

## **UNIL, Faculté de biologie et de médecine, 3<sup>e</sup> année de médecine**

Médecine: individu-communauté-société (MICS)

Programme de médecine et santé communautaires

Module B3.6 – immersion communautaire

### **Entre médecine complémentaire et traditionnelle: quels sont les déterminants du parcours de soins des patients?**

*Filippo Borner, Denis Dériaz, Alix Heiniger, Sophie Kasser, Dejan Lavrek.*

**Problématique:** Les médecines complémentaires (MC) sont très présentes aujourd'hui, nous nous intéressons à la place qu'elles occupent pour les patients et l'utilisation qu'ils en font.

Quels sont les éléments qui influencent le parcours thérapeutique des patients?

**Objectifs:** Révéler les raisons et choix des patients en fonction de leurs atteintes (sévérité, chronicité), de leur éducation et profession, des aspects économiques, de leurs culture et croyances individuelles.

**Méthodologie:** Nous avons rencontré deux médecins généralistes, deux médecins-thérapeutes (acupuncture et homéopathie) et trois thérapeutes (un acupuncteur et deux ostéopathes) et quelques uns de leurs patients.

Nous avons utilisé deux grilles d'entretien (patients et médecins et/ou thérapeutes) contenant chacune cinq questions ouvertes et des relances concernant les déterminants suivants: contexte de santé, éducation et profession, aspects économiques, culture et croyances individuelles. Ainsi nous avons pu révéler les tendances des parcours de soins des patients.

**Résultats et conclusions:** Grâce aux 29 entretiens effectués, nous sommes parvenus aux conclusions suivantes. La médecine traditionnelle (MT) est choisie par les patients quand l'atteinte est aiguë et grave; dans les maladies chroniques la MC propose des traitements supplémentaires valorisés surtout par les femmes. On déplore le côté invasif et focalisé de la MT, alors que la MC favorise l'écoute et une approche plus globale.

Les mauvaises expériences et erreurs médicales déterminent radicalement le parcours.

Un médecin-thérapeute qui conseille et utilise un large panel de thérapies est très apprécié, surtout car ses thérapies sont remboursées par la LAMal.

Les patients ouverts d'esprit (voyages, expériences), indépendants, attentifs à leur bien être testent les MC. Il semble que les chrétiens aient une façon de penser qui dévalorise la MC.

Chez le thérapeute il y avait plus de patients de formation tertiaire, stressés, plus aisés et mieux informés. La préférence pour la MC dépend des expériences de vie/professionnelles positives ou négatives, des habitudes prises pendant l'enfance, des expériences positives des proches et non de la formation.

**Mots clés:** médecine complémentaire – médecine traditionnelle – parcours thérapeutique – éducation – profession – aspects économiques – culture – croyances

Juillet 2012



# Entre médecine complémentaire et traditionnelle: quels sont les déterminants du parcours de soins des patients?

Filippo Borner, Denis Dériaz, Alix Heiniger, Sophie Kasser, Dejan Lavrek

Juillet 2012

## Problématique

Dans une époque où les médecines complémentaires sont très présentes, nous nous intéressons à la place qu'occupent ces médecines pour les patients, l'utilisation qu'ils en font: Lesquelles? Pourquoi? Comment? Combien? Quels sont les éléments qui influencent le parcours thérapeutique des patients?

## Objectifs

Révéler les différentes raisons et les choix des patients en fonction de la catégorie de leurs atteintes (sévérité, chronicité), de leur éducation, de leur profession, des aspects économiques, de leur culture et croyances individuelles.

## Méthodologie

Nous avons rencontré deux médecins généralistes, deux médecins-thérapeutes (acupuncture et homéopathie) et trois thérapeutes (un acupuncteur et deux ostéopathes) et quelques patients qui ont accepté de nous parler environ vingt minutes.

Nous avons utilisé deux grilles d'entretien, une pour les patients et l'autre pour les médecins et/ou thérapeutes. Nos grilles contiennent cinq questions ouvertes concernant les déterminants suivants: contexte de santé, éducation et profession, aspects économiques, culture et croyances individuelles; et des questions de relance qui précisent les aspects que l'interlocuteur n'aurait pas encore abordé.

