

Les médecines alternatives et complémentaires chez les patients cancéreux en cours de traitement à Marrakech, Maroc : étude prospective

Complementary medicine in cancer patients under treatment in Marrakech, Morocco: a prospective study

I. Tazi · H. Nafil · L. Mahmal · M. Harif · M. Khouchani · Z. Saadi · R. Belbaraka · A. Elomrani · A. Tahri

Reçu le 29 mars 2013 ; accepté le 17 juillet 2013

© Société de pathologie exotique et Springer-Verlag France 2013

Résumé L'utilisation des médecines alternatives et complémentaires (MAC) est très fréquente chez les patients cancéreux. Les objectifs de cette étude sont d'analyser la fréquence et les raisons d'utilisation des MAC chez 400 patients traités dans un service d'oncologie au Maroc. Un questionnaire anonyme a été proposé aux patients en cours de traitement. Sur les 384 questionnaires analysables, 71 % des patients utilisent les MAC. La méthode la plus utilisée est la thérapie spirituelle (60 %) et l'utilisation des plantes médicinales (36 %). Les raisons d'utilisation des MAC sont de réduire la souffrance morale dans 53 % des cas et d'augmenter l'immunité dans 32 % des cas. Les effets indésirables de ces thérapies sont reportés dans 2 % des cas. Seulement 5 % des malades ont discuté des MAC avec leur médecin. Le coût des MAC est de moins de 100 euros dans 88 % des cas. Une communication médecin-malade est nécessaire pour optimiser la prise en charge face à ces traitements dont l'efficacité demeure encore non prouvée.

Mots clés Médecine alternative et complémentaire · Phytothérapie · Thérapie spirituelle · Coran · Relation médecin-malade · Cancérologie · Hôpital · Marrakech · Maroc · Maghreb-Afrique du Nord

Abstract Use of complementary and alternative medicine (CAM) is very frequent in cancer patients. The aims of this study were to analyze the frequency, the reasons of use of CAM in patients with a cancer treated in a Moroccan onco-

logy department. We included in this study 400 patients. An anonymous questionnaire was proposed to patients during treatment. Over 384 analyzable questionnaires, 71% of patients were using CAM. The most frequent method was religious therapy (60%). The second one was herbal medicine (36%). The main reason for using CAM was reducing psychic pain in 53%, and boosting the immune system in 32%. Adverse effects were reported in 2% of cases. Only 5% of patients discussed CAM with their doctors. The cost of CAM was less than 100 Euros in 88% of cases. To optimize the patient-physician relationship and to avoid a propensity to unproved treatments, accurate and adequate communication is necessary.

Keywords Complementary and alternative medicine · Herbal medicine · Spiritual therapy · Coran · Doctor-patient relationship · Cancer · Hospital · Marrakech · Morocco · Maghreb-Northern Africa

Introduction

Le recours aux médecines alternatives et complémentaires (MAC) est en nette augmentation depuis les trois dernières décades dans toutes les pathologies. Le cancer n'en est pas une exception, malgré les multiples progrès réalisés dans le traitement des diverses pathologies néoplasiques incluant chimiothérapie, chirurgie, radiothérapie et hormonothérapie. Eisenberg et al ont défini les MAC comme toute intervention médicale n'étant pas généralement enseignée à la faculté de médecine et n'étant pas disponible dans les arrangements habituels de soins [14]. Les MAC, comme le montre la littérature, sont largement utilisées par les patients souffrant de cancer [13]. Le recours aux MAC est en augmentation constante dans la plupart des pays et sa prévalence est variable

I. Tazi (✉) · H. Nafil · L. Mahmal · M. Harif
Service d'hématologie CHU Mohamed VI,
Université Cadi Ayyad Marrakech, Maroc
e-mail : Tazi_illias@hotmail.com

M. Khouchani · Z. Saadi · R. Belbaraka · A. Elomrani · A. Tahri
Service d'oncologie-radiothérapie CHU Mohamed VI,
Université Cadi Ayyad Marrakech, Maroc

[3,18]. Une revue systématique de 26 études réalisées dans 13 pays retrouve une prévalence moyenne de 31,4 % avec des extrêmes entre 7 % à 64 % d'utilisation des MAC [17]. Les MAC se composent de diverses techniques avec des dimensions spirituelles et/ou corporelles, telles que les remèdes à base d'herbes, les massages, la relaxation, la chiropractie ou l'acupuncture [31].

