

ROYAUME DU MAROC
UNIVERSITE SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
FES



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

MEMOIRE PRESENTE PAR :
Docteur BOUSSAADANI SOUBAI RAHMA
Née le 25 Septembre 1981 à Fès

**POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE SPECIALITE EN MEDECINE
OPTION : RHUMATOLOGIE**

Sous la direction de :
Professeur HARZY TAOUFIK

Juin 2013

ABREVIATIONS

ACR	: American college of rheumatology
AINS	: anti-inflammatoires non stéroïdiens
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
p	: degré de signification
PR	: Polyarthrite rhumatoïde

PLAN

CHAPITRE I: INTRODUCTION.....	4
CHAPITRE II : REVUE DE LITTERATURE	6
1. DEFINITION DE LA MEDECINE ALTERNATIVE ET COMPLEMENTAIRE	7
2. CLASSIFICATION DE LA MEDECINE ALTERNATIVE ET COMPLEMENTAIRE ..	9
3. MEDECINE ALTERNATIVE ET COMPLEMENTAIRE DANS LE MONDE	13
4. MEDECINE ALTERNATIVE ET COMPLEMENTAIRE AU MAROC	14
5. MEDECINE ALTERNATIVE ET COMPLEMENTAIRE DANS LA PR.....	16
CHAPITRE III : MATERIELS ET METHODES.....	24
1. Patients et procédure.....	25
2. Questionnaire	25
3. Analyse statistique	26
CHAPITRE IV : RESULTATS.....	27
1. Caractéristiques générales des patients	28
2. Caractéristiques des patients utilisant la médecine alternative et complémentaire	28
3. Relation médecin-malade	32
4. Les raisons de la non utilisation de la médecine alternative et complémentaire	33
5. Evaluation de l'efficacité de la médecine alternative et complémentaire et de celle la médecine conventionnelle	34
6. Connaissance des effets secondaires et des interactions médicamenteuses	35
7. Facteurs prédictifs de l'utilisation de la médecine alternative et complémentaire	36

CHAPITRE V : DISCUSSION.....	37
CHAPITRE VI : CONSTATS ET PROPOSITIONS	42
CHAPITRE VII : CONCLUSION	44
RESUMES	46
BIBLIOGRAPHIE	52

INTRODUCTION

Cette dernière décennie a vu, et ce, dans le monde entier, une augmentation de l'utilisation de la médecine alternative et complémentaire. Plusieurs auteurs ou institutions ont apporté leurs définitions à ces médecines. Les médecines complémentaires et alternatives (regroupées sous le terme de CAM en anglais) ont été définies par le National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) comme « *étant un groupe de systèmes de médicaux et de santé, de pratiques et de produits divers qui ne sont actuellement pas considérés comme faisant partie de la médecine conventionnelle* » [1].

Parallèlement, le nombre de publications et l'intérêt porté à ce sujet par le corps médical se sont accrus. Une prise de conscience s'est faite mais ce domaine reste encore inexploré sur beaucoup de points et souffre d'idées préconçues de la part des soignants.

Les études sur la médecine complémentaire sont souvent des études de prévalence. Elles tentent 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, la MA est utilisée dans diverses pathologies, de rares études s'y sont intéressées.

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
LA LITTERATURE

1. DEFINITION DE LA MEDECINE ALTERNATIVE ET COMPLEMENTAIRE (CAM):

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 [2] ou non traditionnelle selon les pays ; ainsi :

- ✓ 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 [1].

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. CLASSIFICATION DES MEDECINES ALTERNATIVES ET

COMPLEMENTAIRES :

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 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. » [5] :

a) L'âge d'apparition :

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

- ✓ 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.
- ✓ 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 panseurs

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

- ✓ XIX siècle : a vu la naissance de l'adventisme, le début de la naturothérapie, l'usage thérapeutique des métaux, et surtout l'homéopathie.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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/>. [1].

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:

- 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.
- 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 :

- 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).
- 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.

- 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. MEDECINE ALTERNATIVE 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 [2]:

- ✓ 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. MEDECINE ALTERNATIVE ET COMPLEMENTAIRE AU MAROC :

La médecine traditionnelle au Maroc existe depuis toujours : elle est la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent, rationnellement ou non, sur les théories, croyances et expériences propres à notre culture. Actuellement, le Maroc 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 qui garde une place importante dans le recours aux soins de la part des marocains en raison de [6] :

- ✓ 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. 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 [7] :

- ✓ 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 mais il existe quelques produits dangereux. Il arrive cependant que des accidents se produisent, le plus souvent lorsque les personnes qui les pratiquent ne sont pas formées. Par conséquent, l'évaluation 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.

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 les résultats de ces analyses

étaient 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.

A 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.

Cependant, deux études récentes ont été réalisées par l'équipe du CHU Hassan II Fès sur l'utilisation de médecine alternative chez les patients atteints de gonarthrose et spondylarthropathie, ainsi qu'une autre étude nationale multicentrique qui a évalué l'utilisation des plantes médicinales marocaines en rhumatologie [8].

5. MEDECINE ALTERNATIVE ET COMPLEMENTAIRE DANS LA PR:

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

A. Les plantes médicinales ou phytothérapie:

Le recours à cette pratique est actuellement de plus en plus sollicité, mais aucune donnée n'est encore considérée comme suffisante pour retenir l'efficacité ou non de ces thérapeutiques dans la PR.

La liste des produits utilisées est exhaustive, nous allons détailler ci-présent les principales substances utilisées par la population marocaine :

- 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... [7]. 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. [7] 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 :

- ✓ Anti inflammatoire [11] [12] [9] [14]
- ✓ Antalgique [11] [9]
- ✓ Antioxydant [12]
- ✓ Immunomodulateur [12]
- ✓ Antiarthrosique [13].

- Gingembre Zingiber officinale Roscoe L. زنجبيل

Le gingembre est une plante originaire des pays chauds : Inde, Jamaïque,

symptômes chez une personne en bonne santé puisse guérir une personne malade chez qui se manifeste le même groupe de symptômes.

