

UNIVERSITE SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

FES



Année 2011

Thèse N° 148/11

**UTILISATION DE LA MEDECINE ALTERNATIVE CHEZ
LES PATIENTS ATTEINTS DE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE
(A PROPOS DE 140 CAS)**

THESE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 08/12/2011

PAR

M. BAYI JAOUAD

Né le 19 Janvier 1985 à Khénifra

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES :

Médecine alternéative - Complémentaire - Traditionnelle
Polyarthrite rhumatoïde

JURY

M. NEJJARI CHAKIB.....	PRESIDENT
Professeur d'Epidémiologie clinique	
M. HARZI TAOUFIQ.....	RAPPORTEUR
Professeur agrégé de Rhumatologie	
M. BELAHSEN MOHAMMED FAOUZI.....	} JUGES
Professeur agrégé de Neurologie	
Mme. EL RHAZI KARIMA.....	
Professeur agrégé de Médecine communautaire	

PLAN

INTRODUCTION	5
REVUE DE LITTERATURE	7
1. Définition de la médecine alternative	8
2. Classification des médecines alternatives	10
3. Médecine alternative dans le monde	15
4. Médecine alternative au Maroc	19
MATERIEL ET METHODE	28
1. But	29
2. Population	29
3. Questionnaire	29
4. Méthode d'évaluation	30
5. Analyse statistique	30
RESULTATS	31
1. Caractéristiques générales des patients	32
2. Caractéristiques des patients utilisant la médecine alternative	32
3. Relation médecin-malade	37
4. Les raisons de la non utilisation de la médecine alternative	38
5. Evaluation de l'efficacité de la médecine alternative et complémentaire et de celle la médecine conventionnelle	39
6. Connaissance des effets secondaires et des interactions médicamenteuses	41
7. Comparaison entre utilisateurs et non utilisateurs de la médecine alternative	42
DISCUSSION	43
1. Prévalence de l'utilisation de la médecine alternative et complémentaire	44

2. Caractéristiques des utilisateurs de la CAM	45
3. Caractéristiques des médecines alternatives et complémentaires utilisées	47
4. Perception de l'efficacité des différentes médecines	48
5. Relation médecin-malade	49
6. Les limites de l'étude	50
CONSTATS ET PROPOSITIONS	51
CONCLUSION	53
RESUMES.....	55
BIBLIOGRAPHIE	59
ANNEXES.....	66

ABREVIATION

CAM	: Complementary and alternative medicine
MCP	: Médecine complémentaire
MNC	: Médecines non conventionnelles
MTR	: Médecine traditionnelle
NCCAM	: National center of complementary and alternative medicine
NIH	: National Institute of Health
OMS	: Organisation mondiale de la santé
PR	: Polyarthrite rhumatoïde

INTRODUCTION

La médecine alternative et complémentaire (CAM) est l'ensemble des systèmes de soins, de pratiques et de produits, ne faisant pas partie de la médecine conventionnelle ou allopathique.

La médecine traditionnelle, différente d'une région du monde à l'autre, occupe une place importante parmi les médecines alternatives. Ceci grâce à son ancienneté millénaire, sa relation avec les croyances religieuses, ainsi qu'à sa disponibilité et son coût abordable.

La recrudescence de l'utilisation de la médecine alternative a surtout été notée là où la médecine conventionnelle peine à prouver son efficacité, notamment dans les maladies chroniques et les néoplasies.

En réaction à ce phénomène, le nombre d'études et de publications médicales traitant ce sujet a augmenté, tentant de dresser un profil type du patient utilisateur de la médecine non conventionnelle et omettant, pour la plus part, d'étudier les raisons du recours à ces thérapies, la relation médecin-patient, ainsi que les bénéfices et les dangers que peuvent présenter ces disciplines.

Au Maroc peu d'études se sont intéressées à l'utilisation de la médecine alternative.

Dans notre travail, nous avons étudié l'utilisation de la médecine alternative par une population de patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) et suivis en hospitalier ou en consultation. Nous nous sommes intéressés ; d'abord ; à la prévalence d'utilisation, aux types de thérapies utilisées, ainsi qu'aux raisons du recours à ces médecines, et en dernier lieu, la relation médecin-patient a été analysée notamment l'existence et la qualité du dialogue concernant la médecine alternative.

REVUE DE LITTERATURE

1. DEFINITION DE LA MEDECINE ALTERNATIVE :

Définir la médecine alternative s'avère difficile, vue sa grande diversité, sa constante évolution, et sa relation ambiguë et différente d'un pays à l'autre avec la médecine conventionnelle.

On la désigne par de nombreuses appellations qui regroupent une grande diversité d'approches trouvant leurs sources dans plusieurs théories, philosophies et religions. Aucune de ces appellations n'est pleinement satisfaisante, mais les plus couramment utilisées sont : médecine alternative, complémentaire, parallèle, douce, holistique, empirique, traditionnelle ou non traditionnelle selon les pays ; aussi :

- Parler de « médecine parallèle » semble signifier qu'il y aurait deux conceptions de la médecine impliquant deux systèmes de soins fonctionnant indépendamment l'un de l'autre, avec le même degré d'efficacité et de scientificité.
- L'appellation « médecine douce » semble dénoncer les pratiques thérapeutiques considérées comme agressives et invasives de la médecine conventionnelle par opposition à celles que proposent et développent ces autres médecines.
- Le terme « holistique » indiquerait que la médecine conventionnelle s'attacherait à traiter un organe ou une fonction précise, ce qui est ; certes ; le cas des spécialités médicales, mais pas systématiquement de la médecine en général.

Le NIH (National Institute of Health) ; qui est l'institut national américain de la santé ; a associé la médecine alternative à la médecine complémentaire sous l'abréviation CAM (complementary and alternative medicine) et créa le NCCAM (national center of complementary and alternative medicine) anciennement appelé office de la médecine alternative. Ce dernier définit la CAM comme un groupe de

divers systèmes de soins médicaux et de santé, pratiques et produits ne faisant généralement pas partie de la médecine conventionnelle, aussi appelée médecine occidentale ou allopathique ; et distingue entre la médecine complémentaire se référant à l'utilisation de la CAM en collaboration avec la médecine conventionnelle, et la médecine alternative en tant qu'utilisation de la CAM à la place de la médecine conventionnelle[2].

Quant à l'OMS (organisation mondiale de la santé), elle différencie entre deux grandes entités [3]:

- Médecine traditionnelle : la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales.
- Médecines alternatives, parallèles ou douces : Elles se rapportent alors à un vaste ensemble de pratiques, de soins de santé qui n'appartiennent pas à la tradition du pays et ne sont pas intégrées dans le système de santé dominant.

2. Classifications des médecines alternatives :

Les CAM constituent un groupe très hétérogène de pratiques, de philosophies et de produits, variables d'un pays à l'autre, et en constante évolution ; évolution marquée par la constante disparition de certaines pratiques et l'apparition de nouvelles.

L'OMS s'est intéressée plus particulièrement à la médecine traditionnelle, vue la part importante qu'elle monopolise parmi les CAM, et a lancé le 07 décembre 2010 le projet baptisé « Classification Internationale de Médecine Traditionnelle » qui devrait déboucher sur la mise en place d'une base internationale de données permettant d'organiser les pratiques de cette médecine, en répertoriant les terminologies et en proposant une classification des diagnostics et des méthodes d'intervention[4].

Des critères de classification ont été établis par Y.Barel et M.Butel dans leur ouvrage « les médecines parallèles : quelques lignes de force. » ce sont [5] :

a) L'âge d'apparition :

Les auteurs ont classé les types de CAM selon leur âge d'apparition en six grandes catégories temporelles :

- Ø Préhistoire et antiquité : qui ont connu l'apparition de la médecine des plantes, l'acupuncture et l'Ayurveda (médecine traditionnelle indienne). Ces trois médecines sont à la fois, les plus anciennes et les plus utilisées de nos jours.
- Ø Moyen âge et temps modernes : ont vu l'apparition de la médecine alchimique et de la médecine populaire soit sous sa forme secondaire au christianisme médical (exorcisme et saints guérisseurs), ou sous une forme bien plus importante, avec les rebouteurs, magnétiseurs et

autres penseurs de secrets. Le XVIII siècle verra aussi le développement du magnétisme avec les banquets de Messmer.

- Ø XIX siècle : a vu la naissance de l'adventisme, le début de la naturothérapie, l'usage thérapeutique des métaux, et surtout l'homéopathie.
- Ø Fin XIX siècle – début XX siècle : constitue selon les auteurs une période charnière pour les CAM correspondant à un élargissement de leurs champs d'intervention : développement de la naturopathie avec le thermalisme et de la thalassothérapie, l'apparition de l'iridologie et surtout des médecines manuelles avec l'ostéopathie et la chiropractie.
- Ø L'entre-guerres : une période marquée par le retour des « sciences spirituelles » avec l'anthroposophie de Steiner et l'apparition de la psychanalyse jungienne et du drainage lymphatique.
- Ø L'après-guerre et la période contemporaine : cette dernière a connu l'apparition de plus de la moitié des médecines des échantillons des auteurs, et a été surtout marquée par l'intensification de la recherche sur les médecines parallèles et cancers, le début d'intérêt pour l'électromagnétisme, l'apparition de l'auriculo-médecine, de la mésothérapie et de l'oligothérapie, ainsi que la recrudescence des sectes médicales et l'explosion des nouvelles psychothérapies.

b) La spécificité médicale :

Les auteurs différencient les médecines spécifiques dont le but est purement thérapeutique (ex : apithérapie, chiropraxie...) et les médecines non spécifiques qui s'inscrivent dans des philosophies plus larges qui englobent les aspects de la vie courante, et qui sont ; le plus souvent ; à visée à la fois diagnostique et thérapeutique (ex : Âyurveda, acupuncture, l'anthroposophie...)

Ces deux classements sont intéressants pour avoir une idée sur l'histoire des médecines alternatives, leurs origines et les différents paradigmes qui les déterminent, mais ne donnent pas une idée claire sur les modes d'action, les produits utilisés, et les pathologies concernées par ces médecines.

A défaut d'une classification internationale, nous rapportons la classification mise en ligne par le NCCAM dans son site <http://nccam.nih.gov/>. [2].

c) Classification des CAM selon le NCCAM :

La classification du NCCAM n'est pas vraiment précise, mais peut s'avérer très pratique : elle regroupe les CAM dans des grandes catégories telles que : produits naturels, médecines du corps et de l'esprit... certaines pratiques pouvant s'inscrire dans plusieurs catégories. Ces catégories sont les suivantes :

- Produits naturels :

Cette catégorie des CAM regroupe toutes les pratiques utilisant des produits naturels tel que : les plantes médicinales, vitamines, minéraux, ainsi que les probiotiques et microorganismes....

- Médecines du corps et de l'esprit « mind-body medicine » :

Cette catégorie regroupe les pratiques qui s'intéressent à l'interaction corps-esprit, avec l'intention d'utiliser la force de l'esprit pour agir sur le corps physique. Beaucoup de types de CAM incarnent ce concept de différentes manières. Parmi ces pratiques on retrouve : les techniques de méditation et de relaxation, le yoga, l'acupuncture, les exercices de respiration profonde, l'imagerie guidée, l'hypnothérapie, la relaxation progressive, le qi gong et tai chi.

Le principe que l'esprit est important dans le traitement de la maladie fait partie intégrante de la médecine chinoise et ayurvédique et Hippocrate a également noté les aspects moraux et spirituels de la guérison.

- Pratiques de manipulation et basées sur le corps (Manipulative and Body-Based Practices) :

Ces pratiques, comme l'indique leur nom, se concentrent principalement sur les systèmes et structures de l'organisme, y compris les os et les articulations, les tissus mous et les systèmes circulatoire et lymphatique. Deux thérapies couramment utilisées entrent dans cette catégorie:

- Ø La manipulation vertébrale : est effectuée par des chiropraticiens et autres professionnels des soins de santé comme les physiothérapeutes, ostéopathes, et certains médecins de la médecine conventionnelle. Les praticiens utilisent leurs mains ou un dispositif pour appliquer une force contrôlée à une articulation de la colonne vertébrale.
- Ø La massothérapie : englobe de nombreuses et différentes techniques. Les gens utilisent les massages pour une variété de fins liées à la santé, y compris pour soulager la douleur, de réhabiliter les blessures sportives, réduire le stress, l'anxiété et la dépression, et l'aide au bien-être général.

- Autres types de CAM :

- Ø Les thérapies de mouvement : englobent un large éventail de mouvements orientaux et occidentaux basés sur des approches utilisées pour promouvoir l'activité physique, mentale, émotionnelle et le bien-être spirituel (ex : Méthode Feldenkrais, technique Alexander, Pilates, Intégration structurelle de Rolfing, et intégration psychophysique de Trager).
- Ø Les pratiques des guérisseurs traditionnels : peuvent également être considérées comme une forme de CAM. Les guérisseurs traditionnels utilisent des méthodes basées sur des théories indigènes, des croyances et des expériences transmises de génération en génération.

