

Médecines complémentaires : vers un consensus «evidence-based» à l'hôpital universitaire

Rev Med Suisse 2009 ; 5 : 2524-6

B. Graz
D. Schopper

Dr Bertrand Graz*
Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP)
CHUV et Université de Lausanne
1011 Lausanne
bertrand.graz@chuv.ch

Doris Schopper*
Centre coordonné d'oncologie ambulatoire
CHUV, 1011 Lausanne

Complementary and alternative medicines (CAM): towards an «evidence-based» consensus in the University hospital

While a popular vote supported a new article on complementary and alternative medicines (CAM) in the Swiss Constitution, this assessment in 14 wards of the University Hospital of Lausanne, Switzerland, attempted at answering the question: How can CAM use be better taken into account and patients informed with more rigor and respect for their choices? Confronted with a review of the literature (>2000 publications in «Evidence-based complementary medicine» since 1998), respondents declared their ignorance of the clinical data presently available on CAM. All were in favour of more teaching and information on the subject, plus an official statement from the Hospital direction, ensuring production and diffusion of rigorous and clinically significant information on CAM.

* Programme «Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer», CHUV

Après la votation fédérale demandant de *prendre en compte* les médecines complémentaires, un consensus a été recherché dans quatorze services et unités du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Confrontés aux données de la littérature (> 2000 publications en «Evidence-based complementary medicine» depuis 1998), les soignants étaient tous surpris par l'ampleur des résultats cliniques disponibles actuellement. Tous identifiaient un besoin en formation et en informations sur le sujet. Une prise de position officielle de l'institution était aussi souhaitée, instituant l'enseignement et la recherche sur les médecines complémentaires et assurant la production d'informations rigoureuses et pertinentes pour la clinique.

INTRODUCTION

Les médecines parallèles entre croyances et recherche

L'objectif de ce mandat sur les médecines complémentaires (ou approches complémentaires – AC) au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) était de chercher comment prendre en compte la réalité de l'usage très fréquent des AC en informant mieux les patients tout en respectant leur autonomie. Sur les AC, ce sont bien souvent les opinions préconçues qui prévalent: on y croit où on n'y croit pas. Fin de non-recevoir ou

excès d'enthousiasme. Pourtant, la situation a changé ces dernières années. Les Etats-Unis, par exemple, ont consacré en dix ans plus d'un milliard de dollars à la recherche sur les AC et la plupart des grandes universités (Harvard, Yale, UCLA, entre autres) ont des instituts de recherche et d'enseignement de ce qu'ils appellent désormais «integrative medicine», c'est-à-dire une tentative d'intégrer dans l'approche conventionnelle les prestations des AC pour lesquelles on a désormais de l'évidence clinique solide (figure 1) pour des indications précises, comme on s'en rend compte en consultant la section de Medline/PubMed consacrée aux AC.¹

Des prestations «Evidence-based» dans les médecines complémentaires

Les données d'évidence clinique publiées sur l'efficacité des AC (en se basant sur Ovid/Medline, Web of science et Embase ainsi que les références citées) sont relativement abondantes: plus de 2000 essais cliniques comparatifs publiés, des ressources d'informations synthétiques sous forme de manuel pratique,² de revue critique des ressources d'informations³ et de sites internet officiels, mis à jour régulièrement.^{1,4}

Les récentes avancées en *Evidence-based complementary medicine* coïncident avec l'activité croissante de groupes de recherche dans les pays anglo-saxons, scandinaves et germaniques – ainsi qu'avec des demandes au niveau politique en Suisse (suites de la votation fédérale du 17 mai 2009 qui a vu un article constitutionnel sur la *prise en compte des médecines complémentaires* plébiscité par deux-tiers des votants).

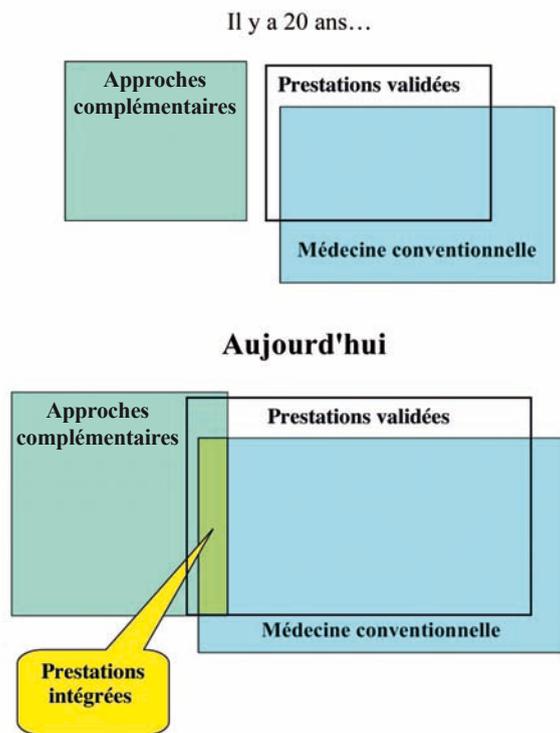


Figure 1. Place des prestations validées (selon des études cliniques adéquates) dans les approches complémentaires et la médecine conventionnelle: il y a 20 ans et aujourd'hui

Des prestations classées autrefois *complémentaires* ou *parallèles* sont intégrées (ou en voie de) dans les soins conventionnels, suite à leur validation clinique.