- ✓ 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.
- ✓ 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.

C. L'application de topiques :

Spécialement l'application de l'huile d'olive: est l'une des méthodes traditionnelles utilisées dans le traitement des genoux douloureux qui fut rapporté par Avicenne dans son livre (Canon of Medicine) au 10ème siècle [30]. La composition de l'huile d'olive est complexe: l'effet bénéfique est dû à sa richesse en acide oléique, phénols et les squalènes qui ont un rôle dans l'inhibition du stress oxydatif. En 2005, des recherches avaient démontré que l'oléocanthal, la forme dialdéhyde du diacetoxy-ligstroside aglycone, présent dans l'extra vierge huile d'olive fraîchement pressée, possède des propriétés similaires à un AINS.

D. L'acupuncture :

الوخز بالإبر الصينية

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.

E. 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 [31].

F. 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.

G. 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 oeuvres 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.

H. Bains de sable :

La pratique de bains de sable est ancienne et remonte à plus de 200 ans. Elle fut utilisée pour l'arthrose, HTA, inflammation pelvienne et d'autres pathologies. Cette thérapie est généralement réalisée dans la période d'été aux après midis sur 15 à 20 jours; les patients sont enterrés dans du sable dont la température varie entre 50°C à 60°C, pendant 15 minutes [32].

MATERIELS
ET
METHODES

1. Patients et procédure

Il s'agit d'une étude transversale bicentrique portant sur 140 patients suivis pour une PR dans les deux services de Rhumatologie du CHU de Rabat et du CHU de Fès.

Les patients éligibles avaient plus de 18 ans, parlaient, comprenaient l'arabe dialectale. Ils étaient hospitalisés ou vus en consultation. Un questionnaire leur a été rempli par le rhumatologue traitant. Les thérapies à base de psychologie, les techniques spirituelles, les pratiques religieuses et les groupes de soutien ne faisaient pas partie dans notre étude de la médecine complémentaire.

2. Questionnaire

Pour réaliser cette étude, un questionnaire de 34 questions a été mis en place.

Les premières questions renseignaient sur le patient et sur sa maladie : âge, sexe, profession, niveau d'enseignement, origine.

Le questionnaire identifiait les utilisateurs de la médecine complémentaire, les raisons et le moment dans la vie du patient où 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 alloué à la médecine complémentaire. On a cherché une corrélation entre les patients atteints de PR et l'utilisation de la médecine complémentaire.

3. 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.

RESULTATS

1. Caractéristiques générales des patients :

- Parmi les 140 patients inclus dans cette étude, 98 femmes et 42 hommes, soit 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.
- Soixante dix huit pourcent (78%) des patients habitaient en milieu urbain.
- Le niveau d'enseignement était bas (analphabétisme et niveau primaire) chez 59 %. Soixante seize pourcent (76%) n'exerçaient aucune profession.

2. Caractéristiques des patients utilisant la médecine alternative et complémentaire :

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 la figure 1.

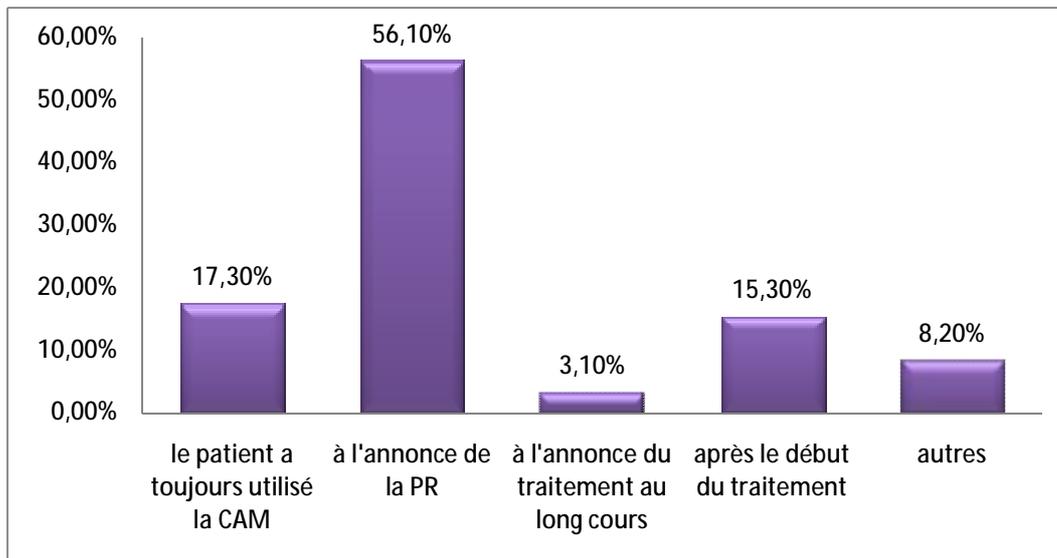


Figure 1 Moment d'utilisation de la CAM

A la question « pourquoi utilisez-vous la médecine alternative » 58,2%, des patients l'ont utilisée dans un but de guérison (figure 2).