Dans les pays en voie de développement, ces pratiques peuvent être courantes, tolérées ou bien interdites selon les traditions et les législations. Le profil type des utilisateurs des MAC se révèle comparable dans les différentes études. Dans les pays européens et nord-américains, ce sont surtout des femmes jeunes [41,46] ayant un niveau d'éducation élevé [4,47], ou une maladie évoluée [39]. Pour la majorité des praticiens, ce type de médecine n'a fait la preuve de son efficacité ni sur la guérison du cancer, ni sur les effets secondaires de la maladie et ceux induits par le traitement, ni sur la qualité de vie. Pourtant l'usage des MAC associé aux traitements standards éprouvés est tout à fait acceptable dans la mesure où ces traitements peuvent soulager et rassurer les patients. Les MAC expriment souvent une recherche personnelle et la quête d'un cadre de soin qui se situe parfois hors du cadre de référence habituel de la médecine classique. Au Maroc, il n'existe pas de données publiées sur l'utilisation des MAC chez le malade cancéreux. En raison de l'intérêt accru pour cette pratique, nous nous sommes proposés de mener une étude prospective dans le Centre d'oncologie et d'hématologie de Marrakech dans le but d'étudier la prévalence, le type de thérapie utilisée, les facteurs influençant cette pratique ainsi que son coût.

Matériel et méthodes

L'étude porte sur 400 patients cancéreux suivis et traités au Centre d'oncologie et d'hématologie de Marrakech. L'enquête s'est déroulée sur une période de deux mois entre le 1^{er} décembre 2011 et le 31 janvier 2012.

Sont inclus dans cette étude les patients suivis pour une pathologie cancéreuse, qu'elle soit une tumeur solide ou une hémopathie maligne, en cours ou en fin de traitement, et qui ont accepté de répondre au questionnaire.

Les critères d'exclusion sont les patients en cours de diagnostic et/ou qui n'ont reçu encore aucun traitement et/ou qui ont refusé de répondre au questionnaire et/ou qui sont au stade palliatif et jugés trop fatigués pour participer à l'étude.

Un questionnaire anonyme a été mis à la disposition de patients volontaires suivis dans notre formation aussi bien en hospitalisation conventionnelle, qu'en hôpital de jour ou en consultation. Il a été présenté comme une étude destinée à comprendre le recours aux médecines alternatives et complémentaires chez le patient cancéreux. La même personne a interrogé l'ensemble des malades et a rempli les questionnaires :

c'est un médecin femme en cours de formation en oncologie et radiothérapie qui a procédé au recueil des données. La langue utilisée dans cette étude est l'arabe dialectal.

La façon dont la notion de MAC a été présentée aux malades a été différente pour chaque malade dépendant de son niveau de compréhension, des terminologies locales et des recours thérapeutiques dans le contexte marocain

Les données ont été recueillies sur une fiche d'exploitation établie auparavant en fonction des données de la littérature. Les données comportaient l'âge du patient, l'origine géographique, le niveau d'instruction, la profession, la couverture médicale ainsi que le type de cancer et le traitement conventionnel reçu. Nous avons recueilli aussi le type de MAC utilisé, la raison de son utilisation, les bénéfices, les effets secondaires, le moment de son utilisation et le coût mensuel du traitement.

L'analyse statistique a été faite par le logiciel SPSS.

Résultats

Durant la période d'étude, 400 questionnaires ont été distribués aux malades. Seize patients (4 %) ont refusé de participer à l'étude. C'est donc un total de 384 questionnaires qui a été exploité. Les caractéristiques globales des patients sont répertoriées dans le tableau 1. Soixante-dix pour cent (269 patients) étaient des femmes et 30 % (115 patients) des hommes. La moyenne d'âge était de 49 ans (23-72 ans). Les tumeurs solides étaient objectivées dans 200 cas (52 %), les hémopathies malignes dans 184 cas (48 %). Le traitement était en cours pour 90 % des patients (345 patients) et terminé pour 10 % (39 patients).

Cinquante pour cent des patients étaient analphabètes (192 patients), 15 % (57 patients) ont fréquenté l'école coranique, 20 % (76 patients) avaient un niveau primaire, 10 % (38 patients) avaient un niveau secondaire et uniquement 5 % (21 patients) avaient un niveau d'instruction universitaire. Quarante-vingt pour cent (307 patients) des malades étaient indigents (Tableau 2).

Sur les 384 patients interrogés, 276 ont reconnu avoir utilisé la MAC à un moment donné du traitement, soit 71 % des cas.

Les types de MAC utilisés par les 276 patients sont répertoriés dans le tableau 3. Les pratiques spirituelles sont la modalité de MAC la plus utilisée avec une prévalence de 60 %. Les plantes ont occupé le deuxième rang avec 36 %. La consommation de miel naturel était objectivée dans 30 % des cas. L'eau de source rapportée d'un pèlerinage à la Mecque (ZamZam) était employée dans 2 % des cas.

