

## Faculté de Médecine

Année 2019

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

Le 13 novembre 2019

**Par Anaïs Dechartre**

Né(e) le 14 décembre 1988 à Libourne

**Impact des médecines complémentaires dans la gestion des  
symptômes d'inconfort en cours de chimiothérapie chez l'adulte :  
Revue de la littérature entre 2004 et 2019**

Thèse dirigée par Stéphane Moreau

Mme le Professeur Nathalie DUMOITIER  
M. le Professeur Boris MELLONI  
M. le Professeur Daniel BUCHON  
M. le Docteur Stéphane MOREAU  
M. le Professeur Dominique MENARD

Président du jury  
Juge  
Juge  
Directeur de thèse  
Membre invité





## Faculté de Médecine

Année 2019

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement  
Le 13 novembre 2019

**Par Anaïs Dechartre**

Né(e) le 14 décembre 1988 à Libourne

### **Impact des médecines complémentaires dans la gestion des symptômes d'inconfort en cours de chimiothérapie chez l'adulte : Revue de la littérature entre 2004 et 2019**

Thèse dirigée par Stéphane Moreau

Mme le Professeur Nathalie DUMOITIER  
M. le Professeur Boris MELLONI  
M. le Professeur Daniel BUCHON  
M. le Docteur Stéphane MOREAU  
M. le Professeur Dominique MENARD

Président du jury  
Juge  
Juge  
Directeur de thèse  
Membre invité

## Professeurs des Universités - praticiens hospitaliers

---

Le 11 octobre 2018

<b>ABOYANS</b> Victor	CARDIOLOGIE
<b>ACHARD</b> Jean-Michel	PHYSIOLOGIE
<b>ALAIN</b> Sophie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
<b>ARCHAMBEAUD</b> Françoise	MEDECINE INTERNE (Surnombre jusqu'au 31-08-2020)
<b>AUBARD</b> Yves	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
<b>AUBRY</b> Karine	O.R.L.
<b>BEDANE</b> Christophe	DERMATO-VENEREOLOGIE
<b>BERTIN</b> Philippe	THERAPEUTIQUE
<b>BORDESSOULE</b> Dominique	HEMATOLOGIE (Surnombre jusqu'au 31-08-2020)
<b>CAIRE</b> François	NEUROCHIRURGIE
<b>CHARISSOUX</b> Jean-Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE et TRAUMATOLOGIQUE
<b>CLAVERE</b> Pierre	RADIOTHERAPIE
<b>CLEMENT</b> Jean-Pierre	PSYCHIATRIE d'ADULTES
<b>COGNE</b> Michel	IMMUNOLOGIE
<b>CORNU</b> Elisabeth	CHIRURGIE THORACIQUE et CARDIOVASCULAIRE
<b>COURATIER</b> Philippe	NEUROLOGIE
<b>DANTOINE</b> Thierry	GERIATRIE et BIOLOGIE du VIEILLISSEMENT
<b>DARDE</b> Marie-Laure	PARASITOLOGIE et MYCOLOGIE
<b>DAVIET</b> Jean-Christophe	MEDECINE PHYSIQUE et de READAPTATION
<b>DESCAZEAUD</b> Aurélien	UROLOGIE
<b>DES GUETZ</b> Gaëtan	CANCEROLOGIE
<b>DESSPORT</b> Jean-Claude	NUTRITION

<b>DRUET-CABANAC</b> Michel	MEDECINE et SANTE au TRAVAIL
<b>DURAND-FONTANIER</b> Sylvaine	ANATOMIE (CHIRURGIE DIGESTIVE)
<b>ESSIG</b> Marie	NEPHROLOGIE
<b>FAUCHAIS</b> Anne-Laure	MEDECINE INTERNE
<b>FAUCHER</b> Jean-François	MALADIES INFECTIEUSES
<b>FAVREAU</b> Frédéric	BIOCHIMIE et BIOLOGIE MOLECULAIRE
<b>FEUILLARD</b> Jean	HEMATOLOGIE
<b>FOURCADE</b> Laurent	CHIRURGIE INFANTILE
<b>GAUTHIER</b> Tristan	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
<b>GUIGONIS</b> Vincent	PEDIATRIE
<b>JACCARD</b> Arnaud	HEMATOLOGIE
<b>JAUBERTEAU-MARCHAN</b> M. Odile	IMMUNOLOGIE
<b>LABROUSSE</b> François	ANATOMIE et CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
<b>LACROIX</b> Philippe	MEDECINE VASCULAIRE
<b>LAROCHE</b> Marie-Laure	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
<b>LIENHARDT-ROUSSIE</b> Anne	PEDIATRIE
<b>LOUSTAUD-RATTI</b> Véronique	HEPATOLOGIE
<b>LY</b> Kim	MEDECINE INTERNE
<b>MABIT</b> Christian	ANATOMIE
<b>MAGY</b> Laurent	NEUROLOGIE
<b>MARIN</b> Benoît	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE de la SANTE et PREVENTION
<b>MARQUET</b> Pierre	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE
<b>MATHONNET</b> Muriel	CHIRURGIE DIGESTIVE
<b>MELLONI</b> Boris	PNEUMOLOGIE
<b>MOHTY</b> Dania	CARDIOLOGIE
<b>MONTEIL</b> Jacques	BIOPHYSIQUE et MEDECINE NUCLEAIRE

<b>MOREAU</b> Jean-Jacques	NEUROCHIRURGIE
<b>MOUNAYER</b> Charbel	RADIOLOGIE et IMAGERIE MEDICALE
<b>NATHAN-DENIZOT</b> Nathalie	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
<b>NUBUKPO</b> Philippe	ADDICTOLOGIE
<b>OLLIAC</b> Bertrand	PEDOPSYCHIATRIE
<b>PARAF</b> François	MEDECINE LEGALE et DROIT de la SANTE
<b>PLOY</b> Marie-Cécile	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
<b>PREUX</b> Pierre-Marie	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE de la SANTE et PREVENTION
<b>ROBERT</b> Pierre-Yves	OPHTALMOLOGIE
<b>SALLE</b> Jean-Yves	MEDECINE PHYSIQUE et de READAPTATION
<b>SAUTEREAU</b> Denis	GASTRO-ENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE
<b>STURTZ</b> Franck	BIOCHIMIE et BIOLOGIE MOLECULAIRE
<b>TCHALLA</b> Achille	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT
<b>TEISSIER-CLEMENT</b> Marie-Pierre	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE et MALADIES METABOLIQUES
<b>VALLEIX</b> Denis	ANATOMIE
<b>VERGNENEGRE</b> Alain	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE de la SANTE et PREVENTION
<b>VERGNE-SALLE</b> Pascale	THERAPEUTIQUE
<b>VIGNON</b> Philippe	REANIMATION
<b>VINCENT</b> François	PHYSIOLOGIE
<b>WEINBRECK</b> Pierre	MALADIES INFECTIEUSES
<b>YARDIN</b> Catherine	CYTOLOGIE et HISTOLOGIE

**PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES**

<b>BRIE</b> Joël	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE
------------------	---

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

<b>AJZENBERG</b> Daniel	PARASITOLOGIE et MYCOLOGIE
<b>BALLOUHEY</b> Quentin	CHIRURGIE INFANTILE
<b>BARRAUD</b> Olivier	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
<b>BOURTHOUMIEU</b> Sylvie	CYTOLOGIE et HISTOLOGIE
<b>BOUTEILLE</b> Bernard	PARASITOLOGIE et MYCOLOGIE
<b>DURAND</b> Karine	BIOLOGIE CELLULAIRE
<b>ESCLAIRE</b> Françoise	BIOLOGIE CELLULAIRE
<b>HANTZ</b> Sébastien	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
<b>JACQUES</b> Jérémie	GASTRO-ENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE
<b>JESUS</b> Pierre	NUTRITION
<b>LE GUYADER</b> Alexandre	CHIRURGIE THORACIQUE et CARDIOVASCULAIRE
<b>LIA</b> Anne-Sophie	BIOCHIMIE et BIOLOGIE MOLECULAIRE
<b>QUELVEN-BERTIN</b> Isabelle	BIOPHYSIQUE et MEDECINE NUCLEAIRE
<b>RIZZO</b> David	HEMATOLOGIE
<b>TERRO</b> Faraj	BIOLOGIE CELLULAIRE
<b>WOILLARD</b> Jean-Baptiste	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE

