

*Patrick Triadou, Olivier Martin, Yaëlle Amsellem, Lucie Coulon, Elsa Ramos*

## Les Patients souffrant de cancers et la médecine traditionnelle chinoise (3). Expérience des patients de la MTC et définition de la complémentarité

**Résumé:** Les patients traités pour cancer par la médecine classique ont recours à la MTC pour le soulagement des effets secondaires de traitements classiques. Ils attendent des praticiens de la MTC écoute et accompagnement, les oncologues n'ayant pas selon eux suffisamment de temps pour les explications. Parmi les autres effets bénéfiques attendus de la MTC figurent les effets sur les nausées et vomissements, le stress, la fatigue et les douleurs. Les points de vue des patients participent à la définition opérationnelle des médecines complémentaires. **Mots-clés :** acupuncture - médecine traditionnelle - Chine - cancer - médecine complémentaire.

**Summary:** Cancer patients having classical treatment used TCM essentially for decreasing side effects of chemotherapy. The main patients claims for TCM concern psychological support because oncologists lack of time for explanation and discussion. Other request of the the patients are to decrease anxiety and to relieve nausea and vomiting, asthenia and pain. Patients opinions participate to the définition of complementary medicine. **Keywords :** acupuncture - traditional medicine - China - complementary medicine - cancer.

### Introduction

Le recours des patients souffrant de cancers à la médecine traditionnelle chinoise (MTC) à titre complémentaire a été questionné au cours d'une enquête de nature sociologique<sup>1</sup>. Si le traitement essentiel des cancers s'appuie sur la chimiothérapie, la radiothérapie et la chirurgie en fonction des pathologies et des indications, un certain nombre de patients ont recours à des thérapies complémentaires dont la MTC. Sont ici questionnés leurs attentes et les résultats qu'ils obtiennent, notamment dans le cadre de la qualité de vie.

Cet article, qui est le troisième d'une série de six, analyse l'expérience pratique que les patients ont des médecines complémentaires, dont la MTC, et de la place qu'ils lui donnent dans la définition de la complémentarité par rapport à la biomédecine.

### Matériel et méthodes

#### *Méthodes*

Le travail sociologique réalisé dans cette recherche s'appuie sur plusieurs enquêtes de terrain, qualitatives par entretiens et quantitatives par questionnaires, auprès des patients et de leurs thérapeutes de formation bio-

médicale ou de leurs thérapeutes formés exclusivement aux thérapies de tradition chinoise. Pour l'essentiel ces enquêtes se sont déroulées durant l'année 2007. La méthodologie détaillée concernant la réalisation des entretiens et des questionnaires est donnée dans le premier article de cette série.

#### *L'échantillon interrogé*

Les données concernant le recrutement des patients, la réalisation des entretiens et le passage des questionnaires figurent dans le premier article de cette série. Au total 36 patients et 24 professionnels ont été interrogés. Nous disposons de 106 questionnaires « patients d'acupuncture médecins » et de 58 questionnaires « patients de tradipraticiens », de 25 questionnaires de médecins acupuncteurs et de 38 questionnaires de tradipraticiens.

### Résultats

#### *La pratique de la MTC vécue par le patient*

La fréquence des consultations de MTC est déterminée par l'état des patients, et varie en fonction de la chronologie de la prise en charge, notamment par rapport au traitement d'attaque initial et aux phases moins agressives du traitement oncologique (Tableaux I et II).

**Tableau I.** Fréquence des séances d'acupuncture des patients des médecins acupuncteurs.

	Occurrences	Pourcentage
Une fois par semaine au moins	28	26,7 %
Deux à trois fois par mois	41	39,0 %
Une fois par mois	36	34,3 %
Total	105	

Les consultations sont en moyenne plus fréquentes chez le médecin acupuncteur que chez le tradipraticien. Cela peut s'expliquer soit par les habitudes différentes de fonctionnement, notamment l'usage de la pharmacopée chinoise par les seuls tradipraticiens, soit par les possibilités de remboursement des actes.