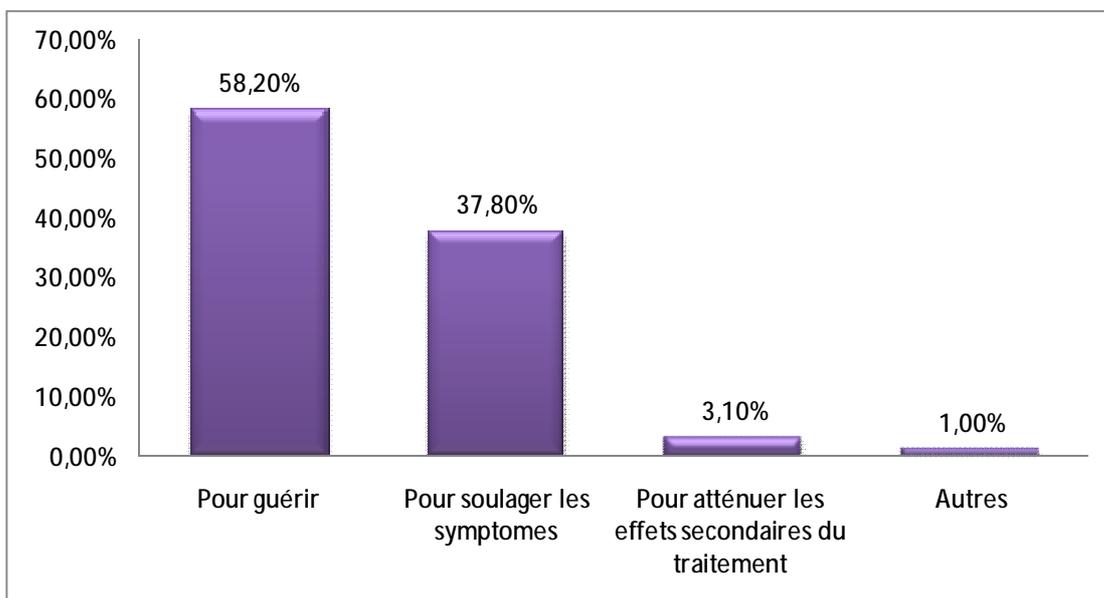


Figure 2: Pourquoi utiliser la CAM?

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 et complémentaire :

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. (Figure 3)

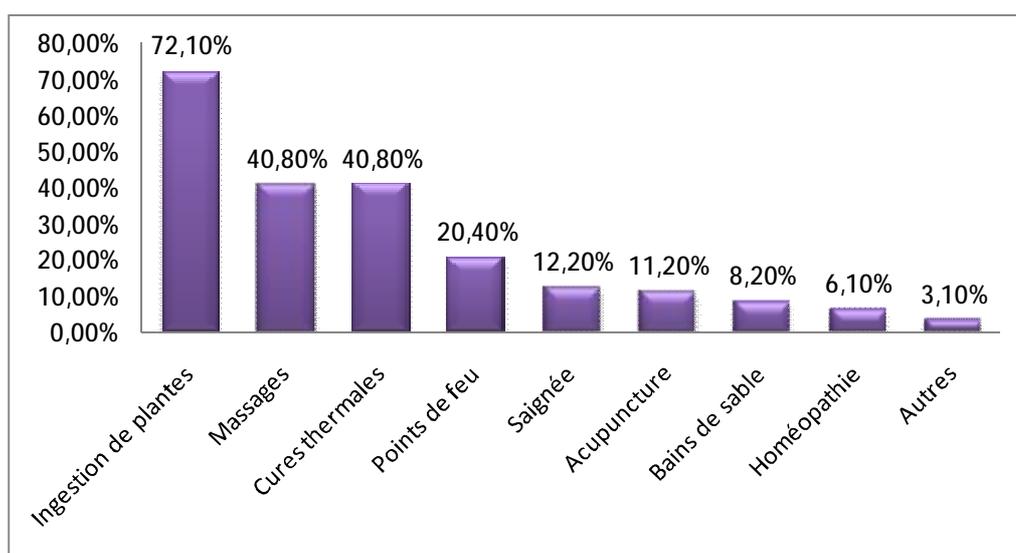


Figure 3: Types de CAM utilisées

Notre étude s'est également intéressée aux 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. (Figure 4)

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

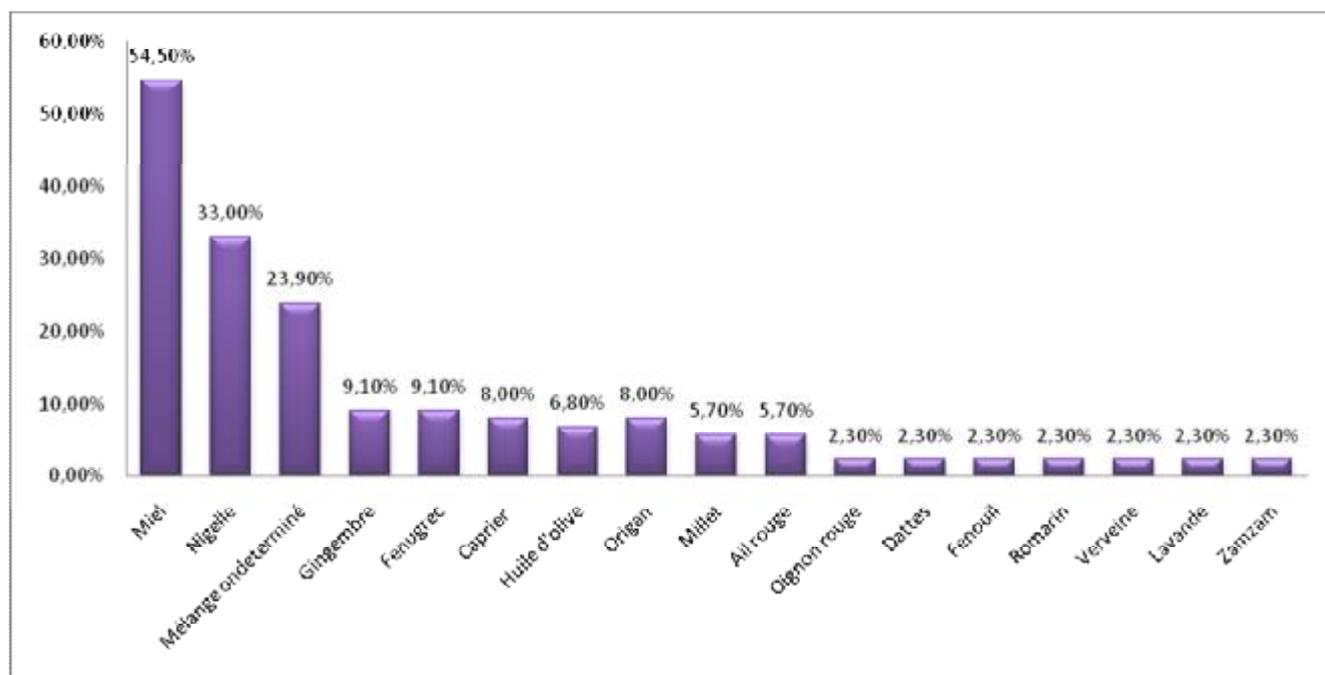


Figure 4: Produits utilisés en ingestion

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% (Figure5).

