

Place de l'acupuncteur et du thérapeute manuel dans la prise en charge pluridisciplinaire des douloureux chroniques

Y. Meas¹, J. Nizard¹, Y. Rouxville² et Y. Lajat¹

¹ CETD CHU Nantes

² Lorient

Résumé La douleur est l'expression d'une lésion et/ou d'une souffrance.

Il importe de prendre en charge à la fois le corps et l'esprit de chaque patient, notamment son système sensitivo-moteur, neurovégétatif, en tenant compte de ses comportements et cognitions, et de l'environnement professionnel et familial.

Les thérapies alternatives: acupuncture (médecine traditionnelle chinoise MTC), thérapies manuelles – ostéopathie (MMO), stimulations électriques transcutanée (TENS), développées au CHU de Nantes, permettent une approche et une réponse complémentaires à la prise en charge de la douleur.

Elles s'inscrivent, à côté des thérapies médicales classiques, dans une pratique d'équipe avec les mêmes objectifs.

Nous rapportons par ailleurs les résultats d'une enquête de satisfaction faite auprès de 114 patients ??? au Centre de la Douleur du CHU de Nantes.

Mots-clés: Douleur, prise en charge, médecine manuelle, ostéopathie, TENS, acupuncture, thérapies alternatives.

Summary Pain is indicative of a lesion and involves suffering.

It is difficult to make a separation between the body and the mind. The patient is not a simple sensorimotor or neurovegetative system nor a manifestation of cognitive behaviour alone, but all that at the same time. Moreover, he functions in a particular occupational and familial environment.

Alternative practices performed at the Nantes Teaching Hospital, such as acupuncture (traditional Chinese medicine), manual osteopathic therapies, and transcutaneous electrical nerve stimulation, provide a complementary approach and response to pain management. They improve the necessary relation between therapists and patients with pain, allowing the latter no longer just to experience suffering, but to manage it. These practices take their place, together with classical medical therapies, among the methods used by a team with the same objectives.

A survey of patient satisfaction with these practices is provided at the end of the report.

Key-words: Pain, medical care model, acupuncturist, TENS, osteopathy, alternative practices.

Introduction

Douleur: un mot unique pour décrire de multiples sensations désagréables et un phénomène complexe.

La douleur est un phénomène subjectif qui passe par la perception et qui s'inscrit dans la structure psychologique propre du patient.

Les thérapies alternatives telles que l'acupuncture, la médecine manuelle – ostéopathie, les TENS trouvent leur réelle place dans l'arsenal diagnostique et thérapeutique des structures de lutte contre la douleur.

Bien que l'évaluation de leur efficacité soit difficile (autant que l'évaluation de sa propre douleur par le patient douloureux chronique lui-même), nous tenterons d'expliquer sur quoi repose l'efficacité de ces thérapies en l'état actuel de nos connaissances sur les mécanismes neurophysiologiques.

Correspondance: Dr Yunsan Meas, Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur, CHU Nord, F-44093 Nantes Cedex.
E-mail: yunsanmeas@aol.com

Nous développerons ensuite les différentes approches de la douleur tant en acupuncture, électrostimulation qu'en médecine manuelle-ostéopathie.

Puis nous préciserons comment il a fallu expliquer aux membres de l'équipe les différents concepts en vue d'obtenir leur adhésion et pouvoir ainsi, par la suite, appliquer et coordonner la prise en charge des patients par ces techniques alternatives.

Mode de fonctionnement des thérapies alternatives

Des explications neurophysiologiques et neuroanatomiques peuvent être avancées, mettant en jeu le système d'interneurones, de gate-contrôle, le système neurovégétatif autonome et le CIDNO (contrôle inhibiteur diffus induit par les stimulations nociceptives).

On connaît, depuis peu, grâce à des recherches scientifiques sur l'acupuncture, le mode d'action de l'analgésie acupunctureale sur le système nerveux central.

Les travaux de *Bossy* (5-7) nous ont éclairé sur ces mécanismes. L'analgésie acupuncturale n'a pas une action uniforme. Celle-ci peut être périphérique et/ou segmentaire au niveau spinal et/ou suprasegmentaire et /ou bulbospinal et/ou central.

