

CHAPITRE **e2****Médecines  
complémentaires,  
alternatives  
et intégratives**Josephine P. Briggs  
Stephen E. Straus**CONTEXTE**

La médecine, initialement, domaine réservé aux seuls généralistes et aux infirmiers les assistant, recours désormais à une pléthore de spécialistes et autres professionnels de santé – radiophysiciens, cytologistes, infirmiers diplômés d'état, assistants sociaux, psychologues, hygiénistes dentaires, et bien d'autres – qui manient des outils qui n'existaient pas auparavant pour prolonger la vie et maintenir sa qualité. Cette évolution du système de santé a été permise en partie grâce à une entreprise formidable d'observations importantes et d'enquêtes officielles qui condamnent des pratiques autrefois acceptées et encouragent l'émergence de nouvelles approches. Il est nécessaire de lire attentivement les éditions successives de cet ouvrage pour appréhender l'étendue de ces changements.

D'autres facteurs ont révolutionné la médecine. Le système de soin des États-Unis a toujours été multidisciplinaire, incluant de nombreuses pratiques qui se situent en dehors de la médecine académique. Les attentes du public concernant la santé et la nature du système de soin ont été modifiées par un accès sans précédent à des sources d'informations, de biens et de services, à des revenus qui les rendent abordables, associés à un patchwork de réglementations et de lois qui contraignent la pratique médicale d'un côté, et de l'autre facilitent un choix plus important de soins. L'immigration et les modifications démographiques qui lui sont liées ont contribué à l'apparition de diverses communautés qui attachent de l'importance à leurs propres médecines traditionnelles. L'apparition de pratiques de soins complémentaires et alternatives ainsi que l'approche appelée médecine intégrative sont la conséquence de ces changements.

**DÉFINITIONS**

Les *médecines complémentaires et alternatives* (MCA) renvoient à un ensemble de systèmes de santé, de pratiques, et de produits qui ne sont pas considérés comme faisant partie de la médecine allopathique ou conventionnelle. La plupart de ces pratiques sont utilisées en complément des traitements conventionnels et ont été appelées pour cette raison, *complémentaires*, pour les distinguer des pratiques *alternatives* qui sont employées à la place des soins habituels. L'utilisation des compléments alimentaires, de techniques psychocorporelles telles que l'hypnose, et le recours aux soins de guérisseurs traditionnels relèvent tous des MCA. Bien que certaines MCA sont prodiguées par des thérapeutes alternatifs tels que les chiropracteurs, les acupuncteurs, les naturopathes, la plupart des MCA sont utilisées comme des soins personnels et financées de la poche des patients. Les MCA n'englobent pas les pratiques issues de laboratoires qui n'ont pas été concrétisées en cliniques, ou celles qui ont été bien étudiées et réfutées mais pour lesquelles une demande du public existe toujours. Les MCA concernent des approches qui peuvent être très convaincantes, dont beaucoup peuvent se réclamer d'une certaine rationalité. Jusqu'à il y a quelques années, les MCA pouvaient être définies comme des pratiques n'étant ni enseignées largement dans les facultés de médecine, ni remboursées, mais cette définition est désormais désuète, puisque

les étudiants en médecine sont de plus en plus demandeurs et reçoivent des formations sur les MCA, et certaines sont remboursées par des mutuelles. Des définitions des pratiques courantes de MCA sont fournies dans le [tableau e2-1](#).

Au cours de la décennie passée, le terme de *médecine intégrative* est apparu. Cette médecine intégrative renvoie à un mode de pratique qui accorde un poids important à une approche globale des soins du patient, en se concentrant sur les stratégies préventives de maintien de la santé et la diminution du recours à la technologie. Les médecins qui défendent cette approche incluent dans les soins qu'ils prodiguent aux patients certaines pratiques de MCA, en particulier les techniques psychocorporelles et les compléments alimentaires, et certains ont créé des lieux de soins qui comportent un accès à des praticiens de MCA. Bien que cette approche puisse sembler séduisante pour de nombreux patients, le manque de preuves de l'efficacité de certaines pratiques de MCA prodiguées dans le cadre d'une approche intégrative continue de poser problème et d'alimenter la controverse.