**Tableau II.** Fréquence des consultations avec le tradipraticien.

	Occurrences	Pourcentage
Une fois par semaine au moins	6	10,7 %
Deux à trois fois par mois	10	17,9 %
Une fois par mois	21	37,5 %
Une fois tous les 2 mois	12	21,4 %
Une fois tous les 3 mois	4	7,1 %
Moins souvent	3	5,4 %
Total	56	

La prise en charge complémentaire s'organise, dans la mesure du possible, par rapport au traitement biomédical, notamment pour les séances de chimiothérapie, la veille et le lendemain ou quelques jours après. Elle est fixée également par les besoins et la demande du patient qui a pour guide le mieux être ou un bon tonus relatif. Les prix des prises en charge complémentaires par la MTC peuvent également être un facteur déterminant pour la fréquence des séances, mais cela ne semble pas être, aux dires des patients, l'élément le plus important, sinon peut être pour choisir un recours complémentaire, quand la prise en charge ne relève ni de la sécurité sociale, ni des mutuelles et assurances complémentaires. En moyenne les prix indiqués par les patients sont de 60 € par séance.

Mis à part l'acupuncture, les tradipraticiens peuvent utiliser des plantes médicinales et donner des conseils diététiques qui font référence aux règles des indications de la MTC en général. La durée d'une séance d'acupuncture peut aller de 20 minutes à 1 heure.

### *Les différents recours thérapeutiques complémentaires des patients*

Les patients des acupuncteurs ne prennent des médicaments issus de la pharmacopée chinoise que pour 2% d'entre eux. Ils ont également recours à la phytothérapie et à l'homéopathie, ainsi qu'à un moindre degré à des techniques de relaxation (Tableau III).

**Tableau III.** Types de remèdes ou thérapies complémentaires utilisés par les patients de médecins acupuncteurs.

	Occurrences	Pourcentage
Phytothérapie	23	45,1 %
Compléments alimentaires	4	7,8 %
Méthodes de relaxation	11	21,6 %
Homéopathie	20	39,2 %
Régime alimentaire	4	7,8 %
Oligothérapie	4	7,8 %
Ostéopathie	6	11,8 %
Pharmacopée chinoise	1	2,0 %
Magnétisme	3	5,9 %
Hypnose	1	2,0 %
Total (plusieurs réponses possibles)	51	

La panoplie thérapeutique des patients des tradipraticiens témoigne d'un recours beaucoup plus important à la pharmacopée chinoise, et à un degré moindre aux massages, à la diététique et au Qi cong (Tableau IV). La différence entre les deux offres de soins est très vraisemblablement liée à la formation initiale des médecins et des non médecins, ces derniers ayant un enseignement plus orienté vers la prescription des plantes médicinales chinoises et la diététique chinoise, comme cela est le cas en Chine. Les médecins acupuncteurs sont avant tout formés à l'acupuncture et sont, pour un certain nombre d'entre eux, aussi formés à l'homéopathie.

La moitié des patients des tradipraticiens ont recours à d'autres méthodes thérapeutiques, et moins de 3 % utilisent l'auriculothérapie pour le traitement du cancer. Si ces patients partagent avec ceux des acupuncteurs les traitements homéopathiques et les méthodes de relaxation, ils s'en distinguent par d'autres pratiques indiquées dans le tableau V.

**Tableau IV.** Moyens de MTC utilisés pour lutter contre le cancer par les patients des tradipraticiens (oc = occurrences).

	pharmacopée	chinoise	acup	uncture	Qi	cong	mas	sages	diétét	ique
	oc	%	oc	%	oc	%	oc	%	oc	%
A titre principal	33	68,8 %	32	62,8 %	4	10,0 %	8	19,5 %	6	14,6 %
Ponctuellement	11	22,9 %	15	29,4 %	2	5,0 %	1	2,4 %	7	17,1 %
Jamais	4	8,3 %	4	7,8 %	34	85,0 %	32	78,0 %	28	68,3 %
Total	48		51		40		41		41	