Ø Certaines pratiques impliquent la manipulation de différents champs énergétiques pour affecter la santé. Ces champs peuvent être mesurables ou putatifs : ainsi les pratiques fondées sur de véritables formes d'énergie comprennent celles des champs électromagnétiques (par exemple, la thérapie magnétique et la thérapie par la lumière), et d'autres fondées sur des champs d'énergie supposés (aussi appelés champs biologiques) reflètent généralement le concept selon lequel les êtres humains sont infusés de formes subtiles d'énergie : le qi gong, reiki et toucher de guérison sont des exemples de telles pratiques.

3. Médecine alternative dans le monde :

a) Position de la CAM dans le monde [6]:

L'usage de la médecine traditionnelle (MTR) est très répandu et revêt une importance sanitaire et économique croissante. En Afrique, jusqu'à 80% de la population utilise la MTR pour répondre à ses besoins de soins de santé. En Asie et en Amérique latine, les populations continuent d'utiliser la MTR en raison de circonstances historiques et de convictions culturelles. En Chine, la MTR représente 40% des soins de santé administrés.

En même temps, dans de nombreux pays développés, la médecine complémentaire (MCP) gagne en popularité. Le pourcentage de population ayant utilisé la MCP au moins une fois se chiffre à 48 en Australie, 70 au Canada, 42 aux États-Unis, 38 en Belgique et 75 en France.

Dans de nombreuses parties du monde, les dépenses en MTR et MCP sont non seulement considérables mais en hausse rapide. En Malaisie, il est estimé que 500 millions de \$US sont dépensés chaque année pour ce type de soins de santé et environ 300 millions de \$US pour l'allopathie. Aux États-Unis, le total des débours consacrés à la MCP pour 1997 est estimé à 2 700 millions de \$US. En Australie, au Canada et au Royaume-Uni, les dépenses annuelles en MCP sont estimées à 80 millions de \$US, 2 40 millions de \$US et 2 30 millions de \$US respectivement.

Vue les données susmentionnées, l'OMS a publié une stratégie pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005 dans laquelle L'organisme distingue les MTR, bien implantées dans les pays en voie de développement, des médecines non conventionnelles (MNC), présentes dans les pays où le système de santé prédominant est basé sur l'allopathie.

Elle reconnaît également les fortes réserves et souvent le scepticisme marqué quant aux bénéfices revendiqués par les MNC, notamment de la part des organismes de réglementation et des institutions de chacun des pays.

L'OMS a classé ses pays membres selon trois types de systèmes pour décrire dans quelle mesure la MT/MNC est un élément des soins de santé officiellement reconnu:

- système intégratif : la MTR/MCP est officiellement reconnue et intégrée dans tous les domaines de l'offre de soins de santé. Cela signifie que: la MTR/MCP est incluse dans la politique pharmaceutique nationale du pays concerné, les prestataires et les produits sont agréés et réglementés, les thérapies de MTR/MCP sont disponibles dans les hôpitaux et cliniques (publics et privés), le traitement par la MTR/MCP est remboursé par le système de sécurité sociale, la recherche appropriée est effectuée et l'enseignement de la MTR/MCP est disponible. A l'échelle mondiale, seuls la Chine, la République populaire démocratique de Corée, la République de Corée et le Vietnam peuvent être considérés comme ayant atteint un système intégratif.
- systèmes inclusif : reconnaît la MTR/MCP mais ne l'a pas encore entièrement intégrée à tous les aspects des soins de santé, qu'il s'agisse de l'offre de soins, de l'éducation et de la formation ou de la réglementation. La MTR/MCP peut ne pas être disponible à tous les niveaux des soins de santé, la sécurité sociale peut ne pas couvrir le traitement par la MTR/MCP, l'éducation officielle en matière de MTR/MCP peut ne pas être disponible au niveau universitaire et la réglementation des prestataires et produits de MTR/MCP peut être absente ou seulement partielle. Ceci dit, un travail consacré à la formulation de politiques, à la réglementation, la pratique, la

couverture d'assurance santé, la recherche et l'éducation est en cours. Les pays possédant un système inclusif comprennent les pays en voie de développement tels que la Guinée équatoriale, le Nigeria et le Mali qui ont une politique nationale relative à la MTR/MCP mais peu ou pas de réglementation des produits de MTR/MCP, les pays développés tels que le Canada et le Royaume-Uni qui n'offrent pas d'enseignement significatif au niveau universitaire en MTR/MCP mais qui font des efforts concertés pour assurer la qualité et l'innocuité de la MTR/MCP. En dernière analyse, les pays utilisant un système inclusif atteindront probablement un système intégratif.

- système tolérant : le système national de soins de santé est entièrement basé sur l'allopathie mais certaines pratiques de MTR/MCP sont tolérées par la loi.

b) Prévalence d'utilisation de la CAM dans le monde :

Ces dernières années ont connu une nette augmentation de l'utilisation de la médecine alternative, partout dans le monde, y compris aux pays développés et en voie de développement. Selon l'OMS [1]:

- En Chine, les préparations traditionnelles à base de plantes représentent entre 30 et 50 % de la consommation totale de médicaments.
- Au Ghana, au Mali, au Nigéria et en Zambie, le traitement de première intention pour 60 % des enfants atteints de forte fièvre due au paludisme fait appel aux plantes médicinales administrées à domicile.
- En Europe, en Amérique du Nord et dans d'autres régions industrialisées, plus de 50 % de la population a eu recours au moins une fois à la médecine complémentaire ou parallèle.

- A San Francisco, à Londres et en Afrique du Sud, 75 % des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA font appel à la médecine traditionnelle, à la médecine complémentaire ou parallèle.
- 70 % des Canadiens ont eu recours au moins une fois à la médecine complémentaire.
- En Allemagne, 90 % des gens prennent un remède naturel à un moment ou à un autre de leur vie. Entre 1995 et 2000, le nombre de médecins ayant suivi une formation spéciale à la médecine naturelle a quasiment doublé pour atteindre 10 800.
- Aux Etats-Unis d'Amérique, 158 millions d'adultes font appel à des produits de la médecine complémentaire et, d'après la « Commission for Alternative and Complementary Medicines », un montant de 17 milliards \$ US a été consacré aux remèdes traditionnels en 2000.
- Au Royaume-Uni, les dépenses annuelles consacrées à la médecine parallèle représentent 230 millions \$ US.
- Le marché mondial des plantes médicinales, en expansion rapide, représente actuellement plus de US \$60 milliards par an.

4. Médecine alternative au Maroc :

Le Maroc, à l'image des autres pays en voie de développement, tente par le biais de son ministère de la santé de promouvoir l'état sanitaire et de faciliter l'accès aux soins, en s'engageant dans une politique de modernisation et de renforcement de ses infrastructures sanitaires. Néanmoins cette politique est exclusivement axée sur le développement de la médecine allopathique omettant la médecine traditionnelle marocaine qui garde une place importante dans le recours aux soins de la part des marocains en raison de [7] :

- son enracinement dans la culture locale ;
- sa proximité spatiale et socioculturelle ;
- son accessibilité ;
- son efficacité pour certaines maladies ;
- sa dimension irrationnelle en adéquation avec les croyances et les représentations de la maladie.

En effet, au Maroc, le domaine des CAM est dominé par la médecine traditionnelle qui tient ses sources de la médecine arabe classique et des expériences de la population locale en matière de soins. Cependant, à notre connaissance, aucune étude ne s'est intéressée exclusivement à l'étude de ce type de thérapies chez les patients atteints de PR au Maroc. Cette médecine se base essentiellement sur l'utilisation des plantes médicinales et aromatiques et dans ce cadre, des enquêtes socio-économiques et ethnobotaniques réalisées sur la médecine traditionnelle au Maroc montrent que [8] :

- plus de 800 espèces de plantes médicinales sont d'usage courant et impliquées dans plus de 600 recettes.
- plus de 71% des marocains utilisent les plantes médicinales et aromatiques dans un but thérapeutique.

- Dans plusieurs échantillons de population, le pourcentage d'utilisations des plantes médicinales ; pour différentes pathologies rhumatismales ; est aux alentours de 20% de l'ensemble des pathologies.
- Dans ces mêmes échantillons, l'ignorance de la toxicité des plantes est aux alentours de 45% de la population.

En général, les thérapies traditionnelles sont relativement sûres et il existe quelques produits dangereux. Il arrive cependant que des accidents se produisent, le plus souvent ; sans doute ; lorsque les personnes qui les pratiquent ne sont pas dûment formées. Par conséquent, l'évaluation systématique de l'innocuité de ces thérapies est nécessaire.

La prévention par le biais d'une information minimale du malade est importante pour pallier les vides de la littérature scientifique au sujet de ces CAM. Il est donc nécessaire d'actualiser et de compléter ces données notamment sur la population marocaine de patients atteints de PR, de connaître les raisons de cette utilisation, les types de médecine complémentaire utilisés et les attentes du patient en ce qui concerne la discussion avec le cancérologue et la relation médecin-malade.

Les différents types de CAM n'émanent pas d'essais cliniques randomisés mais souvent ils apparaissent et disparaissent avec le temps. Quelques auteurs ont cherché à démontrer les bénéfices et/ou les toxicités potentielles de certains types de médecine complémentaire et alternative. Mais ces analyses n'étaient pas toutes correctes avec des résultats difficilement interprétables pour certains. Un autre problème limitant ces études était la fiabilité des produits testés : il était en effet difficile de mener une étude surtout si la production du produit n'était pas uniforme et les contrôles de qualités non appliqués pour ces types de molécules.

Nous allons essayer de répertorier les CAM les plus populaires utilisés chez les patients atteints de PR :

Ø Les plantes médicinales :

LA NIGELLE

Nigella sativa L.

الحبة السوداء

La nigelle est une plante originaire d'Europe méridionale, d'Asie occidentale et d'Inde. Elle est connue dans la médecine traditionnelle chinoise et Ayurvédique pour ses innombrables effets : antidiabétique, abortive, antispasmodique, antitussif, anti asthmatique, diurétique, vermifuge... [8]

A forte dose les graines de nigelle sont toxiques par la présence de la mélanthine, elles provoquent des vomissements et parfois l'avortement. L'empoisonnement expérimental provoque une dyspnée, une contraction de la pupille, des convulsions et une dépression respiratoire. [8]

Durant ces 25 dernières années, plusieurs études se sont intéressées surtout aux effets antioxydant, anticancéreux et anti-inflammatoire de ses graines.

Une étude de l'école de pharmacologie d'Asfahan en Iran a démontré l'effet antalgique et anti inflammatoire du polyphénol N. sativa extrait de la nigelle sur des modèles de souris atteintes d'arthrite induite. [9]

Une étude plus récente réalisée à l'université de Montréal s'est intéressée aux mécanismes moléculaires des effets protecteurs de la thymoquinone extraite de la nigelle, dans la PR et a noté une nette amélioration clinique sur des rats atteints d'arthrite induite, ainsi qu'une baisse significative d'un certain nombre de facteurs impliqués dans la pathogénèse de la PR : IL-1 β ; TNF, métalloprotéinase-13 cyclooxygénase-2, prostaglandine [10].

Plusieurs autres études sur des rats ont démontré différents effets de la nigelle :

è Anti inflammatoire [11] [12] [9] [14]

è Antalgique [11] [9]

è Antioxydant [12]

è Immunomodulateur [12]

è Antiarthrosique [13].

Gingembre

Zingiber officinale Roscoe L.

زنجبيل

Le gingembre est une plante originaire des pays chauds : Inde, Jamaïque, Malaisie... dont la racine est la partie utilisée depuis des siècles à des fins alimentaires et médicinales [8]. Elle est décrite dans la médecine Ayurvédique comme ayant un effet anti inflammatoire [15].

Plusieurs études se sont penchées sur les effets pharmacologiques des extraits du gingembre.

Le département de chimie Médicale et pharmacognosie de l'université de l'Illinois de Chicago a objectivé dans une étude l'effet anti inflammatoire du gingembre par inhibition de la COX-2 [16].

Une autre étude menée par le département de pharmacologie clinique de l'université Mansoura en Egypte a objectivé [17] un effet inhibiteur de la production de la prostaglandine par inhibition de COX-1, COX-2 et biosynthèse de la leucotriène ainsi que l'action inhibitrice d'un extrait (EV. EXT. 77) sur l'induction de plusieurs gènes impliqués dans la réponse inflammatoire.

D'autres études ont démontré différents effets : inhibition de la migration leucocytaire [18], amélioration clinique et radiologique [19] [20] [21], réduction des taux de l'IL-1 β , IL-2, IL-6, TNF α [8], augmentation du taux de corticostérone dans le sérum [22].