Plusieurs effets sont complémentaires, comme les effets inhibiteurs ou tout au moins déresseurs des fonctions sympathiques et un effet stabilisateur du système nerveux.

Au niveau périphérique, la puncture sur des points d'acupuncture précis, repérés par des propriétés électriques, liés à une structure histologique neurovasculaire particulière (point de S. de Senelar).

La ponction permet un ressenti particulier de type lourdeurs, engourdissements sur la zone de l'implantation de l'aiguille.

Au niveau spinal, l'analgésie acupuncturale a un effet sur le seuil douloureux par une inhibition présynaptique aux informations de la douleur de la couche V de Rexed et de son équivalent trigéminal, noyau spinal du trijumeau.

Le message douloureux est véhiculé par les fibres A Delta et C, emprunte ensuite un relais synaptique dans les couches V, les faisceaux spinothalamiques (néo et paléo spinothalamiques) dont la majorité des fibres décussent.

Une partie de ces fibres a une destination vers le faisceau spinoréticulaire, qui décussent elles aussi, mais dont un fort contingent reste ipsilatéral.

Enfin, certaines de ces fibres rejoignent la formation réticulaire spinale, localisée sur toute la hauteur de la moëlle, dans la portion latérale de la couche V.

Cette voie spinoréticulaire peut fonctionner aux étages segmentaires et suprasegmentaires, et monter jusqu'à la formation réticulaire du tronc cérébral pour redescendre vers les centres primaires, réalisant ainsi une boucle de contrôle supérieur.

Le gate contrôle, théorie de *Melzack* et *Wall* a tenté d'expliquer l'action segmentaire de l'acupuncture.

Au niveau suprasegmentaire, de nombreux arguments montrent l'influence de l'acupuncture sur plusieurs zones cérébrales impliquées dans la nociception, en particulier le Thalamus, la formation réticulaire, le noyau Raphé Magnus (qui semble être la cible principale de l'analgésie acupuncturale), l'hypothalamus, l'hypophyse, le noyau caudé, le cortex cérébral.

Selon les différentes régions considérées, on trouve une proportion différente des diverses catégories de fibres endorphinergiques, enképhalinergiques ou dynorphinergiques.

Au niveau des neuromodulateurs, de nombreuses études sont actuellement en cours, suggérant la libération des facteurs neurohumoraux dans l'analgésie acupuncturale.

Ces systèmes sérotoninergiques et endorphiniques qui occupent une place importante.

Le CIDNO, (contrôle inhibiteur diffus induit par les stimulations nociceptives) est un stimulus douloureux capable de diminuer et de masquer une douleur engendrée par un stimulus nociceptif appliqué à une autre région du corps.

La recherche acupuncturale a permis le relais entre la tradition, la conception de l'acupuncture sur le plan spirituel et philosophique et une traduction mécanique neurophysiologiste.

Fonctionnement des neuro stimulations transcutanées électriques et acupuncture

Les mécanismes neurophysiologiques mis en jeu par les TENS et l'acupuncture sont de même voisin.

Les électrostimulations antalgiques (13) fonctionnent selon trois modes :

- mode conventionnel avec une fréquence de 50 à 100 hz et une intensité faible couvrant le territoire douloureux avec des sensations paresthésiques confortables, en stimulation homotopique sur les zones douloureuses ou sur la zone segmentaire, réalisant ainsi un contrôle porte ;
- mode de stimulation intense et brève associant une fréquence supérieur à 100 hz et une intensité désagréable mais non algique qui mettrait en jeu le système Gaba ;
- mode endorphinique avec une fréquence de 1 à 10 hz et une intensité élevée si possible préalgique et pouvant provoquer des contractures musculaires (selon les zones appliquées). Les sites peuvent être homotopiques mais notre équipe préférera les sites hétérotopiques afin qu'il n'y ait pas de confusion possible pour le patient.

Les modes conventionnels et endorphiniques sont les plus utilisés. Nous pensons cependant que l'efficacité des TENS et de l'acupuncture est accrue par l'association d'une stimulation motrice et une stimulation sensitive (figure 1).

Fonctionnement des thérapies manuelles – ostéopathie

« Docteur, c'est bien là que j'ai mal, vous avez mis votre doigt dessus ... »

Cette phrase rassure tant le patient que le médecin.

