

## GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

**Compte rendu de la séance du 18/11/2021**

**Secrétaire : Dr YUCEL**

**Modérateur : Dr BONFILS**

### **1 - DOSSIERS PRESENTES PAR LE GROUPE :**

Dossier 1 : femme de 44 ans, Minkowski Chauffard, douleurs de bassin, IRM sacro-iléite, mise sous Ketoprofene et voir rhumatologue

Dossier 2 : Femme de 37 ans pour certificat de sport, tabagisme

Dossier 3 : Homme de 50 ans, dépistage cancer colo-rectale, rhinite allergique, TA limite, bilan sanguin. Bilan sanguin des 50 ans

Dossier 4 : Femme psychiatre, suivi de grossesse, cancer de la thyroïde, mycose (Monazol). Pas de soucis particuliers.

Dossier 5 : Femme de 96 ans, brulures mictionnelles sans fièvre, antécédents de pyélonéphrite il y a 2 ans, cystite simple traitée par Selexid après ECBU. Indication recommandée : Fosfomycine en 1ere intention. HAS cystite aigue simple. Traitement préventif 1 sachet par semaine si plus de 6 épisodes par an.

Dossier 6 : Femme de 16 ans, enfant adoptée, sous Ritaline, toux rhinite et asthénie, Ras à l'examen, virose banale. Covid ? pas de test réalisé. Reco HAS 2020 : test pour toute manifestation respiratoire.

Question(s) à traiter : Que peut-on proposer comme bilan sanguin chez un adulte de 50 ans sans antécédent et asymptotique ?

### **2 - REPONSES A LA QUESTION POSEE LORS DE LA SEANCE PRECEDENTE :**

Quel antalgique de palier I pour la personne âgée :

Tout ce qui est non médicamenteux : Revue marocaine de rhumatologie

Ultrasons sur l'arthrose du genou +  
Education thérapeutique +  
Aides techniques, orthèses de décharges et pour les membres supérieurs (pas pour membres inférieurs) +  
Semelles orthopédiques non  
Cf annexe 1

### **3 - REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES APPORTEES PAR LE GROUPE :**

Pédicurie : nouvelle indication (cf annexe 2)

### **4 - ECARTS PAR RAPPORT A LA PRATIQUE RECOMMANDEE PAR HAS .... :**

Prescription de Mediatensyl le soir chez un homme  
Prescription de Furadantine et Fosfomycine chez une personne âgée avec cystite récidivante.

### **5 - SYNTHESE DES AMELIORATIONS PROPOSEES DU PARCOURS ET DE LA COORDINATION DES SOINS :**

Dr Cécile POULAIN-TELLIER, rhumatologue, 2 grande Rue, Chambourcy  
Dr Mathilde BENHAMOU, rhumatologue, 14 boulevard de la République, Versailles  
Dr Pierre ROMPTEAU, gastro-entérologue, Clinique de l'Europe  
Dr Morgane ROMPTEAU, gastro-entérologue, 11 rue Grande Fontaine, St Germain en Laye  
Dr William AKAKPO, Urologue, Clinique St Germain  
Dr Béatrice LEGOUX, psychiatre secteur 1, 1 place Rotonde, Saint Germain  
Dr Fabrice BONJOUR, psychiatre, 11 rue Grande Fontaine, St Germain en Laye

### **6 - SYNTHESE DES CAS COMPLIQUES :**

. Diarrhée chronique provoquée par un clostridium difficile résistant au Flagyl  
. Fibrome hémorragique et phlébite avec embolie pulmonaire

### **7 - AUTRES QUESTION ET ECHANGES - DISCUSSION LIBRE :**

DPC : le Dr VERNIER nous parle du DPC prévu pour 2022.