Câpre

Capparis spinos L.

الكبار

Plante assez commune, connue pour ses propriétés antirhumatismales, utilisée pour soigner la goutte, les lombosciatiques et comme diurétique et anti diarrhéique [8]. Ses essentiels composants sont : Flanoïde, indoles et l'acide phénolique. [23]

Une étude du département des sciences pharmaceutiques de la Faculté de Pharmacie de Catalina a démontré une action protectrice des chondrocytes par inhibition des effets induits par IL-1 β avec un effet supérieur à celui de l'indométacine. [24]

Une autre étude de la société pharmaceutique japonaise a démontré un effet bloqueur des cytokines et une activité antiarthrosique égale à celle du diclophénac sodique. [25]

Fenugrec

Trigonella foenum-graecum L.

الحلبة

Plante herbacée, annuelle, d'origine méditerranéenne, très répandue et souvent spontanée dans notre pays. Connue dans la médecine traditionnelle pour ces effets : antiasthmatique, détoxiquant, hypoglycémiant, antihypertenseur, galactogène, antidiabétique, antimicrobien,... [8]

Le Fenugrec est utilisé dans l'industrie pharmaceutique comme précurseur des hormones oestrogéniques. La Fenugreekine, comme l'indique son nom, est un extrait du Fenugrec ayant des effets cardiotoniques, hypoglycémiant, diurétiques et antihypertensifs. On note que le fenugrec a une valeur alimentaire très élevée et qu'il contient un alcaloïde toxique : la trigonelline. [8]

Peu d'études se sont intéressées au Fenugrec dans la pathologie rhumatismale, néanmoins des études se sont penchées sur ses activités physiologiques. Et en ce qui est en relation avec la pathologie rhumatologique, le

fenugrec aurait des activités : anti-inflammatoire [26] [28] [29], antalgique [27] [29], et antipyrétique [26].

Ø L'homéopathie :

Technique thérapeutique unique en son genre et suscitant toujours beaucoup de controverses, l'homéopathie est pratiquée un peu partout dans le monde. Créée au début du XIXe siècle par Samuel Hahnemann (1755-1843), elle repose essentiellement sur trois fondements :

- Ø La loi de similitude, le semblable guérit le semblable; ce principe, qu'on fait remonter à Hippocrate, veut qu'une substance qui provoque un groupe de symptômes chez une personne en bonne santé puisse guérir une personne malade chez qui se manifeste le même groupe de symptômes.
- Ø Le procédé des hautes dilutions qui allègue que la dilution d'un remède peut en potentialiser les effets curatifs. Les remèdes homéopathiques sont dilués plusieurs fois dans l'eau ou dans un mélange d'eau et d'alcool, au point qu'on n'y trouve habituellement plus de trace chimique des molécules qui composaient la substance originale.
- Ø La personnalisation : chaque personne répond différemment à une maladie ou à un traitement, l'homéopathie s'efforce donc de personnaliser le traitement pour chaque individu.

Aucun de ces fondements n'a, à ce jour, recueilli l'assentiment de la communauté scientifique.

Ø L'acupuncture :

L'acupuncture est l'une des cinq branches de la Médecine traditionnelle chinoise. Elle se base sur une approche énergétique et holistique. Selon la pensée médicale orientale, elle agit sur le Qi (prononcer *tchi*) qui circule dans le corps par la voie des méridiens. Des aiguilles insérées à la surface de la peau stimulent des points d'acupuncture précis afin de régulariser le Qi ainsi que des fonctions physiologiques, organiques et psychiques ciblées.

En 1997, le « National Institutes of Health » (NIH) des États-Unis a tenu le Consensus « Development Conference on Acupuncture ». Le rapport soulignait que les résultats des études sur l'acupuncture étaient souvent controversés à cause de la complexité des protocoles, du nombre insuffisant de participants ainsi que des difficultés rencontrées lors du choix et de l'utilisation de placebos.

En 2002, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) publiait une liste de 28 affections pour lesquelles l'acupuncture était vraisemblablement efficace notamment les affections rhumatismales ainsi que les syndromes algiques.

Ø Les cures thermales :

Les cures thermales ou le thermalisme est un ensemble de soins et techniques axés sur les bienfaits des oligo-éléments et des minéraux que portent naturellement certaines sources d'eaux. Le bénéfice des cures thermales est connu depuis l'antiquité. A l'époque, les thermes étaient parfois utilisés pour soigner les lépreux, ainsi que les blessés de guerre. Aujourd'hui on croit encore au pouvoir de l'eau, mais sur des bases plus scientifiques que des croyances populaires. Des cures thermales sont ainsi proposées comme soin pour divers maux : problèmes d'articulations, de digestions, de stress et d'anxiété. Les cures thermales peuvent s'avérer très efficaces contre certains types de maux. Notre pays est riche en sources

chaudes qui connaissent un flux important de visiteurs, mais ce secteur manque d'organisation. D'autres pays ont fait de grands pas dans l'organisation de ce secteur, ainsi la sécurité sociale française rémunère les soins délivrés par les centres de thermalismes agréés.

La seule étude marocaine traitant de l'utilisation des eaux thermales a été réalisée par les équipes du CHU Hassan II et de la faculté de médecine et de pharmacie de Fès, sur des patients atteints de gonarthrose [29bis].

Ø Les points de feu :

الكي

Pratique répandue dans notre pays, ainsi que dans les pays arabo-musulmans. Pratiquée par des tradipraticiens, le principe de cette technique est d'appliquer un outil en fer chauffé à blanc sur différentes parties du corps. A noter que l'islam préconise cette pratique comme traitement de dernier recours.

Ø La saignée :

الحجامة

La saignée est une pratique qui consiste en l'extraction d'une certaine quantité de sang, de différents points du corps selon l'affection, à des fins thérapeutiques. La saignée est une pratique très ancienne et qui a survécu à travers les âges : elle fut déjà utilisée en ancienne Egypte, elle était connue dans la culture hébraïque comme règle d'hygiène et comme pratique thérapeutique, Hippocrate l'a détaillée dans ses œuvres et l'a pratiquée en se basant sur la théorie des humeurs, Avicenne s'y est beaucoup intéressé et a détaillé ces indications dans ses écrits ; elle connut son âge d'or en l'Europe du moyen âge où elle fut pratiquée par les chirurgiens et les barbiers en se basant sur les écrits d'Hippocrate.

La médecine occidentale, bien que reconnaissant les bienfaits de la saignée dans certaines pathologies, reste prudente vis-à-vis de cette technique vu les dangers qu'elle peut engendrer.

Au Maroc, la saignée a depuis longtemps fait partie des différentes branches de la médecine traditionnelle, elle est pratiquée par des barbiers, des tradipraticiens, et plus récemment par des médecins, à des fins thérapeutiques et préventives.

MATERIEL
ET
METHODE

1. But :

Le but de cette étude est d'estimer la prévalence de l'utilisation de la médecine alternative chez les patients atteints de PR, de déterminer ses facteurs associés, d'étudier les raisons de cette utilisation, et d'évaluer la qualité de la relation médecin-malades.

2. Population :

Cette étude porte sur une population de patients ayant un diagnostic confirmé de PR, suivis en hospitalier ou en consultation au niveau du service de rhumatologie du CHU Hassan II de Fès et de l'hôpital El Aayachi du CHU Rabat-Salé.

3. Questionnaire :

Pour réaliser cette étude un questionnaire de 34 questions a été mis en place. Les premières questions donnaient des informations sur le patient et sur sa maladie : âge, sexe, profession, niveau d'étude, origine.

Le questionnaire identifiait les utilisateurs de la médecine complémentaire, les raisons et le moment dans la vie du patient ou cette médecine complémentaire était utilisée.

Pour les non utilisateurs, la raison de cette non utilisation leur était demandée.

Les différents types de médecines complémentaires ont été répertoriés, ainsi que les différents types de plantes.

Les différentes sources d'informations permettant de connaître la médecine complémentaire étaient rapportées.

Les utilisateurs de la médecine complémentaire devaient rapporter s'ils avaient informé ou non leur rhumatologue de leur utilisation et devaient choisir les raisons pour lesquelles ils ne l'avaient pas fait.

Les perceptions des patients à propos des effets secondaires de la médecine complémentaire et des interactions avec le traitement conventionnel étaient évaluées. Il leur était demandé de coter l'efficacité de la médecine complémentaire seule, de la médecine conventionnelle seule puis des deux combinées sur une échelle de 0 (inefficace) à 10 (très efficace). Enfin, la dernière question estimait le budget mensuel allié à la médecine complémentaire.

4. Méthode d'évaluation :

Il s'agit d'une étude transversale bicentrique ayant intéressé 140 patients avec une PR établie sur des données cliniques, radiologiques, et biologiques, hospitalisés ou suivis en consultation à l'hôpital EL Ayachi du CHU de Rabat-Salé et au service de rhumatologie du CHU Hassan II de Fès.

5. Analyse statistique :

Les données de cette étude ont été saisies sur Excel et analysées à l'aide du logiciel Epi info 2007 et SPSS 17, par le biais duquel on a cherché une corrélation entre les patients atteints de PR et l'utilisation de la CAM.

RESULTATS

1. Caractéristiques générales des patients :

Parmi les 140 patients inclus dans cette étude on a objectivé 98 femmes et 42 hommes, soit une proportion de 70% de femmes.

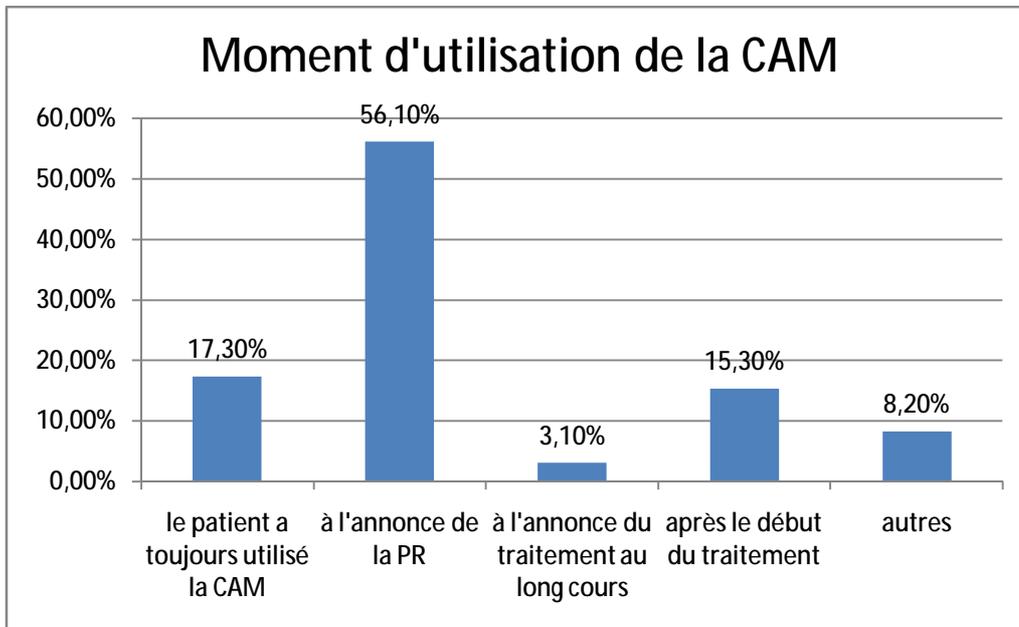
L'âge des patients était compris entre 23 et 74 ans, avec une moyenne d'âge de 48,2 +/- 10,6 ans. 78,4% des patients étaient des urbains. Concernant le niveau d'instruction 59,3% des patients avaient un bas niveau d'instruction (analphabète et niveau primaire) et 40,7% avaient un moyen haut niveau (secondaire et universitaire). 76,4% des patients étaient sans profession.