Le travail présenté ici est une réponse à des vœux de patients exprimés lors de l'enquête de préparation du Programme «Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer» (collaboration Fondation du centre pluridisciplinaire d'oncologie (CPO)/CHUV, Lausanne).⁵ Les patients interrogés reconnaissent un usage fréquent des AC et se plaignaient de n'être ni reconnus ni soutenus dans leurs démarches non conventionnelles. Nous avons cherché à connaître les opinions de quelques soignants et cadres en milieu universitaire.

MÉTHODE

Consensus sur des données factuelles

Afin d'arriver à des propositions concrètes fondées sur un diagnostic de situation rapide, nous avons choisi d'interroger des soignants des services en rapport avec l'oncologie et des cadres de l'institution au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et à l'École de médecine de Lausanne, selon une méthode adaptée de la technique des consultations nationales en vue de l'élaboration d'une nouvelle législation: consultations successives en ajustant les hypothèses à mesure selon les données récoltées, jusqu'à trouver le dénominateur commun des points de consensus. Certains répondants ont été vus plusieurs fois,

pour savoir si les propositions modifiées leur convenaient. Les contenus des entretiens ont été analysés de façon manuelle sur la base de notes et l'analyse soumise à nouveau aux répondants pour éventuelles corrections de leur part. La ligne directrice était d'ordre déontologique: défendre les intérêts du patient selon les règles de non-malfaisance, bienfaisance, équité et respect de l'autonomie. Ces principes seront d'ailleurs évoqués spontanément par plusieurs répondants.

Vingt-six répondants ont été choisis de manière à représenter un maximum de services et des positions les plus divergentes possibles. La liste des répondants et la grille d'entretiens ont été préparées sur la base des enquêtes à l'origine du programme.

Lors des entretiens, on commençait par définir les AC en rappelant qu'il s'agit d'un ensemble très hétérogène où on trouve aussi bien des techniques peaufinées depuis des millénaires par d'autres civilisations que la dernière extravagance d'un charlatan ou encore une technique moderne comme l'hypnose. Les répondants étaient ensuite confrontés aux données de la littérature. Leurs expériences en lien avec les usages d'AC au CHUV étaient recueillies, et leurs commentaires et souhaits sur des propositions d'actions notés.

RÉSULTATS

«Nous n'avons pas le temps de lire en dehors de notre domaine étroit»

L'ensemble des 26 répondants choisis, dans quatorze services et unités, ont accepté de participer. Les positions vis-à-vis des AC étaient en général très marquées *pour* ou *contre*. Dans les deux cas, les répondants justifiaient leur position en rappelant un ou deux cas qui les ont frappés, échec ou succès thérapeutiques à la suite de l'utilisation d'une AC.

Aucun répondant n'avait connaissance de l'ampleur des données cliniques disponibles actuellement sur les AC.

Une raison de l'ignorance des connaissances cliniques actuelles sur les AC était décrite ainsi: «En dehors de notre domaine étroit, on n'a pas le temps de s'informer par nous-mêmes, ni de faire les recherches de littérature». Une personne interrogée faisait remarquer que «la difficulté de la gestion de l'incertitude est très peu abordée, de même que l'art de dialoguer avec ses patients sur la quête du sens (de la maladie, et de sa cause exacte) et que c'est peut-être ce que certains patients croient pouvoir trouver avec le recours à certaines AC».

Tous les répondants étaient d'accord pour déclarer qu'il existe un besoin en formation et en informations, aussi bien pour les patients que pour les professionnels. Ils étaient aussi largement en faveur des réponses élaborées (tableau 1). Des demandes ont été précisées sur les formations attendues au niveau pré et postgradué, à titre d'essai pour une première année. Les contenus préférés étaient un enseignement sur les AC en général et sur la façon de trouver rapidement des réponses précises aux questions posées en clinique.

Certaines AC sont utilisées officiellement au CHUV (hypnose, massages-relaxation); d'autres AC, bien que validées



Tableau 1. Que faire avec les médecines complémentaires à l'hôpital universitaire?

- Fournir des informations rigoureuses sur les AC, basées sur les données cliniques
 - pour les patients:
 - Classeur patients, lieu destiné à l'information, site internet
 - pour les professionnels:
 - Cours prégradués obligatoires
 - Colloques de services
- Elaborer une prise de position officielle de l'institution
- Nommer un (des) responsable(s) académique(s) chargé(s) de l'enseignement, de la recherche et de l'information

Propositions consensuelles chez des soignants et cadres du CHUV et de l'Ecole de médecine à Lausanne.
AC: approches complémentaires.

selon la littérature, ne sont pas utilisées dans l'institution mais parfois recommandées (acupuncture pour certaines douleurs chroniques). Des AC localement traditionnelles font – ou ont fait jusqu'à récemment – partie de la culture de certaines équipes soignantes (par exemple: le *secret*, action à distance par des personnes se présentant comme récipiendaires d'un don thérapeutique).