Après les entretiens nous avons analysé les données pour révéler les tendances des parcours de soins.

**Définitions:** **MT** = médecine traditionnelle, avec diplôme de médecin fédéral suisse. **MC** = médecine complémentaire, toute médecine qui n'est pas la MT, qu'elle soit remboursée, reconnue ou non (voir [7]). **Médecin-thérapeute** = médecin FMH pratiquant également une MC (NB: la LAMal rembourse uniquement les médecins-thérapeutes pratiquant l'acupuncture, l'homéopathie, la phytothérapie, la thérapie neurale ou la médecine anthroposophique). **Thérapeute** = personne non médecin pratiquant une MC. **Croyances individuelles** = religion, spiritualité, philosophie, conviction, mode de pensée. **Croyant sans religion** = personne qui a une croyance individuelle sans s'affilier à une religion (e.g. nature, Énergie, Terre Mère, bonne étoile, êtres supérieurs). **Athée** = personne croyant qu'il n'y a pas de dieu. **Formation primaire** = école obligatoire; **secondaire** = apprentissage ou maturité; **tertiaire** = université ou haute école.

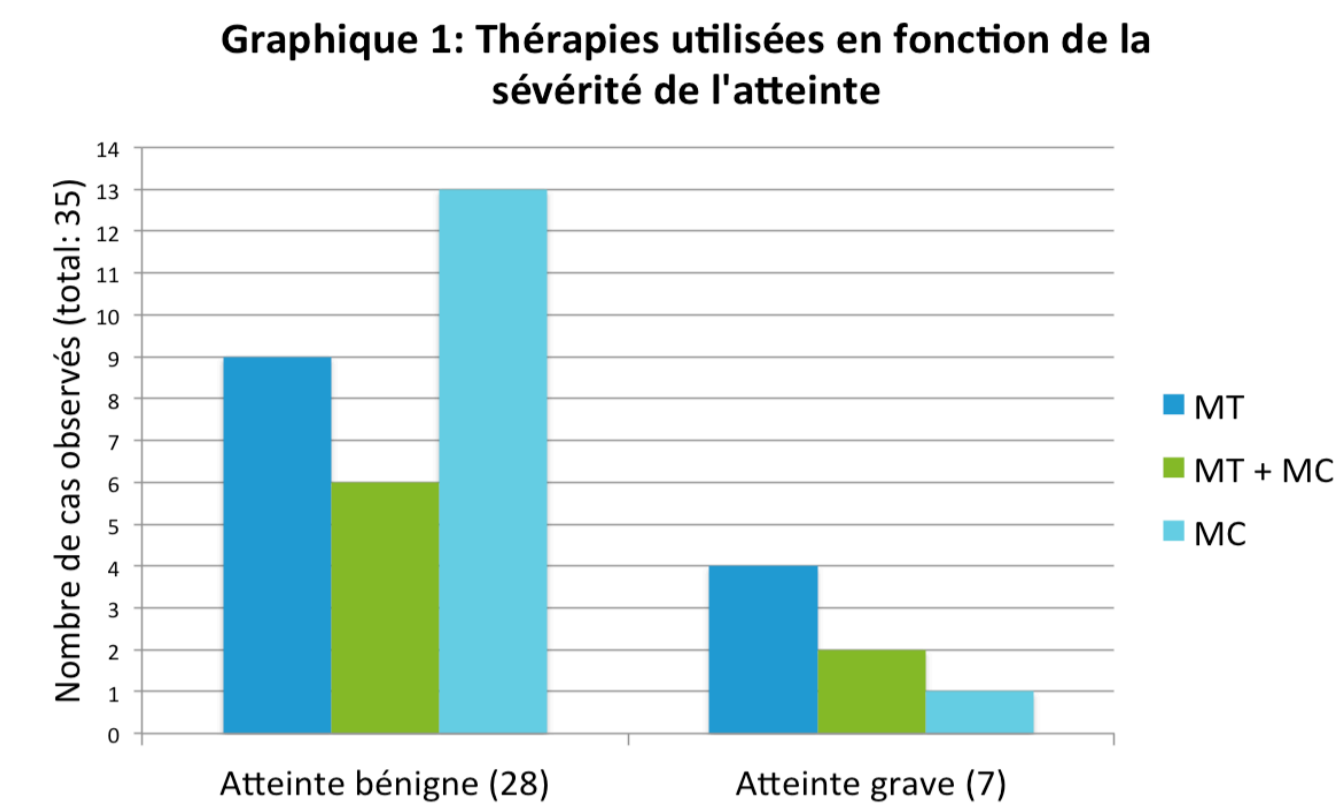
Nous remercions les thérapeutes et médecins qui nous ont accordé du temps, des conseils, et nous ont permis de rencontrer leurs patients. Un grand merci aux patients qui nous ont livré leurs histoires de vie et à notre tuteur Willy Gilgien pour sa gentillesse et son efficacité.

