

# Perception De La Médecine Complémentaire Chez Les Patients Asthmatiques

**Wiam El Khattabi<sup>1</sup>, Soukaina Hallouli<sup>2</sup>, Zineb Chraibi<sup>3</sup>, Hajar Bamha<sup>4</sup>,  
Salma Msika<sup>5</sup>, Nabil Bougteb<sup>6</sup>, Hajar Arfaoui<sup>7</sup>, Moulay Hicham Afif<sup>8</sup>**

<sup>1,2,3,4,5,6,7,8</sup>Département de pneumologie, Hôpital 20 août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca. Maroc

## Résumé

L'asthme est une pathologie chronique assez fréquente dans le monde ayant un fort impact sur la qualité de vie des patients. A côté du traitement standard, on note un intérêt croissant des patients à la médecine complémentaire. Celle-ci désigne un vaste ensemble de pratiques de soins de santé qui ne relèvent pas de la médecine conventionnelle.

Nous avons mené une étude prospective portant sur 127 patients asthmatiques suivis en consultation d'allergologie au niveau du service des maladies respiratoires de l'Hôpital 20 Août 1953 de Casablanca sur une période de 2 mois. Les données ont été recueillies par le biais d'un questionnaire sur les caractéristiques sociodémographiques, l'histoire de l'asthme et la perception et l'utilisation de la médecine complémentaire.

Les résultats ont montré que 52% des patients asthmatiques avaient déjà utilisé la médecine complémentaire, principalement les herbes et les produits naturels. Les principales raisons de cet usage étaient le désir d'explorer toutes les possibilités de traitement disponibles et l'inefficacité perçue des traitements conventionnels. La plupart des utilisateurs ont fait état d'effets positifs, soulignant la nécessité de mener des essais cliniques pour établir des recommandations fondées sur des preuves. L'étude a également mis en évidence un manque de communication entre les patients et les médecins concernant l'utilisation de la médecine complémentaire. Une meilleure éducation des patients et l'intégration de la médecine complémentaire dans la formation médicale sont nécessaires pour favoriser une communication ouverte.

**Motsclés :** Asthme, médecine complémentaire, traitement alternatif, herbes, produits naturels

## Abstract

Asthma is a fairly common chronic disease in the world, with a major impact on patients' quality of life. Alongside standard treatment, there is growing interest in complementary medicine, which refers to a wide range of healthcare practices that fall outside the scope of conventional medicine.

We conducted a prospective study of 127 asthmatic patients followed up in allergology consultations at the respiratory diseases department of the Hospital 20 Août 1953, Casablanca, over a 2-month period. Data were collected via a survey regarding socio-demographic characteristics, asthma history and perception and use of complementary medicine.

The results showed that 52% of asthma patients had already used complementary medicine, mainly herbs and natural products. The main reasons for this use were the desire to explore all available treatment

possibilities and the perceived ineffectiveness of conventional treatments. Most users reported positive effects, underlining the need for clinical trials to establish evidence-based recommendations. The study also highlighted a lack of communication between patients and doctors regarding the use of complementary medicine. Improved education of patients and the integration of complementary medicine into medical training are needed to promote open communication.

**Keywords :** Asthma, complementary medicine, alternative treatment, herbs, natural products

## Introduction

L'asthme est une maladie respiratoire chronique fréquente. Environ 300 millions d'individus à travers le monde en sont atteints (1). Nous notons un intérêt croissant à la médecine complémentaire parmi les patients asthmatiques. Notre étude vise à combler une lacune dans la littérature scientifique concernant l'utilisation de la médecine complémentaire chez les personnes asthmatiques et à mettre en lumière les spécificités socio-économiques et culturelles propres à notre pays.

## Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée chez les patients suivis en consultation d'allergologie au niveau du service de Pneumologie de l'Hôpital '20 Aout 1953' de Casablanca sur une durée de 4 mois, entre Septembre 2023 et Décembre 2023.

L'étude a été menée auprès de 127 patients asthmatiques sélectionnés de manière aléatoire.

Ont été inclus les patients ayant un âge supérieur à 18 ans, suivis pour asthme, ayant clairement donné leur consentement à la participation.

Un questionnaire anonyme de 30 items a été élaboré pour réaliser cette étude (voir Annexe 1). Le questionnaire est rempli par les investigateurs lors d'entretiens en face à face avec les patients.

Les données collectées ont été saisies à l'aide du logiciel Microsoft Office Excel 2010 puis analysées grâce au logiciel JAMOVI.

## Résultats

1. Caractéristiques descriptives de l'échantillon de la population utilisatrice de médecine complémentaire comparativement à la population non utilisatrice de médecine complémentaire

### A. Prévalence de l'utilisation de la médecine complémentaire :

Les résultats de notre étude indiquent que 52 % des patients asthmatiques ont déjà utilisé la médecine complémentaire.

### B. Age :

L'âge moyen des utilisateurs de médecine complémentaire était de 34 ans, avec un écart-type de 16,5 ans, tandis que celui des non-utilisateurs était de 37,7 ans, avec un écart-type de 19 ans. La différence d'âge n'était pas statistiquement significative ( $p=0,24$ ).

### C. Sexe :

Nous avons noté une nette prédominance féminine dans les deux groupes (71.2% des utilisateurs de la médecine complémentaires et 70.5% des non-utilisateurs). Cette répartition n'était pas statistiquement significative, ( $p>0,05$ ).

### D. Niveau d'instruction :

Une proportion de 60,6% des utilisateurs de médecine complémentaire avaient un niveau universitaire

similairement aux non-utilisateurs (59%), ( $p>0,05$ ) (figure 1).

#### **E. État civil :**

Un taux de 57,6% des utilisateurs de médecine complémentaire étaient célibataires versus 65.6% des non-utilisateurs, ( $p>0,05$ ).

#### **F. Profession :**

Une proportion de 71,2% des utilisateurs de médecine complémentaire étaient des étudiants ou n'exerçaient aucune profession similairement aux non-utilisateurs (70.5%), ( $p>0,05$ ), (figure 2).