2. Caractéristiques des patients utilisant la médecine alternative :

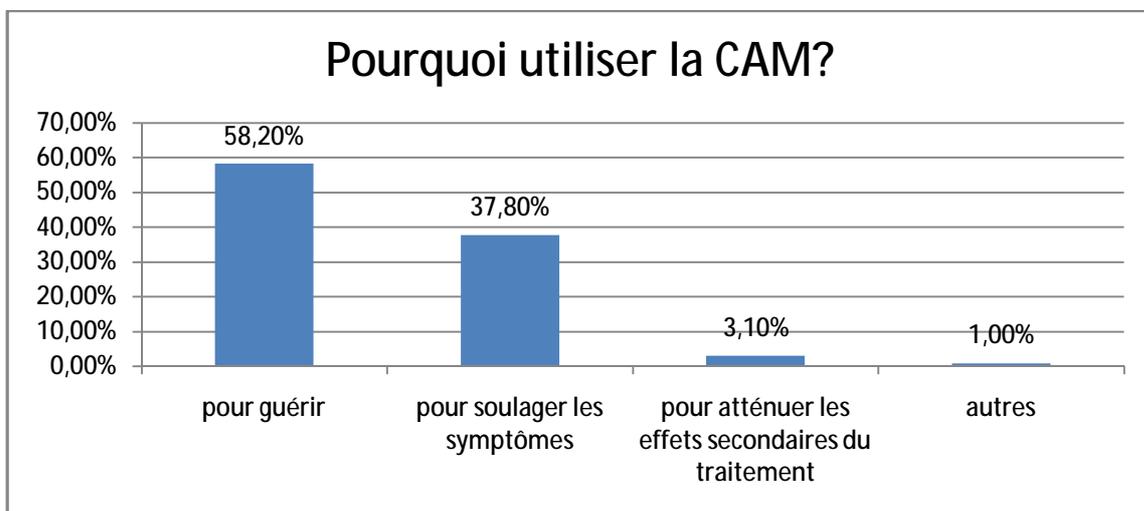
a. Caractéristiques générales :

Parmi les 140 patients inclus dans cette étude, 98 patients, soit 70% de l'échantillon étudié, ont utilisé au moins une fois la CAM dans leur vie. Au sein de cette catégorie de patients on a : 87,8% de femmes, 75,3% sont des urbains,

Concernant le moment du début d'utilisation de la CAM, 56,1% des patients ont déclaré avoir commencé l'utilisation à l'annonce de leur PR, et 17,3% des patients utilisaient la CAM avant la déclaration de leur maladie. Le reste des résultats est détaillé dans le graphique ci-dessous :



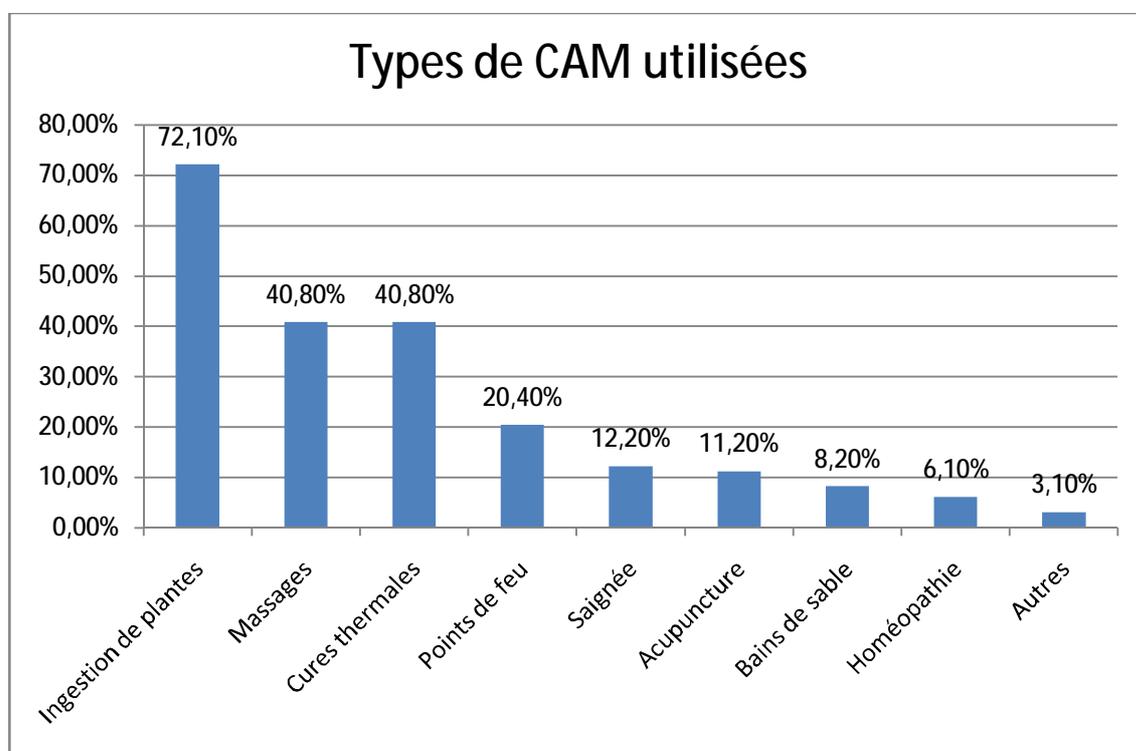
A la question « pourquoi utilisez-vous la médecine alternative » 58,2%, des patients l'ont utilisée dans un but de guérison, les résultats complets sont ci-dessous :



Concernant la source d'information par laquelle les patients ont eu connaissance de la CAM utilisée, 85,7% des patients ont déclaré avoir suivi les conseils de l'entourage direct (la famille et amis), et 6,1% déclarent l'avoir appris par le biais de la presse, tandis que la proportion des autres sources d'information : internet, médecins, et les autres patients varie entre 1 et 4%.

b. Types de médecines alternatives :

En ce qui concerne les types de CAM utilisés, on a observé que 72,1% des patients ont utilisé les plantes médicinales en ingestion, 40,8% ont utilisé les massages avec ou sans application d'un produit, la même proportion, 40,8%, ont utilisé les cures thermales, 20,4% ont eu recours aux points de feu, et 12,2% ont opté pour la saignée. L'acupuncture et l'homéopathie, comme des pratiques étrangères à notre médecine traditionnelle, ont été utilisées respectivement par 11,2% et 6,1% des patients.

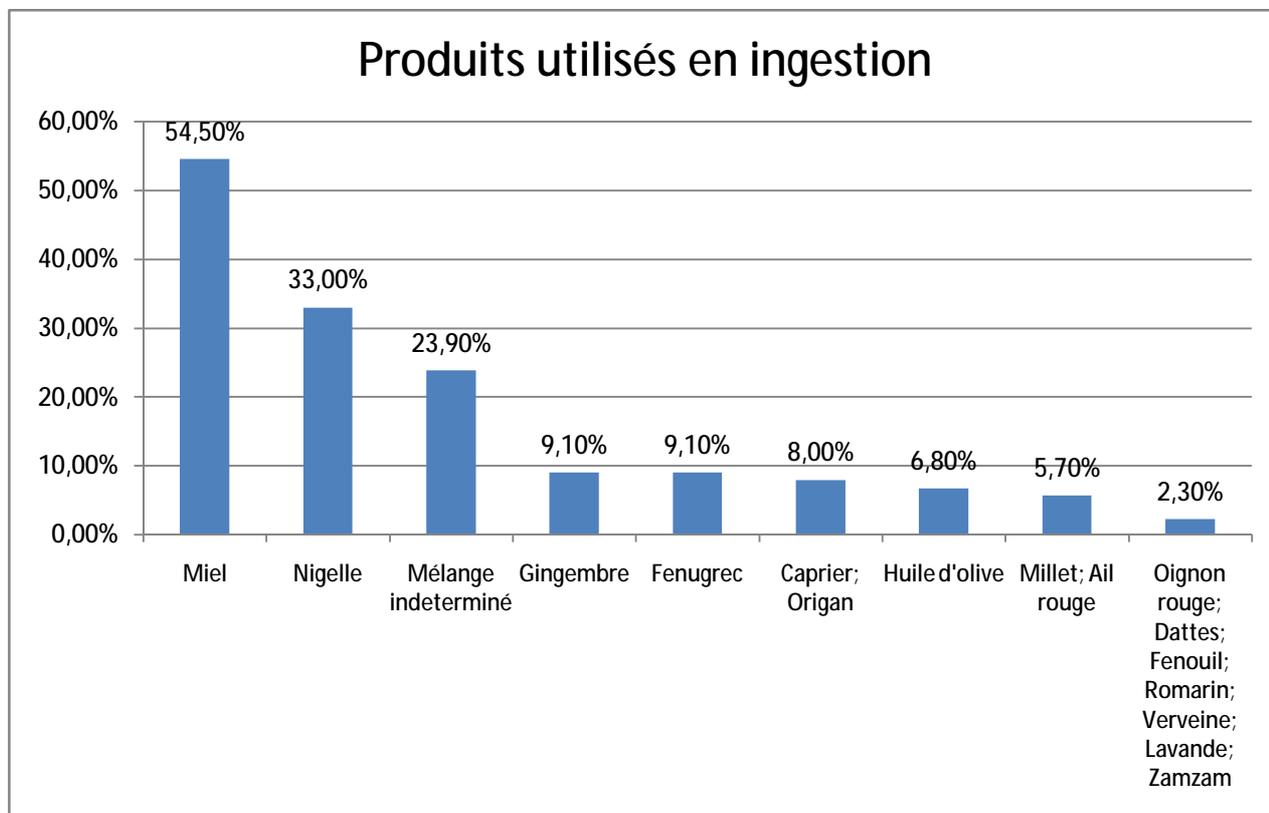


Notre étude s'est également penchée sur les différents types de plantes utilisées, et a objectivé les résultats suivants :

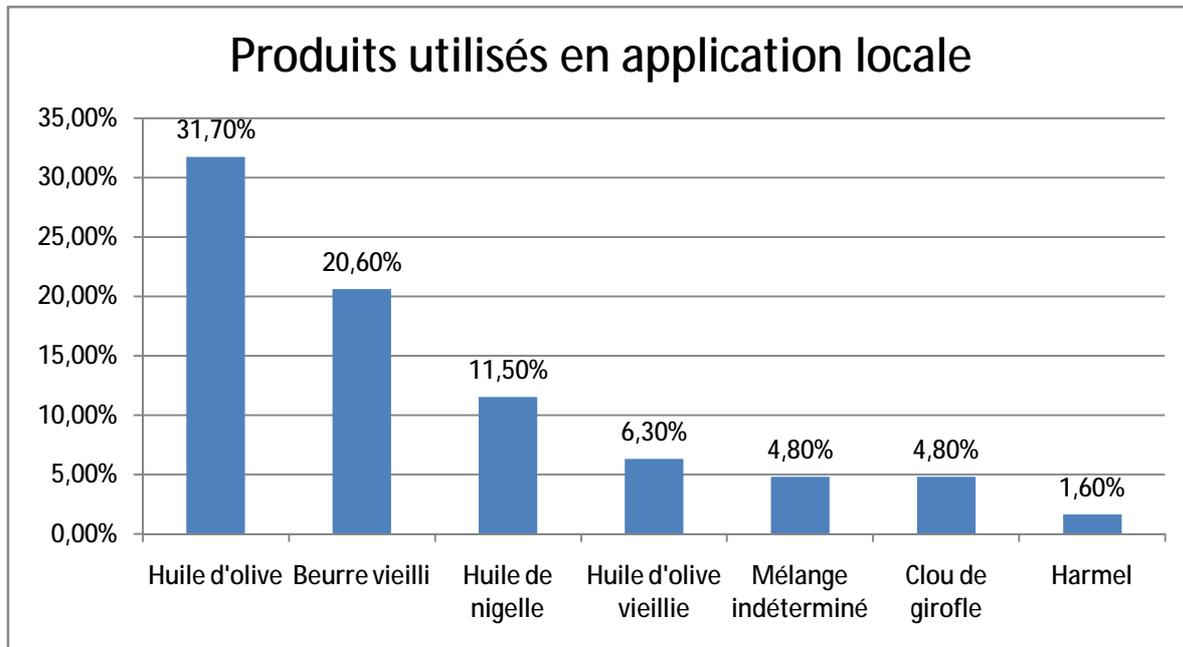
Le miel naturel qui rentre dans la préparation de la plus part des potions, a été utilisé par 54,5% des patients, 33% ont utilisé la nigelle, 9,1% ont utilisé le gingembre et le fenugrec, et 8% ont eu recours à la câpre et à l'origan.

On note que 23,9% des patients ont ingéré des mélanges de plantes de compositions inconnues, délivrés par des herboristes.