Car cette approche « diagnostique et thérapeutique » apporte une dimension physique utile et nécessaire à la compréhension de la douleur ressentie par les patients douloureux chroniques.

Un massage d'approche permet la mise en confiance et le dialogue et sert aussi à montrer au patient tout le potentiel de son schéma corporel qui lui reste et qu'il peut développer.

C'est à ce moment précis que nous abordons l'aspect fonctionnel de sa pathologie laissant de côté la lésion.

Les techniques plus mobilisatrices telles les techniques myofasciales, les mobilisations passives, les manipulations vertébrales et des articulations périphériques apportent leur part de détente et de soulagement mais aussi la part cognitive voire parfois affective sur la prise en charge de ces patients.

Les techniques plus algiques telles que le rolfing, les trigger points, les techniques de Jones (positionnelles, Strain et counter strain) sont intéressantes dans les pathologies qui impliquent des réactions neurovégétatives ou réflexes.

Chaque technique trouvant sa place, les étirements musculaires et posturaux permettent au patient de continuer sa propre prise en charge et parfois de trouver une issue à sa problématique algique.

Il est intéressant de constater qu'il peut être utile de permettre au patient d'avoir une représentation physique de sa douleur, même si celle-ci doit être intégrée à une représentation plus complexe médicopsychosociale.

Abord de la douleur en MTC (médecine traditionnelle chinoise)

Cet abord permet, pour certains patients réceptifs, tolérant mal ou récusant les approches médicamenteuses, une prise en charge complémentaire appréciable.

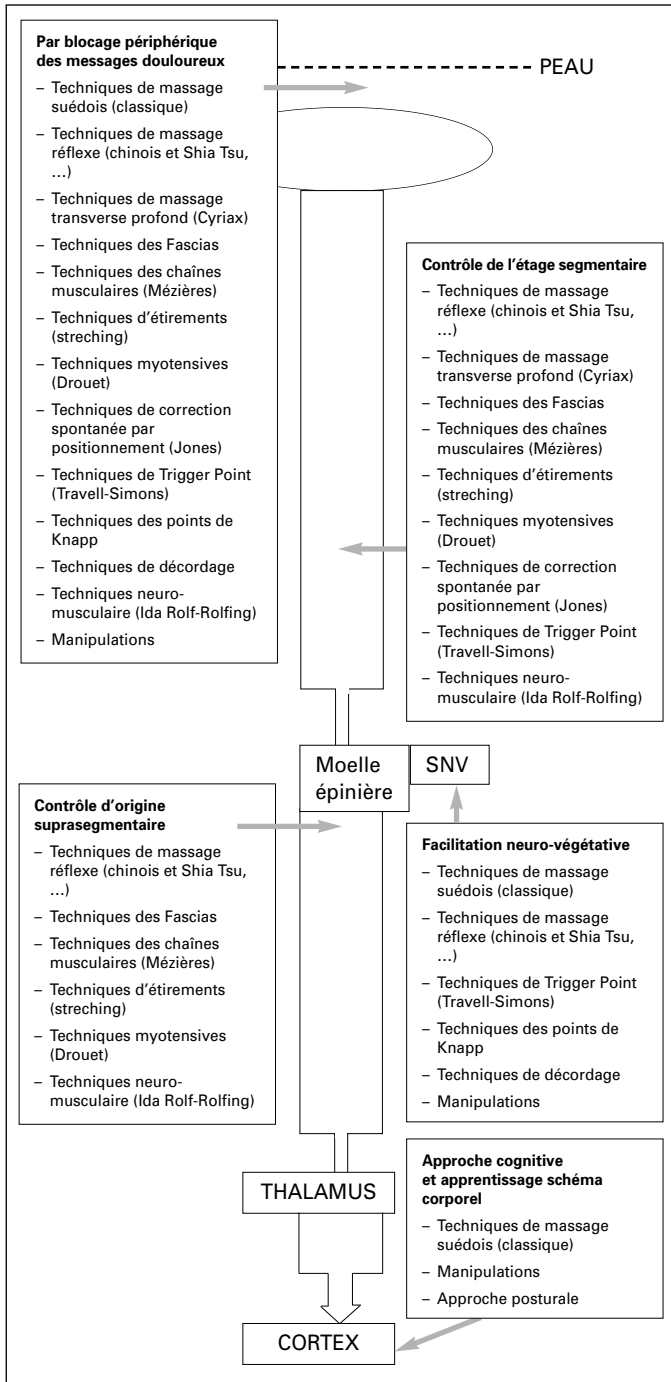


Figure 1.