Cas clinique à préparer pour la prochaine séance le 16/12/2021 : 10eme du 18/11/2020

# Pratique traditionnelle d'utilisation des plantes médicinales marocaines en rhumatologie

*Use of moroccan herbal products among patients of rheumatology*

**Ihsane Hmamouchi<sup>1,7</sup>, Mouna Rachidi<sup>1</sup>, Fatima Ezzahra Abourazzak<sup>2</sup>, Hamza Khazzani<sup>3</sup>, Loubna Bennani<sup>4</sup>, Fatiha Bzami<sup>4</sup>, Leila El Mansouri<sup>5</sup>, Latifa Tahiri<sup>6</sup>, Toufik Harzy<sup>6</sup>, Redouane Abouqal<sup>7</sup>, Fadoua Allali<sup>1,7</sup>, Najia Hajjaj-Hassouni<sup>1,7</sup>**

1 Laboratoire d'Information et de Recherche en Pathologie Osseuse (LIRPOS), Faculté de Médecine et de Pharmacie, Rabat - Maroc. 2 Hôpital Provincial, Tétouan - Maroc. 3 Hôpital Provincial Mohammed V, Sefrou - Maroc

4 Hôpital Provincial de Béni Mellal - Maroc. 5 Centre Régional de Rééducation et d'Orthopédie, Oujda - Maroc.

6 CHU Hassan II, Fès - Maroc. 7 Laboratoire de Biostatistique d'Epidémiologie et de Recherche Clinique, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Rabat - Maroc.

Rev Mar Rhum 2012; 22: 52-6

## Résumé

**Objectif :** Le but de notre travail est de relever les pratiques traditionnelles d'utilisation des plantes médicinales marocaines en rhumatologie sur un échantillon de patients provenant des différentes régions du royaume.

**Matériels et méthodes :** 349 patients ont été interrogés de façon consécutive lors d'une consultation rhumatologique de routine entre février 2010 et mars 2010. Les données démographiques ont été relevées. Leurs habitudes en médecine traditionnelle ont été détaillées.

**Résultats :** 100 patients (28,6%) utilisent des plantes médicinales marocaines en pathologie rhumatologique. La principale plante médicinale rapportée était le millet perlé pour 57 patients (57%). Environ les deux tiers des patients estimaient que les effets indésirables ou d'interaction entre la médecine conventionnelle et la phytothérapie était absente. Soixante quatorze pourcent des patients n'informaient pas leurs rhumatologues de l'utilisation des PMA. La principale raison de cette non information était pour 53 % des patients que cette question n'a pas été posé par le médecin. Après ajustement sur les facteurs confondants, le seul facteur associé à la prise de plantes médicinales est le nombre de co-morbidités associées (OR : 1,317 IC 95% [1,073 - 1,755]).

**Conclusion :** En conclusion, près d'un tiers des patients consultant en rhumatologie utilisaient les plantes médicinales en pratique courante. Comme l'usage de la phytothérapie n'est pas dénué de certains risques du fait des interactions potentielles avec certains médicaments et de la toxicité de certaines plantes, les rhumatologues devraient s'habituer à discuter de cet aspect dans leur consultation de routine avec leurs patients.

**Mots clés :** Plantes médicinales, pathologie rhumatologique, relation médecin-patient.

## Abstract

**Objective :** The aim of our work is to survey Moroccan patients regarding their use of herbal products and assess their experience with herbal use with their physicians.

**Materials and methods :** Between February 2010 and March 2010, a face-to-face, 35-item survey was administered to 349 men and women coming for consultation in department of rheumatology from different regions of the country. Researchers documented usage patterns for, attitudes about, and knowledge of herbal products in rheumatologic indications.

**Results :** One hundred (28.6%) respondents were currently taking at least one herbal product in bone disease. There were no significant sociodemographic differences between herb and non herb users. Pennisetum glaucum, was the most frequently cited substance used by survey participants. Approximately two thirds of patients considered that the side effects or interaction between conventional medicine and herbal medicine was absent. A majority indicated their physician was unaware of their herb use. (74%). The most commonly reported reason for not discussing their use with physicians was that physicians did not inquire about it. After adjustment for the recruitment center, education level, occupation, reason for consultation, the only factor associated with the use of medicinal plants is the number of co-morbidities associated (OR: 1.317 CI [1.073 to 1.755]).