**MODES D'UTILISATION**

La première grande étude sur l'utilisation des MCA menée par Eisenberg et associés en 1993 a surpris la communauté médicale en montrant que plus de 30 p. 100 des Américaines recourent à de type d'approche. Depuis, de nombreuses études ont confirmé ces conclusions. C'est pourquoi la National Health Interview Survey (NHIS), une étude nationale de grande ampleur menée par le National Center for Health Statistics, qui fait partie des Centers for Disease Control and Prevention, a évalué l'utilisation des MCA et également confirmé ces résultats. La NHIS est une enquête auprès des ménages portant sur de nombreux type de pratiques de santé dans la population civile ; elle utilise des méthodes permettant de créer un échantillon représentatif à l'échelon national et dont la taille est suffisante pour permettre de tirer des résultats significatifs sur certains sous groupes. En 2002, puis en 2007, cette étude comprenait un ensemble de questions qui évaluaient l'utilisation des MCA. Ces informations ont été obtenues pour 31 000 adultes en 2002, et 23 300 adultes et 9 400 enfants en 2007. Dans ces deux études, environ 40 p. 100 des adultes recourraient à une forme de MCA. Dans l'étude de 2007, 38 p. 100 des adultes et 12 p. 100 des enfants avaient eu recours à un ou plusieurs types de MCA, qui étaient le plus souvent des compléments alimentaires autres que vitaminiques ou minéraux, les techniques de relaxation et de méditation, la chiropraxie, et les massages. Plus de 1 p. 100 rapportaient avoir déjà bénéficié de séances d'acupuncture. Les américains sont d'accord pour payer pour ces services ; les dépenses personnelles pour les MCA en 2007 étaient de 34 milliards de dollars, représentant 1,5 p. 100 des dépenses totales de santé et 11 p. 100 des coûts personnels pour les patients.

La demande de soins de MCA qui n'ont pas fait la preuve de leur efficacité continue de surprendre de nombreux médecins. De nombreux facteurs contribuent à ces choix. Certains patients recherchent chez les thérapeutes pratiquant les MCA qu'ils leur apportent l'optimisme ainsi qu'une plus grande attention. Pour d'autres, les approches alternatives permettent de s'aider soi-même pour atteindre un état de santé et de bien être ou pour satisfaire la recherche de « naturel » ou d'alternatives moins invasives, ainsi, les compléments nutritionnels et autres produits naturels ont la réputation, à tort ou à raison, d'être meilleurs pour la santé que les produits synthétiques. Dans l'étude NHIS, les problèmes de santé qui poussent les patients à recourir aux MCA sont principalement ceux qui sont mal contrôlés par les soins habituels, en particulier les dorsalgies, et autres douleurs musculo-squelettiques.

**CHAMPS DE LA PRATIQUE ET AUTORISATION DE LA PRATIQUE**

Jusqu'à présent, six types de MCA – l'ostéopathie, la chiropraxie, l'acupuncture et la médecine traditionnelle chinoise, les massages thérapeutiques, la naturopathie, et l'homéopathie – sont soumis à des autorisations de pratique et à une certification de formation. Les pratiques psychocorporelles telles que la méditation et le yoga ne nécessitent d'autorisation dans aucun état américain, et la formation à ces pratiques n'est pas soumise à une accréditation nationale.

