

Pour en finir avec les recettes
Stratégies thérapeutiques
dans la gonarthrose

Olivier Goret

Claude Pernice

Groupe d'Etudes et de Recherche en Acupuncture

modèle
dichotomique
hiérarchisé
normatif

Recettes

Non-recettes

Méthodologie

modèle
descriptif

Inventaire des pratiques

symptomatique

étiologique

individualisé

systématique

« énergétique »

« réflexes »

Situation clinique donnée

Pratiques décrites
et observables

Ensemble indéfini de
pratiques

Ensemble fini de
pratiques

Méthodologie

1) Choisir une situation clinique

gonarthrose
*genou douloureux
bi froid du genou..*

2) Identifier les pratiques effectives

effectivement
pratiquées et décrites
ou observables
≠ théorie ou recherche

3) Description des pratiques

de façon neutre⁴ et
sans aucun avis

Application d'une
pratique

Enquête de pratique

Description d'une pratique

Modèle
descriptif
neutre

Choix des points
Technique de puncture
Technique de stimulation
Durée et rythme des séances

Savoirs opératoires

Analyse des pratiques

Regroupement et classification
des pratiques

Déterminer les variations et
les caractéristiques
communes

Gonarthrose : choix des points et
stratégies thérapeutiques

- points locaux
- points locaux-distaux
- différenciation méridienne
- différenciation des *zheng*
- autres stratégies...

Variations de pratique

Choix des points

Technique de puncture

deqi ou pas, stimulation manuelle, profondeur puncture (profonde ou non)

Technique de stimulation

moxa sur aiguille, EA (BF, HF, alternées), laser

Durée et rythme des séances

durée, rythme, nombre

acupuncture = élément thérapeutique dans une stratégie complexe

AINS, rééducation, taiji

modalités thérapeutiques
choix individuel ?

Choix d'une pratique

- Adhésion du praticien
- Adhésion du patient
- Faisabilité de la technique
- coût praticien (durée, matériel)
- Coût patient
- Efficacité
- Contre-indications

