



**La place des médecines complémentaires chez les
patients sous chimiothérapie : étude prospective
multicentrique réalisée auprès des patients et des
professionnels de santé de cancérologie dans 4 hôpitaux
de la région Rhône-Alpes**

Corinne Morandini

► To cite this version:

Corinne Morandini. La place des médecines complémentaires chez les patients sous chimiothérapie : étude prospective multicentrique réalisée auprès des patients et des professionnels de santé de cancérologie dans 4 hôpitaux de la région Rhône-Alpes. Human health and pathology. 2010. <dumas-00628719>

HAL Id: dumas-00628719

<http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00628719>

Submitted on 17 May 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**UNIVERSITE JOSEPH FOURNIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE**

Année 2010

N°

**La place des médecines complémentaires chez les patients sous
chimiothérapie.**

**Etude prospective multicentrique réalisée auprès des patients et des
professionnels de santé de cancérologie dans 4 hôpitaux de la région Rhône-
Alpes.**

THESE
PRESENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLÔME D'ETAT

Corinne MORANDINI

Née le 14 janvier 1981 à Moulins (03)

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE
Le 5 mai 2010

Devant le jury composé de :

Président du jury : Monsieur le Professeur JM. PHELIP

Membres :

Madame le Professeur M. MOUSSEAU

Monsieur le Professeur G. ESTURILLO

Monsieur le Docteur O.BERTHELET, directeur de thèse

Madame le Docteur L.STEFANI

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	5
LES ABREVIATIONS.....	7
<u>INTRODUCTION</u>	8
<u>I- REVUE DE LA LITTERATURE</u>	
<u>1- Les médecines complémentaires</u>	10
A- <u>Les systèmes médicaux complets</u>	10
B- <u>Les thérapies à fondement biologique</u>	11
C- <u>Les thérapies physiques</u>	11
D- <u>Les thérapies énergétiques</u>	12
E- <u>Les interventions corps-esprit</u>	12
<u>2- Epidémiologie</u>	12
A- <u>La place des médecines complémentaires en Europe : Etude Mollasiotis</u>	13
B- <u>En France</u>	14
C- <u>Aux Etats-Unis</u>	15
D- <u>Et dans le monde</u>	16
<u>3- Les effets des médecines complémentaires</u>	16
A- <u>Les symptômes liés à la maladie cancéreuse et aux traitements</u>	16
B- <u>L'apport des médecines complémentaires</u>	17
1- <i>La douleur</i>	17
2- <i>Les nausées et les vomissements</i>	18
3- <i>Le syndrome climatérique</i>	19
4- <i>L'asthénie</i>	22
5- <i>La dermatite post-radique</i>	23
6- <i>Les stomatites</i>	23
7- <i>L'insomnie</i>	24
8- <i>L'anxiété</i>	25
9- <i>Les médecines complémentaires comme traitement adjuvant des traitements conventionnels</i>	27
10- <i>Cas particulier de la phytothérapie</i>	30
11- <i>Les cas particuliers de l'hypnose et de l'acupuncture</i>	32
12- <i>Synthèse</i>	34
<u>4- Les soins de support</u>	34
A- <u>Définition</u>	34
B- <u>L'association francophone pour les soins oncologiques de support</u>	38
C- <u>Les soins de support proposés dans les centres spécialisés de cancérologie</u>	39
<u>II- ENQUETE SUR L'UTILISATION DES MEDECINES COMPLEMENTAIRES DANS LES HOPITAUX DE JOUR DE CANCEROLOGIE DE LA REGION RHONE-ALPES</u>	
<u>1-Objectifs</u>	42

2- <u>Matériel et méthode</u>	42
A- <u>Le type d'étude</u>	42
B- <u>La population étudiée</u>	43
C- <u>Le déroulement de l'enquête</u>	44
D- <u>La saisie et l'analyse</u>	44
3- <u>Les résultats</u>	44
A- <u>L'enquête auprès des patients</u>	44
1- <i>Le taux de réponses</i>	44
2- <i>Les réponses aux questionnaires</i>	45
a- Le pourcentage d'utilisateurs	45
b- L'utilisation antérieure des médecines complémentaires	45
c- Les types de médecines complémentaires	45
d- Le profil d'utilisateur	46
e- L'intérêt scientifique	48
f- L'orientation vers les médecines complémentaires	48
g- Les coordonnées	49
h- Les achats sur internet ou à l'étranger	49
i- Les buts de l'utilisation des médecines complémentaires	49
j- L'aide apportée par les médecines complémentaires	50
k- L'information des professionnels de santé sur l'utilisation des médecines complémentaires	51
l- L'abord de la question des médecines complémentaires	52
m- Les raisons invoquées par les patients pour ne pas utiliser les médecines complémentaires	53
n- L'accès aux médecines complémentaires dans les centres de traitement	53
o- L'évocation des médecines complémentaires par les différents professionnels de santé	54
p- L'attente des patients envers les professionnels de santé	55
3- Conclusion	55
B- <u>L'enquête auprès des professionnels de santé</u>	56
1- <i>Les réponses aux questionnaires</i>	56
a- Le recours aux médecines complémentaires par les professionnels de santé	56
b- Les connaissances générales sur les médecines complémentaires des professionnels de santé	56
c- Les connaissances sur les médecines complémentaires en cancérologie des professionnels de santé	57
d- Le pourcentage des patients ayant recours aux médecines complémentaires d'après les professionnels de santé	57
e- L'évocation de l'utilisation des médecines complémentaires	57
f- Les interactions entre phytothérapie et chimiothérapie	58
g- L'intégration des médecines complémentaires dans les soins de support	58
2- <i>Conclusions</i>	60
4- <u>Discussion</u>	61

A- <u>La population</u>	61
B- <u>La méthode</u>	62
C- <u>Les réponses aux questionnaires</u>	63
1- <i>La prévalence</i>	63
2- <i>Les caractéristiques des utilisateurs des médecines complémentaires</i> ..	64
3- <i>Les caractéristiques d'utilisation des médecines complémentaires</i>	65
4- <i>L'abord des médecines complémentaires des patients avec leurs</i> <i>médecins</i>	67
5- <i>L'apport des médecines complémentaires</i>	68
6- <i>L'attente des patients envers les professionnels de santé</i>	71
D- <u>Les interactions</u>	72
E- <u>Synthèse</u>	72
 <u>CONCLUSION</u>	75
 <u>ANNEXES</u>	
ANNEXE 1 : Questionnaire patient.....	77
ANNEXE 2 : Lettre patient.....	81
ANNEXE 3 : Questionnaire professionnel de santé.....	82
ANNEXE 4 : Protocole d'enquête.....	84
ANNEXE 5 : Les différents types de médecines complémentaires utilisées.....	86
ANNEXE 6 : La répartition des professions entre utilisateurs et non-utilisateurs.....	87
ANNEXE 7 : Orientation vers les médecines complémentaires.....	88
ANNEXE 8 : Les moyens pour se procurer les coordonnées des thérapeutes ou des produits de médecines complémentaires.....	89
ANNEXE 9 : Les buts du recours aux médecines complémentaires et les aides apportées par leur utilisation.....	90
ANNEXE 10 : Fiche d'information sur les médecines complémentaires destinée aux patients.....	91
 <u>BIBLIOGRAPHIE</u>	94-99
 Liste des professeurs d'université-praticiens hospitaliers	100-105
 Serment d'Hippocrate	106

Remerciements

Au Docteur Olivier BERTHELET

Je te remercie d'avoir accepté de diriger ma thèse avec enthousiasme. Merci pour le temps que tu m'as consacré et pour tes précieux conseils. Ce travail sur les médecines complémentaires a été énormément enrichissant et je te remercie donc de m'avoir fait découvrir ce sujet, et finalement de mieux comprendre les attentes des patients.

Au Professeur JM. PHELIP

Merci d'avoir accepté de présider le jury, d'avoir participé à l'étude et d'avoir fait le déplacement de Saint-Etienne pour juger de ce travail.

Au Professeur M. MOUSSEAU

Merci d'avoir accepté d'être membre du jury et pour la réalisation de l'étude dans votre service.

Au Docteur L. STEFANI

Merci d'avoir accepté d'être membre du jury et d'avoir participer avec enthousiasme à ce travail.

Au Docteur G. ESTURILLO

Merci d'avoir accepté d'être membre du jury en tant que médecin généraliste. Votre présence m'a parue importante pour juger de mon travail de thèse de médecine générale.

Au Docteur BASSET

Merci pour vos précieux conseils au début de ce travail qui me paraissait interminable...

Aux Docteurs LARAMAS et REY pour votre implication dans l'étude à l'hôpital de jour d'Oncologie de Grenoble et pour vos leurs conseils.

A l'équipe du département d'informatique médical du CH de Chambéry et notamment de Sylvie Gros pour votre très grande aide dans la saisie et l'étude statistique de mon travail.

Aux cadres de services, infirmières, secrétaires des différents hôpitaux de jour d'oncologie : Chambéry, Annecy, Grenoble et Saint-Etienne pour votre participation à l'étude.

Aux infirmières de consultations d'annonce de Chambéry pour vos conseils.

Aux médecins que j'ai rencontrés tout au long de mes études, qui m'ont fait aimer la médecine et m'ont aidée à confirmer mes choix.

Au Docteur GIRAUD pour lequel j'ai une grande admiration, et que je remercie pour sa franchise et son expérience.

Au service de Gastro-entérologie de Chambéry, qui m'a supporté pendant une année. Merci Maria pour ta douceur avec les patients et ta patience avec tes internes.

Aux Docteurs BERENGER, VOYRON, PENAS et RANC qui m'ont permis de découvrir l'addictologie.

Aux Docteurs TRIVELLA, ANDERSON, EYMIN, JOURNET : vous m'avez permis de découvrir ce qu'était la médecine générale et de l'aimer.

A ma famille.

A mes parents : grâce à vous je vais pouvoir exercer le métier que j'ai toujours voulu faire...Merci pour tous vos conseils.

A Yvan, mon frère, pour les bons moments passés ensemble, pour notre soutien mutuel nos deux premières années à Clermont.

A tous mes amis, merci pour tous les bons moments partagés ensembles.

Merci à vous 3, la bande de Clermont, et en particulier à Cha pour nos après-midi BU.

Merci à tous mes amis internes, et tout particulièrement Cécile, Steph et Anne. Et tous les autres grenoblois ou affiliés qui m'ont permis de passer trois merveilleuses années d'internat.

Merci à Caro pour ses corrections et ses remarques pertinentes...

Merci à Mme Faucheux pour ses dernières corrections.

Et Merci à Philou, pour ton soutien, ton aide, ta franchise, ta patience, tes aller-retours, tes corrections et pour tout le reste...

LES ABREVIATIONS

ADN : Acide DésoxyriboNucléique

AESCO : Association Européenne pour les Soins de Confort en Oncologie

AFSOS : Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support

ALD : Affection de Longue Durée

ANAS : Association Nationale des Assistant(e)s de service Social

AProSSHeS : Association Professionnelle des Services Sociaux Hospitaliers et de la Santé

BEP : Brevet d'Etudes Professionnelles

BTS : Brevet de Technicien Supérieur

CAM : Complementary and Alternative Medicine

DIM : Département Information Médicale

FNCLCC : Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer

Le GRASSPHO : Groupe de Réflexion sur l'Accompagnement et les Soins de Support pour les Patients en Hématologie et Oncologie

HDJ : Hôpital De Jour

IPOS : International Society of Psycho-Oncology

MCP : Médecine Complémentaires et Parallèle

MPR : Médecine Physique et de Réadaptation

MRS: Menopause Rating Scale

NCCAM: National Center for Complementary and Alternative Medicine

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SOS : Soins Oncologique de Support

SFPO : Société Française de Psycho-Oncologie

INTRODUCTION

Les médecines complémentaires sont de plus en plus utilisées. Mais leur définition peut porter à confusion, car il en existe plusieurs.

Les médecines alternatives et complémentaires regroupées sous le terme anglais de Complementary Alternative Medicine (CAM) ont été définies par *le National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)* comme un « groupe de systèmes médicaux et de santé, de pratiques et de produits divers qui ne sont pas considérés actuellement comme faisant partie de la médecine conventionnelle » ⁽¹⁾.

Le Parlement Européen a officiellement adopté le terme de « médecines non conventionnelles » dans sa résolution sur le statut de ces médecines le 29/05/1997 afin d'éviter les amalgames et les confusions d'adjectifs pour les désigner. Le terme de « médecines non conventionnelles » recouvre les notions de « médecines alternatives », « les médecines douces », « les médecines complémentaires », indistinctement utilisées dans les Etats membres pour les autres disciplines médicales que la médecine conventionnelle.

L'Ordre National des Médecins préfère parler de pratiques médicales non éprouvées, terme plus orienté sur l'aspect scientifique, par opposition à la médecine classique qui est rigoureusement étudiée, discutée, validée et régulièrement soumise à la critique scientifique. Les pratiques non conventionnelles sont caractérisées par l'absence d'évaluation complète et le manque de critère scientifique ou clinique d'efficacité ⁽²⁾.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) utilise l'expression médecine traditionnelle qui se rapporte « aux pratiques, méthodes, savoirs et croyances en nature de santé qui impliquent l'usage à des fins médicales de plantes, de parties d'animaux et de minéraux, de thérapie spirituelles, de techniques ou d'exercices manuels, séparément ou en association, pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé. »⁽²⁾

Il faut distinguer *les médecines complémentaires* qui sont utilisées en complément des médecines traditionnelles, *les médecines alternatives* qui sont prises en dehors des traitements conventionnels, et *les médecines parallèles* qui regroupent les médecines complémentaires et alternatives.

Depuis une vingtaine d'années, nous avons pu voir une avancée considérable des traitements des cancers, avec une modification de la prise en charge des patients. Ainsi, l'augmentation de la durée de vie des malades a transformé le cancer en une maladie chronique. Certains aspects négligés sont devenus nécessaires à une prise en charge optimale, notamment en ce qui concerne la qualité de vie. Elle est devenue essentielle pour les médecins et les patients. Pour l'OMS, la santé n'est pas seulement une absence de maladie mais aussi un état complet de bien être physique, mental et social. C'est ainsi que le médecin ne va pas seulement essayer de prolonger la vie de son patient, mais également améliorer sa qualité de vie ou du moins la préserver au maximum. D'ailleurs, un des points forts du Plan Cancer 2003-2007 français porte sur la nécessité de développer les soins de support.

Dans le même temps, nous avons vu un accroissement de l'utilisation des médecines complémentaires. En effet, une étude américaine a montré qu'entre 1990 et 1997, leurs

¹ National Center for Complementary and Alternative Medicine <http://nccam.nih.gov/health/whatisacam>.

² Palayer C. Médecines non conventionnelles : législation et pratiques professionnelles. Th D pharm, Lyon ; 2004.

utilisations dans la population générale est passée de 33,8% à 42,1%⁽³⁾. Les patients soucieux de leur état de santé recherchent eux aussi une prise en charge optimale ; ils peuvent alors utiliser l'homéopathie, la phytothérapie, les médecines physiques (l'ostéopathie, la chiropraxie...) Nous pouvons y voir d'une part une volonté du patient à revenir vers des pratiques plus naturelles, ancestrales, et d'autre part une volonté aussi de se réapproprier sa santé.

Aujourd'hui, la connaissance des personnels de santé sur ces thérapies complémentaires semble donc nécessaire, et notamment en cancérologie, car leurs utilisations par les patients peuvent s'élever dans certaines études jusqu'à 88%⁽⁴⁾.

C'est pourquoi la question du bénéfice de ces médecines complémentaires chez les patients sous chimiothérapie nous a semblé pertinente. Ce sont des patients traités au long cours, qui ont non seulement des symptômes dus à leur maladie mais aussi dus aux traitements. Nos principales interrogations ont porté sur les attentes des patients traités par chimiothérapie envers leurs médecins au sujet des médecines complémentaires, et s'il y aurait un intérêt à les intégrer, en tant que telles, dans les soins de support.

Nous allons donc dans une première partie essayer de faire le point sur les données épidémiologiques de l'utilisation des médecines complémentaires chez les patients traités par chimiothérapie, et de savoir si ce type de traitements pourrait avoir une efficacité prouvée sur les symptômes ces patients.

Puis nous développerons l'étude qui a été réalisée sur la région Rhône-Alpes dans des hôpitaux de jour d'oncologie à l'automne 2009.

Enfin, nous nous baserons sur les résultats de cette étude et la revue de la littérature afin d'essayer de déterminer la place des médecines complémentaires et le rôle des professionnels de santé dans la cancérologie moderne.

3 Eisenberg DM, Davis RB, Ettner S and al. Perception about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both : results from a national survey. *Ann Intern Med* 2001; 15: 344-351.

4 Dy GK, Bekele L, Hanson LJ, Furth A and al. Complementary, and alternative medicine use by patient enrolled onto phase I clinical trials. *JCO* 2004. 22: 4758-4763.

I- REVUE DE LA LITTERATURE

1- Les médecines complémentaires

Les médecines complémentaires sont utilisées fréquemment en oncologie (⁵). Un effort de classification a été réalisé par de nombreux auteurs pour éviter toute confusion sémantique entre médecine complémentaire et médecine alternative, entre traitement éprouvé et inépuvé.

Nous distinguons *les traitements « standards »* ou *« conventionnels »* et *les traitements « parallèles »* ou *« non conventionnels »*.

Les traitements dits standards font l'objet d'études cliniques au cours desquels ils sont évalués, testés, vérifiés selon des normes internationales. Pour obtenir son autorisation de mise sur le marché, un médicament doit faire la preuve scientifique de son efficacité thérapeutique sur un nombre significatif de personnes. Il est tenu compte de la balance bénéfice-risque. En cas de risque trop important, il est rejeté.

Les traitements parallèles ou non conventionnels qui sont regroupés sous le terme de « médecine complémentaires et alternatives » (CAM : complementary and alternative medicine), ou encore de « médecines complémentaires et parallèles » (MCP)) selon les auteurs.

Une définition est largement reconnue pour ces médecines alternatives et complémentaires. Elle a été donnée par les National Institutes of Health des Etats-Unis et la Cochrane collaboration qui est :

« un large domaine de ressources de guérison qui englobe tous les systèmes, modalités, et pratiques de santé, de même que leurs théories ou croyances, autres que ceux qui sont intrinsèques au système de santé politiquement dominant d'une société ou culture particulière à une période historique donnée. »

Le rapport, intitulé « Alternative Medicine : Expanding Medical Horizons » publié en 1994 par les National Institutes of Health des Etats-Unis a essayé de classer ces médecines complémentaires non conventionnelles. Cinq grandes catégories ont été décrites. (¹, ⁶).

A- Les systèmes médicaux complets

Ils sont construits à partir d'un ensemble complet de principes théoriques avec des modalités de diagnostic et de thérapeutique qui leur sont propres.

Ils peuvent refléter une pratique collective et culturelle (médecine chinoise, ayurvédique, anthropique), ou ils peuvent s'intégrer dans un système de médecine conventionnelle occidentale.

⁵Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. Cancer 1998 ; 83 : 772- 782.

¹ National Center for Complementary and Alternative Medicine <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>.

⁶ Simon L. Place des médecines complémentaires et alternatives dans la qualité de vie des patients suivis en oncologie. ThD pharm. Strasbourg ; 2005.

- *L'homéopathie*
- *La naturopathie*
- *La médecine traditionnelle chinoise avec la médecine par les plantes et l'acupuncture*
- *La médecine ayurvédique* (médecine originaire d'Inde)
- *La médecine anthroposophique* : elle cherche à faire connaître les causes physiques, psychiques et personnelles sous-jacentes pouvant expliquer les manifestations pathologiques. Les médicaments sont fabriqués selon des procédés spécifiques. Le médicament le plus connu est le *Viscum album* (le Gui) utilisé en injection en sous cutanée dans des pays d'Europe comme la Suisse et l'Allemagne.

B- Les thérapies à fondement biologique

- *La phytothérapie* : c'est la médecine par les plantes
- *Le Beljanski* : nom donné à des extraits de plantes utilisés par les patients atteints de cancer, et développés par le Professeur Miro Beljanski. Ces produits sont vendus sur internet, mais non commercialisés en France.
- *La thérapie nutritionnelle* : le jeun, l'ail, le jus de raisin, le jus de légume, la macrobiotique.

Nous pouvons citer le régime du Docteur Kousmine. Il joue sur un rééquilibrage de l'alimentation en réhabilitant certains aliments (céréales complètes, huiles obtenues par première pression à froid, sucre brun de canne ou miel, fruits et légumes crus ou cuits...) et en freinant la surconsommation de certains autres (comme les margarines). Il joue également sur l'hygiène intestinale, comme bannir les aliments trop riches en sucre et en protéines (qui favorisent le développement d'une flore de putréfaction intestinale, source de maladies). Il recherche un équilibre acido-basique urinaire. Il lutte contre une acidification anormale provoquée par le manque de certains oligo-éléments et de vitamines. Et il recherche les implications psychiques de la maladie.

C- Les thérapies physiques

- *L'ostéopathie* : elle a été définie par l'académie d'ostéopathie de Belgique comme une approche diagnostique et thérapeutique manuelle des dysfonctions de mobilité articulaire et tissulaire dans le cadre de leur participation à l'apparition des maladies.
- *La chiropraxie* : un rapport de mission du Ministère de la Santé la définit comme une pratique manuelle dont le but est le diagnostic, le traitement et la prophylaxie des perturbations fonctionnelles, des syndromes douloureux et autres effets neurophysiologiques en relation avec des troubles de biomécanique de l'ensemble du corps humain et en particulier de la colonne vertébrale et du bassin.

D- Les thérapies énergétiques

Elles utilisent les champs énergétiques comme les champs magnétiques et les bioénergies. Elles font appel aux techniques de psychothérapie, de relaxation, de massage, au toucher thérapeutique pour soulager les tensions musculaires, à la réflexologie plantaire, aux magnétiseurs, aux guérisseurs, ou aux coupeurs de feu.

E- Les interventions corps-esprit

Ce sont, par exemple, les thérapies cognitivo-comportementales, le yoga, la sophrologie, l'hypnose, l'art thérapie, la musicothérapie, la méditation, la thérapie par le rire, la foi, la prière. Nous pouvons y inclure les groupes de paroles.

2- Epidémiologie

Les études concernant les médecines complémentaires et alternatives se sont d'abord intéressées à la population générale. Eisenberg cite différentes études faites au Danemark en 1987 avec une proportion de 10% d'utilisateurs. Une étude finlandaise de 1982 qui retrouvait une prévalence de 33% dans la population générale et une étude australienne de 1993 qui retrouvait une prévalence des médecines complémentaires dans la population générale de 49%⁽⁷⁾. Comme la prévalence de leur utilisation était élevée, les études se sont, alors, intéressées aux patients ayant une maladie chronique et notamment le cancer.

L'objectif de ces études était de connaître les prévalences dans les différentes populations et de caractériser un profil d'utilisateur de médecines complémentaires et alternatives. Il existe une grande disparité entre ses études, ce qui s'explique en partie par une méthodologie différente. La prévalence peut aller de 7 à 88% selon les études, les populations étudiées et les pays^(4,5). Les chiffres les plus importants sont retrouvés aux Etats-Unis⁽⁸⁾.

Certaines études démontrent que ce sont les femmes jeunes^(8,9) avec un niveau d'étude élevé^(10,11) et un cancer évolué⁽⁹⁾ qui ont le plus souvent recours aux médecines parallèles.

⁷ Eisenberg DM, Davis, RB, Ettner SL, and al. Trends in alternative medicine use in the united states, 1990-1997. JAMA 1998; 280: 1569-1575.

⁴ Dy GK, Beckele L., Hanson JJ., Furth A. and al. Complementary and alternative medicine use by patient enrolled onto phase I clinical trials. JCO 2004. 22: 4758-4763.

⁵ Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. Cancer 1998 ; 83 : 772- 782.

⁸ Richardson MA, Sanders T, Palmmer JL, and al. Determinants of use of complementary therapies by patients with cancer center and the implication for oncology. JCO 2000. 18: 2505-2514.

⁹ Sollner W, Maislinger S, Devries A, and al. 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 behaviour. Cancer 2000; 89: 873-880.

¹⁰ Boon H, Stewart M, Kennard MA, Gray R and al. Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario : Prevalence and perception. JCO 2000; 18: 2515-2521.

¹¹ Paltiel O, Avitzour M, Peretz T and al. Determinants of the use of complementary therapies by patients with cancer. JCO 2001; 19:2439-2448.

D'autres auteurs ne trouvent pas de différence entre les utilisateurs et les non utilisateurs en ce qui concerne l'âge (⁴), le niveau d'étude (4,9), ou la progression de la maladie (8).

A- La place des médecines complémentaires en Europe : Etude Mollasiotis (¹²)

Plus d'un tiers des patients européens atteints d'un cancer ont recours à des médecines parallèles. Elles sont utilisées notamment pour aider l'organisme à lutter contre la maladie et améliorer leur bien-être physique et émotionnel. C'est ce que révèle une grande étude menée en Europe en 2005.

Ses résultats montrent une grande variation à travers l'Europe. En effet, la prévalence varie entre 15% en Grèce et 75% en Italie.

Cette enquête a été menée auprès de 956 patients, dans 14 pays européens par des membres de la Société Européenne de Soins en Oncologie.

Nous retrouvons le même profil que celui montré par les enquêtes menées en 2000 par Richardson (⁸) et Sollner (⁹), c'est-à-dire des femmes jeunes de niveau scolaire élevé avec un cancer de mauvais pronostic.

Les pays européens qui utilisent le plus les médecines alternatives et complémentaires sont l'Italie, la République Tchèque et la Suisse, tandis que les Grecques les utilisent peu.

La plupart des malades se sont tournés vers les médecines complémentaires sur des conseils d'amis (56%), des membres de leur famille (29%) ou suite à des informations diffusées dans les médias (28%). Seuls 18% ont obtenu des informations par leur médecin. Des résultats similaires ont été trouvés dans une étude de 2007 réalisée en Grande-Bretagne (¹³) où se sont essentiellement les personnes de confiance qui conseillent sur l'utilisation de tels ou tels traitements non conventionnels, puis viennent les médias et internet. Les auteurs font remarquer que les patients auraient aimé être aidés dans leur choix par un professionnel de santé.

⁴ Dy GK, Beckele L., Hanson JJ., Furth A. and al. Complementary and alternative medicine use by patient enrolled onto phase I clinical trials. JCO 2004. 22: 4758-4763.

¹² Mollasiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, and al Use of complementary and alternative medicine in cancer patients : Ann Oncol 2005 ; 16: 655-663.

⁸ Richardson MA, Sanders T, Palmmer JL, and al. Determinants of use of complementary therapies by patients with cancer center and the implication for oncology. JCO 2000. 18: 2505-2514.

⁹ Sollner W, Maislinger S, Devries A, and al. 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 behaviour. Cancer 2000; 89: 873-880.

¹³ Evans M, Shaw A, Thompson EA, Falk S, Turton P, Thompson T, Sharp D. Decisions to use complementary and alternative medicine (CAM) by male cancer patients: information-seeking roles and types of evidence used. BMC Complement Altern Med. 2007 Aug 4;7:25.

Les plantes constituent le traitement non conventionnel le plus fréquent en Europe, avec l'homéopathie, et les tisanes médicinales. Les compléments alimentaires et les compléments vitaminiques sont aussi souvent cités.

Les raisons invoquées par les patients se tournant vers les médecines parallèles sont le renforcement de leur organisme pour lutter contre le cancer dans 50% des cas et l'amélioration de leur bien être physique (40%) et émotionnel (35%). 22% trouvent que ses approches non conventionnelles les aident à traiter leur maladie.

Dans l'ensemble les patients se sont dits satisfaits de ces approches non conventionnelles. Seulement 3% estiment qu'elles sont inefficaces. Le score moyen de satisfaction est évalué à 5,27 (échelle étalonnée de 0 à 7) et un sentiment d'efficacité de 5,04. Sur les 956 patients seulement 14% ont rapporté des effets secondaires transitoires et tous liés à l'utilisation de plantes.

Les patients traités uniquement par une approche thérapeutique conventionnelle déclarent ne pas avoir recours aux médecines complémentaires car pour 43% ils estiment être satisfaits de celle-ci, pour 34% ils n'ont jamais pensé à recourir à des médecines parallèles et 15% ne croient pas à leur efficacité.

B- En France

Deux études ont été réalisées dans des centres de cancérologie français.

Trager ⁽¹⁴⁾ a fait une enquête sur 207 patients à l'aide d'un questionnaire anonyme. L'auteur trouve 34 % d'utilisateurs de médecines complémentaires. L'homéopathie (42 %), les plantes (27 %) et les vitamines (18 %) sont les substances les plus utilisées. L'acupuncture (22 %) et les massages (15 %) sont les techniques les plus représentées. Aucun profil type d'utilisateur de médecines complémentaires n'a été mis en évidence. La principale raison de cette utilisation n'est pas de guérir le cancer mais de soulager les effets secondaires des traitements conventionnels (66 %). Plus de la moitié des utilisateurs (57 %) ne révèlent pas cette utilisation au cancérologue parce que cette question n'a jamais été abordée en consultation.

Simon ⁽⁶⁾ a interrogé 244 malades cancéreux en cours de chimiothérapie dans deux centres publics (pour adultes et en pédiatrie) et une consultation privée. En regroupant les consultants du centre participant au service public et du cabinet libéral près de 28 % utilisent au moins une forme de médecines complémentaires.

Il s'agit essentiellement de l'homéopathie (60 %), des régimes diététiques et compléments alimentaires (44 %), la phytothérapie (37,5 %), les injections d'extraits de Gui (40 %) et, moins fréquemment, l'acupuncture ou l'hypnose.

Ces médecines complémentaires sont prises en moyenne 4 à 5 mois après le début du traitement anticancéreux. Selon les patients, le but est essentiellement de renforcer les défenses de l'organisme (78,5 %) pour mieux supporter le traitement anticancéreux (85 %) et pour 27,5 % des patients traiter la maladie cancéreuse elle-même.

¹⁴ Trager S. Etude de l'utilisation de médecines complémentaires chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologie. ThD med. Paris 7 ; 2005.

⁶ Simon L. Place des médecines complémentaires et alternatives dans la qualité de vie des patients suivis en oncologie. ThD pharm. Strasbourg ; 2005.

Tous les malades suivent des traitements anticancéreux classiques et aucun n'a envisagé de les interrompre. 30 % des malades n'en informent pas leur oncologue. L'échantillon d'oncopédiatrie ne concerne que les parents de 10 enfants et, dans cet échantillon, les constatations sont les mêmes.

La plupart des patients n'ont pas eu recours à ce type de traitements avant le diagnostic de cancer et c'est essentiellement l'existence d'une maladie grave et les effets secondaires des traitements qui les orientent vers ces thérapeutiques. L'étude a montré que les femmes avec un âge compris entre 20 et 50 ans utilisent significativement plus les médecines complémentaires. L'ensemble des patients consommateurs de ces médecines complémentaires se disent satisfaits de l'amélioration de leur état général et des symptômes comme la fatigue, les nausées et vomissements, et rares sont ceux qui n'ont constaté aucune amélioration.

C- Aux Etats-Unis

De nombreuses études ont été réalisées aux Etats-Unis sur les médecines complémentaires et alternatives.

En 1993, Eisenberg a proposé une enquête téléphonique auprès de 1539 personnes habitant sur l'ensemble du territoire américain ⁽³⁾.

Un tiers des américains (33,4%) avaient eu recours au moins une fois à un type de médecines complémentaires, sur les 16 thérapies proposées.

Une nouvelle étude a été réalisée par la même équipe en 1997 qui a montré une augmentation significative de l'utilisation de ces traitements, avec un chiffre qui s'élève alors à 42,1% ⁽⁷⁾.

Le National Center for Complementary and Alternative Medicine a publié une étude réalisée en 2002, qui porte sur une dizaine de milliers d'américains étudiant leur rapport à la santé et à la maladie. Cette étude inclue des questions sur la pratique des médecines complémentaires. Chez les patients interrogés, il y a 36% des patients qui les utilisent ou qui y ont déjà eu recours. Ce chiffre s'élève à 62% si on inclue la prise de vitamines ou la prière ⁽¹⁵⁾.

Gansler ⁽¹⁶⁾ a recherché quelles sont les médecines complémentaires les plus utilisées chez les patients suivis pour un cancer. Il a interrogé 4139 patients. Les plus fréquemment utilisées sont les pratiques spirituelles (61,4%), la relaxation (44,3%), les compléments alimentaires ou vitaminiques (40,1%), les massages (11,2%) et les groupes de soutien (9,7%). L'hypnose (0,4%) et l'acupuncture (1,2%) sont peu utilisées. De nouveau, ce sont les femmes jeunes,

³ Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL and al. Perception about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both : results from a national survey. Ann Intern Med 2001; 15: 344-351.

⁷ Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL and al. Trends in alternative medicine use in the united states, 1990-1997. JAMA 1998; 280: 1569-1575.

¹⁵ Barnes P, Powell-Griner E, McFann K, Nahin R. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. Advance Data Report 343; may 27, 2004.

¹⁶ Gansler T, Kaw C, Crammer C, Smith T. A population-based study of prevalence of complementary methods use by cancer survivors: a report from the American Cancer Society's studies of cancer survivors. Cancer. 2008 Sep 1;113(5):1048-57.

blanches avec un niveau socio-professionnel important qui utilisent le plus les médecines complémentaires.

D- Et dans le monde

Une étude nigérienne a été publiée en 2007 sur les médecines complémentaires et alternatives (¹⁷). C'est la première étude sur le thème des médecines complémentaires du continent africain. Elle a été réalisée de juin à septembre 2005 pour connaître la prévalence, les facteurs d'influence de leur utilisation.

Il a été retrouvé 65% d'utilisateurs des médecines complémentaires. Il y a plus de femmes que d'hommes qui utilisent ces thérapies. Il n'y a pas de différence significative pour l'âge, ou le statut marital.

Les herbes médicinales sont le plus fréquemment utilisées avec 51,9% d'utilisateurs.