### **P.R.A.G.**

<b>GAUTIER</b> Sylvie	ANGLAIS
-----------------------	---------

## **PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE**

<b>BUCHON</b> Daniel	(Maintenu en fonction jusqu'au 31.08.2019)
<b>DUMOITIER</b> Nathalie	(Responsable du département de Médecine Générale)

## **MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS DE MEDECINE GENERALE**

<b>HOUDARD</b> Gaëtan	(du 1 <sup>er</sup> septembre 2016 au 31 août 2019)
<b>LAUCHET</b> Nadège	(du 1 <sup>er</sup> septembre 2017 au 31 août 2020)

**PAUTOUT-GUILLAUME Marie-Paule** (du 1<sup>er</sup> septembre 2018 au 31 août 2021)

**PROFESSEURS EMERITES**

**ADENIS Jean-Paul** du 01.09.2017 au 31.08.2019

**ALDIGIER Jean-Claude** du 01.09.2018 au 31.08.2020

**BESSEDE Jean-Pierre** du 01-09-2018 au 31-08-2020

**BONNAUD François** du 01.09.2017 au 31.08.2019

**DE LUMLEY WOODYEAR Lionel** du 01.09.2017 au 31.08.2019

**DENIS François** du 01.09.2017 au 31.08.2019

**GAINANT Alain** du 01.09.2017 au 31.08.2019

**MERLE Louis** du 01.09.2017 au 31.08.2019

**MOULIES Dominique** du 01.09.2017 au 31.08.2019

**VALLAT Jean-Michel** du 01.09.2017 au 31.08.2019

**VIROT Patrice** du 01.09.2018 au 31.08.2019



## **Assistants Hospitaliers Universitaires – Chefs de Clinique**

---

Le 1<sup>er</sup> novembre 2018

### **ASSISTANTS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES**

<b>AUDITEAU</b> Emilie	EPIDEMIOLOGIE (CEBIMER)
<b>BAUDRIER</b> Fabien	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
<b>CHARISSOUX</b> Aurélie	ANATOMIE et CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
<b>DAURIAT</b> Benjamin	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE
<b>DERBAL</b> Sophiane	CHIRURGIE ANATOMIE
<b>DOUCHEZ</b> Marie	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
<b>DUCHESNE</b> Mathilde	ANATOMIE et CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
<b>FAYE</b> Piere-Antoine	BIOCHIMIE et BIOLOGIE MOLECULAIRE
<b>HUMMEL</b> Marie	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
<b>KONG</b> Mélody	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
<b>MARQUET</b> Valentine	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE et CYTOGENETIQUE
<b>PIHAN</b> Franck	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
<b>RIVAILLE</b> Thibaud	CHIRURGIE-ANATOMIE
<b>TALLA</b> Perrine	BIOLOGIE CELLULAIRE
<b>TCHU HOI NGNO</b> Princia	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE

### **CHEFS DE CLINIQUE - ASSISTANTS DES HOPITAUX**

<b>ARMENDARIZ-BARRIGA</b> Matéo	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
<b>AUBLANC</b> Mathilde	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
<b>AZAÏS</b> Julie	MEDECINE INTERNE A
<b>BAUDONNET</b> Romain	OPHTALMOLOGIE
<b>BEEHARRY</b> Adil	CARDIOLOGIE

<b>BLOSSIER</b> Jean-David	CHIRURGIE THORACIQUE et CARDIOVASCULAIRE
<b>BOSETTI</b> Anaïs	GERIATRIE et BIOLOGIE du VIEILLISSEMENT
<b>BOUSQUET</b> Pauline	PEDIATRIE
<b>CHAMPIGNY</b> Marie-Alexandrine	PEDIATRIE
<b>CHRISTOU</b> Niki	CHIRURGIE DIGESTIVE
<b>COLOMBIÉ</b> Stéphanie	MEDECINE INTERNE A
<b>COMPAGNAT</b> Maxence	MEDECINE PHYSIQUE et de READAPTATION
<b>DARNIS</b> Natacha	PEDOPSYCHIATRIE
<b>DE POUILLY-LACHATRE</b> Anaïs	RHUMATOLOGIE
<b>DIDOT</b> Valérian	CARDIOLOGIE
<b>EL OUAFI</b> Zhou	NEPHROLOGIE
<b>EVRARD</b> Bruno	REANIMATION
<b>FAURE</b> Bertrand	PSYCHIATRIE d'ADULTES
<b>FAYEMENDY</b> Charlotte	RADIOLOGIE et IMAGERIE MEDICALE
<b>FROGET</b> Rachel	CENTRE D'INVESTIGATION CLINIQUE (pédiatrie)
<b>GHANEM</b> Khaled	ORL
<b>GEYL</b> Sophie	GASTROENTEROLOGIE
<b>GOUDELIN</b> Marine	REANIMATION
<b>GUTIEREZ</b> Blandine	MALADIES INFECTIEUSES
<b>HARDY</b> Jérémy	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
<b>KRETZSCHMAR</b> Tristan	PSYCHIATRE d'ADULTES
<b>LACOSTE</b> Marie	MALADIES INFECTIEUSES
<b>LAFON</b> Thomas	MEDECINE d'URGENCE
<b>LAHMADI</b> Sanae	NEUROLOGIE
<b>LEGROS</b> Maxime	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

<b>LEHMANN</b> Lauriane	GASTROENTEROLOGIE
<b>MARGUERITTE</b> François	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
<b>MARTINS</b> Elie	CARDIOLOGIE
<b>MICLE</b> Liviu-Ionut	CHIRURGIE INFANTILE
<b>MOWENDABEKA</b> Audrey	PEDIATRIE
<b>ORLIAC</b> Hélène	RADIOTHERAPIE
<b>ORSONI</b> Xavier	UROLOGIE
<b>PLAS</b> Camille	MEDECINE INTERNE B
<b>PRUD'HOMME</b> Romain	DERMATOLOGIE-VENEREOLOGIE
<b>QUILBE</b> Sébastien	OPHTALMOLOGIE
<b>ROUCHAUD</b> Aymeric	RADIOLOGIE et IMAGERIE MEDICALE (NRI)
<b>SALLE</b> Henri	NEUROCHIRURGIE
<b>SANGLIER</b> Florian	RADIOLOGIE et IMAGERIE MEDICALE
<b>SIMONNEAU</b> Yannick	PNEUMOLOGIE
<b>TRICARD</b> Jérémy	CHIRURGIE THORACIQUE et CARDIOVASCULAIRE MEDECINE VASCULAIRE
<b>VAIDIE</b> Julien	HEMATOLOGIE CLINIQUE

#### **CHEF DE CLINIQUE ASSOCIE**

<b>VITALE</b> Gaetano	CHIRURGIE THORACIQUE et CARDIOVASCULAIRE MEDECINE VASCULAIRE
-----------------------	--

#### **CHEF DE CLINIQUE – MEDECINE GENERALE**

**CARLESSO-CROUZIL** Olivia

**SEVE** Léa

#### **CHEF DE CLINIQUE ASSOCIE – MEDECINE GENERALE**

**RUDELLE** Karen

**PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE**

**LERAT** Justine

O.R.L. (du 1er mai 2016 au 31 octobre 2020)

**MATHIEU** Pierre-Alain

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE et  
TRAUMATOLOGIQUE  
(du 1er mai 2016 au 31 octobre 2020)

A Jérémy,

## Remerciements

---

### Aux membres du Jury

A notre présidente de thèse,

**Madame le Professeur Nathalie DUMOITIER,**

*Professeur des Universités,*

*Responsable du département de Médecine Générale,*

*Médecine Générale.*

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse. Votre compétence ainsi que votre omniprésence au sein du département de Médecine Générale sont des atouts primordiaux surtout lorsqu'ils sont associés à cette bienveillance qui vous caractérise si bien. Pour l'honneur que vous nous faites de présider ce jury, soyez assurée de ma profonde reconnaissance.

**Monsieur le Professeur Boris MELLONI,**

*Professeur des Universités,*

*Pneumologie.*

Je suis fière que vous ayez accepté de juger ce travail. Soyez assuré de ma profonde reconnaissance et veuillez accepter mes remerciements.