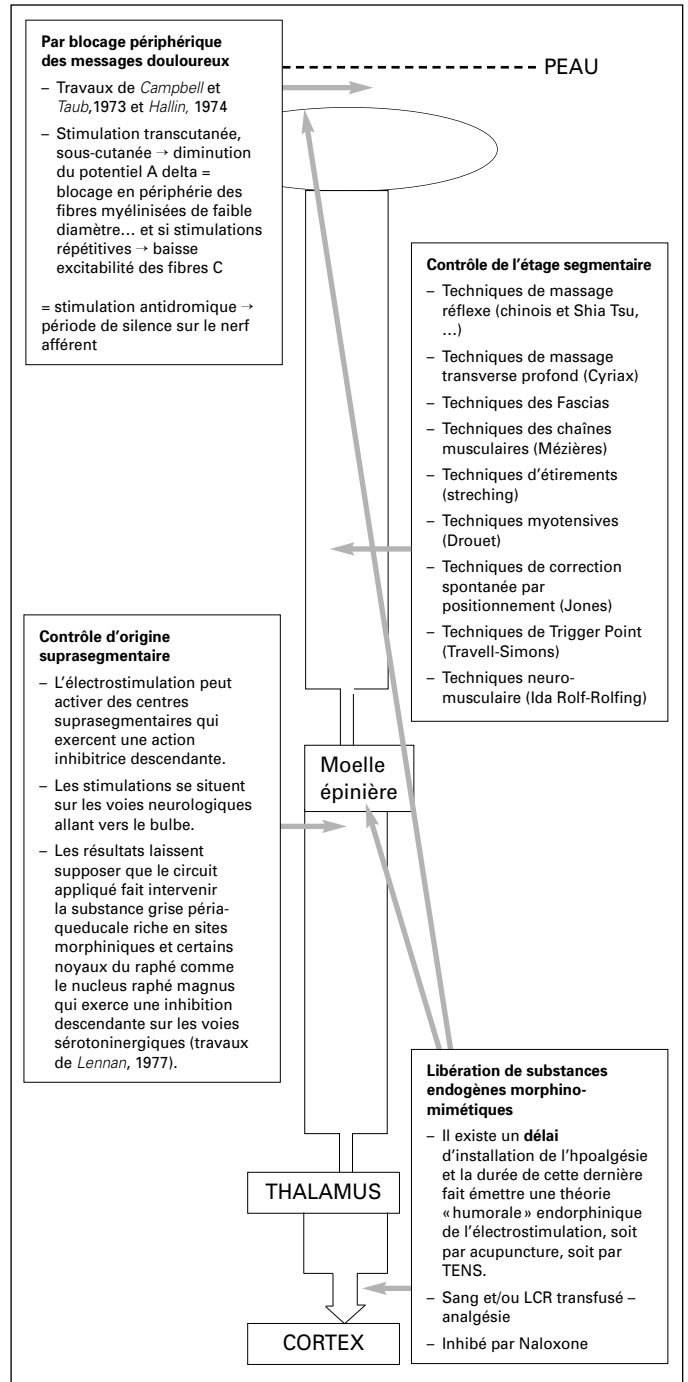


Figure 2.

La médecine chinoise considère la douleur (TDNG) comme un symptôme essentiel :

- le témoin d'un trouble de la circulation de l'énergie et/ou du sang ;
- un conflit du Yin et Yang.

La vie est basée sur le principe Yin et Yang, en dualité et contradiction relative.

La MTC passe par la conception globale de l'homme physiologiquement et pathologiquement dans sa globalité en lui-même et dans l'univers.

Il faut admettre que les changements de l'environnement ont une très grande influence sur chaque être ainsi que sur ses sentiments profonds.

En Chine, les Sages de la haute antiquité apprenaient à chacun à :

- éviter à temps une perversion d'épuisement et les vents pirates ;
- maintenir par le calme et la concentration leur souffle naturel ;
- contenir leur esprit à l'intérieur de telle sorte que les maladies soient sans prises.