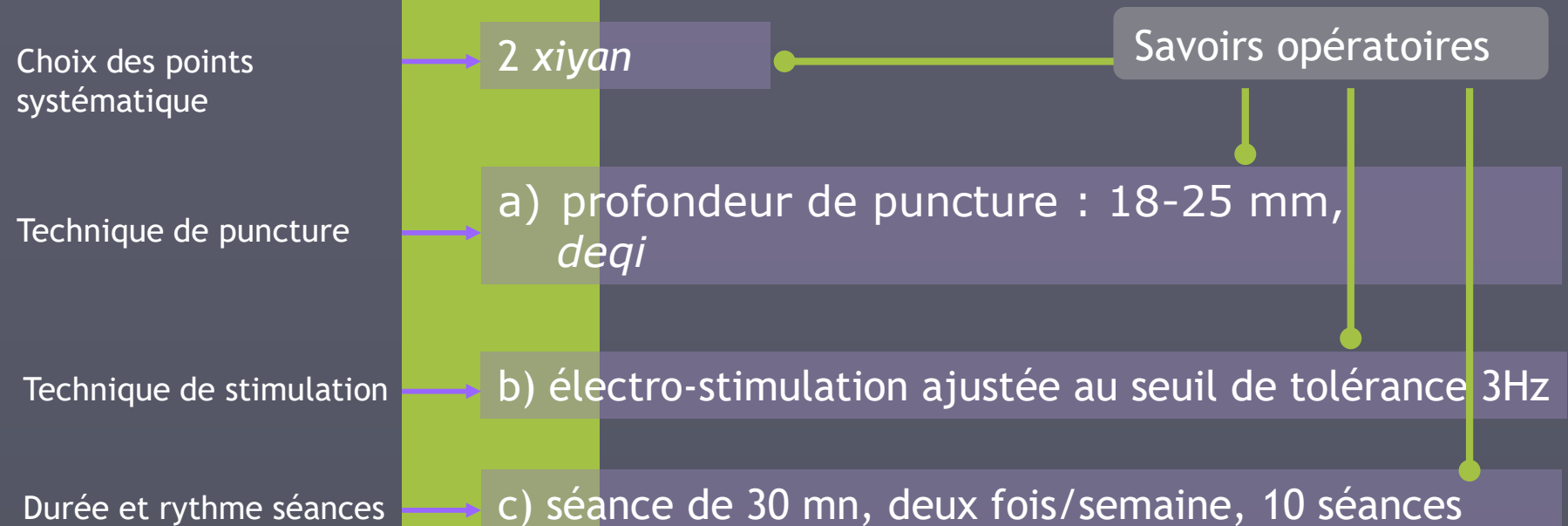
Savoirs opératoires

formation

évaluation

Gonarthrose : protocole 1

Points locaux seuls



Une amélioration significative ($p < 0,001$) du WOMAC est observée dans les deux groupes ($n=70$)

Taechaarpornkul W et al. Comparaison of the effectiveness of six and two acupuncture point regimens in osteoarthritis of the knee : a randomised trial. *Acupunct. Med.* 2009;27(1):3-8.

Gonarthrose : protocole 2

Points locaux-distaux

Choix des points symptomatique

locaux : 2 *xiyan*, 36E (*zuzanli*), 9Rte (*yinglingquan*), 34VB (*yanglingquan*)
distaux : 60V (*kunlun*), 39VB (*xuanzhong*), 6Rt (*sanyinjiao*), 3R (*taixi*)

Technique de puncture

a) *deqi*

Savoirs opératoires

Technique de stimulation

b) électro-stimulation sur les 2 *xiyan* (8Hz)

Durée et rythme séances

c) séance de 20 mn, deux fois/semaine, 16 séances

L'acupuncture améliore les indices de Womac et de Lequesne versus traitement standard seul ($p < 0,001$) ($n=73$).

Berman BM et al. Effectiveness of acupuncture as adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee : a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 2004;141(12):901-10.

Gonarthrose : protocole 3

Points selon la différenciation MTC : Vide Rein *yang*- Froid/Humidité

Choix des points
selon différenciation
MTC

2 *xiyan*, 9Rte (*yinglingquan*), 10Rt (*xuehai*), 34E (*liangqiu*),
34VB (*yanglingquan*), *heding*, 11V (*dazhu*), 17V (*geshu*),
23V (*shenshu*), 4VG (*mingmen*), 6VC (*qihai*)

Technique de puncture

a) *deqi*

Savoirs opératoires

Technique de stimulation

b) tonification manuelle sur tous les points,
moxibustion indirecte aux points 23V, 4VG, 2
xiyan, *heding*

Durée et rythme séances

c) séance de 20 mn, tous les deux jours pendant 15j,
puis arrêt 5 j, 21 séances.

Chen Jirui, Wang N. Acupuncture. Observations cliniques en Chine. Douleurs. 1992.
Satas.173-4.

Gonarthrose

ECR électro-acupuncture (a) versus moxibustion (b), n=74.

2 *xiyan*, 10Rt (*xuehai*), 34E (*liangqiu*), 36E (*zuzanli*),
34VB (*yanglingquan*), *heding*

a) EA 5Hz

b) moxibustion indirecte sur chaque point

3 séances par semaine, 24 séances.

Les 2 groupes (n=74) sont efficaces ($p < 0,05$) sur l'indice de Womac. L'EA est globalement plus efficace que la moxibustion ($p < 0,05$). L'EA a un meilleur effet antalgique ($p < 0,001$), la moxibustion a un meilleur effet sur la raideur articulaire ($p < 0,001$).

Gao J et al. [Comparaison of the clinical therapeutic effects between electroacupuncture and warming needle moxibustion for knee osteoarthritis of kidney deficiency and marrow insufficiency pattern/syndrome]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2012;32(5):395-8.