**Tableau V.** Autres méthodes thérapeutiques utilisées par les patients des tradipraticiens.

	Occurrences	Pourcentage
Homéopathie	8	16,7 %
Médecine anthroposophique	2	4,2 %
Psychothérapie	10	20,8 %
Ostéopathie	4	8,3 %
Radiesthésie	2	4,2 %
Etiopathie	2	4,2 %
Compléments alimentaires	2	4,2 %
Naturopathie	4	8,3 %
Traitement Beljanski	2	4,2 %
Magnétisme	1	2,1 %
Méthodes de relaxation (Sophrologie, yoga...)	5	10,4 %
Kinésithérapie	2	4,2 %
Diététique	3	6,3 %
Reiki	1	2,1 %
Total	48	

### *Place de la MTC dans le traitement du cancer*

De manière globale et dans 90% des cas, les patients comprennent l'aide qu'ils peuvent attendre des médecins acupuncteurs et des tradipraticiens dans la prise en charge de leur cancer. Les explications données sur leurs rôles par les tradipraticiens sont plus claires que celles des acupuncteurs, puisque que 92% des patients répondent positivement à la question de la compréhension des rôles pour les seconds, et 76% pour les premiers.

En revanche, les soins proposés par les acupuncteurs semblent plus organisés par rapport aux traitements cancérologiques que ceux des tradipraticiens (Tableau VI). Cette différence peut suggérer une plus grande

familiarité avec le traitement biomédical et ses marqueurs biologiques de la part des acupuncteurs leur permettant d'encadrer les séances de chimiothérapies. Elle peut aussi révéler des rythmes d'intervention différents du fait du recours par les tradipraticiens à la pharmacopée qui peut avoir une durée d'action plus longue que l'acupuncture. Elle peut enfin rendre compte de prises en charge financière distinctes.

**Tableau VI.** Organisation de l'acupuncture ou de la pratique des tradipraticiens par rapport aux traitements oncologiques.

	Patients des médecins acupuncteurs		Patients des tradipraticiens	
	Occurrences	Pourcentage	Occurrences	Pourcentage
Oui	85	81,7 %	22	41,5 %
Oui, à peu près			12	22,6 %
Non	19	18,3 %	19	35,8 %
Total	104		53	

### *Apports de l'acupuncture, attentes et le paradigme de la complémentarité*

Les apports de la MTC sont pour les patients : une écoute active, les explications sur les possibilités de la MTC, les conseils et le soutien. Le champ des possibles de la MTC est clairement énoncé aux patients pour qui il n'est pas envisagé de remplacer le traitement oncologique, mais de le rendre plus supportable voire plus efficace quand la tolérance est meilleure.

Les principales attentes des patients vis-à-vis de la MTC sont la diminution des effets secondaires, l'accompagnement pendant le traitement, notamment l'encadrement des séances de chimiothérapie et / ou de radiothérapie, une remise en forme, et un soutien psychologique (Tableaux 7 et 8).

**Tableau VII.** Attentes vis-à-vis du traitement du cancer des patients des médecins acupuncteurs.

	Occurrences	Pourcentage
Equilibrage des énergies	9	9,7 %
Diminution des effets secondaires	65	69,9 %
Soutien psychologique	18	19,4 %
Accompagnement, préparation des traitements	21	22,6 %
Limiter l'évolution du cancer, récidives	3	3,2 %
Meilleur état général	15	16,1 %
Guérison	1	1,1 %
Total (plusieurs réponses possibles)	93	

**Tableau VIII.** Attentes vis-à-vis du traitement du cancer des patients de tradipraticiens.

	Occurrences	Pourcentage
Une thérapie holistique	3	6,4%
Remise en forme, plus de vitalité	10	21,3%
Soutien psychologique	14	29,8%
Accompagnement, préparation des traitements	29	61,7%
Explications / Conseils	4	8,5%
Soulagement physique	6	12,8%
Guérison	4	8,5%
Donner un sens à la maladie	2	4,3%
Eviter les récidives	4	8,5%
Eviter les traitements biomédicaux	3	6,4%
Total (plusieurs réponses possibles)	47	

Les objectifs sont, en plus de ceux déjà cités, une meilleure gestion du stress et de la douleur et des meilleures conditions de défense de l'organisme. La chimiothérapie est, en effet, considérée comme incontournable, mais source de souffrance. Les conditions de vie qu'autorise la prise en charge complémentaire par la MTC poussent plus d'un patient à ne pas comprendre pourquoi celle-ci n'est pas systématiquement proposée dans le parcours de soin. Perte de poids excessive évitée, vomissements évités sont des éléments objectifs d'une qualité de vie retrouvée.