**Conclusion :** One third of Moroccan patients who participated in the survey were herb users and it seems that their physicians were generally unaware of their herb use. Although substantial misconceptions about herbal products exist among patients, most individuals in this population are interested in receiving additional information about these products. Excellent opportunities exist for expanded patient education— and improved patient care.

**Key words :** Herbs, Rheumatic disease, physician-patient relationship.

Correspondance à adresser à : Dr Ihsane Hmamouchi  
Email : i.hmamouchi@yahoo.fr

*Revue Marocaine de Rhumatologie*

Malgré le développement du médicament de synthèse, le médicament végétal sous ses différentes formes continues à occuper une place de choix ainsi, l'OMS estime que la médecine traditionnelle couvre les besoins en soins de santé primaire de 80% de la population mondiale [1]. Ce phénomène n'est pas seulement limité aux pays en développement. Une analyse des prescriptions médicales menée aux Etats-Unis entre 1959 et 1980, a montré que 25% d'entre elles contenaient un principe issu du règne végétal [2], tandis que près de 60 % des prescriptions en Europe de l'Est proviennent directement ou indirectement de plantes [3]. L'OMS reconnaît la médecine traditionnelle comme un des éléments essentiels des soins de santé primaire : « sauver les plantes qui sauvent la vie » tel est le slogan qui résumerait la stratégie de l'OMS dans ce domaine.

Cependant, la médecine traditionnelle comporte un certain nombre de risque : toxicité de certaines plantes, interaction avec les médicaments pharmacologiques [4-7]. De ce fait, plusieurs études récentes se sont intéressées à la médecine traditionnelle [8-16]. Néanmoins, les facteurs prédictifs d'utilisation des plantes médicinales et aromatiques (PMA) sont peu étudiés. D'autres études ont retrouvé que le patient pense que le médecin désapprouve l'utilisation de PMA [8, 18-19], mais les raisons de cette appréhension sont peu documentées.

La pathologie rhumatologique constitue un excellent champ pour l'étude de la médecine traditionnelle car elle se caractérise par des maladies fréquentes, dont la cause n'est pas clairement établie, pouvant entraîner des douleurs chroniques et dont les traitements pharmacologiques ne sont pas dénués d'effets secondaires.

Notre étude a pour objectif de relever la pratique traditionnelle d'utilisation des PMA en pathologie rhumatologique, les principales plantes utilisées ainsi que les raisons de cette utilisation, et d'en étudier les conséquences sur la relation médecin malade.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

### Patients

Il s'agit d'une étude transversale multicentrique. Les centres inclus étaient : Rabat, Fès, Tétouan, Oujda, Beni Mellal, Sefrou. 349 patients ont été interrogés de façon consécutive lors d'une consultation rhumatologique de routine entre février 2010 et mars 2010. Tous les patients ont été informés du but et des modalités de l'étude et ont donné leur consentement éclairé. Les critères d'inclusion étaient l'âge de plus de 18 ans et une absence de démence.

*Revue Marocaine de Rhumatologie*

### Questionnaire

Un questionnaire a été élaboré pour recueillir les différentes données comprenant 35 items. Il se divisait en 3 parties :

La première partie recueillait dans un premier temps les caractéristiques sociodémographiques des patients : l'âge, le sexe, l'origine, l'état matrimonial, le nombre d'enfants, l'existence de comorbidités, la profession et le niveau d'instruction. Puis, dans un second temps la nature de sa maladie (dégénérative ou inflammatoire), sa durée d'évolution et les traitements pharmacologiques du patient ont également été notés.

La deuxième partie précisait pour les utilisateurs des PMA :

- les raisons de cette utilisation
- le moment de la prise
- s'ils avaient informé ou non leur rhumatologue de leur utilisation et devaient choisir les raisons pour lesquelles ils ne l'avaient pas fait.
- les différentes sources d'informations permettant de connaître les PMA

Pour les non utilisateurs, la raison de cette non utilisation leur était demandée.

