

Pourquoi les patients utilisent-ils les médecines alternatives?

Médecine alternative, médecine parallèle, médecine douce, médecine molle, autant de noms donnés pour qualifier une médecine dont les méthodes, les résultats ne sont pas vérifiés sur des critères scientifiques, mais sur la satisfaction du patient et du médecin. Pourtant l'usage des médecines alternatives (MA) est important dans tous les pays: ainsi 34% des américains les utilisent; en 1990 les MA représentaient 425 millions de consultations, plus que le nombre de consultations en médecine allopathique¹. Sur un échantillon de médecins de l'Etat de Washington, du nouveau Mexique et d'Israël, 60% recommandaient en 1994 des MA à leur patients, 40% les utilisaient pour eux mêmes et 23% les incorporaient à leur pratique. Pourquoi un tel engouement ? Une étude américaine vient de paraître visant à comprendre ce qui motive les patients¹.

L'auteur est parti de 3 hypothèses pouvant expliquer le recours aux MA: insatisfaction face à la médecine conventionnelle, sentiment que les MA permettent plus d'autonomie personnelle et de contrôle sur les décisions pour la santé, philosophie de vie des patients (valeurs, vision du monde, croyances relatives à la nature, la santé, la maladie). Un questionnaire sur les MA a été adressé à 1500 personnes représentatives de la population américaine, 1035 ont répondu (69%). Ont été citées comme étant des MA: acupuncture, homéopathie, phytothérapie, chiropractie, massages, exercices, régimes particuliers, mégavitaminothérapie, hypnose, biofeedback, psychothérapie, musicothérapie, relaxation, remèdes populaires. N'était pas considérée comme MA l'utilisation de ces méthodes dans le cadre d'un protocole validé. Le critère de mesure était le recours aux MA pendant l'année écoulée. Cet usage était confronté à l'état de santé, aux données sociodémographiques et aux réponses testant les hypothèses émises.

40% des répondeurs avaient eu recours aux MA pour les pathologies suivantes: douleurs chroniques, anxiété, fati-

gue chronique, troubles musculaires et articulaires, addictions, céphalées, dépression, dyspepsie, diabète.

Parmi les facteurs significativement prédictifs d'un recours aux MA on notait: un niveau d'éducation élevée, un état de santé globalement fragile, une philosophie holistique de la vie (croyance en l'importance de la prise en compte simultanée dans les problèmes de santé: du corps, du rationnel et du spirituel), la notion d'une expérience ayant changé la vision du monde.

Par contre n'étaient pas prédictifs l'âge, le sexe ou le revenu, ni l'insatisfaction face à la médecine conventionnelle ou le désir de garder le contrôle sur les décisions de santé. La plupart des utilisateurs de MA le faisaient en complément de la médecine conventionnelle. 4,4% des répondants seulement plaçaient leur confiance essentiellement dans les MA; chez ceux-ci on trouvait méfiance face à la médecine conventionnelle et désir d'autocontrôle.

Les bénéfices perçus des MA étaient décrits comme une amélioration des symptômes, un meilleur résultat que les moyens conventionnels et une médecine se préoccupant plus de la santé que de la seule maladie.

Cette étude présente des limites, et des différences par rapport à la France:

- les jeunes, les personnes d'éducation et de revenus modestes sont sous-représentés parmi les répondants; les comportements des non répondants (31%) sont ainsi peut-être différents.
- les différences de vision du monde expliquent-elle le recours aux MA, ou est-ce cet usage qui modifie la vision du monde?
- le type et la répartition des MA semblent différents de ce que nous constatons en France.

Cette étude reste riche d'enseignement. Pour l'auteur elle met en évidence de profondes modifications culturelles face à la gestion de la santé. Elle s'intègre bien dans notre compréhension de la décision médicale, qui doit prendre en compte le rationnel et l'irrationnel, les croyances et les représentations du patient mais aussi celles du médecin, quant à la vie, la santé, et la maladie. Elle nous rappelle que les patients attendent de nous une prise en charge globale, dépassant le symptôme ou la maladie, prenant en compte la personne dans son ensemble

Si nous devons bien sûr appliquer les principes d'une médecine fondée sur les preuves, nous devons dans nos décisions nous rappeler qu'il est nombre de situations où le niveau de preuve est faible ou nul, et « où la façon de donner vaut mieux que ce que l'on donne ». Devons nous aller jusqu'à la prescription de MA dans nos échecs ? Quel doit être notre rôle quand le patient désire malgré tout une MA: le laisser divaguer, rejeter en bloc ces solutions ou l'accompagner dans cette recherche, tenter de comprendre pourquoi il a ce type de réaction? Nous avons déjà abordé ce problème à propos d'une autre étude².

1- Astin JA. Why patients use alternative medicine? JAMA 1998;279 (19):1548-53

2- Collectif Bibliomed Que répondre aux patients qui désirent une thérapeutique médicale alternative? nov 1997 N°80

Mots clés: médecine parallèle, décision, relation médecin patient, représentation, croyance

Numéro 113 du 17 septembre 1998

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