

# Pratiques alternatives et " *Evidence-Based Medicine* " : une réconciliation possible ?

## *Alternative medicines and " Evidence-Based Medicine " : a possible reconciliation ?*

**J.-L. Vanherweghem**

Professeur invité, ULB

### RESUME

*Le contraste entre les performances de la médecine occidentale régulière (MOR), un fait scientifique, et la popularité des médecines alternatives (CAM), un fait social, est un paradoxe de l'art de guérir.*

*La MOR fonde sa pratique sur les paradigmes du matérialisme et du positivisme. Les CAM sur ceux du vitalisme et du relativisme. Ces paradigmes sont incommensurables. Le concept d'une médecine intégrative est une aporie.*

*La MOR est aujourd'hui dans une impasse. Souvent, la subjectivité du patient qui souffre s'oppose à l'objectivité de la preuve. MOR et CAM son donc condamnées à coexister.*

*Une leçon est à tirer des CAM : le praticien doit intégrer dans son approche la dimension psychosociale du sens que le patient donne à sa maladie.*

*Rev Med Brux 2015 ; 36 : 393-5*

### ABSTRACT

*The contrast between the efficiency of Evidence-Based Medicine (EBM), a scientific fact, and the popularity of Complementary and Alternative Medicines (CAM) is a paradox of the art of healing.*

*EBM is based on the paradigm of positivism and materialism while CAM are based on those of relativism and vitalism. These paradigms are diametrically opposed and the aim of an integrative medicine is aporetic.*

*However, EBM is today in a dead end. The objective proof of a disease according to the rules of EBM is often lacking face to the expectations of patients demanding their illness to be taken into account. EBM and CAM have thus to coexist.*

*Lessons can be drawn from CAM : patient expectations should be given a meaning and be integrated in his or her psychosocial context.*

*Rev Med Brux 2015 ; 36 : 393-5*

**Key words : alternatives medicines, Evidence-Based Medicine, EBM**

### INTRODUCTION

Dans la plupart des pays du monde, la médecine officiellement reconnue par les pouvoirs publics est appelée la médecine occidentale ou " *western medicine* " parce qu'elle est née en occident. Elle constitue en conséquence le courant médical dominant (" *mainstream medicine* "). Par facilité, elle sera appelée ici " médecine occidentale régulière (MOR) ".

Cependant, dans certaines parties du monde, la décision politique, soutenue en cela par l'Organisation Mondiale de la Santé, a été de maintenir à côté de la MOR et sur un pied d'égalité, les pratiques

traditionnelles ancestrales de l'art de guérir regroupées sous le nom général d'ethnomédecines. La Chine en est l'exemple le plus illustratif.

Dans le monde occidental, des pratiques très diverses de l'art de guérir se sont développées sous le vocable général de " médecines alternatives ou complémentaires (CAM) ". L'alternatif se définit comme une solution de remplacement souvent sous-tendue par un antagonisme à l'égard de l'objet à remplacer. Les CAM ont donc la vocation de remplacer la MOR ou tout au moins de la compléter dans ce qu'il lui ferait défaut.

Paradoxalement, alors que chaque jour la MOR

démontre l'efficacité de ses procédés - l'évolution des indicateurs comme l'espérance de vie, la mortalité, la survie des femmes en âge de procréation en témoignent - les CAM connaissent une popularité croissante.

D'aucuns plaident pour une intégration de ces deux approches en miroir de l'art de guérir (" médecine intégrative "). La question ici posée est de savoir si ces pratiques, MOR et CAM, sont réconciliables.

## DES PARADIGMES INCOMMENSURABLES

La MOR affirme sa volonté de s'appuyer sur les progrès de la science, en particulier des sciences de la nature et d'aligner son approche sur la méthodologie scientifique. Les grandes étapes de l'évolution de la pensée médicale occidentale en attestent : la révolution hippocratique a arraché la maladie au surnaturel, la naissance de la clinique a établi une nomenclature anatomopathologique objective des maladies, la médecine expérimentale a fourni les preuves attendues par l'expérimentation, la biologie moléculaire a décrypté les fondements moléculaires des maladies et de la pharmacologie, la médecine factuelle - l'*Evidence-Based Medicine* (EBM) - a fixé les conditions de la preuve de l'efficacité thérapeutique.

Ainsi, aujourd'hui, les causes des maladies doivent être établies soit par des études épidémiologiques analytiques répétées, soit par des dispositifs expérimentaux ; le diagnostic doit être fondé sur les preuves objectives apportées par la biologie clinique, la microbiologie ou l'anatomopathologie ; l'efficacité d'un traitement n'est reconnue qu'à l'issue d'essais randomisés en double insu au cours desquels le traitement proposé a vaincu le placebo.

Pour la MOR, le fonctionnement du vivant, les mécanismes des maladies, l'action pharmacologique s'expliquent dans les termes de la physique, de la chimie et de la biologie moléculaire de sorte qu'aujourd'hui les maladies sont perçues comme des " maladies des molécules ". Enfin, les faits existent et doivent être démontrés, le rôle du hasard doit être exclu par des tests statistiques appropriés et rien n'est validé sans la publication des résultats sous la critique acérée des comités de lecture des revues internationales.

En bref, les paradigmes de la MOR rejoignent le néopositivisme logique (" il faut des faits et des preuves ") et le matérialisme (" les lois du vivant sont celles de la matière "). Le surnaturel et les énergies non mesurables n'y ont pas leur place.