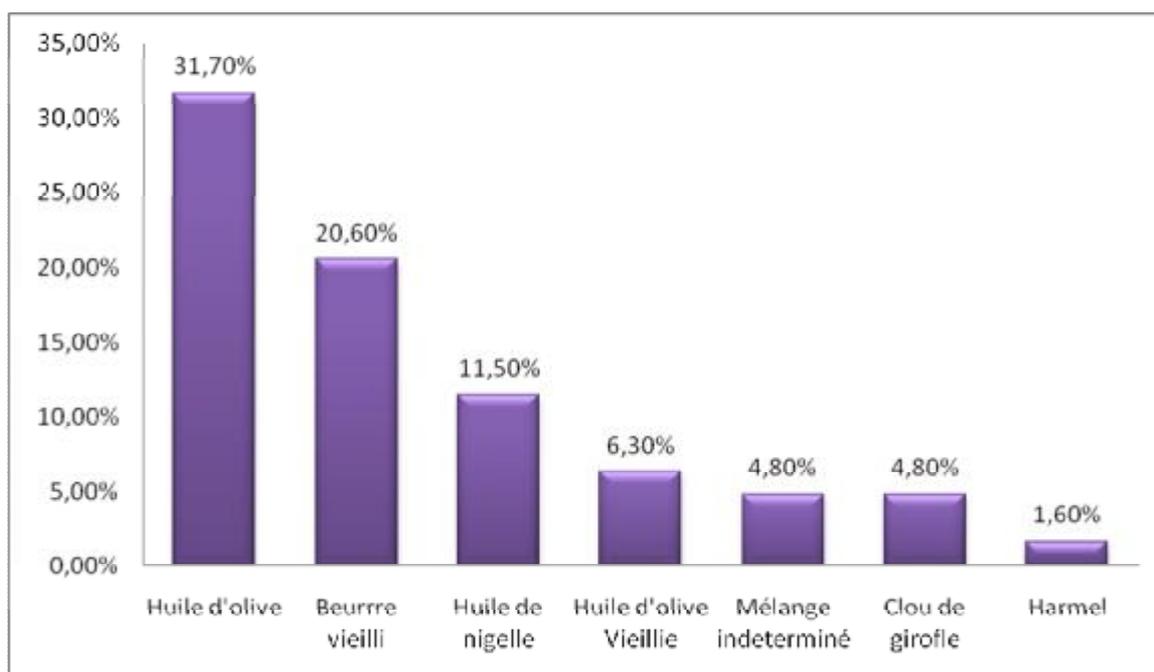


Figure 5: Produits utilisés en application

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. (Figure 6)

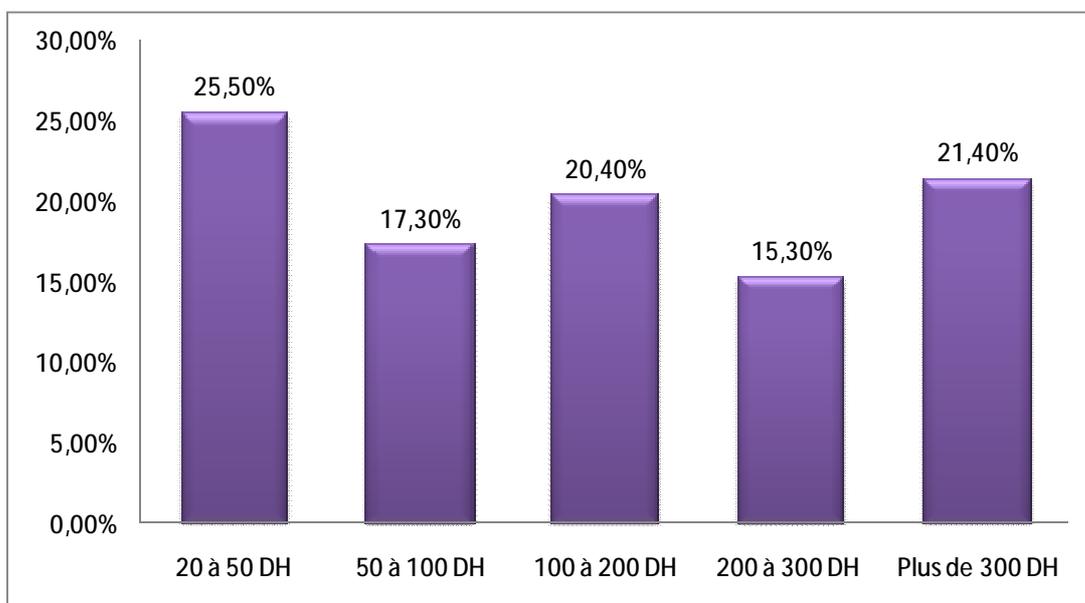


Figure 6: Budget mensuel consacré à la CAM

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. (Figure 7)