**TABLEAU e2-1 Terminologie des pratiques médicales complémentaires et alternatives.**

<b>Manipulations et techniques psychocorporelles</b>	
Acupuncture et acupression	Ensemble de procédures impliquant la stimulation de points anatomiques bien définis, composantes des traditions médicales asiatiques. Les applications principales reposent sur l'insertion et la manipulation de fines aiguilles métalliques
Technique d'Alexander	Thérapie du mouvement qui utilise la guidance et l'éducation pour améliorer les postures, les mouvements et l'utilisation efficace des muscles afin d'améliorer le fonctionnement global de l'organisme
Hypnose	Induction d'un état de conscience altéré, caractérisé par une susceptibilité accrue à la suggestion
Massages	Thérapies manuelles qui manipulent les muscles et les tissus conjonctifs afin de provoquer la relaxation musculaire, la cicatrisation et le sentiment de bien-être
Méditation	Groupe de pratiques, largement inspirées des traditions spirituelles orientales, dont le but est de focaliser l'attention ou de contrôler l'attention et d'obtenir un niveau de conscience supérieur de l'instant présent ou un sentiment de plénitude
Réflexologie	Stimulations manuelles des points de la main ou des pieds censés affecter le fonctionnement des organes
Rolfing/intégration structurelle	Thérapie manuelle qui tente de rééquilibrer le corps par la manipulation des tissus profonds et des fascias
Manipulations vertébrales	Ensemble de techniques manuelles, employées par les chiropracteurs et les ostéopathes afin de réajuster le rachis, de modifier le fonctionnement neuromusculaire et de régler des problèmes de santé
Tai chi	Pratique psychocorporelle originaire de Chine qui repose sur des mouvements lents et qui est souvent décrite comme une « méditation en mouvement »
Reboutage	Version laïque de l'apposition des mains, décrite comme une « méditation cicatrisante »
Yoga	Exercice, originaire de l'Est de l'Inde qui combine des exercices respiratoires, des postures, et la méditation
<b>Médecines traditionnelles</b>	
Médecine ayurvédique	Principal système de médecine traditionnelle de l'Est de l'Inde. Le traitement comporte la méditation, le régime, l'exercice, les plantes et les purges (utilisation de vomitifs ou de laxatifs)
<i>Curanderismo</i>	Tradition spirituelle de guérison fréquente au sein des communautés d'Amérique latine, qui repose sur des rituels de purification, des plantes, et des incantations
Médecine amérindienne	Systèmes traditionnels divers qui incorporent des chants, des cérémonies de guérison chamaniques, des plantes, l'apposition des mains et les rites de purification (purifications rituelles par la fumée de plantes sacrées)
Médecine Siddha	Médecine de l'Est de l'Inde (répandue chez les Tamouls)
Médecine tibétaine	Médecine reposant sur le diagnostic par le pouls et l'examen des urines ; les traitements comportent des plantes, le régime et les massages
Médecine traditionnelle chinoise	Médecine qui utilise l'acupuncture, les mixtures à base de plantes, l'exercice physique et le régime
Médecine unani	Médecine de l'Est de l'Inde, dérivée de la médecine perse, pratiquée essentiellement au sein des communautés musulmanes, également appelée <i>hikmat</i>
<b>Médecines modernes</b>	
Médecine anthroposophique	Médecine spirituelle reposant sur les plantes, l'homéopathie, le régime et une thérapie du mouvement appelée eurythmie
Chiropraxie	Les soins de chiropraxie impliquent l'ajustement du rachis et des articulations pour diminuer la douleur et améliorer la santé. Essentiellement utilisée pour traiter les problèmes de dos, les douleurs musculosquelettiques et les céphalées
Homéopathie	Médecine provenant d'Allemagne fondée sur la croyance dans la « loi des similitudes » : un composant qui produit un certain syndrome peut s'avérer curatif lorsqu'il est administré à des doses très diluées
Naturopathie	Discipline clinique qui met l'accent sur une approche holistique du patient, sur les traitements à base de plantes, le régime et l'exercice physique. Les praticiens ont un diplôme de docteur en naturopathie
Ostéopathie	Discipline clinique, désormais incorporée à la médecine allopathique aux États-Unis, qui repose historiquement sur les techniques de manipulations vertébrales dans le but de diminuer la douleur, de restaurer la fonction et de promouvoir la santé dans son ensemble

**Ostéopathie**

Fondée en 1982 au cœur de l'Amérique par le médecin Andrew Taylor Still, l'ostéopathie était initialement fondée sur l'hypothèse que la manipulation des tissus mous et des os pouvait corriger un grand nombre de pathologies musculosquelettiques, mais également des autres organes. Au cours des siècles qui ont suivi, l'ostéopathie a progressivement évolué vers la médecine allopathique convention-

nelle. Aujourd'hui, la formation, la pratique, la certification, l'autorisation de pratiquer et le remboursement des médecins ostéopathes ne sont virtuellement pas distinguables aux États-Unis de ceux des médecins allopathes, avec quatre années d'école d'ostéopathie suivies de formations et de certifications de spécialisation et de sous-spécialisation délivrées par des organismes tels que l'American Board of Internal Medicine. Certains ostéopathes continuent de pratiquer

les manipulations vertébrales, essentiellement dans la prise en charge de certaines plaintes musculosquelettiques.

### Chiropraxie

En 1895, Daniel David Palmer a fondé au Missouri la première école de chiropraxie pour enseigner la manipulation du rachis. Palmer pensait que des subluxations, ou des dislocations partielles des vertèbres entraînaient des maladies en générant des conflits avec les voies de conductions nerveuses. Aujourd'hui, les chiropracteurs américains suivent 5 ans de formation aux bases nécessaires des sciences cliniques. De plus en plus, ils suivent ensuite des formations pour se spécialiser en radiologie et en traitement ambulatoire, essentiellement des affections musculo-squelettiques, bien qu'au sein de la discipline, certains groupes continuent de pratiquer des manipulations ayant pour but de traiter de nombreuses entités pathologiques. Les chiropracteurs dispensent également des conseils nutritionnels, des exercices, et autres méthodes d'entretien de la santé. Plus de 50 000 docteurs en chiropraxie sont autorisés à pratiquer aux États-Unis.

### Acupuncture et médecine traditionnelle asiatique

Une composante vénérable de la médecine chinoise, l'acupuncture a réapparu au cours des dernières décennies en temps que discipline clinique autonome. Plus de 3 000 médecins américains ont suivi des formations post doctorales qui leurs permettent de pratiquer l'acupuncture dans plus de 40 états et dans le district de Columbia. Plus de 4 000 thérapeutes non médecins ont suivi une formation plus large conduisant à l'autorisation de pratiquer l'acupuncture, indépendamment ou sous la supervision d'un médecin.

