



# LES ÉCHELLES D'ÉVALUATION DANS LA SEP

Pr Jean Pelletier  
Service de neurologie au CHU la Timone, Marseille

Lorsque la personne atteinte de Sclérose en Plaques (SEP) consulte le neurologue, celui-ci procède à une évaluation clinique, qui consiste en un interrogatoire et en un examen clinique. Ces données sont ensuite saisies dans un dossier papier et/ou, de plus en plus souvent, informatique. Mais surtout elles sont notifiées dans des « échelles », c'est-à-dire à l'intérieur de cadres structurés. Diverses échelles existent aujourd'hui pour évaluer le niveau de handicap physique, les atteintes cognitives, la fatigue, l'anxiété, la qualité de vie.

## Définition

Les échelles utilisées en médecine sont des moyens d'évaluation, de comparaison de divers paramètres cliniques, d'examens complémentaires... Le résultat obtenu s'exprime le plus souvent par l'intermédiaire d'une valeur numérique. Les échelles ont été conçues pour diverses raisons. La principale est qu'elles permettent d'avoir une trame qui pourra être utilisée

chez tous les patients et ce, lors de visites successives. Ceci a 2 conséquences essentielles :

- tous les patients seront évalués de la même façon lors d'une visite ;
- tous les patients pourront être suivis dans le temps selon la même procédure.

En d'autres termes, une échelle permettra d'apprécier au cas par cas chaque patient, de suivre l'évolution de la maladie et de ses conséquences. Il est évident que l'intérêt d'une telle démarche est de permettre aux neurologues, quel que soit leur exercice, de disposer d'un "outil" commun et par là même, de pouvoir communiquer dans un même langage.

#### Deux illustrations pratiques :

- si un patient est amené à déménager, par exemple d'une région vers une autre, le neurologue de cette région pourra se baser sur les évaluations de son collègue et continuer à suivre le patient selon les mêmes critères ;
- les données d'un groupe de patients pourront être comparées (dans le cadre d'une étude clinique, par exemple) à un autre groupe de patients d'une autre région, d'un autre pays.

Outre leurs utilisations, pratique et clinique, courantes **pour évaluer et suivre un patient**, ces échelles sont largement utilisées dans les essais thérapeutiques. L'objectif recherché dans ce cas est de **mettre en évidence l'efficacité d'un traitement** qui vise à modifier l'évolution de la maladie. Grâce à ces échelles, il a pu être démontré que les traitements actuellement utilisés permettaient de stabiliser voire d'améliorer certains paramètres cliniques. Ces échelles ont par ailleurs permis de définir les conditions de prescription des médicaments dans le cadre d'autorisations de mise sur le marché.

## Avantages et inconvénients

Pour être utilisables, ces échelles doivent répondre à plusieurs critères. Nous ne citerons que les plus importants. **Une échelle doit être facile à réaliser** : courte dans le temps de réalisation, bien acceptée par le patient et par le médecin. Le rapport renseignement(s) fourni(s) / temps doit être de bon niveau. Elle doit ensuite posséder une **bonne reproductibilité** certes pour le médecin observateur mais aussi pour des observateurs différents. C'est pourquoi des séances de formation sont régulièrement organisées entre neurologues pour réduire le biais éventuel entre les observations. Diverses études de fiabilité sont d'ailleurs réalisées pour évaluer la reproductibilité intra et inter-observateurs des échelles les plus couramment utilisées. Une bonne échelle doit ensuite être **sensible aux changements** et par conséquent être capable d'objectiver les changements perçus lors des examens successifs d'un patient. Une bonne échelle doit également être capable d'observer des changements spécifiques directement liés à la maladie.

Les résultats d'une échelle peuvent être exprimés sous forme qualitative ou mieux sous forme quantitative, comme par exemple un nombre, un pourcentage...



Il va sans dire qu'il n'existe à ce jour aucune échelle qui satisfasse parfaitement tous ces critères mais l'échelle la plus utilisée dans la SEP reste l'EDSS (Expanded Disability Status Scale). Celle-ci permet d'évaluer principalement les troubles moteurs, sensitifs, visuels et sphinctériens fréquemment rencontrés dans la SEP. Les limites des échelles ont conduit la communauté médicale à réfléchir à la mise en place d'un outil reflétant diverses expressions cliniques de la SEP, chacune relativement indépendante l'une de l'autre.

L'élaboration d'un score dit composite a ainsi été proposée : la MSFC (Multiple Sclerosis Functional Composite). Celui-ci comprend la combinaison de trois tests :

- une évaluation du temps de marche,
- une mesure de la dextérité des membres supérieurs,
- un test cognitif.

Une formule mathématique permet ensuite de déterminer un score composite. Si cette échelle composite permet d'avoir une vision plus globale de diverses incapacités, il n'en reste pas moins qu'elle est critiquable, de nombreuses fonctions n'étant pas étudiées (fatigue, troubles visuels...).

La sclérose en plaques est une maladie caractérisée par des signes ou symptômes variables d'un patient à un autre, et variables chez un même patient dans le temps. Les échelles cliniques permettent de recenser dans un cadre bien délimité diverses dimensions de la maladie. Elles ont le mérite de permettre d'évaluer et de suivre un patient dans le temps, mais elles constituent surtout un langage commun à tous les neurologues. Elles sont, de ce fait, devenues un élément fondamental de l'appréciation des résultats des essais cliniques multicentriques (effectués dans plusieurs centres cliniques, dans un même pays ou dans différents pays).