Les patients n'ont pas obtenu les bénéfices qu'ils escomptaient. Ainsi 23% des utilisateurs sont satisfaits, mais 68,3% restent sceptiques sur leur intérêt. 25% ont décrit des effets bénéfiques contre 67,3% qui n'en ont pas retrouvés. 21% ont présenté des effets secondaires liés à leur utilisation.

Une grande majorité des patients (86,5%) préférera utiliser la médecine conventionnelle dans l'avenir, et 9,6% utiliseront les 2.

La majorité des patients n'ont pas mentionné leur utilisation de ce type de traitements à leurs médecins (55,8%).

Ces différentes études réalisées ces vingt dernières années, sur les différents continents ont montré un intérêt grandissant pour les médecines complémentaires et alternatives, avec une majorité de patients qui utilise de la phytothérapie. Il semble, cependant, que peu d'études ont été réalisées sur les plantes, leurs effets bénéfiques ou leurs effets secondaires chez les patients traités par chimiothérapie.

C'est ainsi que nous nous sommes questionnés sur l'intérêt scientifique des médecines complémentaires et si certaines avaient fait l'objet d'études scientifiques bien conduites portant sur leur efficacité dans le domaine de la cancérologie.

3- Les effets des médecines complémentaires

A- les symptômes liés à la maladie cancéreuse et aux traitements

- ◆ **La douleur** : la douleur cancéreuse est fréquente, elle concernerait 8 patients sur 10.
- ◆ **La détresse psychologique** : le terme cancer évoque pour beaucoup des patients la mort. Le fait d'être malade provoque une diminution de l'autonomie, un bouleversement familial et social. Le patient est souvent en arrêt maladie, la famille essaye de le préserver au maximum. Un isolement social et familial peut s'installer. Les traitements conventionnels engendrent de la peur. Le patient peut devenir dépendant du médecin. Ces sentiments peuvent

¹⁷ Ezeome ER, Anarado AN. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients at the University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria. BMC Complement Altern med. 2007 Sep 12; 7: 28.

être ressentis par les patients de manière différente. Ils conduisent souvent à cette détresse psychologique.

- ◆ **L'anorexie et la cachexie** : plus d'un tiers des patients cancéreux est concerné par ce problème. En général, il est dû à l'évolution de la maladie ou aux effets secondaires de la chimiothérapie (exemple : la mucite).
- ◆ **Les nausées, vomissements** : la grande majorité des chimiothérapies ont un potentiel émétisant. La pathologie, elle-même, ou l'angoisse peuvent en être la cause.
- ◆ **L'asthénie** est le symptôme le plus invalidant. Elle est due à quatre grandes causes : la maladie, les effets secondaires des traitements, la malnutrition et l'anémie. Un état dépressif est également une source majeure d'asthénie.

B- L'apport des médecines complémentaires

1- La douleur

◆ L'acupuncture :

Une autre technique peut être rapprochée de l'acupuncture : l'**auriculothérapie**. Elle part du principe que les organes du corps sont représentés sur le pavillon de l'oreille. En cas de trouble d'un organe, les points en correspondance présentent une altération qui sera détectée par un palpeur à pression et précisée par un détecteur électronique.

L'auriculothérapie apporterait un bénéfice pour les douleurs notamment cancéreuses. Alimi (¹⁸) a montré que l'intensité de la douleur diminue de 36% dans le groupe avec des séances d'auriculothérapie, alors qu'elle ne baisse que de 2% dans le groupe témoin qui a des séances d'auriculothérapie mais avec des points pris au hasard. Cette différence est statistiquement significative ($p < 0,001$), mais cette étude ne s'est faite que sur 90 patients et il y a eu beaucoup de perdus de vue.

Une méta-analyse a été réalisée par une équipe américaine sur le rôle de l'acupuncture avec électro-stimulation dans les douleurs postopératoires (¹⁹). Ce sont tous des essais contrôlés et randomisés qui ont été inclus. Elle a montré que l'utilisation de l'acupuncture dans différentes douleurs postopératoires (chirurgie viscérale, chirurgie orthopédique, extraction dentaire, douleurs vertébrales) permet de diminuer significativement l'utilisation d'antalgiques, notamment les opioïdes. Le recours à l'acupuncture diminuerait donc les effets secondaires de leurs prises : moins de nausées, moins de sédation, diminution de la fréquence des rétentions aiguës d'urine, et moins de prurit.

¹⁸ Alimi D, Rubino C, Pichard-Léandri E, Femand-Brulé S, Dubreuil-Lemaire ML, Hill C. Analgesic effect of auricular acupuncture for cancer pain: a randomized, blinded, controlled trial. J Clin Oncol. 2003 Nov 15;21(22):4120-6.

¹⁹ Sun Y, Gan TJ, Dubose JW, Habib AS. Acupuncture and related techniques for postoperative pain: a systematic review of randomized controlled trials British Journal of Anaesthesia 2008 101(2):151-160.

♦ L'hypnose :

Une revue de la littérature ⁽²⁰⁾ a été publiée en 2006, sur l'ensemble des traitements parallèles (hypnose, acupuncture, groupes de soutien, plantes). Elle a montré que ces traitements pouvaient avoir un intérêt sur la gestion de la douleur en cancérologie, mais avec des effets de courtes durées. Cette revue signale que ces études sont menées sur trop peu de patients, et ne sont pas rigoureuses sur le plan méthodologique.

Une autre étude a été réalisée par Montgomery ⁽²¹⁾ qui a proposé l'hypnose comme analgésique dans la chirurgie du sein. Le nombre de participantes a été de 200. Une séance préopératoire de 15 minutes d'hypnose a été proposée à un groupe. Une diminution significative a été constatée de la quantité de Lidocaine et du Propofol utilisée (mais pas de diminution du Fentanyl). L'intensité de la douleur a été également diminuée de manière significative. Mais l'étude n'a pas été randomisée.

Montgomery a publié une nouvelle étude en 2010 ⁽²²⁾, randomisée cette fois-ci, qui trouve ces mêmes résultats, sur un effectif également de 200 femmes traitées chirurgicalement pour un cancer du sein.

2- Les nausées et vomissements

♦ L'acupuncture :

Des études ont été réalisées sur les effets de l'acupuncture sur les nausées et vomissements chez les patients sous chimiothérapie.

Une étude de 2006⁽²³⁾, randomisée, a montré que des séances journalières d'acupuncture peuvent diminuer les nausées et les vomissements induits par les chimiothérapies, quelle que soit le type de techniques d'acupuncture utilisé et le type de cancer. Cela est constaté par 70% des patients. Cependant, l'effectif des patients est faible (40).

D'autres auteurs ont essayé de le démontrer. La question est de savoir à quoi comparer l'acupuncture car les études ne peuvent effectivement pas se faire contre placebo. Les résultats sont similaires quelque soit la technique utilisée ^(24,25).

²⁰ Bardia A, Barton DL, Prokop LJ, Bauer BA, Moynihan TJ. Efficacy of complementary and alternative medicine therapies in relieving cancer pain: a systematic review. J Clin Oncol. 2006 Dec 1;24(34):5457-64.

²¹ Montgomery GH, Bovbjerg DH, Schnur JB, David D, Goldfarb A, Weltz CR, Schechter C, Graff-Zivin J, Tatrow K, Price DD, Silverstein JH. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients. J Natl Cancer Inst. 2007 Sep 5;99(17):1304-12. Epub 2007 Aug 28.

²² Montgomery GH, Hallquist MN, Schnur JB, David D, Silverstein JH, Bovbjerg DH. Mediators of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients: response expectancies and emotional distress. J Consult Clin Psychol. 2010 Feb;78(1):80-8.

²³ Gardani G, Cerrone R, Biella C, Mancini L and al. Effect acupuncture on nausea and vomiting induced by chemotherapy in cancer patients. Minerva Med, 2006 Oct ; 97 : 391-4.

²⁴ Ezzo J, Vickers A, Richardson MA, et al. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea and vomiting. J Clin Oncol. 2005 Oct 1; 23: 7188-7198.

²⁵ Dibble SL, Luce J, Cooper BA, et al. Acupressure for chemotherapy-induced nausea and vomiting : a randomized clinical trial. Oncol Nurs Forum. 2007 Jul; 34: 813-820

Une méta-analyse a été réalisée par une équipe de Taiwan sur les bénéfices de l'acupuncture sur les différents symptômes que peuvent présenter des patients traités par chimiothérapie en 2009 ⁽²⁶⁾. Elle a étudié différents types d'acupuncture (acupuncture standard, acupuncture par électro-stimulation). Vingt-six études ont été retenues, publiées de 1999 à 2008. Elles portaient sur les symptômes liés à la tolérance de la chimiothérapie comme les nausées et vomissements chimio-induits, les effets climatériques (bouffées de chaleur, troubles urinaires, sécheresse vaginale, sécheresse cutanée et troubles psycho-sexuels), le lymphoedème, les douleurs postopératoires, la neutropénie, et les douleurs articulaires.

Vingt-trois études ont montré des effets bénéfiques de l'acupuncture. Trois études ont surtout été remarquées pour la qualité de leur méthodologie. Ces trois études portent sur l'acupuncture par électro-stimulation et son bénéfice sur les nausées et vomissements induits par la chimiothérapie.

Malgré ces trois études, cette méta-analyse pose le problème de la qualité de ce type d'études. Elle montre que l'acupuncture n'apporterait pas de bénéfice sur les symptômes climatériques et la douleur.

♦ L'hypnose :

Une méta-analyse ⁽²⁷⁾ de 6 études randomisées et contrôlées, a montré que l'hypnose pourrait avoir un bénéfice sur l'effet anticipatoire des nausées et des vomissements. Mais il n'y a pas de différence significative si l'hypnose est comparée à des thérapies comportementales ou aux traitements usuels.

3- Le syndrome climatérique

♦ L'acupuncture :

Deng et son équipe ont comparé deux types d'acupuncture sur les bouffées de chaleur induites par l'hormonothérapie ressenties par les femmes ayant un cancer du sein ⁽²⁸⁾.

Soixante douze femmes ont été incluses. Elles devaient avoir au moins 3 bouffées de chaleur par jour. Deux groupes ont été constitués chacun ayant une technique d'acupuncture différente. Ces femmes ont bénéficié d'une séance d'acupuncture 3 fois par semaine, quatre semaines consécutives. La fréquence des bouffées de chaleur a été évaluée à six semaines, puis à six mois.

²⁶ Chao LF, Zhang AL, Liu HE, Cheng MH, Lam HB, Lo SK. The efficacy of acupoint stimulation for the management of therapy-related adverse events in patients with breast cancer: a systematic review. *Breast Cancer Res Treat.* 2009 Nov;118(2):255-67.

²⁷ Richardson J, Smith JE, McCall G, Richardson A, Pilkington K, Kirsch I. Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy: a systematic review of the research evidence. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2007 Sep;16(5):402-12.

²⁸ Deng G., Vickers A., Yeung S., D'Andrea GM., Xiao H., et al. Randomized controlled trial of acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients. *J Clin Oncol.* 2001 DEC 10; 25: 5584-90.

Le nombre de bouffées de chaleur est passé de 8,7 à 6,2 par jour dans le premier groupe, et de 10,0 à 7,6 par jour dans le deuxième groupe. Il n'y a pas de différence significative entre les 2 groupes. Cette diminution se retrouve à six mois.

Une autre étude a été réalisée en Norvège en 2009 (²⁹). Deux types d'acupuncture ont été également comparés, associés au Tamoxifène. Les conclusions sont les mêmes. Il y a une diminution significative des bouffées de chaleurs quel que soit le type de technique d'acupuncture. Il n'y a pas de réduction de celles survenant la nuit. Ces résultats persistent à 12 semaines après la fin des séances.

♦ L'homéopathie :

En 2005, une étude sur l'efficacité de traitements homéopathiques sur les symptômes climatiques (³⁰) a été publiée par Jacobs et son équipe. Les femmes ont décrit en moyenne 3 bouffées de chaleurs par jour. L'étude a porté sur 83 patientes.

Trois groupes ont été randomisés :

- un groupe recevant 2 placebos
- un groupe recevant placebo et un traitement homéopathique
- un dernier groupe recevant une combinaison de 2 traitements homéopathiques.

A un mois, il n'y a pas de différence significative entre les groupes. Par contre à un an, les auteurs retrouvent une différence significative ($p < 0,05$) entre le groupe ne recevant que le placebo et le groupe recevant que les traitements homéopathiques. L'homéopathie serait donc efficace sur les bouffées de chaleur.

♦ L'hypnose :

L'étude randomisée, menée par Elkins (³¹), a montré que l'hypnose aurait un bénéfice sur les symptômes climatiques des patientes ayant un cancer du sein et traitées par hormonothérapie.

Il a comparé un groupe sans traitement et un groupe bénéficiant des séances d'hypnose. Les critères d'inclusion ont été des patientes ayant en moyenne quatorze bouffées de chaleur par semaine sur le dernier mois.

Les 51 femmes, qui ont eu des séances d'hypnose, décrivent une diminution significative des bouffées de chaleur de 68% ($p = 0,001$). Ces symptômes sont handicapants pour les femmes. C'est pourquoi, les auteurs en concluent que ce bénéfice permettrait également de diminuer l'anxiété et d'améliorer la qualité de vie des patientes.

²⁹ Hervik, J., Mjåland O. Acupuncture for the treatment of hot flashes in breastcancer patients, a randomized, controlled trial. Breast cancer Res Treat. 2009 jul; 116: 311-6.

³⁰ Jacobs J, Herman P, Heron K et al. Homeopathy for menopausal symptoms in breast cancer survivor: a preliminary randomized controlled trial. J Altern Complement Med 2005; 11: 21-7.

³¹ Elkins G, Marcus J, Stearns V, Perfect M, Rajab MH, Ruud C, Palamara L, Keith T Randomized trial of a hypnosis intervention for treatment of hot flashes among breast cancer survivors. J Clin Oncol. 2008 Nov 1;26(31):5008-10.

♦ La phytothérapie :

L'Actée à grappe noire a montré une certaine efficacité sur les symptômes climatiques. En effet, une étude a été réalisée dans 24 centres en Allemagne auprès de 268 femmes ⁽³²⁾. Cette étude a été randomisée, contrôlée en double-aveugle. Un groupe de femme a reçu des extraits isopropanoliques d'Actée à grappe noire et un groupe un placebo. Ce sont des femmes ménopausées (douze mois d'aménorrhée ou six mois avec un taux de FSH supérieur à 50U/l). Le syndrome climatique a été évalué par le Menopause Rating Scale (MRS).

Cette étude a montré une amélioration statistiquement significative du MRS avec l'Actée à grappe noire par rapport au placebo, en particulier en début de ménopause. Ce sont les bouffées de chaleur qui sont le plus améliorées. Mais les plaintes somatiques ne le sont pas. Ces extraits d'Actée à grappe noire n'ont pas été comparés à un traitement hormonal substitutif.

Une étude ⁽³³⁾ a été réalisée chez des femmes utilisant du Tamoxifène. Elles ont reçu pendant deux mois soit de l'Actée à grappe noire, soit un placebo. Il n'y a pas eu de diminution des bouffées de chaleur sous Actée par rapport au groupe placebo.

Une autre étude ⁽³⁴⁾ a été faite avec des femmes ayant un carcinome mammaire avec des récepteurs estrogéniques positifs. Après douze mois de traitement, 53% des femmes recevant de l'Actée à grappe noire sont encore symptomatiques, alors qu'il en y a 80% dans le groupe contrôle. 24% ont encore des plaintes sévères dans le groupe Actée, alors qu'il en y en 75% dans le groupe contrôle. La différence est significative. Il n'y a pas eu d'effet secondaire mentionné.

Mais ils existent. Ils comprennent l'irritation gastro-intestinale, les maux de tête, les étourdissements et les vomissements. Des cas de réactions hépatiques sont soupçonnés d'être reliés à l'utilisation de l'Actée à grappes noires ⁽³⁵⁾. La gravité des cas varie de résultats anormaux de tests de fonction hépatique jusqu'à diverses formes d'hépatites. Un cas d'insuffisance hépatique sévère associée à l'utilisation de l'actée à grappes noires a été récemment publié ⁽³⁶⁾.

De plus, il n'existe que des preuves limitées de la sécurité de l'emploi de l'Actée à grappe noire chez les femmes ayant un cancer mammaire.

³² Osmer R, Friede M, Liske E et al. Efficacy and safety of isopropanolic black cohosh extract for climateric symptoms. *Obstetric gynaecologic* 2005; 105 : 1074-83.

³³ Jacobson JS, Troxel AB, Evans J et al. Randomized trial of black cohosh for the treatment of hot flashes among women with a history of breast cancer. *J Clin Oncol* 2001; 19 : 2739-45.

³⁴ Hernandez Munoz G, Pluchino S. Cimicifuga racemosa for the treatment of hot flashes in women surviving breast cancer. *Maturitas* 2003; 44 : 59-65.

³⁵ Committee on Safety of Medicines and the Medicines and Healthcare products Regulatory Agency. Black cohosh (cimicifuga racemosa) and hepatotoxicity. *Curr Probl Pharmacovigilance* 2004;30(Oct):10.

³⁶ Levitsky J, Alli TA, Wisecarver J, Sorrell MF. Fulminant liver failure associated with the use of black cohosh. *Dig Dis Sci* 2005;50(3):538-9.

♦ La naturopathie :

Une étude a été réalisée sur l'influence de la prise de compléments nutritionnels et des changements diététiques proposés par des naturopathes sur six hormones stéroïdiennes et d'autres marqueurs biologiques qui peuvent être modifiés chez les femmes ménopausées (³⁷). Cette étude a été réalisée pour savoir si le syndrome climatérique décrit par les femmes ayant un cancer du sein pouvait être influencé par la naturopathie. La prise de différents compléments de naturopathie (*Curcuma longa*, *Cynara scolymus*, *Rosmarinus officinalis*, *Schisandra chinensis*, *Silybum maritimum*, et *Taraxacum officinalis*), ou les changements de comportement alimentaire ne modifient pas ces marqueurs biologiques de façon significative. L'étude a eu lieu auprès de quarante femmes, quinze ont reçu les compléments, dix ont changé d'habitude alimentaire et quinze ont été les témoins. La naturopathie n'aurait donc pas de bénéfice sur le syndrome climatérique, sous réserve des faibles effectifs de cette étude et de la méthodologie.

4- L'asthénie

♦ L'acupuncture :

L'asthénie est difficilement mesurable, car il s'agit d'un symptôme subjectif et multifactoriel et qu'il n'y a pas d'échelle fiable

Une étude de 2004 (³⁸) a montré qu'un bienfait serait ressenti par 31,3% des patients qui ont eu de l'acupuncture après leurs séances de chimiothérapie, mais à la condition que la fatigue ne soit pas liée à une anémie.

Ces mêmes résultats et difficultés à répondre à la question ont été retrouvés par Molassiotis(³⁹).

♦ Le massage :

D'après une méta-analyse de Fellowes (⁴⁰), le massage associé à l'aromathérapie peut améliorer la fatigue décrite par les patients atteints d'un cancer. Huit études randomisées ont été trouvées, ce qui correspond à 357 patients. Deux études portent spécifiquement sur l'asthénie, elles ont montré une diminution significative de 19 à 32% pour les patients. Les études ont comparé également le massage seul ou associé à l'aromathérapie, mais les résultats sont contradictoires.

³⁷ Greenlee H, Atkinson C, Stanczyk FZ, Lampe JW. A Pilot and Feasibility Study on the Effects of Naturopathic Botanical and Dietary Interventions on Sex Steroid Hormone Metabolism in Premenopausal Women. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. August 2007; 16: 1601.

³⁸ Vickers AJ, Straus DJ, Fearon B, Cassileth BR. Acupuncture for chemotherapy fatigue: a phase II study. *J Clin Oncol*. 2004 May 1; 22: 1731-1735.

³⁹ Molassiotis A, Sylt P, Diggins H, the management of cancer-related fatigue after chemotherapy with acupuncture and acupressure/ A randomized controlled trial. *Complement Ther med*. 2007 Dec; 15: 228-237.

⁴⁰ Fellowes D, Barnes K, Wilkinson S. Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Oct 8;(4):CD002287.

5- La dermatite post-radique

♦ L'homéopathie :

Balzarini ⁽⁴¹⁾ a testé l'efficacité des traitements homéopathiques sur les réactions cutanées durant la radiothérapie des cancers du sein. Des patients (n=61) ont été randomisés en deux groupes, l'un recevant 3 granules de Beladonna 7ch trois fois par jour pendant leur séance de radiothérapie, et l'autre groupe recevant un placebo. La distribution s'est faite en double aveugle. Les patients recevant le traitement homéopathique ont développé moins d'hyper pigmentation et moins de brulure, mais cette différence n'est pas significative au long cours sur les 10 semaines de l'étude.

Une autre étude ⁽⁴²⁾ a été réalisée pour comparer la Trolamine (la Biafine*) et le Calendula, randomisée et en double-aveugle. Les lésions de dermatite post-radique sont moins sévères avec le Calendula qu'avec la Trolamine.

Les auteurs ont comparé le nombre de patients ayant des brûlures de deuxième degré. Il y a 41% des patients à ce stade sous Calendula, contre 63% sous Trolamine. La différence est significative ($p<0,001$). Moins de patients doivent interrompre leurs séances de radiothérapie du fait de ces lésions.

♦ Les coupeurs de feu :

Nous n'avons pas trouvé d'étude concernant les coupeurs de feu. Mais il convient de les citer, car leur recours est fréquent dans les services d'urgence et de radiothérapie.

6- Les stomatites

Une étude a été réalisée par Oberbaum en 2001 avec le Traumeel S qui est un composé de plusieurs plantes et minéraux ⁽⁴³⁾. L'utilisation du Traumeel S permettrait de diminuer la durée et la sévérité de la stomatite chez les patients ayant eu une greffe de moelle osseuse.

30 patients ont été sélectionnés, âgés de 3 à 25 ans, ils ont été assignés à un groupe Traumeel S ou à un groupe témoin recevant un placebo de manière randomisée et en double aveugle.

Les patients ayant reçu le Traumeel S ont vu leur stomatite s'atténuer de manière significative par rapport au groupe placebo. Cinq patients du groupe Traumeel (33%) n'ont pas eu de stomatite, alors qu'il y en a eu un dans le groupe témoin (7%). La stomatite s'est aggravée pour 14 patients dans le groupe témoins, soit 93%, alors qu'il y en a 7 dans le groupe Traumeel S, soit 47%.

⁴¹ Balzarini A, Felisi E, Martini A, De Conno F. Efficacy of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer: a randomised, double-blind clinical trial. Br Homeopath J. 2000 Jan;89(1):8-12.

⁴² Pommier P, Gomez F, Sunyach MP, D'Hombres A, Carrie C, Montbarbon X. Phase III randomized trial of Calendula officinalis compared with trolamine for the prevention of acute dermatitis during irradiation for breast cancer. J Clin Oncol. 2004 Apr 15; 22(8):1447-53.

⁴³ Oberbaum M, Yanniv I, Ben-Gal Y, et al. A randomized, controlled clinical trial of homeopathic medication Traumeel S in the treatment of chemotherapy-induced stomatitis in children undergoing stem cell transplantation. Cancer 2001; 92: 684-90.

Le Traumeel n'est pas commercialisé en France. Il l'est en Allemagne, en Autriche, et en Suisse.

Cette étude montre qu'il y aurait probablement un intérêt à utiliser le Traumeel, mais le problème majeur est le nombre de patients inclus dans cette étude, et la tranche d'âge. Il n'existe que des preuves limitées de la sécurité de l'emploi du Traumeel.

7- L'insomnie

♦ L'acupuncture :

Une revue de la littérature (⁴⁴) a montré l'efficacité de l'acupuncture sur l'insomnie. Six essais randomisés et contrôlés ont été étudiés.

- Un essai comparait l'acupuncture et un placebo ; la différence est significative avec une amélioration du sommeil ($p=0,002$).
- Un essai comparait l'acupuncture et un traitement homéopathique ; l'amélioration est également significative ($p=0,006$).
- Une autre étude a été faite avec l'acupuncture avec les points d'électrostimulation et l'amélioration est significative ($p=0,003$).
- Mais trois autres essais n'ont pas montré d'amélioration significative.

Les auteurs posent la question de la définition de l'insomnie. Est-ce le temps de latence d'endormissement, le temps de sommeil, ou l'impression de fatigue au réveil ? Les paramètres sur le sommeil sont donc variables. Ce sont ces variables qui ont été étudiées dans ces trois derniers essais. Or, les résultats ne sont pas significatifs. Le problème de méthodologie des trois premières études est donc posé.

L'auriculothérapie serait intéressante pour l'insomnie. Une revue de la littérature (⁴⁵) montre que l'auriculothérapie serait prometteuse. Mais les études manquent de rigueur selon les auteurs.

♦ L'hypnose :

Une étude a été réalisée par une équipe de psychiatres de Singapour sur l'hypnose et les troubles du sommeil (⁴⁶). L'étude ne parle pas de patients atteints d'un cancer. Mais elle est intéressante car elle insiste sur les causes d'insomnies. L'hypnose apporterait un bénéfice dans les troubles du sommeil dus aux douleurs. Elle aurait également un intérêt dans les phobies, les syndromes post traumatiques. Dans les cas de dépression, ou de troubles mineurs de l'anxiété associés à des troubles du sommeil, l'hypnose est efficace en tant que relaxation.

⁴⁴ Cheuk DK, Yeung WF, Chung KF, Wong V. Acupuncture for insomnia. Cochrane Database Syst Rev. 2007;(3)CD005472.

⁴⁵ Kalavapalli R, Singareddy R Role of acupuncture in the treatment of insomnia: a comprehensive review. Complement Ther Clin Pract. 2007 Aug;13(3):184-93.

⁴⁶ Ng BY, Lee TS. Hypnotherapy for sleep disorders. Ann Acad Med Singapore. 2008 Aug;37(8):683-8.

♦ Les plantes :

Dans une étude américaine de 2002 (⁴⁷), 31 004 personnes ont été interrogées. 5,9% des patients utilisent de la Valériane dont 29,9% pour l'insomnie et 5,2% de la Mélatonine, dont 27,5% pour l'insomnie.

Une revue de la littérature (⁴⁸) s'est intéressée au bénéfice des plantes dans les troubles du sommeil. Les auteurs ont étudié : les fleurs de la passion, la Piscidie, la Camomille, les feuilles de citronnier, le Kava kava, la valériane, les fleurs de Californie, le Millpertuis, la laitue vireuse, le Scullcap, l'alcool, le calcium, la vitamine A, le magnésium, la vitamine B12. Il n'y a pas d'étude randomisée, en double aveugle avec un nombre de patients suffisant pour avoir des résultats significatifs. Les auteurs ont montré des interactions entre certains de ces produits notamment le Kava kava, la Piscidie et l'alcool.

8- L'anxiété

♦ L'acupuncture et l'auriculothérapie :

Une étude publiée en 2007 (⁴⁹) a comparé l'efficacité de l'auriculothérapie sur l'anxiété avant des extractions dentaires avec le Midazolam en intra-nasal. Trois groupes ont été comparés.

- Le premier (n=19) a bénéficié d'une séance d'auriculothérapie.
- Le deuxième groupe (n=19) a bénéficié d'une séance d'auriculothérapie mais avec des points de stimulation pris au hasard.
- Le troisième groupe (n=19) a reçu du Midazolam en intra-nasal.

L'étude a montré que le groupe 1 et 3, bénéficiant respectivement de l'auriculothérapie et du Midazolam, ont une anxiété diminuée lors des extractions dentaires. La différence entre les deux groupes est non significative.

Cependant, cette différence est statistiquement significative avec le groupe 2 qui a de l'auriculothérapie mais avec des points de stimulation pris au hasard. L'auriculothérapie aurait donc le même bénéfice que le Midazolam et serait plus efficace qu'un placebo.

♦ L'hypnose :

Stalpers et son équipe (⁵⁰) ont comparé 2 groupes randomisés.

- Un groupe a eu de la radiothérapie seule.

⁴⁷ Bliwise DL, Ansari FP. Insomnia associated with valerian and melatonin usage in the 2002 National Health Interview Survey. Sleep. 2007 Jul 1;30(7):881-4.

⁴⁸ Meolie AL, Rosen C, Kristo D, Kohrman M, and al. Oral nonprescription treatment for insomnia: an evaluation of products with limited evidence. J Clin Sleep Med. 2005 Apr 15;1(2):173-87.

⁴⁹ Karst M, Winterhalter M, Münte S, Francki B, Hondronikos A, Eckardt A, Hoy L, Buhck H, Bernateck M, Fink M. Auricular acupuncture for dental anxiety: a randomized controlled trial. Anesth. Analg. 2007 Feb;104(2):295-300.

⁵⁰ Stalpers LJ, da Costa HC, Merbis MA, Fortuin AA, Muller MJ, van Dam FS. Hypnotherapy in radiotherapy patients: a randomized trial. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2005 Feb 1; 61(2):499-506.

- Le deuxième groupe a eu de la radiothérapie associée à des séances d'hypnose avant la séance de centrage, avant la première séance de radiothérapie et à la moitié des séances.

Ils ont cherché s'il y a un bénéfice à utiliser l'hypnose pour diminuer l'anxiété et améliorer la qualité de vie avec des questionnaires standardisés. Mais il n'y a pas de différence significative. Cependant, d'après les auteurs, il semble qu'il y a une tendance à l'amélioration concernant ces deux points pour les patients.

♦ Le massage :

Beaucoup de patients ayant un cancer ont recours au massage. Plusieurs études (^{40,51,52}) ont montré que la majorité des patients recevant une chimiothérapie trouvent que l'anxiété est moindre avec l'utilisation du massage avec une diminution de la douleur et une amélioration de l'état général.

Dans la revue de la littérature de Fellowes (40), quatre essais randomisés (soit 207 patients étudiés) ont mesuré le bénéfice du massage associé ou non à l'aromathérapie. L'anxiété a été réduite pour 19 à 32% des patients. L'association avec l'aromathérapie retrouve des résultats contradictoires.

Deng (51) a montré que la littérature est pauvre concernant l'acupuncture et l'anxiété, même si des essais semblent prometteurs.

Post-White (52) a étudié 230 patients. Son essai est randomisé.

- Un groupe a un massage thérapeutique
- Un deuxième groupe a un massage simple

Il y a une diminution significative de l'anxiété ($p=0,005$) étudiée par un questionnaire avec le massage thérapeutique. Mais la différence n'est plus significative quatre semaines après l'arrêt des séances de massage.

Ces résultats ont été confirmés par Wilkinson (⁵³) qui a montré que le massage associé à l'huile essentielle de Camomille pouvait améliorer la qualité de vie des patients et leur état psychologique.

⁴⁰ Fellowes D, Barnes K, Wilkinson S. Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Oct 8;(4):CD002287.

⁵¹ Deng G, Cassileth BR. Integrative oncology: complementary therapies for pain, anxiety, and mood disturbance. CA Cancer J Clin. 2005 Mar-Apr; 55(2):109-16.

⁵² Post-White J, Kinney ME, Savik K, Gau JB, Wilcox C, Lerner I. Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer. Integr Cancer Ther. 2003 Dec; 2(4):332-44.

⁵³ Wilkinson S, Barnes K, Storey L. Massage for symptom relief in patients with cancer: systematic review. J Adv Nurs. 2008 Sep;63(5):430-9.

9- Les médecines complémentaires comme traitement adjuvant des traitements conventionnels

♦ La médecine anthroposophique :

Elle se situe dans la continuité de la médecine moderne. Elle élargit la pratique médicale en y introduisant des éléments d'ordre spirituel.

Le remède le plus utilisé est le *Viscum album*, plus connu sous le nom de Gui. Dans de nombreux pays, il existe des préparations à base de *Viscum album*, et notamment en Suisse et en Allemagne. Il est pris sous forme d'injections sous cutanées.

Il est utilisé en Allemagne comme traitement adjuvant des tumeurs cancéreuses.

Une étude en Russie a été menée (⁵⁴) auprès de 272 femmes traitées pour un cancer du sein. Une augmentation significative des lymphocytes a été observée, prouvant d'après les auteurs son efficacité globale. Des réactions cutanées aux sites d'injection à des doses élevées ont été décrites. Mais dans cette étude, la dose utilisée est définie comme moyenne donc sans risque de réaction cutanée.

Une étude allemande (⁵⁵) a montré les mêmes résultats sur 12 patients atteints de divers cancers solides, mais sans groupe placebo.

Une étude rétrospective (⁵⁶) a été menée auprès de 689 femmes opérées d'un cancer du sein. Elle a montré que les 219 femmes ayant reçu un extrait normalisé en lectine du *Viscum album*, ont eu moins d'effets indésirables des traitements anticancéreux. Les périodes de remissions seraient plus longues que dans le groupe contrôle (470 patientes) ne recevant pas d'extrait de *Viscum album*.

Après 285 jours, les auteurs ont recherché les effets de la maladie et des traitements : nausées, troubles intestinaux, fatigues. Le nombre d'effets secondaires est moindre de manière significative dans le groupe recevant le *Viscum album* par rapport au groupe témoin (sans traitement complémentaire). Mais cette étude n'est ni randomisée, ni en double-aveugle.

Ces résultats sont confirmés par Bock (⁵⁷) qui a réalisé une étude portant sur 1442 femmes atteints d'un cancer du sein non métastatique. 710 femmes ont reçu les injections de Gui avec leur traitement conventionnel. Le groupe contrôle (732 femmes) n'a eu que leur traitement

⁵⁴ Semiglasov VF, Stepula VV, Dudov A, Lehmacher W, Mengs U. The standardised mistletoe extract PS76A2 improves QoL in patients with breast cancer receiving adjuvant CMF chemotherapy: a randomised, placebo-controlled, double-blind, multicentre clinical trial. *Anticancer Res.* 2004 Mar-Apr;24(2C):1293-302.

⁵⁵ Dohmen W, Breier M, Mengs U. Cellular immunomodulation and safety of standardized aqueous mistletoe extract PS76A2 in tumor patients treated for 48 weeks. *Anticancer Res.* 2004 Mar-Apr;24(2C):1231-7.