**Monsieur le Professeur Daniel BUCHON,**

*Professeur Émérites des Universités,*

*Médecine Générale*

Je vous remercie pour votre enseignement de la médecine générale au cours de ces trois dernières années. Vous me faites l'honneur de juger ce travail, merci pour l'intérêt que vous y avez porté.

**Monsieur le Professeur Dominique MENARD,**

*Professeur Associé de Médecine Générale,*

*Médecine Générale.*

Vos qualités d'enseignement et votre immense disponibilité tout au long de mon internat m'ont permis d'évoluer sereinement au cours de ces 3 années. Je vous souhaite le meilleur pour ces futures années loin de l'univers médical. Pour l'honneur que vous me faites de participer au jury de cette thèse, je vous prie d'accepter mes remerciements.

**Monsieur le Docteur Stéphane MOREAU**, mon directeur de thèse

*Praticien Hospitalier,*

*Hématologie Clinique et Thérapie Cellulaire,*

*Praticien coordonnateur du diplôme universitaire de soins palliatifs.*

Merci de m'avoir fait l'honneur de diriger ce travail de thèse, malgré un choix de sujet polémique et un emploi du temps déjà bien rempli. J'admire ton investissement professionnel, ton humanisme et ta gentillesse. Sois assuré de ma profonde reconnaissance.

**Madame le Docteur Marie-Pierre NORD ROUBY**,

*Praticien Hospitalier,*

Tu m'as fait découvrir l'oncologie et les soins palliatifs. Ta rigueur et ton professionnalisme m'ont permis de découvrir une discipline qui était pour moi inenvisageable dans mon avenir professionnel. Grâce à toi j'ai passé l'un de mes meilleurs semestres d'internat. Dans cet univers qui me paraissait pourtant hostile, les larmes qui coulaient devant des situations dramatiques ont toujours été suivies de rire et de bienveillance grâce à une équipe médicale et paramédicale soudée. Merci pour ton immense gentillesse, ta capacité d'écoute et d'attention permanente tant pour les patients que pour les personnes qui t'entourent dans le service.

Sois assurée de ma sincère amitié.

## A mes proches

### **A mes parents,**

Toujours d'un soutien sans faille. Les relectures de ce travail ont à nouveau rythmé vos soirées. La patience et la persévérance que vous m'avez inculquées m'ont permis d'en arriver là. Ma réussite universitaire et professionnelle est la vôtre aussi ! Merci pour votre amour et votre soutien indéfectible à chaque étape. Veuillez trouver dans ce travail le témoignage de toute ma reconnaissance.

### **A Seb et Audrey, mon frère et ma belle-sœur,**

Malgré nos 10 ans d'écart, notre lien est toujours aussi fort. Toujours présents pour partager les bons comme les mauvais moments. Merci pour votre soutien indéfectible et votre amour.

### **A Manon et Maé, mes nièces adorées,**

Nos moments partagés sont toujours remplis d'amour et de douceur, vitaux à mon équilibre.

**A ma grand-mère,** qui veille sur moi, à qui je pense souvent et particulièrement aujourd'hui.

**A mon grand-père, mes tantes et oncles, mes cousins, cousines, parrain, marraine, sans oublier nounou,** pour tous les souvenirs partagés, et les futurs bonheurs qui nous attendent.

## A tous mes amis

**A Quitterie,** une pédiatre au cœur d'or. La distance ne nous a jamais fait peur, et avons toujours fait en sorte de garder ce lien unique depuis plus de 10 ans. Ton amitié compte énormément pour moi. Ta douceur, ta gentillesse et ta gaieté sont importantes dans ma vie. J'ai hâte de voir ce que l'avenir nous réserve, mais je sais que tu ne seras jamais loin.

**A Marie,** ton soutien sans faille m'a permis d'avancer. Merci d'avoir été autant présente. J'espère que notre amitié débutée sur les bancs de la maternelle perdurera encore longtemps. Le meilleur reste à venir !

### **A Jeremy,**

Sans toi, ce sujet n'aurait pas vu le jour, tu n'auras pas eu le temps de le voir terminé. Tu rêvais de poser tes maux sur le papier, la vie ne t'en a pas laissé le temps. Malheureusement, je n'ai pas ton pareil pour les tournures de phrases. Tu as rejoint les étoiles beaucoup trop tôt.



**A Lola et Marion**, ta fille et ta femme. Tu m'as donné une amie merveilleuse, et tellement forte. Marion, chaque jour tu m'épates un peu plus. Lola, ton papa vit en toi dans chaque regard. Je n'oublierai pas de te rappeler à quel point ton papa était formidable. Garde ton innocence et ta joie de vivre le plus longtemps possible. Continuez de croire en l'avenir et en vos rêves.

**A notre groupe de copains**, qui avait partagé de près ou de loin la maladie de Jérémie, je ne peux tous vous citer, mais je sais que vous vous reconnaitrez. Peut-être trouverez-vous des réponses à vos questions dans ces quelques pages.

**A Marine**, la vie a trouvé le moyen de nous réunir après une rencontre sur les bancs du collègue ! Garde ton beau sourire. Tes danses de la joie m'ont motivé durant toutes mes études. Je te souhaite le meilleur.

**A Charlotte**, des retrouvailles tardives, mais l'impression de ne jamais s'être quittées ! Merci d'avoir pris le temps de relire ce travail.

**A mes co internes**, en particulier Sylanda, Manon et Emilie, vous avez rendu ces 3 années plus joyeuses ! Jamais à cours d'une franche rigolade, je vous souhaite le meilleur. Vous êtes déjà des médecins exceptionnels.

## Droits d'auteurs

---

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



## Liste des abréviations

---

AERIO : Association pour l'Enseignement et la Recherche des Internes en Oncologie

ANM : Académie Nationale de Médecine

ASCO : American Society of Clinical Oncology

AP-HP : Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

CBD : Cannabidiol

CGSP : Commissariat Général à la Stratégie et à la Prospective

CI : Chimio-induite

EMDR : Eye movement desentization and reprocessing

ENS : Échelle Numérique Simple

EVA : Échelle Visuelle Analogique

INCa : Institut National du Cancer

HAS : Haute Autorité de Santé

MA : Médicament Ayurvédique

MC : Médecines Complémentaires

MCA : Médecines Complémentaires et Alternatives

MeSH : Medical Subject Headings

MIVILUDES : Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires

NCCAM : National Center of Complementary and Alternative Medicine

NCCIH : National Center for Complementary and Integrative Health (a remplacé la NCCAM)

NP : Neuropathie périphérique

NVCI : Nausées et vomissements chimio-induits

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SC : Soins conventionnels

SHISSO : Société Homéopathique Internationale de Soins de Support en Oncologie

THC : Tétrahydrocannabinol

TMS : Traitement médical standard

## Table des matières

---

Introduction .....	26
I. Généralités.....	27
I.1. Épidémiologie des cancers et prise en charge .....	27
I.2. Symptômes d'inconfort liés à la chimiothérapie .....	29
I.2.1. Effets indésirables à court terme .....	30
I.2.2. Effets indésirables à long terme .....	31
I.3. Médecines complémentaires.....	32
I.3.1. Définition.....	32
I.3.2. Thérapies utilisées par les patients en cours de traitement oncologique .....	33
I.3.2.1 Systèmes médicaux complets.....	33
I.3.2.2 Thérapies fondées sur les produits naturels .....	35
I.3.2.3 Thérapies manuelles.....	37
I.3.2.4 Thérapies énergétiques .....	37
I.3.2.5 Thérapies du corps et de l'esprit.....	38
I.3.3. Épidémiologie des médecines complémentaires .....	40
II. Revue de littérature.....	42
II.1. Matériel et Méthode.....	42
II.1.1. Stratégie de recherche .....	42
II.1.2. Sélection des études .....	42
II.1.2.1 Critères d'inclusion.....	42
II.1.2.2 Critères d'exclusion.....	43
II.1.3. Procédure .....	43
II.2. Indications des médecines complémentaires.....	45
II.2.1. Douleur .....	45
II.2.1.1 Acupuncture et auriculothérapie .....	45
II.2.1.2 Relaxation .....	47
II.2.1.3 Phytothérapie .....	47
II.2.1.4 Art-thérapie .....	47
II.2.1.5 Reiki .....	47
II.2.2. Neuropathie périphérique .....	48
II.2.2.1 Acupuncture .....	48
II.2.2.2 Massage et aromathérapie .....	48
II.2.2.3 Réflexologie .....	48
II.2.3. Nausées et vomissements .....	49
II.2.3.1 Acupuncture .....	49
II.2.3.2 Hypnose .....	50
II.2.3.3 Yoga.....	50
II.2.3.4 Phytothérapie .....	51
II.2.3.5 Médecine ayurvédique .....	51
II.2.3.6 Massage.....	51
II.2.4. Stomatite .....	51
II.2.4.1 Herbes médicinales.....	51
II.2.5. Asthénie.....	52
II.2.5.1 Acupuncture .....	52
II.2.5.2 Art-thérapie .....	54