### Références:

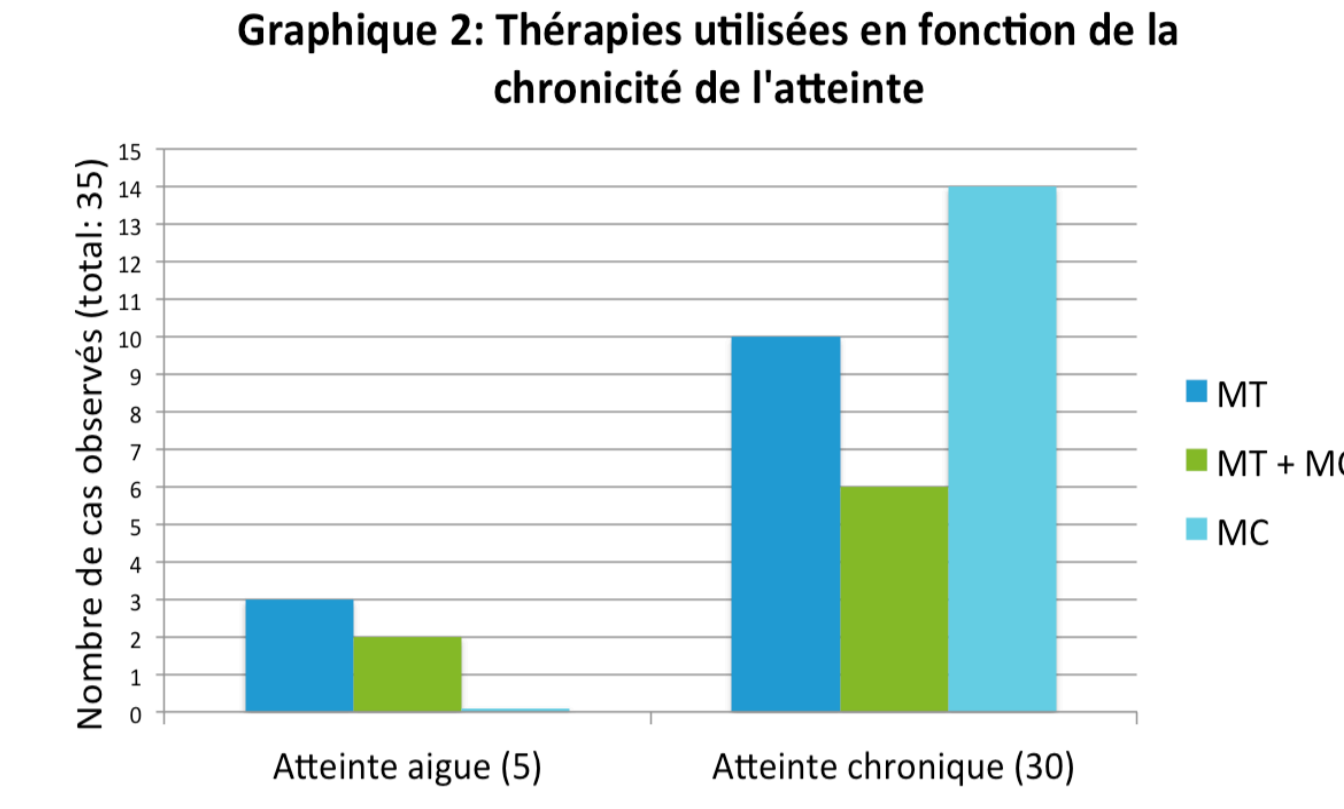
- [1] Wietlisbach V, Gurtner F. Profil socio-démographique du recours à la médecine alternative en Suisse: Quels patients pour quels médecins? *Primary Care* 2002; 2: 587-591.
- [2] Dilhuydy JM. L'attrait pour les médecines complémentaires et alternatives en cancérologie: une réalité que les médecins ne peuvent ni ignorer, ni réfuter. *Bull Cancer* 2003; 90(7): 623-8.
- [3] Astin J. Why patients use alternative medicine? *JAMA*, May 20, 1998-Vol 279, No19: 15548-15553. PMID: 9605899.
- [4] Coulibaly Sangare H. Les déterminants de la demande des médecines alternatives en Suisse. Diplôme postgrade en économie et administration de la santé. HEC Lausanne, Département de la santé et de l'action sociale des hospices cantonaux, UNIL faculté de médecine. Lausanne, 30 janvier 2001. 51 p.
- [5] Lee GBW, Charn TC, Chew ZH. Complementary and alternative medicine use in patients with chronic diseases in primary care is associated with perceived quality of care and cultural beliefs. *Family Practice* Vol. 21, No. 6, Oxford University Press, Nov 2004.
- [6] Schernhammer E, Haidinger G, Waldhör T, Vutuc C. Attitudes about the use of complementary and alternative medicine in cancer treatment. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* Vol. 15, No. 10, 2009, pp. 1115-1120.
- [7] Rodondi PY, Graz B. Médecines complémentaires: pratiques et théories; aspects épistémologiques et épidémiologiques, classification, principales approches. Cours BMed 3.7, UNIL, Lausanne, 6 mars 2012.