⁵⁶ Schumacher K, Schneider B, Reich G, Stiefel T, Stoll G, Bock PR, Hanisch J, Beuth J. Influence of postoperative complementary treatment with lectin-standardized mistletoe extract on breast cancer patients. A controlled epidemiological multicentric retrospective cohort study. *Anticancer Res.* 2003 Nov-Dec;23(6D):5081-7.

⁵⁷ Bock PR, Friedel WE, Hanisch J, Karasmann M, Schneider B. Efficacy and safety of long-term complementary treatment with standardized European mistletoe extract (*Viscum album* L.) in addition to the conventional adjuvant oncologic therapy in patients with primary non-metastasized mammary carcinoma. Results of a multi-center, comparative, epidemiological cohort study in Germany and Switzerland. *Arzneimittelforschung.* 2004;54(8):456-66.

conventionnel. Dans le groupe recevant le *Viscum album*, il a été décrit moins d'effets secondaires dus aux traitements, 16% contre 54,1% dans le groupe contrôle, différence significative avec $p=0,038$. Mais cette étude n'est ni randomisée ni faite en double-aveugle.

Kleeberg (⁵⁸) a réalisé une étude prospective en Allemagne de 1988 à 1996 auprès de 830 patients ayant un cancer dans une étude de phase III. Il a comparé deux types d'Interféron et des extraits de *Viscum Album*, commercialisés sous le nom d'ISCADOR M. Un tiers des patients a reçu des extraits de Gui. Les auteurs n'ont pas retrouvé d'effet attribuable au Gui.

Une méta-analyse a été réalisée par une équipe allemande (⁵⁹) sur le *Viscum album*. 19 études randomisées, seize non randomisées, dont onze étaient de simple cohorte ont été trouvées.

- Sur les 22 études qui traitent notamment de *la survie* des femmes ayant reçu du *Viscum album* (9 études randomisées et contrôlées, contre 13 non randomisées), 12 ont montré des bénéfices, les autres non.
- Sur les 3 études randomisées et contrôlées et les six non randomisées, il y en a 3 qui ont montré un bénéfice sur *la progression de la tumeur*.
- Sur les 15 études randomisées et contrôlées et les 9 non randomisées, traitant notamment de *la qualité de vie et de la tolérance de la chimiothérapie, de la radiothérapie et de la chirurgie*, 21 ont montré un bénéfice.

Cette méta-analyse pose le problème d'une méthodologie très différente suivant les études, ce qui implique ces résultats contradictoires.

♦ Le Beljanski :

Mirko Beljanski était un chercheur qui a travaillé sur des extraits de produits naturels qui pourraient avoir une activité anti-cancéreuse.

Une équipe américaine de l'université de Colombie a essayé de démontrer ces effets sur le cancer de la prostate (⁶⁰) avec des extraits de *Rauwolfia*.

Une première *étude in vitro* a été réalisée sur des cellules cancéreuses de la prostate. Il a été montré que la multiplication de ces cellules a quasiment disparu en soixante-douze heures avec la concentration la plus élevée de *Rauwolfia*. De manière plus fine, ils ont montré que ces résultats sont obtenus par blocage de la prolifération cellulaire. Pour étudier si l'effet était secondaire à la mort cellulaire (apoptose), ils ont recherché des traces de débris cellulaires. Ils n'en ont retrouvé que dans le groupe ayant reçu la plus forte dose de *Rauwolfia*, prouvant son rôle dans l'apoptose. Ils ont montré également que le *Rauwolfia* modifie l'expression d'un nombre de gènes intervenants dans la régulation du cycle cellulaire et dans la réparation de l'ADN.

⁵⁸ Kleeberg UR, Suci S, Bröcker EB, Ruiter DJ, Chartier C, Liénard D, Marsden J, Schadendorf D, Eggermont AM. Final results of the EORTC 18871/DKG 80-1 randomised phase III trial. rIFN-alpha2b versus rIFN-gamma versus ISCADOR M versus observation after surgery in melanoma patients with either high-risk primary (thickness >3 mm) or regional lymph node metastasis. Eur J Cancer. 2004 Feb;40(3):390-402.

⁵⁹ Kienle G, Glockmann A, Schink M, Keine H. *Viscum album* L. extracts in breast and gynaecological cancers: a systematic review of clinical and preclinical research. J Exp Clin Cancer Res. 2009; 28(1): 79.

⁶⁰ Bemis DL, Capodice JL, Gorroochurn P, Katz AE, Buttyan R. Antiprostata cancer activity of Bcarboline alkaloid enriched extract from *Rauwolfia vomitoria*. International Journal of Oncology. 2006 : 1065-1073.

Une deuxième *étude in vivo* a été réalisée. Des cellules humaines de cancer de la prostate ont été greffées à des souris. Durant toute la durée de l'expérimentation (6 semaines), l'absence de mortalité, le gain de poids, l'appétit et la liberté de mouvement ont été étudiés pour montrer l'absence de toxicité du Rauwolfia. Trois doses de Rauwolfia ont suffi pour une réduction significative de la taille tumorale. La prolifération de cellules cancéreuses a été réduite de 90%.

Il n'y a pas encore d'étude clinique probante sur l'efficacité de ces extraits de Rauwolfia chez l'homme.

Ces extraits sont vendus sous le nom de Beljanski aux Etats-Unis. Ces produits ne sont pas disponibles en France, mais facilement accessibles à l'achat sur internet. L'innocuité de ces extraits n'est pas non plus démontrée.

♦ La naturopathie :

Son but est avant tout de stimuler des mécanismes naturels d'autoguérison du corps. Les actions du naturopathe visent en premier lieu à renforcer ces mécanismes plutôt qu'à éliminer des symptômes ou à attaquer directement les processus pathogènes.

La revue de la littérature sur cette technique parallèle est pauvre. Une étude américaine de Lafferty (⁶¹) qui portait sur 357 000 personnes, dont 795 atteintes d'un cancer, a montré pourtant que le recours à un naturopathe est plus fréquent chez des patients ayant un cancer que ceux non atteints.

Une étude australienne (⁶²), faite en 2001, auprès de 11 202 femmes, atteintes d'un cancer, âgées de 50 à 55ans a montré que 15,7% de ces femmes ont consulté un naturopathe. L'étude insiste sur l'importance de bien informer, éduquer nos patients à ces pratiques du fait des interactions possibles avec les traitements conventionnels.

Une étude américaine (⁶³) a montré que les consultations auprès d'un naturopathe, dans le cadre d'un cancer du sein, sont dans 94% des cas des conseils nutritionnels. Une prescription d'herbes médicinales est faite dans 88%, d'antioxydants dans 84%, de compléments alimentaires dans 84% (39% vitamines C, 34% coenzyme Q 10).

⁶¹ Lafferty WE, Bellas A, Corage Baden A, Tyree PT, Standish LJ, Patterson R. The use of complementary and alternative medical providers by insured cancer patients in Washington State. Cancer. 2004 Apr 1;100(7):1522-30.

⁶² Adams J, Sibbritt D, Young AF. Naturopathy/herbalism consultations by mid-aged Australian women who have cancer. Eur J Cancer Care (Engl). 2005 Dec;14(5):443-7.

⁶³ Standish LJ, Greene K, Greenlee H, Kim JG, Grosshans C. Complementary and alternative medical treatment of breast cancer: a survey of licensed North American naturopathic physicians. Altern Ther Health Med. 2002 Sep-Oct;8(5):68-70; 72-5.

Une autre étude (⁶⁴) a porté sur le Sélénium et la vitamine E vendus comme des compléments qui pourraient réduire les risques de certains cancers et notamment celui de la prostate. Quatre groupes ont été proposés :

- un groupe recevant la vitamine E seule
- un groupe le Sélénium seul
- un groupe vitamine E + Sélénium
- un groupe placebo.

Les groupes ont été randomisés et la distribution s'est faite en double aveugle.

Il n'y a pas de différence significative dans la survenue de cancer de la prostate dans chaque groupe à 5 ans ($p > 0,6$ pour tous les groupes). A l'inverse, il y aurait une augmentation du risque de survenue de cancer avec la supplémentation prophylactique en vitamines.

10- Le cas particulier de la phytothérapie

Il existe peu d'études satisfaisantes sur la phytothérapie, mais beaucoup de patients, atteints d'un cancer, l'utilisent (^{7, 12, 15}).

Mais l'utilisation de plantes peut avoir un effet pharmacologique et affecter la pharmacocinétique des traitements conventionnels.

Nous pouvons citer l'exemple du *Millpertuis* qui est utilisé fréquemment pour la dépression qui peut réduire l'efficacité de certaines chimiothérapies, mais aussi le *Ginkgo biloba* avec la Warfarine (⁶⁵).

Un article a été publié en 2003 (⁶⁶) dans une revue médicale Suisse qui reprend quelques exemples d'interaction entre la phytothérapie et les médicaments. Il soulève le problème de leur commercialisation. Ce sont souvent des produits en vente libre. Mais ils ont des effets secondaires et des interactions médicamenteuses. Or, ils ne font pas l'objet d'étude pharmacologique et clinique, à l'inverse des médicaments. Leurs effets secondaires, leurs interactions sont souvent des cas rapportés.

- Le *Millpertuis* a des interactions pharmacocinétiques avec le cytochrome P3A4 et la glycoprotéine P. Ceci explique ces interactions avec les anticonvulsivants, les anti-vitamines K, les contraceptifs oraux. Il a également un effet pharmacodynamique de

⁶⁴ Lippman SM, Klein EA, Goodman PJ, Lucia MS, Thompson IM, Ford LG, Parnes HL, Minasian LM and al. Effect of selenium and vitamin E on risk of prostate cancer and other cancers: the Selenium and Vitamin E Cancer Prevention Trial. JAMA. 2009 Jan 7;301(1):39-51. Epub 2008 Dec 9.

⁷ Eisenberg DM, Davis, RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the united states, 1990-1997. JAMA 1998; 280: 1569-1575.

¹² Mollasiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, et al Use of complementary and alternative medicine in cancer patients : Ann Oncol 2005 ; 16: 655-663.

¹⁵ Barnes P, Powell-Griner E, McFann K, Nahin R. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. Advance Data Report 343; may 27, 2004.

⁶⁵ Williamson EM. Interactions between herbal and conventional medicines. Expert Opin Drug Saf. 2005 Mar;4(2):355-78.

⁶⁶ Fattinger K, Meier-Abt A. Interactions entre la phytothérapie et les médicaments. Forum Med Suisse. 2003 juillet : 693-700.

type sérotoninergique. Il peut donc augmenter les effets secondaires de certains antidépresseurs.

- L'*Ail* (*Alium sativum*) utilisé dans les dyslipidémies, l'artériosclérose, et certaines infections, a les mêmes effets pharmacocinétiques que le Millpertuis. Nous pouvons donc décrire les mêmes interactions.
- L'*huile de menthe* est utilisée pour ses propriétés anti-spasmodiques dans le syndrome du colon irritable. Or, une étude chez le rat a montré que l'huile de menthe avait des effets pharmacocinétiques sur le cytochrome P3A4A.
- Le *Kava-kava*, utilisé comme anxiolytique, modifie in vitro le récepteur GABA A. In vivo, il inhibe une enzyme (la mono-amino-oxydase B). Des cas graves d'hépatites ont été rapportés. Des troubles de la vigilance ont été également rapportés, lorsque sa prise est associée à des benzodiazépines, sûrement par effet additif.
- La *Valériane* (*Valerana officinalis*) est utilisée dans les troubles du sommeil. Elle a une action sur le récepteur GABA. Elle potentialise donc l'effet des benzodiazépines.
- Le *Ginkgo biloba* est utilisé dans notre pays dans l'insuffisance veineuse et pour augmenter les performances mnésiques. En Asie, il est utilisé comme traitement de l'asthme. Mais son utilisation augmente le risque d'hématomes sous-duraux, d'hémorragies spontanées (plusieurs cas ont été rapportés). Il y a aussi une augmentation des complications hémorragiques si le Ginkgo biloba est associé aux anti-inflammatoires non stéroïdiens, à l'acide salicylique, au Clopidrogel, à l'héparine, aux anti-vitamines K, sans pour autant qu'il ait une action sur les cytochromes.
- Le *Ginseng* (*Panax ginseng*) est utilisé pour augmenter les performances cérébrales. Plusieurs cas d'interactions médicamenteuses ont été rapportés : chute de l'INR sous Warfarine, diminution de l'effet diurétique de l'Anse. Comme autres effets secondaires, on recense des cas d'insomnie, ou au contraire d'agitation, des cas de céphalées, si le Ginseng est en association avec un IMAO (la phénelzine).
- Le *réglisse* (*Glycyrrhiza glabra*) a un effet connu de type minéralo-corticoïde quand il est pris en grande quantité. Or, il est retrouvé dans des pastilles ou des sirops pour la toux.

Cette revue montre les interactions possibles entre la phytothérapie et les médicaments. Il est donc nécessaire de connaître les plantes que peuvent prendre les patients. Cependant, la faible connaissance des effets indésirables de la phytothérapie limite notre exercice.

Une étude ⁽⁶⁷⁾ a été réalisée sur l'automédication chez les patients atteints d'un cancer. Elle a voulu faire une revue de la bibliographie des contre-indications et des interactions connues des plantes médicinales susceptibles d'être utilisées par les patients. Les auteurs ont recherché ce qu'utilisent les patients, puis ils ont voulu élaborer un questionnaire pour les professionnels de santé pour mieux interroger les patients. Mais cette revue de la littérature n'a retrouvé que neuf études pouvant les aider à répondre à leurs questions. En effet, ils ne se sont intéressés qu'à la population américaine, et tous les articles non américains ont été exclus. La plupart des articles traitent de prévalence (de 3,1 à 24,9%) et des raisons de l'utilisation des plantes par les patients sans mentionner ce qu'ils utilisent comme plantes. De plus les articles sont très hétérogènes sur la méthodologie. Les auteurs concluent donc à la méconnaissance de l'utilisation, des interactions et des effets secondaires possible de la phytothérapie.

⁶⁷ Gratus C, Wilson S, Greenfield S, Damery S, Warmington S, Grieve R, Steven N, Routledge P. The use of herbal medicines by people with cancer: a qualitative study. BMC Complement Altern Med. 2009; 9: 14.

11- Les cas particuliers de l'acupuncture et de l'hypnose

♦ L'acupuncture

L'acupuncture est une des branches de la médecine traditionnelle chinoise, basée sur l'implantation et la manipulation de fines aiguilles en divers points du corps à des fins thérapeutiques.

Selon la tradition chinoise, l'être vivant, et ici plus particulièrement l'homme, est une organisation résultant de la combinaison de matière (de nature yīn) et d'énergie qui anime la matière (de nature yáng). L'équilibre harmonieux entre ces deux composants conditionne l'état de santé. Les perturbations de cet équilibre sont responsables de la maladie. Toute perturbation de nature à rompre cet équilibre affecte d'abord préférentiellement l'énergie. L'énergie circule notamment le long de conduits appelés méridiens, et, à partir de ces méridiens, se répand dans tout le corps pour insuffler son principe vitalisant à l'ensemble des constituants de l'organisme. Les méridiens principaux sont parsemés de points qui sont autant de zones stratégiques. Contrairement à ce que s'imaginent habituellement le profane, ces points n'ont pas en eux de vertu thérapeutique spécifique. C'est-à-dire qu'il n'y a pas un point du sommeil, un point de l'angine, de la douleur dentaire ou de la colique abdominale. Les points permettent, ainsi que précisé plus haut, d'influer sur le cours des énergies. Les points les plus importants pour le traitement des énergies des méridiens par l'aiguille sont ceux situés près des extrémités. Il est facile de s'assurer de la localisation d'un point : l'implantation de l'aiguille dans la peau est en principe indolore : le simple contact de la pointe de l'aiguille n'est pas ressenti quand on est précisément dans le point, alors qu'il l'est un ou deux millimètres plus loin. Les méridiens principaux sont au nombre de 12. Ils débutent (ou se terminent) à l'extrémité d'un doigt (ou d'un orteil). Ils disposent de nombreux affluents, ou méridiens secondaires, et nourrissent de leur énergie la chair, les muscles, les organes internes et la totalité du corps. Les lignes médianes du corps sont parcourues par deux méridiens particuliers, l'un antérieur dit « conception », l'autre postérieur dit « gouverneur ». Les méridiens constituent donc les voies par lesquelles l'organisme reçoit cette énergie, qui peut être apport nutritif, apport d'informations (notamment d'origine extérieure) mais aussi portes d'entrée pour certaines maladies.

Du fait des progrès scientifiques, il est assez difficile d'échafauder une théorie moderne rationnelle de cette pratique traditionnelle basée sur des éléments traditionnels irrationnels. Toutefois, il est possible de démontrer qu'apporter de l'attention joue sur l'état général de la personne, même si cela ne constitue pas réellement un acte médical. La pertinence des points de la théorie traditionnelle peut également être évaluée de façon rigoureuse.

Le concept de méridien est un concept empirique, établi à une époque où l'on ne connaissait pas ou peu le fonctionnement de l'organisme. Le corps est parcouru de réseaux permettant la distribution des informations (système nerveux) et des produits nécessaires au fonctionnement des cellules (notamment circulation sanguine) ; la notion de méridien a donc pu être une compréhension intuitive de cette distribution à partir d'organes vitaux.

Certaines pressions à travers la peau induisent des actions réflexes, et la palpation à travers la peau fait partie de la démarche diagnostique (par exemple prise du pouls, palpation des ganglions). Il serait donc séduisant de voir l'acupuncture comme une découverte empirique de certains de ces phénomènes. Mais en raison de la complexité du fonctionnement de l'organisme, l'efficacité d'une méthode thérapeutique ne peut être établie que par des études

cliniques, utilisant notamment des méthodes statistiques et la comparaison avec l'effet placebo. Ces études doivent être réalisées en double aveugle. Jusqu'à présent, aucune étude reconnue internationalement par la communauté scientifique n'a pu apporter un quelconque élément qui étayerait la thèse de l'existence des méridiens.

Selon l'*American Academy of Medical Acupuncture* (2004), l'acupuncture peut être considérée comme une thérapie complémentaire pour les pathologies suivantes. Ces indications sont basées sur une expérience clinique et ne sont pas toujours contrôlées par des recherches cliniques. L'Organisation Mondiale de la Santé valide ces indications dans sa publication *Acupuncture : Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trial* :

- « distension abdominale / flatulences
- contrôle de douleurs aiguës et chroniques
- sinusites allergiques
- anxiété, attaques de panique
- arthrite / arthrose
- bursite, tendinite, syndrome du canal carpien
- troubles gastro-intestinaux fonctionnels
- syndromes du col de l'utérus et du rachis lombaire
- constipation, diarrhée
- toux avec contre-indications médicamenteuses
- désintoxication (drogues)
- dysménorrhée, douleurs pelviennes
- douleurs d'épaule
- céphalées (migraines et tensions), vertiges (maladie de Menière), acouphènes
- spasmes musculaires, tremblements, les tics, les contractures
- paresthésie
- hoquet persistant
- fasciite plantaire
- iléus post-traumatique et post-opératoire
- séquelles d'accident vasculaire cérébral (aphasie, hémiplégie)
- bruxisme
- incontinence urinaire, rétention (neurogène, spastique, les effets indésirables de médicaments) »

♦ L'hypnose

Bien que la science se soit depuis longtemps intéressée à l'hypnose, l'avènement des techniques d'imagerie cérébrale a permis une amélioration des connaissances sur le fonctionnement du cerveau dans ces conditions particulières. Certaines aires cérébrales sont ainsi spécifiquement activées lors de l'hypnose. Il a été montré qu'un stimulus de même intensité physique, jugé douloureux par les sujets dans un état de veille normale et non douloureux lorsque ces mêmes sujets étaient sous hypnose, évoque des modifications d'activités dans le cortex cingulaire antérieur, une région médiale du cortex préfrontal. Cette région est connue pour son appartenance, entre autres, à la matrice de la douleur, un ensemble de régions du cerveau dont l'activité augmente lors d'une expérience douloureuse. Il a été montré également que la sensation subjective de douleur et le sentiment désagréable qui lui est associé se reflète dans l'activité du cortex cingulaire antérieur. Cette conclusion doit sensibiliser certains médecins ou praticiens à réviser leur avis sur des douleurs qu'ils qualifiaient jusqu'alors de factices.

12- Synthèse

	ACUPUNCTURE	HOMEOPATHIE	HYPNOSE	PHYTOTHERAPIE	NATUROPATHIE	MASSAGE	VISCUM ALBUM	BELJANSKI
DOULEUR	+		+					
NAUSEES-VOMISSEMENTS	+		+					
ANXIETE	+		+			+		
ASTHENIE	+					+		
INSOMNIE	+/-		+		-			
SYNDROME CLIMATERIQUE	+	+	+	+ / -	-			
STOMATITE		+						
DERMATITE RADIQUE		+						
TRAITEMENT ADJUVANT							+/-	+ ?

Les + sont les études scientifiques bien conduites qui ont trouvé un bénéfice à utiliser telle médecine complémentaire pour un symptôme.

Les – sont les études qui n’ont pas montré d’intérêt à les utiliser pour un symptôme.

Les +/- sont les différentes études avec des résultats contradictoires pour les bénéfices sur un symptôme.

Les ? sont des résultats positifs des études faites in vitro ou chez l’animal, mais sans essai réalisé chez l’homme

4- Les soins de support

A- Définition ⁽⁶⁸⁾

Les soins de support représentent l'ensemble des moyens mis en œuvre autour d'une personne atteinte d'une maladie chronique, ou dans le cadre des soins palliatifs. Ils permettent de fournir une approche pluri-disciplinaire et pluri-professionnelle à la personne ou à sa famille élargie dans le processus d'évolution de sa maladie. Les soins de support ont fait récemment leur apparition au sein des unités de cancérologie et entre autre au moment de la fin de vie. Ils sont intriqués dans des réseaux de santé (définis dans la loi du 4 mars 2002) et s'intègrent dans la prise en charge médicale d'une personne hospitalisée ou à domicile.

Les soins de support se composent de professionnels de la santé (médecins, infirmiers, diététiciens, psychologues, kinésithérapeutes) également de bénévoles d'associations, de personnes travaillant dans le secteur du bien-être (masseurs, coiffeurs, esthéticiennes) et de représentants d'Eglise et d'acteurs sociaux ⁽⁶⁹⁾.

⁶⁸ L'association francophone pour les soins oncologiques de supports : www.afsos.org.

⁶⁹ Circulaire N° DHOS/SDOS/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en Cancérologie (annexe n°4).

La nécessité de développer les soins de supports est apparue dans le Plan Cancer 2003-2007, dans la mesure 42 qui était dans le chapitre : « assurer aux patients un accompagnement global de la personne ». Cette mesure insiste sur « le développement des soins complémentaires et des soins palliatifs », au-delà des protocoles techniques. Elle oblige tous les centres de traitement de patients atteints d'un cancer à développer les soins de support. Elle demande d'« accroître les possibilités pour les patients de bénéficier des soins de support, en particulier prise en compte de la douleur et du soutien psychologique et social. » Elle recommande la création d'« unités mobiles de soins de support en oncologie, en particulier dans les centres spécialisés et éventuellement au sein des réseaux : médecins de la douleur, assistants sociaux, psychologues, kinésithérapeutes, nutritionnistes... ». « Dans les hôpitaux non dédiés à la cancérologie, ces équipes devraient être disponibles au-delà du cancer, pour répondre à l'ensemble de la demande en soins complémentaires, toutes pathologies confondues. »

Elle demande d'« accroître la possibilité de recours pour le patient à des consultations de psycho-oncologie de soutien. »

Elle insiste également sur la prise en charge de la douleur avec la poursuite du programme de lutte contre la douleur (2000-2005).

Cette évolution s'est inscrite en complémentarité de la mesure 43 du Plan Cancer concernant les soins palliatifs et des programmes nationaux "soins palliatifs et douleur". L'objectif est donc que toute personne, quel que soit l'endroit où elle se trouve, puisse bénéficier de soins de support et d'un accompagnement approprié ^(70,71).

Dans le Plan Cancer 2009-2013, dans la mesure 19, il a été mentionné le besoin de renforcer les soins de support en intégrant au mieux la lutte contre la douleur et le recours à la démarche palliative quand ils s'avèrent nécessaire ⁽⁷²⁾. Cette mesure oblige la généralisation de « l'accès aux mesures transversales lancées par le Plan Cancer précédant, en améliorant la qualité de toute prise en charge en cancérologie. » Cette généralisation concerne les dispositifs d'annonce, la pluridisciplinarité, le programme personnalisé de soins, et l'accès aux soins de support qui devra être effective d'ici la fin 2011.

Tout au long de la maladie et de ses suites, et en complément des traitements spécifiques, les soins de support répondent aux besoins des patients et de leur entourage pour prendre en compte principalement :

- ◆ **la douleur**
- ◆ **la fatigue**
- ◆ **les problèmes nutritionnels**
- ◆ **les troubles digestifs**
- ◆ **la prise en charge psychologique**
- ◆ **l'accompagnement social**
- ◆ **la réadaptation fonctionnelle**
- ◆ **les soins palliatifs et l'accompagnement**, lesquels intègrent l'ensemble des besoins listés ci-dessus.

⁷⁰ Plan cancer 2003-2007 : http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cancer/plaquette_cancer.pdf.

⁷¹ Rapport DHOS : les soins de support dans le cadre du plan cancer, Juin 2004.

⁷² Plan cancer 2009-2013 : http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_cancer_2009-2013.pdf.

Nous pouvons ainsi détailler neuf grands axes dans les soins de supports :

♦ **La douleur :**

Les deux plans cancer insistent sur sa prise en charge.

♦ **La psycho-oncologie :**

La psycho-oncologie a pour objet la prise en compte des dimensions psychologiques, psychiatriques, comportementales, familiales et sociales en relation à un cancer. Son développement, relativement récent, répond essentiellement à la nécessité de prévenir et traiter les répercussions négatives de la maladie cancéreuse sur le psychisme du patient et de son entourage, mais aussi d'aider le patient à rester lui-même et à garder sa liberté de décision.

Elle est exercée par des psychiatres et des psychologues auprès des personnes atteintes de cancer, pendant le traitement et après. L'objectif de ces prises en charges psychothérapeutiques est de réduire la détresse émotionnelle et de favoriser l'ajustement à la maladie tant du patient que de son entourage (^{73,74}).

♦ **La proximologie**

La proximologie vise à accroître et améliorer l'état des connaissances sur l'entourage du patient. En effet, il existe un retentissement de la maladie sur les proches d'un patient atteint d'une maladie chronique. Il y a aussi un retentissement sur le malade de l'attitude de son entourage familial. La loi du 4 avril 2002 explique qu'« en cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade reçoivent les informations nécessaires, destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part ».

♦ **L'art thérapie**

“L'Art-thérapie est l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique”. C'est ainsi qu'elle est définie par les enseignements universitaires de la discipline (Tours, Poitiers, Grenoble et Lille). Il existe un cadre professionnel : l'art-thérapeute est sous l'autorité médicale dans le secteur sanitaire, ou sous l'autorité administrative de l'institution dans le secteur social (code de déontologie art-thérapeutique, article 9).

La mission générale de l'art thérapeute est de :

- mettre en place des stratégies thérapeutiques adaptées,
- proposer et exploiter des activités artistiques adaptées au public concerné en accord avec le protocole thérapeutique,
- rédiger des bilans thérapeutiques et des rapports administratifs,
- participer aux synthèses paramédicales, médico-sociales...

Cette activité devra se faire en accord avec le projet thérapeutique, la réglementation relative au droit d'auteur et toujours dans le respect du patient.

⁷³ Société Française de Psycho-Oncologie : <http://www.sfpo-apc.org>.

⁷⁴ International Society of Psycho-Oncology (IPOS) : <http://www.ipos-society.org>.

♦ La socio esthétique

C'est un ensemble de soins esthétiques prodigués aux personnes fragilisées par la maladie. Ces soins favorisent le processus de guérison par la communication, le mieux-être, le confort du patient dans le cadre d'une meilleure qualité d'hospitalisation. La socio-esthétique répond à un besoin de restauration de l'image de soi pour les personnes ayant subi des traitements pouvant porter atteinte à leur intégrité corporelle.

La maladie fragilise le corps et l'esprit de la personne, les traitements sont souvent lourds à supporter, une pause douceur et de détente, des conseils de beauté, de confort rassurent, améliorent le moral ; tout cela aide à maintenir son identité et retrouver l'estime de soi.

La socio-esthétique est une spécialisation homologuée en France depuis 1984.

♦ La nutrition

Un diététicien est un auxiliaire médical, rééducateur de santé spécialisé en nutrition. Son métier est réglementé dans le Code de la Santé Publique sous le titre VII du livre III. La loi 2007-127 du 30 Janvier 2007 définit l'exercice de la profession, crée un Diplôme d'Etat de Diététicien et oblige à l'enregistrement du diplôme pour avoir le droit d'exercer. Le titre de diététicien était protégé depuis le 17 Janvier 1986 par la loi 86-76.

Il peut exercer en activité libérale, en restauration collective et dans des établissements de santé.

Dans les établissements de santé, il s'adresse à l'ensemble des patients dans le cadre de l'alimentation générale. C'est un élément moteur de la politique alimentaire et nutritionnelle de l'établissement et de son évaluation. C'est un soin complexe associant éducation et rééducation. Il s'appuie sur un partenariat avec les soignants médicaux et paramédicaux. La démarche diététique prend en compte les besoins nutritionnels et les attentes du patient.

♦ L'accompagnement social

L'assistant de service social exerce de façon qualifiée, dans le cadre d'un mandat et de missions spécifiques à chaque emploi, une profession d'aide définie et réglementée dans une diversité d'institutions, de lieux et de champs d'intervention. Dans une démarche éthique et déontologique, il contribue à créer les conditions pour que les personnes, les familles et les groupes avec lesquels il travaille, aient les moyens d'être acteurs de leur développement et de renforcer les liens sociaux et les solidarités dans leurs lieux de vie. Dans ce cadre, il agit avec les personnes, les familles, les groupes par une approche globale pour :

- Améliorer leurs conditions de vie sur le plan social, sanitaire, familial, économique, culturel et professionnel ;
- Développer leurs propres capacités à maintenir ou restaurer leur autonomie et faciliter leur place dans la société ;
- Mener avec eux toute action susceptible de prévenir ou de surmonter leurs difficultés.

Leur profession est réglementée par deux décrets (Décret n°93-652 du 26 mars 1993 portant statut particulier des assistants socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière, et le Décret n°2004-533 du 11 juin 2004 relatif au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession d'assistant de service social). Ils sont complétés par les articles L411-1 à L411-5 du Code de l'action sociale et des familles réglementant la profession d'assistant de service social. Il existe également un Code de Déontologie de l'ANAS (Association Nationale des Assistant(e)s de Service Social) du 28 novembre 1994.

Des recommandations concernant le « Service Social Hospitalier » ont été écrites en janvier 2006 par AProSSHeS (Association Professionnelle des Services Sociaux Hospitaliers et de la Santé).

♦ La rééducation fonctionnelle

Sous le terme de rééducation fonctionnelle doit être rapporté différentes professions : médecins de médecine physique et de réadaptation (MPR), kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, neuropsychologue, psychomotricienne, infirmière, ortho-prothésiste, etc., qui ont pour objectif de prévenir et limiter toutes déficiences éventuelles, d'évaluer les capacités fonctionnelles et de suppléer les limitations, d'améliorer l'autonomie et la qualité de vie, dans une démarche globale et pluri-disciplinaire qui s'inscrit aisément dans les soins de support. L'intervention d'un ou des professionnels de la rééducation peut être envisagée à tous les stades de la prise en charge : précocement en raison de douleurs (massages, physiothérapie, posture, immobilisation, ..), de déficiences (ergothérapie, installations, aides techniques, appareillages), en phase aigue, post-chirurgicale, de rééducation ambulatoire ou en services de soins de suite et réadaptation, et même en soins palliatifs.

B- L'association francophone pour les soins oncologiques de support

L'Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support - AFSOS a été créée à l'initiative de :

- L'AESCO - Association Européenne pour les Soins de Confort en Oncologie,
- La FNCLCC - Groupe de soins de support de la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer
- Le GRASSPHO - Groupe de Réflexion sur l'Accompagnement et les Soins de Support pour les Patients en Hématologie et Oncologie

Les « cancérologues » ne « peuvent » être formés et/ou s'impliquer autant que nécessaire dans les domaines des soins de support alors qu'ils en sont des acteurs « de première ligne » indispensables pour préserver une globalité minimum des soins à toutes les phases de la maladie. L'AFSOS a donc pour vocation de s'enrichir à partir des sociétés savantes impliquées dans les différents soins de support et de servir d'interface entre les professionnels de la cancérologie, de la douleur, de la psycho-oncologie, de la nutrition, de la réadaptation, des soins palliatifs ...

Elle doit permettre de favoriser les rencontres et les échanges entre pays francophones dans ce domaine.

Cette association a pour objet de promouvoir la connaissance et la mise en œuvre des soins oncologiques de support c'est-à-dire « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements onco-hémato spécifiques, lorsqu'il y en a » ⁽⁶⁹⁾.

Les soins oncologiques de support ne sont pas une nouvelle spécialité, mais une organisation destinée à mieux faire communiquer les professionnels impliqués dans l'accompagnement et la prise en charge des symptômes à toutes les phases de la maladie et quel qu'en soit le pronostic.

⁶⁹ Circulaire N°DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

Après ces définitions, nous nous sommes intéressés à ce que pouvaient proposer finalement les centres de cancérologie en soins de support.

C- Les soins de support proposés dans les centres spécialisés de cancérologie

Les soins de support, dans le domaine de la cancérologie, étaient inexistantes ou anecdotiques, il y a une quinzaine d'années. Ils se sont largement développés dans les centres de cancérologie en particulier en ce qui concerne la prise en charge de la douleur, sociale et psychologique. Mais comme nous l'avons vu, ils ont aussi une obligation légale.

Les vingt centres de cancérologie, répertoriés par la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC), ont été joints par téléphone pour savoir ce qu'ils proposaient dans leur centre en soins de support. Les différents centres ont chacun un service social, des psycho-oncologues, kinésithérapie, une diététicienne. Ils ont également leurs particularités.

