discuter des modalités pratiques, et ce que je propose n'est qu'une esquisse...

Reconnaître une gonarthrose est le plus souvent aisé devant une forme déjà évoluée. Il existe des formes frustrées, comme un épanchement articulaire, orientant vers le diagnostic d'une hydarthrose.

Dans la majorité des cas la douleur est le motif de consultation.

L'âge de découverte est en moyenne de 65 ans pour l'arthrose FTI, plus précoce pour l'arthrose FP, autour de 72 ans pour l'arthrose FTE.

Rappelons les **critères diagnostiques de la gonarthrose de l'Américan Collège of Rhumatology** :

Douleur du genou et ostéophyte radiologique + au moins un des 3 critères suivants :

- âge supérieur à 50 ans
- raideur matinale inférieure ou égale à 30 minutes
- craquements lors des mouvements

Ce qui va surtout nous intéresser est la prise en charge d'une gonarthrose : c'est l'étape d'évaluation avec une grille très simple qui demande à peine 3 minutes pour être remplie.

Indice algofonctionnel de Lequesne

Douleur ou gêne

La nuit ?

non = 0
seulement en remuant = 1
ou selon la posture = 2
même immobile = 3

Lors du dérouillage matinal ?

moins d'une minute = 0
de 1 à 15 minutes = 1
plus de 15 minutes = 2

Lors de la station debout ou s'il faut piétiner 30 minutes ?

non = 0
oui = 1

Lorsque vous marchez ?

non = 0
seulement après une certaine distance = 1
très rapidement et de façon croissante = 2

Pour vous relever d'un siège sans l'aide des bras ?

non = 0
oui = 1

Périmètre de marche maximal en acceptant d'avoir mal :

aucune limitation = 0
limité mais sup. à 1km = 1
environ 1km (15minutes) = 2
500 à 800m (8 à 15 minutes) = 3
300 à 500m = 4
100 à 300m = 5
moins de 100m = 6
1 canne ou 1 béquille nécessaire = +1
2 cannes ou 2 béquilles nécessaires = +2

Difficultés dans la vie quotidienne :

Avez-vous des difficultés pour : 0 à 2

(0= néant, 0,5 = petite, 1 = moyenne, 1,5 = grande, 2 = impossibilité)

monter un étage ?
descendre un étage ?
vous accroupir complètement ou vous mettre à genoux ?
marcher en terrain irrégulier ?

De la théorie à une application pratique : utopie ou tentative.

Pour une proposition de protocole : voici quelques lignes à discuter et à expérimenter entre quelques-uns. Les volontaires sont bienvenus ! Chaque item reste à définir de façon très ouverte, et l'ensemble des communications va nous permettre de retenir un choix de points sur de meilleurs critères, c'est tout l'intérêt d'une FMC de ce type, et ce que je propose doit rester ouvert...

L'acupuncture soulage-t-elle l'arthrose fémoro-tibiale interne ?

Critères d'inclusion :

âge: 50 – 60 ans, atteint uni ou bilatérale, avec ou sans signe radiologique.

Traitements associés = ains, antalgiques, kiné, infiltrations, chondroprotecteurs.

Critères d'exclusion : une atteinte pluriarticulaire.

Protocole acupuncture : RE4, FO7, RA9, VE40, ES35, VB34, VB33....

Nombre de séances : 10 séances, 5 à 7 jours d'intervalle +/- 1, 4 séances à 15 jours d'intervalle +/- 1, 1 séance à la fin du troisième mois.

BIBLIOGRAPHIE

GRENIER B.: Mesurer les résultats. *Encycl. Med Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris), AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine, 1-0070, 2002, 5p.*

GRENIER B.: Pourquoi analyser la décision médicale ? Ce qui a changé en médecine. *Encycl Med Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris), AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine, 1-0040, 2002, 5p.*

GRENIER B.: Une démarche clinique pour une décision justifiable. *Encycl Med Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris) AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine, 1-0060, 2002, 6p.*

GRENIER B.: Choisir un test diagnostic. *Encycl Med Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris) AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine, 1-0050, 2002, 5p.*

CONRAZIER T.: Connaître et prendre en charge une gonarthrose. *Encycl Med Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris), AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine, 7-0730, 1998, 4p.*

CARDENAS J.: Evaluer objectivement son patient, *Le Généraliste, 2002 ; n°2187 : 4-5.*

HUAS D., WALLACE P.: La participation comme investigateur à un travail de recherche est-elle une forme efficace de formation médicale continue, *Pédagogie médicale, 2002 ; 3 ; 14-18.*

MARTIN M.: Participation active à un travail de recherche clinique, pourquoi faire ? , *Annales du VI^e congrès national de la Faformec, 2002, 164-168*

VERNAY D.: Evaluation des handicaps et qualité de vie, *Annales du VI^e congrès national de la Faformec, 2002, 147-152.*

LAFONT JL.: Proposition de classement des maladies psychologiques et mentales. *Acupuncture et moxibustion, 2002, 1 (3-4), 31-35.*

BIBLIOGRAPHIE

GRENIER B.: Mesurer les résultats. *Encycl. Med Chir* (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris), AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine, 1-0070, 2002, 5p.

GRENIER B.: Pourquoi analyser la décision médicale ? Ce qui a changé en médecine. *Encycl Med Chir* (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris), AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine, 1-0040, 2002, 5p.

GRENIER B.: Une démarche clinique pour une décision justifiable. *Encycl Med Chir* (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris) AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine, 1-0060, 2002, 6p.

GRENIER B.: Choisir un test diagnostique. *Encycl Med Chir* (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris) AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine, 1-0050, 2002, 5p.

CONRAZIER T.: Connaître et prendre en charge une gonarthrose. *Encycl Med Chir* (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris), AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine, 7-0730, 1998, 4p.

CARDENAS J.: Evaluer objectivement son patient, *Le Généraliste*, 2002 ; n°2187 : 4-5.

HUAS D., WALLACE P.: La participation comme investigateur à un travail de recherche est-elle une forme efficace de formation médicale continue, *Pédagogie médicale*, 2002 ; 3 ; 14-18.

MARTIN M.: Participation active à un travail de recherche clinique, pourquoi faire ? , *Annales du VI^e congrès national de la Faformec*, 2002, 164-168

VERNAY D.: Evaluation des handicaps et qualité de vie, *Annales du VI^e congrès national de la Faformec*, 2002, 147-152.

LAFONT JL.: Proposition de classement des maladies psychologiques et mentales. *Acupuncture et moxibustion*, 2002, 1 (3-4), 31-35.