### Massages thérapeutiques

S'inspirant des connaissances empiriques accumulées pendant des millénaires, quelques 80 écoles aux États-Unis forment des étudiants aux techniques de manipulation des tissus mous qui constituent le massage. Trente et un états et le district de Columbia autorisent les étudiants ainsi formés à pratiquer des massages thérapeutiques.

### Naturopathie

Quinze états autorisent la pratique de la naturopathie, une discipline qui a émergé en Europe centrale à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle. Le fait que des traitements conventionnels étaient, à cette époque, habituellement inefficaces, lorsqu'ils n'étaient pas dangereux, a stimulé la recherche d'approches plus sûres et plus naturelles – dont la naturopathie. Le concept sous-jacent à cette discipline est que le corps dispose de mécanismes puissants d'autogénération, qu'un praticien correctement formé peut renforcer. Environ 1 400 naturopathes ont suivi 4 ans de formation aux bases nécessaires des sciences cliniques, et sont autorisés à prendre en charge une population essentiellement ambulatoire. Ils peuvent prescrire des tests diagnostiques conventionnels ou non ainsi que des traitements, s'agissant essentiellement de médicaments à faibles dosages, de plantes médicinales, de régimes particuliers, et d'exercices.

### Homéopathie

La fin du XVIII<sup>e</sup> siècle a également été le témoin de l'émergence de l'homéopathie, une autre discipline qui a émergé, au moins en partie, du fait de la toxicité inhérente à un grand nombre de traitements allopathiques de cette époque. L'homéopathie a été développée par Samuel Hahnemann, un médecin allemand, qui a émis le postulat que les substances qui sont responsables de certains effets indésirables chez une personne en bonne santé peuvent être utilisées pour traiter ou prévenir ces symptômes chez une personne malade si elles sont administrées en doses infinitésimales – ce postulat est connu sous le nom de « principe de similitude ». Par exemple, le contact du sumac grimpant (*Rhus toxicodendron*) peut causer chez les patients susceptibles un prurit, une éruption bulleuse. L'homéopathie utilise l'administration d'extraits de *Rhus toxicodendron* très dilués pour traiter d'autres éruptions prurigineuses telles que la varicelle. Au début du XIX<sup>e</sup> siècle, le champ alors naissant de l'homéopathie a utilisé des tests réalisés en aveugle sur des volontaires, présageant de la généralisation future des essais contrôlés contre placebo, pour « prouver » quelles étaient les

substances les plus susceptibles de provoquer ou de diminuer des symptômes. Au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, l'homéopathie s'est considérablement diffusée au sein de la communauté médicale américaine, et a en réalité, facilité le développement de la vaccination et de la désensibilisation, les deux nécessitant de très petites quantités de matériel pour provoquer des résultats cliniques. Aujourd'hui, cependant, l'homéopathie est moins acceptée aux États-Unis que dans d'autres pays. C'est la pratique de MCA la plus répandue au Royaume-Uni, en Allemagne, en France et est largement utilisée en Inde. Aux États-Unis, seulement trois états autorisent la pratique de l'homéopathie. Le déclin relatif de l'homéopathie est lié, au moins en partie, à l'incapacité de cette discipline à trouver un mécanisme rationnel permettant d'expliquer comment des produits dilués plus de 10<sup>60</sup> fois, c'est-à-dire davantage que le nombre d'Avogadro, peuvent avoir des effets biologiques. Néanmoins, les remèdes homéopathiques sont facilement disponibles et habituellement recommandés par les naturopathes et autres thérapeutes diplômés ou non.

### RÉGLEMENTATION DES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

Les plantes médicinales, et les compléments diététiques en général, ont un statut réglementaire unique qui laisse au public un choix remarquable, mais pose également quelques problèmes. Les plantes médicinales, faisant partie des techniques de guérison traditionnelles, étaient supposées sûres bien avant la mise en place de la réglementation des médicaments par la Food and Drug Administration (FDA) américaine. En 1994, le congrès des États-Unis a fait passer le Dietary Supplements Health and Education Act (DSHEA) qui autorise la vente des compléments alimentaires sans prescription, sans les exigences imposées aux fabricants de médicaments vendus avec prescription pour prouver que leurs médicaments sont sûrs et efficaces avant qu'ils ne puissent passer à une vente sans ordonnance. Les compléments peuvent être retirés du marché par la FDA, seulement s'ils ont montré être dangereux. Les fournisseurs de compléments alimentaires n'ont pas le droit de prétendre qu'ils préviennent ou guérissent des maladies, mais qu'ils maintiennent les structures et fonctions du corps humain normales. Par exemple, un produit ne peut pas prétendre qu'il traite l'arthrite, mais qu'il favorise en revanche le maintien d'« articulations normales ». Les traitements homéopathiques sont antérieurs à la FDA et sont vendus sans avoir besoin de prouver leur efficacité. Bien que les produits homéopathiques soient réputés sûrs du fait de leur haut degré de dilution, un produit, le spray nasal Zicam®, a été retiré du marché après qu'il a été montré qu'il entraînait des anosmies, probablement en raison d'une teneur significative en zinc. Les produits homéopathiques et en fait tous les produits des MCA, comportent un risque très significatif, lié à leur utilisation à la place de la médecine conventionnelle.