Le graphique ci-dessous présente l'ensemble des résultats :

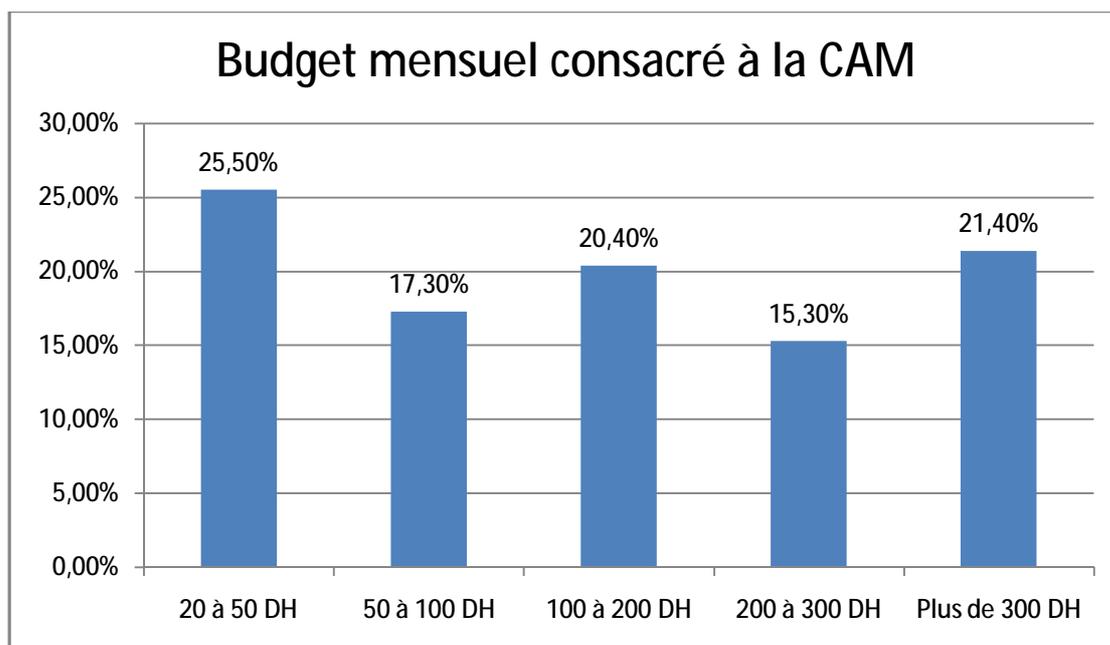


Pour les produits utilisés en application locale, nos résultats ont été dominés par : l'huile d'olive, le beurre vieilli et l'huile de nigelle, avec respectivement des proportions de 31,7%, 20,6% et 11,5%. Le graphique qui suit détaille les résultats obtenus:



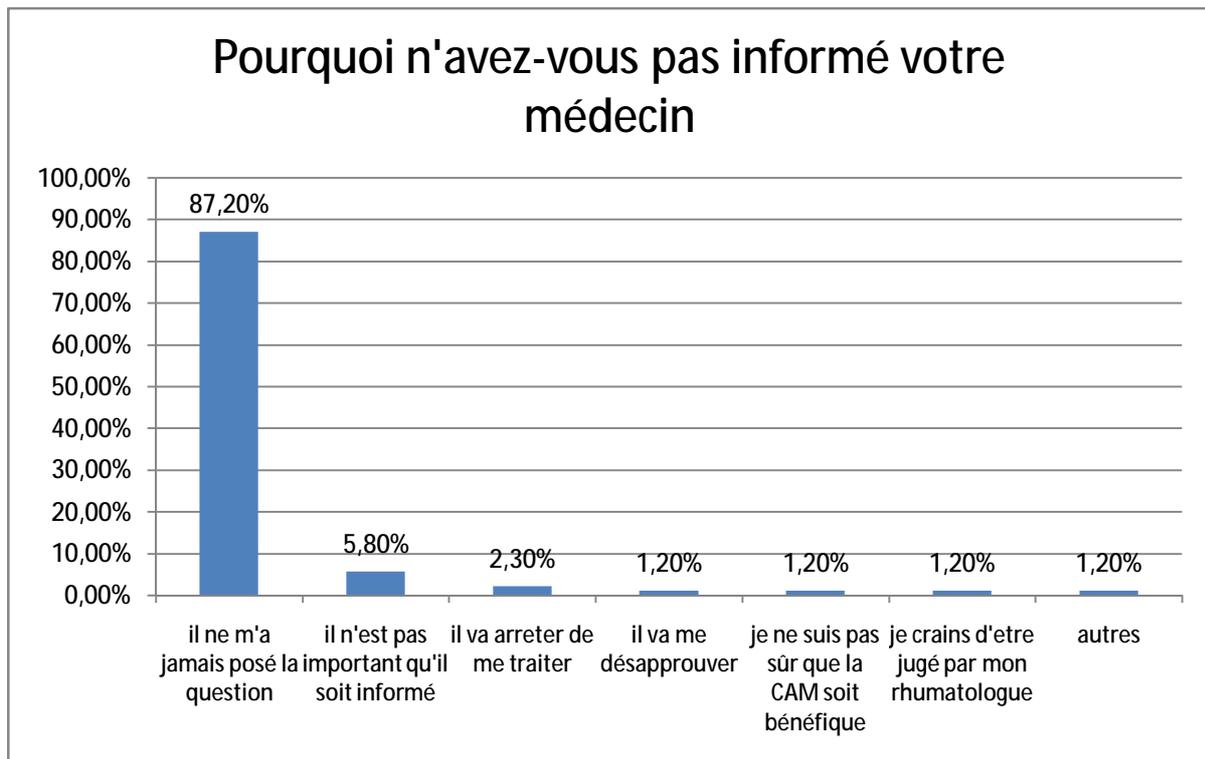
c. Coût mensuel de la CAM :

Le budget mensuel consacré par les patients pour la CAM, varie selon leur niveau socio-économique, et le type de CAM utilisé. Les patients sont repartis assez uniformément entre les cinq catégories que nous avons établies. Les résultats sont représentés dans le graphique suivant :



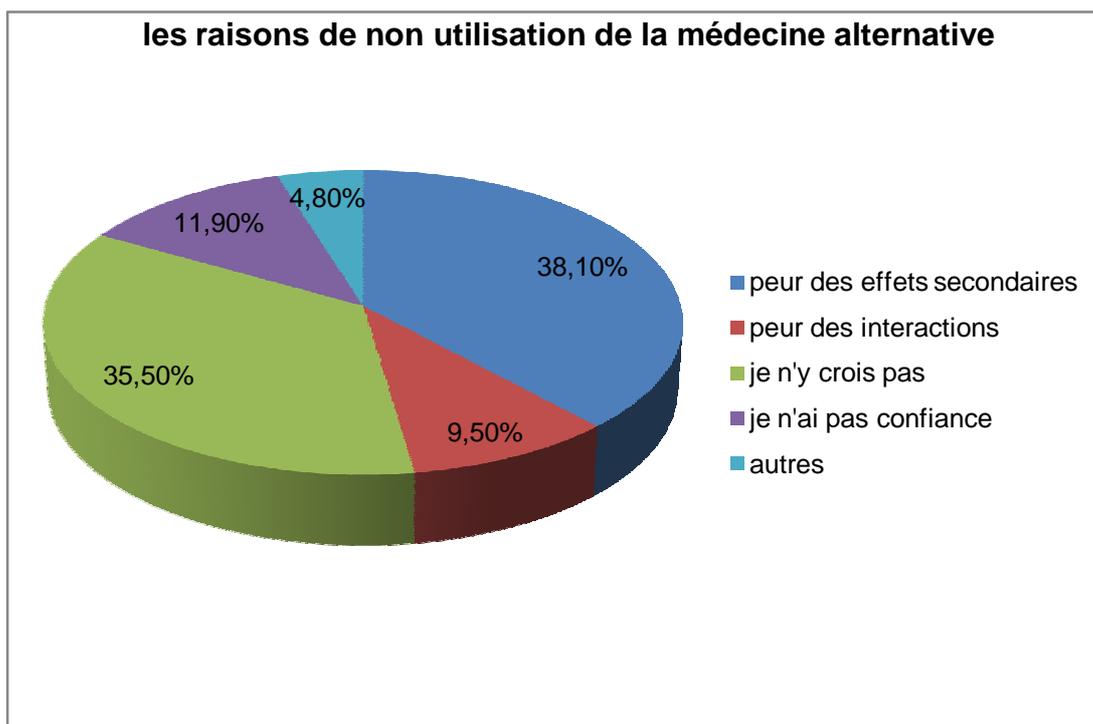
3. Relation médecin-malade :

A la question « avez-vous informé votre rhumatologue de votre utilisation de la CAM ? », 87,8% des patients ont répondu « non ». Concernant les raisons pour lesquelles les patients n'informent pas leurs médecins : 87,2% de ceux-ci déclarent ne pas avoir informé leur médecin par ce qu'il ne le leur a jamais demandé. Le graphique ci-dessous présente le détail des repenses obtenues:



4. Les raisons de non utilisation de la médecine alternative :

Les patients non utilisateurs de la médecine alternative ont cité plusieurs raisons pour leur abstinence : 38,1% ont déclaré avoir peur des effets secondaires de ces thérapies, et 35,7% ne croient pas en leur efficacité. Le reste des résultats est détaillé dans le graphique ci-dessous :

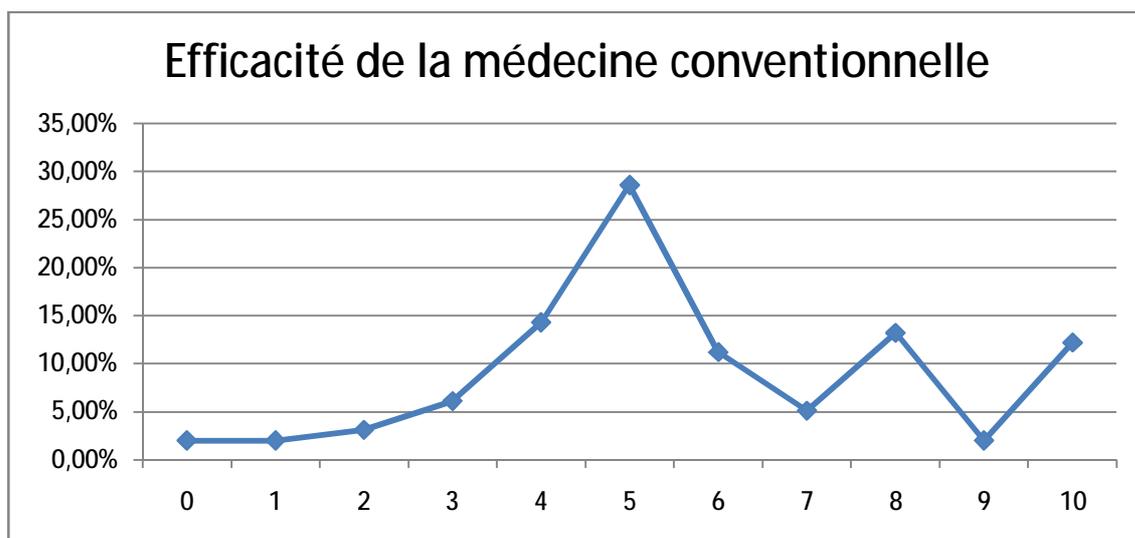


5. Evaluation de l'efficacité de la CAM et de la médecine conventionnelle :

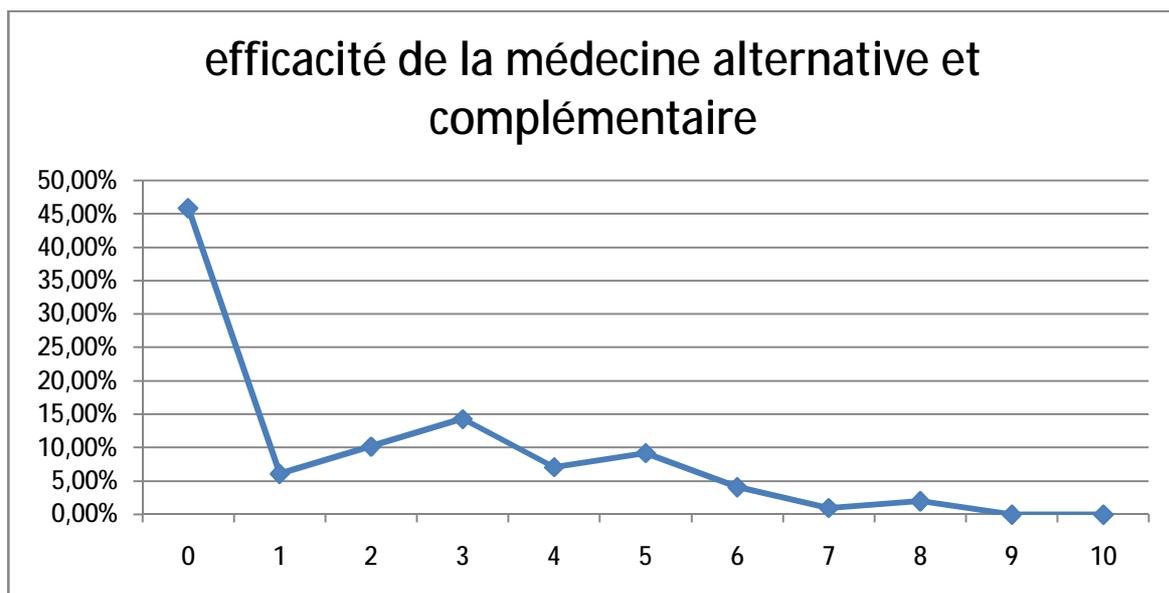
Cette partie de l'investigation vise à évaluer l'efficacité de la CAM, et celle de la médecine conventionnelle, ainsi que l'efficacité des deux médecines combinées. Cette évaluation est faite par les patients en donnant une note de 0 « inefficace » à 10 « très efficace ».