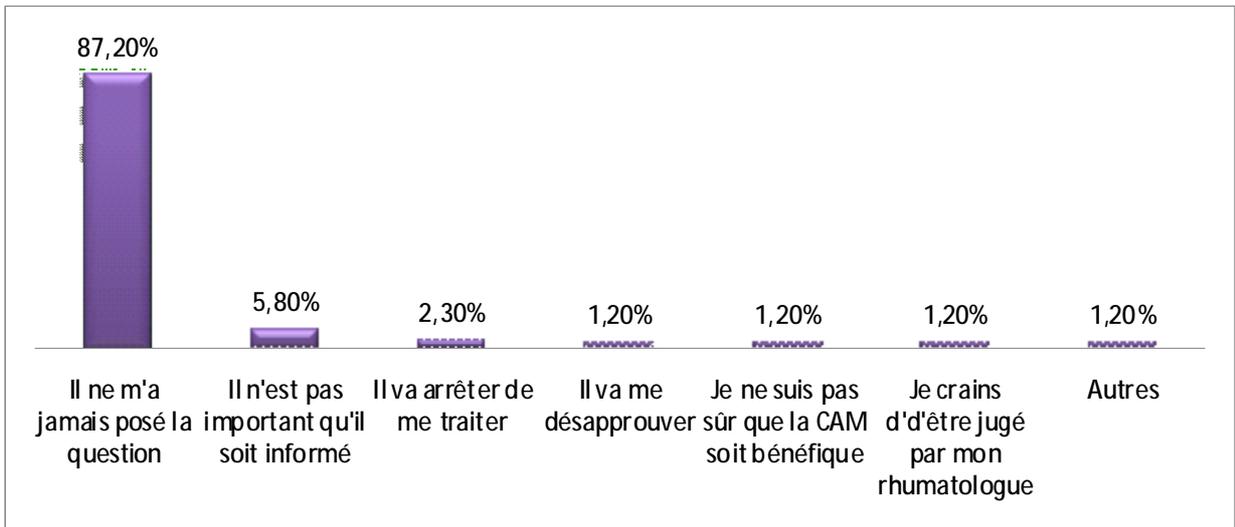


Figure 7: Pourquoi n'avez-vous pas informé votre médecin?

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

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. (Figure 8).

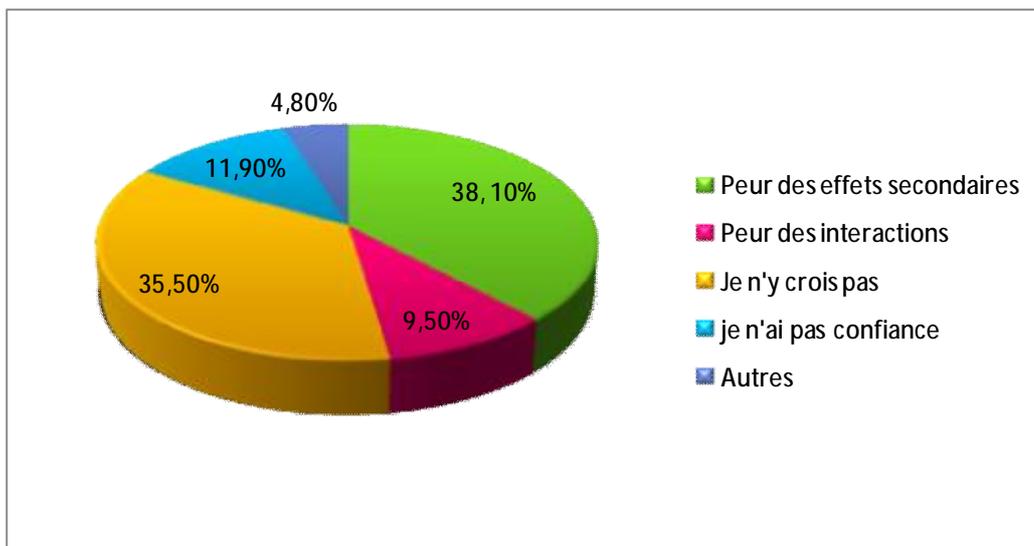


Figure 8: Les raisons de la non utilisation de la CAM

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 la figure 9 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.

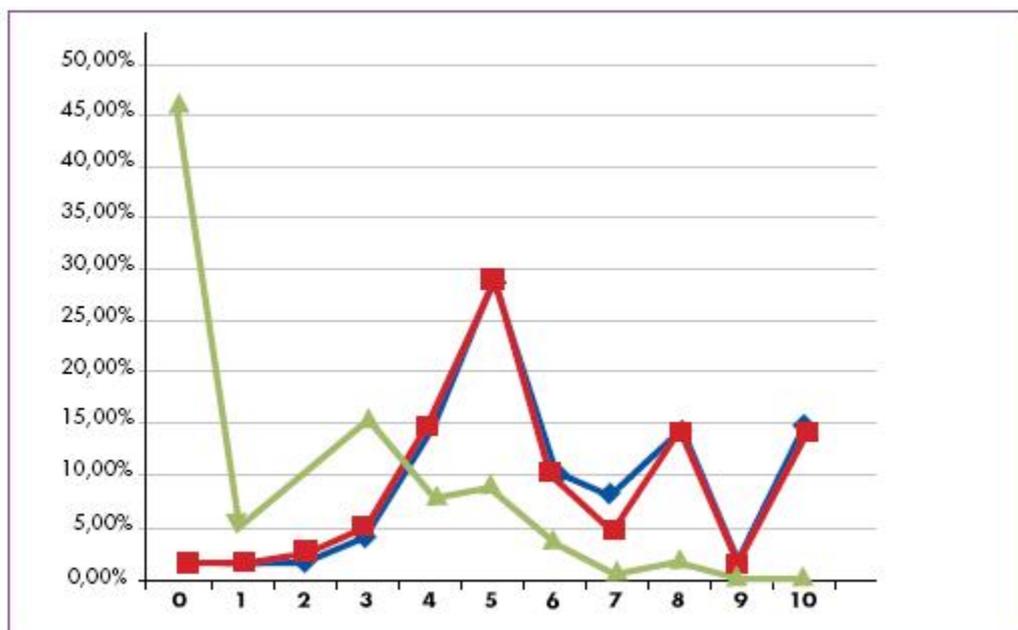


Figure 9: Evaluation d'efficacité de la CAM, la médecine conventionnelle et de la combinaison des deux

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 (Figure10 et 11).