Dans le système réglementaire actuel, les gens ont une liberté considérable du choix de ce qu'ils considèrent le mieux pour eux-mêmes, même si ces choix excluent les traitements efficaces. Cependant, les tribunaux ont décidé que les droits des parents à arrêter un traitement chez leurs enfants, sont limités dans les situations de maladies mettant en jeu le pronostic vital. Les investigateurs ont l'obligation éthique de ne pas interrompre les traitements efficaces des maladies graves dans l'intention d'en tester d'autres qui n'ont pas fait la preuve de leur efficacité.

### SÉCURITÉ

Les risques liés à l'usage des MCA comprennent les dommages corporels infligés par leur pratique, la toxicité inhérente à certains traitements, ainsi que les interférences avec les traitements conventionnels.

### Dommages corporels

Les manipulations et les traitements physiques peuvent blesser les patients. Au cours des décennies passées, la réutilisation d'aiguilles d'acupuncture a entraîné la transmission de l'hépatite B ; aujourd'hui les standards de cette pratique imposent l'utilisation d'aiguilles jetables. Les massages agressifs peuvent provoquer des lésions des tissus mous. Les manipulations vertébrales de patients atteints de lésions vertébrales non diagnostiquées ont été associées à des lésions médullaires, et les manipulations cervicales à des accidents vasculaires cérébraux. Il s'agit néanmoins d'événements rares.

### Toxicité inhérente

Bien que le public pense que « naturel » équivaut à « sécurité », il est évident que les produits naturels peuvent être toxiques. Les erreurs d'identifications de champignons médicinaux ont conduit à des insuffisances hépatiques. La contamination de lots de tryptophane est responsable du syndrome éosinophilie-myalgie. Les produits à base de plantes contenant certaines espèces d'*Aristolochia* ont été associés à des cancers des voies génito-urinaires. En 2001, les extraits de kava, utilisés depuis longtemps par les insulaires du Pacifique pour ses propriétés anxiolytiques et sédatives légères, ont été associés à des cas d'insuffisance hépatique fulminante. Un certain nombre de produits, dont le populaire *Ginkgo biloba*, sont désormais connus pour augmenter le temps de saignement et ont été associés à des hémorragies post-opératoires. Parmi les compléments les plus controversés, on trouve *Ephedra sinica* ou *ma huang*, un produit utilisé en médecine chinoise pour le traitement ponctuel de l'asthme et l'inflammation des bronches. L'étude des fondements scientifiques de cette utilisation a révélé que l'éphédra contient des alcaloïdes de l'éphédrine, en particulier l'éphédrine et la pseudo-éphédrine. Avec la promulgation du DSHEA et de sa réglementation, les compléments contenant de l'éphédra ainsi que les herbes riches en caféine, se sont beaucoup vendus aux États-Unis en prétendant favoriser la perte de poids et améliorer les performances athlétiques. Des cas d'effets indésirables sévères voire mortels associés à la consommation de produits contenant de l'éphédra ont été rapportés et ont conduit à une revue de la littérature sur les données les concernant, en 2004, la FDA a ainsi interdit leur vente aux États-Unis.

### Produits frelatés

Un problème important qui touche les compléments alimentaires est celui de leur frelatage avec des composés pharmacologiquement actifs. Les produits multi-ingrédients vendus pour perdre du poids, faire du *body building*, améliorer ses performances sexuelles ou athlétiques sont particulièrement concernés. Des rappels récents de la FDA concernaient le frelatage de certains produits par des stéroïdes, des diurétiques, des stimulants et des inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5.

### Interactions médicaments-plantes

Les constituants de certains produits naturels sont toxiques ; d'autres sont connus pour interférer avec le métabolisme de médicaments vitaux. Cela a été illustré de façon convaincante par la mise en évidence que la consommation de millepertuis était associée à une diminution de la biodisponibilité de l'indinavir, un inhibiteur de protéase du VIH. Des études plus tardives ont montré également des interactions similaires avec le métabolisme des inhibiteurs de topo-isomérase comme l'irinotécan, la ciclosporine et de nombreux autres médicaments. L'étendue de ces interférences découle de la capacité de l'hyperforine du millepertuis à accroître l'expression du *pregnane X receptor*, un facteur de régulation nucléaire qui augmente l'expression de nombreuses enzymes hépatiques oxydantes, conjuguantes et d'efflux, impliquées dans le métabolisme des médicaments et des aliments.