Plusieurs patients désirent ainsi le rapprochement et la collaboration de la biomédecine et de la MTC. La preuve de l'efficacité des médecines complémentaires pourrait bénéficier de la méthodologie scientifique des essais cliniques pour l'un des patients. Malgré le caractère original, sinon révolutionnaire de la propo-

sition, plusieurs souhaitent que les possibilités offertes par la MTC dans la prise en charge complémentaire du cancer soient mieux connues, voire enseignées. Si le recours à d'autres moyens thérapeutiques ou de soutien est connu des oncologues, le consensus social n'est pas à l'affichage et à l'analyse de cette demande, ainsi qu'à l'évaluation de son efficacité, même du point de vue de la qualité des soins ou de la qualité de vie.

L'aboutissement de cette démarche serait l'affichage de la complémentarité au sein de l'institution hospitalière, référence et garante du sérieux en matière de choix de soins aux yeux des patients.

### *Les limites humaines des traitements oncologiques*

L'analyse critique conduite par les enquêtés vis-à-vis de la prise en charge du cancer dans les institutions relève bien plus des aspects relationnels et organisationnels que des possibilités offertes de traitements. Ils parlent, par exemple, d'usines à propos des centres de traitement du cancer.

Ce qui peut faire souffrir les patients, c'est moins le traitement que la durée courte des consultations et le degré d'anonymat. Cela leur donne le sentiment de voir traiter leur cancer plutôt que d'être traité pour leur cancer. Certains souffrent de la brutalité avec laquelle leur est donnée une indication de chimiothérapie ou d'intervention chirurgicale. Sont également notées les annonces de diagnostic dans des conditions de temps, de locaux non idéals et de contacts humains très techniques, les longues attentes à toutes les étapes, et le manque d'explication sur les traitements et les effets secondaires. Voilà un des motifs de consultations des médecines complémentaires qui sont structurées autour d'une grille de lecture donnant l'impression aux patients d'être écoutés quand ils parlent du vécu de leur maladie. De façon surprenante, peu d'informations sont données sur le rôle des psychologues dans la prise en charge.

« J'ai tout à fait confiance dans mon oncologue pour le côté pratique. Mais c'est un technicien de la maladie, il ne prend pas en compte la personne ».

Douleurs, fatigue et troubles digestifs sont souvent notés pour les effets secondaires fréquents que les patients ont à affronter seuls, une fois le traitement hospitalier fait. Une

certaine lassitude transparaît chez de nombreux patients vis-à-vis de la solution du médicament exclusif pour aborder le traitement des effets secondaires : un médicament, puis un autre, puis encore un autre. Les patients de la MTC sont à la recherche de l'efficacité en terme de résultats concrets. Les effets secondaires de la chimiothérapie et de la radiothérapie appellent des demandes de soulagement auxquelles n'est pas fournie pour eux une réponse satisfaisante dans les cadres habituels de traitement.

Plusieurs patients notent le caractère segmenté de la prise en charge conventionnelle des cancers, chaque spécialiste ayant son domaine d'intervention et ignorant le reste. Certains rapportent le peu d'information qui leur est donnée à une crainte de procès en cas d'erreur, attitude qu'ils rapprochent de la situation nord américaine. L'affichage de la politique qualité de l'établissement, avec la charte du patient hospitalisé, ne semble pas résoudre les problèmes de fond, aux yeux des patients. Protocoles de traitements et caractère très technique de la prise en charge participent à une forme de médecine que les patients vivent comme déshumanisée, et taylorisée. Pour les patients, la qualité de la prise en charge est évaluée aussi sur d'autres critères.