#### **G. Couverture médicale :**

Une couverture sociale était détenue par 83,3% des utilisateurs de médecine complémentaire **similairement aux non-utilisateurs (80.3%), ( $p>0,05$ )**.

#### **H. Niveau de revenu :**

Le niveau socio-économique de 71,2% des utilisateurs de médecine complémentaire était bas, similairement aux non-utilisateurs (70,9%), ( $p>0,05$ ).

#### **I. Milieu de résidence :**

Une proportion de 98,5% des utilisateurs de médecine complémentaire habitaient en milieu urbain et seulement 1.5% vivaient en milieu rural ce qui est similaire aux patients non-utilisateurs (96.7% en milieu urbain versus 3.3% en milieu rural),  $p>0,05$ .

#### **J. Diagnostic de la maladie :**

Le diagnostic de l'asthme a été posé chez les utilisateurs de médecine complémentaire par un médecin pneumologue dans 62,1% des cas versus 54.1% des cas chez les non-utilisateurs.

1. **Age de début de l'asthme :** L'âge moyen de début d'asthme chez les utilisateurs de la médecine complémentaire était 18,51 ans avec un écart type de 16,15 ce qui était semblable au groupe des non-utilisateurs de médecine complémentaire, ( $p=0,32$ ).
2. **Contrôle de l'asthme :** La maladie asthmatique était bien contrôlée chez 39,4 % des non-utilisateurs de la médecine complémentaire versus 42,4 % des utilisateurs, ( $p=0,559$ ) (figure 3).
3. **Visite aux urgences au cours des 12 derniers mois en raison d'asthme :** Un pourcentage de 45,5 % des utilisateurs de médecine complémentaire dans notre étude ont eu au moins une visite aux urgences dans les 12 derniers mois, ce qui est presque similaire aux non-utilisateurs (41%), ( $p=0,610$ ).
4. **Nombre d'utilisation de corticothérapie orale dans le mois précédant :** Dans le dernier mois, 42,4 % des patients utilisateurs de médecine complémentaire n'ont pas pris de corticoïdes versus 65.6 % des non-utilisateurs, ce qui approche de la significativité entre les deux groupes ( $p=0,068$ ).
5. **Nombre de consultation chez le médecin traitant au cours des 12 derniers mois en dehors des crises :** 31,3 % des patients utilisateurs de médecine complémentaire ont visité leurs médecins traitants 4 fois au cours des 12 derniers mois, à raison d'une consultation chaque 3 mois, versus 34,7% des non-utilisateurs. Le nombre moyen de consultation chez le médecin traitant était de 2,35 avec un écart type de 1,79.
6. **Observance du traitement de fond :** Une bonne observance du traitement de fond a été notée chez 39,4 % des utilisateurs de médecine complémentaire versus 54.1 % des non-utilisateurs, ce qui approche de la significativité ( $p=0,066$ ) (figure 4).
7. **Raison de la non-observance du traitement :** La prévalence de la non-observance thérapeutique au sein de notre étude découle principalement de la perception, partagée par 43,6 % des utilisateurs de la médecine complémentaire et 48.3% des non-utilisateurs, que leur asthme est bien contrôlé (figure 5).

## II. Caractéristiques descriptives de la pratique de la médecine complémentaire :

### A. Type de médecine complémentaire utilisée :

Nous avons noté une prédominance de l'utilisation des herbes et produits naturels avec un taux de 92,4%.

**Herbes et produits naturels :** L'usage d'herbes et de produits naturels était la modalité privilégiée par 92,4% des participants. La préférence la plus récurrente était la consommation de miel naturel par 59,3 % des patients (figure 6).

**Thérapies manuelles :** Dans 10,6 % des situations, des approches de thérapie manuelle ont été employées, notamment la pratique de la saignée, observée à hauteur de 9,3 %, ainsi que l'acupuncture, notée à 3,7 % (figure 7).

**Techniques corps-esprit:** Les techniques corps-esprit étaient employées dans 6,1% des cas, représentées principalement par le Yoga et la respiration profonde avec taux de 5,6 % chacune (figure 8).

**Pratiques spirituelles :** Parmi les pratiques spirituelles, l'utilisation d'eau bénite 'Zamzam' était la modalité la plus répandue, atteignant un taux de 5,6 %.

B. Mode d'utilisation de la médecine complémentaire :

**Durée d'utilisation :** La médecine complémentaire était utilisée depuis plus de 2 ans par 48,5 % des patients, depuis moins d'un an par 40,9% des patients et entre 1 et 2 ans par 10,6% des patients.

**Fréquence d'utilisation :** Le recours aux méthodes de médecine complémentaire était observé de manière occasionnelle dans 62,4% des cas, quotidiennement dans 18,8% des cas, seulement une fois dans 12,5% des cas et de façon hebdomadaire dans 6,3% des cas (figure 9).

### C. Source d'information :

L'entourage direct, notamment la famille, a été la principale source d'information sur la médecine complémentaire dans 81,8% des cas, suivi par les amis dans 25,8% des cas, internet dans 13,6% des cas, les professionnels de la santé dans 9,1% des cas et les médias dans 4,5% des cas (figure 10).

### D. Raisons d'utilisation :

Le désir d'explorer toutes les possibilités de traitement était la principale motivation derrière le recours à la médecine complémentaire dans 64,6 % des cas, suivi par l'absence d'amélioration avec le traitement existant dans 32,3% des cas, le coût moindre dans 18,5% des cas et les hospitalisations répétées dans 3,1% des cas (figure 11).

### E. Attentes après l'utilisation :

Une amélioration des symptômes était anticipée chez 59,1 % des utilisateurs de médecine complémentaire, la guérison complète chez 25,8% et l'augmentation de l'immunité chez 25,8% (figure 12).

### F. Efficacité :

51,6 % des individus qui ont recours à la médecine complémentaire ont considéré cette approche comme efficace.