## Résultats

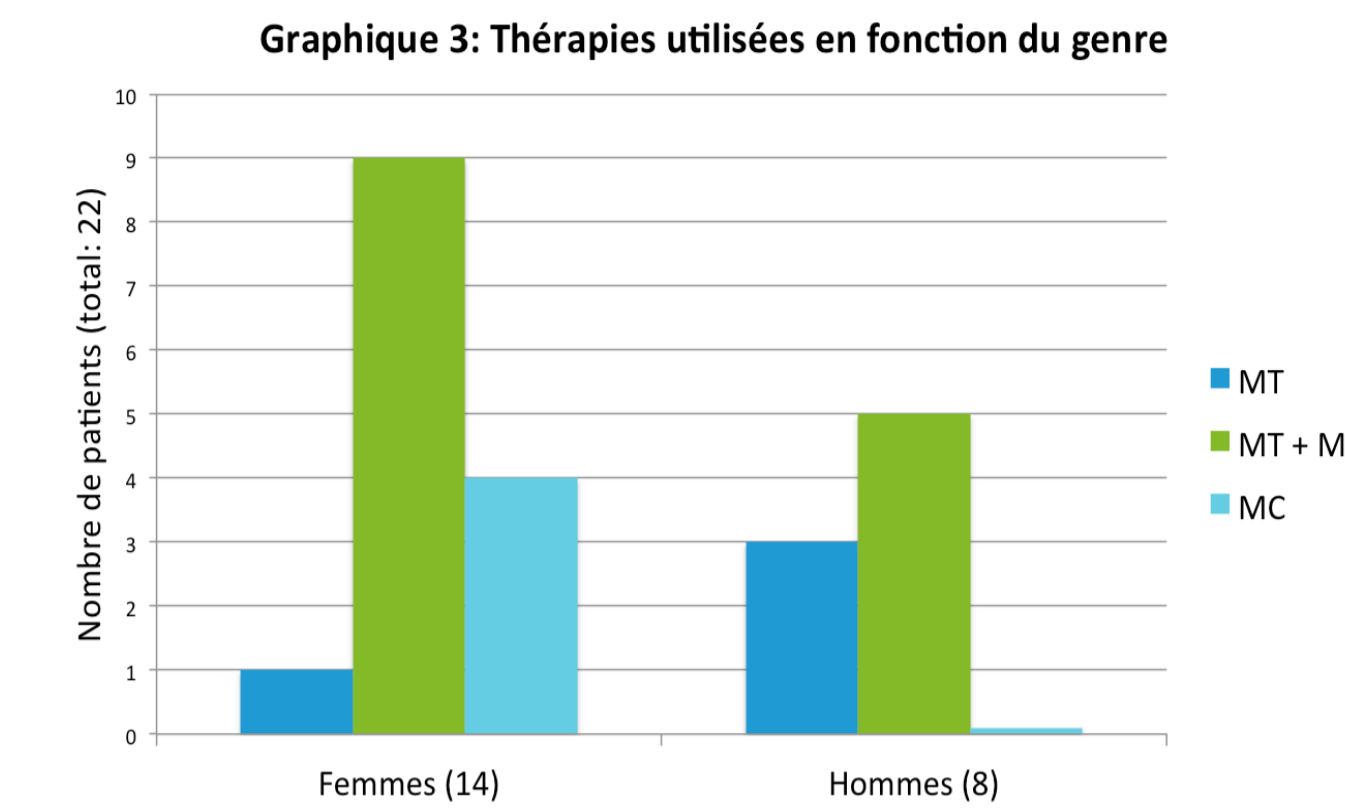
Pour les 3 graphiques ci-dessous, nous avons interrogé les patients sur quelles thérapies ils utilisent.