Les perceptions des patients à propos des effets secondaires des PMA et des interactions avec le traitement conventionnel étaient évaluées. L'évaluation de l'efficacité de la médecine complémentaire seule, de la médecine conventionnelle seule puis des deux combinées a été réalisée.

La dernière partie relevait les principales plantes utilisées par les patients.

### Analyse statistique

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS 10. Les variables quantitatives ont été exprimées en moyennes  $\pm$  écart-type, les variables qualitatives ont été exprimées en pourcentage. La comparaison des deux groupes (patients qui utilisent les PMA vs les non utilisateurs) a été réalisée par le test t de Student pour les variables quantitatives, et le Chi2 pour les variables qualitatives. Une régression logistique a été réalisée pour déterminer les facteurs associés à l'utilisation des PMA. Le seuil significatif était de  $P < 0.05$ .

## RÉSULTATS

### 1. Caractéristiques descriptives de l'ensemble de la population ( tableau 1)

L'âge moyen étaient de 54 ans. 85 % était de sexe

féminin. 189 patients étaient analphabètes (54%), 232 étaient mariés (66%) et 249 étaient sans profession (71 %). 100 patients (28,6%) utilisent des plantes médicinales marocaines en pathologie rhumatologique. Ce pourcentage varie selon les régions : 60% des patients de Oujda, 32% des patients de Rabat, 29% des patients de Béni Mellal, 22% des patients de Fès et 8% des patients de Sэфrou et Tétouan.

Tableau 1 : Caractéristiques descriptives de l'ensemble de la population

N	349
<b>Age moyen (années)</b>	Moyenne $\pm$ Ecart-type 54,7 $\pm$ 10,6
<b>Sex féminin</b>	Effectif (%) 297 (85.0)
<b>Niveau d'éducation</b>	
analphabète	189 (54.2)
primaire	79 (22.6)
secondaire	62 (17.8)
universitaire	19 (05.4)
<b>Existence de comorbidités</b>	146 (41.8)
<b>Consultation pour pathologie</b>	
inflammatoire	54 (15.4)
mécanique	295 (84.6)
<b>Utilisation de plantes traditionnelles</b>	<b>100 (28.4)</b>

## 2. Caractéristiques des patients utilisant les PMA

### Principales plantes médicinales utilisées et leur manière d'usage

Les principales plantes médicinales rapportées par les patients sont : millet perlé pour 57 patients (57%) en association principalement avec l'orge (20 patients), avec du miel (19 patients) ; nigelle pour 13 % et 2% utilisaient le soja et le thym (tableau 2).

Tableau 2 : Répartition des principales plantes médicinales utilisées par les patients

Nom commun de plante en Français	Nom commun de plante en Arabe	Pourcentage d'utilisation
<b>Millet Perlé</b>	الدخن اللؤلؤ Illen en dialecte marocain	57
<b>Nigelle</b>	حبة البركة	13
<b>Cumin des près</b>	الكمنون الصوفي	3
<b>Soga</b>	فول الصويا	2
<b>Thym</b>	الزعتر	2
<b>Millet Perlé+ Nigelle+miel</b>		21

Le principal moment d'utilisation des PMA était pour 33% des patients lors de l'annonce du diagnostic (fig.1).

91% des patients utilisant les PMA ont en été informé par leur famille et amis. Seulement 2.8% ont été informés par leur médecin (fig.2).