Parmi les 276 utilisateurs de MAC, 77 malades (27 %) avaient recours à deux modalités. La majorité des utilisateurs de MAC n'a pas fourni de renseignement sur la fréquence exacte d'utilisation pour chaque type de MAC utilisée. Sur

Tableau 1 Caractéristiques globales des 384 patients / *Overall characteristics of the 384 patients.*

Patients	N=384	Mac=276	non-Mac=108
Sexe	115 (30 %)	75(19 %)	40 (11 %)
Masculin	269 (70 %)	201(52 %)	68 (18 %)
Féminin			
Type de cancer	184 (48 %)	126 (32 %)	58 (16 %)
Hémopathies malignes	16 (4 %)	11 (2,5 %)	5 (1,5 %)
Leucémie aiguë myéloblastique	5 (1,3 %)	4 (1 %)	1 (0,3 %)
Leucémie aiguë lymphoblastique	48 (12 %)	27 (7 %)	21 (5 %)
Maladie d'Hodgkin	92 (23 %)	71 (18 %)	21 (5 %)
Lymphome malin non Hodgkinien	23 (5 %)	13 (3 %)	10 (2 %)
Myélome multiple	200 (52 %)	137(35 %)	63 (17 %)
Tumeurs solides	89 (23 %)	59 (15 %)	30 (8 %)
Cancer du sein	17 (4 %)	11 (2,5 %)	6 (1,5 %)
Cancer du col utérin	49 (12 %)	39 (10 %)	10 (2 %)
Cancer du cavum	34 (9 %)	19 (5 %)	15 (4 %)
Cancers digestifs	11 (2,5 %)	9 (2 %)	2 (0,5 %)
Cancer du poumon			
Type de traitement conventionnel	249 (65 %)	166 (43 %)	83 (22 %)
Chimiothérapie	53 (14 %)	34 (9 %)	19 (5 %)
Radiothérapie	39 (10 %)	25 (5,7 %)	14 (4,3 %)
Chirurgie	21 (5,4 %)	14 (4,3 %)	7 (1,1 %)
Hormonothérapie	22 (5,6 %)	16 (4 %)	6 (1,2 %)
Thérapie ciblée			

Tableau 2 Caractéristiques socio-économiques des utilisateurs (MAC) et des non-utilisateurs de la MAC (non-MAC) / *Socio-economic characteristics of CAM users and non-users (non-CAM).*

	MAC n= 276	non-MAC n=108	Total n= 384
Niveau d'instruction	154 (40 %)	38 (10 %)	192 (50 %)
Analphabète	44 (11 %)	13 (4 %)	57 (15 %)
Ecole coranique	56 (14 %)	20 (6 %)	76 (20 %)
Primaire	17 (4 %)	21 (6 %)	38 (10 %)
Secondaire	5 (1 %)	16 (4 %)	21 (5 %)
Universitaire			
Couverture médicale	241 (63 %)	27 (7 %)	268 (70 %)
Indigent	10 (3 %)	36 (9 %)	46 (12 %)
Assurance maladie	25 (7 %)	45 (11 %)	70 (18 %)
Payant sans assurance maladie			

les 120 malades sur 276 pour lesquelles la fréquence d'utilisation a été renseignée, 96 cas (80 %) l'ont utilisé au moins une fois par jour, 12 cas (10 %) au moins une fois par semaine et 8 cas (6 %) une fois par mois et 4 cas (4 %) une fois par trimestre.

Deux cent cinquante-six utilisateurs sur 276 ont donné leur source principale d'information sur les MAC. La principale source d'information était l'entourage chez 161 patients (63 %). Les autres sources d'utilisation étaient la presse pour

38 patients (15 %), les autres malades dans 14 % des cas, l'internet dans 5 % des cas et le médecin traitant pour 2 patients (1 %). Quatre patients (2 %) ont donné d'autres réponses.

Deux cent soixante-douze patients parmi les 276 utilisateurs de la MAC ont donné une estimation du budget mensuel consacré à la médecine complémentaire. Il était de moins de 1000 dh (90 euros) pour 240 patients (88 %), compris entre 1000 et 5000 dh pour 25 patients (9 %) et

Tableau 3 Les types de MAC utilisées / <i>Types of CAMs used.</i>		
	n=276	Pourcentage
Miel naturel	82	30
Plantes ^a	100	36
Nigelle (Sanouj)	27	27
Aristoloché (Beraztam)	20	20
Fenugrec (Halba)	14	14
Anserine (Mkhinza)	3	3
Romarin (Yasir)	3	3
Thym (Zritra)	3	3
Cresson alenois (Habrhad)	2	2
Curcuma (Khorkom)	6	6
Armoise (Chih)	11	11
Cactus (Sebbar)	11	11
Spirituelle	165	60
Pratique de prière	27	16
Lecture du Coran	124	75
Consultation de marabout	14	8
Eau de Zam Zam ^b	6	2

^aChaque nom de plante est traduit en dialectal marocain ;
^bEau de Zam Zam : eau bénite rapportée de la Mecque.

plus de 5000 dh pour trois patients (1,1 %). Quatre patients (1,5 %) ne souhaitaient pas donner de réponse.

