

Que répondre aux patients qui désirent une thérapeutique médicale alternative?

Les médecines alternatives (MA) sont fréquemment utilisées par nos patients. Il est estimé que 60 millions d'Américains y ont eu recours en 1990 (chiropraxie, acupuncture, homéopathie, phytothérapie, naturopathie). Le coût en a été de \$ 13,7 milliards; le nombre de consultations annuelles chez les dispensateurs de MA (425 millions) a dépassé celui des consultations en médecine de soins primaires (388 millions); plus de 70% des utilisateurs ne l'ont pas signalé à leur médecin traitant (MT). Que répondre et conseiller à ceux de nos patients qui désirent une MA, dont la sécurité et l'efficacité sont très incertaines. C'est la question que s'est posée un auteur américain de Boston¹.

L'auteur pense que ce challenge professionnel doit être assumé. Il reconnaît le risque pour le MT de se faire impliquer en responsabilité dans l'échec d'une MA (mais cela ne s'est jamais produit aux USA); à l'inverse le MT doit veiller à ce que le patient ne prenne pas de risque inconsidéré. L'auteur précise que la discussion par le MT sur les MA implique 3 préalables impératifs: le patient doit, avoir eu un bilan médical complet, avec avis éventuel de consultants; avoir été avisé des possibilités thérapeutiques conventionnelles; avoir essayé ces options, ou les avoir refusées pour des raisons documentées dans le dossier. L'auteur rappelle que le dialogue doit se faire de la façon la plus objective possible, impliquant une neutralité dans la façon de présenter le problème, en évitant par exemple d'employer les mots alternative, parallèle... qui ont une connotation de jugement. Il insiste sur le principe que si le recours aux MA est avant tout influencé par les préférences du patient, les désirs du patient ne doivent jamais avoir plus d'importance que le jugement du MT.

A partir de ces préalables l'auteur préconise une démarche par étapes, étalée sur plusieurs semaines insistant sur la sécurité du patient, la documentation du dossier médical, et le partage de la décision. L'étape 1 (après que le bilan médical complet ait été réalisé et les options conventionnelles offertes) identifie le symptôme principal, fait le point des options alternatives, et débute un journal des

symptômes. L'étape 2 est celle de la discussion des préférences et attentes du patient: choix de la MA et de son dispensateur. Elle analyse la sécurité et l'efficacité de l'option choisie. L'auteur insiste sur le risque d'effet négatif indirect par le retard de mise en oeuvre d'une thérapeutique d'effet prouvé, ou par les interactions potentielles de la MA avec les traitements conventionnels. L'article apporte une bibliographie extensive dans ce domaine. et insiste sur la nécessité de penser la MA en terme de risque ou de bénéfice relatif. L'étape 3 est celle de la consultation initiale avec le dispensateur de MA, au cours de laquelle le patient doit être rendu capable de poser les questions clés: efficacité, modalités et fréquence, durée, coût, effets secondaires, communication des informations au MT. Idéalement le MT doit proposer de transmettre au dispensateur de MA les informations nécessaires. L'étape 4 est celle d'une visite de suivi par le MT (plan de traitement, suivi des risques potentiels et des interférences possibles avec les traitements conventionnels). L'étape 5 est celle de l'évaluation en commun des résultats.

L'auteur insiste sur la nécessité de documenter sur le dossier, particulièrement les refus du patient de discuter, de pratiquer le bilan initial. Il insiste sur le fait que, en dépit du droit du malade de choisir sa thérapeutique, le MT ne doit pas se sentir obligé de référer à une MA un patient en l'absence d'une évaluation médicale approfondie.

Cette étude soulève plusieurs questions:

- doit-on laisser les patients seuls face aux MA, ou au contraire les accompagner dans ce qui est leur choix, en les informant du mieux possible; cet accompagnement est-il réalisable et est-il souhaitable ? N'est ce pas une prise du pouvoir abusive du MT face à l'autonomie du patient?
- face au droit du patient pour le choix de son traitement, quelle doit être l'attitude du médecin en cas de désaccord? L'auteur a fixé des limites assez nettes: "l'avis professionnel sur l'adjonction ou l'usage d'une MA sans évaluation diagnostique complète est irresponsable et ne sert pas au mieux l'intérêt du patient".
- l'évaluation des résultats au-delà de l'effet placebo et de l'évolution naturelle sera difficile. Une analyse superficielle risque d'accréditer des pratiques sans efficacité vraiment démontrée? L'auteur insiste sur l'exigence d'information précise et d'analyse objective des résultats; le MT devra garder son objectivité dans cette phase.

L'étude nous a cependant paru intéressante: elle aborde un problème quotidien; elle propose une attitude concrète, mais dont la faisabilité n'est pas évaluée et qui privilégie peut être un certain aspect du pouvoir médical.

1- Eisenberg DM. Advising patients who seeks alternative medical therapy. Ann Int Med 1997, 127, 61-69

Mots-clé: médecine parallèle, relation médecin patient, exercice professionnel, responsabilité

Numéro 80 du 13 novembre 1997

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)