La majorité des patients a jugé que la phytothérapie

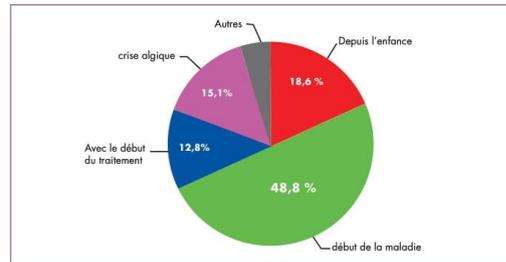


Figure 1 : Répartition du moment d'utilisation des plantes médicinales utilisées par les patients

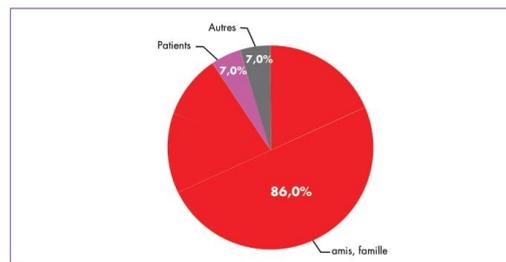


Figure 2 : Comment avez-vous été informés de l'utilité des plantes médicinales ?

n'était pas supérieure à la médecine conventionnelle (77%). Environ Les deux tiers des patients estimaient que les effets indésirables ou d'interaction entre la MC et la phytothérapie étaient absente (66%).

La principale raison de leur préférence des plantes médicinales au traitement pharmacologique était qu'il serait plus efficace contre la douleur (62%). Seulement 2% de la population pensaient qu'il aurait moins d'effets secondaires (figure 3).

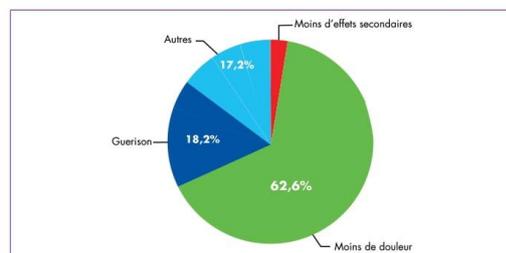


Figure 3 : Pourquoi préférez-vous les plantes médicinales au traitement pharmacologique ?

### Relation médecin malade

Soixante quatorze pourcent (74%) des patients n'informaient pas leurs rhumatologues de l'utilisation des PMA. La principale raison de cette non information était

pour 53 % des patients que cette question n'a pas été posée par le médecin.

### 3. Analyse univariée comparant les principales caractéristiques des 2 groupes de patients ( tableau 3).

Les patients utilisant les PMA avaient une durée d'évolution des douleurs articulaires plus longue, un nombre de comorbidités plus élevé par rapport à ceux n'utilisant pas de PMA et ce de façon statistiquement significative.

Tableau 3 : Analyse univariée comparant les principales caractéristiques des 2 groupes de patients

	Utilisation des plantes médicinales		P
	OUI N=100	NON N=249	
	moyenne ± ET	moyenne ± ET	
<b>Age (années)</b>	49 ± 13	48 ± 12	0.76
<b>Durée d'évolution de la maladie (mois)</b>	56 ± 45	43 ± 40	<0.001
<b>EVA douleur patient (mm)</b>	56 ± 22	53 ± 22	0.34
	N (%)	N (%)	
<b>Nombre de comorbidités</b>			<0.001
Aucune	56 (56.0)	145 (58.0)	
1	20 (20.0)	67 (27.2)	
2	13 (13.0)	36 (14.4)	
3	06 (06.0)	01 (0.4)	
4	04 (04.0)	0 (0.0)	
5 et plus	01 (01.0)	0 (0.0)	
<b>Niveau d'instruction</b>			0.81
Analphabète	53 (53.0)	136 (54.8)	
Primaire	24 (24.0)	55 (22.0)	
Secondaire	19 (19.0)	43 (17.2)	
Universitaire	04 (04.0)	15 (06.0)	
<b>Profession</b>			0.48
Oui	70 (70.0)	178 (71.6)	
Non	30 (30.0)	71 (28.4)	
<b>Diagnostic</b>			0.22
Pathologie inflammatoire	19 (19.0)	35 (14.0)	
Pathologie mécanique	81 (81.0)	214 (86.0)	
<b>Centre de consultation</b>			<0.001
Rabat	59 (59.0)	122 (48.8)	
Fès	12 (12.0)	38 (15.6)	
Sefrou	02 (02.0)	26 (10.4)	
Oujda	15 (15.0)	10 (04.0)	
Beni Mellal	11 (11.0)	30 (12.0)	
Tétouan	23 (23.0)	23 (09.2)	

Revue Marocaine de Rhumatologie

Par contre il n'existait pas de différence entre les deux groupes quant à l'âge, le niveau d'instruction, la profession et l'origine mécanique ou inflammatoire de la douleur.