**Graphique 1:** En cas d'atteinte grave, une majorité de patients consulterait la MT; lors d'atteinte bénigne, légèrement plus d'utilisation de MC.

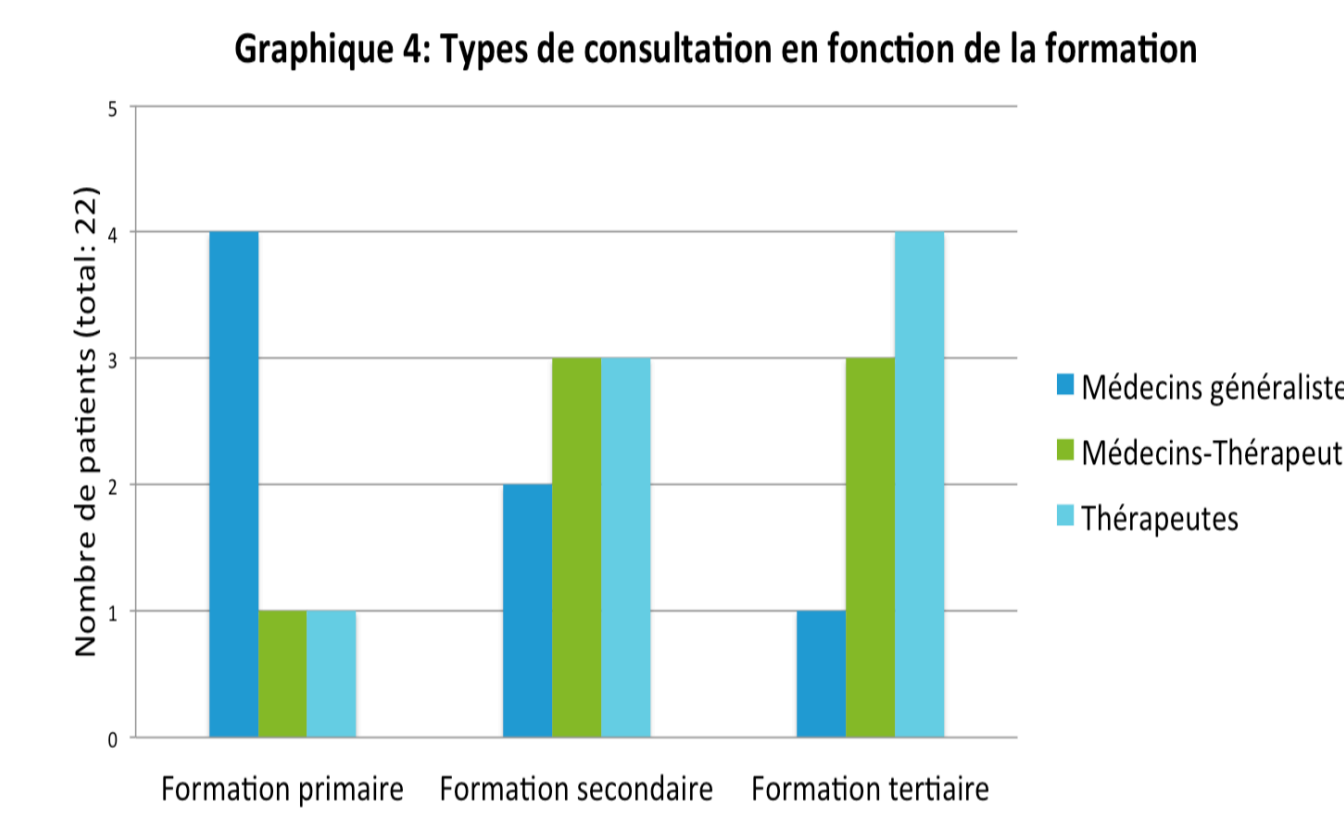


**Graphique 2:** En cas d'atteinte aiguë, la MT prévaut; pour les maladies chroniques, la MC prédomine légèrement (voir aussi [2],[4],[5]).