II.2.5.3 Qi Gong.....	54
II.2.5.4 Yoga.....	54
II.2.5.5 Massage, aromathérapie et réflexologie plantaire .....	54
II.2.5.6 Reiki .....	55
II.2.6. Insomnie .....	55
II.2.6.1 Acupuncture .....	55
II.2.6.2 Qi Gong.....	55
II.2.6.3 Yoga.....	56
II.2.6.4 Tai Chi.....	56
II.2.7. Anxiété et Dépression .....	56
II.2.7.1 Acupuncture .....	56
II.2.7.2 Massage.....	57
II.2.7.3 Yoga.....	57
II.2.7.4 Qi Gong.....	57
II.2.7.5 Méditation.....	57
II.2.7.6 Reiki .....	57
II.2.7.7 Art-thérapie .....	58
II.2.8. Leucopénie chimio-induite.....	58
II.2.8.1 Acupuncture .....	58
II.2.8.2 Médecine traditionnelle chinoise .....	58
II.2.9. Qualité de vie.....	59
II.2.9.1 Acupuncture .....	59
II.2.9.2 Qi Gong.....	59
II.2.10. Syndrome main-pied .....	59
II.3. Limites et interactions médicamenteuses .....	60
II.3.1. Acupuncture .....	60
II.3.2. Chiropraxie et ostéopathie.....	60
II.3.3. Homéopathie .....	61
II.3.4. Hypnose .....	61
II.3.5. Méditation .....	61
II.3.6. Yoga .....	61
II.3.7. Naturopathie et phytothérapie .....	61
II.3.8. Médecine énergétique et spirituelle.....	62
II.3.9. Médecine ayurvédique .....	62
III. Discussion.....	63
III.1. Intérêt du sujet.....	63
III.2. Les limites .....	64
III.2.1. Les biais de notre recherche .....	64
III.2.2. Les limites des médecines complémentaires et alternatives.....	65
III.3. La place du médecin généraliste .....	66
III.3.1. Formation et sensibilisation des médecins.....	66
III.3.2. Place des MCA dans la consultation .....	66
III.3.3. En quoi les MCA apporteraient-elles plus de réponse que la médecine traditionnelle ? .....	67
III.4. La reconnaissance de nos pairs ? .....	67
III.5. Vers une médecine intégrative ?.....	67
Conclusion .....	69

Références bibliographiques .....	71
Annexe.....	77
Serment d’Hippocrate .....	79

## Table des illustrations

---

Figure 1 : Incidence des Cancers en France en 2018 .....	27
Figure 2 : Organotoxicité de la chimiothérapie .....	29
Figure 3 : Sources d'information des patients.....	41
Figure 4 : Flow Chart .....	44

## Table des tableaux

---

Tableau 1 : Effets indésirables des chimiothérapies les plus fréquents à court terme .....	30
Tableau 2 : Effets indésirables des chimiothérapies les plus fréquents à long terme .....	31
Tableau 3 : Acupuncture dans la gestion de la douleur cancéreuse .....	46
Tableau 4 : Relaxation dans la gestion de la douleur cancéreuse .....	47
Tableau 5 : Phytothérapie dans la gestion de la douleur cancéreuse .....	47
Tableau 6 : Art-thérapie dans la gestion de la douleur cancéreuse .....	47
Tableau 7 : Reiki dans la gestion de la douleur cancéreuse .....	47
Tableau 8 : Acupuncture dans la gestion des NPCI .....	48
Tableau 9 : Massage et aromathérapie dans la gestion des NPCI .....	48
Tableau 10 : Réflexologie dans la gestion des NPCI .....	48
Tableau 11 : Acupuncture dans la gestion des NVCI .....	49
Tableau 12 : Hypnose dans la gestion des NVCI .....	50
Tableau 13 : Yoga dans la gestion des NVCI .....	50
Tableau 14 : Phytothérapie dans la gestion des NVCI .....	51
Tableau 15 : Médecine Ayurvédique dans la gestion des NVCI .....	51
Tableau 16 : Massage dans la gestion des NVCI .....	51
Tableau 17 : Herbes médicinales dans la gestion des NVCI .....	51
Tableau 18 : Acupuncture dans la gestion de l'asthénie CI .....	53
Tableau 19 : Art-thérapie dans la gestion de l'asthénie CI .....	54
Tableau 20 : Qi Gong dans la gestion de l'asthénie CI .....	54
Tableau 21 : Yoga dans la gestion de l'asthénie CI .....	54
Tableau 22 : Massage dans la gestion de l'asthénie CI .....	54
Tableau 23 : Reiki dans la gestion de l'asthénie CI .....	55
Tableau 24 : Acupuncture dans la gestion des insomnies .....	55
Tableau 25 : Qi Gong dans la gestion des insomnies .....	55
Tableau 26 : Yoga dans la gestion des insomnies .....	56
Tableau 27 : Tai Chi dans la gestion des insomnies .....	56
Tableau 28 : Acupuncture dans la gestion du syndrome anxio-dépressif CI .....	56
Tableau 29 : Massage dans la gestion du syndrome anxio-dépressif CI .....	57
Tableau 30 : Yoga dans la gestion du syndrome anxio-dépressif CI .....	57
Tableau 31 : Qi Gong dans la gestion du syndrome anxio-dépressif CI .....	57
Tableau 32 : Méditation dans la gestion du syndrome anxio-dépressif CI .....	57



Tableau 33 : Reiki dans la gestion du syndrome anxio-dépressif CI.....	57
Tableau 34 : Art-thérapie dans la gestion du syndrome anxio-dépressif CI.....	58
Tableau 35 : Acupuncture dans la gestion de la leucopénie CI.....	58
Tableau 36 : Médecine traditionnelle chinoise dans la gestion des leucopénies CI.....	58
Tableau 37 : Acupuncture dans la gestion de la qualité de vie .....	59
Tableau 38 : Qi Gong dans la gestion de la qualité de vie .....	59

## Introduction

---

L'évolution considérable des traitements oncologiques a permis l'augmentation de l'espérance de vie ainsi qu'une modification de la prise en charge des patients.

Cependant, ces traitements ne sont pas dénués d'effets secondaires. Les symptômes d'inconfort liés à la chimiothérapie ont favorisé l'émergence des soins de confort.

C'est ainsi, que les soins de support ont été l'un des points forts du Plan Cancer, dès 2003. Actuellement, le 3<sup>ème</sup> plan Cancer arrivant à terme en 2019, est en cours d'analyse. D'après la circulaire DHOS/SDO n° 2005-101 du 22 février 2005, les soins de support oncologiques représentent **« l'ensemble de soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements oncologiques spécifiques »**. (1) Au-delà des soins de support, se pose la question de la place des médecines complémentaires et alternatives (MCA) auxquelles les patients semblent avoir recours et dont l'impact sur nos pratiques n'est pas abordé lors de notre formation initiale.

Une étude réalisée en 2010 met en évidence que 60% des patients atteints de cancer ont recours aux MCA (étude Mac-AERIO sur 850 patients). (2) Un rapport du Commissariat Général à la Stratégie et à la Prospective (CGSP), rapporte que 70% des habitants de l'Union Européenne ont fait appel à une thérapie complémentaire au moins une fois dans leur vie. Ce chiffre monte à 80% chez les patients souffrant de cancer. (3)

De plus en plus de structures hospitalières, dont les centres de lutte contre le cancer, intègrent ces thérapies dans la prise en charge globale de la maladie cancéreuse en appliquant les directives du Plan Cancer 2014-2019. (4) L'AP-HP a créé en 2010 un centre intégré de médecine chinoise. Mais ces thérapies restent très controversées par la sphère médicale du fait de l'absence de preuve scientifique établie, hors-champ de l'Evidence-Based-Medicine.