Les patients interrogés sur la raison de l'utilisation de la MAC ont répondu dans 53 % des cas que c'était pour soulager la souffrance morale liée à la maladie, dans 32 % des cas pour stimuler le système immunitaire, dans 14 % des cas pour soulager les symptômes de la maladie, dans 8 % des cas pour prolonger la survie, dans 7 % des cas pour diminuer les effets secondaires des traitements prescrits et dans 1 % des cas pour guérir la maladie (Tableau 4).

Concernant les bénéfices des MAC, 83 patients (30 %) ont déclaré se sentir mieux après leur utilisation, 55 patients (20 %) ne ressentaient plus de douleurs et 138 (50 %) estimaient qu'il n'y avait aucun bénéfice à leur utilisation (Tableau 5).

Tableau 4 Motifs de l'utilisation de la MAC / <i>Reasons for using the CAMs.</i>		
Motifs	n=276	Pourcentage
Diminuer les effets secondaires des traitements prescrits	19	7
Stimuler le système immunitaire	88	32
Soulager la douleur morale	146	53
Guérir la maladie	3	1
Soulager les symptômes de la maladie	38	14
Prolonger la survie	22	8
Autres	21	7,5

Tableau 5 Autres caractéristiques de la MAC / <i>Other characteristics of CAMs.</i>		
	n=276	Pourcentage
Bénéfices de la MAC		
Le patient se sent mieux	83	30
Disparition de la douleur	55	20
Pas de bénéfices	138	50
Effets secondaires de la MAC		
Oui	6	2
Non	270	98
Information adéquate sur la maladie fournie par le médecin		
Oui	179	65
Non	97	35
Moment d'utilisation de la MAC		
Durant la chimiothérapie	41	15
Durant la progression ou la rechute	83	30
Durant la radiothérapie	22	8
Durant la rémission après le traitement reçu	130	47

Quelques effets secondaires à type de nausées ou de vomissements ont été rapportés par six patients (2 %) parmi ceux utilisant les plantes. Concernant le reste des malades, aucun incident n'a été répertorié.

Quant au moment d'utilisation des MAC, 15 % ont utilisé ces remèdes au cours de la chimiothérapie, 8 % au cours de la radiothérapie, 30 % durant la progression de la maladie et 47 % durant la rémission.

Parmi les patients utilisateurs de MAC, 5 % en ont discuté avec leur médecin traitant, 51 % jamais et 44 % auraient voulu en discuter, mais n'ont pas osé. Concernant les patients ayant discuté avec leur médecin, 66 % l'ont fait avec un médecin généraliste, avec un spécialiste cancérologue (médecin traitant) dans 6 % des cas et avec un spécialiste cancérologue (autre que le médecin traitant) dans 28 % des cas.

Parmi les 141 patients qui ne voulaient pas parler des MAC, 48 (34 %) n'en éprouvaient pas le besoin, 63 (45 %) n'y avaient pas pensé et 30 (21 %) manquaient d'information pour en parler.

Discussion

De nombreux patients cancéreux prennent des traitements dont l'efficacité réelle est non prouvée [13]. Ce phénomène est appelé MAC, et il existe dans la majorité des pays du monde ; son utilisation connaît un essor cette dernière décennie [3,26]. Ces remèdes peuvent parfois être nuisibles lorsqu'ils privent du traitement établi. La définition

des MAC [14] est plus large dans cette étude et différente de celles utilisées dans d'autres enquêtes, incluant aussi bien les interventions médicales non enseignées dans les facultés de médecine que certaines pratiques spirituelles (prière et lecture du Coran), de même que la consommation de produits naturels accessibles au Maroc (miel et plantes).

La prévalence de l'utilisation des MAC en cancérologie est souvent sous-estimée [13]. À travers cette étude qui est réalisée au Centre d'hématologie et d'oncologie à Marrakech, 71 % des patients ont eu recours aux MAC à un moment donné du traitement ou après celui-ci. Ce pourcentage est similaire à celui rapporté dans diverses séries de la littérature. Ernst et al rapportent un pourcentage de 7 à 64 % dans une méta-analyse de 26 études dans 13 pays différents [17]. Une étude réalisée à Fès au Maroc conclut qu'un patient cancéreux sur deux utilise la MAC [5]. Les chiffres varient en fonction des types de MAC utilisés dans divers pays musulmans [1,26]. Ce chiffre peut varier en fonction de la définition donnée aux MAC dans les diverses études et en fonction de l'échantillon choisi selon les publications. Ce pourcentage peut varier aussi en fonction du type de cancer, Lippert et al ont retrouvé un pourcentage de 43 % chez les patients atteints de cancer de la prostate [32], tandis que Tagliaferri et al rapportent un pourcentage de 72 % chez les patientes avec cancer du sein [50]. En revue de la littérature, la prévalence de la MAC chez les enfants qui ont un cancer varie entre 9 et 84 % [22,48,49,56]. Hessissen et al rapportent une prévalence de 68 % chez la population pédiatrique cancéreuse dans une étude réalisée dans notre pays [25].