En raison du grand nombre de composants qui altèrent le métabolisme des médicaments et du grand nombre de médicaments que certains patients consomment, l'identification de toutes les interactions potentielles peut s'avérer décourageante. De nombreuses ressources disponibles sur internet peuvent être utiles (Tableau e2-II). Il est particulièrement important de faire attention à ce problème lorsqu'il concerne des médicaments à index thérapeutique étroit, tels que les anticoagulants, les antiépileptiques, les immunosuppresseurs et les chimiothérapies anticancéreuses.

### BASES SCIENTIFIQUES DES MCA

Les pratiques de santé alternatives ont évolué dans un cadre épistémologique complètement différent de celui de la biomédecine contemporaine. Les observations empiriques de cas de patients constitue le principal fondement sur lequel les pratiques de MCA se sont construites et enseignées. Néanmoins, au cours des dernières décennies, des milliers d'études ont été réalisées concernant une variété de MCA, dont des centaines d'essais sur les plantes, l'acupuncture et l'homéopathie. Jusqu'à présent, très peu de MCA ont prouvé définitivement leur efficacité. De nombreux facteurs contribuent à ce manque

## TABLEAU e2-II Ressources concernant les suppléments alimentaires et les interactions médicamenteuses.

### Mescape

<http://www.medscape.com/druginfo/druginterchecker?cid=med>

Ce site internet est mis à jour par WebMD et comprend un outil gratuit de vérification des interactions médicamenteuses qui fournit des informations sur les interactions entre deux ou plusieurs médicaments, plantes et/ou suppléments alimentaires

### Natural Medicine Comprehensive Database

<http://naturaldatabase.therapeuticresearch.com>

Ce site internet fournit un outil de vérification des interactions entre les produits naturels et les médicaments, dont les produits naturels et les compléments alimentaires. Ce service est disponible sur abonnement. Une version PDA est disponible

### Natural Standard

<http://www.naturalstandard.com/tools>

Ce site internet fournit un outil interactif de vérification des interactions entre les médicaments et les plantes/compléments alimentaires. Ce service est disponible sur abonnement. Une version PDA est disponible

de preuves convaincantes. La grande majorité des études de MCA ont été invalidées en l'absence de contrôles appropriés, de biais introduits par les investigateurs, de la taille trop petite des échantillons, d'évaluations subjectives et non validées des bénéfices et de l'utilisation de tests statistiques inappropriés.

### ■ DÉFIS MÉTHODOLOGIQUES

De plus, une série de problèmes méthodologiques mettent en défaut les études les mieux élaborées sur les MCA. Dans l'ensemble, il n'existe pas de recommandation consensuelle pour la pratique, et les produits à base de plantes vendus aux États-Unis sont extrêmement variables quand à leur composition et à leur qualité. De nombreuses pratiques de MCA ne peuvent pas être réalisées en aveugle. Par exemple, à la fois les patients et les praticiens sauront si une manipulation vertébrale a été réalisée ou non, et les paradigmes habituels de recherche ne peuvent pas être utilisés pour tester ces approches. Ces problèmes ne sont pas exclusifs des MCA, ils compliquent également l'évaluation de certains traitements conventionnels comme la psychothérapie et la chirurgie.

Même avec les améliorations en cours du parcours et de la conduite des études, les questions de croyances font obstacle à la compréhension et à l'acceptation des résultats de certaines études sur les MCA. De nombreux médecins rechignent à croire aux résultats positifs d'approches cliniques qui ne sont pas issues du paradigme classique expérimental par lequel les médicaments et les agents biologiques sont aujourd'hui produits : La progression bien établie commençant par les tests précliniques, suivis par une série d'essais cliniques. La difficulté est plus importante encore, à accepter des résultats qui vont contre l'intuition, ou dont les résultats défient toute explication rationnelle. Comme nous l'avons suggéré plus haut, un exemple de ce dilemme concerne les études sur l'homéopathie. Certains essais cliniques portant sur l'homéopathie dans le traitement de l'asthme, des diarrhées infantiles, et autres pathologies fréquentes ont montré des résultats positifs. Deux revues systématiques des essais homéopathiques ont montré une impression globale favorable des données de ces essais cliniques, concluant que ces traitements étaient plus efficaces que les placebos. Même les meilleurs essais, ainsi que ces revues, ont été critiqués dans leurs bases méthodologiques. On ne sait toujours pas s'il existe une preuve capable de changer les mentalités concernant les bénéfices de l'homéopathie alors qu'il n'existe aucune explication convaincante de comment ces substances, diluées au point qu'il ne reste plus que le solvant, pourraient exercer un effet physiologique.