### G. Relation médecin malade :

1. Information du médecin : La plupart des patients (75,8 %) n'ont pas fait part de leur recours à la médecine complémentaire à leur médecin. La principale raison était que le médecin n'a pas posé de questions à ce sujet dans 69,4 % des cas, la peur qu'il décourage l'utilisation dans 18,4% des cas, la considération que la médecine complémentaire est inoffensive et que ce n'est pas un médicament dans 16,3% des cas et l'oubli de le mentionner dans 4,1% des cas.
2. Attitude du médecin : Dans 75 % des situations, l'attitude du médecin envers la médecine complémentaire était favorable ou neutre, tandis que 25% n'étaient pas d'accord.

### III. Profil des utilisateurs de la médecine complémentaire :

Après avoir mené une analyse univariée qui s'est révélée non concluante, une analyse multivariée par régression logistique a été menée pour évaluer la relation entre l'utilisation de la médecine complémentaire et plusieurs variables sociodémographiques, dont l'âge, le sexe, le niveau d'instruction et la couverture médicale.

Dans cette analyse, l'âge, le niveau universitaire étaient associés à une probabilité plus faible d'utilisation de la médecine complémentaire :

Avec chaque année supplémentaire, la probabilité d'utiliser la médecine complémentaire diminue de 3% (OR = 0,970), et cette diminution est statistiquement significative ( $p = 0,049$ ). Cela suggère qu'avec le vieillissement, la probabilité d'utiliser la médecine complémentaire diminue.

Les individus avec une éducation universitaire présentent une diminution de 79,6% des chances d'utiliser la médecine complémentaire par rapport aux analphabètes, et ceci est statistiquement significatif ( $p = 0,040$ ).

Le profil des utilisateurs de la médecine complémentaire de notre étude était donc caractérisé par un jeune âge et un niveau d'éducation bas.

En revanche, la couverture médicale (OR=1,521, [0,580 ; 3,987],  $p = 0,394$ ) et le sexe féminin (OR=0,765, [0,328 ; 1,785],  $p = 0,536$ ) n'étaient pas associés à l'utilisation de la médecine complémentaire.

### Discussion

La médecine complémentaire et alternative (CAM) est communément définie comme un ensemble varié de systèmes médicaux, de pratiques et de produits de soins de santé qui se situent en dehors du cadre de la médecine conventionnelle (2). Ces pratiques sont fréquemment utilisées en conjonction avec les traitements médicaux traditionnels, d'où l'appellation "complémentaires". Cependant, lorsque ces approches non conventionnelles remplacent la médecine classique, elles sont désignées sous le terme de "médecine alternative" (3).

Le rapport mondial de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 2019, consacré à la médecine traditionnelle et complémentaire, a introduit le terme "médecine traditionnelle et complémentaire" dans le but d'unifier les notions de "médecine traditionnelle" et "médecine complémentaire". Cependant, malgré de nombreuses tentatives visant à parvenir à un consensus, il demeure une absence de définitions universellement acceptées (4).

De nos jours, la médecine complémentaire et alternative connaît une montée en reconnaissance, avec 88 % des États membres de l'OMS soit 170 pays, officialisant cette reconnaissance à travers l'élaboration de politiques, de lois, de réglementations, de programmes et la création d'organismes dédiés à ce domaine (5).

Le centre national pour la médecine complémentaire et intégrative (NCCIH) a élaboré un système de classification des différentes modalités de médecine complémentaire en les regroupant dans l'une des 4 catégories suivantes :

- Nutritionnelle (par exemple, régimes spéciaux, compléments alimentaires, herbes et probiotiques)
- Psychologique (par exemple, la pleine conscience, pratiques spirituelles)
- Physique (par exemple, massage thérapeutique)
- Combinaisons telles que les thérapies psychologiques et physiques (par exemple, le yoga, le taichi, l'acupuncture, la danse ou les thérapies artistiques) ou les thérapies psychologiques et nutritionnelles (par exemple, l'alimentation consciente).

Certaines approches complémentaires présentent des défis en termes de catégorisation, échappant à une classification nette au sein de ces catégories. Des exemples de telles approches englobent les pratiques des guérisseurs traditionnels, la médecine ayurvédique, la médecine traditionnelle chinoise, l'homéopathie ainsi que la naturopathie (6).

## **I. Discussion des résultats de l'usage de la médecine complémentaire chez les patients asthmatiques:**

### **A. Prévalence :**

Au cours des deux dernières décennies, une expansion significative de l'utilisation de la médecine complémentaire et alternative a été observée à l'échelle mondiale (7). Aux États-Unis, entre 2002, 2007 et 2012, la fréquence d'utilisation d'approches de médecine complémentaire parmi les adultes a montré des fluctuations, passant de 32,3 % en 2002 à 35,5 % en 2007, pour enfin se stabiliser à 33,2 % en 2012 (8). Une étude menée par *Fjær et al.*, englobant 21 pays européens, a mis en évidence que la prévalence globale de la médecine complémentaire atteignait 17,9 % (9). Au sein de la population générale de l'Afrique subsaharienne, dans le cadre d'une revue systématique menée par James et al, 26 articles ont consigné l'utilisation de produits de médecine traditionnelle et complémentaire révélant des taux de prévalence significatifs, avec une moyenne estimée de 58,2 % (10). Une étude réalisée par *Peltzer et al*, qui a englobé 32 pays asiatiques pour évaluer la prévalence de la médecine complémentaire entre 2011–2013, a révélé que la prévalence dépassait les 50 % en Chine, aux Philippines et en Corée du Sud (11).

Dans notre étude, nous avons constaté que 52 % des patients asthmatiques ont eu recours à la médecine complémentaire. Une explication plausible de ces variations pourrait résider dans les différences culturelles et les croyances qui influencent les pratiques de soins de santé. Des disparités dans les systèmes de soins de santé et l'accessibilité aux traitements médicaux conventionnels pourraient également contribuer à ces variations dans l'adoption de la médecine complémentaire.

### **B. Age :**

Dans notre étude, l'âge moyen des utilisateurs de la médecine complémentaire a été établi à 36,1 ans, tandis qu'il atteignait 52,3 ans au Canada (2), 50 ans au Brésil (12) et 50,94 ans au Nigeria (13).