## Discussion

Les patients souffrant de cancer dans notre enquête, qu'ils soient traités par des médecins acupuncteurs ou par des tradipraticiens, recourent à d'autres thérapies complémentaires. Ces thérapies diverses relèvent des différents systèmes de représentation du corps et font recourir aussi à des moyens de traitement ayant chacun leur spécificité. Plusieurs enquêtes européennes et nord-américaines ont permis de retrouver le recours à plusieurs modalités thérapeutiques complémentaires, dont certaines ont une dimension plutôt médicale, d'autres plus orientées vers la relaxation ou des activités spirituelles [1-10]. L'homéopathie et la phytothérapie occupent une place de choix dans notre série en plus de l'acupuncture. Les recours à des pratiques complémentaires varient en quantité et en nature en fonction des pays. Une étude française montre l'utilisation d'une forme de thérapie complémentaire dans près de 30% des cas. Les motivations à recourir à ce type de

soins font état du désir d'augmentation des capacités du corps à combattre le cancer, de renforcer le système immunitaire, d'améliorer le bien-être émotionnel et physique... Des distinctions sont cependant à opérer puisque l'acupuncture ne représente qu'un recours mineur aux USA (1,2%), parmi ce qui est considéré comme des méthodes alternatives de la prise en charge du cancer au premier rang desquelles figurent la prière, les activités spirituelles, la relaxation, les compléments diététiques et les vitamines suivies par la méditation et le massage [11,12]. Dans sa zone d'influence culturelle, à Taiwan, la MTC est plus utilisée par les femmes et les patients jeunes atteints de cancer [13].

L'analyse de la demande et de l'offre de soins en France et en Europe en médecines complémentaires révèle les larges domaines de la pathologie pour lesquels celles-ci sont sollicitées, dont notamment les douleurs chroniques et les troubles psychologiques ou fonctionnels [14,15].

Ces différentes études, comme la nôtre, ne permettent pas l'identification d'un profil particulier en termes sociologiques ou psychologiques de patients de l'acupuncture ou des médecines complémentaires. Les motivations de recours aux médecines complémentaires des patients dans le cas du cancer ou des autres pathologies sont avant tout pragmatiques avec recherche de solutions à des problèmes non réglés par la biomédecine. Dans le cas du cancer, comme dans notre étude, la recherche des patients réside avant tout dans le fait d'être soulagé des effets secondaires du traitement biomédical du cancer.

Cette approche de la maladie fait partie de ce qui est présenté aujourd'hui comme étant la médecine intégrée qui implique une intégration dans l'activité médicale des approches complémentaires en parallèle de la biomédecine.

Cette démarche devrait permettre de mieux définir la place des médecines complémentaires dans l'intervention thérapeutique aussi bien du point de vue de l'évaluation chiffrée de l'efficacité sur les symptômes que de celui de la satisfaction des besoins exprimés des patients. Plusieurs données sont déjà disponibles pour montrer l'efficacité de la MTC sur certains effets secondaires des traitements oncologiques dont les vomissements, les nausées, les douleurs et la fatigue [16-24].



Dr Patrick Triadou  
 Département de Santé Publique  
 Faculté de médecine Paris Descartes  
 Hôpital Necker Paris  
 149 rue de Sèvres 75743 Paris cedex 15  
 ✉ patrick.triadou@nck.aphp.fr

P. Triadou, O. Martin, Y. Amsellem, L. Coulon, E. Ramos : Cerlis, Université Paris Descartes, CNRS UMR 8070, 45 rue des Saints Pères, 75006 Paris