## ■ PREUVES SCIENTIFIQUES ET ACCEPTATION PAR LE PUBLIC

À l'opposé, en dépit de ces problèmes méthodologiques qui contiennent de tourmenter les essais sur l'acupuncture, il est de plus en plus accepté dans les centres académiques que l'acupuncture peut être efficace. L'acceptation croissante de l'efficacité de l'acupuncture résulte en partie de disponibilité et de son usage aujourd'hui très étendu aux États-Unis, y compris dans l'enceinte des grands centres médicaux en tant que technique complémentaire de prise en charge de la douleur. Déjà, son acceptation ne semble plus découler uniquement de la demande du public. Depuis le milieu des années 1970, les études d'imagerie et biochimie ont commencé à mettre en évidence le fait les aiguilles pouvaient modifier les voies centrales de traitement de la douleur, possiblement en provoquant la libération de neuromédiateurs qui se lient à des récepteurs spécifiques dans la région du cerveau qui modifie la perception de la douleur.

Bien qu'il soit difficile de conclure définitivement qu'un type ou un autre de MCA n'a aucune utilité, il est possible de voir si la taille de l'effet, ou le niveau de bénéfice atteints, sont trop faibles pour mériter qu'on poursuive dans cette voie. Au cours du siècle dernier, de nombreuses approches non conventionnelles ont été des échecs – il faut au moins se rappeler des exotiques outils électriques, interventions diverses et toniques qui sont tombés en désuétude. Deux questions sont fréquemment posées : 1) est-ce qu'aucune des MCA actuelles ne mérite de disparaître ? 2) est-ce que des données qui montreraient leur inefficacité, changeraient l'opinion des gens sur leur utilisation ?

Le cas du laetrile est instructif. Cet extrait des graines d'abricot a été proposé en 1970 comme traitement des tumeurs solides. Des milliers de personnes ont traversé la frontière mexicaine pour se procurer du laetrile. L'absence totale de donnée préclinique positive a ensuite découragé les oncologues à autoriser l'étude du laetrile jusqu'à ce que la pression publique ne réclame une réponse définitive. Deux études menées dans les années 1980 n'ont montré aucun bénéfice des traitements par laetrile. Aujourd'hui, certains encore cherchent à se le procurer, mais leur nombre est nettement moindre que ce qu'il a été avant l'obtention de preuves solides de son inefficacité. Le cocktail de médicaments utilisé chez les patients atteints de cancer dans les années 1970 et 1980 par le Dr Luigi Di Bella en Italie a connu le même destin, après que de grandes études ont montré qu'il n'avait aucun impact détectable sur le pronostic de divers cancers à un stade avancé.

Au contraire, certains traitements qui ont été testés de façon approfondie et dont l'inefficacité a été démontrée sont toujours très utilisés. Par exemple, le célèbre biochimiste Linus Pauling avait proclamé que la vitamine C pouvait traiter et même prévenir le rhume. De nombreuses études de bonne qualité ont échoué à démontrer un effet cliniquement significatif de la vitamine C dans la prévention et le traitement des rhumes viraux. Néanmoins, l'ingestion de vitamine C reste une habitude chez certaines personnes lorsqu'elles ressentent les premiers symptômes du rhume. Pour la plupart des gens, cette pratique est inutile mais pas dangereuse ; cependant, les patients qui présentent une surcharge en fer (qu'elle soit liée à une hémochromatose ou à des besoins transfusionnels répétés) peuvent présenter des effets indésirables de la vitamine C par production des radicaux libres liée à cette condition particulière.

## ■ IMPACT DES NOUVELLES DONNÉES

Néanmoins, les nouvelles données disponibles concernant les pratiques liées aux MCA ont un impact sur les pratiques du public. Au cours de la dernière décennie, le National Institute of Health a sponsorisé un certain nombre de grands essais cliniques randomisés portant sur des compléments alimentaires largement utilisés. Dans l'ensemble, ces études ont échoué à confirmer les bénéfices attendus depuis les petites études qui les avaient précédé. Il n'a ainsi pas été prouvé que le *Ginkgo biloba* prévenait le déclin cognitif et la démence. Aucun bénéfice net du glucosamine n'a pu être démontré pour les patients souffrant d'arthrose du genou. La vitamine E et le sélénium ne modifient pas le risque de survenue d'un cancer de la prostate. Le millepertuis (*Hypericum perforatum*), n'a pas d'effet sur les épisodes dépressifs majeurs. Bien qu'il existe une controverse sur un certain nombre de ces études, elles ont bénéficié d'une couverture médiatique importante ; les résultats de ces recherches ont influencé les décisions de la FDA et de l'US Federal Trade Commission concernant les autorisations sur les allégations publicitaires de ces produits ; et les analyses réalisées par l'industrie des compléments ont montré que les