### **C. Sexe :**

Le sexe ratio dans notre étude est de 0,42, ce qui indique une prédominance féminine. Ces observations sont en accord avec plusieurs études suggérant une prédominance des femmes parmi les utilisateurs de la médecine complémentaire (2,13,14, 15).

### **D. Niveau d'instruction :**

Dans notre étude, il ressort que plus de la moitié des adeptes de la médecine complémentaire ont un niveau universitaire. Cette conclusion contraste avec les chiffres rapportés dans la littérature, où l'on constate des pourcentages significativement inférieurs, comme au Nigeria avec 33,33 % (13) et au Royaume-Uni avec 19,15 % (15).

### **E. État civil :**

Le taux de mariage dans notre étude s'établit à 34,8 %, présentant une disparité notable par rapport au taux de mariage de 73,28 % observé au Pakistan (16). Une différence encore plus marquée est observée en Turquie, où le taux de mariage atteint 84,9 % (17).

### **F. Profession :**

Dans notre étude, le pourcentage de participants étudiants ou sans profession s'élevait à 71,2 %, ce qui présente une corrélation avec les résultats observés au Pakistan (16), où ce chiffre atteint 67,24 %. En revanche, ce pourcentage est moindre au Brésil et en Inde, avec des valeurs respectives de 47,92 % et 29,1 % (12,18).

### G. Couverture médicale :

En accord avec les résultats d'études menées aux États-Unis (14,19), la majorité des utilisateurs de médecine complémentaire dans notre étude bénéficiaient d'une couverture sociale.

Cette constatation s'aligne également avec la mise en oeuvre de l'assurance maladie obligatoire au Maroc.

### H. Niveau de revenu :

Dans notre étude, une nette prévalence a été observée parmi les participants à faible revenu qui ont recours à la médecine complémentaire et alternative, avec un taux de 71,2%.

Cette tendance est similaire au Nigeria (13), où ce pourcentage atteignait 81,25%. Cependant, les taux étaient plus bas aux États-Unis et au Canada, se situant respectivement à 35,66% et 31,80% (2,14)

### I. Milieu de résidence :

98,5 % des utilisateurs de MC dans notre étude résidaient en milieu urbain, à la différence de l'Inde et du Pakistan, où les taux étaient respectivement de 37,50% et 62,07% (16,18).

### J. Les caractéristiques de la maladie :

**Durée de la maladie :** Une durée d'asthme prolongée a été associée à un recours accru à la médecine complémentaire dans plusieurs séries (13,20), constatation étayée par les résultats de notre étude.

**Contrôle de l'asthme :** Les résultats de notre étude mettent en lumière une légère prévalence des patients présentant un asthme bien contrôlé parmi les utilisateurs de médecines complémentaires, avec un taux de 42,3%, comparé à ceux souffrant d'un asthme mal contrôlé, qui représente 28,9%. Cependant, dans la série de cas menée par Ogbu et al. aux États-Unis, une prédominance de patients affichant un asthme partiellement ou mal contrôlé parmi les utilisateurs de CAM a été notée (14), cette observation est similaire à celle au Canada où Chen et al. ont souligné que 53,10 % des utilisateurs de CAM présentaient un asthme mal contrôlé (2).

**Visite aux urgences :** Dans notre série, 45,5% des patients ayant effectué une visite aux urgences au cours des 12 derniers mois ont eu recours à la médecine complémentaire.

Ces constatations corroborent ceux rapportés par Marino et al. ainsi que Knoeller et al. aux États-Unis, avec des pourcentages respectifs de 56,3 % et 50,4 % (19,21).

**Prise de corticothérapie :** Les non-utilisateurs ont un taux de prise de corticoïdes plus élevé (65,6%) par rapport aux utilisateurs de MC (42,4 %). Cela suggère que les personnes qui n'utilisent pas de médecine complémentaire sont plus enclines à utiliser des traitements médicaux conventionnels tels que les corticoïdes pour la gestion de l'asthme.

**Observance de traitement :** Les données de l'analyse univariée indiquent que les non-utilisateurs de MC sont plus susceptibles de respecter leur traitement quotidiennement (54,1%) par rapport aux utilisateurs de MC (39,4%).

## II. Caractéristiques des médecines complémentaires utilisées :

### 1. Type de médecines complémentaires utilisées :

**a) Herbes et produits naturels :** Notre étude met en évidence une prévalence notable de l'utilisation d'herbes et de méthodes nutritionnelles avec un taux d'utilisateurs atteignant 92,4 %. Ces constatations s'accordent avec les données de la littérature qui ont démontré que les traitements à base de plantes sont fréquemment privilégiés comme première approche de la médecine complémentaire et alternative (13, 22,23).

En revanche, dans les pays occidentaux, ces taux sont moins élevés : Au Royaume-Uni, seulement 63% des utilisateurs ont recours aux herbes (15). Aux États-Unis, les herbes sont utilisées par 14,4% des asthm-

atiques adeptes de médecine complémentaire.

#### **b) Thérapies manuelles :**

Au sein de notre étude, l'adoption de thérapies manuelles par les patients était limitée, enregistrant un taux de 10,6 %. En ce qui concerne l'acupuncture, cette approche a été utilisée par 3,7 % des participants.

Aux États-Unis et au Canada, les résultats étaient similaires, avec 4,5 % des utilisateurs de MC ayant déjà essayé l'acupuncture. En Turquie, seulement 3,2 % ont eu recours à cette technique (2, 17, 19). Ainsi, nos résultats concordent avec ceux de la littérature.

**c) Techniques corps-esprit :** Dans notre série, les techniques corps-esprit, étaient adoptées par seulement 6,1 % des patients. La respiration profonde et le yoga, principaux représentants de cette catégorie, étaient respectivement utilisés par 5,6% des patients chacun. Aux États-Unis et au Canada, la respiration profonde était la technique de médecine complémentaire la plus couramment utilisée par les patients, avec des taux de 75,8 % et 17,7 % respectivement (2,19).