Les CAM regroupent des pratiques nombreuses et fort disparates. Leur description dépasse les limites de cet article. En revanche, il est possible de discerner dans le fatras des théories les plus diverses qui les sous-tendent un certain nombre de points communs. D'abord, il y est fait une référence quasi universelle à la nature et à son caractère bienveillant. A la valeur de cet ordre naturel s'opposent évidemment l'agressivité

des technologies et l'artificiel de la chimie polluante des médicaments. Ensuite, sous des appellations variées (souffle vital, essences vitales, forces innées, Qi, Prana, énergies psychiques, énergies astrales), l'existence d'une sorte d'énergie vitale y est affirmée. Ces énergies ne sont pas mesurables mais il s'agit de les rééquilibrer pour rétablir la santé. Ensuite aussi, le pouvoir curatif de la force de l'esprit y est affirmé. L'esprit et le corps sont des expressions d'une même unité cosmique et l'expérience spirituelle donne du sens à la santé, à la maladie et à la guérison. Enfin, il y est fait appel à une autre science, une science alternative, dès lors que la " science officielle " refuse d'accréditer leurs théories. Les CAM soutiennent que la méthodologie de l'EBM n'est pas adaptée à leur approche d'une médecine individuelle fondée sur l'expérience personnelle des praticiens et des patients par laquelle la satisfaction fait office de preuve. L'hégémonie des techno-sciences doit donc être contestée. Il n'y a pas d'objectivité de la science. Cette dernière n'est autre que l'expression des valeurs de la société occidentale.

En bref, les paradigmes des CAM se rattachent aux mouvements du relativisme (" les faits sont des artefacts, plusieurs regards sont possibles sur un même objet ") et du vitalisme (" une force immatérielle est le fondement de la vie ").

## LE CHOC DES MEDECINES

Les paradigmes de la MOR et des CAM sont donc à l'opposé. Ils sont incommensurables. L'idée d'une médecine intégrative est une aporie. Ces pratiques sont parallèles au sens de la géométrie euclidienne. Leur croisement est impossible.

Pourtant, les CAM sont populaires. Les patients qui y ont recours expriment un haut degré de satisfaction. Les tenants de la MOR ne contestent plus ce fait social. Ils expliquent les succès des CAM par un bon usage de l'effet placebo. Cette explication est généralement rejetée par les praticiens alternatifs qui croient en leurs théories au point d'exiger une science " alternative " pour les étayer.

## UNE RECONCILIATION POSSIBLE ?

La déontologie impose au médecin de pratiquer en conformité avec les dernières acquisitions de la science. Si le point le plus universellement partagé par les CAM est de ne pas avoir apporté la preuve de leur efficacité suivant les critères de l'EBM, il n'en reste pas moins que la réalité de l'effet placebo est aujourd'hui un fait scientifiquement démontré.

On pourrait ainsi suggérer aux praticiens de la MOR de recourir aux CAM pour donner à leurs patients le bénéfice de la force thérapeutique du placebo. Cette proposition soulève un autre problème. Le médecin doit, aujourd'hui, obtenir le consentement de son patient avant de lui administrer un traitement. Ce consentement doit être éclairé par une information sincère et

complète. Il est difficile dans ce contexte d'administrer sciemment un placebo. L'éthique médicale n'admet plus de leurrer un patient par un " mensonge qui guérit ".

Les praticiens alternatifs ne connaissent pas cet obstacle éthique. Leur foi dans les théories sur lesquelles s'appuie leur pratique leur permet d'être sincères et d'utiliser avec efficacité l'effet placebo en quelque sorte " en double insu ".

Si l'on veut prendre en compte la réalité sociale d'une demande forte de la population de pouvoir recourir aux pratiques alternatives, on doit imaginer une coexistence pacifique de la MOR et des CAM. Au demeurant, les CAM reconnues en Belgique (homéopathie, ostéopathie, chiropraxie, acupuncture) sont généralement innocentes. Certes, des effets indésirables ont été décrits (plantes toxiques, manipulations traumatisantes, aiguilles contaminées) mais ils sont rares entre des mains expertes. Parfois même, une CAM peut être une option utile par exemple dans le traitement des douleurs chroniques plutôt que le recours à un traitement prolongé par des analgésiques et des anti-inflammatoires. Aucune concession ne doit cependant être faite lorsque des praticiens alternatifs privent leurs patients de traitements démontrés efficaces par la méthodologie de l'EBM. Le rejet des vaccinations en est un exemple.

En bref, une coexistence entre EBM et CAM est possible et pour certains souhaitable. Elle doit être

pacifique, ce qui n'exclut pas le regard critique. Les praticiens de la MOR ont aussi une leçon à tirer des pratiques alternatives. Certaines plaintes des patients ne trouvent pas leur explication dans le cadre de l'EBM. Il n'empêche qu'elles doivent être entendues, signifiées et intégrées dans le contexte psychosociologique du patient. La capacité d'associer des compétences scientifiques et professionnelles à des qualités humaines d'écoute, d'empathie et de disponibilité est un art difficile. C'est celui du " médecin de famille ".

## Références

Les références relatives à cet article peuvent se trouver dans :  
Vanherweghem JL : Le choc des médecines. Fernelmont, EME & Intercommunications, 2014 (211 pages, 320 références).

### Correspondance et tirés à part :

J.-L. VANHERWEGHEM  
Université libre de Bruxelles  
Musée de la Médecine  
Campus Erasme  
Route de Lennik 808  
1070 Bruxelles  
E-mail : jlvander@ulb.ac.be

Travail reçu le 30 avril 2015 ; accepté dans sa version définitive le 26 mai 2015.