## TABLEAU e2-III Ressources internet sur les médecines complémentaires et alternatives (MCA).

*The Cochrane Collaboration Complementary Medicine Reviews*

Ce site internet offre des revues systématiques rigoureuses des médecines allopathiques, complémentaires et alternatives. Il compte plus de 300 revues de traitements de MCA. Les revues complètes nécessitent un abonnement individuel ou institutionnel, mais les résumés sont accessibles au public

[http://www.cochrane.org/reviews/en/topics/22\\_reviews.html](http://www.cochrane.org/reviews/en/topics/22_reviews.html)

*MedlinePlus All Herbs and Supplements, liste de A à Z*

*MedlinePlus Complementary and Alternatives Medicines*

*NLM FAQ : Dietary Supplements, Complementary or Alternative Medicines*

Les pages internet de cette bibliothèque nationale de médecine fournissent une base de données de A à Z d'informations fondées sur la science sur les plantes et les compléments alimentaires, des données de bases sur les traitements des MCA ; ainsi que des sources d'information du gouvernement fédéral sur l'utilisation des produits naturels, des compléments alimentaires des plantes médicinales et autres traitements des MCA.

[http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/herb\\_All.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/herb_All.html)

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/complementaryandalternative-medicine.html>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/dietarysupplements.html>

*NIH National Center for Complementary and Alternatives Medicines (NCCAM)*

Le site internet du National Institutes of Health NCCAM contient des informations pour les consommateurs et les soignants sur de nombreux aspects des MCA. Les documents d'information téléchargeables comprennent de courts résumés sur les traitements des MCA, les utilisations et les risques des plantes médicinales et des conseils sur l'utilisation raisonnée des compléments alimentaires

<http://www.nccam.nih.gov>

résultats de ces recherches ont eu un impact significatif sur les ventes de ces produits.

## SOURCES D'INFORMATION

Les médecins doivent faire face à la difficile tâche de délivrer de bons conseils et éduquer leurs patients concernant les pratiques des MCA. Les allégations commerciales irresponsables et induisant en erreur abondent, en particulier sur internet. Les affirmations concernant les régimes anti-âge, l'augmentation des capacités sexuelles, la perte de poids, et l'amélioration des performances sportives sont particulièrement fréquentes. Il existe un certain nombre de sites Internet de qualité qui fournissent de bonnes ressources éducatives pour les patients et permettent de lutter contre la désinformation. Certains sites particulièrement utiles sont résumés dans le **tableau e2-III**.

Au cours de la décennie passée, il est devenu possible pour les scientifiques de réaliser des revues systématiques rigoureuses de la littérature sur les MCA, lesquelles constituent la pierre angulaire de la médecine fondée sur les preuves. La Cochrane Collaboration est une source d'information de grande qualité, qui a fourni plus de 300 revues systématiques concernant les pratiques de MCA. Les praticiens y trouveront une source d'information appréciable pour répondre aux questions de leurs patients. Dans l'ensemble, la plupart de ces conclusions ne concluent pas à l'existence d'un bénéfice certain ; les effets bénéfiques sont modestes mais sont également associés à de faibles risques d'utilisation.

## CONCLUSION

Tout un ensemble de thérapies non validées seront toujours utilisées par les patients sous la surveillance des médecins. Les médecins doivent considérer chaque consultation comme une opportunité de com-

prendre les croyances et les attentes de leurs patients et d'utiliser ces connaissances pour guider leur pratique de soin de manière constructive. Beaucoup de ces choix sont parfaitement inoffensifs et peuvent être satisfaits dans le contexte d'un diagnostic bien établi et pour lequel un traitement efficace a été mis en place. En revanche, d'autres choix doivent être découragés activement. Au cours du temps, les preuves scientifiques feront tomber de nombreuses MCA en désuétude. D'autres MCA recueilleront en revanche suffisamment de données favorables pour faire partie du courant médical dominant et les générations futures oublieront qu'elles furent un jour controversées.

#### LECTURES COMPLÉMENTAIRES

BARNES PM et al. Complementary and alternative medicine use among adults and children : United States, 2007. *Natl Health Stat Rep*, 2008, 12 : 1.

EISENBERG DM et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997 : results of a follow-up national survey. *JAMA*, 1998, 280 : 1569.

KAPTCHUK TJ. Acupuncture : theory, efficacy and practice. *Ann Intern Med*, 2002, 136 : 374.

KINSEL JF, STRAUS SE. Complementary and alternative therapeutics : rigorous research is needed to support claims. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*, 2003, 43 : 463.

MACPHERSON H et al. Closing the evidence gap in integrative medicine. *Br Med J*, 2009, 339 : b3335.

MANEK NJ et al. What rheumatologists in the United States think of complementary and alternative medicine : results of a national survey. *BMC Complement Altern Med*, 2010, 10 : 5.

SNYDERMAN R, WEIL AT. Integrative medicine : bringing medicine back to its roots. *Arch Intern Med*, 2002, 162 : 395.