**d) Pratiques spirituelles :** Les techniques spirituelles ne représentaient que 1,5 % dans notre étude, ce qui diffère des études menées au Nigeria et en Turquie avec respectivement 48 % et 37 % (13,17).

#### **2. Les raisons d'utilisation de la médecine complémentaire :**

En Angleterre, la série d'études menée par Shaw et al. (15) a révélé que la principale motivation sous-tendant l'utilisation de la médecine complémentaire résidait dans sa capacité à contribuer à l'amélioration des symptômes.

De manière similaire, en Inde, les recherches menées par Sarvesh et al. (18) ont démontré que la majorité des individus recourent à la médecine complémentaire en raison de l'inefficacité constatée des traitements conventionnels existants.

En revanche, dans notre étude, la volonté d'explorer toutes les possibilités de traitement était la première raison de l'utilisation de la médecine complémentaire suivie par la non-amélioration avec le traitement conventionnel.

#### **3. Les attentes après l'utilisation de la médecine complémentaire :**

Dans notre étude, l'objectif prédominant de l'utilisation de la médecine complémentaire et alternative était l'amélioration des symptômes, avec la guérison complète de la maladie se classant en deuxième position, représentant 25,8 % des attentes.

De manière similaire, Tokem et al. (17) ont rapporté que 58 % des patients envisageaient une amélioration des symptômes, mais seulement 2,5 % anticipaient une rémission complète.

#### **4. Source d'information :**

Les résultats de notre étude indiquent que la famille et les amis sont la principale source d'information pour les utilisateurs de médecine complémentaire. Une conclusion similaire est relevée en Inde et au Nigeria (13,18).

#### **5. Efficacité :**

Selon notre étude, 51,6 % des utilisateurs de médecine complémentaire et alternative ont exprimé une perception positive quant à l'efficacité de ces approches.

En revanche, des taux plus élevés ont été notés en Malaisie et Turquie avec des taux de 75,8 % et 89,5 % respectivement (17,20).

Toutefois cette évaluation demeure subjective et souligne l'importance de mener des essais cliniques pour établir des recommandations fondées sur des données objectives et fiables.

#### **6. Relation médecin-malade :**

a) **Information du médecin :** Les résultats de notre enquête indiquent que 24,2 % des patients ont

communiqué à leur médecin traitant les approches de médecine complémentaire et alternative qu'ils ont adoptées. Toutefois, il convient de noter que ce pourcentage était plus élevé en Malaisie et au Royaume-Uni, atteignant respectivement 37,9 % et 46 % (15,20).

La majorité des participants de notre étude ont indiqué que la principale raison de ne pas informer leur médecin était qu'il n'avait pas posé de question à ce sujet. En second lieu, on trouve la peur de décourager l'utilisation par le médecin traitant.

De manière similaire, les recherches menées par Sarvesh et al. Ainsi qu'Alshagga et al. (18,20) ont également conclu que la première cause de non-information au médecin était le fait que ce dernier n'avait pas posé la question.

- b) Attitude du médecin :** La plupart des patients ont indiqué que leurs médecins se sont montrés favorables ou neutres à l'égard de l'utilisation de la médecine complémentaire, ce qui est en accord avec les conclusions d'une étude menée par Izgu et al (24).

### Conclusion

Il est essentiel de souligner que, bien que la plupart des utilisateurs aient signalé des effets positifs de la médecine complémentaire, ces résultats demeurent subjectifs, mettant en évidence la nécessité impérieuse de mener des essais cliniques pour établir des recommandations fondées sur des données objectives et fiables.

En outre, la réticence fréquente des patients à informer leurs médecins de l'utilisation de la médecine complémentaire souligne la nécessité urgente d'améliorer l'éducation des patients et d'intégrer la médecine complémentaire dans la formation médicale, favorisant ainsi une communication ouverte entre les patients et les médecins sur l'utilisation de la médecine complémentaire.

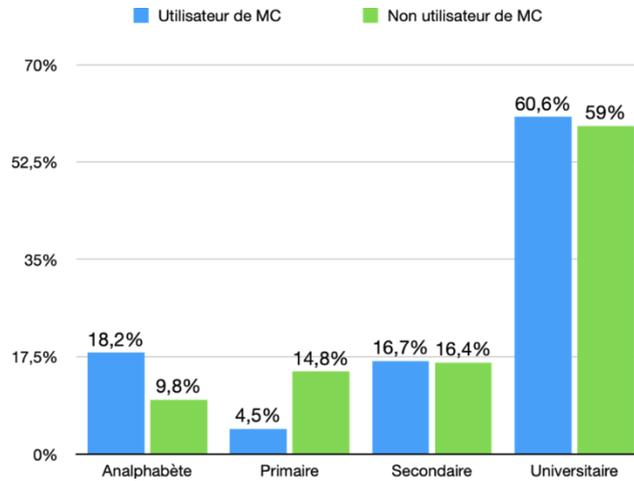
### Références

1. Stern J, Pier J, Litonjua AA. Asthma epidemiology and risk factors. *Semin Immunopathol.* 2020 ;42:5–15.
2. Chen W, FitzGerald JM, Rousseau R, Lynd LD, Tan WC, Sadatsafavi M. Complementary and alternative asthma treatments and their association with asthma control: a population-based study. *BMJ Open.* 2013;3e003360.
3. Nilsson J, Källman M, Östlund U, Holgersson G, Bergqvist M, Bergström S. The Use of Complementary and Alternative Medicine in Scandinavia. *Anticancer Res.* 2016 ;36:3243–51.
4. Lee EL, Richards N, Harrison J, Barnes J. Prevalence of Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine by the General Population: A Systematic Review of National Studies Published from 2010 to 2019. *Drug Saf.* 2022;45:713–35.
5. Ng JY, Dhawan T, Dogadova E, Taghi-Zada Z, Vacca A, Wieland LS, et al. Operational definition of complementary, alternative, and integrative medicine derived from a systematic search. *BMC Complement Med Ther.* 2022 12;22:104.
6. NCCIH [Internet]. [cited 2023 Oct 29]. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? Available from: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>.
7. Tangkiatcumjai M, Boardman H, Walker DM. Potential factors that influence usage of complementary and alternative medicine worldwide: a systematic review. *BMC Complement Med Ther.* 2020 23;20:363.