- Le **Centre Paul Pépin d'Anger** propose de :
 - L'art thérapie avec un atelier peinture
 - Est en projet un programme sport et cancer
- Le **Centre François Baclesse de Caen** propose :
 - des consultations douleur avec de la mésothérapie et de l'auriculothérapie (pour les arthralgies dues au Femara)
 - de l'art thérapie
 - de la réflexologie plantaire pratiquée par une infirmière du centre formée
 - de l'hypnose réalisée par une infirmière, ils s'en servent avant certains gestes (pose de chambre implantable, ponction) dans un but de relaxation.
- Le **Centre Oscar Lambret de Lille** propose de :
 - l'hypnose dans un but antalgique
 - la sophrologie proposée par la psychologue.
- Le **Centre Léon Bérard de Lyon** propose de l'hypnose.
- L'**Institut Paoli Calmettes de Marseille** propose de :
 - l'hypnose
 - la sophrologie réalisée par la psychologue.
- Le **Centre Alexis Vautrin de Nancy** propose de :
 - la relaxation
 - l'art thérapie avec un musicothérapeute.
- Le **Centre Antoine Lacassagne de Nice** propose de la sophrologie.
- L'**Institut Curie de Paris** propose de :
 - la relaxation avec la psychologue
 - l'hypnose avant certains gestes et en cours de traitement
 - la sophrologie les veilles d'intervention chirurgicale notamment de mastectomie.

- **L’Institut Jean Godinot de Reims** propose de l’acupuncture, et un médecin généraliste est formé à l’homéopathie et la phytothérapie.
- **Le Centre Eugène Marquis de Rennes** propose :
 - de l’hypnose
 - des séances de relaxation.
- **Le Centre Henri Bequerel de Rouen** propose de la sophrologie.
- **Le Centre René Huguenin de Saint-Cloud** est lié à la Maison des Patients qui propose un certain nombre d’activités pour accompagner les patients et leur entourage en plus des soins de support classiques :
 - des ateliers animés par une socio-esthéticienne, ateliers pour des conseils de chevelure
 - des ateliers lingerie pour les prothèses mammaires
 - de l’art thérapie
 - du Chi Kong
 - du Yoga
 - de la sophrologie
 - des ateliers Alimentation/Hygiène de vie (avec une infirmière naturopathe)
 - des ateliers « Mettre des mots sur les maux ».
- **Le Centre Paul Strauss de Strasbourg** propose de l’hypnose.
- **L’Institut Claudius Regaud de Toulouse** propose de :
 - la sophrologie
 - la balnéothérapie.
- **L’Institut Gustave Roussy de Villejuif** propose de :
 - l’art thérapie
 - l’auriculothérapie pour améliorer la tolérance de la radiothérapie et de la chimiothérapie
 - la relaxation individuelle et des groupes de relaxation
 - la sophrologie.

Ainsi, nous constatons que certains centres spécialisés en cancérologie intègrent déjà des médecines complémentaires aux soins de support avec notamment des techniques de relaxation comme le massage, la sophrologie, des groupes de relaxation. Certains utilisent l’hypnose, l’acupuncture, l’auriculothérapie. Ils ont même des référents en homéopathie et phytothérapie.

Ce récent changement de modalité de la prise en charge des patients nous a fait nous questionner sur les médecines complémentaires et leurs bonnes utilisations en cancérologie. En effet, selon les différentes enquêtes épidémiologiques, un tiers de patients atteints d’un cancer, sont susceptibles de recourir aux médecines complémentaires. Il est donc important de prendre en compte cette utilisation, afin de répondre au mieux aux attentes des patients et de définir la place des médecines complémentaires dans les soins de support.

Différents points nous semblent importants à étudier :

- la fréquence d'utilisation
- la connaissance des médecines parallèles par les professionnels de santé
- l'attente des patients envers les soignants.

C'est dans ce contexte qu'une étude sur l'utilisation des médecines complémentaires dans certains hôpitaux de jour de cancérologie de la région Rhône –Alpes, au près des patients et des professionnels de santé, a été réalisée.

II- ENQUETE SUR L'UTILISATION DES MEDECINES COMPLEMENTAIRES DANS LES HOPITAUX DE JOUR DE CANCEROLOGIE DE LA REGION RHONE-ALPES

1- Objectifs

L'objectif principal est d'évaluer les besoins en médecines parallèles des patients traités par chimiothérapie dans la région Rhône-Alpes.

Les objectifs secondaires sont :

- de connaître la prévalence de l'utilisation des médecines complémentaires chez ce type de patients.
- de savoir si les professionnels de santé de cancérologie ont des notions sur les bénéfices et les toxicités des médecines parallèles.
- de connaître les bénéfices recherchés par les patients dans les médecines complémentaires.

Le but ultime de cette étude, auquel elle ne pourra répondre qu'incomplètement, est de situer la place des médecines complémentaires en tant que soin de support en oncologie.

2- Matériel et méthode

A- Le type d'étude

Deux enquêtes ont été réalisées, une auprès de patients et une auprès de professionnels de santé.

➤ L'étude des patients

C'est une étude multicentrique, descriptive et déclarative réalisée pendant trois semaines consécutives à partir d'un auto-questionnaire (annexe 1) anonyme rempli par les patients lors de leur séance de chimiothérapie.

La période de trois semaines a été définie comme telle car elle permet de toucher de manière quasi-exhaustive la file active de patients traités par chimiothérapie dans chaque centre. La fréquence, pour les types de chimiothérapies les plus courantes, est hebdomadaire, toutes les deux semaines ou trois semaines.

Le questionnaire a été établi à partir de la bibliographie (^{6,14}) et des objectifs de l'étude ainsi que des entretiens directs réalisés auprès de quelques patients. Puis une dizaine de patients ont répondu au questionnaire pour savoir s'il y avait des problèmes de compréhension des questions et finir l'élaboration des items.

⁶ Simon L. Place des médecines complémentaires et alternatives dans la qualité de vie des patients suivis en oncologie. ThD pharm. Strasbourg ; 2005.

¹⁴ Trager S. Etude de l'utilisation de médecines complémentaires chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologie. ThD med. Paris 7 ; 2005.

➤ **L'étude des professionnels de santé**

Dans le même temps, une deuxième étude multicentrique a été réalisée, également déclarative et descriptive. Ce sont des professionnels de santé (médecins et infirmières d'annonce) de la région Rhône-Alpes, travaillant en cancérologie, qui ont répondu à un auto-questionnaire (annexe 3).

Définition d'une infirmière de consultations d'annonce : elle intervient après l'annonce du diagnostic de cancer. Elle vérifie la compréhension des patients de leur maladie et des traitements qui leur sont proposés. Elle détermine les attentes du patient. Elle recherche les besoins physiques, psychologiques et sociaux et peut orienter les patients en fonction de leurs besoins.

B- La population étudiée

➤ **La sélection des patients**

Il a été inclus l'ensemble des patients ayant une chimiothérapie en hôpital de jour de cancérologie pendant la période de trois semaines définies, sur les centres hospitaliers universitaires de Grenoble, Saint-Etienne (HDJ de gastro-entérologie), et les centres hospitaliers d'Annecy et de Chambéry.

Les patients pouvant présenter des troubles de la compréhension ont été exclus.

➤ **La sélection des professionnels de santé**

Un médecin investigateur de l'étude dans chaque centre et les médecins cliniciens du centre hospitalier de Chambéry prenant en charge les patients porteurs de cancers ont répondu au questionnaire.

Ce questionnaire a également été proposé aux infirmières d'annonce des différents centres investigateurs.

C- Le déroulement de l'enquête

➤ **Le questionnaire des patients**

Le questionnaire patient a été distribué du 16/11 au 4/12/2009 dans les hôpitaux de jour de cancérologie du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble, des Centres Hospitaliers d'Annecy, Chambéry et l'hôpital de jour de gastro-entérologie du Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Etienne. Un cancérologue s'est chargé du bon déroulement de l'enquête dans chaque centre.

La distribution des questionnaires s'est faite par les personnes qui s'occupaient de l'accueil dans ces hôpitaux de jour :

- à Grenoble, ce sont les médecins de l'hôpital de jour d'oncologie qui s'en sont chargés.
- à Saint-Etienne, la cadre du service.
- à Chambéry, les secrétaires.
- à Annecy, les infirmières.

Les patients étaient bien évidemment libres de refuser ce questionnaire.

Ces questionnaires étaient accompagnés d'une lettre d'information (annexe 2) et d'une enveloppe.

Les questionnaires sous enveloppe (pour conserver leur caractère anonyme) ont été récupérés par les infirmières ou les secrétaires des hôpitaux de jour.

➤ **Le questionnaire des professionnels de santé**

Les questionnaires des professionnels de santé ont été adressés par mailing liste ou distribués lors des réunions de concertation pluridisciplinaire de cancérologie à l'Hôpital de Chambéry.

Ils étaient accompagnés du protocole de l'étude (annexe 4).

Ils ont été adressés avec les questionnaires patients aux infirmières d'annonce de chaque centre, et distribué en main propre aux infirmières d'annonce de Chambéry.

D- La saisie et l'analyse statistique

La saisie des données et l'étude statistique ont été faites sur le logiciel Excel. Le caractère évaluable ou non d'un questionnaire a été défini lors de la saisie en fonction des données manquantes et de la nature de ces données manquantes.

L'analyse statistique a été réalisée grâce au logiciel SPSS.

Elle a été faite avec l'équipe du Département Information Médicale avec le Dr Mercier et Me Gros.

3- Les résultats

A- L'enquête auprès des patients

1- Le taux de réponses

Le questionnaire a été distribué à l'ensemble des patients ayant une chimiothérapie dans les hôpitaux de jour d'oncologie de Grenoble, Saint-Etienne (Hôpital de jour de gastro-entérologie), Chambéry et Annecy.

- Sur Grenoble, 100 patients ont rempli ce questionnaire, 7 patients n'ont pas répondu, soit parce qu'ils refusaient, ou parce que l'équipe soignante les trouvait trop fatigués.

- Sur Saint-Etienne, il y a eu 23 réponses, un questionnaire était inexploitable, car le patient n'avait pas compris ce qu'étaient les médecines complémentaires.

- Sur Chambéry, il y a eu 104 réponses, il y a eu 5 oublis dans la distribution, 15 patients ont pris le questionnaire mais ne l'ont pas rendu. Il y a eu 2 questionnaires inexploitable, car un n'a pas été correctement rempli, et pour l'autre, le patient semble n'avoir pas compris les questions.

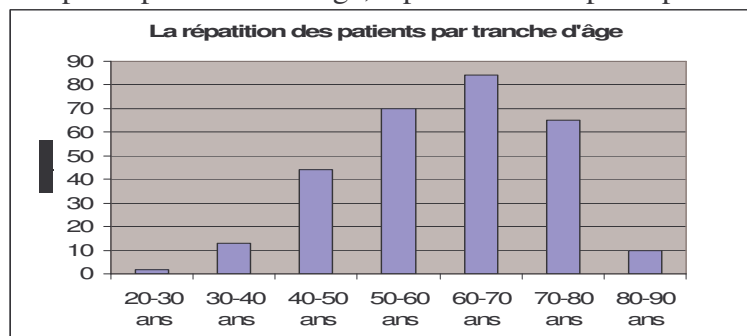
- Sur Annecy, il y a eu 64 réponses, 4 patients n'ont pas été inclus par l'équipe soignante qui distribuait les questionnaires, soit pour des problèmes de langues, soit parce qu'ils étaient trop fatigués. 10 patients n'ont pas rendu le questionnaire et 2 ont refusé d'y répondre. Il y a eu un questionnaire inexploitable.

Au total, il y a eu :

- 291 réponses exploitables
- 37 patients qui n'ont pas répondu
- 10 patients ou questionnaires qui ont été exclus

Donc, le taux de réponse est de 86,1% (291 réponses sur 338 possibles).

Sur ces 291 questionnaires, 181 femmes ont répondu, contre 110 hommes.
Les patients ont été répartis par tranche d'âge, 3 patients n'ont pas répondu à cette question.



2- Les réponses au questionnaire

a- Le pourcentage d'utilisateur de médecines complémentaires

116 patients, toute ville confondue, sont des utilisateurs des médecines complémentaires, 175 n'utilisent pas ce type de médecines. **39,8%** des patients traités par chimiothérapie en hôpital de jour sont des utilisateurs de médecines complémentaires.

A Grenoble, une enquête auprès des patients de cet hôpital de jour sur les médecines complémentaires a déjà été réalisée, il y a un an. C'est pour cette raison que nous avons recherché s'il y a un pourcentage différent entre Grenoble et les autres centres. A Grenoble, il y a 46% de patients qui sont des utilisateurs de médecines parallèles contre 36,6% dans les autres centres. La différence n'est pas statistiquement significative suivant le Khi-deux ($p=0,122$).

b- L'utilisation antérieure des médecines complémentaires (question 8)

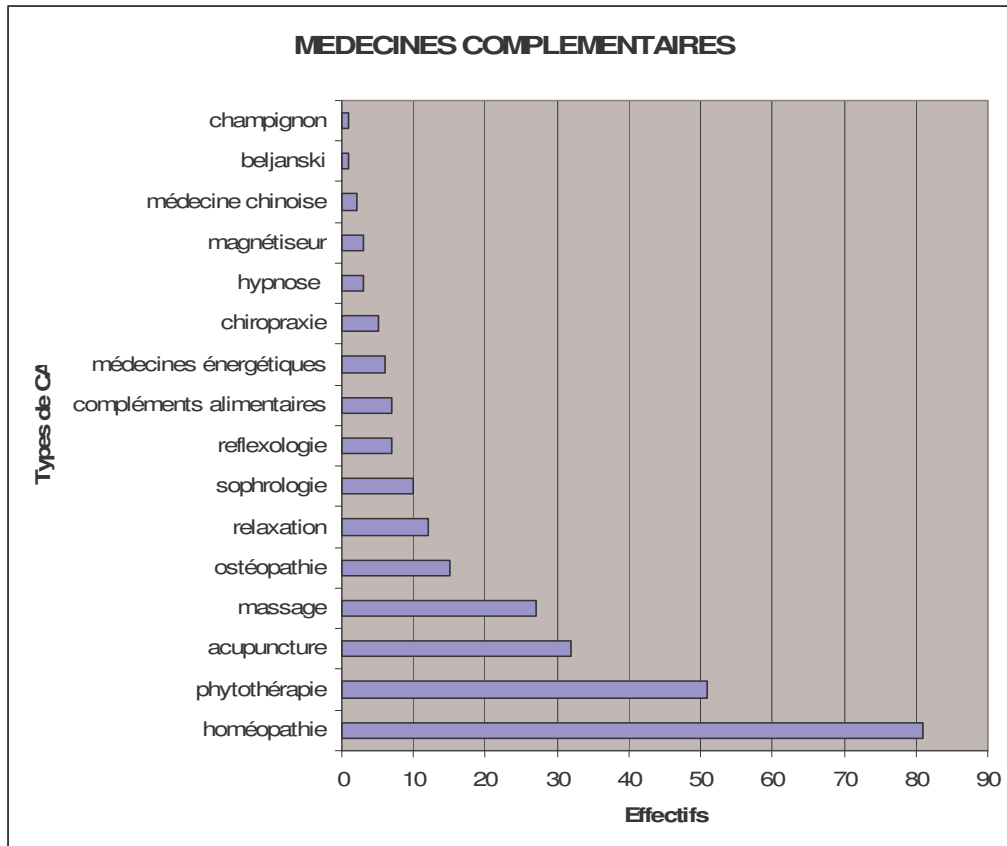
53 patients utilisaient des médecines complémentaires avant la découverte de leur cancer soit 45,7% des utilisateurs de notre étude. 11 patients qui étaient des utilisateurs avant, ne les utilisent plus maintenant, soit 6,3%.

c- Les types de médecines complémentaires (question 9)

- 28 patients utilisent l'acupuncture et 4 patients l'auriculothérapie, soit 27,5%
- 81 patients l'homéopathie soit 69,8%
- 51 patients la phytothérapie, soit 43,9%
- 3 patients l'hypnose, soit 2,5%
- 12 patients la relaxation, soit 10,3%
- 27 patients le massage, soit 23,4%
- 15 patients l'ostéopathie, soit 12,9%
- 10 patients la sophrologie, soit 8,6%
- 5 patients la chiropraxie, soit 4,3%
- 7 patients ont évoqué la réflexologie, soit 6%
- 6 patients la médecine énergétique, soit 5,1%
- 7 patients prennent des complémentaires alimentaires, soit 6%
- 3 patients ont rencontré un magnétiseur, soit 2,5%
- 2 patients utilisent la médecine chinoise, soit 1,7%
- 1 patient utilise des champignons (shi také et mikaté)

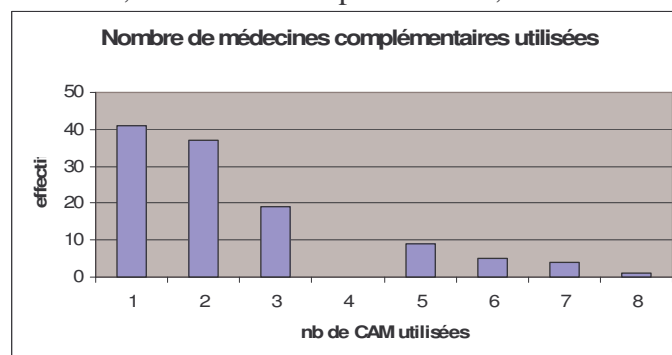
- 1 patient a acheté du Beljanski

C'est donc l'homéopathie qui est la plus utilisée, puis vient la phytothérapie, l'acupuncture et l'auriculothérapie, le massage, l'ostéopathie, les méthodes de relaxation, la sophrologie.



Les patients peuvent utiliser plusieurs types de médecines complémentaires :

- 41 en utilisent un seul type, soit 35,3%.
- 37 patients en utilisent deux types, soit 31,9%.
- 19 patients en utilisent trois types, soit 16,4%.
- 19 en utilisent plus de trois types, soit 16,4% (9 patients en utilisent cinq différents, 5 en utilisent six types différents, 4 en utilisent sept différents, et 1 en utilisent huit différents).



d- Le profil d'utilisateur (question 9 croisée aux questions 1, 2, 3 4, 5, 6 et 7)

▪ Le sexe

Nous trouvons 24 hommes utilisateurs de médecines complémentaires (20,7%), et 92 femmes (79,3%). La différence est statistiquement significative entre les femmes et les hommes selon le test de Khi-deux avec $p < 0,05$.

▪ L'âge

Selon les tranches d'âge, nous avons trouvé :

- 10 patients utilisateurs entre 30 et 40 ans, soit 8,8%
- 17 entre 40 et 50 ans, soit 14,9%
- 33 entre 50 et 60 ans, soit 28,9%
- 33 entre 60 et 70 ans, soit 28,9%
- 18 entre 70 et 80 ans, soit 15,8%
- 3 entre 80 et 90 ans, soit 2,6%

Le test de Student montre qu'il y a une différence significative suivant l'âge, avec $p < 0,05$ pour les patients qui ont entre 50 et 60 ans, et entre 60 et 70ans, et les autres tranches d'âge.

▪ Les traitements conventionnels

Le nombre de traitements conventionnels est en moyenne de 2,39 chez les patients utilisant des médecines complémentaires, et est de 1,96 chez les patients ne les utilisant pas.

La différence est significative selon le test de Student, donc les patients ayant eu plus de types de traitements conventionnels, ont tendance à avoir plus recours aux médecines complémentaires avec un $p < 0,001$.

▪ La date de diagnostic et le début des traitements conventionnels

- La durée moyenne entre la date du diagnostic et la réponse au questionnaire est de 29,76 mois. La durée moyenne entre le début des traitements conventionnels et la réponse à ce questionnaire est de 27,49 mois.

- Chez les patients n'utilisant pas de médecine complémentaire, la moyenne est de 28,65 mois pour le diagnostic (l'écart-type = 40,837) et est de 25,73 mois pour le début de traitement (écart-type = 36,740).

- Chez les patients utilisant des médecines complémentaires, la moyenne est de 31,43 mois pour le diagnostic (l'écart-type = 42,599) et est de 30,17 mois pour le début de traitement (écart-type = 42,100).

Selon le test de Student, il n'y a pas de différence statistiquement significative chez les patients ayant recours ou non à des médecines complémentaires par rapport à la durée du traitement ou la date du diagnostic.

▪ Le niveau d'étude

Nous avons trouvé :

- 4 patients sans diplôme, soit 3,4%
- 14 patients avec un certificat d'étude, soit 12,1%
- 12 patients avec le brevet, soit 10,3%
- 28 patients avec le bac, soit 24,1%
- 30 patients ont fait des études universitaires, soit 25,9%
- 6 patients ont répondu « autre », dont 2 niveau BEP, 2 niveau BTS, 2 n'ont pas répondu.

L'étude statistique n'a pas été possible, car les effectifs sont trop peu importants. Nous avons donc comparé ceux qui ont un diplôme ou pas. Les non diplômés sont ceux qui n'ont pas le certificat d'étude, le brevet, le bac ou un autre diplôme universitaire.

- Il y a 112 patients avec un diplôme (96,6%) qui utilisent des médecines complémentaires, 4 utilisateurs n'ont pas de diplôme (3,4%).

- Chez les non utilisateurs, il y a 147 patients avec un diplôme (84%) contre 28 sans (16%).

Les patients diplômés utilisent plus les médecines complémentaires que les non diplômés, suivant le Khi-deux ($p=0,001$).

▪ La profession

La répartition selon la profession est en annexe 6.

Il existe une différence significative entre les agriculteurs, les ouvriers qui utilisent peu les médecines complémentaires et les professions libérales, les cadres et les fonctionnaires qui les utilisent plus. Il semble donc que les patients ayant une catégorie socio-professionnelle élevée consomment plus de médecines complémentaires.

Ainsi, ce sont les femmes, qui ont entre 50 et 70 ans ayant un diplôme et une catégorie socio-professionnelle élevée, qui ont un nombre élevé de types de traitements conventionnels qui utilisent le plus souvent les médecines complémentaires.

e- L'intérêt scientifique (question 10)

- 66 patients, soit 57,4%, qui utilisent des médecines complémentaires, ont recherché l'intérêt scientifique de ces médecines. 49 des utilisateurs ne le recherchent pas, soit 42,6%.

- Parmi les patients qui n'en utilisent pas, 12 (6,9%) ont recherché cet intérêt, 162 ne l'ont pas fait (93,1%).

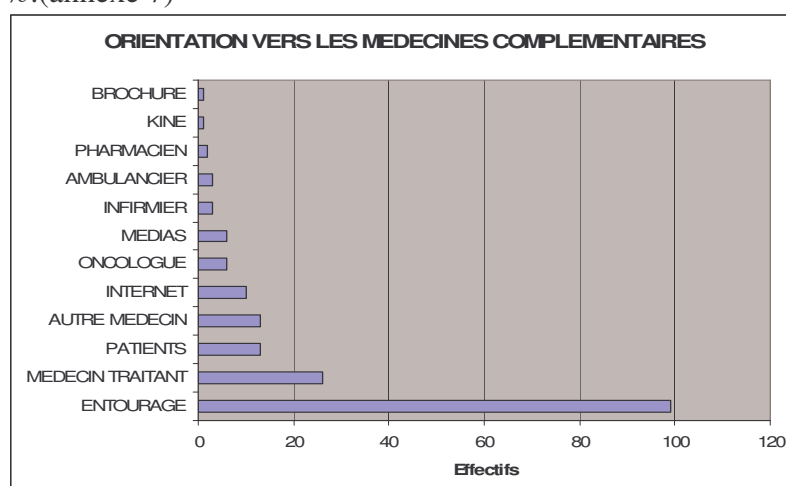
Il y a une différence significative entre les utilisateurs et non utilisateurs dans leur besoin de connaître l'intérêt ou non à les utiliser (Khi deux avec $p<0,005$).

Les renseignements viennent le plus souvent :

- du médecin pour 31 patients,
- puis internet pour 20 patients,
- les livres pour 19 patients,
- le thérapeute pour 7 patients,
- les revues dans 3 cas,
- le pharmacien, cité par 2 patients,
- l'infirmière pour un patient.

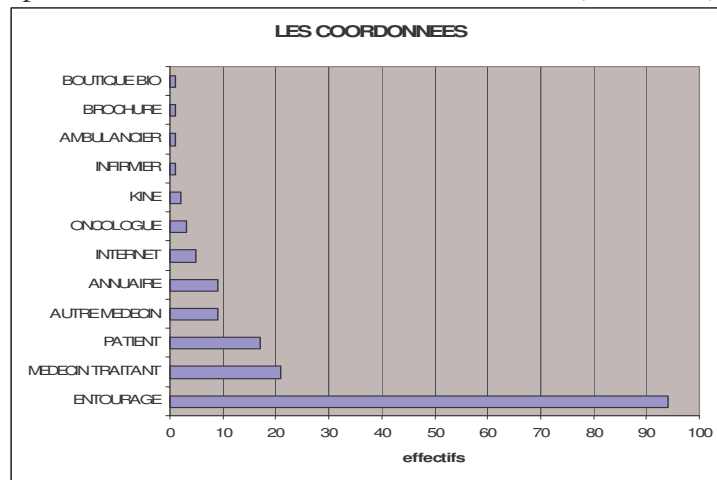
f- L'orientation vers les médecines complémentaires (question 11)

C'est l'entourage qui oriente le plus souvent vers un type de médecines complémentaires pour 84,6% des patients. Le médecin traitant (22%) ou d'autres patients (22%) peuvent également orienter. Le médecin oncologue oriente peu, dans 5,1%. Internet est peu utilisé, il oriente dans 8,5%.(annexe 7)



g- Les coordonnées (question 12)

C'est l'entourage qui donne le plus souvent les coordonnées, dans 80,4% des cas, puis vient le médecin traitant dans 17,9% des cas, d'autres patients dans 14,5% des cas. L'oncologue donne parfois des coordonnées, dans 2,6% des cas (Annexe 8).



h- Les achats sur internet ou à l'étranger (question 13)

24 patients ont eu recours à des produits achetés sur internet ou à l'étranger, soit 20,5% des utilisateurs de médecines complémentaires. Les pays évoqués sont la Belgique dans 3 cas, Les Etats-Unis dans 2 cas et l'Algérie dans un cas. Ces 24 patients utilisent de la phytothérapie.

Nous nous sommes posés la question, de savoir si ces patients qui ont recours à des produits non contrôlés, se posent plus la question de l'intérêt scientifique de ces produits. Sur les 24 patients, il y en a 18 qui ont recherché une preuve scientifique à les utiliser soit 75%. Mais il n'y a pas de différence statistiquement significative entre ces patients qui achètent de tels produits et les autres patients dans la recherche d'intérêt scientifique ($p=0,055$).

i- Les buts de l'utilisation des médecines complémentaires (question 14)

- 91 patients (77,8%) disent avoir recours aux médecines complémentaires pour les *aider à supporter les traitements conventionnels*.

- 72 patients (61,5%) les utilisent pour *diminuer les nausées et les vomissements*,

- 33 patients (28,2%) dans le but de les *traiter*,

- 68 patients (58,1%) pour *renforcer leurs défenses*,

- 65 patients (55,6%) pour *diminuer leur fatigue*,

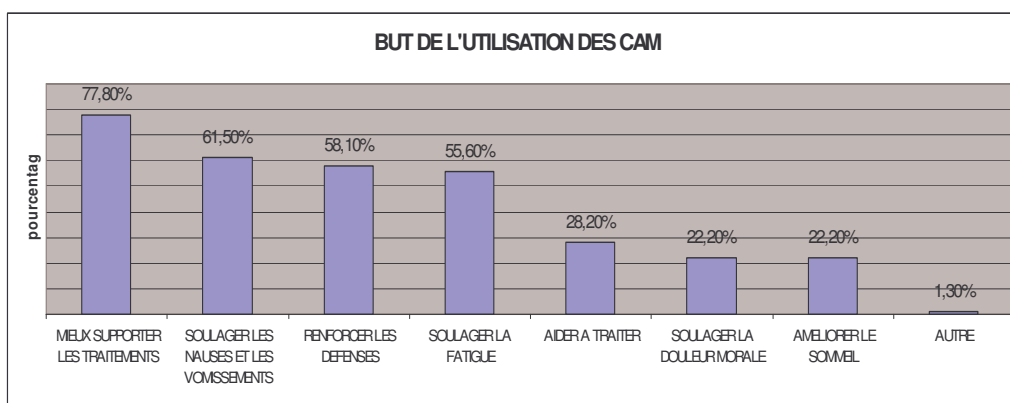
- 26 patients (22%) pour *soulager la douleur morale*,

- 26 patients pour *améliorer le sommeil*.

Certains patients ont évoqué d'autres buts :

- 1 patient a recours aux médecines complémentaires pour *éliminer de son corps les autres traitements*,

- 3 patients ont évoqué le fait de devenir des *acteurs de leur maladie, de mieux s'approprier leur traitement* (annexe 9).

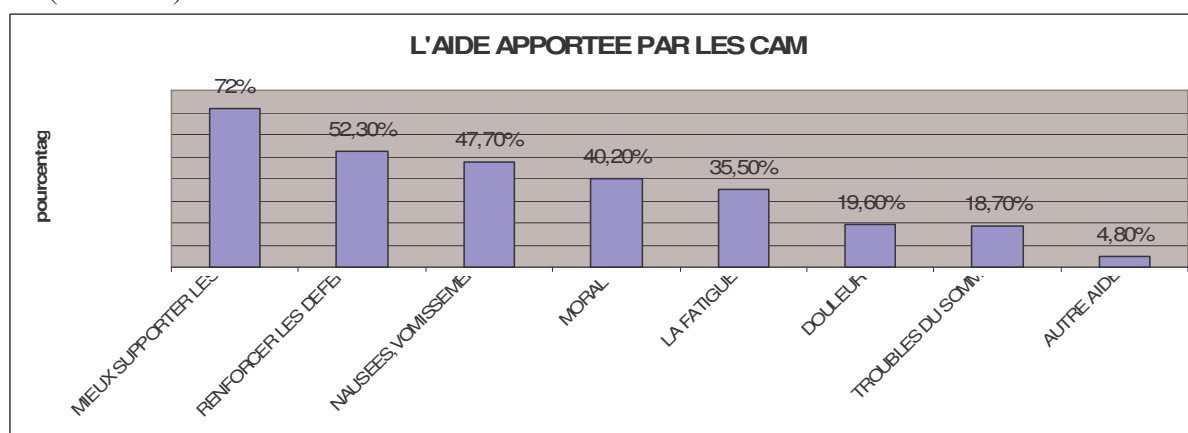


j- L'aide apportée par les médecines complémentaires (question 15)

92,2% des patients qui utilisent les médecines complémentaires ressentent une aide.

- Ils rapportent le plus souvent une aide pour *mieux supporter les traitements* pour 72% des utilisateurs.
- Ils ont l'impression d'une *amélioration de leurs défenses* pour 52,3% des patients interrogés.
- *Les nausées et les vomissements* sont diminués pour 47,7%.
- *La fatigue* est moindre pour 35,5%.
- *Le moral* est meilleur pour 40,2% des patients.
- *La douleur* est améliorée pour 19,6%.
- *Les troubles du sommeil* diminuent pour 18,7% des patients.

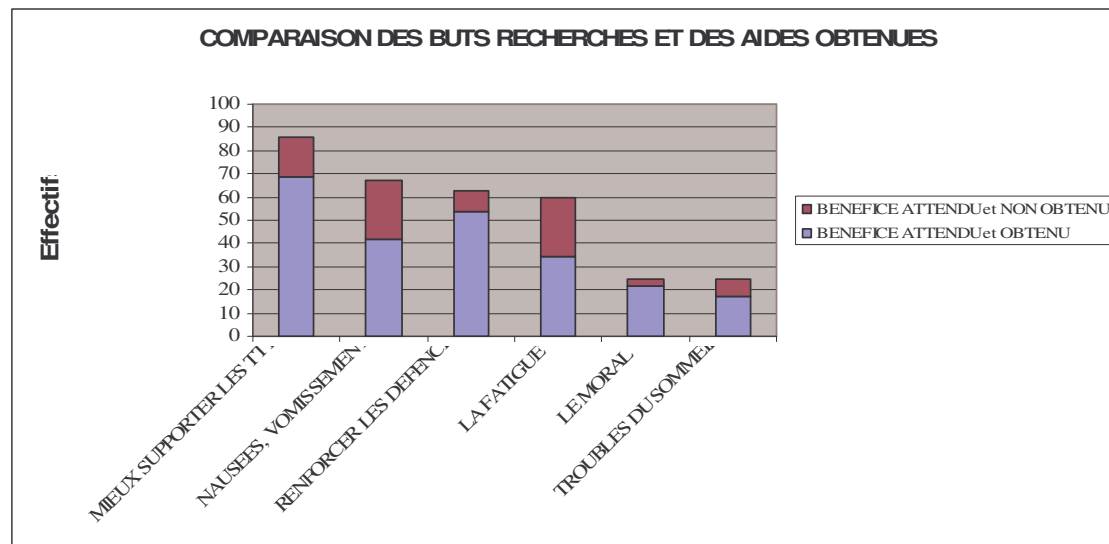
Un patient note une *amélioration de son état général*, un autre patient se sent *plus libre*. Et pour un dernier, l'utilisation des médecines complémentaires lui a fait *changer son mode de vie* (annexe 9).



Nous avons recherché s'il y a un lien entre les effets recherchés par les patients et l'aide apportée par les médecines complémentaires.

- *Renforcement des défenses* : sur les 63 patients qui recherchent une amélioration de leurs défenses, il y en a 54 qui ont obtenu cette aide, soit 85,7%. La différence est statistiquement significative selon le test du Khi-deux ($p < 0,05$), les patients qui recherchent ce but le trouvent.
- *La tolérance des traitements* : sur les 86 patients qui avaient ce but, 69 ont ressenti cette aide, soit 80,2%. Et selon le Khi-deux, la différence est statistiquement significative ($p < 0,05$).
- *La fatigue* : 34 des 60 patients qui recherchent ce but, ont trouvé une amélioration de l'asthénie ressentie (57%). La différence est également statistiquement significative suivant le Khi-deux ($p < 0,05$).