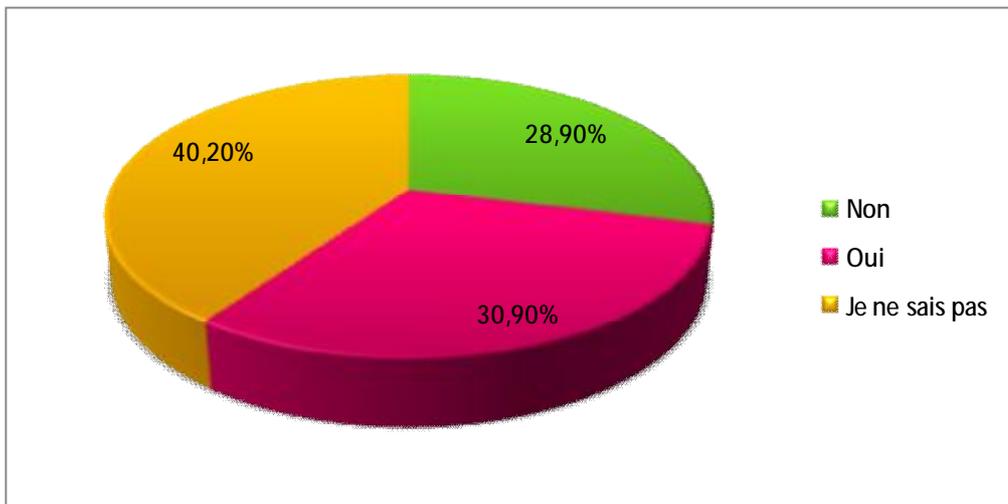


Figure 10: Les CAM peuvent elles avoir des effets secondaires?

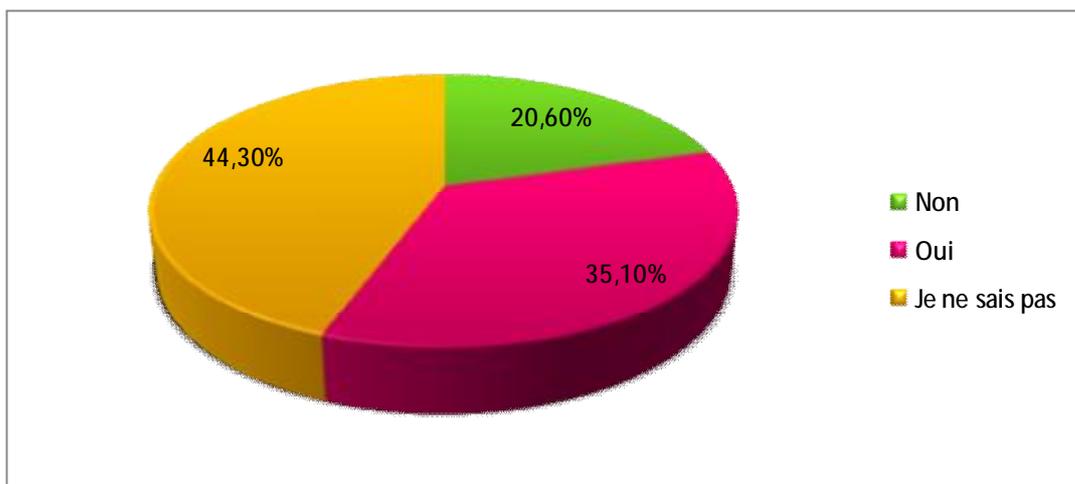


Figure 11: Peut-il y avoir des interactions entre les CAM et le traitement conventionnel?

7. Facteurs prédictifs de l'utilisation de la CAM :

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

Dans notre étude 70% des patients ont utilisé la CAM au moins une fois au cours de leur vie. Ce chiffre dépasse de loin la prévalence d'utilisation retrouvée dans certaines études notamment l'étude libanaise réalisée auprès de 250 patients (polyarthrite rhumatoïde et arthrose) qui montrait une fréquence d'utilisation de la médecine complémentaire ne dépassant pas 23% [33]. Une enquête téléphonique auprès de patients suivis en rhumatologie libérale et universitaire américaines a révélé que les deux tiers environ avaient utilisé une forme de thérapie complémentaire ou alternative [34].

Les résultats de notre travail montrent que les utilisateurs de la médecine complémentaire avaient un niveau d'enseignement plus élevé que les non utilisateurs, et exerçaient une profession par rapport aux non utilisateurs. Cette notion d'utilisation avec niveau d'enseignement élevé constitue un profil type d'utilisateur rapporté dans d'autres maladies chroniques notamment en oncologie [35,36]. En ce qui concerne les autres caractéristiques démographiques et cliniques (l'âge, le sexe, l'état matrimonial, le lieu d'habitat, la durée de la maladie), aucune différence n'a été relevée par rapport aux non-utilisateurs de par la taille trop petite des échantillons.

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, sont connues par leur grande toxicité.

Dans notre pays, il existe dans chaque région géographique une automédication familiale, basée sur les tradipraticiens. Les plantes médicinales et aromatiques marocaines occupent une place importante dans notre société; plus de 71% de personnes interrogées utilisent les plantes médicinales et aromatiques pour se faire soigner selon l'enquête socio économique et ethnobotanique réalisée sur la

médecine traditionnelle au Maroc [7]. Ce qui constitue un danger dans notre population, c'est l'ingestion de mélanges préparés par les herboristes dont le malade ne connaît pas la constitution. En effet, des enquêtes auprès d'herboristes marocains ont montré que certains vendeurs amplifient les indications thérapeutiques des plantes, n'indiquent pas les précautions d'emploi, ne connaissent pas les effets secondaires et la toxicité des plantes, en plus les posologies ne sont pas fournies aux clients de manière précise, et elles sont différentes d'un herboriste à l'autre ; on parle de pincée ou de poignée qui peuvent varier d'une personne à une autre, la durée d'utilisation des plantes est aléatoire, enfin, les produits utilisés sont généralement mal conservés et de mauvaise qualité [7].