Aux États Unis, le terme de **« médecine intégrative »** a fait son apparition dans les années 90. L'université d'Arizona la définit comme **« une médecine axée sur la guérison qui prend en compte la personne dans son ensemble, y compris tous les aspects du mode de vie. Elle met l'accent sur la relation thérapeutique et a recours à toutes les thérapies appropriées tant conventionnelles qu'alternatives »**. (5)

Face à l'engouement apparent des patients, malgré les controverses, il nous semble important de comprendre quelle est la place à donner aux MCA dans notre médecine actuelle et quel est le rôle du médecin généraliste par rapport à ces thérapies.

Nous allons dans une première partie faire un état des lieux sur la pathologie cancéreuse, définir les symptômes d'inconfort liés à la chimiothérapie, ainsi que les médecines complémentaires les plus utilisées par les patients souffrant d'une pathologie néoplasique.

Nous ferons ensuite une revue de la littérature concernant les études publiées sur les médecines complémentaires dans le cadre précis de patients sous chimiothérapie et nous discuterons les résultats.

## I. Généralités

### I.1. Épidémiologie des cancers et prise en charge

En 2019, même si le cancer s'apparente de plus en plus à une maladie chronique, il reste depuis 2004, la première cause de mortalité prématurée en France, devant les maladies cardio-vasculaires. Il s'agit plus particulièrement de la première chez l'homme, et la deuxième chez la femme.

INCa a recensé 382 000 nouveaux cas de cancers en 2018 en France. Ce nombre tend à se stabiliser depuis 2010. (6)

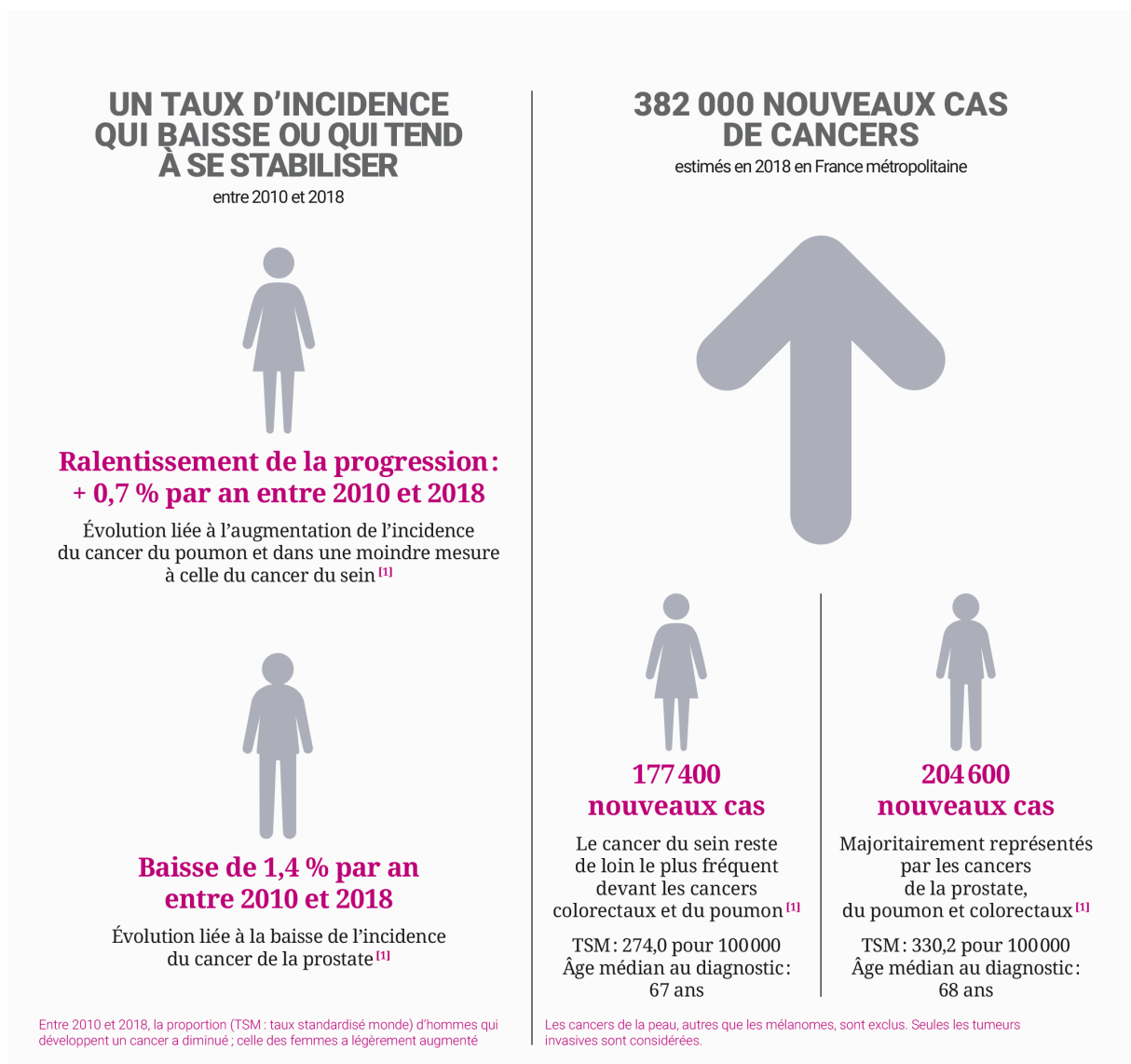


Figure 1 : Incidence des Cancers en France en 2018

Source : Cancers en France 2019, INCa (6)

### Les cancers les plus fréquents en 2018 : (7)

- *Chez l'homme*
  - Prostate : 50 430 nouveaux cas estimés en 2015.
  - Poumon : 31 231 cas estimés en 2018.
  - Colo-rectal : 23 216 cas estimés en 2018.
- *Chez la femme*
  - Sein : 58 459 cas estimés en 2018.
  - Colo-rectal : 20 120 cas estimés en 2018.
  - Poumon : 15 132 cas estimés en 2018.

L'INCa met en évidence des éléments encourageants comme la diminution du taux de mortalité et l'amélioration de la survie dues notamment à des diagnostics plus précoces et des traitements plus efficaces, pourtant certaines situations demeurent préoccupantes. Outre l'absence de progrès thérapeutiques pour certains cancers, et les 40% des cancers évitables, l'INCa s'alarme sur la persistance de la dégradation de la qualité de vie 5 ans après un diagnostic de cancer. C'est pourquoi le Plan cancer 2014-2019 est engagé dans la limitation des séquelles en proposant des thérapeutiques moins invalidantes, afin d'offrir aux patients, au-delà de la guérison, la meilleure qualité de vie possible. (6)

La prise en charge des cancers est assez variée. En fonction des pathologies, du stade et des comorbidités, elle peut associer :

- Chirurgie
- Radiothérapie
- Chimiothérapie : médicaments antinéoplasiques qui affectent directement la croissance et la prolifération des cellules cancéreuses.
- Immunothérapie : stimulation du système immunitaire par interféron ou interleukine, souvent utilisée dans les leucémies ou les mélanomes. Les médicaments immunoncologiques exploitent la réponse immunitaire anticancéreuse naturelle du corps pour attaquer et détruire le cancer.
- Hormonothérapie : en inhibant la croissance des cellules cancéreuses, souvent utilisée dans le cancer du sein et de la prostate.
- Thérapie ciblée : médicaments capables de détruire spécifiquement les cellules cancéreuses en jouant leur croissance et leur prolifération.

Ce travail étudiera seulement la chimiothérapie, une des thérapies les plus invalidantes à cause de nombreux effets secondaires.