### 4. Analyse multivariée des facteurs associés à l'utilisation de plantes médicinales

Après ajustement sur le centre de recrutement, le niveau d'instruction, la profession, le motif de consultation, le seul facteur associé à la prise de plantes médicinales est le nombre de co-morbidités associées (OR : 1,317 IC 95% [1,073 – 1,755]) (tableau 4).

Tableau 4 : Analyse multivariée des facteurs associés à l'utilisation de plantes médicinales

	OR	IC 95%	P
<b>Nombres de comorbidités</b>	1,32	1,07 - 1,75	0,012

## DISCUSSION

Sur 100 patients, 28,6% utilisent des plantes médicinales marocaines en pathologie rhumatologique. Les principales plantes médicinales rapportées par les patients sont le millet perlé (57%) en association principalement avec l'orge (20 %), le miel (19 %) ; le nigelle (13%) ; le soja et le thym (2%).

Ce chiffre rejoint la prévalence d'utilisation retrouvée dans certaines études notamment l'étude libanaise réalisée auprès de 250 patients (polyarthrite rhumatoïde et arthrose) qui montrait une fréquence d'utilisation de la médecine complémentaire ne dépassant pas 23% [20]. D'autres études retrouvaient des taux plus élevés du fait probable de la variation de la définition de médecine traditionnelle qui englobait aussi bien la phytothérapie, les points de feu, les saignées, l'acupuncture, les techniques de relaxation, la chiropractie et les cures de désintoxication [21-24].

Dans notre pays, il existe dans chaque région géographique une automédication familiale, basée sur les tradipraticiens. Le danger pour notre population est que certains vendeurs amplifient les indications thérapeutiques des plantes, n'indiquent pas les précautions d'emploi, ne connaissent pas les effets secondaires et la toxicité des plantes [25]. Dans notre étude, environ les deux tiers (66%) des patients estimaient que les effets indésirables ou d'interaction entre la médecine conventionnelle et la phytothérapie étaient absents.

La principale raison de leur préférence des plantes médicinales au traitement pharmacologique était qu'elles

seraient plus efficaces contre la douleur (62%). Ceci rejoint les données de la littérature concernant l'utilisation de la médecine traditionnelle chez les patients HIV+ et chez les patients vus en rhumatologie où le but principal de cette utilisation est la diminution des symptômes et non la guérison [16,21].

Soixante quatorze pourcent (74%) de nos patients n'informaient pas leurs rhumatologues de l'utilisation des PMA. La principale raison de cette non information était pour 53 % des patients que cette question n'a pas été posée par le médecin, ce qui est retrouvé dans la littérature avec des pourcentages très variables [9,14,17]. Mais cela dépend de la population étudiée. Ainsi, une étude menée aux USA chez les patients vus en rhumatologie ont retrouvé que près de la moitié de leur population utilisant les PMA en parlaient à leur rhumatologue de peur des effets secondaires [21]. L'information sur la médecine traditionnelle devrait être incluse en consultation de routine pour une meilleure prise en charge globale du patient.

Notre étude comprend certaines limites. La population étudiée ne comprend que les patients qui sont venus consulter chez le spécialiste et non pas toutes les personnes souffrant de rhumatisme. Le questionnaire n'a pas été autoadministré ce qui pourrait impliquer que certains patients voulant paraître « corrects » ont pu biaiser leur réponse. Cependant, pour diminuer ce biais, nous avons fait administrer le questionnaire par des médecins qui n'étaient pas responsables du suivi en consultation des patients. L'atout principal de l'étude est en plus de relever les particularités marocaines et d'effectuer une analyse multivariée incluant les comorbidités.