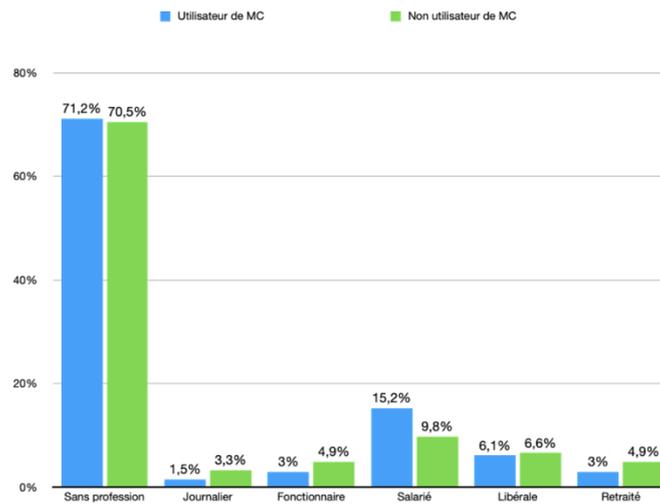
8. Clarke TC, Black LI, Stussman BJ, Barnes PM, Nahin RL. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002-2012. *Natl Health Stat Rep.* 2015 ;:1-16.
9. Fjær EL, Landet ER, McNamara CL, Eikemo TA. The use of complementary and alternative medicine (CAM) in Europe. *BMC Complement Med Ther.* 2020 ;20:108.
10. James PB, Wardle J, Steel A, Adams J. Traditional, complementary and alternative medicine use in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMJ Glob Health.* 2018 ;3:e000895.
11. Peltzer K, Pengpid S. Prevalence and Determinants of Traditional, Complementary and Alternative Medicine Provider Use among Adults from 32 Countries. *Chin J Integr Med.* 2018 ;24:584-90.
12. Mega TP, Santos PDM, Souza-Machado A, Noblat LDABC, Cruz AA. Use of medicinal herbs by patients with severe asthma managed at a Referral Center. *Braz J Pharm Sci.* 2011 ;47:643-9.
13. Adeyeye O, Onadeko B, Ogunleye O, Bamisile R, Olubusi A. The use of complementary and alternative medicine by asthma patients receiving care in an urban tertiary centre in Nigeria. *Int J Biol Med Res.* 2011 1;2.
14. Ogbu CE, Oparanma CO, Kirby RS. Factors Associated with the Use of Complementary and Alternative Medicine/Therapy among United States Adults with Asthma. *Healthc Basel Switz.* 2023 ;11:983.
15. Shaw A, Noble A, Salisbury C, Sharp D, Thompson E, Peters TJ. Predictors of complementary therapy use among asthma patients: results of a primary care survey. *Health Soc Care Community.* 2008 ;16:155-64.
16. Ahmed F, Ayub A, Hussain H. Use Of Complementary And Alternative Medicine Among Asthmatic Patients. *J Ayub Med Coll Abbottabad JAMC [Internet].* 2017 Apr 8 [cited 2023 Aug 21]; Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Use-Of-Complementary-And-Alternative-Medicine-Among-Ahmed-Ayub/b7ffd0a4a46d4998bedccde4b67ba13e0ee41968>
17. Tokem Y, Aytemur ZA, Yildirim Y, Fadiloglu C. Investigation into the use of complementary and alternative medicine and affecting factors in Turkish asthmatic patients. *J Clin Nurs.* 2012 ;21:698-707.
18. Sarvesh S, Koushik Muthu Raja M, Rajanandh MG, Seenivasan P. Prevalence and pattern of usage of complementary and alternative medicine among south Indian asthma patients in a tertiary care hospital. *Complement Ther Clin Pract.* 2018 ;30:103-8.
19. Marino LA, Shen J. Characteristics of Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults With Current Asthma, 2006. *J Asthma.* 2010 ;47:521-5.
20. Alshagga MA, Al-Dubai SA, Muhamad Faiq SS, Yusuf AA. Use of complementary and alternative medicine among asthmatic patients in primary care clinics in Malaysia. *Ann Thorac Med.* 2011 ;6:115-9.
21. Knoeller GE, Mazurek JM, Moorman JE. Complementary and alternative medicine use among adults with work-related and non-work-related asthma. *J Asthma Off J Assoc Care Asthma.* 2012 ;49:107-13.
22. Davis PA, Gold EB, Hackman RM, Stern JS, Gershwin ME. The use of complementary/alternative medicine for the treatment of asthma in the United States. *J Investig Allergol Clin Immunol.* 1998;8:73-7.
23. Blanc PD, Trupin L, Earnest G, Katz PP, Yelin EH, Eisner MD. Alternative therapies among adults with a reported diagnosis of asthma or rhinosinusitis: data from a population-based survey. *Chest.* 2001;120:1461-7.

24. Izgu N, Gok Metin Z. Complementary and alternative therapies from the Turkish Physician’s perspective: An embedded mixed-method study. Complement Ther Clin Pract. 2020 ;39:101144.