## I.2. Symptômes d'inconfort liés à la chimiothérapie

La chimiothérapie augmente la survie des patients atteints de cancer de façon générale. Dans les stades les plus avancés de néoplasie, ces traitements ne sont en général pas curatifs, mais la chimiothérapie palliative, souvent utilisée dans le but de soulager, peut améliorer la qualité de vie. Cependant, la chimiothérapie, qu'elle soit curative ou palliative, peut générer un certain nombre de symptômes. ( Figure 2)

Ces effets indésirables varient en fonction des agents spécifiques utilisés dans le protocole de chimiothérapie, de la posologie mais également de la durée du traitement.

A noter qu'il existe une variabilité inter individuelle importante dans la survenue des effets indésirables. (8)

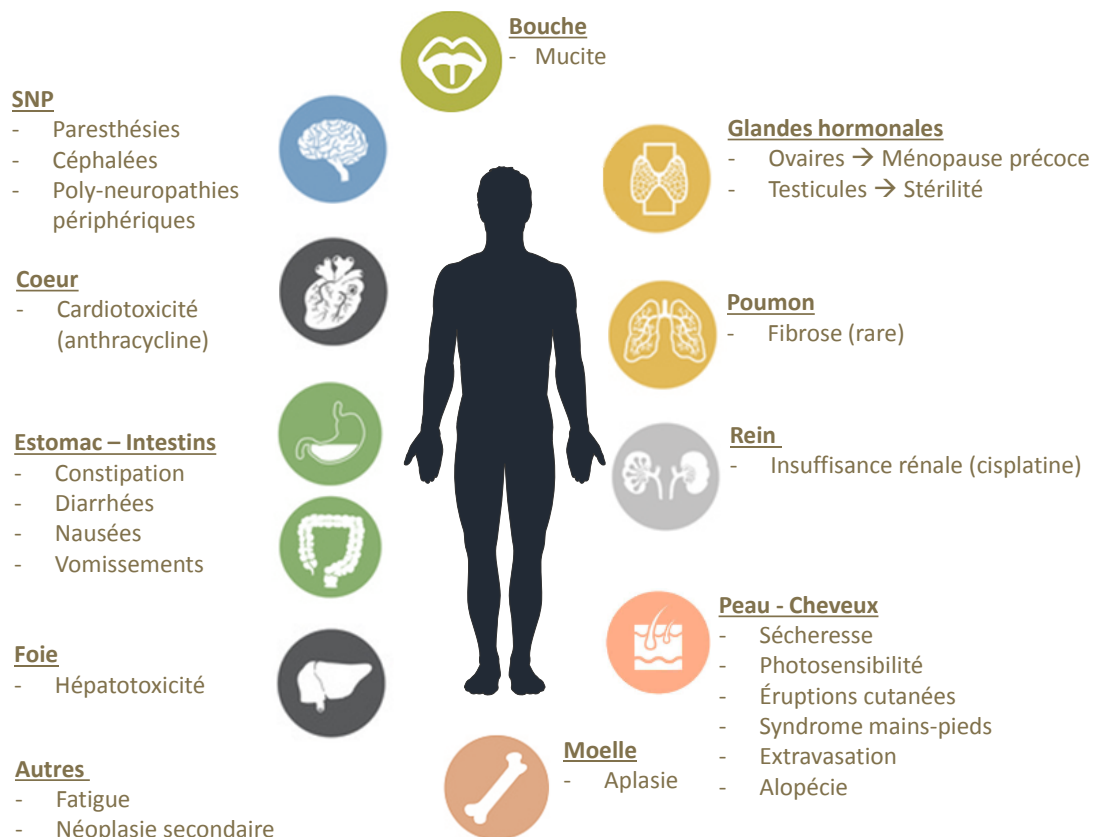


Figure 2 : Organotoxicité de la chimiothérapie

Source : Effets secondaires des nouvelles thérapies, CHC Liège (8)

### I.2.1. Effets indésirables à court terme

La **toxicité aiguë** survient quelques minutes à quelques jours après l'administration du produit cytotoxique. Ces effets se produisent au cours du traitement et disparaissent en général quelques mois après la fin du traitement. La durée semble étroitement liée à la dose administrée.

Tableau 1 : Effets indésirables des chimiothérapies les plus fréquents à court terme

<b>Toxicité</b>	<b>Symptôme</b>	<b>Proportion</b>
<b>Générale</b>	<b>Asthénie</b>	➤ 80% au cours de leur prise en charge, ➤ dont 50% dès le début (9)
	<b>Anorexie, Cachexie, Amaigrissement</b>	➤ 35%
<b>Digestive</b>	<b>Nausées, vomissements</b>	➤ 60%
	<b>Diarrhée</b>	➤ 50 à 80%
	<b>Constipation</b>	➤ 20% souvent liés aux sétrons (8)
<b>Psychologique</b>	<b>Troubles anxieux</b>	➤ 50% des patients (entre 66% et 35%)
	<b>Syndrome dépressif</b>	➤ 5 à 58% (10)
<b>Cutanéo-muqueuse</b>	<b>Syndrome main-pied</b>	➤ 6 à 64% en fonction des protocoles (11)
	<b>Éruption acnéiforme</b>	➤ 50-80%
	<b>Mucite</b>	➤ 40%
	<b>Alopécie</b>	➤ 40%
	<b>Onycholyse et suppuration sous unguéale</b>	➤ 10 à 44% (12)
<b>Musculo squelettique</b>	<b>Douleur</b>	➤ 80%
<b>Hématologique</b>	<b>Cytopénie isolée ou aplasie</b>	➤ 65%
<b>Neurologique</b>	<b>Neuropathie périphérique</b>	➤ Entre 30 et 90 % (13)
<b>Fertilité</b>	<b>Aménorrhée, oligo/azoospermie</b>	➤ Jusqu'à 90% avec agents alkylants (14)

## I.2.2. Effets indésirables à long terme

Il s'agit des complications ultérieures après l'arrêt de la chimiothérapie adjuvante. **La toxicité chronique** peut se manifester plusieurs mois à plusieurs années après la fin d'un traitement.

Pour l'INCa, 63,5% des personnes souffrent de séquelles : (15)

- 48,8% des hommes et 52,6% des femmes sont limités dans leur activité physique
- 32,5% des personnes rapportent une dégradation persistante de leur qualité de vie mentale.

Tableau 2 : Effets indésirables des chimiothérapies les plus fréquents à long terme

<b>Toxicité</b>	<b>Symptôme</b>	<b>Proportion</b>
<b>Générale</b>	<b>Asthénie chronique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 56 % des femmes</li> <li>➤ 35 % des hommes (15)</li> </ul>
	<b>Psychologique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 46 % (15)</li> </ul>
<b>Musculo squelettique</b>	<b>Syndrome dépressif</b>	➤ 17 % (15)
	<b>Douleur</b>	➤ 73% ont ressenti des douleurs dans les 15 derniers jours (15)
<b>Neurologique</b>	<b>Ostéoporose</b>	➤ 4 à 8 fois plus de perte osseuse chez les femmes traitées pour un cancer du sein
	<b>Déficit cognitif : trouble de l'apprentissage et de la mémoire avec problème de concentration</b>	➤ Entre 15 et 50% (16)
	<b>Neuropathie périphérique</b>	➤ 35 à 40% des patients (13)
<b>Pulmonaire</b>	<b>Ototoxicité</b>	➤ 20% (17)
	<b>Fibrose</b>	➤ < 20%
<b>Fertilité</b>	<b>Déficit ovarien précoce, ménopause prématurée, ou faible taux de testostérone</b>	➤ Très fréquent (18)

## I.3. Médecines complémentaires

### I.3.1. Définition

L'utilisation des médecines complémentaires en cancérologie connaît un essor important. Il n'existe pas de définition claire, mais plusieurs sont à notre disposition.

Le National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) (19) définit les MCA comme un « **groupe de systèmes médicaux et de santé, de pratiques et de produits divers qui ne sont actuellement pas considérés comme faisant partie de la médecine conventionnelle** ».