Les différents résultats ont été représentés sur des graphiques sous forme de courbes.

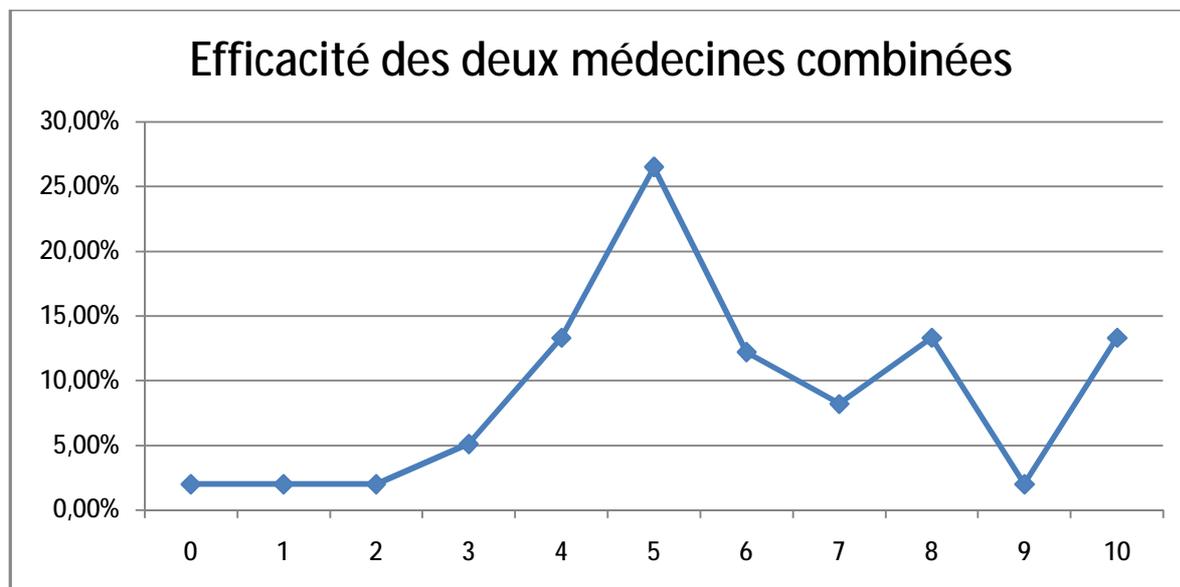
En ce qui concerne la médecine conventionnelle, on remarque sur la courbe ci-dessous que la majorité des patients lui ont donné une note allant de 4 à 10, avec un pic à la note de 5.



Pour la CAM, la courbe montre que la note donnée par la majorité des patients est inférieure à 6 avec un pic de fréquence à la note 0.

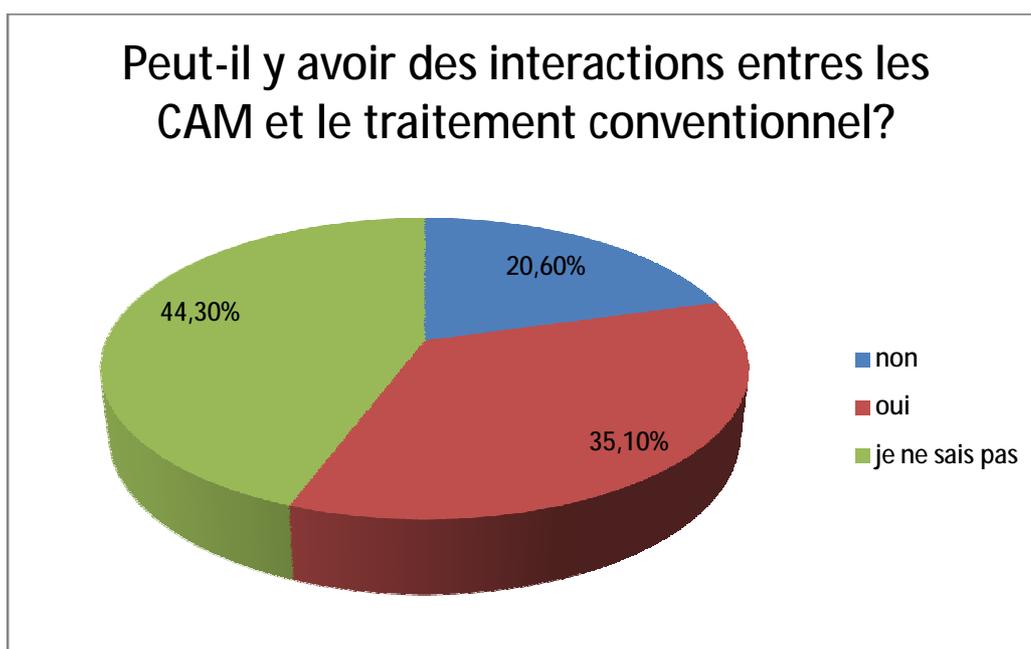
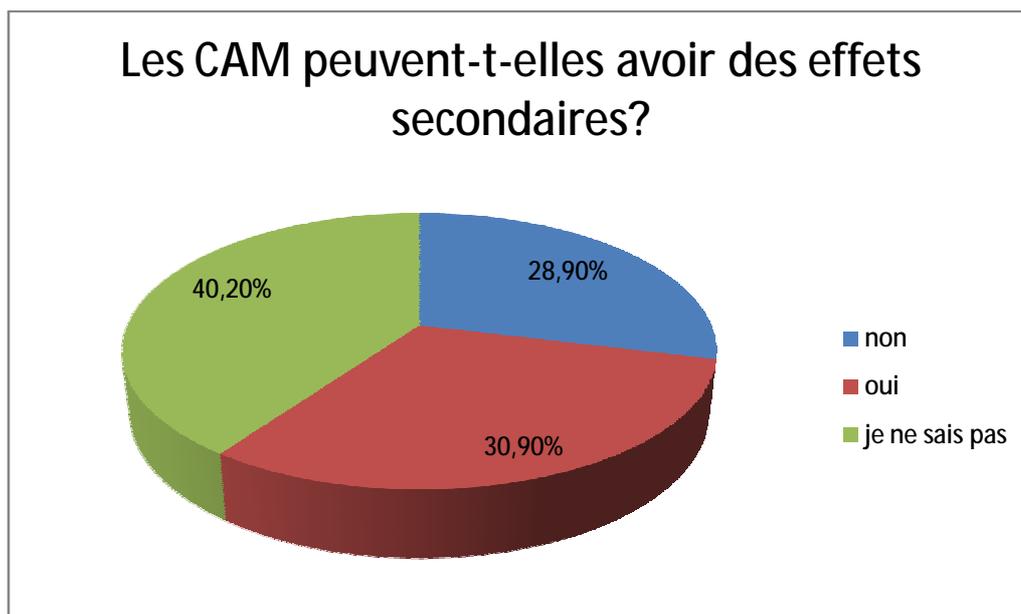


En ce qui concerne l'efficacité de la combinaison des deux médecines, on constate ci-dessous une courbe superposable à celle de l'efficacité de la médecine conventionnelle, avec aussi un pic à la note 5.



6. Connaissance des effets secondaires et des interactions médicamenteuses :

Deux questions ont été posées aux patients pour évaluer leur connaissance des effets secondaires que peuvent avoir les CAM et des interactions possibles entre les CAM et le traitement conventionnel, les résultats sont représentés dans les graphiques ci-dessous :



7. Comparaison entre utilisateurs et non utilisateurs de la médecine alternative :

Les utilisateurs et les non utilisateurs de la CAM ne diffèrent pas par l'âge, avec respectivement, une moyenne d'âge de 48,8 ans et 46,8 ans. Valeurs qui restent très rapprochées.

En ce qui concerne le sexe, les utilisateurs de la CAM se composent de 87,8% de femmes et de 12,2% d'hommes ; et les non utilisateurs de 95,2% de femmes et de 4,8% d'hommes ; mais cette différence n'est pas statistiquement significative.

Pour l'habitat, notre étude a objectivé que seulement 67% des patients urbains sont des utilisateurs, alors que 80% des patients habitant en milieu rural le sont ; cette différence n'étant pas significative aussi.

Il n'y avait pas de différence significative entre utilisateurs et non utilisateurs concernant l'état matrimonial.

En ce qui concerne le niveau d'instruction, nous avons réparti les patients en deux groupes :

- Bas niveau d'instruction : analphabète et niveau primaire.
- Moyen et haut niveau d'instruction : niveau secondaire et universitaire.

Nous avons trouvé que seulement 60,2% des patients de bas niveau d'instruction étaient des utilisateurs de la CAM, alors que 84,2% des patients de moyen et haut niveau d'instruction l'étaient. Cette différence est très significative avec un $p=0,001$.

Une autre différence significative a été trouvée entre les patients ayant une profession et les patients sans profession ; 65,4% des patients sans profession étaient des utilisateurs de la CAM, alors que 84,8% des patients exerçant une profession l'étaient, avec un $p=0,024$.

DISCUSSION

1. Prévalence de l'utilisation de la médecine alternative et complémentaire :

Dans notre étude 70% des patients ont utilisé la CAM au moins une fois au cours de leur vie et cette proportion coïncide avec la moyenne d'utilisation de la CAM dans la littérature internationale, qui est comprise entre 28% et 90% [32].

Une étude américaine du centre de prévention et de la surveillance des maladies [33], trouve parmi les patients atteints d'arthrite, 82,8% d'utilisateurs de la CAM. Une étude israélienne similaire objective une proportion d'utilisateurs de 42% parmi les patients arthritiques, et seulement 32% parmi les patients atteints de PR [30].

Deux autres études, l'une sud-coréenne [31] et l'autre indienne [34], plus comparable à la nôtre, sont plus spécifiques et traitent de l'utilisation de la CAM dans la PR, et ont objectivé toutes les deux une proportion de 82% d'utilisateurs.

On note à travers ces résultats qu'il n'y a pas de différence entre pays développés et pays en voie de développement en ce qui concerne la prévalence d'utilisation de la CAM.

2. Caractéristiques des utilisateurs de la CAM :

Ø Age et sexe :

Dans notre étude, les utilisateurs et les non utilisateurs de la CAM, ne diffèrent pas par l'âge, avec respectivement, des moyennes d'âge de 46,8 ans et 48,8 ans. L'étude israélienne trouve une moyenne d'âge pour les utilisateurs de 54 ans, et de 57 ans pour les non utilisateurs [30].

Les deux études objectivent que la moyenne d'âge des utilisateurs est inférieure à celle des non utilisateurs, mais les deux résultats restent non significatifs.

En ce qui concerne le sexe, notre étude a retrouvé une proportion de 87,8% de femme parmi les utilisateurs de CAM. Ce résultat coïncide avec les résultats d'autres études : une étude américaine qui mentionne qu'il y a plus de femmes que d'hommes parmi les utilisateurs [33], et une étude israélienne qui a objectivé une proportion de 80% de femmes [30]. Mais aucune des études, y compris la nôtre, n'a trouvé de différence significative concernant le sexe.

Ø Niveau d'instruction et profession :

Des différences significatives entre utilisateurs et non utilisateurs ont été trouvées concernant le niveau d'instruction et l'exercice ou non d'une profession. En effet notre étude a objectivé que 65,4% des patients sans profession étaient des utilisateurs de la CAM, alors que 84,8% des patients exerçant une profession l'étaient, avec un $p=0,024$, mais les données de littérature ne mentionnent pas de différence significative concernant ce point. Et concernant le niveau d'instruction, on a trouvé que les patients ayant un moyen et haut niveau d'instruction avaient plus recours à la CAM que les patients de bas niveau d'instruction avec un $p=0,001$. Ce résultat ;t par contre ; concorde avec les résultats des autres études : en effet l'étude américaine mentionne que plus de la moitié des utilisateurs avaient un niveau

d'études supérieur [33], et l'étude israélienne trouve que les patients ayant un haut niveau d'études composent 52% des utilisateurs contre 37% des non utilisateurs, avec un $p=0,007$ [30].

Ø Raisons d'utilisation de la CAM :

L'étude des raisons poussant les patients à avoir recours aux CAM peut être d'un grand apport pour les praticiens dans leur pratique quotidienne.

Notre étude a objectivé que 58,2% des patients utilisent la CAM dans un but de guérison, et 37,8% pour soulager les symptômes. Dans l'étude indienne, 69% des patients utilisent la CAM pour atténuer la douleur ; et l'étude israélienne a trouvé les proportions suivantes [30] :

- 51% : bons résultats d'expériences antérieures d'autres patients.
- 26% : efficacité insuffisante de la médecine conventionnelle.
- 24% : prescriptions de médecin.
- 11% : effets secondaires de la médecine conventionnelle.
- 6% : influence de la publicité.