Pour simplifier, nous expliquons souvent aux patients les trois grands principes Taoistes :

- centrer sur soi
- relativiser ;
- ne rien faire de gratuit.
- centrer sur soi c'est penser à soi pour pouvoir partager avec les autres alors que l'égoïsme est de penser à soi sans partager ;

- relativiser, notion qui revient souvent et qui est difficilement compréhensible pour le patient. Il est nécessaire de lui expliquer qu'il doit se poser la question dans les termes suivants:

« qu'est-ce-que j'aimerais faire et qu'est-ce-que je suis capable de faire ? » et non pas « qu'est-ce-que je dois faire ? ».

- ne rien faire de gratuit, c'est faire comprendre au patient qu'il est nécessaire, pour lui, de faire les choses en fonction de leur coût réel. Soit il est payé pour cela, soit il se fait plaisir, soit il le fait pour la reconnaissance.

Cette approche offre des points d'ancrage et d'accroche possible à certains patients.

L'approche manuelle au travers des punctures par des aiguilles, chaleur et massage est aussi une manière indirecte d'écouter des patients. En effet nombre de patients n'ont pas la capacité d'exprimer verbalement la douleur mais ont celle de la montrer autrement.

Ainsi nous pouvons répondre aux patients douloureux chroniques en établissant un dialogue sur un autre terrain. Leur expression, leurs pleurs, leur comportement, seront des moyens d'évaluation de leur douleur.

Diversifier l'offre de soins aux douloureux chroniques

Ces approches complémentaires permettent de proposer aux patients des Centres une offre de soins plus diversifiée.

Une bonne prise en charge passe par :

- un travail de la demande du patient ;
- un examen clinique rigoureux avec toute l'importance du palper/toucher ;
- une évaluation du soulagement ;
- le respect du contrat de réflexion et des objectifs fixés ;
- l'établissement d'un projet de réhabilitation.

Les équipes soignantes ont un rôle important pour :

- le repérage des patients réceptifs à ces techniques ;
- la transmission aux médecins des informations fournies par le patient ;
- la transmission des résultats des thérapies engagées ;
- l'encouragement à poursuivre ces techniques en externe si nécessaire.

Résultats enquête de satisfaction

Après trois années de collaboration, une communication au congrès annuel de la Société d'Etude et de Traitement de la Douleur a été faite en 2002 à partir d'un questionnaire de satisfaction concernant les modalités de prise en charge la douleur dans l'unité de soins et les consultations externes.

La satisfaction des patients et les moyens d'évaluation ont permis d'apprécier la satisfaction des personnels soignants dans le processus mis en œuvre.

Présentation de l'enquête

Enquête de satisfaction sur les thérapeutiques non médicamenteuses au Centre d'Evaluation et de Traitement de la douleur du CHU de Nantes.

Résultats pour 114 patients après 6 mois de suivi.

Résultats

Cent quatorze patients (43%) ont répondu à l'enquête, dont 61% de femmes et 39% d'hommes.

Soixante-quatorze patients (65%) avaient bénéficié d'une prise en charge hospitalière et 40 patients en ambulatoire (figure 3).

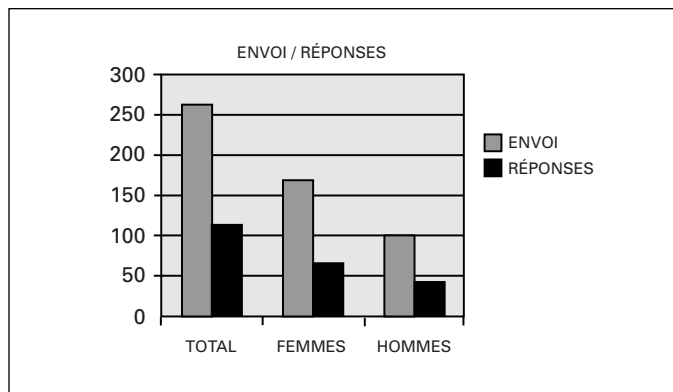


Figure 3.

L'échelle visuelle analogique (EVA, sur 10) de la douleur est passée de $7,5 \pm 1$ avant traitement à $4 \pm 1,7$ après 6 mois de suivi ($p < 0,001$). L'EVA du retentissement fonctionnel dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) est passé de $7,1 \pm 1,1$ à $4,2 \pm 1,3$ à 6 mois ($p < 0,001$) (figure 4).