En conclusion, près d'un tiers des patients consultant en rhumatologie utilisaient les plantes médicinales en pratique courante. La principale plante utilisée était les grains de millet perlé. L'usage de la phytothérapie n'est pas dénué de certains risques du fait des interactions potentielles avec certains médicaments et de la toxicité de certaines plantes. Les rhumatologues devraient s'habituer à discuter de cet aspect dans leur consultation de routine pour une meilleure prise en charge globale de leurs patients. Enfin, des études prospectives doivent être mises en place afin de déterminer le véritable effet de ces plantes sur l'os.

#### DÉCLARATION D'INTÉRÊT

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

#### RÉFÉRENCES

1. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). [www.nccam.nih.gov](http://www.nccam.nih.gov); 1-888-644-6226.
2. Farnsworth NR. Screening plants for new medicines. Washington, D.C.: Biodiversity Wilson, E. O. Ed. National Academy Press. 1988;9:83-97.
3. Rao MR, Palada MC and Becker BN. Medicinal and aromatic plants in agroforestry systems. *Agroforestry Systems*. 2004;61:107-122.
4. Angell M, Kassirer JP. Alternative medicine—the risks of untested and unregulated remedie. *N Engl J Med*. 1998;339:839-41.
5. Coppes MJ, Anderson RA, Egeler RM, Wolff JE. Alternative therapies for the treatment of childhood cancer. *N Engl J Med*. 1998; 339:846-7.
6. Weisbord SD, Soule JB, Kimmel PL. Poison on line—acute renal failure caused by oil of wormwood purchased through the Internet. *N Engl J Med*. 1997; 337:825-7.
7. Slifman NR, Obermeyer WR, Aloï BK, Musser SM, Correll WA Jr, Cichowicz SM, et al. Contamination of botanical dietary supplements by *Digitalis lanata*. *N Engl J Med*. 1998; 339:806-11.
8. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*. 1998; 280:1569-75.
9. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med*. 1993; 328:246-52.
10. Kronenfeld JJ, Wasner C. The use of unorthodox therapies and marginal practitioners. *Soc Sci Med*. 1982;16:1119-25.
11. Cassileth BR, Lusk EJ, Strouse TB, Bodenheimer BJ. Contemporary unorthodox treatments in cancer medicine. A study of patients, treatments, and practitioners. *Ann Intern Med*. 1984;101:105-12.
12. Boisset M, Fitzcharles MA. Alternative medicine use by rheumatology patients in a universal health care setting. *J Rheumatol*. 1994; 21:148-52.
13. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet*. 1996; 347:569-73.
14. Elder NC, Gillcrist A, Minz R. Use of alternative health care by family practice patients. *Arch Fam Med*. 1997; 6:181-4.
15. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA*. 1998;279:1548-53.
16. Fairfield KM, Eisenberg DM, Davis RB, Libman H, Phillips RS. Patterns of use, expenditures, and perceived efficacy of complementary and alternative therapies in HIV-infected patients. *Arch Intern Med*. 1998;158:2257-64.
17. Visser GJ, Peters L, Rasker JJ. Rheumatologists and their patients who seek alternative care: an agreement to disagree. *Br J Rheumatol*. 1992; 31:485-90.
18. Vecchio PC. Attitudes to alternative medicine by rheumatology outpatient attenders. *J Rheumatol*. 1994; 21:145-7.
19. Lawrence R, Helmick CG, Arnett FC, Deyo RA, Felson DT, Giannini EH, et al. Estimates of the prevalence of arthritis and selected musculoskeletal disorders in the United States. *Arthritis Rheum*. 1998; 41:778-99.
20. Alaaeddine N, Okais J, Ballane L, Baddoura RM. Use of complementary and alternative therapy among patients with rheumatoid arthritis and osteoarthritis. *J Clin Nurs*. 2012; 21:3198-204.
21. Rao JK, Mihaliak K, Kroenke K, Bradley J, Tierney WM, Weinberger M. Use of complementary therapies for arthritis among patients of rheumatologists. *Ann Intern Med*. 1999; 131:409-16.
22. Kestin M, Miller L, Littlejohn G, Wahlqvist M. The use of unproven remedies for rheumatoid arthritis in Australia. *Med J Aust*. 1985;143:516-8.
23. Piro-Boisset M, Esdaile JM, Fitzcharles MA. Alternative medicine use in fibromyalgia syndrome. *Arthritis Care Res*. 1996; 9:13-7.
24. Nicassio PM, Schuman C, Kim J, Cordova A, Weisman MH. Psychosocial factors associated with complementary treatment use in fibromyalgia. *J Rheumatol*. 1997; 24:2008-13.
25. Hmamouchi M. Les plantes médicinales et aromatiques marocaines. Casablanca : Editions Fedala, 1999:11-23