Bien que l'étude israélienne mélange les raisons d'utilisation et les sources d'information, la comparaison entre les résultats de ces deux études et ceux de la notre, montre le manque d'information chez les patients dans notre contexte concernant l'incurabilité de la PR.

Ø Sources d'information :

Pour les sources d'information, nos patients ont suivi, dans une proportion de 85,7% ; les conseils de l'entourage. Ce résultat concorde avec ceux des autres études ; l'étude indienne trouve que 78% des patients ont eu leurs informations par l'entourage [34], alors que dans l'étude sud-coréenne [31], seulement 37% des patients ont suivi les conseils de la famille ou des amis, mais ceux-ci restent la source d'information la plus importante.

3. Caractéristiques des médecines alternatives et complémentaires utilisées :

L'utilisation de la CAM dans notre contexte est plus centrée sur les substances aux dépens des techniques, surtout par l'ingestion de plantes médicinales le plus souvent associées au miel naturel, ce qui est en accord avec la tradition médicinale de notre pays ; mais qui rend le problème des effets secondaires et des interactions entre les produits de la CAM et le traitement conventionnel plus sérieux, surtout que certaines plantes, par exemple la nigelle, sont connues par leur grande toxicité.

La littérature internationale montre que les résultats des études menées dans des pays en voie de développement ayant une médecine traditionnelle encore active, sont similaires aux nôtres sur deux points : l'importance de l'utilisation de la médecine traditionnelle locale, et le penchant pour l'utilisation de substances en ingestion aux dépens des techniques.

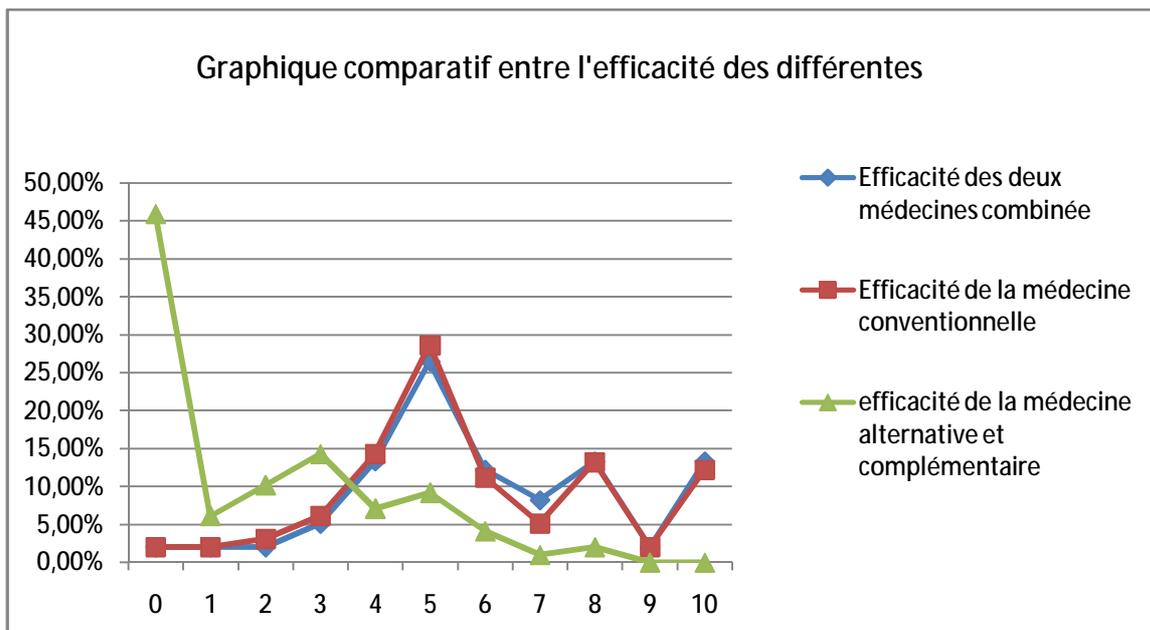
En effet, en Inde, les patients utilisent en premier lieu l'Ayurveda (la médecine traditionnelle indienne), avec une proportion de 28%, et 20% utilisent l'homéopathie [34] ; et en Corée du sud, 84% des patients optent pour la médecine traditionnelle orientale, et 70,4% utilisent des substances végétales et animales en ingestion [31].

Par contre, les patients des pays développés évitent d'utiliser les substances en ingestion ; ainsi l'étude américaine montre que 60% des patients utilisent des produits en application locale, 49% les thérapies spirituelles [33] ; et 44% des patients israéliens utilisent l'acupuncture [30]. Ceci pourrait s'expliquer par la conscience et donc la crainte, des patients de ces pays ; des effets secondaires et des interactions que peut générer ce genre de thérapies.

4. Perception de l'efficacité des différentes médecines :

La perception de l'efficacité des différentes médecines par les patients, bien que subjective, nous rapproche de leurs efficacités réelles.

Nos résultats montrent clairement que nos patients estiment que le traitement conventionnel est bien plus efficace que les traitements alternatifs, ce qui prouve que l'utilisation des CAM n'est pas due à un manque de confiance en la médecine conventionnelle. Ainsi l'analyse des courbes montre une superposition presque parfaite entre la courbe de l'efficacité de la médecine conventionnelle et celle des deux médecines combinées, prouvant que la majorité des patients ne trouvent pas la CAM bénéfique.



Les autres études sont partagées sur la question, ainsi l'étude indienne objective que 78% des patients estiment l'utilisation de la CAM sans bénéfiques [34], ce qui concorde avec nos résultats, alors que 35% des patients coréens notent une amélioration de leurs symptômes après son utilisation [31].

5. Relation médecin-malade :

L'étude sud-coréenne [31] trouve que 72% des utilisateurs n'ont jamais discuté de leur utilisation de la CAM avec leurs médecins, et dans l'étude indienne, 87% des patients ne l'ont jamais fait, avec comme raison principale le fait que le médecin ne l'a jamais demandé [34]. Ces résultats concordent avec ceux de notre travail.

Pourtant cette discussion est d'une importance capitale, vu le risque des effets secondaires de la CAM et ses interactions possibles avec le traitement conventionnel.

6. Les limites de l'étude :

Notre étude, comme la plus part des études similaires, ne permet pas d'évaluer la vraie prévalence des patients atteints de PR utilisant la CAM, car tous les patients qui y sont inclus, étaient hospitalisés ou suivis au CHU Hassan II ou à l'hôpital EL Aayachi. Nous avons aussi remarqué que la plupart des patients utilisateurs de la CAM étaient déçus du traitement alternatif reçu, ce qui les a amenés à la médecine conventionnelle, ce fait laisse à suggérer qu'une autre catégorie de patients ne suit que le traitement alternatif ; donc notre étude ne représente peut être pas toute la population atteinte de PR.

D'un autre côté, le questionnaire a été présenté aux patients par trois investigateurs, ce qui ne permet pas d'écarter qu'il y ait eu une différence concernant le recueil des données et l'influence sur les patients. En effet la présence d'un médecin auprès des malades est certes indispensable, vu le taux élevé d'analphabètes et la nécessité de recueillir correctement les données cliniques, mais elle pourrait fausser les résultats car la présence d'un représentant de la médecine conventionnelle aurait pu dissuader les patients de divulguer leur utilisation de la CAM, ainsi que d'évaluer correctement son efficacité.

CONSTATS
ET
PROPOSITIONS

Le bénéfice que peuvent apporter certaines médecines alternatives comme traitement complémentaire dans le traitement de la PR est indéniable, cependant la rareté des études méthodologiquement correctes visant à prouver leur efficacité et à préciser leurs commodités d'emploi, ainsi que la désorganisation et le manque de professionnalisme de ce secteur dans notre pays empêchent son intégration au système de santé.

En effet, l'OMS recommande l'intégration de la CAM dans les systèmes de santé, mais pour que cette intégration soit possible, et acceptée par les professionnels de la santé, la CAM, à l'image de la médecine conventionnelle, devrait bénéficier d'études méthodologiques pour répertorier les types de CAM ayant des effets thérapeutiques, leurs indications, leur doses thérapeutiques et toxiques, et les interactions qu'elles peuvent engendrer.

Il est indiscutable que la médecine traditionnelle occupe une place importante dans la démarche de recherche de soins par les marocains, ce qui impose que ce secteur soit organisé et réglementé. De ce fait, il est impératif de créer un organisme similaire au NCCAM (National Center of Complementary and Alternative Medicine), ayant pour rôle de mener des études concernant la CAM, de faire des recommandations, et de mettre en place un cadre réglementaire et juridique pour ce secteur.

Les obstacles à la communication entre médecins et malades concernant ce sujet, sont dus au scepticisme des médecins vis-à-vis de ces thérapies à cause des raisons suscitées, ainsi qu'à la crainte des patients d'être désapprouvés par leur médecin, ou que ce dernier refuse de les traiter. De ce fait, les médecins devraient déculpabiliser leurs patients pour qu'il n'y ait pas de non dit entre eux, et s'informer sur la CAM afin d'être en mesure de conseiller leurs malades sur les thérapeutiques qu'ils peuvent ou non utiliser.

CONCLUSION

Une proportion importante de patients atteints de PR a recours à la CAM à travers le monde. En effet, notre étude, la première de son genre dans notre pays, objective que 70% des malades ont utilisé la CAM dans le traitement de leur maladie et qu'un niveau d'instruction moyen et haut ainsi que l'exercice d'une profession sont des facteurs prédictifs d'utilisation de la CAM. La CAM, à l'instar de la médecine conventionnelle, doit bénéficier d'études scientifiques évaluant ses éventuels bénéfices, ses toxicités et ses interactions avec le traitement conventionnel afin que le rhumatologue ou le généraliste puisse conseiller et avertir correctement l'utilisateur.

RESUMES

RESUME

La médecine alternative et complémentaire (CAM) est l'ensemble des systèmes de soins, de pratiques et de produits, ne faisant pas partie de la médecine conventionnelle.

Dans notre travail, nous avons étudié son utilisation par une population de patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR), suivis en hospitalier ou en consultation. Nous nous sommes intéressés à la prévalence d'utilisation, aux types de thérapies utilisées, aux raisons du recours à ces médecines et la relation médecin-patient a été analysée sur l'existence et la qualité du dialogue concernant la CAM.

Parmi les 140 patients inclus dans cette étude, 70% ont utilisé au moins une fois la CAM dans leur vie, 56,1% ont déclaré avoir commencé l'utilisation à l'annonce de leur PR, et 17,3% des patients utilisaient la CAM avant la déclaration de leur maladie. 58,2% des patients ont déclaré avoir utilisé la CAM dans un but de guérison, et 37,8% pour soulager les symptômes. 85,7% ont suivi les conseils de l'entourage pour le choix de la CAM.

Concernant les types de CAM, 72,1% des patients ont utilisé les plantes médicinales en ingestion, 40,8% ont utilisé les massages avec ou sans application d'un produit et les cures thermales, et 20,4% ont eu recours aux points de feu. Au sujet des produits ingérés, le miel a été utilisé par 54,5% des patients, 33% ont utilisé la nigelle, 9,1% ont utilisé le millet et le fenugrec, 8% ont eu recours à la câpre et à l'origan, et 23,9% ont ingéré des mélanges de plantes de compositions inconnues.

87,8% des patients n'ont pas informé leur médecin sur leur utilisation de la CAM, et 87,2% de ceux-ci déclarent ne pas l'avoir fait par ce qu'il ne le leur a jamais demandé.

Les utilisateurs et les non utilisateurs de la CAM ne diffèrent ni par l'âge, ni par le sexe, ni par l'habitat... ; par contre le moyen et haut niveau d'instruction et l'exercice d'une profession sont des facteurs prédictifs de l'utilisation de la CAM.

ABSTRACT

The complementary and alternative medicine (CAM) is the set of health care systems, practices and products that are not part of conventional medicine. In our work, we studied its use by a population of patients with rheumatoid arthritis (RA), followed in hospital or consultation. We looked at the prevalence of use, types of therapies used, reasons for the use and the doctor-patient relationship was analyzed on the existence and quality of dialogue concerning the CAM. Of the 140 patients included in this study, 70% used at least once in their lives CAM, 56.1% said they had started using it when their RA was announced and 17.3% of patients used CAM before knowing about their disease. 58.2% of patients reported using CAM for the healing purpose, 37.8% to relieve symptoms. 85.7% followed the advice of those around for the choice of CAM.

Regarding the types of CAM, 72.1% of patients used medicinal plants in ingestion, 40.8% used massage with or without application of a product and spa treatments, and 20.4% have used points of fire. About the ingested products, honey was used by 54.5% of patients, 33% used black cumin, 9.1% used ginger and fenugreek, 8% used in the caper and the oregano, and 23.9% of ingested plant mixtures of unknown composition.

87.8% of patients did not inform their doctor about their use of CAM, 87.2% of them said that they have never done it because they have not been asked to do so.