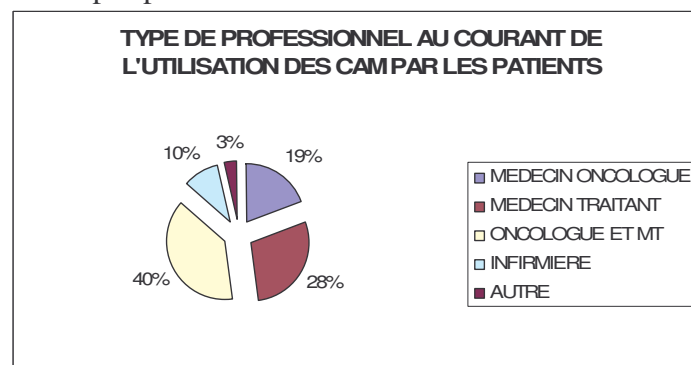
- *Les nausées et les vomissements* : sur les 67 patients qui veulent diminuer les nausées et les vomissements, 42 patients l'ont constaté (62,7%). La différence est statistiquement significative, selon le Khi-deux avec $p < 0,05$.
- *Le moral* : 25 patients attendent une amélioration de leur moral. Parmi eux, 22 patients (88%) ont ressenti ce bénéfice. Selon le Khi-deux, la différence est statistiquement significative avec un $p < 0,05$.
- *Les troubles du sommeil*, sur les 25 patients qui recherchaient une amélioration de leur sommeil, 17 ont trouvé ce bénéfice, soit 68,8%. La différence est statistiquement significative.



k- Information des professionnels de santé sur l'utilisation des médecines complémentaires (question 16)

88 patients qui utilisent des médecines complémentaires en ont parlé à un professionnel de santé, soit **76,5%**.

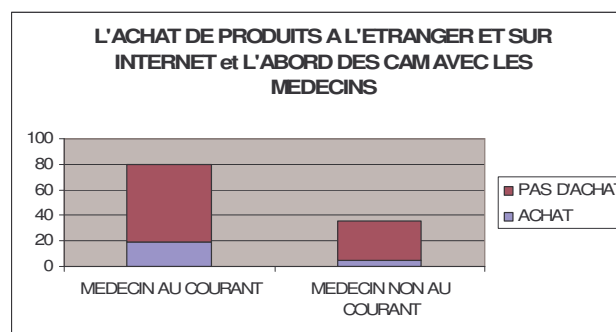
- Parmi eux, 51 patients en ont parlé à leur oncologue, soit 57,9% (19% des patients ne le disent qu'à leur oncologue).
- 59 patients en ont parlé à leur médecin traitant, soit 67% (28% ne le disent qu'à leur médecin traitant).
- Parmi ces patients, 34 en ont parlé à la fois à leur oncologue et leur médecin traitant, soit 38,6%.
- 9 patients en ont parlé à une infirmière, soit 10,2%.
- 3 patients en ont parlé à un autre professionnel de santé, soit 3,4%, 2 en ont parlé à leur kinésithérapeute et un n'a pas précisé.



23,5% des patients ne mentionnent pas leur utilisation des médecines complémentaires à leurs médecins :

- 30 (81%) l'expliquent car la question ne leur a pas été posée.
- 7 patients (18,9%) pensent que leurs médecins ne comprendraient pas.
- 2 patients (5,4%) pensent que leurs médecins désapprouveraient.
- 5 patients (13,5%) pensent que ce n'est pas important qu'ils soient au courant.
- Aucun patient craint que leurs médecins arrêtent de les traiter.
- Un patient (2,7%) évoque la crainte d'être jugé.
- 8 patients (21,6%) n'ont pas pensé à leurs en parler.
- 3 patients (8,1%) ne voient pas l'intérêt de leur en parler.

Les patients achètent des produits sur internet ou à l'étranger ne mentionnent pas plus cette utilisation à leurs médecins. 19 patients sur les 24 qui ont utilisés de tels produits en ont parlé à leur médecin, soit 79,1%. Il n'y a pas de différence statistiquement significative selon le Khi-deux avec $p=0,225$.



Nous avons recherché également une différence entre les centres, car une étude sur les médecines complémentaires a déjà été réalisée à Grenoble. 71,3% des patients grenoblois en ont parlé à leur médecin, 64,4% dans les autres centres, il n'y a pas de différence statistiquement significative avec $p=0,405$.

1- L'abord de la question des médecines complémentaires (question 17)

226 patients aimeraient aborder la question des médecines complémentaires avec leurs médecins, soit 79%, 60 ne veulent pas aborder la question, soit 21%. 6 patients n'ont pas répondu à cette question.

Les réponses à la question libre « pourquoi » montrent que :

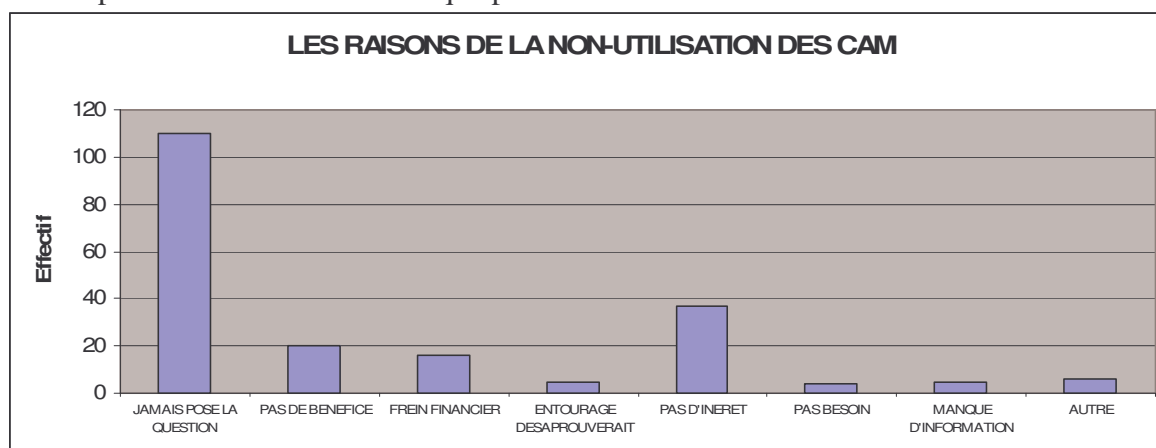
- 37 patients veulent être informés.
- 15 patients veulent connaître les techniques qui diminuent les effets secondaires des traitements conventionnels.
- 4 voudraient connaître les techniques pour améliorer le confort.
- 4 voudraient une aide au choix de ces médecines complémentaires.
- 2 patients aimeraient savoir s'il y a un intérêt à les utiliser.
- 1 patient aimerait connaître le retour des autres patients par leur médecin sur les différentes techniques.
- 3 patients pensent que s'ils en parlaient à leur médecin, la relation de confiance se renforcerait.
 - Pour 2 patients, le fait d'utiliser les médecines complémentaires, leur permet de moins prendre de médicaments.
- Un patient ne veut pas en parler, car les consultations sont trop courtes pour pouvoir aborder ce sujet.

- Un patient ne veut pas en parler, car la médecine traditionnelle est déjà trop compliquée à comprendre.

m- Les raisons invoquées par les patients pour ne pas utiliser les médecines complémentaires (question 18)

162 patients ont répondu à cette question, sur les 175 n'utilisant pas de médecines complémentaires.

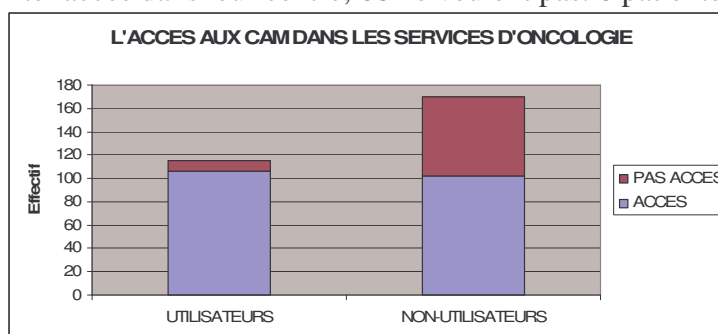
- 110 patients (67,5%) ne se sont jamais posé la question.
- 20 patients (12,3%) ne voient pas de bénéfice à les utiliser.
- 16 patients (9,9%) évoquent un frein financier.
- 5 patients (3,1%) n'utilisent pas de médecines complémentaires car leur entourage désapprouverait.
- 37 patients (23%) ne voient pas l'intérêt d'utiliser des médecines complémentaires.
- 5 patients (3,1%) ne veulent pas utiliser de médecines complémentaires par manque d'information.
- 4 patients disent ne pas avoir besoin de médecines complémentaires.
- 3 patients envisagent de les utiliser à la fin de la chimiothérapie.
- 2 patients ne les utilisent pas car ils ont suffisamment confiance en la médecine traditionnelle.
- Aucun patient ne mentionne le risque potentiel de ces méthodes.



n- L'accès aux médecines complémentaires dans les centres de traitement (question 19)

Sur l'ensemble des patients interrogés, 208 aimeraient avoir accès aux médecines complémentaires dans l'hôpital où ils sont traités, soit 73%.

106 patients qui utilisent les médecines complémentaires aimeraient y avoir accès dans leur centre, 9 ne veulent pas. 102 patients qui n'utilisent pas de médecines complémentaires, aimeraient avoir un tel accès dans leur centre, 68 ne veulent pas. 6 patients n'ont pas répondu.



La différence est statistiquement significative entre les utilisateurs et les non-utilisateurs, quant à l'accès aux médecines complémentaires dans les centres de traitement, selon le Khi-deux avec $p < 0,05$.

Nous avons recherché s'il y a une différence dans les réponses entre Grenoble et les autres centres par rapport à l'accès aux médecines complémentaires dans les établissements de santé. 75 patients grenoblois souhaitent un accès, contre 24 qui ne veulent pas, soit respectivement 75,8% et 22,2%. Dans les autres centres, 134 patients soit 71,7%, veulent un accès, 53 ne veulent pas d'accès aux médecines complémentaires dans les centres soit 28,3%. Selon le Khi-deux, la différence n'est pas statistiquement significative.

Il n'y a donc pas de différence entre ces différents centres, même si l'équipe de l'hôpital de jour d'oncologie de Grenoble est plus sensibilisée à la question des médecines complémentaires par l'étude réalisée précédemment.

Nous avons recherché un lien entre les patients qui n'utilisent pas de médecines complémentaires pour des causes financières et le souhait d'avoir un accès aux médecines complémentaires dans les centres. 11 patients (68,8%) qui ont un frein financier voudraient avoir cet accès. 5 ne veulent pas d'accès (31,3%). La différence n'est pas statistiquement significative selon le Khi-deux.

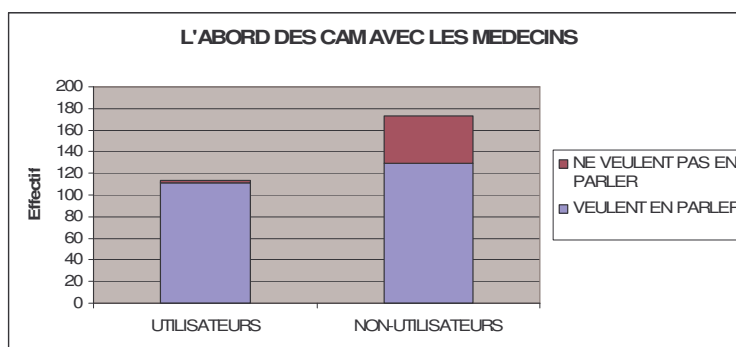
Donc, même si les patients n'utilisent pas de médecines complémentaires pour des causes financières, il n'y a pas de différence dans leur réponse quant à l'accès dans les centres de soins aux médecines complémentaires, sous réserve des faibles effectifs.

o- L'évocation des médecines complémentaires par les différents professionnels de santé (question 20)

Sur l'ensemble des patients qui ont répondu à ce questionnaire, 83,6% des patients veulent évoquer le sujet des médecines complémentaires ($n = 240$), 16,4% ne veulent pas aborder ce sujet, soit 47 patients. 5 patients n'ont pas répondu à cette question.

97,4% des patients qui utilisent les médecines complémentaires veulent en parler à leurs médecins, 74,6% qui ne les utilisent pas, veulent également en parler.

Les utilisateurs de médecines complémentaires souhaitent plus aborder le sujet que les non-utilisateurs, selon le Khi-deux ($p < 0,05$).

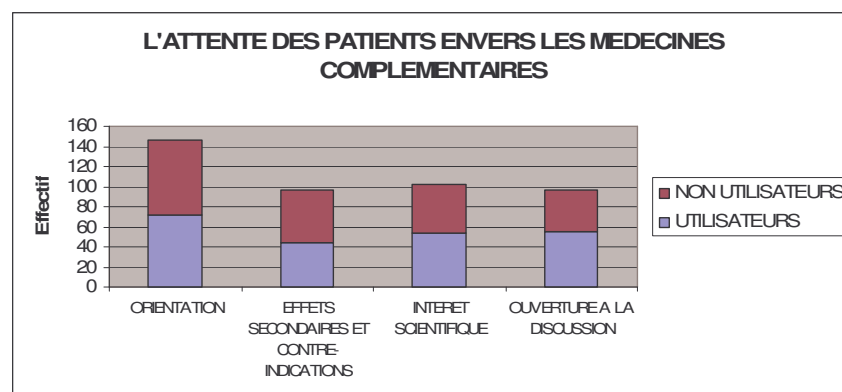


- **Les oncologues** : 84,3% des patients veulent parler des médecines complémentaires avec leur oncologue, soit au total 198 patients dont 102 qui n'utilisent pas les médecines complémentaires, et 96 qui en utilisent. Entre les utilisateurs et les non-utilisateurs, la différence n'est pas statistiquement significative vis-à-vis des oncologues ($p = 0,072$).

- *Les médecins traitants* : 47,4% des patients veulent parler des médecines complémentaires avec leur médecin traitant, soit au total 111 patients, dont 60 patients utilisant des médecines complémentaires, et 51 n'en utilisant pas. Entre les utilisateurs et les non-utilisateurs, la différence est statistiquement significative selon le Khi-deux, $p=0,015$. Les utilisateurs de médecines complémentaires ont donc plus tendance à parler de leurs recours à ce type de médecine avec leur médecin traitant.
- *Les infirmières* : 18,8% des patients veulent parler des médecines complémentaires avec une infirmière, soit au total 44 patients dont 22 qui n'utilisent pas les médecines complémentaires, et 22 qui en utilisent. Entre les utilisateurs et les non-utilisateurs, la différence n'est pas statistiquement significative vis-à-vis des infirmières ($p=0,528$).
- Un patient évoque le besoin d'en parler avec un médecin qui pratique ou prescrit des médecines complémentaires comme un homéopathe et un acupuncteur.

p- L'attente des patients envers les professionnels de santé (question 21)

- 62,4% de l'ensemble des patients attendent *une orientation vers un type de médecines complémentaires*. Sur ces 146 patients, il y en a 72 qui utilisent des médecines complémentaires, et 74 qui n'en utilisent pas (non significatif selon le Khi-deux, $p=0,212$).
- 41% de l'ensemble des patients recherchent *les effets secondaires ou les contre-indications des médecines complémentaires*. Parmi ces 96 patients, il y en a 44 qui utilisent des médecines complémentaires et 52 qui n'en utilisent pas (non significatif selon le Khi-deux, $p=0,935$).
- 43,6% recherchent *l'intérêt scientifique des médecines complémentaires*. Parmi ces 102 patients, il y en a 54 qui utilisent les médecines complémentaires et 48 qui n'en utilisent pas (non significatif selon le Khi-deux, $p=0,067$).
- 41,6% recherchent *une ouverture à la discussion avec les médecins*. Parmi ces 97 patients, il y en a 55 qui utilisent les médecines complémentaires et 42 qui n'en utilisent pas. Selon le Khi deux, il y a une différence statistiquement significative entre les utilisateurs et les non-utilisateurs avec $p=0,005$. Donc les utilisateurs de médecines complémentaires souhaitent plus une ouverture à la discussion avec leur médecin que les non-utilisateurs.
- Il y a 2 patients qui recherchent une prise en charge globale.



3- Conclusion

Dans cette étude, il y a 39,8% des patients sous chimiothérapie qui utilisent des médecines complémentaires.

Le profil des utilisateurs sont des femmes, avec un diplôme et une situation professionnelle élevée et qui ont eu un nombre de traitements conventionnels plus important. Mais la durée de leur maladie et de leurs traitements n'a pas d'influence sur le recours ou non aux médecines complémentaires.

Les médecines complémentaires les plus utilisées sont l'homéopathie et la phytothérapie.

Les patients qui utilisent ces médecines complémentaires recherchent plus l'intérêt scientifique que les non-utilisateurs.

L'entourage est la principale source d'informations que ce soit pour l'orientation ou les coordonnées pour les patients.

20,5% des patients utilisent des produits achetés sur internet ou à l'étranger, il n'y a pas de différence entre eux et les autres utilisateurs dans la recherche de l'intérêt scientifique.

Les patients attendent des médecines complémentaires une aide pour soulager les effets secondaires des traitements, notamment les nausées et les vomissements, la fatigue. Ils recherchent également un renforcement de leurs défenses. Ces médecines complémentaires les aident dans leurs attentes.

76,5% des patients parlent à un médecin de leur utilisation de médecines parallèles, et surtout à leur médecin traitant. La première raison évoquée pour ne pas en parler à leur médecin est le fait que la question ne leur est pas posée.

73% des patients aimeraient que les médecines parallèles leur soient proposées dans les centres où ils sont traités. La demande est plus importante pour les utilisateurs de ce type de médecines.

Les patients attendent surtout des médecins une orientation vers un type de médecines complémentaires.

B- L'enquête auprès des professionnels de santé

24 professionnels de santé ont répondu à ce questionnaire :

- ◆ 14 oncologues
- ◆ 1 chirurgien
- ◆ 1 médecin d'une autre spécialité (non précisée sur le questionnaire)
- ◆ 1 pharmacien hospitalier
- ◆ 7 infirmières d'annonce

1- Les réponses au questionnaire

a- Le recours aux médecines complémentaires par les professionnels de santé (question 2)

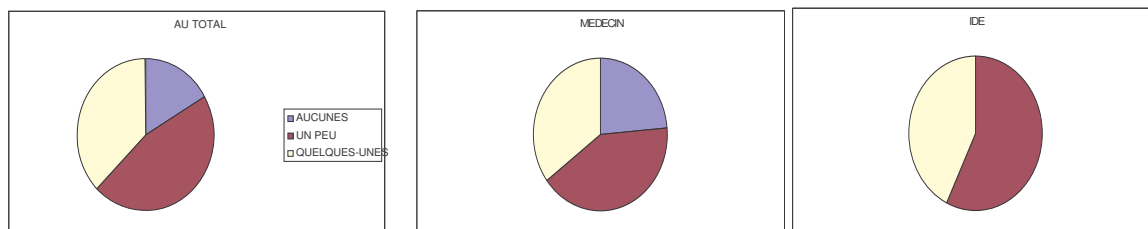
11 médecins sur les 16 qui ont répondu à ce questionnaire, n'ont jamais utilisé les médecines parallèles sur un plan personnel, soit 64%. Le pharmacien a répondu « oui ».

3 infirmières sur les 7 ont déjà eu recours aux médecines complémentaires.

b- Les connaissances générales sur les médecines complémentaires des professionnels de santé (question 3)

Les oncologues sont au nombre de 4 à penser qu'ils n'ont « aucune » connaissance, 7 « un peu », et 3 « quelques-unes ». Le chirurgien, l'autre médecin et le pharmacien ont répondu « quelques-unes ».

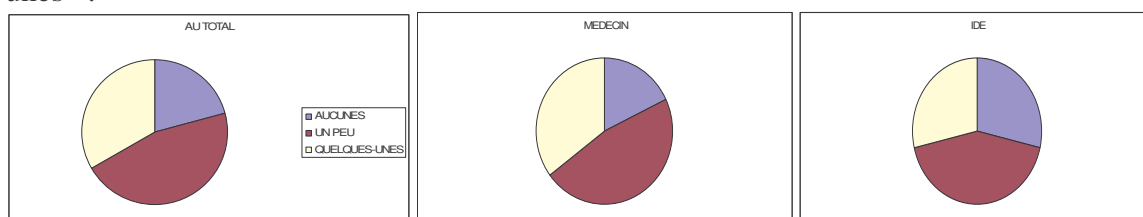
4 infirmières pensent avoir peu de connaissance, et 3 « quelques-unes ».



c- Les connaissances sur les médecines complémentaires en cancérologie des professionnels de santé (question 3)

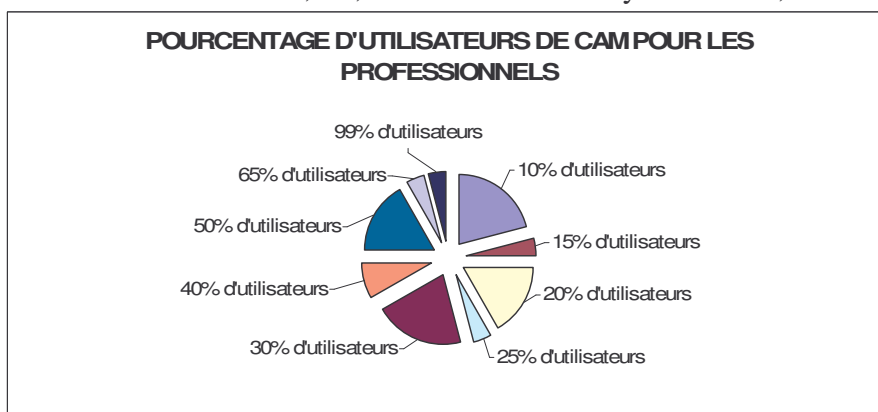
Parmi les oncologues, il y en a 3 qui pensent n'avoir « aucune » connaissance, 8 « un peu », et 3 « quelques-unes ». Le chirurgien, l'autre médecin et le pharmacien, ont chacun répondu « quelques-unes ».

Parmi les infirmières, 2 pensent n'avoir « aucune » connaissance, 3 « un peu », 2 « quelques-unes ».



d- Le pourcentage de patients ayant recours aux médecines complémentaires d'après les professionnels de santé (question 5)

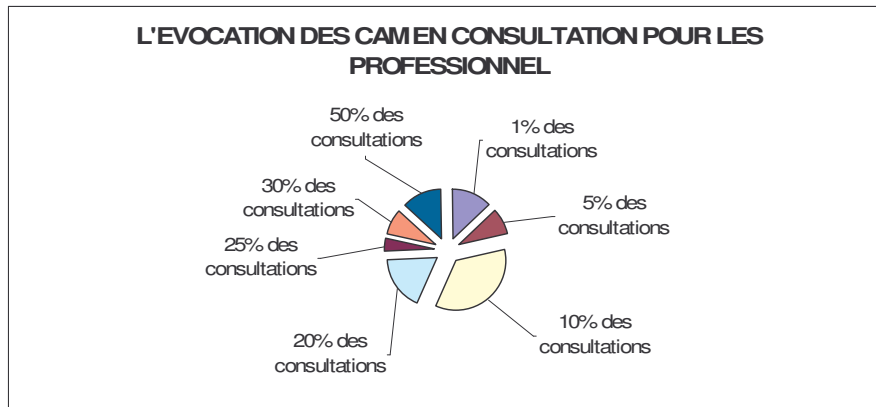
Les résultats sont très disparates, allant de 99% à 10%. La moyenne chez les médecins est de 31,7%, et chez les infirmières de 32,1%, soit au total une moyenne de 31,8%



e- L'évocation de l'utilisation des médecines complémentaires (question 6)

23 des 24 professionnels de santé ont déjà évoqué avec leurs patients l'utilisation des médecines complémentaires.

Nous leur avons demandé le pourcentage de patients qui ont abordé ce sujet en consultation. Les résultats sont très variables. Chez les médecins, ce sujet serait abordé dans 16,7% des consultations (de 1 à 50%), il est abordé dans 20% des consultations avec les infirmières (de 10 à 50%). Au total, la moyenne où ce sujet est abordé en consultation est de 17%.



Quand les patients leur demandent leur avis sur l'utilisation des médecines complémentaires, les médecins le donnent pour 7 d'entre eux, 6 ne le donnent pas, le chirurgien le donne parfois, et le pharmacien le donne.

4 infirmières ne le donnent pas, une le donne, et 2 parfois.

Nous avons demandé à ces professionnels, si leurs patients leur posaient la question du meilleur type de médecine complémentaire dans leur cas. 11 médecins disent que cette question ne leur a pas été posée, pour 2 médecins la question est posée parfois, et pour les 2 derniers et le pharmacien la question leur est posée assez souvent.

6 infirmières disent qu'on ne leur a jamais posé la question, et pour une le cas s'est déjà présenté.

Les coordonnées des thérapeutes de médecines complémentaires ne sont pas données par ces professionnels, hormis par le chirurgien et la pharmacienne.

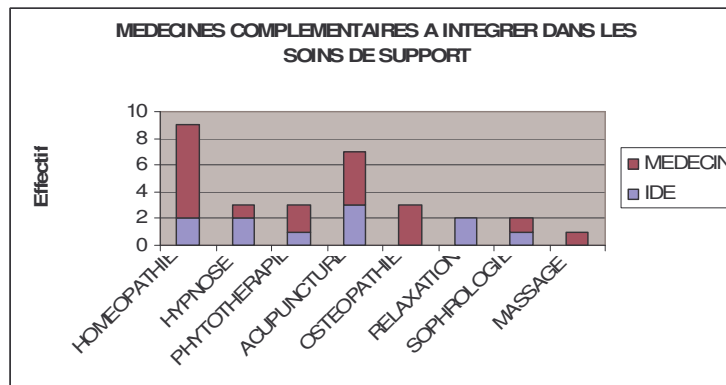
f- Les interactions entre la phytothérapie et la chimiothérapie (question 7)

Il y a 21 professionnels qui disent ne pas connaître les interactions entre la phytothérapie et la chimiothérapie, soit 87,5%. Un médecin, une infirmière et le pharmacien ont répondu qu'ils connaissaient quelques interactions.

g- L'intégration des médecines complémentaires dans les soins de support (question 8)

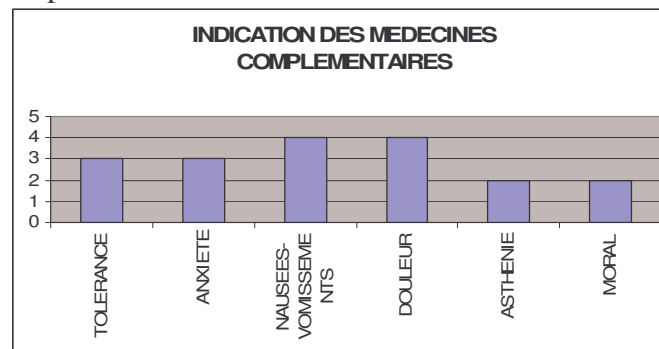
Tous les professionnels sont d'accord pour intégrer ce type de médecines dans les soins de support.

- Pour *l'homéopathie*, il y a 7 médecins, dont le chirurgien et le pharmacien. et 2 infirmières.
- Pour *l'acupuncture*, ils sont 4 médecins et 3 infirmières.
- Pour *la phytothérapie*, ils sont 2 médecins et le pharmacien, et 1 infirmière.
- Pour *l'ostéopathie*, il y a 3 médecins.
- Pour *l'hypnose*, ils sont 2 médecins et 1 infirmière.
- Pour *la sophrologie*, il y a 2 médecins et 1 infirmière.
- Pour *la relaxation*, il y a 2 infirmières.
- 1 médecin a proposé *le massage aux huiles essentielles*.
- 2 médecins proposent seulement *des médecines complémentaires prouvées*.



Pour les professionnels, les indications de prescription des médecines complémentaires sont :

- l'amélioration de la tolérance du traitement, pour 3 professionnels.
- l'anxiété, pour 3 professionnels.
- les nausées et les vomissements, pour 4 professionnels.
- la douleur, pour 4 professionnels.
- l'asthénie, pour 2 professionnels.
- le moral, pour 2 professionnels.

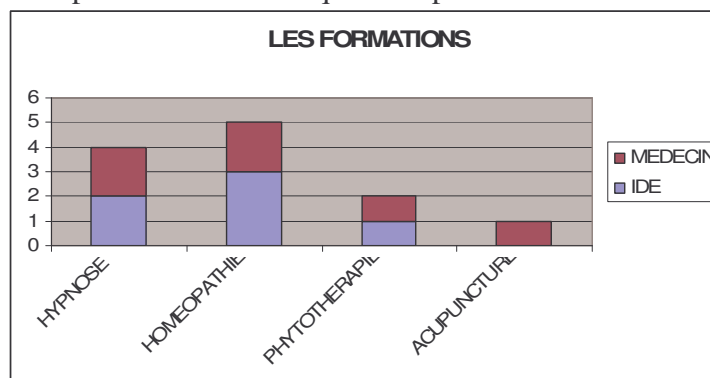


Nous avons voulu savoir, si ces professionnels voudraient avoir une formation, et quel type de médecines complémentaires les intéresse.

Seul le chirurgien et 1 médecin ne veulent pas de formation.

Il y a eu 10 réponses sur les 22 professionnels interrogés quant au type de médecines parallèles pour lesquels une formation serait demandée.

Ils sont 4 à évoquer l'hypnose (2 infirmières et 2 médecins). Ils sont 5 à évoquer l'homéopathie (3 infirmières et 2 médecins). 1 médecin et 1 infirmière voudraient une formation en phytothérapie. 1 médecin évoque l'acupuncture.

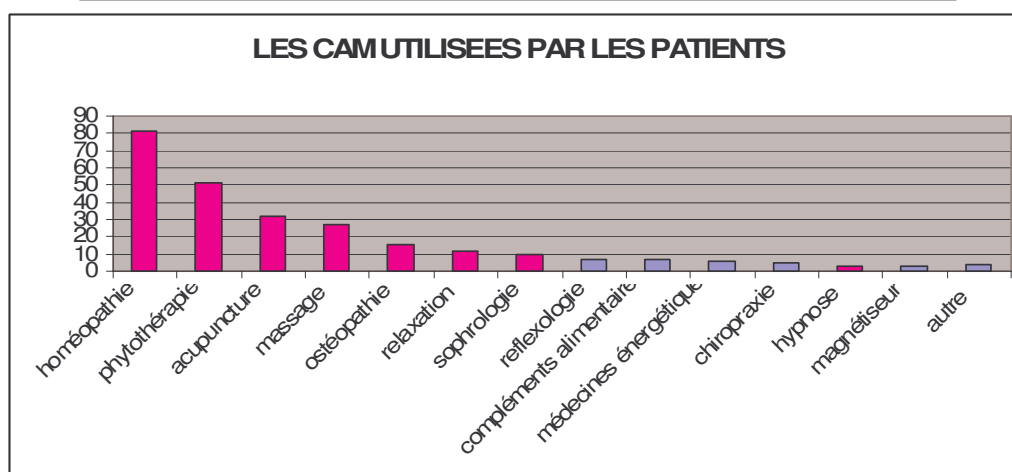
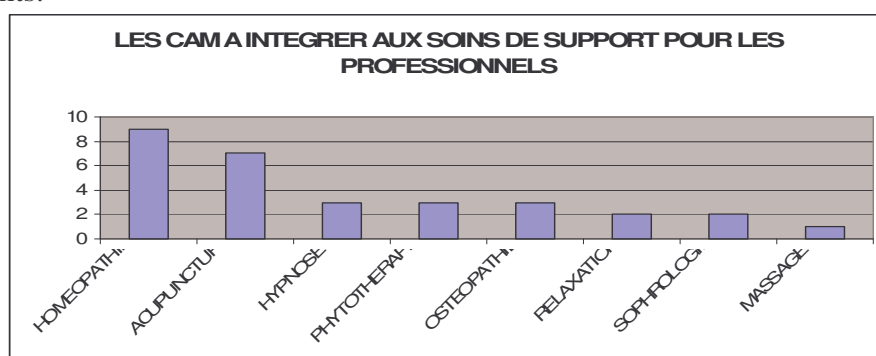


2- Conclusions

Le pourcentage donné par les professionnels de santé, des patients ayant recours aux médecines complémentaires est proche de la réalité. Par contre, il y a une discordance entre le pourcentage des patients qui parlent de leur utilisation des médecines complémentaires à leur médecin (76,5% dans le questionnaire patient) et le pourcentage donné par les professionnels (17%).

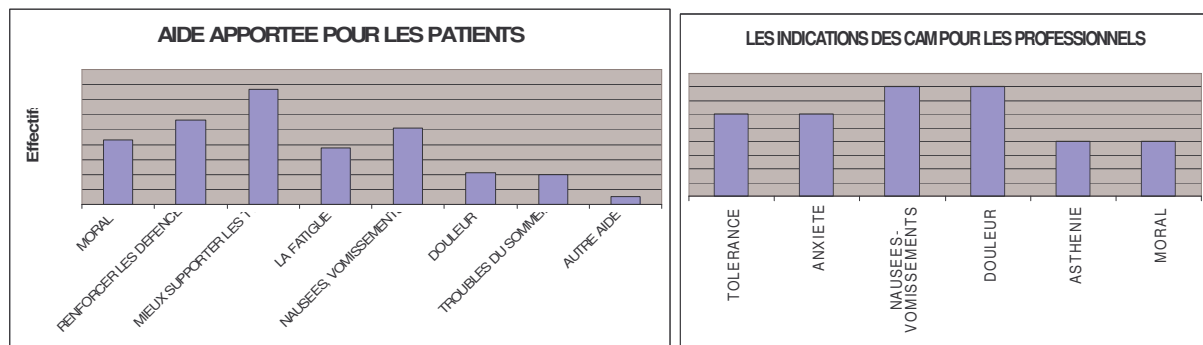
Beaucoup de professionnels de santé ne connaissent pas les interactions entre la phytothérapie et les produits utilisés lors des chimiothérapies.

