

Les médecines alternatives, leur place dans une vision globale des soins

Pierre Gallois

Société Française de Documentation et Recherche en Médecine Générale
gallois.pierre@wanadoo.fr

• **Mots clés**

médecine intégrée ; effet placebo
[*medicine, integrative ; placebo effects*].

DOI: 10.1684/med.2018.373

Médecines complémentaires, médecines alternatives, médecines parallèles, médecines douces, ces pratiques aux dénominations diverses, en marge de la médecine officielle et non enseignées à l'Université, sont pourtant très demandées par la population et largement pratiquées par des médecins. Elles semblent répondre à une attente des patients, et apporter des réponses que n'apporte pas la formation officielle.

Elles correspondent à des pratiques très fréquentes, médicales ou non médicales, que nous analyserons dans le cadre dominant, celui des médecines complémentaires et alternatives (MCA). On en distingue diverses, réalisées par des médecins (chiropraxie et médecines manuelles, acupuncture, homéopathie, naturopathie, iridologie... auxquelles nous ajouterons le thermalisme qui est cependant enseigné officiellement), ou propres au patient (vitamines et suppléments nutritionnels, plantes, végétarisme...). Ces pratiques ne se limitent pas à la France, et de nombreuses études américaines montrent bien qu'il s'agit d'un problème général [1, 2].

La demande des patients pour ces MCA va en croissant, souvent en complémentarité avec la médecine conventionnelle : recours pour des pathologies bénignes mais créatrices de handicap, recherche de contrôle de douleurs, appréciation d'une écoute plus approfondie, sentiment d'une médecine complémentaire de la médecine officielle. Les patients y ayant recours ont un profil particulier.

Deux études américaines [3, 4] semblent bien s'appliquer à la population française : niveau d'éducation en moyenne plus élevé, philosophie spéciale de la vie, croyance de l'influence sur la santé du rationnel et du spirituel ; besoin de prendre en charge soi-même sa santé (ici avec les MCA du type herbes, suppléments alimentaires, vitamines, approches psycho-comportementales) ; souvent difficultés psychologiques faisant de leur usage un marqueur de problème psychologique, notamment au cours des cancers ; rarement rejet de la médecine conventionnelle mais faisant plutôt des MCA un complément, en oubliant souvent d'en parler avec le médecin traitant habituel.

Le nombre des généralistes utilisateurs va en croissant ; leur réticence à ce sujet semble moins marquée que le pensent leurs patients. En 2000 dans une enquête lyonnaise [5], 42 % des généralistes utilisaient ces médecines, 50 % des non-utilisateurs pouvaient adresser leurs patients vers des confrères les exerçant ; la pratique non exclusive des MCA concerne de 22 à 30 % des généralistes selon les régions dans une enquête dans cinq régions françaises [6].

Que sait-on de l'efficacité, des risques et du mécanisme d'action des MCA ?

De nombreuses études ont été réalisées pour apprécier l'efficacité des diverses MCA, rarement sans critiques méthodologiques. Nous les analyserons dans quatre domaines.

Le thermalisme a donné lieu à d'assez nombreuses études, le plus souvent avec des conclusions incertaines du fait d'insuffisances méthodologiques.

Elles montrent souvent une amélioration des symptômes, sans modifier l'évolution des maladies, mais il est difficile de faire la part de ce qui est dû à l'utilisation des eaux thermales, au repos et à la détente, à toutes les activités qui l'entourent, et dans certaines maladies comme le diabète à l'éducation du patient mise en œuvre parallèlement.

Les essais sur l'homéopathie sont très nombreux. Les conclusions sont le plus souvent en faveur d'effets comparables à des effets placebo. Dans un éditorial, Goldacre [7] notant que tous les essais sur l'homéopathie ne donnent pas de bénéfices nettement supérieurs au placebo, reconnaît pourtant l'intérêt de son utilisation dans des situations où une pilule inerte peut être un choix valable. Mais il peut y avoir des effets secondaires : les uns sont de renforcer la croyance qu'une « pilule » est la meilleure réponse à un problème médical, voire social ; les autres de faire croire que « l'effet pilule » est plus important que « l'effet médecin » ; la dernière, sans doute préoccupante, est le risque de dénigrement de la médecine scientifique et de tous ses apports par exemple dans le domaine des vaccinations et des traitements du cancer.