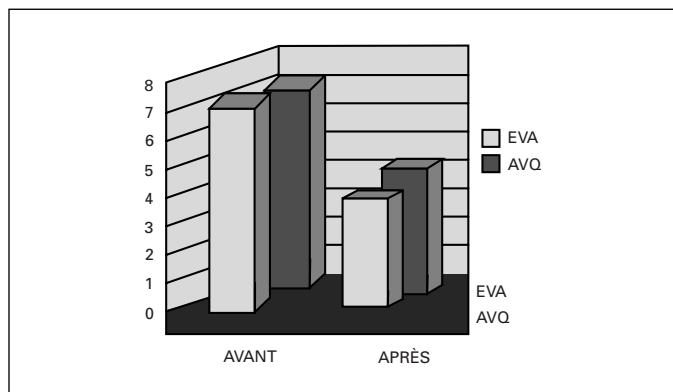


Figure 4.

Le taux de satisfaction global concernant l'ensemble de la prise en charge pluridisciplinaire à 6 mois est de 80% de patients très satisfaits et satisfaits; 93% des patients s'étant déclarés très satisfaits ou satisfaits de la prise en charge de leur douleur.

Le taux de satisfaction concernant les thérapies non médicamenteuses est de 70% pour l'acupuncture et la thérapie manuelle-ostéopathie.

Conclusion

Les patients et l'équipe soignante s'accordent sur l'importance d'associer ces thérapeutiques aux autres approches de la prise en charge pluridisciplinaire.

Ces techniques alternatives complémentaires des thérapeutiques antalgiques classiques, permettent d'offrir aux patients un plus large éventail thérapeutique, et participent de l'amélioration de la prise en charge globale.

Elles méritent d'être proposées dans le cadre de l'approche pluridisciplinaire des Centres de la Douleur, d'autant plus que le sujet est demandeur, et présente une tolérance médiocre aux thérapeutiques médicales habituelles.

Bibliographie

1. Borsarello J.: *Manuel clinique d'acupuncture traditionnelle*, Masson, Paris, pp. 60-69, pp. 88-92, 1981.
2. Borsarello J.: *Abrégé d'acupuncture*, Masson, Paris, pp. 36-48, p. 69-73, 1981.
3. Borsarello J.: *Les pouls en médecine chinoise*, Masson, Paris, pp. 20-23, p. 52, 1981.
4. Borsarello J.: *Dictionnaire de médecine chinoise traditionnelle*, Masson, Paris, pp.150-152, pp. 156-161, p. 187, 1984.
5. Bossy J., Guevin F. et Yasui H.: *Nosologie Traditionnelle chinoise et acupuncture*, Masson, Paris, pp. 35-37, 1990.
6. Bossy J., Lafont J.L. et Maurel J.C.: *Sémiologie en acupuncture*, Doin, Paris, 1980.
7. Bossy J. et L. Rocchia L.: *Analgesie Acupuncturale*, Masson, pp. 18-28, 1982.
8. Boureau F. et Willer J.C.: *La douleur - Exploration, traitement par neurostimulation électroacupuncture*, Masson, Paris, pp. 2-49, 1990.
9. Gaurier T.: *Kinésithérapie et tradition médicale chinoise*, Maisonneuve, pp. 93-96, 1976.
10. Gaurier T.: Bioclimathologie en acupuncture, Presse de l'imprimerie de la Vallée d'Eure, *Revue Méridiens n° 47-56*.
11. Mc Lenan H., Gilfillan K. et Heap Y.: Some pharmacological observations of the analgesia induced by acupuncture in rabbits. *Pain ??*, p. 3 et 229, 1977.
12. Mayer D.J., Price D.D. et Raffil A.: Antagonism of Acupuncture analgesia in Man by the narcotic antagonist Naloxone. *Brain Research ??*, 121, 1977.
13. Roques C.F.: Electrothérapie Antalgique, p. 239 à 246. *Douleur et Médecine Physique et de Réadaptation*, Masson, Paris, 2000.
14. Roustan C.: *Traité d'acupuncture*, Tome III, p. 386-387, Masson, Paris, 1984.

Page 160
Blanche