Ils sont tous d'accord pour intégrer des médecines complémentaires dans les soins de support. Ils citent le plus souvent l'homéopathie, qui est le type de médecines parallèles le plus utilisé par les patients.



Comme le montre ces deux graphiques, les 7 plus fréquentes médecines complémentaires utilisées par les patients traités par chimiothérapie, sont citées par les professionnels comme type de médecines à intégrer aux soins de supports. Seule l'hypnose diffère, mais elle est peu disponible aux patients.

Les indications d'utilisation pour les professionnels sont d'améliorer la tolérance de traitement (premier but également des patients), et notamment les nausées et les vomissements. Les professionnels évoquent également l'amélioration de la prise en charge de la douleur.



Ces deux graphiques montrent que les bénéfices attendus par les patients sont sensiblement les mêmes que les indications des médecines complémentaires pour les professionnels de santé.

Les professionnels estiment avoir besoin de formation en médecine parallèle pour mieux répondre aux attentes de leurs patients.

4- La discussion

Notre étude a consisté à interroger des patients atteints d'un cancer, et en cours de traitement de chimiothérapie dans des hôpitaux de jour d'oncologie. Le but était de savoir si nos données épidémiologiques étaient concordantes avec la littérature pour pouvoir exploiter l'ensemble des réponses et savoir s'il y avait un intérêt à l'intégration des médecines complémentaires pour ces patients et les professionnels de santé qui les entouraient dans les soins de support.

A- La population

Nous avons choisi des patients ayant un cancer, car des études antérieures ont montré que les patients ayant une maladie chronique, et grave sont plus susceptibles d'avoir recours aux médecines complémentaires.

Notre enquête n'a porté que sur des patients atteints d'un cancer solide ayant une chimiothérapie, car les questionnaires ont été distribués en hôpital de jour d'oncologie, le jour de leur séance de chimiothérapie. La période de 3 semaines a été définie comme telle pour atteindre la majorité des patients sous chimiothérapie, car la fréquence des cures est hebdomadaire, toutes les deux semaines, ou trois semaines, pour les types de chimiothérapie les plus fréquents. Le choix d'étudier les patients sous chimiothérapie était d'avoir une population la plus exhaustive possible.

291 patients ont répondu à ce questionnaire ce qui ne représente qu'une faible proportion de patients atteints d'un cancer, mais correspond à la file active des patients traités dans les quatre centres et notre taux de réponse est de 86,1%. Fin 2007, il y avait 1,6 millions de patients qui étaient en affection de longue durée (ALD) pour un cancer.

Il y a plus de femmes qui ont répondu à ce questionnaire ce qui s'explique probablement par la forte prévalence du cancer du sein.

Nous avons écarté dans l'étude les patients qui étaient trop fatigués pour y répondre (n<10). Or, plusieurs articles ont montré que ces patients avaient plus recours aux médecines

complémentaires (^{4,5}). Nous pouvons donc faire l'hypothèse que notre pourcentage d'utilisation de ce type de médecines est sous estimé.

Notre enquête n'a porté que sur la région Rhône-Alpes. Or, il existe des particularités géographiques. Molassiotis (¹²) a mis en évidence que les types de médecines utilisés étaient différents selon les pays d'Europe étudiés. La phytothérapie est la plus couramment utilisée. Mais les produits utilisés sont différents d'un pays à l'autre. En Ecosse, le thé vert est le plus souvent évoqué. En Suède, ce sont les sels minéraux et le Ginseng. En Serbie et en Espagne c'est l'Aloé vera. Les grecques ont plutôt recours à des compléments à base d'olive. En Islande, on trouve l'Angélique. Les Israéliens et les Anglais utilisent des vitamines... Ce constat est fait également dans l'enquête réalisée par Simon (⁶), où le *Viscum album* est souvent utilisé, alors qu'il n'est pas évoqué dans notre étude. L'explication est la proximité de l'Allemagne (enquête réalisée à Strasbourg) où il est commercialisé.

La compréhension des questions par les patients n'a pas été vérifiée pendant la distribution des questionnaires. Un seul patient (sur les presque 300 questionnaires distribués) n'a pas compris ce qu'étaient les médecines complémentaires. En effet, il a répondu « oui » à la question sur le recours à des médecines complémentaires après le diagnostic de cancer, mais il a évoqué un antidiabétique oral comme traitement parallèle. Ce problème de compréhension a également été évoqué dans une enquête de 2005(¹⁴). Mais il n'est pas illégitime de conclure que notre questionnaire était compréhensible, et donc ses résultats exploitables.

L'effectif des professionnels de santé qui ont répondu à leur questionnaire est faible. Mais notre but pour l'analyse des résultats des questionnaires des professionnels était de faire une description et non de faire une analyse statistique.

Notre étude a été multicentrique pour les patients et les professionnels. Elle a permis d'obtenir un plus grand nombre de réponses, et de savoir s'il y avait des différences entre les centres. En ce qui concerne les patients, la prévalence est sensiblement la même dans les quatre centres. Pour les professionnels de santé, un centre a un pharmacien qui s'intéresse aux médecines complémentaires et qui a déjà réalisé une étude sur ce thème à l'hôpital de jour de Grenoble. Mais nous n'avons pas trouvé de différence entre les réponses des patients grenoblois et les autres patients, même si les professionnels de l'hôpital de jour sont probablement sensibilisés au sujet des médecines complémentaires. Il n'y a pas ou peu de différence entre les médecins et les infirmières.

L'implication des différents professionnels de santé a été bonne durant toute l'étude.

⁴ Dy GK, Bekele L., Hanson LJ., Furth A et al. Complementary, and alternative medicine use by patient enrolled onto phase I clinical trials. JCO 2004. 22: 4758-4763

⁵ Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. Cancer 1998 ; 83 : 772- 782

¹² Mollasiotis A., Fernandez-Ortega P., Pud D., et al Use of complementary and alternative medicine in cancer patients : Ann Oncol 2005 ; 16: 655-663.

⁶ Simon L. Place des médecines complémentaires et alternatives dans la qualité de vie des patients suivis en oncologie. ThD pharm. Strasbourg ; 2005.

¹⁴ Trager S. Etude de l'utilisation de médecines complémentaires chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologie. ThD med. Paris 7 ; 2005.

B- La méthode

◆ Le sujet

Le thème des médecines complémentaires me semble intéressant, car ce type de médecines n'est pas enseigné à la faculté. Or, nous savons que nos patients les utilisent. Il suffit d'aller dans des librairies et voir le rayon Santé et Médecines douces. Au supermarché, il existe maintenant des rayons de phytothérapie avec vente libre de Ginkgo biloba, du Ginseng, des infusions d'herbes multiples... Si nous tapons « cancer » sur Google, dès le vingt-cinquième site (le 31/03/10), nous avons le site *Guérir*, du Dr Servan Schreiber (auteur du livre d'*Anti-cancer*), qui évoque les médecines complémentaires.

◆ L'anonymat

L'anonymat du questionnaire augmente en théorie le taux de réponses. De plus, pour les patients, il leur permet de répondre plus librement aux questions, sans avoir peur du jugement de leur réponse.

◆ Le questionnaire

La méthode du questionnaire est simple. Le temps de réponse a été évalué pour les patients à une dizaine de minutes, et pour les professionnels de santé à moins de cinq minutes.

Les réponses du questionnaire des patients étaient fermées (hormis deux questions), ce qui a rendu plus facile la saisie et l'exploitation des données. Mais cela pose aussi le problème de l'exhaustivité des items des réponses.

La participation des services d'hôpital de jour a permis de sensibiliser le personnel soignant à ce sujet. Chaque service avait le protocole de l'étude qui leur expliquait les objectifs et les modalités de cette enquête (annexe 4).

C- Les réponses aux questionnaires

1- La prévalence

Lors de cette enquête, nous avons trouvé que **39,8%** des patients traités par chimiothérapie sont des utilisateurs de médecines complémentaires.

Cette proportion est légèrement plus importante que les moyennes d'utilisation des médecines complémentaires chez les patients traités par chimiothérapie trouvées par d'autres études. Il peut y avoir deux raisons, d'une part nous savons que les médecines complémentaires sont de plus en plus utilisées, et d'autre part la région Rhône-Alpes a un niveau socio-économique peut-être plus élevé que les autres régions étudiées. Les patients ayant un niveau socio-professionnel élevé utilisent plus les médecines complémentaires.

Dans les enquêtes françaises réalisées par Simon et Trager de 2005, la proportion d'utilisateurs des médecines parallèles est respectivement de 28,5% et 34% ^(6,14). La population et la méthode de Trager est quasiment la même que la notre. Simon a étudié des patients adultes, des enfants en hôpital de jour d'oncologie et des patients d'un cabinet de médecin proposant l'homéopathie.

⁶ Simon L. Place des médecines complémentaires et alternatives dans la qualité de vie des patients suivis en oncologie. ThD pharm. Strasbourg ; 2005.

¹⁴ Trager S. Etude de l'utilisation de médecines complémentaires chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologie. ThD med. Paris 7 ; 2005.

L'étude européenne de Mollasiotis retrouve une prévalence allant de 15 à 75% selon les différents pays, avec une moyenne de 35,9 % ⁽¹²⁾.

La méta-analyse menée par Ernst ⁽⁵⁾ regroupe 26 études, de 13 pays différents. Elle met également en évidence une proportion d'utilisateurs des médecines complémentaires chez ces patients allant, selon les études de 7 à 64% avec une moyenne de 31,4%.

Par contre, l'étude de Dy retrouve une proportion de 88% d'utilisateurs de médecines complémentaires ⁽⁴⁾. Mais d'une part la population étudiée est différente, il s'agit de patients américains qui sont inclus dans une étude clinique de phase I et d'autre part sa définition des médecines complémentaires n'est pas la même que celle que nous avons utilisée. En effet, dans notre étude, les pratiques spirituelles et religieuses n'ont pas été incluses comme médecines complémentaires. Et elle n'a pas, non plus, porté sur les médecines alternatives.

Nous avons interrogé les professionnels de santé pour savoir s'ils avaient une idée de la proportion d'utilisateurs de médecines complémentaires chez les patients traités par chimiothérapie. Les résultats sont très disparates, allant de 10 à 99%, avec une moyenne de 31,8%. La majorité des professionnels estiment la prévalence entre 10% et 50% Leur estimation est donc peu différente de la réalité. Nous ne leur avons pas défini les médecines complémentaires, ce qui peut expliquer cette disparité. Les professionnels qui sont eux-mêmes des utilisateurs de médecines complémentaires font une estimation de cette prévalence quasiment identique que les non-utilisateurs. Ils n'évoquent pas plus ce sujet avec leurs patients. Leurs connaissances semblent approximativement les mêmes que les non initiés.

Sachant cette proportion, les professionnels de santé évoquent donc peu les médecines complémentaires avec leurs patients. Les hypothèses pour l'expliquer sont qu'ils estiment leurs connaissances insuffisantes sur le sujet, le manque de temps pendant leur consultation, par traditionalisme (les médecines complémentaires sortent du cadre des médecines conventionnelles), par habitude ou le fait qu'ils ne pensent pas à l'évoquer. Ce sujet n'a pas été abordé dans leur questionnaire, mais il serait intéressant de connaître les raisons expliquant pourquoi ils n'évoquent pas ce sujet avec leurs patients, d'autant plus qu'il n'y a pas à notre connaissance de travaux sur ce sujet.

2- Les caractéristiques des utilisateurs des médecines complémentaires

Notre étude a montré de manière significative que ce sont plutôt des femmes ayant au moins un diplôme, une catégorie socio-professionnelles élevée, ayant eu plusieurs types de traitements conventionnels et qui ont entre 50 et 70 ans qui ont recours plus souvent aux médecines complémentaires.

¹² Mollasiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, et al Use of complementary and alternative medicine in cancer patients : Ann Oncol 2005 ; 16: 655-663.

⁵ Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. Cancer 1998 ; 83 : 772- 782.

⁴ Dy GK, Bekele L, HansonLJ, Furth A et al. Complementary, and alternative medicine use by patient enrolled onto phase I clinical trails. JCO 2004. 22: 4758-4763.

D'autres études menées par Richardson (⁸) et Sollner (⁹) ont montré que ce sont effectivement plutôt des femmes qui ont recours aux médecines complémentaires. Le niveau d'étude a été également mis en évidence par Boon et Pattiel (^{10,11}).

Le fait que ce soit plutôt des patients ayant un niveau socio-économique élevé peut également s'expliquer par les moyens financiers qu'ils ont. Ils ont plus d'accès à ces produits et à ces thérapeutes car ils n'ont pas de frein financier. Ils peuvent avoir plus facilement des informations. Cependant, le frein financier semble peu fréquent dans notre étude (9,9%).

L'intérêt de déterminer ce profil d'utilisateurs est que nous serons peut-être plus vigilants avec cette population de patients. Mais nous devons insister sur les méfaits de certaines thérapies et leurs interactions avec l'ensemble de nos patients. Il est donc nécessaire de les interroger sur le recours ou non aux médecines complémentaires. L'objectif de notre étude était de connaître les raisons de l'utilisation des médecines complémentaires et les attentes des patients envers leurs médecins au sujet de ce type de médecines. Notre effectif ne permet pas de déterminer précisément ce profil.

3- Les caractéristiques d'utilisation des médecines complémentaires

Les substances les plus utilisées dans notre étude sont **l'homéopathie** (69,8%), et la **phytothérapie** (43,9%). Les techniques les plus utilisées sont **l'acupuncture** (27,5%), **le massage** (23,4%) et **l'ostéopathie** (12,9%).

Ce sont les types de pratiques les plus facilement accessibles en France, comme l'a montré Giraud en 2005 (⁷⁵), qu'elles soient pratiquées par des médecins ou non.

Ces types de médecines sont également les plus utilisées dans l'étude de Trager (¹⁴). Mollasiotis(¹²) retrouve également l'homéopathie et les tisanes médicinales comme les principales médecines complémentaires utilisées.

Notre enquête a montré également que les patients pouvaient utiliser plusieurs types de médecines complémentaires, comme l'ont fait Richardson (⁸) et Sollner (⁹).

⁸ Richardson MA, Sanders T, Palmmer JL, et al. Determinants of use of complementary therapies by patients with cancer center and the implication for oncology. JCO 2000. 18: 2505-2514.

⁹ Sollner W, Maislinger S, Devries A, et al. 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 behaviour. Cancer 2000; 89: 873-880.

¹⁰ Boon H, Stewart M, Kennard MA, Gray R et al. Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario : Prevalence and perception. JCO 2000; 18: 2515-2521.

¹¹ Paltiel O, Avitzour M, Peretz T et al. Determinants of the use of complementary therapies by patients with cancer. JCO 2001; 19:2439-2448.

⁷⁵ Giraud GG. Le recours aux médecines parallèles au XX^e siècle. Press Med 2003 ; 32 : 1638-1641.

¹⁴ Trager S. Etude de l'utilisation de médecines complémentaires chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologie. ThD med. Paris 7 ; 2005.

¹² Mollasiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, et al Use of complementary and alternative medicine in cancer patients : Ann Oncol 2005 ; 16: 655-663.

Près de la moitié des utilisateurs de médecines complémentaires avaient déjà eu recours à ce type de médecine avant le diagnostic de leur cancer. Le plus souvent, il s'agit de l'homéopathie. Trager (¹⁴) l'a montré également dans son enquête. Cette utilisation s'inscrirait dans une habitude familiale.

Notre étude a montré que c'est le plus souvent l'entourage qui les oriente vers un type de médecine et qui leur donne les coordonnées.

Mollasiotis (¹²) montre également que l'entourage avec la famille et les amis sont la principale source d'informations pour les patients.

Ce sont les mêmes constatations dans une étude de 2007 faite en Grande-Bretagne (¹³) où ce sont les personnes de confiance qui conseillent sur l'utilisation de tels ou tels traitements non conventionnels, puis viennent les médias et internet.

Le recours à internet est faible dans notre travail. Selon Ernst (⁷⁶), il y aurait 41 millions de sites web qui fournissent des informations sur les médecines complémentaires et le cancer. Schraub (⁷⁷) fait l'hypothèse que les patients ayant un cancer sont d'une génération encore peu habituée à internet, ou peut-être que les malades sont perdus dans la masse d'informations qui leur sont proposées.

Les professionnels de santé orientent peu vers les médecines complémentaires. Nous ne savons pas pourquoi les médecins n'abordent pas ce sujet avec leurs patients et nous pouvons donc n'émettre que des hypothèses. Nous devons donc interroger nos patients, même s'il est difficile d'orienter vers un type de thérapeute concernant les médecines complémentaires. En effet, les professionnels de santé ne connaissent pas leurs prérogatives. Il existe la crainte d'orienter vers quelqu'un qui profitera secondairement de leur détresse. Les médecins peuvent aussi avoir un a priori sur ce type de médecines, ne pas vouloir aborder ce sujet avec leurs patients, car ils ne les connaissent pas suffisamment. Notre vision médicale étant scientifique, l'orientation vers les médecines complémentaires est donc un changement de notre culture. Ce thème n'a pas été abordé dans notre questionnaire. De plus, certains patients ne peuvent pas se permettre de telles consultations. D'une part, les médecins font généralement un dépassement d'honoraire lors des séances de médecines complémentaires et la sécurité sociale ne rembourse pas ces consultations. Les mutuelles ne peuvent prendre en charge que certains types de thérapies (exemple : l'ostéopathie). D'autre part, les patients sont en arrêt maladie avec une diminution de leur revenu. Il peut donc exister des freins financiers, même si peu de patients évoquent cette raison pour ne pas avoir recours aux médecines complémentaires (9,9%).

¹⁴ Trager S. Etude de l'utilisation de médecines complémentaires chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologie. ThD med. Paris 7 ; 2005.

¹² Mollasiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, et al Use of complementary and alternative medicine in cancer patients : Ann Oncol 2005 ; 16: 655-663.

¹³ Evans M, Shaw A, Thompson EA, Falk S, Turton P, Thompson T, Sharp D. Decisions to use complementary and alternative medicine (CAM) by male cancer patients: information-seeking roles and types of evidence used. BMC Complement Altern Med. 2007 Aug 4;7:25.

⁷⁶ Ernst E, Schmidt K. Alternative cancer via internet ? Br J cancer 2002; 87, 479-480.

⁷⁷ Schraub S. Médecines parallèles et cancer : analyse sociologique 1962-2006. thèse doctorat Université des sciences humaines Marc Bloch, 2007.

4- L'abord des médecines complémentaires des patients avec leurs médecins

Dans notre enquête, **deux-tiers** des patients ont abordé leur utilisation des médecines complémentaires avec un professionnel de santé. Parmi eux, ils en parlent plus avec leur médecin traitant qu'avec leur oncologue.

Quand nous avons interrogé les professionnels de santé, les pourcentages sont très différents. En effets, les médecins disent ne l'aborder que dans 16,7% des consultations et les infirmières d'annonce avec 20% des patients qu'elles rencontrent.

Ces pourcentages sont établis sur des effectifs faibles et sont très variables ce qui peut expliquer la différence de résultats entre les deux questionnaires.

Nos résultats sont supérieurs à ceux observés dans les autres études. En effet, dans l'enquête menée par Trager (¹⁴), 51% des patients aborderaient cette utilisation avec leur médecin traitant et 39% avec leur oncologue. Eisenberg (⁷) montre que 60,6% des patients n'en parlent pas à leur médecin et Richardson 63% (⁸). L'hypothèse expliquant cette différence est que les médecines complémentaires sont de plus en plus utilisées. Leur accès est de plus en plus facile. Les professionnels de santé peuvent eux-mêmes y avoir recours. Il y a donc peut-être moins de tabou pour le patient d'aborder ce sujet. Il existe une évolution des mentalités envers les médecines complémentaires, elles commencent même à être reconnues par les professionnels de santé.

L'autre hypothèse est qu'il existe peut-être un biais. Les questionnaires ont été proposés par les médecins. Même s'ils sont anonymes, les patients ont peut-être répondu par excès, il y a peut-être une surestimation.

Ce sont **les médecins traitants** qui sont le plus souvent au courant de ces recours aux médecines complémentaires. Ils peuvent eux-mêmes pratiquer un type de médecines complémentaires comme l'homéopathie. Ce résultat est curieux, car les patients qui sont sous chimiothérapie voient peu leur médecin traitant, car ils sont reçus très régulièrement en consultation par leur oncologue à chacune de leurs séances.

Ces résultats montrent l'importance d'informer les médecins généralistes sur le bénéfice de certaines techniques, les effets secondaires et les interactions possibles de la phytothérapie.

81% des patients n'ont pas évoqué leur recours aux médecines complémentaires car **la question ne leur a pas été posée**, ou qu'ils n'ont pas pensé à leur en parler. Pour certains, leurs médecins ne comprendraient pas ou il n'est pas important qu'ils soient au courant.

Richardson (⁸) a montré également que la question n'est pas posée aux patients, expliquant pourquoi les médecins ne sont pas au courant de l'utilisation. Trager (¹⁴) a trouvé comme raison la plus citée l'absence d'utilité de leur en parler.

Nous avons mis en évidence que les patients utilisant des traitements achetés à l'étranger ou sur internet n'en parlent pas plus souvent à leur médecin.

¹⁴ Trager S. Etude de l'utilisation de médecines complémentaires chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologie. ThD med. Paris 7 ; 2005.

⁷ Eisenberg DM, Davis, RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the united states, 1990-1997. JAMA 1998; 280: 1569-1575.

⁸ Richardson MA, Sanders T, Palmmer JL, et al. Determinants of use of complementary therapies by patients with cancer center and the implication for oncology. JCO 2000. 18: 2505-2514.

Ces résultats montrent que *la majorité des patients n'est pas consciente des effets secondaires et des interactions des traitements complémentaires*. Plus de la moitié des patients utilisant ce type de médecines recherchent leur intérêt, la différence est significative par rapport aux non-utilisateurs. Nous n'avons pas demandé aux patients s'ils connaissaient des effets secondaires des médecines complémentaires (pour ne pas orienter les autres réponses).

Trager ⁽¹⁴⁾ a posé cette question lors de son étude. 64% des utilisateurs pensent que les médecines complémentaires n'ont pas d'effets secondaires. Mais 78% des non-utilisateurs ne savent pas s'il existe des effets secondaires. La différence est significative. Ils leur ont posé la question des interactions. 52% des utilisateurs pensent qu'il n'y a pas d'interaction. En revanche, 79% des non-utilisateurs pensent qu'il existe des interactions.

Les utilisateurs ont donc beaucoup plus confiance dans les médecines complémentaires que les non-utilisateurs, ce qui paraît logique. Les non-utilisateurs semblent réticents, et pensent que leur utilisation n'est pas sans conséquence. Il existe une ambivalence, car Les utilisateurs, malgré leur confiance, recherchent plus leur intérêt scientifique.

Parmi les professionnels de santé, la majorité pense avoir peu de connaissances sur les médecines complémentaires que ce soit dans leur utilisation générale ou pour les patients traités par chimiothérapie. Ces critères de connaissances ne sont que subjectifs, et aucun médecin généraliste n'a été interrogé sur leurs connaissances des médecines complémentaires. **87,5%** des professionnels disent ne pas connaître les interactions entre la phytothérapie et les chimiothérapies.

Les réponses à apporter aux questions posées par nos patients sur les médecines complémentaires sont difficile à trouver, car nous estimons nos connaissances insuffisantes, et nous ne sommes pas conscients des interactions possibles entre les plantes et les traitements conventionnels.

Il y a un risque dans l'utilisation des médecines complémentaires et tout particulièrement avec la phytothérapie. D'une part, c'est l'entourage qui oriente et non des professionnels, et d'autre part la question leur est peu posée. Les oncologues, ainsi que probablement les médecins généralistes ont peu de connaissances sur ce sujet. Un tiers de nos patients ne l'évoque pas avec un professionnel de santé, même pour ceux utilisant des produits achetés sur internet ou à l'étranger. Les patients peuvent abandonner les traitements conventionnels, pour n'utiliser que des médecines alternatives, s'ils sont mal orientés. Il est donc primordial que nous ouvrons le dialogue avec eux pour éviter une rupture des soins, s'ils rencontrent un « charlatan ». Il faut les informer sur les risques de l'utilisation de certains produits et les orienter vers les techniques les plus appropriées. Or, les professionnels de santé ont peu conscience de ces risques. Nous devons approfondir nos connaissances sur les effets secondaires et les interactions possibles. Mais les études concernant ce sujet sont pauvres, il faut donc les développer. Cependant, compte tenu du nombre et de la diversité des produits utilisés, des études cliniques ou d'interactions médicamenteuses sont difficiles à réaliser.

5- L'apport des médecines complémentaires

Nos résultats concernant le but au recours aux médecines complémentaires sont similaires à ceux de l'étude Trager ⁽¹⁴⁾. La majorité recherche une **amélioration de la tolérance de leur**

¹⁴ Trager S. Etude de l'utilisation de médecines complémentaires chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologie. ThD med. Paris 7 ; 2005.

traitement et notamment **une diminution des nausées et des vomissements**. Ils recherchent aussi le renforcement de leurs défenses, ou une diminution de leur fatigue.

Dans son étude, Mollasiotis ⁽¹²⁾ trouve comme buts à l'utilisation des médecines complémentaires : le renforcement de leur organisme pour lutter contre le cancer pour 50% des patients, 40% ont recherché une amélioration de leur bien être physique et 35% pour leur bien être émotionnel. 22% des patients ont trouvé une aide dans leur lutte contre la maladie.

Boon ⁽¹⁰⁾ et Richardson ⁽⁸⁾ ont également montré que les raisons d'utilisation des médecines complémentaires pour les patients sont l'amélioration de la qualité de vie et la stimulation du système immunitaire.

Notre étude n'a porté sur les médecines alternatives. Nous pouvons imaginer que les attentes des utilisateurs soient différentes.

Nous avons demandé aux patients si les médecines complémentaires leur ont apporté une aide. Ainsi, **92,2%** ont ressenti une aide. *Il existe une concordance entre les besoins recherchés par les patients dans l'utilisation des médecines complémentaires et l'aide obtenue par ce recours.* En effet, nous avons mis en évidence un lien entre le but recherché et l'aide apportée par les médecines complémentaires. Si un type de médecine complémentaire est utilisé par un patient pour un symptôme donné, il en ressent le bénéfice. Notre questionnaire ne nous a pas permis de savoir quel temps de latence existait entre le début de l'utilisation des médecines complémentaires et les bénéfices obtenus. De plus, notre échantillon de patients étant faible, les patients utilisant plusieurs types de médecines complémentaires, nous n'avons pas pu savoir si les médecines complémentaires dont l'efficacité avait été prouvée pour un symptôme pouvaient apporter une aide aux patients interrogés. *Il y a cependant, un réel bénéfice ressenti par le patient. Il existe probablement une part subjective, mais l'importance est le bien-être du patient. D'autant plus qu'il y a peu d'études sur l'intérêt scientifique des médecines complémentaires. Elles sont très diverses, le nombre de plantes disponible est important, et les symptômes diffèrent d'un patient à l'autre. Il n'est pas envisageable d'étudier toutes les médecines complémentaires sur tous les symptômes possibles.*

Ces attentes des patients pour se soulager des traitements et améliorer leur qualité de vie font écho à la définition des soins de supports : « ensemble des soins et soutiens nécessaire aux personnes malades parallèlement aux traitements spécifiques, lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves », avec pour objectif l'amélioration de la qualité de vie.

Mollasiotis ⁽¹²⁾ retrouve un pourcentage quasi identique de 88% dans l'aide apportée par les médecines complémentaires. En effet, dans l'ensemble les patients se disent satisfaits de ces approches non conventionnelles. Seulement 3% estiment qu'elles sont inefficaces. Le score moyen de satisfaction est évalué à 5,27 (échelle étalonnée de 0 à 7), et le sentiment d'efficacité à 5,04.

¹² Mollasiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, et al Use of complementary and alternative medicine in cancer patients : Ann Oncol 2005 ; 16: 655-663.

¹⁰ Boon H, Stewart M, Kennard MA, Gray R et al. Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario : Prevalence and perception. JCO 2000; 18: 2515-2521.

⁸ Richardson MA, Sanders T, Palmmer JL, et al. Determinants of use of complementary therapies by patients with cancer center and the implication for oncology. JCO 2000. 18: 2505-2514.

Nous avons demandé aux patients qui n'utilisaient pas de médecines complémentaires quelles étaient les raisons de ce choix. Pour la majorité des patients, **ils ne se sont pas posée la question**, d'autres n'en voient pas l'intérêt, ou ne croient pas à leurs bénéfices.

Mollasiotis ⁽¹²⁾ montre que parmi les patients traités uniquement selon une approche thérapeutique conventionnelle, 43% n'utilisent pas les médecines complémentaires car ils estiment être satisfaits de leur traitement conventionnel, 34% n'ont jamais pensé à recourir à des médecines parallèles et 15% ne croient pas à leur efficacité.

Ces résultats confirment donc que les utilisateurs de médecines complémentaires y croient plus que les non-utilisateurs. Les non-utilisateurs sont satisfaits de la médecine conventionnelle, et ne voient pas l'intérêt d'avoir recours à d'autres traitements.

Trager ⁽¹⁴⁾, Eisenberg ⁽³⁾ et Sollner ⁽⁹⁾ ont montré que la confiance accordée au thérapeute de médecines complémentaires et au cancérologue est peu différente. Trager souligne que la confiance accordée aux médecines conventionnelles est la même qu'ils soient des utilisateurs ou non de médecines complémentaires. La médecine conventionnelle paraît plus efficace que les médecines complémentaires pour les patients. Dans l'étude d'Eisenberg, 79% des utilisateurs déclarent que la combinaison des deux types de médecines est plus efficace que le traitement conventionnel seul.

Nous pouvons donc en conclure que *pour les patients les traitements conventionnels permettent la guérison, et que le but des médecines complémentaires est d'améliorer leur qualité de vie et de mieux supporter ces traitements.*

Nous pouvons rattacher à cette relation de confiance, l'évocation des médecines complémentaires par les patients avec leurs médecins. En effet, c'est une ouverture à la discussion. Elle permet de renforcer le lien entre le patient et le médecin, d'autant plus que nous sommes face à une maladie grave, dont la prise en charge est longue.

Les professionnels de santé ont des attentes similaires vis à vis des médecines complémentaires que les patients. Leurs indications sont l'amélioration de la prise en charge de la douleur, la diminution des nausées et des vomissements, l'amélioration de la tolérance des traitements, la diminution de l'anxiété, l'amélioration du moral et la diminution de la fatigue. La question était ouverte pour les professionnels de santé, ils n'avaient pas d'item proposé au contraire des patients. Les professionnels sont donc conscients des besoins de leurs patients. Les symptômes pour lesquels les patients utilisent les médecines complémentaires seraient donc évoqués auprès de l'oncologue et du médecin traitant. *Les traitements proposés ne sont pas toujours efficaces. Les médecines complémentaires pallient donc les manques de la médecine traditionnelle. Il y aurait une place pour les médecines complémentaires, en particulier pour améliorer la tolérance des traitements anticancéreux, les symptômes de la maladie et la qualité de vie.*

¹⁴ Trager S. Etude de l'utilisation de médecines complémentaires chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologie. ThD med. Paris 7 ; 2005.

³ Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL and al. Perception about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both : results from a national survey. Ann Intern Med 2001; 15: 344-351.

⁹ Sollner W, Maislinger S, Devries A, et al. 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 behaviour. Cancer 2000; 89: 873-880.

6- L'attente des patients envers les professionnels de santé

79% des patients interrogés aimeraient aborder ce sujet des médecines complémentaires avec leurs médecins. Ils l'abordent en majorité avec leur médecin traitant, mais préféreraient en parler avec leur oncologue. Les patients connaissent plus leur médecin traitant, lui-même peut proposer ce genre de traitement. Ils ont peut-être moins de tabou à l'évoquer avec leur médecin traitant. Mais ils aimeraient avoir plus cette possibilité avec leur oncologue. Cela peut se comprendre car l'oncologue est le principal acteur du traitement anticancéreux.

Les utilisateurs souhaitent plus que les non-utilisateurs en parler avec leurs médecins.

La majorité des patients attendent une orientation vers un type de médecines complémentaires, puis une information sur les effets secondaires ou les contre-indications des médecines complémentaires, puis leur intérêt scientifique.

Il faut donc développer une collaboration entre les médecines conventionnelles et les médecines complémentaires dans le champ des soins de support. Mais il existe des freins ; une certaine réticence du corps médical, même si l'ensemble des professionnels de santé interrogés dans notre étude y sont favorables. Il existe un frein aussi des patients qui n'osent pas en parler avec leur oncologue (faible pourcentage 22% des 37 patients qui n'en parlent pas à leurs médecins). Il y a également des contraintes financières, de prises de traitement, de nouveaux rendez-vous de consultations. Mais il existe des atouts : le soulagement des symptômes comme nous l'avons vu dans la revue de la littérature et la limitation de certaines dérives (rejet des traitements conventionnels, utilisation de la vulnérabilité de certains patients pour faire des profits).

Nous avons interrogé les patients sur l'intérêt d'un accès aux médecines complémentaires dans les centres où ils sont traités. Ils sont **73%** à y être favorables d'autant plus s'ils sont des utilisateurs des médecines parallèles. Chez les non-utilisateurs, ceux qui n'y ont pas recours pour des raisons financières ne sont pas plus favorables que les autres à un accès dans les centres de traitement.

Tous les professionnels sont d'accord pour intégrer ce type de médecines dans les soins de support. Ils proposent :

- l'homéopathie
- l'acupuncture ou l'auriculothérapie
- l'hypnose
- la phytothérapie
- la sophrologie
- l'ostéopathie
- la relaxation
- ou les massages aux huiles essentielles.

Il existe un biais dans ces réponses, car le questionnaire était incitatif. La distribution des questionnaires aux professionnels de santé a pu leur montrer le bénéfice des médecines complémentaires. Mais nous pouvons nous poser la question de leur intérêt en dehors de ce questionnaire. En effet, la principale raison qui explique pourquoi l'oncologue ou le médecin traitant ne sont pas au courant de l'utilisation des médecines complémentaires par les patients est qu'ils ne leur ont pas posé la question.