Les essais concernant l'acupuncture aussi sont nombreux, avec des problèmes propres, car une comparaison valable ne peut être une pilule placebo, mais une acupuncture placebo, avec les mêmes aiguilles, mais à des endroits différents de ceux de l'acupuncture traditionnelle. Les résultats montrent, par exemple dans les migraines ou les lombalgies chroniques, des résultats voisins entre acupuncture traditionnelle ou fantôme, supérieurs à ceux des groupes témoins avec pilule placebo ou liste d'attente. Le partage entre l'action spécifique, l'effet placebo et/ou l'effet médecin optimisé reste à préciser.

Qu'en est-il des plantes médicinales et des suppléments alimentaires ? Se soigner par les plantes est souvent présenté comme une approche saine, écologique, avec moins de risques que les médicaments « chimiques », ou comme une manière de prendre en charge soi-même sa santé. C'est oublier que nombre de médicaments sont issus de plantes médicinales, comme la digitaline, la belladone, la quinine, l'arsenic, l'aspirine... ; que nombre de plantes ont, ou peuvent avoir, des effets toxiques voire mortels ; que la purification chimique de ces plantes a permis leur utilisation dans de meilleures conditions d'efficacité et de sécurité ; que toutes les plantes peuvent avoir des effets secondaires et que pour les utiliser il faut connaître leurs effets et leurs risques.

Les plantes utilisées sont multiples. Nombre d'essais ont cherché à préciser indications et efficacité de quelques-unes. Le plus souvent cela reste plus fondé sur la tradition que sur des données issues d'essais. Il faut surtout s'assurer de l'absence d'effets secondaires potentiels. Ainsi le millepertuis ou herbe de la Saint-Jean utilisé dans la dépression peut interagir avec divers médicaments, en réduire l'absorption ou en augmenter l'élimination, en réduisant ainsi l'efficacité, ce qui peut être néfaste, par exemple pour les anticoagulants oraux, les contraceptifs oraux, les antirétroviraux du VIH. D'autres, comme la germandrée, ont dû être retirés du marché pour accidents graves ou mortels.

Leur prise relève le plus souvent d'un choix individuel, lié à des croyances renforcées par les publicités diverses. Mais vu les risques, notamment les interactions avec d'autres médicaments, il est important que les patients informent leurs médecins de ces prises, en discutent avec eux, ce qui ne semble pas réalisé spontanément dans la plupart des cas.

Si le bénéfice des médecines alternatives semble pouvoir être assimilé à un effet placebo, cela ne signifie pas absence d'effet, mais simplement que les effets bénéfiques ne sont pas dus à une action spécifique des moyens employés, mais à tout l'environnement de leur emploi ; que cet effet n'est pas « imaginaire » mais a un substratum biologique. L'effet placebo dépend toujours du patient et des troubles présentés, mais peut être lié aussi au médecin et à sa relation avec le patient : c'est l'effet médecin.

Dans les MCA l'effet placebo a des caractéristiques propres, expliquant son caractère renforcé, bien analysées par Kaptchuk [8] : « *Le patient a ses spécificités, les pathologies et troubles qui le conduisent à ce recours correspondent à des troubles où les médecines conventionnelles peuvent avoir des résultats, mais avec une forte part d'effet placebo dans les essais contrôlés* ».

Le choix des MCA par le patient est aussi un facteur d'adhérence et de potentialisation de l'effet placebo. L'approche des médecins utilisateurs de MCA est souvent plus centrée sur le patient dans sa globalité probablement ressentie comme telle par le patient, la consultation est plus longue, l'effet médecin en est majoré. La mise en œuvre comporte en elle-même un « rituel » favorisant. C'est le cas pour l'acupuncture qui représente un effet placebo optimisé. C'est aussi le cas pour l'homéopathie à travers les modalités de prescription. Mais ce peut aussi bien sûr être le cas pour les médecines conventionnelles.

Ces données expliquent bien les résultats des MCA, montrent que le fréquent mépris affiché à leur égard par les médecins « orthodoxes » doit être nuancé, et surtout que les apports de ces pratiques, positifs comme négatifs, doivent être analysés de façon précise.

Les MCA comportent des risques qu'il faut connaître pour mieux les éviter

Ces risques peuvent être spécifiques à chacune des MCA (par exemple risques infectieux de l'acupuncture, médullaires de la chiropraxie), mais aussi il existe des risques d'interaction avec les autres traitements du patient aux conséquences potentiellement graves. Il est indispensable que le médecin utilisateur les connaisse et prenne en compte le fait que son action s'exerce sur une personne qui a d'autres soignants.