L'ordre National des Médecins reconnaît quatre « pratiques non conventionnelles » : l'homéopathie, l'acupuncture, la mésothérapie et l'ostéopathie. Il préfère parler de « pratiques non éprouvées par la science » : « **caractérisées par l'absence d'évaluation complète et le manque de critère scientifique ou clinique d'efficacité.** » (20)

L'OMS définit les termes « médecine complémentaire » ou « médecine alternative ». Ils font référence à un vaste ensemble de pratiques de santé qui ne font pas partie de la tradition ni de la médecine conventionnelle du pays et ne sont pas pleinement intégrées à son système de santé prédominant. Dans certains pays, ils sont utilisés de manière interchangeable avec le terme « médecine traditionnelle ». La « **médecine traditionnelle** » 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 thérapies spirituelles, de techniques ou d'exercices manuels, séparément ou en association, pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé** ». (21)

L'OMS comptabilise plus de quatre cents médecines « complémentaires », « alternatives » ou « traditionnelles ». Certaines comme l'acupuncture ou l'hypnose se développent dans les pays occidentaux. D'autres restent plus confidentielles, comme le reiki (une thérapie énergétique d'origine japonaise) ou la médecine ayurvédique (médecine traditionnelle indienne).

La définition de l'OMS ne fait cependant pas la distinction entre médecine complémentaire qui est utilisée *en complément* de la médecine traditionnelle et médecine alternative, utilisée *à la place* de la médecine conventionnelle.

Il faut bien noter que les deux approches sont très différentes et que leurs conséquences peuvent être opposées.

L'Académie nationale de médecine française recommande dans un rapport de 2013 l'appellation « **thérapies complémentaires** » : **L'ANM rappelle que les pratiques souvent dites médecines complémentaires ne sont pas des « médecines ».** (3)

Le parlement Européen a officiellement adopté le terme de « **médecines non conventionnelles** » en 1997. Il recouvre les notions de « médecines alternatives », « médecines douces », « médecines complémentaires » utilisées dans les Etats membres. (22) Le terme de « thérapie complémentaire » englobe de nombreuses pratiques adoptées par les malades pour rendre plus supportable un traitement, renforcer ses effets, voire contribuer indépendamment à la guérison. En Europe, près de **70% des malades du cancer** auraient recours à ces thérapies.

Les thérapies complémentaires ne traitent pas le cancer en lui-même. Le but des thérapies complémentaires est d'améliorer le bien-être général du patient. Elles aident à s'adapter physiquement et psychologiquement aux traitements classiques du cancer.



Pour certains patients, l'utilisation d'une thérapie complémentaire est perçue comme une sensation de contrôle de sa santé. L'amélioration de leur qualité de vie permet une meilleure adhésion au protocole de soin.

### **I.3.2. Thérapies utilisées par les patients en cours de traitement oncologique**

Les thérapies complémentaires fréquemment utilisées en France sont : l'homéopathie, les régimes et les compléments alimentaires, la phytothérapie, l'acupuncture, l'activité physique adaptée. (23)

Les patients, souvent en demande d'autonomie, ont recours à ces thérapies à tous les moments de leur prise en charge. Atténuer les effets secondaires des traitements spécifiques et stimuler le système immunitaire afin de mieux supporter les traitements sont les principales raisons citées pour recourir à ces thérapeutiques. (23)

Elles sont de plus en plus intégrées dans les hôpitaux comme soins de support pour atténuer les effets secondaires des traitements.

« 4 Français sur 10 ont recours aux médecines dites alternatives ou complémentaires, dont 60 % parmi les malades du cancer », selon une étude française de 2011. (23)

D'après la définition de l'OMS, 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. C'est d'ailleurs l'un des points forts du Plan Cancer sur la nécessité de développer les soins de support.

Depuis 2007, le Plan Cancer facilite l'accès à une équipe de soins de support et rend les patients engagés dans leur parcours de soin.

La revue de littérature montre que les thérapies sont nombreuses et n'ont pas la même priorité selon les pays. Je m'attarderai à décrire celles les plus utilisées par les patients en France et qui sont surtout le plus décrites dans la littérature médicale.

Elles peuvent être classées en 5 catégories : les systèmes médicaux complets, les thérapies fondées sur les produits naturels, les thérapies manuelles, énergétiques, et celles du corps et de l'esprit.

#### **I.3.2.1 Systèmes médicaux complets**

##### **❖ Homéopathie**

Elle repose sur un principe de similitude. « Toute substance capable de provoquer des symptômes chez un sujet sain est en mesure de guérir des symptômes identiques chez un sujet malade ». (24)

Elle s'oppose à la médecine allopathique, qui traite les symptômes par des substances contraires (anti inflammatoire pour une inflammation). L'homéopathie revendique de prendre en charge la personne dans sa globalité, et pas seulement la maladie.

L'homéopathie était jusqu'à lors une pratique médicale non conventionnée, remboursée à 30% reconnue par le ministère de la Santé et l'Ordre des Médecins.

Le ministère de la Santé a annoncé son déremboursement progressif, avec une année de remboursement intermédiaire à 15% à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020 puis un déremboursement complet au 1<sup>er</sup> janvier 2021. (25)

### ❖ **Médecine traditionnelle chinoise**

#### \* Remèdes traditionnels chinois à base de plantes médicinales

Les remèdes traditionnels chinois à base de plantes médicinales forment une grande part de la médecine traditionnelle chinoise. Ils peuvent être administrés sous diverses formes dont les pilules, les thés, les poudres, les extraits fluides ou les sirops. Des centaines de types différents de plantes médicinales sont utilisés dans la médecine traditionnelle chinoise, et les praticiens de cette médecine utilisent souvent des combinaisons de plantes plutôt qu'une seule plante.

Les praticiens de la médecine traditionnelle chinoise ont souvent recours à des remèdes à base de plantes médicinales en association à d'autres thérapies, comme l'acupuncture, le massage et le tai-chi.

#### \* Tai Chi (3)

Le tai-chi est un ancien art martial chinois qui combine des mouvements lents et ciblés, la méditation et la respiration profonde. Utilisé au départ comme technique d'auto-défense, le tai-chi est maintenant pratiqué comme forme douce d'exercice.

Les mouvements détendus et volontaires du tai-chi aident à développer l'équilibre, la coordination et la souplesse. Le corps est en constant mouvement durant toute la séance de tai-chi. La concentration se focalise sur la respiration et les mouvements, le tai-chi aide à focaliser l'esprit dans une forme de méditation.

Il existe plusieurs écoles de tai-chi, mais elles comportent toutes les mouvements contrôlés et fluides du corps et la concentration sur la respiration.

Le tai-chi se pratique *en groupe ou seul après avoir appris les mouvements*. Certains mouvements peuvent être utilisés pour améliorer la souplesse et l'équilibre, tandis que la série complète de mouvements peut aider à avoir une meilleure forme physique globale.

Comme pour tout nouveau programme d'exercice, il est préférable de discuter avec l'équipe de soins de santé pour savoir si le tai-chi est sécuritaire pour le patient.

#### \* Qi Gong

Le Qi Gong est une gymnastique chinoise. Il associe l'énergie du « Qi », souvent traduit par le souffle et le « Gong » traduit par l'exercice ou la maîtrise. Il s'agit d'un terme général qui englobe plusieurs disciplines.

### ❖ **Médecine ayurvédique**

La médecine ayurvédique met l'accent sur l'harmonie et l'équilibre de l'esprit, de l'âme, de l'environnement et du cosmos.

Le praticien détermine les énergies vitales fondamentales de la personne grâce à un examen clinique minutieux. Ces énergies sont appelées des doshas.

Il y a 3 doshas :

Ils décrivent le *mode de vie* et les *habitudes de la personne* ainsi que les *caractéristiques émotionnelles, spirituelles et physiques*.

Chaque personne posséderait un dosha prédominant.

La maladie serait la résultante d'un déséquilibre entre les doshas associés à des facteurs extérieurs comme les relations interpersonnelles, mode de vie et régime alimentaire. Le

principal but de l'Ayurveda est de rétablir l'équilibre et la force des doshas pour atteindre l'harmonie et le bien-être. On y arrive à l'aide de plusieurs approches :

- La nourriture et l'alimentation. L'Ayurveda recommande de manger ou de ne pas manger certains aliments.
- Les traitements aux herbes ayurvédiques sont souvent un mélange de plusieurs types d'herbes, présentés sous forme de pilules, de thés ou d'huiles à utiliser sur la peau. On utilise différentes combinaisons d'herbes selon l'équilibre à rétablir.
- La purification, ou désintoxication, du corps. Les praticiens peuvent combiner des huiles et des herbes qui font transpirer ou vomir. D'autres méthodes sont utilisées pour purifier le corps, comme le recours à un laxatif ou à un lavement, le nettoyage du nez et le prélèvement de sang (saignée).