Dans notre série, la majorité des utilisateurs sont de sexe féminin (70 %). Ce chiffre élevé peut être expliqué par le fait que le plus souvent ce sont des femmes illettrées, issues de milieu rural où l'accès aux établissements scolaires est difficile. Les publications sur les MAC ont étudié le profil des utilisateurs qui se révèle comparable dans les différentes séries de la littérature. C'est ainsi que dans les séries africaines ou arabes le profil des utilisateurs de la MAC est identique à celui retrouvé dans notre série [1,3,26,54]. Tandis que dans les séries européennes ou nord-américaines, le plus souvent, ce sont des femmes jeunes [21,34], ayant un niveau d'éducation élevé, ou une maladie évolutive [8,24] qui utilisent beaucoup plus la MAC. Pour Cassileth et al [7] et Downer et al [10], ce sont les sujets cancéreux les plus jeunes, issus de classes sociales élevées qui sont les plus utilisateurs.

Dans notre série, la majorité des malades sont issus de milieux sociaux défavorisés ou ayant un faible niveau d'instruction expliquant le degré d'utilisation élevé des MAC chez ces patients. En effet, nous remarquons que les sujets les moins instruits (analphabètes) utilisent beaucoup plus les MAC que les sujets les plus instruits.

Selon Samur et al en Turquie, le type de MAC utilisé diffère selon l'ethnie, l'origine géographique, le niveau

socioéconomique et le type de cancer [44]. Dans cette étude, les types de MAC utilisés semblent être liés au niveau économique, car facilement accessibles et peu coûteux

Parmi les personnes ayant répondu au questionnaire, le type de MAC le plus utilisé est le miel naturel : des vertus guérisseuses du miel sont rapportées dans le Coran [28]. Vient ensuite les pratiques spirituelles, les plantes, puis l'eau de source rapportée de La Mecque (Zamzam) à laquelle la tradition musulmane accorde une qualité particulière par rapport aux autres eaux. La Nigelle et l'*Aristolochia longa* sont les plantes les plus utilisées. Ces types de MAC sont les plus accessibles pour le patient au Maroc d'une part, tout en n'oubliant pas l'aspect religieux et culturel d'une autre part. Un autre point important à soulever, c'est le livre saint : en effet, les moyens spirituels sont basés sur les usages du Coran qui soulagent la souffrance morale chez le patient croyant et l'aide à mieux supporter sa maladie. D'une autre part, dans la religion musulmane, Dieu a accordé des vertus guérisseuses particulières à l'eau de Zamzam.

Dans la littérature, divers types de MAC sont retrouvés ; les plus fréquents étant les vitamines, les minéraux et les plantes [2,29,33,53]. D'autres techniques peuvent être utilisées telles l'hypnothérapie, les techniques de relaxation, les régimes alimentaires ou les pratiques religieuses [19,45]. Gharbi et al [20], dans une étude tunisienne concernant l'utilisation des MAC chez les femmes présentant des tumeurs solides, retrouvent une fréquence d'utilisation de 49 % basée sur la consommation de remèdes végétaux traditionnels, de miel et de viande de serpent.

Dans de très nombreux cas (218 sur 276), c'est l'entourage familial ou social qui a conseillé au malade le recours aux MAC. La même conclusion est rapportée par Hana et al dans une étude réalisée dans le nord d'Israël [23]. Dans ce travail, le recours à la presse ou à Internet est faible, alors que selon Ernst [16], il y aurait près de 41 millions de sites Web fournissant une information sur les MAC et les cancers. Ce faible recours peut être expliqué par le faible niveau d'instruction de l'échantillon.

Concernant le coût de l'utilisation des MAC, 88 % dépensent moins de 100 euros par mois. Ce faible coût peut être expliqué par le prix abordable des produits usuels utilisés dans les MAC au Maroc et leur disponibilité sur le marché. D'un autre point de vue, le coût et l'accès aux soins au Maroc représentent un véritable handicap, surtout chez les patients habitant en milieu rural et souffrant de cancer nécessitant un traitement de longue durée, que ce soit un traitement curatif ou un soin de support. Le recours au MAC selon cette catégorie de patients peut représenter donc un moyen moins onéreux pour se soigner.