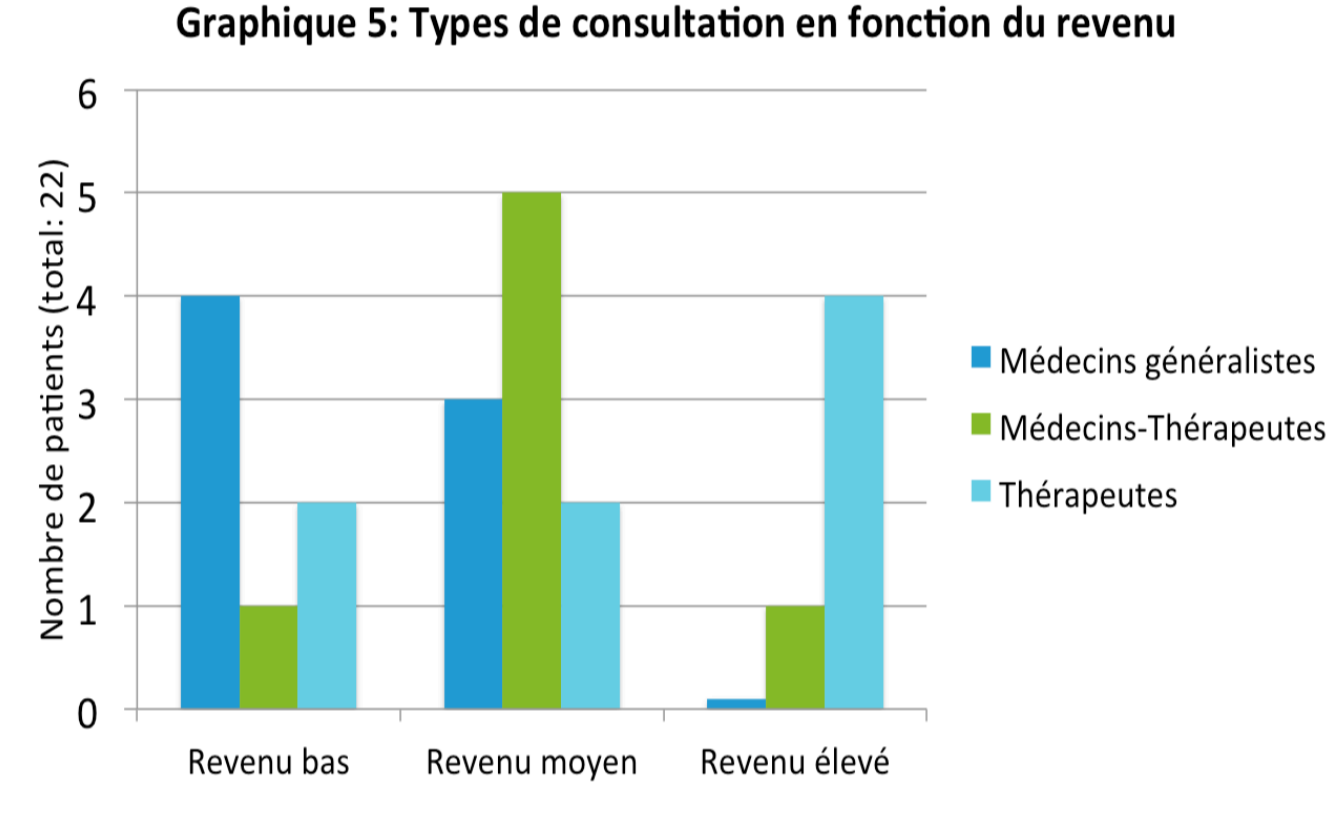


**Graphique 3:** Les femmes utilisent plus la MC que les hommes.

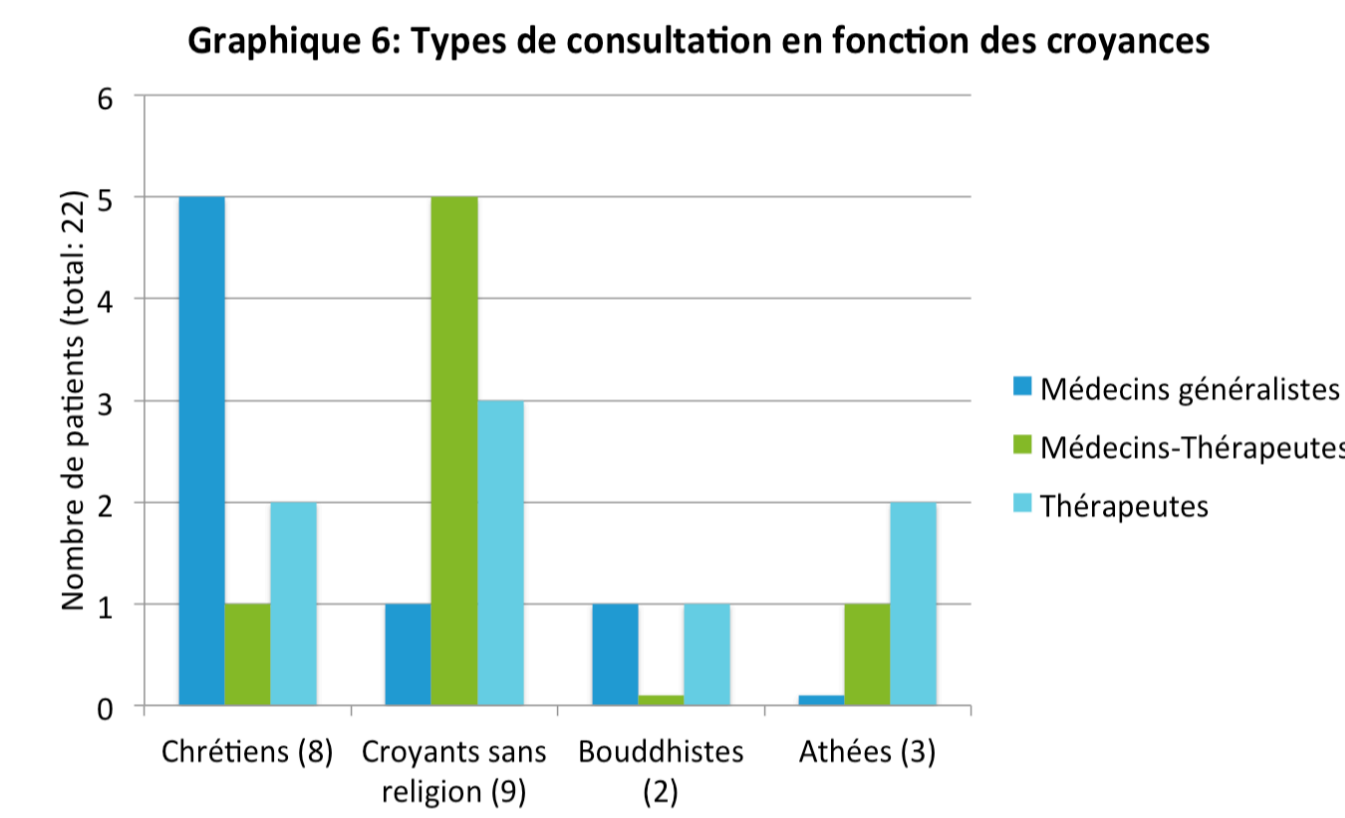
Dans les 3 graphiques ci-dessous, nous avons classé les patients selon le médecin et/ou thérapeute chez lequel nous les avons rencontrés.



