

**lu pour vous**

Coordination : Dr Jean Perdrrix, PMU  
(Jean.Perdrrix@hospvd.ch)

**Syndrome myofascial: petites  
aiguilles pour gros effets?**

Dans le cadre du syndrome myofascial douloureux, on peut retrouver des zones musculaires hyperalgésiques, caractérisées par une douleur à la palpation ainsi que des douleurs référées suivant des territoires propres à chaque muscle (*trigger point*). Plusieurs techniques sont utilisées pour détendre ces zones de contraction intramusculaires. Une revue systématique et méta-analyse s'est intéressée à l'efficacité du *dry needling* dans le traitement des *trigger point* de la ceinture scapulaire. Cette technique consiste à planter une aiguille sèche semblable à celle utilisée en acupuncture dans la zone de contraction douloureuse. Douze études randomisées contrôlées ont pu être identifiées. Trois études comparaient le *dry needling* versus placebo dans la réponse immédiate sur la douleur, et deux études mesuraient l'effet à quatre semaines. L'intervalle de confiance était important pour l'effet à quatre semaines, mais toutes ont montré un effet favorable significatif sur la douleur. Les études comparant le *dry needling* avec les autres techniques sont malheureusement trop hétérogènes. Sur la base de cette méta-analyse, les auteurs émettent une recommandation de type A pour l'utilisation du *dry needling* dans le syndrome douloureux myofascial de la ceinture scapulaire. Des études de plus grande taille, de meilleure qualité et comparant une antalgie classique sont bien entendu nécessaires.

**Commentaire:** Des études sur la sécurité et les mécanismes d'action doivent également être réalisées, mais est-il raisonnable d'attendre encore pour diffuser cette pratique dont l'apprentissage est relativement simple, évite l'utilisation d'AINS et permet de réduire immédiatement la douleur jusqu'à 4 points sur une échelle de 10?

**Dr Vincent Amstutz**

Policlinique médicale universitaire, Lausanne

Kietrys DM, et al. Effectiveness of dry needling for upper quarter myofascial pain: A systematic review and meta-analysis. *J Orthop Sports Phys Ther* 2013; 43:620-34.



**point de vue**

**Peut-on ne plus nourrir les personnes  
en état de conscience minimale?**

Paris. Rémi Keller, rapporteur public pour le Conseil d'Etat français, le 13 février dernier devant l'instance suprême de la juridiction administrative réunie dans sa collégialité (treize magistrats) :

«L'affaire qui vous réunit aujourd'hui est exceptionnelle et dramatique: pour la première fois en France, le 16 janvier 2014, un tribunal s'est prononcé sur une décision médicale ayant pour conséquence d'entraîner la mort d'une personne par l'arrêt de son alimentation et de son hydratation artificielles. Vous êtes saisis en appel du jugement du 16 janvier 2014 du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne qui a suspendu l'exécution de cette décision, et vous allez devoir répondre à des questions qui se posent pour la première fois.»

Il s'agissait alors du dernier rebondissement en date d'une affaire dite affaire Vincent Lambert. M. Vincent Lambert est né en 1976. Il est marié, père d'une petite fille de cinq ans et demi. Il exerçait la profession d'infirmier en psychiatrie quand, en septembre 2008, il a été victime d'un accident de la circulation. Un traumatisme crânien l'a rendu tétraplégique et entièrement dépendant. Après avoir été dans le coma, il se trouve depuis plusieurs années dans un état «pauci-relationnel» (du latin *pauci*, peu) – ou «état de conscience minimale».

Vincent Lambert est aujourd'hui hospitalisé au Centre hospitalier universitaire de Reims, dans une unité spécialisée qui accueille huit patients dans le même état. Outre les soins de confort courant, il bénéficie d'une hydratation et d'une alimentation artificielles par voie entérale. «C'est-à-dire que les nutriments sont apportés dans son estomac par l'intermédiaire du tube digestif» expliquera M. Keller.

A partir de la fin de l'année 2012, l'équipe soignante a cru percevoir de la part de M. Lambert des signes d'opposition aux actes courants tels que la toilette ou le rasage, faisant suspecter un refus de vivre. L'équipe a ainsi été conduite à s'interroger sur la ques-

tion de savoir si M. Vincent Lambert ne faisait pas l'objet d'une «obstination déraisonnable». Ces interrogations se confirmant, les médecins ont décidé d'engager la procédure de consultation collégiale prévue par la loi française en vigueur (dite «loi Leonetti»).

Le 10 avril 2013, à l'issue de cette procédure, il a été décidé par l'équipe médicale d'interrompre l'alimentation du patient «et de diminuer peu à peu son hydratation». Les parents de M. Vincent Lambert, et deux de



ses frères et sœurs, ont alors saisi le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne (sur le fondement d'un article du code de justice administrative relatif au «référé-liberté»). Le 11 mai 2013, un juge des référés jugeait que la procédure collégiale avait été irrégulière. Le Centre hospitalier universitaire de Reims devait alors rétablir l'alimentation et l'hydratation normales de son patient.

L'équipe médicale décidait par la suite de reprendre la procédure – qui aboutissait bientôt à la même décision: le 11 janvier 2014, le Dr Kariger (qui dirige le pôle «Autonomie et santé» du CHU de Reims) annonçait son intention d'interrompre une nouvelle fois l'alimentation et l'hydratation artificielles de Vincent Lambert – ce à compter du 13 janvier et sous réserve d'une saisine du tribunal administratif.

Une nouvelle demande en référé-liberté était alors été présentée par les mêmes requérants. L'affaire fut jugée par la formation plénière du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne. Jugement rendu le 16 janvier 2014. Le tribunal estimait d'une part, que la volonté de M. Vincent Lambert avait