Plus de la moitié de nos patients (53 %) ont utilisé les MAC pour diminuer la souffrance morale, 32 % pour stimuler le système immunitaire et 14 % pour soulager les symptômes de la maladie. Neuhouser et al [37] et Post-White [40]

dans leur séries ont trouvé que les raisons les plus fréquentes de l'utilisation des MAC est de soulager les symptômes et de réduire les effets secondaires liés au traitement. Les patients n'utilisent pas les MAC pour traiter leur cancer, mais surtout pour les aider à supporter le traitement conventionnel leur permettant de guérir [57]. Les raisons données dans les autres études sont surtout l'amélioration de la qualité de vie et la stimulation du système immunitaire [27,35,54]. La revue de la littérature montre que les raisons de l'utilisation des MAC peuvent être liées soit au malade lui-même qui désire que sa prise en charge soit optimale [30], soit à la famille qui peut faire pression sur le malade pour s'adonner à ce genre de pratiques [43], soit aux habitudes traditionnelles et aspects culturels [51,55].

Enfin, elles peuvent être liées à une rupture de communication médecin-malade [12,52] due à un temps de consultation insuffisant.

Trente pour cent des malades que nous avons interrogés quant aux bénéfices de ces MAC ont rapporté une amélioration de leurs symptômes et une atténuation de leur souffrance morale. La moitié des patients n'a ressenti aucune amélioration. Il existe peu d'études cliniques documentant l'efficacité réelle de ces thérapies, et les résultats vont différer d'une série à une autre. Newell et al estiment que le bénéfice d'utilisation des MAC est plutôt lié à la détresse psychologique, les patients ayant l'impression que les MAC les font mieux se sentir et les aident à guérir de leur cancer [38].

Presque la totalité des malades (98 %) n'ont pas rapporté d'effets secondaires à l'utilisation des MAC. Les études méthodologiques analysant les toxicités et/ou les bénéfices de la MAC sont encore peu nombreuses [6,11]. Dans une étude descriptive sur l'utilisation de la médecine complémentaire réalisée par Brahmi et al à Fès au Maroc, la moitié des malades estiment qu'ils peuvent présenter des effets secondaires en cas d'administration des MAC au cours du traitement conventionnel [5].

Seulement 5 % des malades ont discuté des MAC avec leur médecin traitant. Ce faible pourcentage retrouvé dans notre série peut suggérer un manque de communication entre médecin et malade. Dans la littérature, 60,3 à 63 % des malades n'informent pas leur oncologue de cette utilisation [9,15]. La principale raison étant que le médecin traitant ne pose pas de questions sur les autres thérapies [33,36]. Le dialogue médecin-malade doit être plus ouvert. Il est indispensable d'informer le médecin traitant de la prise de tout traitement supplémentaire au protocole conventionnel [42]. La connaissance de ces pratiques pourrait être utile pour les professionnels de santé [20].

Nous reconnaissons que cette étude a plusieurs limites : c'est une étude prospective menée dans un hôpital à Marrakech traitant les patients cancéreux, elle ne reflète pas la réalité dans l'ensemble du royaume. D'autre part, notre questionnaire a été développé en associant les données

répertoriées dans plusieurs études, bien que nous ayons essayé de le rendre approprié à notre environnement local. Une autre limite à notre série, c'est l'administration du questionnaire par un professionnel de santé, ce qui peut représenter un biais à l'interprétation des résultats d'autant plus que nous estimons qu'il y a une sous-déclaration d'utilisation des MAC.

Conclusion

L'usage des MAC associé aux traitements standards est tout à fait compréhensible malgré le manque de preuve de leur efficacité. Un dialogue ouvert médecin-malade ne peut être que bénéfique pour le patient. L'étude présentée ici est similaire à celles publiées dans la littérature. Malgré la prévalence observée de 71 % de l'utilisation des MAC dans la région de Marrakech, nous pensons que ce pourcentage est en réalité plus élevé. Il serait utile de réaliser d'autres études à l'échelle du royaume afin d'avoir une prévalence exacte des patients adultes atteints de cancer qui ont recours à une médecine non validée scientifiquement.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Références