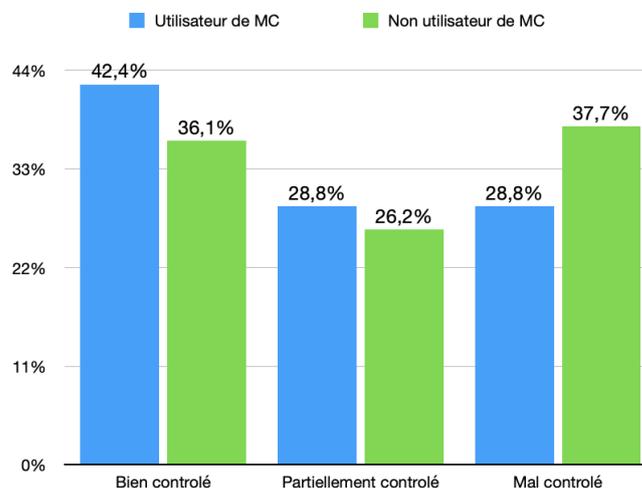
**Figures :**



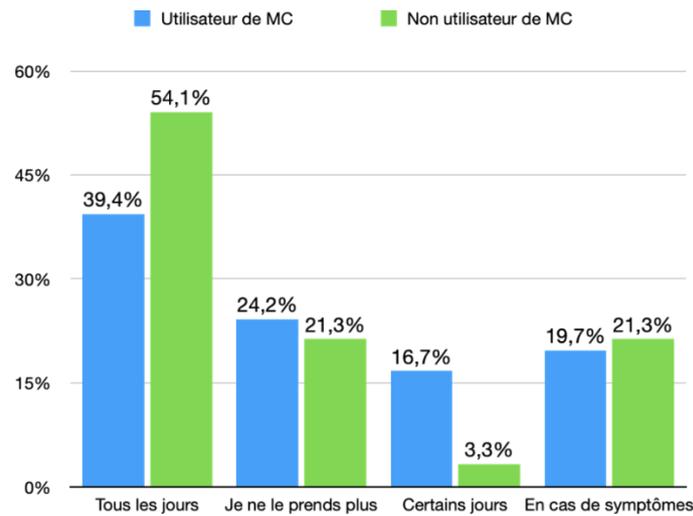
**Figure 1 : Répartition comparative des patients selon le niveau d’instruction.**



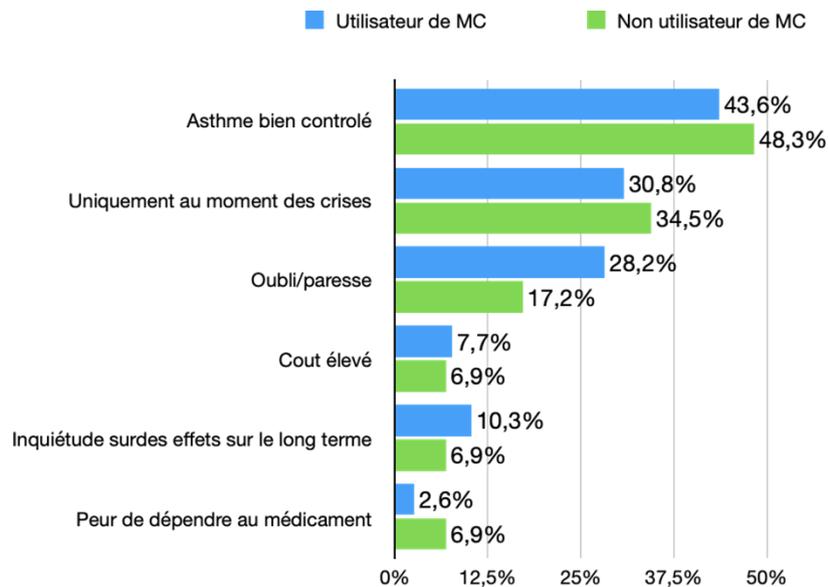
**Figure 2 : Répartition comparative des patients selon la profession.**



**Figure 3 : Répartition comparative des patients selon le contrôle de l’asthme.**



**Figure 4 : Observance du traitement de fond par les utilisateurs de la médecine complémentaire au sein de notre étude.**



**Figure 5 : Raison de la non-observance du traitement par les utilisateurs de la médecine complémentaire au sein de notre étude.**

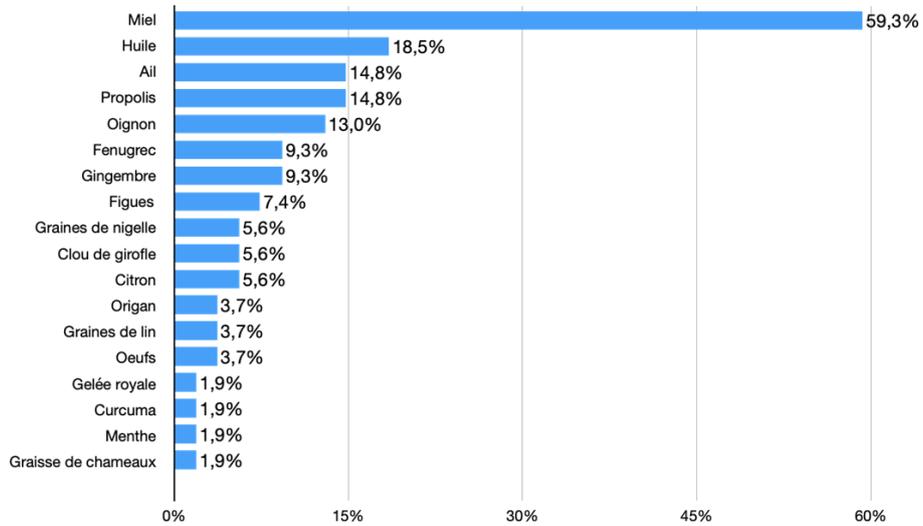


Figure 6 : Distribution des types d'herbes et produits naturels au sein de notre étude.

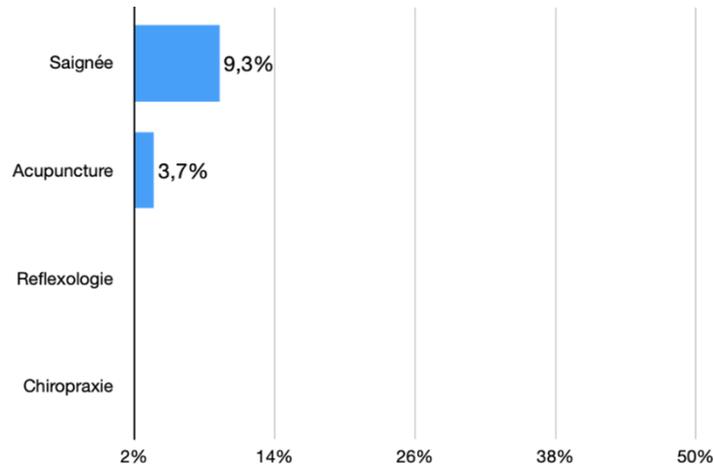


Figure 7 : Distribution des thérapies manuelles au sein de notre étude.