Les oncologues et les infirmières d'annonce sont donc favorables à l'intégration de certaines médecines complémentaires. Ils sont les premiers en contact avec les patients traités par chimiothérapie. Ils pensent avoir peu de connaissances sur ce sujet. Ils sont une majorité à

vouloir une formation, que ce soit en homéopathie, en hypnose, en acupuncture. Les professionnels de santé sont donc prêts à être formés pour mieux répondre aux attentes de leurs patients. La formation de tous les professionnels à des techniques de médecines complémentaires paraît peu envisageable et peu productive. En effet, il ne paraît pas possible à des praticiens, déjà très pris par leur activité, d'exercer en parallèle ce type de thérapies, tout particulièrement les thérapies physiques. Cependant, une formation de base pour les principaux interlocuteurs des patients atteints d'un cancer paraît nécessaire. Elle pourrait porter sur une information sur la forte proportion du recours aux médecines complémentaires par les patients sous chimiothérapie, sur le bénéfice de certaines techniques dans le soulagement des symptômes, et sur les principaux risques de leur utilisation. Nous pouvons prendre l'exemple des centres spécialisés en cancérologie, où certaines médecines complémentaires ou des informations sont déjà proposées aux patients.

D- Les interactions

Nous nous sommes posé le problème de la phytothérapie chez les patients traités par chimiothérapie. Il n'y a pas d'étude sur ces interactions d'après nos recherches et le Centre Anti-Poison de Lyon.

Il existe le site internet de la National Center for Complementary and Alternative Medicine⁽¹⁾ qui évoque les effets secondaires et les interactions possibles de certaines plantes avec des traitements conventionnels. Il n'informe pas sur les interactions avec les produits de chimiothérapie.

Nous devons donc expliquer aux patients que nous ne connaissons peu ou pas les interactions, que même les produits naturels peuvent avoir des effets secondaires et qu'ils sont susceptibles de diminuer ou d'aggraver les effets de la chimiothérapie.

Il est à noter qu'un seul professionnel de santé a soulevé ce problème en demandant une formation sur les interactions, alors que tous ont dit ne pas les connaître.

E- Synthèse

Nous avons voulu aborder ce thème des médecines complémentaires, car les patients nous semblaient les utiliser de plus en plus. De plus, nos connaissances étaient quasi inexistantes sur ce sujet, car il n'est pas enseigné dans notre formation initiale et peu proposé en formation continue. Notre but était donc de connaître la proportion de patients ayant recours aux médecines complémentaires, les médecines les plus utilisées, et l'aide qu'elles pouvaient apporter. En répondant à ces questions, nous voulions savoir si elles avaient une place dans les soins de support.

Notre choix de population, nous a permis d'avoir la quasi exhaustivité des patients sous chimiothérapie dans les hôpitaux de jour d'oncologie pendant ces trois semaines consécutives. Pour l'étude, nous avons choisi de les interroger par des questionnaires avec des questions fermées pour avoir des réponses précises, et donc plus facilement analysables, d'autant plus que nous avons touché près de 300 patients.

Ce travail m'a permis de m'ouvrir au domaine des médecines complémentaires, de mieux comprendre les patients quand ils avaient recours à ce type de médecine. Je peux l'extrapoler à l'ensemble des patients dans la manière de les prendre en charge, et de connaître leurs attentes. Notre culture médicale est très scientifique. Dans mon futur métier de médecin généraliste, il me semble indispensable de connaître les bases de ces techniques et savoir ce

¹ National Center for Complementary and Alternative Medicine <http://nccam.nih.gov/health/whatisccam>.

qu'elles peuvent apporter, pour ne pas être qu'un prescripteur. C'est essentiel dans la relation médecin-malade, relation de confiance. Par ailleurs, notre étude a montré que ce sont les médecins généralistes qui sont majoritairement au courant de l'utilisation des médecines complémentaires, et que nos patients sont très demandeurs d'informations à ce sujet.

Après ce travail, nous pouvons faire des propositions.

La première proposition est d'apporter *des connaissances sur les médecines complémentaires aux professionnels de santé* qui sont en contact avec les patients atteints d'un cancer. Il est indispensable de *diffuser aux professionnels de santé* et notamment aux médecins généralistes qu'il y a *40% d'utilisateurs* de médecines complémentaires chez les patients sous chimiothérapie. Il faut aussi leur préciser que presque la moitié des utilisateurs ont recours à la phytothérapie.

Les professionnels estiment avoir peu de connaissances sur les médecines complémentaires, la plus part ignorent les interactions potentielles de la phytothérapie. En effet, ce thème n'est pas étudié dans la formation initiale des médecins et des infirmières. Il faut donc les informer sur les bénéfices, les risques et les interactions possibles de ces médecines. En ce qui concerne la phytothérapie, il se pose la question de l'état de nos connaissances sur les plantes, car peu d'études ont porté sur leurs interactions et leurs effets secondaires. Nous pouvons évoquer comme solutions : un praticien formé à leurs utilisations, un site internet réunissant l'ensemble des données connues sur les plantes. Il faut développer des études cliniques et des études sur les interactions médicamenteuses des plantes.

La deuxième proposition est la nécessité de *poser la question des médecines complémentaires à nos patients* afin d'ouvrir le dialogue, et de renforcer la relation de confiance entre médecin-patient. En effet, la principale raison évoquée par les patients pour expliquer pourquoi leurs médecins ne sont pas au courant de leur utilisation est qu'ils ne leur ont pas posé la question. Le thème pourrait être abordé lors de la consultation dédiée à l'annonce faite par un médecin ou par une infirmière d'annonce. Il peut l'être aussi par le médecin généraliste avec l'ensemble de ses patients porteurs de maladies chroniques ou sévères

La troisième proposition est d'*informer nos patients* sur les médecines complémentaires. Ils souhaitent une information, notamment les utilisateurs auprès de leur oncologue ou de leur médecin traitant. Ils sont près de 40% à les utiliser dans notre étude. La proportion des utilisateurs est donc non négligeable. Or, le recours aux médecines complémentaires n'est pas dénué de risque pour le patient en terme d'effets secondaires, et d'interactions. D'autant plus que les patients n'en sont pas toujours conscients. Il faut donc les informer sur les bénéfices et les risques des médecines complémentaires. Nous avons essayé d'élaborer une fiche d'information destinée aux patients (annexe 10). Cette fiche peut être présentée aux oncologues, médecins traitants, infirmières d'annonce pour les sensibiliser. Elle peut également être distribuée à tous les patients lors de consultations. Nous pensons que la distribution d'une telle brochure permettra d'amorcer le dialogue entre le médecin et le patient sur ce sujet.

La quatrième proposition est *l'intégration des médecines parallèles comme soins de support dans les centres de soin*. Nous avons pu voir dans la première partie que certaines médecines complémentaires peuvent apporter un bénéfice aux patients.

Certains centres de soins les ont déjà intégrées.

Les patients attendent des médecines complémentaires une amélioration de la tolérance des traitements et un renforcement de leurs défenses. L'amélioration de certains effets secondaires de leurs traitements est démontrée, mais il n'y a rien de prouvé en ce qui concerne les défenses. L'acupuncture, le massage, l'homéopathie et l'hypnose pourraient les aider.

Nous nous sommes posés la question de savoir si les patients seraient intéressés par le recours aux médecines complémentaires dans les centres où ils sont traités. En effet, les patients utilisent les médecines complémentaires pour se réapproprier leurs soins, pour aller vers une approche plus naturelle. Ils pourraient donc refuser cette intégration car ce serait encore une proposition de leur médecin et ils perdraient cette autonomie. Mais les patients semblent intéressés par l'idée que ces traitements complémentaires leur soient proposés dans les centres où ils sont traités.

Les professionnels de santé sont aussi d'accord pour intégrer certaines médecines complémentaires dans les soins de support.

En effet, les soins de support sont un point essentiel du Plan cancer 2003-2007, renforcé dans le Plan Cancer 2009-2013. Leur développement devient donc essentiel et obligatoire. Ils permettent d'améliorer la qualité de vie des patients. Or, c'est ce que nos patients attendent des médecines complémentaires. Nous sommes donc dans la définition des soins de support.

Les patients et les professionnels de santé sont donc favorables à une telle intégration. La question se pose du type de médecines complémentaires à intégrer dans ces centres de santé. La formation d'une majorité de professionnels de santé semble idéaliste : tous les professionnels ne peuvent pas être formés, et toutes les techniques ne peuvent pas être proposées. Nous pouvons envisager qu'au moins un type de médecines complémentaires soit proposé dans chaque établissement de santé autorisé au traitement du cancer.

Il existe aussi le problème de les mettre à disposition dans les hôpitaux, car il y aurait une concurrence directe avec les médecins de ville qui peuvent proposer ces médecines complémentaires. Mais l'intérêt de les proposer à l'hôpital en tant que soins de support est que les patients ne seront pas obligés de s'adresser à un thérapeute dont nous ne connaissons pas les prérogatives. Il n'y aurait pas de frein financier, et donc une équité pour tous les patients. Il y aurait moins de risques de profiter de leur détresse. Pour les patients très faibles, comme c'est le cas en cancérologie, une offre de soins sur place semble préférable. De plus, il est raisonnable de penser que le patient se fera suivre par son médecin traitant en médecine complémentaire s'il propose ce type de prise en charge.

Proposer l'intégration des médecines complémentaires en tant que soins de support et développer les formations des professionnels de santé les hôpitaux diminueraient les disparités. Le Plan Cancer 2009-2013 pose ce problème des disparités qui existent entre les régions et pour les patients défavorisés qui seraient sous traités. Ainsi, nous pouvons croire que cette intégration des médecines complémentaires au sein des centres de soins pourrait diminuer les écarts qui existent dans la prise en charge des patients atteints d'un cancer.

CONCLUSION

THESE SOUTENUE PAR : MORANDINI Corinne

TITRE :

LA PLACE DES MEDECINES COMPLEMENTAIRES CHEZ LES
PATIENTS SOUS CHIMIOTHERAPIE. Etude prospective multicentrique
réalisée auprès des patients et des professionnels de santé de cancérologie dans 4
hôpitaux de la région Rhône-Alpes.

CONCLUSION :

L'oncologie et la prise en charge des patients atteints d'un cancer ont évolué ces dernières années et notamment en terme de soins de support. Les médecines complémentaires sont de plus en plus utilisées.

Des études scientifiques ont prouvé l'amélioration de certains symptômes décrits par les patients ayant un cancer grâce à ces techniques.

Ainsi, l'acupuncture et l'hypnose apporteraient un bénéfice dans la prise en charge de la douleur, les nausées et les vomissements chimio-induits, l'anxiété, l'insomnie et les bouffées de chaleur. Le massage serait intéressant pour l'anxiété et l'asthénie. L'homéopathie est une alternative pour les bouffées de chaleur, les stomatites et les dermatites post-radiques. Les études concernant la phytothérapie sont pauvres. Celles portant sur les interactions entre les plantes et les produits de chimiothérapie sont quasi nulles.

Notre étude a porté sur les patients atteints d'un cancer traités par chimiothérapie en hôpital de jour d'oncologie dans 4 centres de la région Rhône-Alpes et au près des professionnels qui les entourent. La prévalence d'utilisateurs dans cette population est de 39,8%, pourcentage proche de ce qui est retrouvé dans la littérature. Les femmes, de niveau socio-professionnel élevé, ayant eu plusieurs types de traitements conventionnels sont susceptibles de plus utiliser des médecines complémentaires, comme l'ont montré d'autres études.

Ces utilisateurs croient beaucoup à leur efficacité, 92% y trouvant une aide. Les patients ressentent un bénéfice en les utilisant : amélioration de la tolérance des traitements, notamment les nausées et les vomissements, renforcement des défenses, amélioration de la fatigue et du moral.

Il existe un paradoxe entre les études sur les médecines complémentaires et le choix des patients. En effet, elles portent essentiellement sur l'acupuncture et l'hypnose. Or, les produits les plus utilisés sont l'homéopathie et la phytothérapie, les techniques auxquelles les patients ont le plus recours sont l'acupuncture, le massage et l'ostéopathie. Il existe des effets indésirables et des interactions avec les produits de chimiothérapie, que les patients ignorent. Notre étude a montré que les bénéfices et les effets secondaires sont également mal connus par les professionnels de santé. C'est l'entourage qui est la principale source d'informations sur les médecines complémentaires pour les patients. Ils les orientent et leur fournissent les coordonnées.

Les patients évoquent plus leur utilisation de médecines complémentaires avec les professionnels de santé que ce qui est montré dans d'autres études. Les médecins traitants

sont les premiers à être au courant (67%), puis les oncologues (57,9%). La principale raison donnée par les patients pour expliquer la méconnaissance de leur médecin de cette utilisation est que la question ne leur a pas été posée. Les professionnels de santé pensent avoir peu de connaissances concernant le sujet des médecines complémentaires, c'est peut-être pour cette raison qu'ils n'évoquent pas ce sujet avec leur patients.

Il existe, pourtant, une forte demande des patients d'en parler avec leur médecin et surtout avec leur oncologue.

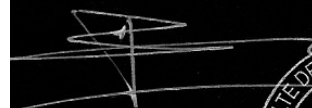
La majorité des patients et l'ensemble des professionnels de santé interrogés sont favorables à l'intégration des médecines complémentaires dans les centres de cancérologie.


Les propositions que nous pouvons faire d'après cette étude sont :

- L'information de l'ensemble des professionnels de santé d'oncologie de la forte proportion d'utilisateurs de médecines complémentaires chez les patients sous chimiothérapie et de leur volonté d'aborder ce sujet.
- Une formation de base pour les médecins généralistes et les oncologues sur les différentes techniques, leurs bénéfices scientifiques, et leurs effets secondaires.
- Une brochure d'information destinée aux patients sur l'intérêt, les effets indésirables, les interactions possibles pour ouvrir le dialogue avec leur médecin
- L'intégration d'un ou deux types de médecines complémentaires dans chaque centre de cancérologie, comme le font déjà certains centres. Il n'est pas possible de toutes les proposer car il y a une trop grande diversité. Compte tenu de leur coût important pour les patients, l'accès à ces traitements au sein des établissements de santé permettrait aussi d'améliorer les disparités socio-économiques (Plan cancer 2009-2013) et de limiter les dérives liées à ces pratiques.

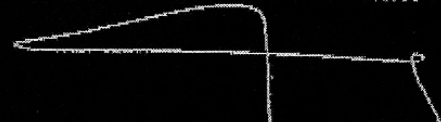
VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le 4 mai 2010

LE DOYEN


R. SELE




LE PRESIDENT DE THESE


PROFESSEUR PHILIP

C.H.U de Saint-Etienne
GASTROENTEROLOGIE
HEPATOLOGIE
Professeur J M PHELIP
N° RPPS 10002177128

ANNEXE 1 : Questionnaire patient

Enquête sur l'utilisation des médecines complémentaires dans les hôpitaux de jour de cancérologie de la région Rhône-Alpes			
QUESTIONNAIRE PATIENT			
			
		Diffusé le : 27/10/2009	4pages

1- Quel est votre sexe ?

- ☐ Homme
- ☐ Femme

2- Quel est votre âge ?

3- Quel est votre niveau d'étude ?

- ☐ Pas de diplôme
- ☐ Certificat d'étude
- ☐ Brevet
- ☐ Bac
- ☐ CAP
- ☐ Université
- ☐ Autre :

4- Quelle est ou a été votre profession ?

- ☐ Agriculteur
- ☐ Artisan, commerçant
- ☐ Ouvrier
- ☐ Profession libérale
- ☐ Fonctionnaire
- ☐ Cadre
- ☐ Autre :

5- Depuis combien de temps votre cancer a-t-il été diagnostiqué ?

6- Quel traitement avez-vous déjà eu pour votre maladie?

- ☐ Chirurgie
- ☐ Chimiothérapie
- ☐ Radiothérapie
- ☐ Hormonothérapie
- ☐ Autre :

7- Depuis combien de temps êtes-vous traité pour votre cancer, tout traitement confondu ?

8- Vous avez déjà eu recours aux médecines complémentaires **avant le diagnostic** de votre maladie :

- OUI

- NON

Si OUI : quel type :

9- Utilisez-vous des médecines complémentaires **depuis** le diagnostic de votre maladie ?

- OUI
- NON

Si OUI, lesquelles ? (si vous en avez utilisé plusieurs types, notez-les toutes) :

- ☐ Acupuncture
- ☐ Homéopathie
- ☐ Phytothérapie (médecine par les plantes)
- ☐ Hypnose
- ☐ Relaxation
- ☐ Massage aux huiles essentielles
- ☐ Ostéopathie
- ☐ Sophrologie
- ☐ Chiropraxie
- ☐ Autre (préciser) :

10- Vous vous êtes renseigné sur l'intérêt scientifique de leur utilisation :

- OUI
- NON

Si OUI de quelle manière :

SI VOUS N'AVEZ JAMAIS UTILISÉ DE MÉDECINE COMPLÉMENTAIRE, REPORTEZ-VOUS DIRECTEMENT À LA QUESTION 17.

11- Vous avez été orienté vers ce type de médecine par:

- ☐ Votre entourage
- ☐ Internet
- ☐ Médias
- ☐ Médecins ? (Entourez la réponse)
 - ◆ Oncologue
 - ◆ Votre médecin traitant
 - ◆ Un autre médecin :
- ☐ Infirmiers
- ☐ Ambulanciers
- ☐ Patients
- ☐ Autres (précisez) :

12- Vous avez eu les coordonnées des personnes qui vous dispensent ces traitements complémentaires ou l'adresse des sites internet par :

- ☐ Votre entourage
- ☐ Internet
- ☐ L'annuaire
- ☐ Un médecin (Entourez la réponse)
 - ◆ Oncologue
 - ◆ Votre médecin traitant
 - ◆ Un autre médecin
- ☐ D'autres patients
- ☐ Infirmiers
- ☐ Ambulanciers
- ☐ Autres (précisez) :

13- Vous avez déjà acheté des produits de médecines complémentaires provenant de l'étranger ou sur internet :

- OUI
- NON

14- Le but de l'utilisation de ces traitements complémentaires est pour vous de :

- ☐ Aider à traiter la maladie cancéreuse
- ☐ Renforcer vos défenses
- ☐ Mieux supporter les traitements
- ☐ Soulager les symptômes liés à votre maladie :
 - Soulager la fatigue
 - Soulager les nausées, les vomissements
- ☐ Soulager la douleur morale
- ☐ Améliorer votre sommeil
- ☐ Autres (précisez)

15- Ce ou ces traitements complémentaires vous ont apporté une aide :

- OUI
- NON

SI OUI :

- ☐ Pour le moral
- ☐ Pour renforcer vos défenses
- ☐ Pour mieux supporter les traitements
- ☐ Pour la fatigue
- ☐ Pour les nausées, les vomissements
- ☐ Pour la douleur
- ☐ Pour les troubles du sommeil
- ☐ Pour autre chose (précisez)

16- Vous avez parlé de l'utilisation de ces traitements complémentaires à vos médecins :

- OUI
- NON

Si OUI auxquels ?

- ☐ A votre oncologue
- ☐ A votre médecin traitant
- ☐ Aux deux
- ☐ Aux infirmières d'annonce
- ☐ Aux professionnels de santé

Si NON pourquoi ?

- ☐ Mon oncologue ou mon médecin traitant ne m'a jamais posé la question sur les autres traitements que j'utilisais
- ☐ Mes médecins ne comprendraient pas
- ☐ Ils vont me désapprouver
- ☐ Il n'est pas important qu'ils soient au courant
- ☐ Mon oncologue va arrêter de me traiter
- ☐ Je crains d'être jugé par mes médecins
- ☐ Je n'y ai pas pensé
- ☐ Il n'y a aucun intérêt à les informer
- ☐ Autres

17- Vous auriez aimé que vos médecins abordent ce sujet des médecines complémentaires :

- OUI

- NON

Pourquoi :

SI VOUS UTILISEZ DES MEDECINES COMPLEMENTAIRES, NE REPONDEZ PAS A LA QUESTION 18 ET REPORTEZ-VOUS A LA QUESTION 19

18- Vous n'utilisez pas de médecines complémentaires car :

- ☐ Vous ne vous êtes jamais posé la question
- ☐ Vous ne croyez pas aux bénéfices de tels traitements
- ☐ Il y a un frein financier
- ☐ Votre entourage désapprouverait leur utilisation
- ☐ Vous n'en voyez pas l'intérêt
- ☐ Autre :

19- Vous seriez intéressé par l'accès à des traitements complémentaires dans les centres où vous êtes traité :

- OUI
- NON

20- Vous aimeriez qu'un professionnel de santé vous parle des médecines complémentaires :

- OUI
- NON

Si OUI, quel type de professionnel ?

- Médecin oncologue
- Médecin traitant
- Infirmière
- Autre :

21- Qu'est ce que vous attendez des professionnels de santé sur ce sujet ?

- ☐ Une orientation vers un type particulier de médecines complémentaires suivant les symptômes que vous décrivez
- ☐ Une discussion des effets secondaires des médecines complémentaires et de leurs contre-indications
- ☐ L'intérêt scientifique de différents types de médecines complémentaires
- ☐ Une ouverture à la discussion sur les médecines complémentaires
- ☐ Autres :

Avez-vous des remarques sur ce questionnaire ou sur le sujet des médecines complémentaires ?

ANNEXE 2 : Lettre patient

Chambéry, le 27/10/2009

Madame, Monsieur,

Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, nous nous proposons d'étudier l'utilisation des médecines complémentaires chez les patients traités par chimiothérapie.

Les médecines complémentaires sont l'homéopathie, l'acupuncture, la phytothérapie (la médecine par les plantes), l'hypnose, la relaxation, les massages, l'ostéopathie, la sophrologie, la chiropraxie...


En effet, des études ont montré que les patients traités par chimiothérapie utilisaient fréquemment des médecines complémentaires. La médecine moderne essaye de prendre en charge de manière la plus globale possible le patient notamment en cancérologie.

Le but de ce questionnaire est de mieux comprendre les raisons de l'utilisation ou de la non-utilisation des médecines complémentaires. Par ce questionnaire nous allons essayer de savoir quelles sont vos attentes par rapport à ces médecines parallèles pour améliorer notre prise en charge vous concernant.

Ce questionnaire est anonyme, vos médecins n'auront pas accès aux réponses. Pour cette raison, nous vous donnons une enveloppe pour pouvoir le rendre lors de votre sortie.

Je vous remercie vivement de votre participation et de votre aide dans l'élaboration de ma thèse.

ANNEXE 3 : Questionnaire professionnel de santé


Enquête sur l'utilisation des médecines complémentaires dans les hôpitaux de jour de cancérologie de la région Rhône-Alpes			
QUESTIONNAIRE PROFESSIONNEL DE SANTE			
		Version 1	
		Diffusé le : 27-10-2009	2 Pages

- 1- Quelle est votre profession ?
- 2- Avez-vous déjà eu recours pour vous aux médecines complémentaires ?
- 3- Avez-vous des connaissances sur l'utilisation des médecines complémentaires en général ?
(entourez la réponse)
 - ☐ Aucune
 - ☐ Un peu
 - ☐ Quelques unes
 - ☐ Beaucoup
- 4- Avez-vous des connaissances sur l'utilisation des médecines complémentaires pour les patients suivis en cancérologie ?
 - ☐ Aucune
 - ☐ Quelques-unes
 - ☐ Beaucoup
- 5- D'après vous, quel est le pourcentage des patients suivis en cancérologie ayant recours aux médecines complémentaires ?
- 6- Dans vos consultations, les patients évoquent-ils les médecines complémentaires ?
Si oui :
 - A quel pourcentage approximativement ?
 - Donnez-vous votre avis sur leur utilisation, connaissez-vous leurs contre-indications ?
 - Par rapport à un symptôme, vous demandent-ils quelles méthodes utilisées ?
 - Donnez-vous les coordonnées de praticiens de médecines complémentaires ?
- 7- Avez-vous des notions sur les interactions entre la phytothérapie et la chimiothérapie ?
- 8- D'après-vous, est ce que la médecine complémentaire peut s'intégrer aux soins de support ?
Si oui :
Quels types paraissent les plus appropriés, et dans quelles indications ?

Si non, pourquoi ?

9- Pensez-vous qu'une formation, sur un type donné de médecines complémentaires, vous apporteraient un plus dans votre exercice professionnel ?
Si oui quels types et pourquoi ?

ANNEXE 4 : Protocole d'enquête

Enquête sur l'utilisation des médecines complémentaires dans les hôpitaux de jour de cancérologie de la région Rhône-Alpes			
Protocole d'audit			
 EMS		Version 1	EMS
			3 pages

1. Objet

1.1. Rationnel

En France, il y a peu d'études réalisées sur ce sujet des médecines complémentaires chez les patients traités par chimiothérapie.

30% des patients traités par chimiothérapie bénéficieraient des ces médecines complémentaires.

Les soins de supports deviennent de plus en plus importants dans la prise en charge des patients.

Par cette étude nous allons essayer de déterminer les attentes des malades ainsi que ce que les soignants en cancérologie peuvent apporter aux patients dans le domaine des médecines parallèles.

1.2. Objectifs

L'objectif principal :

- prévalence des patients traités par chimiothérapie et utilisant la médecine parallèle.
- Besoins des patients traités par chimiothérapie par rapport aux médecines complémentaires

Objectifs secondaires :

- Notion des patients sur les bénéfices et les toxicités des médecines parallèles
- Notion des professionnels de santé en rapport avec la cancérologie sur les bénéfices et les toxicités des médecines parallèles
- bénéfices des médecines complémentaires dans cette prise en charge

2. Domaine d'application

Centre promoteur : Hôpital de Chambéry.

Centres investigateurs : Hôpitaux de jour de cancérologie de Grenoble, de Saint-Étienne(service de gastro-entérologie), d'Annecy et de Chambéry.

- Ce sont les patients des centres investigateurs qui sont interrogés.
- Ce sont les médecins des centres investigateurs qui sont également interrogé, et les infirmières d'annonce de la Savoie et de ces différents centres.

3. Définitions ou abréviations

Médecines complémentaires : ce sont les médecines non conventionnelles (acupuncture, hypnose, phytothérapie, massage aux huiles essentielles, relaxation, ostéopathie, chiropraxie...) Ces médecines s'associent aux médecines conventionnelles (Chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie, chirurgie).

4. Documents associés

Questionnaire patient

Questionnaire professionnel de santé

5. Annexes

aucune

6. Historique des mises à jour et tableau des visas

N° version	Date	Historique des mises à jour	Pages
Version 1		Création	---
Rédaction	Dr Berthelet, Morandini C.		
Vérification	Dr Berthelet, Gros S., Beaudoin D.		
Validation	Dr Berthelet		
Approbation	Dr Berthelet		

7. Description de l'activité

8.1. Type d'étude et source des données

Etude multicentrique : auto-questionnaire anonyme rempli par les patients lors de leur séance de chimiothérapie pendant 3 semaines.

La période de 3 semaines est définie comme telle car elle permet de toucher de manière quasi-exhaustive la file active de patients traités par chimiothérapie dans chaque centre.

Il y a un questionnaire par patient.

Le questionnaire est établi à partir de la bibliographie et des objectifs de l'étude.

Etude multicentrique : auto-questionnaire rempli par les médecins et infirmières d'annonce en région Rhône Alpes.

8.2. Population étudiée :

- Tous les patients ayant une chimiothérapie en hôpital de jour de cancérologie pendant la période 3 semaines définies, sur les centres hospitaliers de Grenoble, Saint-Etienne (HDJ de gastro-entérologie), Annecy et Chambéry.
- Un médecin investigateur de l'étude par différents centres et les médecins cliniciens prenant en charge les patients porteurs de cancer du centre hospitalier de Chambéry
- Les infirmières d'annonce du territoire 11 de Savoie et les celles des différents centres investigateurs

8.3 Information

Les patients et les professionnels de santé qui répondront à ses questionnaires auront un courrier explicatif sur l'étude et ses objectifs.

8.4. Mode de recueil des données

Auto-questionnaire distribué par les personnes qui s'occupent de l'accueil dans ces HDJ puis qui les récupéreront.

A Grenoble, ce seront les médecins de l'HDJ d'oncologie qui donneront ces questionnaires.

A Saint-Etienne, ce sera la cadre du service qui s'en chargera.

A Chambéry, ce sera les secrétaires.

A Annecy, ce sera les infirmières.

Diffusion par mailing du questionnaire soignant à l'ensemble des professionnels impliqués.

8.5. Calendrier et modalités de réalisation (par qui et quand)

- Recueil des données : du 16/11 au 4/12/2009
- Saisie des données : début janvier 2010 par Morandini C.
- Exploitation des données fin janvier 2010 avec l'aide de l'équipe de l'EMS de Chambéry.

ANNEXE 5 : Types de médecines complémentaires utilisées

Types de CAM	Nombre d'utilisateurs
homéopathie	81
phytothérapie	51
acupuncture	32
massage	27
ostéopathie	15
relaxation	12
sophrologie	10
réflexologie	7
compléments alimentaires	7
médecines énergétiques	6
chiropraxie	5
hypnose	3
magnétiseur	3
médecine chinoise	2
Beljanski	1
champignon	1

ANNEXE 6 : La répartition des professions des utilisateurs et des non-utilisateurs

	UTILISATEURS de CAM	NON-UTLISATEURS de CAM
agriculteurs	1	8
commerçants, artisans	13	21
ouvriers	15	47
cadres	21	21
fonctionnaires	26	29
professions libérales	7	3
assistante commerciale	1	0
agent d'escal	1	0
assistante de direction	1	3
employés	5	6
secrétaires	7	7
agents de maîtrise	2	1
assistante maternelle	1	2
femme au foyer	1	1
chauffeurs	0	3
commercial	0	1
agent d'entretien	0	1
cuisinier	0	2
étudiant	0	1
maraicher	0	1
mineur de fond	0	1
gendarme	0	1
femme de ménage	1	0
infirmière	3	0
invalidité	1	0
maître de conférences	1	0
réceptionniste	1	0
traducteur	1	0
technicien	1	0
sans profession	4	6
non renseigné	3	0

ANNEXE 7 : Orientation vers les médecines complémentaires

	EFFECTIFS	POURCENTAGE
ENTOURAGE	99	84,6
INTERNET	10	8,5
MEDIAS	6	5,1
MEDECIN ONCOLOGUE	6	5,1
MEDECIN TRAITANT	26	22,2
AUTRE MEDECIN	13	11,1
INFIRMIER	3	2,6
AMBULANCIER	3	2,6
PATIENTS	13	11,1
PHARMACIEN	2	1,8
KINE	1	0,8
BROCHURE	1	0,8

ANNEXE 8 : Les moyens pour se procurer les coordonnées des thérapeutes ou des produits de médecines complémentaires.

	EFFECTIFS	POURCENTAGE
ENTOURAGE	94	80,3
INTERNET	5	4,3
ANNUAIRE	9	7,7
ONCOLOGUE	3	2,6
MEDECIN TRAITANT	21	17,9
AUTRE MEDECIN	9	7,7
PATIENTS	17	14,5
INFIRMIER	1	0,9
AMBULANCIER	1	0,9
BOUTIQUE BIO	1	0,9
BROCHURE	1	0,9
KINE	2	1,8

ANNEXE 9 : Les buts des médecines complémentaires et aides apportées par leur utilisation

BUT DE L'UTILISATION DES MEDECINES COMPLEMENTAIRES

	EFFECTIFS	POURCENTAGE
AIDER A TRAITER	33	28,2
RENFORCER LES DEFENSES	68	58,1
MIEUX SUPPORTER LES TRAITEMENTS	91	77,8
SOULAGER LA FATIGUE	65	55,6
SOULAGER LES NAUSEES ET LES VOMISSEMENTS	72	61,5
SOULAGER LA DOULEUR MORALE	26	22,2
AMELIORER LE SOMMEIL	26	22,2
AUTRE	4	1,3

AIDE APPORTEE PAR LES MEDECINES COMPLEMENTAIRES

	EFFECTIFS	POURCENTAGE
MORAL	43	40,2
RENFORCER LES DEFENCES	56	52,3
TOLERANCE DES TRAITEMENTS	77	72
FATIGUE	38	35,5
NAUSEES, VOMISSEMENTS	51	47,7
DOULEUR	21	19,6
TROUBLES DU SOMMEIL	20	18,7
AUTRE AIDE	5	4,8

ANNEXE 10 : Fiche d'information sur les médecines complémentaires destinée aux patients.

LES MEDECINES COMPLEMENTAIRES : Informations pour les utilisateurs

Des études ont montré que certaines médecines complémentaires pouvaient vous apporter une aide. D'autres sont plus nuancées dans le bénéfice, ou l'intérêt qu'elles peuvent avoir. Nous avons essayé de rassembler toutes ses recherches dans un tableau.

	ACUPUNCTURE	HOMEOPATHIE	HYPNOSE	PHYTOTERAPIE	NATUROPATHIE	MASSAGE
LA DOULEUR	+		+			
LES NAUSEES-VOMISSEMENTS	+		+			
L'ANXIETE	+		+			+
LA FATIGUE	+					+
L'INSOMNIE	+/-		+		-	
LES BOUFFEES DE CHALEUR	+	+	+	+/-	-	
LES STOMATITES		+				
LES DERMATITES POST-RADIQUES		+				

Les + sont les études scientifiques bien conduites qui ont trouvé un bénéfice à utiliser telle médecines complémentaires pour un symptôme.

Les – sont les études qui n'ont pas montré d'intérêt à les utiliser pour un symptôme.

Les +/- sont les différentes études avec des résultats contradictoires pour les bénéfices sur un symptôme.

L'utilisation des médecines complémentaires n'est pas dénuée de risques. En effet, il existe des effets secondaires et des interactions entre les plantes et les produits de chimiothérapie. Il y a peu d'études scientifiques. Nous avons essayé de répertorier ces données pour les plantes les plus utilisées.

Nous nous sommes aidés du site internet du *National Center for Complementary and Alternative Medicine*.

Voici un tableau récapitulatif.