GRADE 0	GRADE 1	GRADE 2	GRADE 3
TEST MONOFILAMENT NÉGATIF	TEST MONOFILAMENT POSITIF		
Pas de neuropathie sensitive	Existence d'une neuropathie sensitive		
	Neuropathie sensitive isolée définie par l'anomalie du test au monofilament	Neuropathie sensitive associée : . à une artériopathie des membres inférieurs (l'absence d'au moins un des deux pous du pied ou par un IPS < 0,9)  et/ou . à une déformation du pied (Hallux valgus, orteil en marteau ou en griffe, proéminence de la tête des métatarsiens, déformations post-chirurgicales ou liées à une neuro-arthropathie	Antécédent : - d'ulcération du pied évoluant depuis plus de 4 semaines  et/ou  d'amputation des membres inférieurs
Test au monofilament au moins une fois par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen des pieds et évaluation du chaussage à chaque consultation</li> <li>Éducation (hygiène, auto-examen des pieds et des ongles par le patient, conseils de chaussage non traumatisant, mesures de prévention dans les situations à risque selon le mode de vie, conduite à tenir en cas de plaie)</li> <li>Aide de l'entourage</li> </ul>	Idem grade 1 + <ul style="list-style-type: none"> <li>Soins de pédicurie réguliers</li> <li>Correction des anomalies biomécaniques</li> <li>Avis sur l'indication d'orthèses et d'un chaussage approprié</li> <li>Prise en charge de l'artériopathie, si existante</li> <li>Recours à un réseau de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement des mesures définies pour le grade 2</li> <li>Appareillage systématique (défini par le centre spécialisé)</li> </ul>
<b>PRESCRIPTION DE PODOLOGIE (POD)</b>			
	La séance initiale du forfait prévention est prise en charge même dans le cas où l'évaluation du patient, lors de cette première rencontre, conduit le pédicure-podologue à estimer que le patient n'est pas éligible à l'ensemble des séances du forfait de prévention (patients ne relevant pas du grade 2 ou 3). Cette séance est facturable, dans ce cas, à hauteur de 27 € pour les patients bénéficiant d'une prescription médicale (facturée POD 1). Les séances réalisées au-delà de cette séance initiale ne peuvent pas cependant faire l'objet d'une prise en charge par l'Assurance Maladie.	5 séances de soins de prévention au maximum. Le forfait annuel de prévention (POD) peut désormais comprendre 5 séances de soins (au lieu de 4 précédemment)	pour les patients à risque de grade 3 et présentant une plaie du pied diabétique en cours de cicatrisation  8 séances de soins (au lieu de 6 précédemment)
<b>REDACTION DE L'ORDONNANCE</b>			
	Soins de pédicurie dans le cadre d'un DNID	Soins de pédicurie pour un diabète grade 2	Soins de pédicurie pour un diabète grade 3