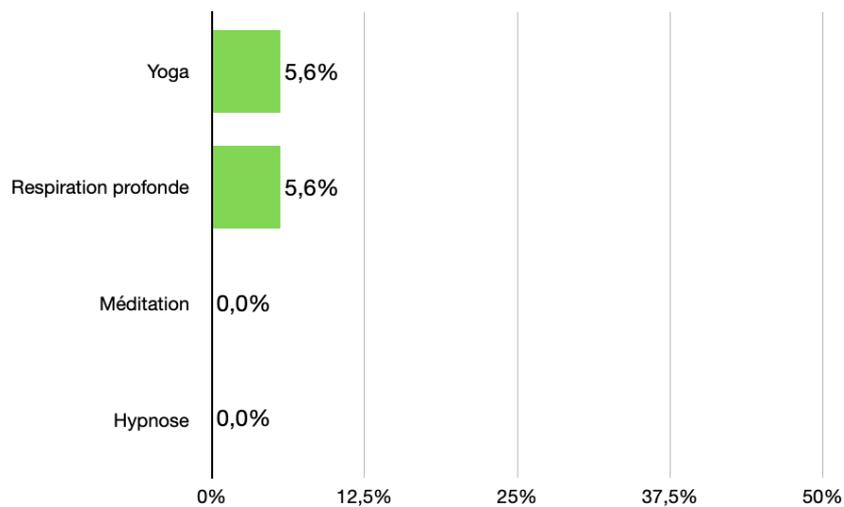
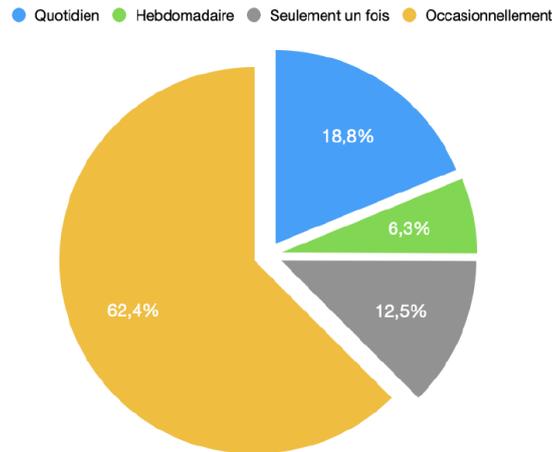
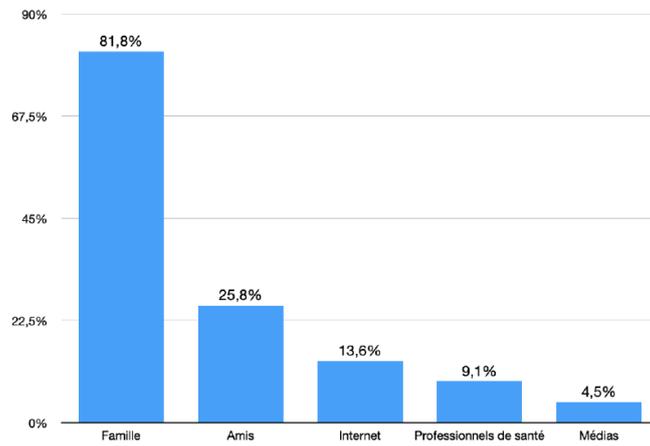


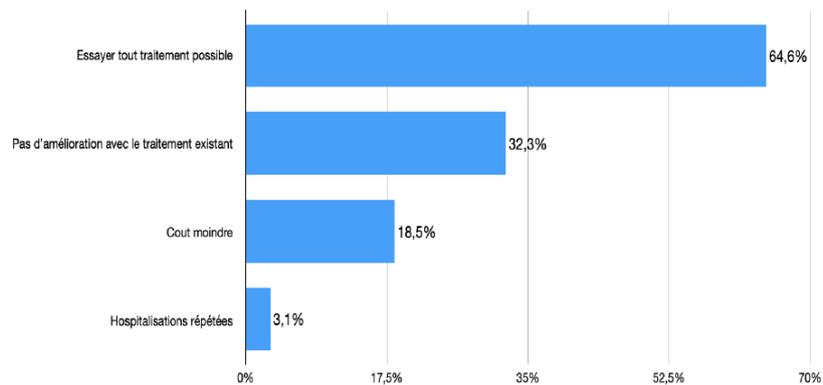
Figure 8 : Distribution des types des techniques corps-esprit au sein de notre étude.



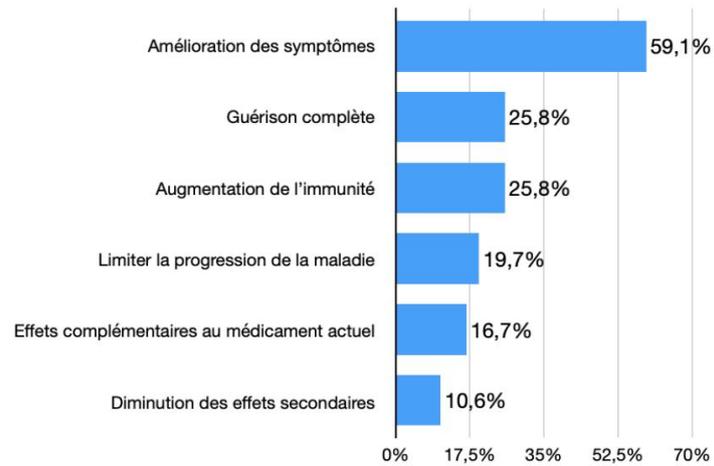
**Figure 9 : Fréquence d'utilisation de la médecine complémentaire au sein de notre étude.**



**Figure 10 : Sources d'information**



**Figure 11 : Raisons d'utilisation de la médecine complémentaire.**



**Figure 12 : Attentes après utilisation de la médecine complémentaire.**