Améliorer les soins de l'arthrose en pratique familiale

Nicholas Pimlott MD CCFP FCFP, RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE

Vivre, c'est souffrir, Votre Altesse. Quiconque prétend le contraire veut vous vendre quelque chose.

William Goldman

L'arthrose est l'un des problèmes les plus souvent rencontrés en pratique familiale[1], et c'est la principale cause de douleur musculosquelettique chez les personnes âgées, affectant principalement les genoux, les hanches, les épaules et les mains. Il n'est pas surprenant que de nombreuses personnes vivant avec l'arthrose souffrent d'incapacité fonctionnelle et d'une moins bonne qualité de vie. Dans le monde entier, l'arthrose devient rapidement la principale cause des années vécues avec une incapacité[2].

Les médecins de famille qui soignent des personnes souffrant d'arthrose sont confrontés à de nombreuses difficultés, les premières étant de l'identifier, de la nommer et d'en faire une priorité pour nos patients.

Une intéressante étude observationnelle à l'aide d'une analyse vidéo de rencontres réelles entre des généralistes britanniques et leurs patients a révélé que l'arthrose subissait une « crise d'identité »[3]. Les chercheurs ont observé que l'arthrose se produit souvent chez des patients souffrant d'autres problèmes de santé chroniques, et qu'elle n'est souvent pas une composante explicite de leurs listes de questions durant les visites. Ils ont aussi remarqué que les généralistes normalisaient souvent les symptômes de l'arthrose comme « faisant partie de la vie » et rassuraient des patients qui ne cherchaient pas à l'être. De plus, ils ont constaté que les généralistes utilisaient l'expression *usure normale* plutôt qu'*arthrose* ou ne donnaient aucun nom au problème. Enfin, les généralistes présumaient inconsciemment que les patients ne considéraient pas l'arthrose comme une priorité, et que les symptômes soulevés en fin de consultation n'étaient pas préoccupants. Les auteurs ont conclu que nous avions besoin d'un langage médical plus clair pour expliquer l'arthrose aux patients, et que nous devrions lui accorder une plus grande priorité dans le contexte de la comorbidité.

Une étude plus récente effectuée en pratique générale en France a fait valoir que les patients sont bien plus enclins à prioriser les problèmes chroniques qui nuisent à leur qualité de vie au quotidien ou qui sont symptomatiques, comme l'arthrose, que le sont leurs médecins de famille, ce qui entraîne un sous-diagnostic ou un traitement insuffisant[4].

Un autre défi important dans la prise en charge de l'arthrose réside dans les limitations des options thérapeutiques non chirurgicales. Il n'existe pas de « médicaments qui modifient la maladie » capables de freiner ou d'inverser le problème, et de nombreux traitements ont été mis à l'essai, allant d'options en vente libre comme la glucosamine jusqu'à l'exercice, en passant par les injections intra-articulaires. L'existence d'une multitude de traitements signifie souvent qu'aucun d'entre eux n'est particulièrement efficace. L'absence perçue de traitements efficaces pour la douleur causée par l'arthrose pourrait-elle expliquer pourquoi les médecins de famille l'ignorent ou minimisent son importance en tant que préoccupation en matière de santé pour les patients?

L'édition du mois du *Médecin de famille canadien* présente une aide à la décision simplifiée parmi les options thérapeutiques pour l'arthrose en soins primaires (**page e86**)[5], produite par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research) au sein du Département de médecine familiale de l'Université de l'Alberta à Edmonton. L'outil est conçu pour aider les médecins de famille à soigner les patients souffrant d'arthrose. Il comporte un résumé de 1 page imprimée recto verso des estimations de l'efficacité de divers traitements accessibles (y compris leurs bienfaits et leurs préjudices), des conseils de base sur les prescriptions et leurs coûts estimés. Comme les autres outils et lignes directrices de PEER, celui-ci a de nombreux points forts : il repose sur une revue systématique de revues systématiques (**page e90**)[6]; il compare des études financées par le secteur public, lorsqu'elles existent; et il a fait l'objet d'une revue par des patients et par le Comité sur l'éducation des patients du Collège des médecins de famille du Canada.

Dans le présent numéro, nous lançons (**page 172**) une nouvelle série fondée sur des données probantes (**page 186**) produite par le Family Physicians Inquiries Network aux États-Unis[7,8]. Le premier article se penche sur l'acupuncture pour la lombalgie[8]. Nous espérons que les lecteurs trouveront cette série utile comme outil à l'appui des soins aux patients.

This article is also in English on **page 161.**

Références à la **page 161.**