### Notes

1. Ce travail a été réalisé en convention avec l'Inca (Institut national du cancer)

### Références

1. Simon L, Prebay D, Beretz A, Bagot JL, Lobstein A, Rubinstein, et al. Médecines complémentaires et alternatives suivies par les patients cancéreux en France. *Bulletin du cancer*. 2007;94(5):483-8.
2. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V et al. Use of Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients: a European survey, *Annals of Oncology*, 2005;16:655-63.
3. Patterson RE, Neuhaus ML, Hedderson MM, Schwartz SM, Standish LJ, Bowen DJ, et al. Types of Alternative Medicine Used by Patients with Breast, Colon or Prostate Cancer: Predictors, Motives, and Costs, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2002;8(4):477-85.
4. Boon H, Stewart M, Kennard MA, Gray R, Sawka C, Brown JB al. Use of Complementary/Alternative Medicine by Breast. *Cancer Survivors in Ontario: Prevalence and Perceptions*. *Journal of Clinical Oncology*, 2000;18(13) :2515-21.
5. Dillhuydy JM. L'attrait pour les médecines complémentaires et alternatives en cancérologie : une réalité que les médecins ne peuvent ni ignorer, ni refuser. *Bull Cancer*. 2003;90:623-8.
6. Cassileth BR, Schraub S, Robinson E, Vickers A. Alternative medicine use worldwilde. *Cancer*. 2001;91:1390-3.
7. Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer : a systematic review. *Cancer*. 1998; 83:772-82.
8. Giris A, Adams J, Sibbritt D. The use of complementary and alternative therapies by patients with cancer. *Oncol Res*. 2005;15:281-9.
9. Gharbi O, Ladhari A, Gahbiche S ,Chabchoub I, Amel L, B. F. Leila BF et al. Utilisation des médecines complémentaires chez des patientes tunisiennes atteintes de cancer : enquête réalisée auprès de 150 patientes. *Journal africain du cancer*. 2009;1(3) :130-4.
10. Träger-Maury S, Tournigand C, Maindault-Goebel F, Afchain P, de Gramont A, Garcia-Larnicol ML et al. Utilisation de médecine complémentaire chez les patients atteints de cancer. *Bulletin du cancer*. 2007;94(11):1017-25.
11. 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.
12. Lengacher CA, Bennett MB, Kip KE, Keller R, LaVance MS, Smith LS, Cox CE. Frequency of use of complementary and alternative medicine in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2002 Nov-Dec;29(10):1445-52.
13. Pu CY, Lan VM, Lang HC. The determinants of traditional Chinese medicine and acupuncture utilization for cancer patients with simultaneous conventional treatment. *Eur J Cancer Care* 2008 Jul;17(4):340-9
14. Eisenberg DM, Roger BD, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. *JAMA*. 1998;280:1569-75.
15. Eisenberg DM, Ronald CK, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States, prevalence, costs, and pattern of use. *N Eng J Med*. 1993;328: 246-52.
16. Na'im A, Dy SM, Lorenz KA, Sanati H, Walling A, Asch SM. Evidence-based recommendations for cancer nausea and vomiting. *J Clin Oncol* 2008 Aug 10;26(23):3903-10.
17. Gardani G, Cerrone R, Biella C, Galbiati G, Proserpio E, Casiraghi M et al. A progress study of 100 cancer patients treated by acupressure for chemotherapy-induced vomiting after failure with the pharmacological approach. *Minerva Med* 2007 Dec;98(6):665-8.
18. Johnston MF, Xiao B, Hui KK. Acupuncture and fatigue: current basis for shared communication between breast cancer survivors and providers. *J Cancer Surviv*. 2007 Dec;1(4):306-12.
19. Molassiotis A, Sylt P, Diggins H. The management of cancer-related fatigue after chemotherapy with acupuncture and acupressure: a randomised controlled trial. *Complement Ther Med* 2007 Dec;15(4):228-37.
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;24:5457-64.
21. Alimi D, Rubino C, Pichard-Leandri 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;21:4120-6.
22. Jacobson JS, Workman SB, Kronenberg F. Research on complementary/alternative medicine for patients with breast cancer : a review of the biomedical literature. *J Clin Oncol* 2000;18:668-83.
23. Molassiotis A, Helin AM, Dabbour R, Hummerston S. The effects of P6 acupressure in the prophylaxis of chemotherapy-related nausea and vomiting in breast cancer patients. *Complement Ther Med* 2007;15:3-12.
24. Ezzo J, Vickers A, Richardson MA, Allen C, Dibble SL, Issell B, et al. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea and vomiting. *J Clin Oncol* 2005;23:7188-98.