Surtout toutes les MCA doivent éviter le risque par abstention dans des situations et pathologies où des thérapeutiques d'efficacité prouvée sont disponibles. Les méconnaître, ou ne pas les proposer, est alors condamnable, avec une possible perte de chance pour le patient.

Ainsi les MCA ne peuvent être isolées de l'ensemble de la pratique médicale. Les patients ont intérêt à en connaître les limites et les médecins ont un devoir de formation dans les domaines de la pratique générale.

Les MCA sont porteuses d'enseignements pour les médecins comme pour les patients

L'effet placebo et l'effet médecin sont une composante de toute pratique de soins, liée au patient, au médecin et au traitement. L'effet placebo s'optimise ainsi à travers l'idée du patient sur son traitement, le comportement du médecin avec son patient et sa capacité de le rassurer.

La médecine doit concerner autant le malade que la maladie, ce qui devrait être une des bases de toute pratique de soins, et pris en compte dans les procédures de formation et d'évaluation des pratiques professionnelles.

Comprendre, informer et accompagner les patients désirant recourir à une MCA, implique pour les patients ayant recours aux MCA, ou le désirant, d'en parler avec leur médecin traitant. En parler ensemble permettra alors de mieux connaître les problèmes et inquiétudes du patient, de les prendre en compte dans la relation avec lui et les conseils qui lui seront donnés. Là encore respect du patient, absence de jugement, sont les données de base, permettant de mieux aborder la troisième phase, celle de l'information du patient.

Cette information dépend d'abord du motif de la demande. S'il s'agit d'une maladie menaçant la vie, de

troubles demandant des examens complémentaires pour éliminer une maladie grave, d'une maladie où existent des moyens d'efficacité prouvée et faciles à utiliser, il faudra d'abord un bilan clinique complet et une explication précise sur ces moyens et le niveau de preuve de leur efficacité. Il faudra présenter les risques des MCA, avec en tête le principe de l'éthique médicale « *primum non nocere* », les risques d'interactions avec les autres traitements. Donner des informations sur la MCA envisagée est plus aléatoire tant les formes sont diverses et souvent mal connues.

Un apport probablement positif si la question est gérée de façon globale

C'est ce que recherche un mouvement en développement aux USA, au Canada, au Royaume Uni, sous le nom de « médecine intégrative », pour intégrer les MCA dans la formation médicale et ses valeurs dans la médecine conventionnelle. Dans ce mouvement, comme le dit L. Rees [9], les MCA restent des traitements pouvant être ajoutés aux traitements conventionnels.

La médecine intégrative veut concerner l'homme total, corps, esprit et spiritualité et inclure ces dimensions dans le diagnostic et le traitement. Elle implique médecins et patients et les modes de vie (alimentation, exercices, qualité du sommeil, relations familiales et sociales), tout ce qui conduit notre réflexion.

~**Liens d'intérêts** : l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

RÉFÉRENCES

1. Kaptchuk TJ, Eisenberg DM. Variety of healing 1: Medical pluralism in the USA. *Ann Int Med* 2001 ; 135 : 189-95.
2. Kaptchuk TJ, Eisenberg DM. Variety of healing 2: A taxonomy of unconventional healing practices. *Ann Int Med* 2001 ; 135 : 196-204.
3. Astin JA. Why patients use alternative medicine? *JAMA* 1998 ; 279 : 1548-53.
4. Holand JC. Use of alternative medicine. A marker for distress? *N Engl J Med* 1999 ; 340 : 1758-9.
5. Le Goaziou MF. Utilisation des médecines alternatives en médecine générale. *Exercer* 2004 ; 70 : 81-4.
6. Aulagnier M, Obadia Y, Paraponaris A, et al. L'exercice de la médecine générale libérale. Premiers résultats d'un panel dans cinq régions françaises. *DREES. Études et résultats* 2007 ; 610 : 1-10.
7. Goldacre B. Benefits and risk of homeopathy. *Lancet* 2007 ; 370 : 1672-3.
8. Kaptchuk TJ. The placebo effect in alternative medicine: Can the performance of a healing ritual have a clinical significance? *Ann Int Med* 2002 ; 136 : 817-25.
9. Rees L, Weil A. Integrated medicine. Imbues orthodox medicine with the value of complementary medicine. *Brit Med J* 2001 ; 322 : 119-20.