	Indication	Preuve scientifique	Effets secondaires	Interactions	Utilisations déconseillées
l'actée à grappe noire	symptômes de la ménopause	+/-	troubles hépatiques qui peuvent être graves		
l'ail	diminution du cholestérol /protection contre certains cancer	-	fuidifie le sang	médicaments fluidifiants le sang	avant une chirurgie
l'Aloe véra	laxatif /brulure	-	troubes digestifs		patients diabétiques
l'astragale	amélioration de l'immunité/amélioration de la fonction cardiaque	-		chimiothérapie/traitements immunosuppresseurs	
l'aubépine	problèmes cardiaques	+ pour des problèmes peu sévères		Digoxine?	
la camomille	insomnie/anxiété	+/-	réactions allergiques		
la canneberge	infections urinaires	+ en prévention	douleurs abdominales, diarrhées		
le curcumin	troubles digestifs	+/-	troubles hépatiques chez l'animal		
l'échinacée	infections respiratoires hautes	+/-	réactions allergiques		terrain allergique, asthmatique
l'éphédra	infections respiratoires hautes, amaigrissement	-	effets secondaires graves : hypertension artérielle, accident vasculaire cérébral, trouble cardiaque		
le fenugrec	diminution de la glycémie (le sucre)	-	troubles gastro-intestinaux		
le gallitier	douleurs menstruelles	-	éruption cutanée, troubles digestifs	contraception orale	
le gingembre	nausées et vomissements	+ pour ceux de la grossesse, +/- pour les chimio-induits	troubles digestifs	interactions nombreuses, notamment chimiothérapie	
le ginkgo biloba	troubles cognitifs	-	des troubles gastro-intestinaux, des maux de tête, des vertiges	aspirine, anti-vitamine K	
le ginseng	amélioration des performances physiques et mentales	-	troubles du sommeil, digestifs		diabète
les griffes de chat	arthrose, infections virales, maladie d'Alzheimer	-			grossesse, trouble immunitaire
le gui	traitement adjuvant du cancer	+/-	mortel si pur, rougeur au point d'injection, syndrome pseudo-grippal		en dehors des essais cliniques
l'hydraste	?	-	nausées, vomissements	oui	chimiothérapie
le kava	fatigue, troubles du sommeil	+/-	troubles hépatiques		maladie de Parkinson, conduite automobile, utilisation de machines
la lavande	anxiété, insomnie, perte de cheveu	+/-	maux de tête, constipation	médicaments sédatifs	
le lin	laxatif	+/-	aggraver constipation, syndrome occlusif		

le marronnier d'inde	insuffisance veineuse	+	nausées, maux de tête		
le millepertuis	dépression légère à modérée	+	photosensibilisant, maux de tête, vertiges, bouche sèche	nombreuses interactions	radiothérapie
la myrtille	diarrhées, insuffisance veineuse	-	forte dose : considérée comme toxique		
le noni	anti-oxydant	+			insuffisance réale, médicaments qui augmente le potassium, maladie hépatique
les pépins de raisin	anti-oxydant	+	démangeaison, vertiges, maux de tête		
le pissenlit	troubles digestifs	-			cholécystite
le soja	symptômes de la ménopause/diminution du cholestérol	+			risque ou antécédents de cancer du sein ou de l'utérus
le trèfle rouge	symptômes de la ménopause	+			risque ou antécédents de cancer du sein ou de l'utérus
la valériane	troubles du sommeil, anxiété	+	maux de tête, étourdissement		

Il est nécessaire d'informer votre cancérologue et votre médecin traitant quand vous utilisez des médecines complémentaires, pour éviter toutes interactions avec les traitements qu'ils vous proposent et pour les utiliser au mieux.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- National Center for Complementary and Alternative Medicine:
<http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>.
- 2- Palayer C. Médecines non conventionnelles : législation et pratiques professionnelles. Th D pharm, Lyon ; 2004.
- 3- Eisenberg DM, Davis RB, Ettner S and al. Perception about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both : results from a national survey. *Ann Intern Med* 2001; 15: 344-351.
- 4- Dy GK, Bekele L, Hanson LJ, Furth A et al. Complementary, and alternative medicine use by patient enrolled onto phase I clinical trials. *JCO* 2004. 22: 4758-4763.
- 5- Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer* 1998 ; 83 : 772- 782.
- 6- Simon L. Place des médecines complémentaires et alternatives dans la qualité de vie des patients suivis en oncologie. ThD pharm. Strasbourg ; 2005.
- 7- Eisenberg DM, Davis, RB, Ettner SL, and al. Trends in alternative medicine use in the united states, 1990-1997. *JAMA* 1998; 280: 1569-1575.
- 8- Richardson MA, Sanders T, Palmmer JL, and al. Determinants of use of complementary therapies by patients with cancer center and the implication for oncology. *JCO* 2000. 18: 2505-2514.
- 9- Sollner W, Maislinger S, Devries A, and al. 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 behaviour. *Cancer* 2000; 89: 873-880.
- 10- Boon H, Stewart M, Kennard MA, Gray R and al. Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario : Prevalence and perception. *JCO* 2000; 18: 2515-2521.
- 11- Paltiel O, Avitzour M, Peretz T and al. Determinants of the use of complementary therapies by patients with cancer. *JCO* 2001; 19:2439-2448.
- 12- Mollasiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, and al Use of complementary and alternative medicine in cancer patients : *Ann Oncol* 2005 ; 16: 655-663.
- 13- Evans M, Shaw A, Thompson EA, Falk S, Turton P, Thompson T, Sharp D. Decisions to use complementary and alternative medicine (CAM) by male cancer patients: information-seeking roles and types of evidence used. *BMC Complement Altern Med*. 2007 Aug 4;7:25.

- 14- Trager S. Etude de l'utilisation de médecines complémentaires chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologie. ThD med. Paris 7 ; 2005.
- 15- Barnes P, Powell-Griner E, McFann K, Nahin R. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. Advance Data Report 343; may 27, 2004.
- 16- Gansler T, Kaw C, Crammer C, Smith T. A population-based study of prevalence of complementary methods use by cancer survivors: a report from the American Cancer Society's studies of cancer survivors. *Cancer*. 2008 Sep 1;113(5):1048-57.
- 17- Ezeome ER, Anarado AN. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients at the University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria. *BMC Complement Altern med*. 2007 Sep 12; 7: 28.
- 18- Alimi D, Rubino C, Pichard-Léandri E, Fermand-Brulé S, Dubreuil-Lemaire ML, Hill C. Analgesic effect of auricular acupuncture for cancer pain: a randomized, blinded, controlled trial. *J Clin Oncol*. 2003 Nov 15;21(22):4120-6.
- 19- Sun Y, Gan TJ, Dubose JW, Habib AS. Acupuncture and related techniques for postoperative pain: a systematic review of randomized controlled trials *British Journal of Anaesthesia* 2008 101(2):151-160.
- 20- Bardia A, Barton DL, Prokop LJ, Bauer BA, Moynihan TJ. Efficacy of complementary and alternative medicine therapies in relieving cancer pain: a systematic review. *J Clin Oncol*. 2006 Dec 1;24(34):5457-64.
- 21- Montgomery GH, Bovbjerg DH, Schnur JB, David D, Goldfarb A, Weltz CR, Schechter C, Graff-Zivin J, Tatrow K, Price DD, Silverstein JH. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients. *J Natl Cancer Inst*. 2007 Sep 5;99(17):1304-12. Epub 2007 Aug 28.
- 22- Montgomery GH, Hallquist MN, Schnur JB, David D, Silverstein JH, Bovbjerg DH. Mediators of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients: response expectancies and emotional distress. *J Consult Clin Psychol*. 2010 Feb;78(1):80-8.
- 23- Gardani G, Cerrone R, Biella C, Mancini L and al. Effect acupressure on nausea and vomiting induced by chemotherapy in cancer patients. *Minerva Med*, 2006 Oct ; 97 : 391-4.
- 24- Ezzo J, Vickers A, Richardson MA, et al. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea and vomiting. *J clin Oncol*. 2005 Oct 1; 23: 7188-7198.
- 25- Dibble SL, Luce J, Cooper BA, et al. Acupressure for chemotherapy-induced nausea and vomiting : a randomized clinical trial. *Oncol Nurs Forum*. 2007 jul; 34: 813-820
- 26- Chao LF, Zhang AL, Liu HE, Cheng MH, Lam HB, Lo SK. The efficacy of acupoint stimulation for the management of therapy-related adverse events in patients with

- breast cancer: a systematic review. *Breast Cancer Res Treat*. 2009 Nov;118(2):255-67.
- 27- Richardson J, Smith JE, McCall G, Richardson A, Pilkington K, Kirsch I. Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy: a systematic review of the research evidence. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2007 Sep;16(5):402-12.
 - 28- Deng G., Vickers A., Yeung S., D'Andrea GM., Xiao H., et al. Randomized controlled trial of acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients. *J Clin Oncol*. 2001 Dec 10; 25: 5584-90.
 - 29- Hervik, J., Mjåland O. Acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients, a randomized, controlled trial. *Breast cancer Res Treat*. 2009 Jul; 116: 311-6.
 - 30- Jacobs J, Herman P, Heron K et al. Homeopathy for menopausal symptoms in breast cancer survivor: a preliminary randomized controlled trial. *J Altern Complement Med* 2005; 11: 21-7.
 - 31- Elkins G, Marcus J, Stearns V, Perfect M, Rajab MH, Ruud C, Palamara L, Keith T. Randomized trial of a hypnosis intervention for treatment of hot flashes among breast cancer survivors. *J Clin Oncol*. 2008 Nov 1;26(31):5008-10.
 - 32- Osmer R, Friede M, Liske E et al. Efficacy and safety of isopropanolic black cohosh extract for climacteric symptoms. *Obstetric gynaecologic* 2005; 105 : 1074-83.
 - 33- Jacobson JS, Troxel AB, Evans J et al. Randomized trial of black cohosh for the treatment of hot flashes among women with a history of breast cancer. *J Clin Oncol* 2001; 19 : 2739-45.
 - 34- Hernandez Munoz G, Pluchino S. Cimicifuga racemosa for the treatment of hot flashes in women surviving breast cancer. *Maturitas* 2003; 44 : 59-65.
 - 35- Committee on Safety of Medicines and the Medicines and Healthcare products Regulatory Agency. Black cohosh (cimicifuga racemosa) and hepatotoxicity. *Curr Probl Pharmacovigilance* 2004;30(Oct):10.
 - 36- Levitsky J, Alli TA, Wisecarver J, Sorrell MF. Fulminant liver failure associated with the use of black cohosh. *Dig Dis Sci* 2005;50(3):538-9.
 - 37- Greenlee H, Atkinson C, Stanczyk FZ, Lampe JW. A Pilot and Feasibility Study on the Effects of Naturopathic Botanical and Dietary Interventions on Sex Steroid Hormone Metabolism in Premenopausal Women. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 2007 August; 16: 1601.
 - 38- Vickers AJ, Straus DJ, Fearon B, Cassileth BR. Acupuncture for chemotherapy fatigue: a phase II study. *J Clin Onco*. 2004 May 1; 22: 1731-1735.

- 39- Molasiotis A, Sylt P, Diggins H, the managment of cancer-related fatigue after chemotherapy with acupuncture and acuouressure/ A randomized controlled trial. *Complement Ther med*. 2007 Dec; 15: 228-237.
- 40- Fellowes D, Barnes K, Wilkinson S. Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Oct 8;(4):CD002287.
- 41- Balzarini A, Felisi E, Martini A, De Conno F. Efficacy of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer: a randomised, double-blind clinical trial. *Br Homeopath J*. 2000 Jan;89(1):8-12.
- 42- Pommier P, Gomez F, Sunyach MP, D'Hombres A, Carrie C, Montbarbon X. Phase III randomized trial of *Calendula officinalis* compared with trolamine for the prevention of acute dermatitis during irradiation for breast cancer. *J Clin Oncol*. 2004 Apr 15; 22(8):1447-53.
- 43- Oberbaum M, Yanniv I, Ben-Gal Y, et al. A randomized, controlled clinical trial of homeopayhic medication Traumeel S in the treatment of chemotheapy-induced stomatitis in children undergoing stem cell transplantation. *Cancer* 2001; 92: 684-90.
- 44- Cheuk DK, Yeung WF, Chung KF, Wong V. Acupuncture for insomnia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(3)CD005472.
- 45- Kalavapalli R, Singareddy R Role of acupuncture in the treatment of insomnia: a comprehensive review. *Complement Ther Clin Pract*. 2007 Aug;13(3):184-93.
- 46- Ng BY, Lee TS. Hypnotherapy for sleep disorders. *Ann Acad Med Singapore*. 2008 Aug;37(8):683-8.
- 47- Bliwise DL, Ansari FP. Insomnia associated with valerian and melatonin usage in the 2002 National Health Interview Survey. *Sleep*. 2007 Jul 1;30(7):881-4.
- 48- Meolie AL, Rosen C, Kristo D, Kohrman M, and al. Oral nonprescription treatment for insomnia: an evaluation of products with limited evidence. *J Clin Sleep Med*. 2005 Apr 15;1(2):173-87.
- 49- Karst M, Winterhalter M, Münte S, Francki B, Hondronikos A, Eckardt A, Hoy L, Buhck H, Bernateck M, Fink M Auricular acupuncture for dental anxiety: a randomized controlled trial. *Anesth. Analg*. 2007 Feb;104(2):295-300.
- 50- Stalpers LJ, da Costa HC, Merbis MA, Fortuin AA, Muller MJ, van Dam FS. Hypnotherapy in radiotherapy patients: a randomized trial. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2005 Feb 1; 61(2):499-506.
- 51- Deng G, Cassileth BR. Integrative oncology: complementary therapies for pain, anxiety, and mood disturbance. *CA Cancer J Clin*. 2005 Mar-Apr; 55(2):109-16.
- 52- Post-White J, Kinney ME, Savik K, Gau JB, Wilcox C, Lerner I. Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer. *Integr Cancer Ther*. 2003 Dec; 2(4):332-44.

- 53- Wilkinson S, Barnes K, Storey L. Massage for symptom relief in patients with cancer: systematic review. *J Adv Nurs*. 2008 Sep;63(5):430-9.
- 54- Semiglasov VF, Stepula VV, Dudov A, Lehmacher W, Mengs U. The standardised mistletoe extract PS76A2 improves QoL in patients with breast cancer receiving adjuvant CMF chemotherapy: a randomised, placebo-controlled, double-blind, multicentre clinical trial. *Anticancer Res*. 2004 Mar-Apr;24(2C):1293-302.
- 55- Dohmen W, Breier M, Mengs U. Cellular immunomodulation and safety of standardized aqueous mistletoe extract PS76A2 in tumor patients treated for 48 weeks. *Anticancer Res*. 2004 Mar-Apr;24(2C):1231-7.
- 56- Schumacher K, Schneider B, Reich G, Stiefel T, Stoll G, Bock PR, Hanisch J, Beuth J. Influence of postoperative complementary treatment with lectin-standardized mistletoe extract on breast cancer patients. A controlled epidemiological multicentric retrospective cohort study. *Anticancer Res*. 2003 Nov-Dec;23(6D):5081-7.
- 57- Bock PR, Friedel WE, Hanisch J, Karasmann M, Schneider B. Efficacy and safety of long-term complementary treatment with standardized European mistletoe extract (*Viscum album* L.) in addition to the conventional adjuvant oncologic therapy in patients with primary non-metastasized mammary carcinoma. Results of a multi-center, comparative, epidemiological cohort study in Germany and Switzerland. *Arzneimittelforschung*. 2004;54(8):456-66.
- 58- Kleeberg UR, Suci S, Bröcker EB, Ruiter DJ, Chartier C, Liénard D, Marsden J, Schadendorf D, Eggermont AM. Final results of the EORTC 18871/DKG 80-1 randomised phase III trial. rIFN-alpha2b versus rIFN-gamma versus ISCADOR M versus observation after surgery in melanoma patients with either high-risk primary (thickness >3 mm) or regional lymph node metastasis. *Eur J Cancer*. 2004 Feb;40(3):390-402.
- 59- Kienle G, Glockmann A, Schink M, Keine H. *Viscum album* L. extracts in breast and gynaecological cancers: a systematic review of clinical and preclinical research. *J Exp Clin Cancer Res*. 2009; 28(1): 79.
- 60- Bemis DL, Capodice JL, Gorroochurn P, Katz AE, Buttyan R. Antiprostata cancer activity of Bcarboline alkaloid enriched extract from *Rauwolfia vomitoria*. *International Journal of Oncology*. 2006 : 1065-1073.
- 61- Lafferty WE, Bellas A, Corage Baden A, Tyree PT, Standish LJ, Patterson R. The use of complementary and alternative medical providers by insured cancer patients in Washington State. *Cancer*. 2004 Apr 1;100(7):1522-30.
- 62- Adams J, Sibbritt D, Young AF. Naturopathy/herbalism consultations by mid-aged Australian women who have cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2005 Dec;14(5):443-7.

- 63- Standish LJ, Greene K, Greenlee H, Kim JG, Grosshans C. Complementary and alternative medical treatment of breast cancer: a survey of licensed North American naturopathic physicians. *Altern Ther Health Med*. 2002 Sep-Oct;8(5):68-70; 72-5.
- 64- Lippman SM, Klein EA, Goodman PJ, Lucia MS, Thompson IM, Ford LG, Parnes HL, Minasian LM and al. Effect of selenium and vitamin E on risk of prostate cancer and other cancers: the Selenium and Vitamin E Cancer Prevention Trial . *JAMA*. 2009 Jan 7;301(1):39-51. Epub 2008 Dec 9.
- 65- Williamson EM. Interactions between herbal and conventional medicines. *Expert Opin Drug Saf*. 2005 Mar;4(2):355-78.
- 66- Fattinger K, Meier-Abt A. Interactions entre la phytothérapie et les médicaments. *Forum Med Suisse*. 2003 juillet : 693-700.
- 67- Gratus C, Wilson S, Greenfield S, Damery S, Warmington S, Grieve R, Steven N, Routledge P. The use of herbal medicines by people with cancer: a qualitative study. *BMC Complement Altern Med*. 2009; 9: 14.
- 68- L'association francophone pour les soins oncologiques de supports : www.afsos.org.
- 69- Circulaire N° DHOS/SDOS/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en Cancérologie (annexe n°4).
- 70- Plan cancer 2003-2007:
http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cancer/plaquette_cancer.pdf.
- 71- Rapport DHOS : les soins de support dans le cadre du plan cancer, Juin 2004.
- 72- Plan cancer 2009-2013: http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_cancer_2009-2013.pdf.
- 73- Société Française de Psycho-Oncologie : <http://www.sfpo-apc.org>.
- 74- International Society of Psycho-Oncology (IPOS) : <http://www.ipos-society.org>.
- 75- Giraud GG. Le recours aux médecines parallèles au XX° siècle. *Press Med* 2003 ; 32 : 1638-1641.
- 76- Ernst E, Schmidt K. Alternative cancer via internet ? *Br J cancer* 2002; 87, 479-480.
- 77- Schraub S. Médecines parallèles et cancer : analyse sociologique 1962-2006. thèse doctorat Université des sciences humaines Marc Bloch, 2007.

MCU-PH - 01/09/2009

NOM	PRENOM	ADRESSE
BOTTARI	Serge	Département de Biologie Intégrée Pôle 14: Biologie
BOUTONNAT	Jean	Département de Biologie et Pathologie de la Cellule - Pôle 14: Biologie
BRENIER-PINCHART	M. Pierre	Département des agents infectieux Parasitologie Mycologie Pôle 14: Biologie
BRICAULT	Ivan	Clinique de radiologie et imagerie médicale Pôle 13: Imagerie
BRIOT	Raphaël	Pôle Urgence SAMU
CALLANAN-WILSON	Mary	Génétique IAB
CARAVEL	Jean-Pierre	Clinique de médecine Nucléaire Pôle 13: Imagerie
CRACOWSKI	Jean Luc	Laboratoire de Pharmacologie
CROIZE	Jacques	Département des agents infectieux Microbiologie Pôle 14: Biologie
DEMATTEIS	Maurice	Clinique de physiologie sommeil et exercice Pôle 12: Rééducation et physiologie
DERANSART	Colin	GIN - BATIMENT E. SAFRA Equipe 9
DETANTE	Olivier	Clinique de Neurologie
DROUET	Christian	Département de Biologie et Pathologie de la Cellule Centre angiodème - Pôle 14: Biologie
DUMESTRE-PERARD	Chantal	Immunologie - BATIMENT J. ROGET.
EYSSERIC	Hélène	Clinique de Médecine Légale Pôle 8: Pôle Pluridisciplinaire de Médecine
FAURE	Anne-Karen	Biologie de la procréation / CECOS Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
FAURE	Julien	Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
GARBAN	Frédéric	Unité clinique thérapie cellulaire Pôle 5 : Cancerologie
GAVAZZI	Gaëtan	Clinique médecine interne gériatrique Pôle 8 : Pôle pluridisciplinaire de Médecine
GRAND	Sylvie	Clinique de Radiologie et Imagerie Médicale Pôle 13 : Imagerie
HENNEBICQ	Sylviane	Biologie de la procréation / CECOS Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
HOFFMANN	Pascale	Clinique Universitaire Gynécologie Obstétrique Pôle 9: Couple/enfant
JACQUOT	Claude	Clinique d'Anesthésie Pôle 2 : Anesthésie - Réanimations
LABARERE	José	Département de veille sanitaire Pôle 17 : Santé Publique

LAPORTE	François	Département de biologie intégrée Pôle 14: Biologie
LARDY	Bernard	Département de biologie et pathologie de la cellule - Laboratoire d'Enzymologie Pôle 14: Biologie
LARRAT	Sylvie	Département des agents infectieux Pôle 14: Biologie
LAUNOIS-ROLLINAT	Sandrine	Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio-respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie
MALLARET	Marie-Reine	Unité d'Hygiène Hospitalière Pavillon E
MOREAU-GAUDRY	Alexandre	Département d'innovations technologiques Pôle 17 Santé Publique
MOUCHET	Patrick	Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio-respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie
PACLET	Marie-Hélène	Département de biologie et pathologie de la cellule - Laboratoire d'Enzymologie Pôle 14: Biologie
PALOMBI	Olivier	Clinique de neurochirurgie Pôle 3 : Tête et cou et chirurgie réparatrice
PASQUIER	Dominique	Département d'anatomie et cytologie pathologiques Pôle 14 : Biologie
PELLETIER	Laurent	Centre d'innovation biologique
PAYSANT	François	Clinique de Médecine Légale Pôle 8: Pôle Pluridisciplinaire de Médecine
RAY	Pierre	Biologie de la reproduction Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
RENVERSEZ	J.Charles	Département de biologie intégrée Biochimie et Biologie Moléculaire Pôle 14 : Biologie
RIALLE	Vincent	Laboratoire TIMC LA TRONCHE
SATRE	Véronique	Génétique chromosomique Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant
STANKE-LABESQUE	Françoise	Laboratoire de Pharmacologie
STASIA	Marie-Josée	Département de biologie et pathologie de la cellule Pôle 14: Biologie
TAMISIER	Renaud	Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio-respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie
WEIL	Georges	Biostatistiques et Informatique Médicale Pôle 17 Santé Publique

PU-PH 01/09/2009

NOM	PRENOM	ADRESSE
ALBALADEJO	Pierre	CLINIQUE D'ANESTHESIE PÔLE 2 ANESTHESIE - REANIMATIONS
ARVIEUX-BARTHELEMY	Catherine	CLINIQUE DE CHIRURGIE ET DE L'URGENCE POLE 6 DIGIDUNE
BACONNIER	Pierre	BIostatistiques ET Informatique MEDICALE PAVILLON D POLE 17 SANTE PUBLIQUE
BAGUET	Jean-Philippe	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE / HYPERTENSION ARTERIELLE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
BALOSSO	Jacques	RADIOTHERAPIE PÔLE 5 CANCEROLOGIE
BARRET	Luc	CLINIQUE MEDECINE LEGALE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
BAUDAIN	Philippe	CLINIQUE RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE POLE 13 IMAGERIE
BEANI	Jean-Claude	CLINIQUE DERMATOLOGIE-VENEREOLOGIE- PHOTOBIOLOGIE ET ALLERGOLOGIE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
BENHAMOU	Pierre Yves	CLINIQUE ENDOCRINO DIABETO NUTRITION EDUCATION THERAPEUTIQUE/ DIABETOLOGIE - POLE 6 DIGIDUNE
BERGER	François	ONCOLOGIE MEDICALE POLE 5 CANCEROLOGIE
BLIN	Dominique	CLINIQUE CHIRURGIE CARDIAQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
BOLLA	Michel	CENTRE COORD. CANCEROLOGIE POLE 5 CANCEROLOGIE
BONAZ	Bruno	CLINIQUE HEPATO-GASTRO- ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
BOSSON	Jean-Luc	DPT DE METHODOLOGIE DE L'INFORMATION DE SANTE POLE 17 SANTE PUBLIQUE
BOUGEROL	Thierry	PSYCHIATRIE D'ADULTES - PAVILLON D. VILLARS POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
BRAMBILLA	Elisabeth	DPT ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES POLE 14 BIOLOGIE
BRAMBILLA	Christian	CLINIQUE DE PNEUMOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
BRICHON	Pierre-Yves	CLINIQUE DE CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
BRIX	Muriel	CLINIQUE CHIR. MAXILLO-FACIALE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
CAHN	Jean-Yves	CANCEROLOGIE POLE 5 CANCEROLOGIE
CARPENTIER	Patrick	CLINIQUE MEDECINE VASCULAIRE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
CARPENTIER	Françoise	CLINIQUE URGENCE POLE 1 SAMU SMUR
CESBRON	Jean-Yves	IMMUNOLOGIE - BATIMENT J. ROGET FAC MEDECINE POLE 14 BIOLOGIE
CHABARDES	Stephan	Clinique de Neurochirurgie
CHABRE	Olivier	CLINIQUE ENDOCRINO DIABETO NUTRITION EDUCATION THERAPEUTIQUE / ENDOCRINOLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
CHAFFANJON	Philippe	CLINIQUE CHIRURGIE THORACIQUE, VASCULAIRE ET ENDOCRINIENNE
CHAVANON	Olivier	CLINIQUE DE CHIRURGIE CARDIAQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE

CHIQUET	Christophe	CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
CHIROSEL	Jean-Paul	ANATOMIE - FACULTE DE MEDECINE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
CINQUIN	Philippe	DPT D'INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES- POLE 17 SANTE PUBLIQUE
COHEN	Olivier	DELEGATION - HC FORUM (création entreprise) - rémunération universitaire conservée
COUTURIER	Pascal	CLINIQUE MEDECINE GERIATRIQUE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
CRACOWSKI	Jean-Luc	Laboratoire de Pharmacologie
DE GAUDEMARIS	Régis	DPT MEDECINE & SANTE DU TRAVAIL POLE 17 SANTE PUBLIQUE
DEBILLON	Thierry	CLINIQUE REA. & MEDECINE NEONATALE POLE 9 COUPLE/ENFANT
DEMONGEOT	Jacques	BIOSTATISTIQUES ET INFORMATIQUE MEDICALE POLE 17 SANTE PUBLIQUE
DESCOTES	Jean-Luc	CLINIQUE UROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
DYON	J.François	
ESTEVE	François	Dir. Equipe 6 U836 - ID17 /ESRF Grenoble Institut des Neurosciences
FAGRET	Daniel	CLINIQUE DE MEDECINE NUCLEAIRE POLE 13 IMAGERIE
FAUCHERON	Jean-Luc	CLINIQUE DE CHIRURGIE DIGESTIVE ET DE L'URGENCE POLE 6 DIGIDUNE
FAVROT	Marie Christine	DPT DE BIOLOGIE INTEGREE / CANCEROLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
FERRETTI	Gilbert	CLINIQUE RADIOLOGIE & IMAGERIE MEDICALE POLE 13 IMAGERIE
FEUERSTEIN	Claude	GIN
FONTAINE	Eric	CLINIQUE NUTRITION ARTIFICIELLE POLE 7 MED. AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
FRANCO	Alain	CLINIQUE VIEILLISSEMENT ET HANDICAP POLE 7 MED. AIGUE & COMMUNAUTAIRE
FRANCOIS	Patrice	DPT DE VEILLE SANITAIRE POLE 17 SANTE PUBLIQUE
GARNIER	Philippe	
GAUDIN	Philippe	CLINIQUE DE RHUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR GERIATRIE CHISSE
GAY	Emmanuel	CLINIQUE NEUROCHIRURGIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
GIRARDET	Pierre	
GUIDICELLI	Henri	
HALIMI	Serge	CLINIQUE ENDOCRINO-DIABETO-NUTRITION POLE 6 DIGIDUNE
HOMMEL	Marc	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
JOUK	Pierre-Simon	DEPARTEMENT GENETIQUE ET PROCREATION POLE 9 COUPLE/ENFANT
JUVIN	Robert	CLINIQUE DE RHUMATOLOGIE - HOPITAL SUD POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE
KAHANE	Philippe	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
KRACK	Paul	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
KRAINIK	Alexandre	CLINIQUE NEURORADIOLOGIE & IRM POLE 13 IMAGERIE

LANTUEJOUL	Sylvie	DEPARTEMENT D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES PÔLE 14 BIOLOGIE
LE BAS	Jean-François	CLINIQUE NEURORADIOLOGIE & IRM POLE 13 IMAGERIE
LEBEAU	Jacques	CLINIQUE CHIR. MAXILLO-FACIALE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
LECCIA	Marie-Thérèse	CLINIQUE DERMATOLOGIE-VENEREOLOGIE- PHOTOBIOLOGIE ET ALLERGOLOGIE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
LEROUX	Dominique	DEPARTEMENT BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE POLE 14 BIOLOGIE
LEROY	Vincent	CLINIQUE D'HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
LETOUBLON	Christian	CLINIQUE CHIRURGIE DIGESTIVE & URGENCE POLE 6 DIGIDUNE
LEVERVE	Xavier	LABORATOIRE THERAPEUTIQUE UFR BIOLOGIE BAT 72 UJF BP 53X
LEVY	Patrick	PHYSIOLOGIE POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE
LUNARDI	Joël	BIOCHIMIE ADN- POLE 9 COUPLE/ENFANT
MACHECOURT	Jacques	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
MAGNE	Jean-Luc	CLINIQUE CHIRURGIE VASCULAIRE & THORACIQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
MAITRE	Anne	Médecine du travail EPSP/DPT DE BIOLOGIE INTEGREE - POLE 14 BIOLOGIE - J.ROGET 4e ETAGE
MALLION	J. Michel	
MASSOT	Christian	CLINIQUE MEDECINE INTERNE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
MAURIN	Max	DEPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX / BACTERIOLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
MERLOZ	Philippe	CLINIQUE CHIR. ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
MORAND	Patrice	DPT DES AGENTS INFECTIEUX / VIROLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
MOREL	Françoise	
MORO-SIBILOT	Denis	
MOUSSEAU	Mireille	ONCOLOGIE MEDICALE POLE 5 CANCEROLOGIE
MOUTET	François	CHIR. PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
PASQUIER	Basile	
PASSAGIA	Jean-Guy	ANATOMIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
PAYEN DE LA GARANDERIE	Jean-François	CLINIQUE REANIMATION POLE 2 ANESTHESIE-REANIMATION
PELLOUX	Hervé	DEPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
PEPIN	Jean-Louis	CLINIQUE PHYSIOLOGIE SOMMEIL & EXERCICE - POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE
PERENNOU	Dominique	SERVICE DE REEDUCATION POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE
PERNOD	Gilles	CLINIQUE DE MEDECINE VASCULAIRE- POLE PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE - POLE 8
PIOLAT	Christian	Clinique de chirurgie infantile
PISON	Christophe	CLINIQUE PNEUMOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
PLANTAZ	Dominique	CLINIQUE MEDICALE PEDIATRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT

POLACK	Benoît	DEPARTEMENT DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE POLE 14 BIOLOGIE
POLLAK	Pierre	NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
PONS	Jean-Claude	CLINIQUE UNIVERSITAIRE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT
RAMBEAUD	J Jacques	CLINIQUE UROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
REYT	Emile	CLINIQUE O.R.L. POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
ROMANET	J. Paul	CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
SARAGAGLIA	Dominique	CLINIQUE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE HOPITAL SUD
SCHAAL	Jean-Patrick	CLINIQUE UNIVERSITAIRE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT
SCHMERBER	Sébastien	CLINIQUE O.R.L. POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
SEIGNEURIN	Daniel	DPT ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES POLE 14 BIOLOGIE
SEIGNEURIN	Jean- Marie	DPT AGENTS INFECTIEUX POLE 14 BIOLOGIE
SELE	Bernard	DPT GENETIQUE & PROCREATION POLE 9 COUPLE/ENFANT
SESSA	Carmine	CHIRURGIE THORACIQUE VASCULAIRE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
SOTTO	Jean-Jacques	
STAHL	Jean-Paul	CLINIQUE INFECTIOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
TIMSIT	Jean-François	CLINIQUE REANIMATION MEDICALE POLE 7 MED. AIGUE & COMMUNAUTAIRE
TONETTI	Jérôme	CLINIQUE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE
TOUSSAINT	Bertrand	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE POLE 14 BIOLOGIE
VANZETTO	Gérald	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
VUILLEZ	Jean-Philippe	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE
ZAOU	Philippe	CLINIQUE NEPHROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
ZARSKI	Jean-Pierre	CLINIQUE HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE

BOLLA	Michel	Du 13/06/09 au 31/08/2012
DYON	J.François	(surnombre)
GARNIER	Philippe	(surnombre)
GIRARDET	Pierre	(surnombre)
GUIDICELLI	Henri	(surnombre)
MALLION	J. Michel	(surnombre)
MOREL	Françoise	Surnombre depuis le 08/08/2008 --> 31/08/2011
PASQUIER	Basile	(surnombre)
SEIGNEURIN	Jean-Marie	Du 11/02/09 au 31/12/2012
SOTTO	Jean-Jacques	(surnombre)



Qui diis memorem laudes, repetamque fideles
 Ingenij dotes, Hippocratisque decus.
 Democriti auditor Phœbea, ô, Coë propago,
 Certius an quis te tradidit artis opes?

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.