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. Ces résultats suggèrent que les patients utilisateurs de la CAM portent une confiance en la médecine conventionnelle en termes d'efficacité. L'explication qui consiste à dire que le recours à la médecine complémentaire est en rapport avec une moindre confiance en la médecine conventionnelle n'est donc pas valable. Mais ce paradoxe est expliqué par le refuge vers les remèdes complémentaires et alternatifs lié en grande partie chez le patient marocain à des facteurs socio-culturels, économiques, religieux et à la facilité d'acquisition. Les deux tiers des patients pensent que la médecine complémentaire est dépourvue, ou ne savent pas si elle peut avoir des effets secondaires, ou des interactions avec leur traitement conventionnel.

L'étude sud-coréenne [37] 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 [38]. Ces résultats concordent avec ceux de notre

travail. Pourtant cette discussion est d'une importance capitale et le rhumatologue devrait demander explicitement au patient s'il utilise la CAM. Le patient ne voit souvent pas spontanément l'intérêt d'un tel dialogue et en éprouve plutôt un désagrément devant un soignant par la médecine moderne.

La médecine complémentaire a parfois montré des effets bénéfiques : exemple de la saignée combinée au traitement conventionnel dans la PR [39]. En fait, il existe des études publiées, de bonne qualité méthodologique, étudiant l'utilisation de préparations à base de plantes dans la PR. Un bon exemple est un remède de fines herbes chinois (un extrait alcoolique de *Tripterygium wilfordii* F Hook, TwHF) pour la (PR), avec propriétés immunosuppressives suggérées [40]. Une autre étude randomisée ayant inclus un groupe de 35 patients atteints de PR et un groupe placebo ou l'une des deux doses (180 ou 360 mg / jour) de *Tripterygium wilfordii* F Hook, TwHF [41]. Une réponse dose dépendante a été noté avec des réponses ACR 20 égales à 80%, dans le groupe dose élevée, 40% dans le groupe faible dose, et 0% dans le groupe placebo, Les réponses ACR 50 étaient respectivement de 50, 10, 0%. Un tiers des patients sous produit actif ont développé des diarrhées. Un autre essai randomisé a comparé TwHF avec la sulfasalazine chez 121 patients atteints de PR, seulement 62% et 41% de ceux recevant TwHF (60 mg trois fois / jour) et la sulfasalazine (1 g deux fois / jour), respectivement, ont terminé l'étude [42]. Parmi ceux qui ont terminé l'étude, une réponse ACR20 a été atteinte beaucoup plus souvent après 24 semaines de traitement pour les patients recevant TwHF (68% contre 36%). Les scores HAQ et le taux IL-6 amélioré plus avec TwHF, mais il n y avait pas de différence dans la VS et la CRP. Il ya eu une amélioration de 2,4 du score DAS28 avec TwHF. Les taux d'événements indésirables étaient similaires dans les deux groupes.

Enfin en pratique, il est important que les cliniciens se familiarisent avec les remèdes communs complémentaires et alternatifs disponibles pour l'arthrite, pour faciliter la communication avec les patients et les collègues.

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 suivis au CHU Hassan II, ou à l'hôpital EL Aayachi. Notre échantillon comprend 140 patients, ce qui explique le manque de puissance statistique.

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.

Une autre limite de cette étude, est l'évaluation de l'efficacité de la CAM, notre étude étant transversale ne permet pas d'évaluer l'efficacité de la CAM utilisée. Les différents types de CAM utilisés n'ont pas été jugés séparément.

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 dans notre pays empêche 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. Les médecins devraient donc 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

À notre connaissance, notre étude est la première enquête réalisée sur l'utilisation de la médecine complémentaire auprès d'une population marocaine atteinte de PR.

Plus des deux tiers des patients utilise la CAM afin guérir de leur maladie. Mais les patients manquent d'information à ce sujet et les deux tiers environ ignorent si la médecine complémentaire a des effets secondaires ou des interactions avec le traitement conventionnel. De plus, les utilisateurs ne révèlent pas ce recours à leur rhumatologue car celui-ci ne le leur demande pas.

Aussi les praticiens avertis de ce phénomène doivent mieux l'appréhender et dialoguer avec leurs patients à ce sujet. Parallèlement, il est important que des études analysant ces différentes substances et techniques puissent se mettre en place.

RESUMES

RESUME

Introduction :

Les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) ont de plus en plus recours à la médecine complémentaire. L'objectif de cette étude est d'estimer la prévalence de l'utilisation de la médecine complémentaire chez les malades atteints de polyarthrite rhumatoïde, déterminer les facteurs associés et d'étudier les raisons de cette utilisation.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale bicentrique ayant incluse 140 patients avec une PR établie (hospitalisés ou suivis en consultation) suivis à l'hôpital EL Ayachi du CHU de Rabat et au CHU Hassan II de Fès. Les données ont été saisies sur Excel et analysées à l'aide du logiciel SPSS.

Résultats :

Soixante dix pour cent des malades rapportent l'utilisation de la médecine complémentaire, âgés en moyenne de 48 ± 10 ans. Quatre vingt huit pourcent des utilisateurs étaient de sexe féminin avec une moyenne d'évolution de la maladie de 10 ans [1-40]. Une ingestion de mélange de plantes était utilisée dans 72% des cas, et les produits en application locale dans 40% des cas. Le but de cette utilisation était de guérir la maladie dans 58% des cas, et de soulager les symptômes dans 38% des cas. Quatre vingt huit pourcent des utilisateurs n'informaient pas leurs rhumatologues de cette utilisation vu que cette question n'était pas abordée en consultation.