1. Akhu-Zaheya LM, Alkhasawneh EM (2012) Complementary alternative medicine use among a sample of Muslim Jordanian oncology patients. *Complement Ther Clin Pract* 18(2):121–6
2. Akyol AD, Oz B (2011) The use of complementary and alternative medicine by patients with cancer: in Turkey. *Complement Ther Clin Pract* 17(4):230–4
3. Ben-Arye E, Ali-Shtayeh MS, Nejmi M, Schiff E, et al (2012) Integrative oncology research in the Middle East: weaving traditional and complementary medicine in supportive care. *Support Care Cancer* 20(3):557–64
4. Boon H, Stewart M, Kennard MA, et al (2000) Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario: prevalence and perceptions. *J Clin Oncol* 18(13):2515–21
5. Brahmi SA, El M'rabet FZ, Benbrahim Z, et al (2011) Complementary medicine use among Moroccan patients with cancer: a descriptive study. *Pan Afr Med* 10:36
6. Can G, Erol O, Aydinler A, Topuz E (2011) Non-pharmacological interventions used by cancer patients during chemotherapy in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 15(2):178–84
7. Cassileth BR, Lusk EJ, Strouse TB, Bodenheimer BJ (1984) Contemporary unorthodox treatments in cancer medicine. A study of patients, treatments, and practitioners. *Ann Intern Med*. 101(1):105–12
8. Cassileth BR, Schraub S, Robinson E, Vickers A (2001) Alternative medicine use worldwide: the International Union Against Cancer survey. *Cancer*. 91(7):1390–3
9. Dilhuydy JM (2003) L'attrait pour les médecines complémentaires et alternatives en oncologie : une réalité que les médecins ne peuvent ni ignorer, ni réfuter. *Bull Cancer* 90(7):623–8

10. Downer SM, Cody MM, McCluskey P, et al (1994) Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. *BMJ* 309(6947):86–9
11. Efficace F, Horneber M, Lejeune S, et al (2006) Methodological quality of patient-reported outcome research was low in complementary and alternative medicine in oncology. *J Clin Epidemiol* 59(12):1257–65
12. Eisenberg L (2002) Complementary and alternative medicine: what is its role? *Harv Rev Psychiatry* 10(4):221–30
13. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al (1998) Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 280(18):1569–75
14. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, et al (1993) Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med* 328(4):246–52
15. Eisenberg DM, Kessler RC, Van Rompay MI, et al (2001) Perceptions about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both: results from a national survey. *Ann Intern Med* 135(5):344–51
16. Ernst E (2006) Information on CAM for cancer on the internet. Controversies about CAM in oncology, EORTC workshop, Brussels
17. Ernst E, Cassileth BR (1998) The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer* 83(4):777–82
18. Ezeome ER, Anarado AN (2007) Use of complementary and alternative medicine by cancer patients at the University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu Nigeria. *BMC Complement Altern Med* 7:28
19. Fernandez CV, Stutzer CA, MacWilliam L, Fryer C (1998) Alternative and complementary therapy use in pediatric oncology patients in British Columbia: prevalence and reasons for use and nonuse. *J Clin Oncol* 16(4):1279–86
20. Ghrabi O, Ladhari A, Gahbiche S, et al (2009) Utilisation des médecines complémentaires chez des patientes tunisiennes atteintes de cancer: enquête réalisée auprès de 150 patientes. *African Journal of Cancer* 1(3):130–4
21. Girgis A, Adams J, Sibbritt D (2005) The use of complementary and alternative therapies by patients with cancer. *Oncol Res* 15(5):281–9
22. Gomez-Martinez R, Tlacuilo-Parra A, Garibaldi-Covarrubias R (2007) Use of complementary and alternative medicine in children with cancer in Occidental, Mexico. *Pediatr Blood Cancer* 49(6):820–3
23. Hana G, Bar-Sela G, Zhana D, et al (2005) The use of complementary and alternative therapies by cancer patients in northern Israel. *Isr Med Assoc J* 7(4):243–7
24. Hann D, Allen S, Ciambone D, Shah A (2006) Use of complementary therapies during chemotherapy: influence of patients' satisfaction with treatment decision making and the treating oncologist. *Integr Cancer Ther* 5(3):224–31
25. Hessissen L, Bhour M, El Kababri M, et al (2011) Utilisation de la médecine alternative en oncologie pédiatrique au Maroc. *J Afr Cancer* 3(3):163–8
26. Jazieh AR, Al Sudairy R, Abulkhair O, et al (2012) Use of complementary and alternative medicine by patients with cancer in Saudi Arabia. *J Altern Complement Med* 18(11):1045–9
27. Kang E, Yang EJ, Kim SM, et al (2012) Complementary and alternative medicine use and assessment of quality of life in Korean breast cancer patients: a descriptive study. *Support Care Cancer* 20(3):461–73
28. Karadeniz C, Pinarli FG, Oğuz A, et al (2007) Complementary/alternative medicine use in a pediatric oncology unit in Turkey. *Pediatr Blood Cancer* 48(5):540–3
29. Keisuke I, Bian BL, Li XD, et al (2011) Action mechanisms of complementary and alternative medicine therapies for rheumatoid arthritis. *Chin J Integr Med* 17(10):723–30
30. Kroesen K, Baldwin CM, Brooks AJ, Bell IR (2002) US military veterans' perceptions of the conventional medical care system and their use of complementary and alternative medicine. *Fam Pract* 19(1):57–64
31. Ladas EJ, Post-White J, Hawks R, Taromina K (2006) Evidence for symptom management in the child with cancer. *J Pediatr Hematol Oncol* 28(9):601–15
32. Lippert MC, McClain R, Boyd JC, Theodorescu D (1999) Alternative medicine use in patients with localized prostate carcinoma treated with curative intent. *Cancer* 86(12):2642–8
33. Markman M (2002) Safety issues in using complementary and alternative medicine. *J Clin Oncol* 20(18 Suppl):39S–41S
34. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, et al (2005) Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol* 16(4):655–63
35. Nahleh Z, Tabbara IA (2003) Complementary and alternative medicine in breast cancer patients. *Palliat Support Care* 1(3):267–73
36. Navo MA, Phan J, Vaughan C, et al (2004) An assessment of the utilization of complementary and alternative medication in women with gynecologic or breast malignancies. *J Clin Oncol* 22(4):671–7
37. Neuhouser ML, Patterson RE, Schwartz SM, et al (2001) Use of alternative medicine by children with cancer in Washington state. *Prev Med* 33(5):347–54
38. Newell S, Sanson-Fisher RW (2000) Australian oncologists' self-reported knowledge and attitudes about non-traditional therapies used by cancer patients. *Med J Aust* 172(3):110–3
39. Paltiel O, Avitzour M, Peretz T, et al (2001) Determinants of the use of complementary therapies by patients with cancer. *J Clin Oncol* 19(9):2439–48
40. Post-White J, Hawks R, O'Mara A, Ott MJ (2006) Future directions of CAM research in pediatric oncology. *J Pediatr Oncol Nurs* 23(5):265–8
41. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, et al (2000) Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *J Clin Oncol* 18(13):2505–14
42. Roberts CS, Baker F, Hann D, et al (2005) Patient-physician communication regarding use of complementary therapies during cancer treatment. *J Psychosoc Oncol* 23(4):35–60
43. Saltel P, Gauvain-Piquard A, Landry-Dattee N (2001) L'information de la famille d'un patient adulte atteint de cancer. *Bull Cancer* 88(4):399–405
44. Samur M, Bozcuk HS, Kara A, Savas B (2001) Factors associated with utilization of nonproven cancer therapies in Turkey. A study of 135 patients from a single center. *Support Care Cancer* 9(6):452–8
45. Sawyer MG, Gannoni AF, Toogood IR, et al (1994) The use of alternative therapies by children with cancer. *Med J Aust* 160(6):320–2
46. Simon L, Prebay D, Beretz A, et al (2007) Médecines complémentaires et alternatives suivies par les patients cancéreux en France. *Bull Cancer* 94(5):483–8
47. Söllner W, Maislinger S, DeVries A, et al (2000) Use of complementary and alternative medicine by cancer patients is not associated with perceived distress or poor compliance with standard treatment but with active coping behavior: a survey. *Cancer* 89(4):873–80
48. Sparber A, Bauer L, Curt G, et al (2000) Use of complementary medicine by adult patients participating in cancer clinical trials. *Oncol Nurs Forum* 27(4):623–30
49. Spigelblatt L, Lainé-Ammara G, Pless IB, Guyver A (1994) The use of alternative medicine by children. *Pediatrics* 94(6 Pt 1):811–4