Parmi les commentaires généraux, les questions suivantes ont été soulevées: «Est-ce que les patients veulent savoir la vérité sur les AC?» «Ne risque-t-on pas de leur casser leur rêve?» «Les AC ne sont-elles pas un domaine d'autonomie?». A ces commentaires faisaient réponses les remarques suivantes: «Il ne faut pas oublier que l'*autonomie du patient* existe aussi avec les soins conventionnels». «Ne pas s'occuper des AC, c'est un peu comme de laisser à des enfants des moments de liberté dans une journée par ailleurs toute organisée».

DISCUSSION

Vers une «prise en compte» rationnelle des médecines complémentaires

Ce mandat a permis de dégager un large consensus sur «comment prendre en compte les médecines complémentaires à l'hôpital universitaire». En ressortent des propositions de formation et d'informations pour patients et professionnels, ainsi que des actions institutionnelles (tableau 1)

En lien avec une large méconnaissance des données de la littérature *Evidence-based* sur les AC, il existe beaucoup de préjugés sur les AC. Quand on a fait ses études de médecine à Lausanne, on a de fortes chances d'avoir une position très opposée aux AC en bloc, car la plupart de nos professeurs s'alignaient sur le courant de pensée qui veut

que les AC seraient à l'évidence de simples placebos.⁶ De telles attitudes sont renforcées par la pratique en milieu *conventionnel* car on ne voit que les échecs des autres: ceux qui ont guéri avec une AC n'ont pas besoin de consulter ailleurs si bien qu'on ne les voit pas.

Pour dépasser des attitudes *pour* ou *contre* basées sur des anecdotes personnelles, il serait sans doute utile que les professionnels de la santé aient une meilleure connaissance des données cliniques existantes et puissent les utiliser à bon escient avec leurs patients. Au CHUV comme ailleurs, les études cliniques comparatives sont considérées comme indispensables. En cas de résultats positifs, elles permettent d'utiliser ou recommander un traitement même si le mécanisme d'action reste inconnu.

Outre les réponses au cas par cas, on peut mettre des informations à disposition des patients avec des brochures ou internet. Comme l'a montré une étude canadienne sur un service de conseil structuré aux patients sur les produits naturels, une meilleure information dans ce domaine peut être liée à une augmentation de la satisfaction des patients, pour un coût modeste.⁷

Il s'agit pour nous tous, soignants du système de santé officiel, de dépasser nos préjugés pour profiter pleinement de l'expansion rapide des connaissances disponibles sur les AC, sur leurs potentiels et sur leurs limites, de manière à travailler de la façon la plus bénéfique possible pour nos patients. Le consensus trouvé au cours de ce travail pourrait, s'il est suivi d'actions concrètes, initier une *prise en compte* rationnelle des AC dans le travail clinique. ■

Remerciements

Aux personnes qui ont bien voulu prendre du temps pour des entretiens dans le cadre de ce travail.

A Françoise Bruttin, responsable, du Centre de documentation en santé publique – CHUV, pour l'aide à la recherche bibliographique et Myriam Maeder pour la préparation du manuscrit.

Implications pratiques

- > Dire qu'on *croit* ou ne *croit pas* aux médecines complémentaires est devenu obsolète
- > Le médecin peut répondre à bien des questions sur les médecines complémentaires en se basant sur des données d'études cliniques disponibles
- > Il faut aborder la question des médecines complémentaires dans l'anamnèse et donner des réponses rigoureuses sur le sujet; c'est une nécessité clinique et déontologique

Bibliographie

- 1 * Complementary and alternative medicine on PubMed – <http://nccam.nih.gov/research/camonpubmed>. National Center for Complementary and Alternative Medicine and National Library of Medicine, 2009.
- 2 * Ernst E, Pittler MH, Wider B, Boddy K. Oxford handbook of complementary medicine. Oxford: Oxford University Press, 2008.
- 3 Boddy K, Ernst E. Review of reliable information sources related to integrative oncology. *Hematol Oncol Clin North Am* 2008;22:619-+. Available at: URL:

ISI:000258547100004.

- 4 ** NHS Evidence – complementary and alternative medicine – www.library.nhs.uk/cam. National Health Service (NHS), 2009.

- 5 Schopper D, Currat-Zweifel C. Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer. Lausanne: Programme «Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer» – «Soins de support oncologiques» CePO/CHUV, 2006.

- 6 Engelhardt K. Is alternative medicine only placebo-

therapy? An update in homoeopathy and acupuncture. *Internist Prax* 2007;47:615-24.

- 7 Malfair Taylor SC, de Lemos ML, Jang D, et al. Impact on patient satisfaction with a structured counselling approach on natural health products. *J Oncol Pharm Pract* 2008;14:37-43.

* à lire

** à lire absolument