En analyse bi-variée, les facteurs associés à l'utilisation de la médecine complémentaire sont un niveau d'instruction élevé ($p = 0,001$) et une activité professionnelle ($p = 0,024$). En revanche l'âge, le sexe, le lieu d'habitat et la durée de la maladie n'ont pas été retenus comme facteurs prédictifs de cette utilisation.

Conclusion :

Notre étude indique que les patients atteints de PR ont recours à différents types de médecine complémentaire et que le niveau d'instruction élevé et l'activité professionnelle sont des facteurs prédictifs de cette utilisation.

ABSTRACT

Introduction:

Patients with rheumatoid arthritis (RA) have increasingly use complementary medicine. The objective of this study was to estimate the prevalence of complementary medicine use in patients with rheumatoid arthritis, and to identify factors associated and to explore the reasons for this use.

Patients and Methods:

It is a bicentric cross-sectional study included 140 patients with established RA (hospitalized or followed by consultation) followed at the hospital EL Ayachi CHU Rabat and the CHU Hassan II of Fez. Data were entered into Excel and analyzed using SPSS software.

Results:

Seventy percent of patients reported using complementary medicine, mean age 48 ± 10 years. Eighty-eight percent of users were female with an average course of the disease 10 years [1-40]. Ingestion of a mixture of plants was used in 72% of cases, and the products applied topically in 40% of cases. The purpose of complementary medicine use was to cure the disease in 58% of cases, and relieve symptoms in 38% of cases. Eighty-eight percent of users did not inform their rheumatologists because this issue was not raised in consultation. In bivariate analysis, factors associated with the use of complementary medicine is a high level of education ($p = 0.001$) and occupation ($p = 0.024$). In contrast to age, sex, place of habitat and disease duration was not identified as predictors of such use.

Conclusion:

Our study indicates that patients with RA have used different types of complementary medicine and the level of educational attainment and occupation are predictors of such use.

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، فاعل استعمال من قبل 54.5 ٪ من المرضى ، و 33 ٪ استعملوا الحبة السوداء ، 9.1 ٪ استخدموا الزنجبيل والحلبة ، و 8 ٪ استعملوا الكيبار و الزعتر ، و 23.9 ٪ استعملوا خلطات نباتية مجهولة التركيب.

87.8 ٪ من المرضى لم يبلغوا أطباؤهم استخدامهم الطب البديل و التكميلي، و 87.2 ٪ منهم صرحوا بأنهم لم يفعلوا ذلك لكونهم لم يصدق 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. National Center for Complementary and Alternative Medicine.
nccam.nih.gov/health/whatiscam.
2. Organisation Mondiale de la Santé : Aide-mémoire N°134 Révisé mai 2003.
(disponible sur le site d l'OMS <http://www.who.int>).
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. Ballakhdar J. Une nouvelle optique de la médecine traditionnelle au Maroc. Forum Mond Santé 1989;10(2):209-215.
7. Hamamouchi.M. Les plantes medicinales et aromatiques marocaines. Édition 1999, 389p.
8. Hmamouchi I., Rachidi M., Abourazzak FZ., Khazzani H., Bennani L., Bzami F., El Mansouri L., Tahiri L., Harzy T., Abouqal R., Allali F., Hajjaj-Hassouni N. Pratique traditionnelle d'utilisation des plantes médicinales marocaines en rhumatologie. Rev Mar Rhum 2012; 22: 46-5.

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.
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. Grzanna R, Lindmark L, Fronzoza CG. Ginger-an herbal medicinal product with broad anti-inflammatory actions. *J Med Food*. 2005 Summer;8(2):125-32.
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
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. Antiinflammatory 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.
30. Avicenna. *Canon of Medicine*. Tehran, Iran: Iran Ministry of Health; 1998.
31. Harzy T, Ghani N., Akasbi N., Belefqih R., Nejjari C., Errasfa M. 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).
32. Dilixat Y., Aytulun S., Mayiram S., Arkin S., Ibadet R., SekineM., Kagamimori S. Use of sand bathing for the treatment of arthritis and other conditions. *Alternative Therapies in Health and Medicine*; Nov/Dec 2001; 7, 6; pg: 24.
33. Alaaeddine N, Okais J, Ballane L, Baddoura RM. Use of complementary and alternative therapy among patients with rheumatoid arthritis and osteoarthritis. *J Clin Nurs*. 2012.
34. Rao JK, Mihaliak K, Kroenke K, Bradley J, Tierney WM, Weinberger M. Use of complementary therapies for arthritis among patients of rheumatologists. *Ann Intern Med* 1999; 131(6):409-16.
35. Boon H, Stewart M, Kennard MA, Gray R, Sawka C, Brown JB, et al. Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario : prevalence and perceptions. *J Clin Oncol* 2000 ; 18 : 2515-21.

36. Paltiel O, Avitzour M, Peretz T, Cherny N, Kaduri L, Pfeffer RM, et al. Determinants of the use of complementary therapies by patients with cancer. *J Clin Oncol* 2001; 19:2439-48.
37. 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.
38. 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.
39. Ahmed SM, Madbouly NH, Maklad SS, Abu-Shady EA. Immunomodulatory effects of blood letting cupping therapy in patients with rheumatoid arthritis. *Egypt J Immunol*. 2005; 12(2):39-51.
40. Tao X, Davis LS, Lipsky PE. Effect of an extract of the Chinese herbal remedy *Tripterygium wilfordii* Hook F on human immune responsiveness. *Arthritis Rheum* 1991; 34(10):1274-81.
41. Tao X, Younger J, Fan FZ, et al. Benefit of an extract of *Tripterygium Wilfordii* Hook F in patients with rheumatoid arthritis: a double-blind, placebo-controlled study. *Arthritis Rheum* 2002;46(7) : 1735-43.
42. Goldbach-Mansky R, Wilson M, Fleischmann R, et al. Comparison of *Tripterygium wilfordii* Hook F versus sulfasalazine in the treatment of rheumatoid arthritis : a randomized trial. *Ann Intern Med* 2009;151(4):229-40, 49-51.