**Graphique 4:** Une majorité de patients consultant un thérapeute a une formation tertiaire.



**Graphique 5:** Les patients des généralistes ont souvent des revenus bas, alors que les patients des thérapeutes sont plutôt aisés.



**Graphique 6:** Les chrétiens choisissent plus volontiers un médecin généraliste; les croyants sans religion favorisent un médecin-thérapeute.

## Conclusions

Généralement la MT a un côté rassurant et stable quand les choses vont mal. L'utilisation de substances dont l'efficacité est prouvée scientifiquement est pourtant un reproche fréquent: « trop de chimie ». Au contraire on reproche aux MC que « si on n'y croit pas, ça ne marche pas » et d'éventuels effets secondaires. Un patient ayant ces aprioris et se trouvant face à une maladie que la MT peine à soigner prendra conseil autour de lui (famille, amis, médecin) et s'ouvrira éventuellement aux MC. Les patients apprécient d'avoir un médecin-thérapeute qui les conseille et utilise à bon escient un large panel de thérapies. Il semble que les femmes utilisent plus la MC que les hommes (déjà relevé dans [1],[4],[6]).

Les mauvaises expériences et erreurs médicales réduisent la confiance des patients autant en MT (voir aussi [1]) qu'en MC, ce qui influence radicalement leur parcours.

La MT investigate les problèmes de manière plus invasive que la MC qui fait une anamnèse poussée (empathie et écoute). De plus, la MT se focalise sur une plainte alors que la MC aura une approche plus globale du patient.

Chez les généralistes nous avons trouvé plus de patients de formation primaire (déjà relevé dans [1],[2],[3],[4]) que chez les thérapeutes, qui avaient des patients de formation tertiaire mieux informés sur les MC, bien

qu'aucune sensibilisation en matière de MC ne soit donnée pendant les formations. La préférence pour la MC ou la MT dépend des expériences de vie/professionnelles positives ou négatives dans le domaine de la santé. La MC séduit spécialement les personnes stressées par le travail (voir aussi [4]) et les patients atteints d'une maladie chronique.

La majorité des patients des thérapeutes ont un revenu élevé. Chez les généralistes, les patients étaient plus modestes (déjà relevé dans [4]): la politique des remboursements (LAMal ou assurance complémentaire) est un déterminant important qui encourage à consulter les médecins-thérapeutes dont la thérapie est remboursée par l'assurance de base.

Le parcours des patients est influencé par les coutumes de la région, du pays, de la famille (voir aussi [3]). Les habitudes prises pendant l'enfance et les expériences positives des proches sont également déterminantes.

Suite aux discussions avec les patients et à l'analyse de nos données, nous pouvons faire l'hypothèse que le fait d'être chrétien conditionne une façon de penser plutôt conservatrice qui dévalorise la MC. Les patients pragmatiques semblent trouver les MC peu fiables alors que ceux qui montrent une grande ouverture d'esprit (voyages, expériences) testent plus volontiers les MC (voir aussi [3],[5]). Parmi les utilisateurs de MC se trouve un désir d'autonomie (voir aussi [4]) et une attention particulière au bien-être personnel (voir aussi [1],[2]).