Users and non users of CAM do not differ in age, sex or background...; however; the medium and high level of education and the practice of profession are predictors of the use of CAM.

ملخص

الطب البديل و التكميلي هو مجموعة من نظم الرعاية الصحية والممارسات والمنتجات التي لا تنتمي إلى الطب التقليدي.

في عملنا هذا درسنا استعماله من قبل عينة من المرضى الذين يعانون من التهاب المفاصل الروماتيزمي، المتابعين عن طريق الإقامة في المستشفى أو الاستشارة الطبية. وقد نظرنا في، معدل انتشار الاستعمال، وتحليل أنواع العلاجات المستخدمة، وأسباب استخدام هذه العلاجات، والعلاقة بين الطبيب والمريض التي تم تحليلها حسب وجود و نوعية الحوار حول الطب البديل و التكميلي.

من بين 140 حالة المدرجة في هذه الدراسة، 70 ٪ استخدمت مرة واحدة على الأقل في حياتها الطب البديل و التكميلي، 56.1 ٪ صرحت بأنها بدأت استعماله عندما علمت بإصابتها بالتهاب المفاصل الروماتيزمي ، واستخدمته 17.3 ٪ قبل ظهور المرض. أفاد 58.2 ٪ من المرضى أنهم استعملوه لغرض الشفاء ، و37.8 ٪ لتخفيف الأعراض. 85.7 ٪ اختاروا اللجوء إلى الطب البديل و التكميلي إتباعا لنصائح أشخاص من الوسط المحيط بهم.

فيما يتعلق بأنواع الطب البديل و التكميلي ، 72.1 ٪ من المرضى استعملوا النباتات الطبية عن طريق البلع ، 40.8 ٪ استخدموا التدليك مع أو بدون استعمال مستحضرات والحمامات المعدنية الطبيعية ، و 20.4 ٪ استخدمت الكي بالنار. أما بالنسبة للمنتجات المأخوذة عن طريق البلع، فالعسل استعمل من قبل 54.5 ٪ من المرضى ، و 33 ٪ استعملوا الحبة السوداء ، 9.1 ٪ استخدموا الزنجبيل والحلبة ، و 8 ٪ استعملوا الكبار و الزعتر ، و 23.9 ٪ استعملوا خلطات نباتية مجهولة التركيب.

87.8 ٪ من المرضى لم يبلغوا أطباءهم استخدامهم الطب البديل و التكميلي، و 87.2 ٪ منهم صرحوا

بأنهم لم يفعلوا ذلك لكونهم لم يسبق أن طلب منهم ذلك.

المستعملون و غير المستعملين للطب البديل و التكميلي لا يختلفون لا من حيث السن، ولا من حيث

الجنس و لا من حيث المسكن...، بينما مستوى التعليم المتوسط و العالي و ممارسة مهنة تعتبر عوامل تنبؤية باستعمال الطب البديل أو التكميلي.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Aide-mémoire N°134 Révisé mai 2003 OMS, (disponible sur le site de l'OMS <http://www.who.int>).
- [2] NCCAM Publication No. D347. Updated November 2010. What Is Complementary and Alternative Medicine?. (Disponible sur le site du NCCAM <http://nccam.nih.gov>).
- [3] Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation de la médecine traditionnelle publiés en 2000 par l'OMS. (disponible sur le site de l'OMS <http://www.who.int>).
- [4] Note d'information aux médias. *7 décembre 2010 | TOKYO*. L'OMS définit des normes en matière d'information pour la médecine traditionnelle. . (disponible sur le site de l'oms <http://www.who.int>).
- [5] Y.Barel et M.Butel. Les médecines parallèles : quelques lignes de force. Documentation française, 1988, 303p.
- [6] Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005. (disponible sur le site de l'oms <http://www.who.int>).
- [7] BALLAKHDAR J. Une nouvelle optique de la médecine traditionnelle au Maroc. Forum Mond Santé 1989;10(2):209-215.
- [8] HAMAMOUCHEI.M. LES PLANTES MEDICINALES ET AROMATIQUES MAROCAINES. Édition 1999, 389p.

- [9] Ghannadi A, Hajhashemi V, Jafarabadi H. An investigation of the analgesic and anti-inflammatory effects of *Nigella sativa* seed polyphenols. *J Ethnopharmacol.* 2001 Jun;76(1):45-8.
- [10] Vaillancourt F, Silva P, Shi Q, Fahmi H, Fernandes JC, Benderdour M. Elucidation of molecular mechanisms underlying the protective effects of thymoquinone against rheumatoid arthritis. *J Cell Biochem.* 2011 Jan;112(1):107-17.
- [11] Al-Ghamdi MS. The anti-inflammatory, analgesic and antipyretic activity of *Nigella sativa*. *J Ethnopharmacol.* 2001 Jun;76(1):45-8.
- [12] Salem ML. Immunomodulatory and therapeutic properties of the *Nigella sativa* L. seed. *Int Immunopharmacol.* 2005 Dec;5(13-14):1749-70.
- [13] Tekeoglu I, Dogan A, Ediz L, Budancamanak M, Demirel A. Effects of thymoquinone (volatile oil of black cumin) on rheumatoid arthritis in rat models. *Phytother Res.* 2007 Sep;21(9):895-7.
- [14] Woo CC, Kumar AP, Sethi G, Tan KH. Thymoquinone: Potential cure for inflammatory disorders and cancer. *Biochem Pharmacol.* 2011 Oct 10.
- [15] Phan PV, Sohrabi A, Polotsky A, Hungerford DS, Lindmark L, Frondoza CG. Ginger extract components suppress induction of chemokine expression in human synoviocytes. *J Altern Complement Med.* 2005 Feb;11(1):149-54.

- [16] Nogueira de Melo GA, Grespan R, Fonseca JP, Farinha TO, da Silva EL, Romero AL, Bersani-Amado CA, Cuman RK. Inhibitory effects of ginger (*Zingiber officinale* Roscoe) essential oil on leukocyte migration in vivo and in vitro. *J Nat Med*. 2011 Jan;65(1):241-6. Epub 2010 Oct 28.
- [17] Fouda AM, Berika MY. Evaluation of the effect of hydroalcoholic extract of *Zingiber officinale* rhizomes in rat collagen-induced arthritis. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2009 Mar;104(3):262-71. Epub 2009 Jan 20.
- [18] Srivastava KC, Mustafa T. Ginger (*Zingiber officinale*) and rheumatic disorders. *Med Hypotheses*. 1989 May;29(1):25-8.
- [19] Srivastava KC, Mustafa T. Ginger (*Zingiber officinale*) in rheumatism and musculoskeletal disorders. *Med Hypotheses*. 1992 Dec;39(4):342-8.
- [20] Hiroshi UEDA, Katsunari IPPOUSHI, and Atsuko TAKEUCHI. Repeated Oral Administration of a Squeezed Ginger (*Zingiber officinale*) Extract Augmented the Serum Corticosterone Level and Had Anti-Inflammatory Properties. *Biosci. Biotechnol. Biochem.*, 74 (11), 2248-2252, 2010.
- [21] Phan PV, Sohrabi A, Polotsky A, Hungerford DS, Lindmark L, Frondoza CG. Ginger extract components suppress induction of chemokine expression in human synoviocytes. *J Altern Complement Med*. 2005 Feb;11(1):149-54.

- [22] Janet L. Funk, Jennifer B. Frye, Janice N. Oyarzo, and Barbara N. Timmermann. Comparative Effects of Two Gingerol-Containing *Zingiber officinale* Extracts on Experimental Rheumatoid Arthritis. *J Altern Complement Med.* 2005 Feb;11(1):149-54.
- [23] Zhou H, Jian R, Kang J, Huang X, Li Y, Zhuang C, Yang F, Zhang L, Fan X, Wu T, Wu X. Anti-inflammatory effects of caper (*Capparis spinosa* L.) fruit aqueous extract and the isolation of main phytochemicals. *J Agric Food Chem.* 2010 Dec 22;58(24):12717-21. Epub 2010 Nov 24.
- [24] Panico AM, Cardile V, Garufi F, Puglia C, Bonina F, Ronsisvalle G. Protective effect of *Capparis spinosa* on chondrocytes. *Life Sci.* 2005 Sep 30;77(20):2479-88.
- [25] Xiaolu FENG, Jincal LU, Hailiang XIN, Lei ZHANG, Yuliang WANG, and Kexuan TANG. Anti-arthritic Active Fraction of *Capparis Spinosa*L. Fruits and Its Chemical Constituents. *YAKUGAKU ZASSHII* 11(3) 423-429 (2011).
- [26] Ahmadiani A, Javan M, Semnanian S, Barat E, Kamalinejad M. Anti-inflammatory and antipyretic effects of *Trigonella foenum-graecum* leaves extract in the rat. *Journal of Ethnopharmacology* Volume 75, Issues 2-3, May 2001, Pages 283-286.
- [27] Javan M, Ahmadiani A, Semnanian S, Kamalinejad M. Antinociceptive effects of *Trigonella foenum-graecum* leaves extract. *Journal of Ethnopharmacology* Volume 58, Issue 2, October 1997, Pages 125-129.

- [28] Kawabata T, Cui MY, Hasegawa T, Takano F, Ohta T. Anti-inflammatory and anti-melanogenic steroidal saponin glycosides from Fenugreek (*Trigonella foenum-graecum* L.) seeds. *Planta Med.* 2011 May;77(7):705-10. Epub 2010 Oct 26.
- [29] Vyas S, Agrawal RP, Solanki P, Trivedi P. Analgesic and anti-inflammatory activities of *Trigonella foenum-graecum* (seed) extract. *Acta Poloniae Pharmaceutica ñ Drug Research*, Vol. 65 No. 4 pp. 473ñ476, 2008.
- [29bis] T. Harzy , N. Ghani , N. Akasbi , R. Belefqih , C. Nejjari , M. Errasfa . Effet des cures thermales sur la gonarthrose à la station de Moulay Yacoub. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique* Volume 57, numéro S1 page 31 (mai 2009).
- [30] Gabriel S. Breuer , Hedi Orbach, Ori Elkayam, Yaakov Berkun, Dafna Paran, Michal Mates and Gideon Neshet. Use of Complementary and Alternative Medicine among Patients Attending Rheumatology Clinics in Israel. *IMAJ* 2006;8:184–187.
- [31] Lee MS, Lee MS, Yang CY, Lee SI, Joo MC, Shin BC, Yoo WH, Shin YI. Use of complementary and alternative medicine by rheumatoid arthritis patients in Korea. *Clin Rheumatol.* 2008 Jan;27(1):29-33. Epub 2007 Jun 1.
- [32] Petros Efthymiou, Manil Kulkarni, Ronald MacKenzie. Complementary and Alternative Medicine in Rheumatoid Arthritis: No Longer the Last Resort!. *HSSJ* (2010) 6: 108–111 DOI 10.1007/s11420-009-9133-8

- [33] SARA A. QUANDT, HAIYING CHEN, JOSEPH G. GRZYWACZ, RONNY A. BELL, WEI LANG, ANDTHOMAS A. ARCURY. Use of Complementary and Alternative Medicine By Persons With Arthritis: Results of the National Health Interview Survey. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)* Vol. 53, No. 5, October 15, 2005, pp 748 -755 DOI 10.1002/art.21443.2005, American College of Rheumatology.
- [34] Zaman T, Agarwal S, Handa R. Complementary and alternative medicine use in rheumatoid arthritis: an audit of patients visiting a tertiary care centre. *Natl Med J India*. 2007 Sep-Oct;20(5):236-9.

ANNEXES

Pour atténuer les effets secondaires du traitement.

Autres.

- Quelle est votre source d'information concernant la CAM :

L'entourage.

La presse.

Votre médecin.

Autres patients.

Internet.

- Quel type de CAM avez-vous utilisé :

Produits en ingestion.....Quel produits :.....

Massages.....Quel produits :.....

Cures thermales.

Points de feu.

La saignée.

Bain de sable.

Acupuncture.

Homéopathie.

Autres.

- Quel est le budget mensuel que vous avez consacré à la CAM :

De 20 à 50 DH.

De 50 à 100 DH.

De 100 à 200 DH.

De 200 à 300 DH.

Plus de 300 DH.

- Avez-vous informé votre rhumatologue de votre utilisation de la CAM :

Oui

Non

- Sinon, pourquoi ? :.....

- Sur une échelle de 0 à 10, à combien estimez-vous l'efficacité de :

Ø La médecine conventionnelle :.....

Ø La CAM :.....

Ø Les deux médecines combinées :.....

- Croyez-vous que la CAM peut avoir des effets secondaires :

Oui.

Non.

Je ne sais pas.

- Croyez-vous que la CAM peut avoir des interactions avec le traitement conventionnel :

Oui.

Non.

Je ne sais pas.