50. Tagliaferri M, Cohen I, Tripathy D (2001) Complementary and alternative medicine in early-stage breast cancer. *Semin Oncol* 28(1):121–34
51. Tasaki K, Maskarinec G, Shumay DM, et al (2002) Communication between physicians and cancer patients about complementary and alternative medicine: exploring patients' perspectives. *Psychooncology* 11(3):212–20
52. Vincent C, Furnham A (1996) Why do patients turn to complementary medicine? An empirical study. *Br J Clin Psychol* 35(Pt 1):37–48
53. Werneke U, Earl J, Seydel C, et al (2004) Potential health risks of complementary alternative medicines in cancer patients. *Br J Cancer* 90(2):408–13
54. Yap KY, See CS, Chan A (2010) Clinically-relevant chemotherapy interactions with complementary and alternative medicines in patients with cancer. *Recent Pat Food Nutr Agric* 2(1):12–55
55. Yarney J, Donkor A, Opoku SY, et al (2013) Characteristics of users and implications for the use of complementary and alternative medicine in Ghanaian cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy: a cross-sectional study. *BMC Complement Altern Med* 13:16
56. Yeh CH, Tsai JL, Li W, et al (2000) Use of alternative therapy among pediatric oncology patients in Taiwan. *Pediatr Hematol Oncol* 17(1):55–65
57. Zollman C, Vickers A (1999) What is complementary medicine? *BMJ* 319(7211):693–6