Le yoga et la méditation peuvent être employés en complément pour accroître l'éveil spirituel et aider à rétablir l'équilibre entre les doshas.

### **I.3.2.2 Thérapies fondées sur les produits naturels**

#### **❖ Naturopathie**

La naturopathie est un système de guérison qui fait appel à la capacité du corps à se guérir lui-même. Elle considère également la personne dans sa globalité.

Les traitements naturopathiques peuvent comprendre une alimentation spéciale ainsi que des conseils en nutrition, le jeûne, les lavements et les remèdes à base de plantes médicinales, de vitamines, compléments nutritionnels ou de minéraux.

La naturopathie allie les connaissances scientifiques modernes aux thérapies traditionnelles et naturelles. Elle associe souvent plusieurs thérapies différentes, et les docteurs en naturopathie ont suivi une formation diversifiée.

Le naturopathe utilise de nombreux outils dont :

#### **\* Phytothérapie**

L'étude de Molassiotis place la phytothérapie comme le premier soin auquel les patients ont recours dans le monde. (26)

Les substances végétales sont utilisées selon différents modes pour traiter certaines maladies, et renforcer le système immunitaire. Leur prescription fait preuve de prudence devant un risque potentiellement toxique des plantes.

#### **\* Aromathérapie**

L'aromathérapie consiste à employer des huiles essentielles fortement concentrées.

Les huiles essentielles sont habituellement extraites de plantes entières par distillation, elles doivent être aussi pures que possible et ne contenir aucune substance chimique ou polluant. Elles sont souvent très parfumées. L'aromathérapie agirait grâce aux récepteurs olfactifs situés dans le nez, lesquels envoient des messages au cerveau et peuvent exercer un effet sur la fréquence cardiaque, la pression artérielle et la respiration.

On peut utiliser les huiles essentielles de différentes façons. Elles sont souvent mélangées en concentration plus faible avec une huile de base ou une huile support pour être frictionnées sur la peau (massothérapie). Des gouttes d'huiles essentielles peuvent aussi être ajoutées à

l'eau du bain. On peut également les inhaler si on met quelques gouttes dans de l'eau bouillante, un diffuseur ou un humidificateur.

Parmi les huiles essentielles les plus courantes, celles de citron ou de menthe poivrée réduiraient les nausées et vomissements, celles de ratvinsara renforceraient les défenses immunitaires.

#### \* **Massothérapie**

La massothérapie est le traitement des muscles et des tissus mous du corps.

La massothérapie est une des thérapies complémentaires les plus fréquemment utilisées par les personnes atteintes de cancer.

Elle se pratique habituellement couchée sur une table. Les massages du cou, des bras et des épaules peuvent être réalisés assis sur une chaise.

Il existe différentes méthodes de massage, qui peuvent être associées au cours d'une même séance :

##### ◆ *Massage suédois*

Le massothérapeute a recours à de longs effleurements, à la pression, aux étirements et à la friction pour délier les muscles tendus.

##### ◆ *Massage des tissus profonds*

On effleure les couches profondes du tissu musculaire et on y applique une pression avec les doigts, là où les muscles sont tendus ou noués.

##### ◆ *Myothérapie ou massage des points de déclenchement ou massage des points de pression*

Ce type de massage est réalisé en faisant divers effleurements et en exerçant une pression pour détendre des points de déclenchement. Ces points sont des nœuds dans le tissu musculaire tendu, qui peuvent causer une douleur ou réduire l'amplitude de mouvement. Ils peuvent être douloureux lorsqu'on y exerce une pression durant un massage.

##### ◆ *Drainage lymphatique*

Il se fait par un toucher avec une pression légère qui améliore la circulation de la lymphe dans le système lymphatique. On y a le plus souvent recours pour réduire le lymphœdème après un curage ganglionnaire.

##### ◆ *Réflexologie*

Repose sur la théorie que chaque partie du corps est représentée par une région différente sur les pieds. La pression exercée sur des points réflexes spécifiques sur les pieds peut traiter la région du corps où il y a des blocages dans le flux énergétique. Le thérapeute peut aussi utiliser des points réflexes sur les mains ou les oreilles. La réflexologie est souvent utilisée en thérapie de relaxation afin de stimuler le corps en situation de stress.

##### ◆ *Oncomassothérapie*

Technique de massothérapie spécialisée en oncologie. On adapte les méthodes de massage aux besoins des personnes atteintes de cancer et recevant des thérapies anticancéreuses.

### **I.3.2.3 Thérapies manuelles**

#### **❖ Ostéopathie**

Il s'agit d'une approche thérapeutique qui repose sur l'idée que des pratiques manuelles du système musculo squelettique permettent de soulager certains troubles fonctionnels. (3)

Tout comme la chiropraxie, l'ostéopathie est reconnue par le Ministère de la Santé comme une médecine manuelle. L'Ordre National des Médecins reconnaît l'ostéopathie comme une pratique médicale non conventionnelle.

#### **❖ Chiropraxie**

Elle repose sur la restauration de l'alignement des différentes parties du corps, en particulier la colonne vertébrale et le bassin. C'est une technique basée sur la manipulation à l'aide des mains.

A ce jour, il n'y a pas de recherche sur la chiropraxie chez les personnes atteintes de cancer.

Il n'y a pas d'obligation d'être professionnel de santé pour pratiquer la chiropraxie ou l'ostéopathie en France.

### **I.3.2.4 Thérapies énergétiques**

#### **❖ Acupuncture**

Cette pratique issue de la médecine chinoise est fondée sur la croyance qu'une énergie vitale appelée « Qi » circule dans le corps par un réseau de canaux appelés méridiens.

Le qi possède deux forces vitales appelées « yin » et « yang ». Le yin et le yang sont des forces opposées mais équilibrées qui, ensemble, forment un tout. L'équilibre harmonieux entre ces deux composants conditionne l'état de santé, grâce auquel le qi circule librement dans le corps. Les troubles de la circulation du qi affecteraient l'état de santé physique, affectif, mental et spirituel d'une personne.

L'acupuncture vise à rééquilibrer l'organisme grâce à l'implantation d'aiguilles dans le corps sur des points situés le long des méridiens énergétiques. Les points d'acupuncture sont utilisés pour débloquer la circulation du qi et rétablir l'équilibre et la santé dans le corps. Il y a plus de 2 000 points d'acupuncture sur le corps, et des points spécifiques correspondent à chaque affection traitée.

#### **❖ Auriculothérapie**

L'auriculothérapie est une réflexothérapie qui utilise le pavillon de l'oreille comme représentant des organes du corps. Elle peut être utilisée par pression des doigts ou par l'implantation de petites aiguilles au niveau de l'oreille.

#### **❖ Médecine énergétique et spirituelle**

Les thérapies par l'énergie reposent sur la croyance selon laquelle il existe des champs d'énergie qui circulent à l'intérieur et autour du corps. Lorsque l'énergie circule librement dans le corps, il en résulte une bonne santé émotionnelle, physique et spirituelle. Lorsqu'on est malade, c'est que le flux énergétique est bloqué.

Durant une séance de thérapie par l'énergie, le patient est habillé. Le patient peut être assis ou allongé sur une table de massage ou un lit. Le thérapeute applique une légère pression ou place les mains dans ou à travers les champs d'énergie pour changer, déplacer ou rétablir le

flux d'énergie dans le corps. Le thérapeute peut toucher le corps ou déplacer ses mains juste au-dessus de la personne.

Les thérapies les plus courantes sont :

- ◆ *Le Reiki* : c'est la thérapie par l'énergie qui met le plus l'accent sur l'aspect spirituel. Les praticiens du reiki croient que la canalisation de l'énergie spirituelle par leurs mains peut favoriser la guérison.
- ◆ *Le toucher thérapeutique et guérisseur* : le praticien déplace ses mains juste au-dessus du corps de la personne pour trouver les blocages, supprimer l'énergie nocive et la remplacer par sa propre énergie saine.
- ◆ *En magnétothérapie*, on utilise des aimants qu'on place sur différentes parties du corps. Les praticiens croient que les aimants aident à rétablir le flux d'énergie autour du corps.

### **I.3.2.5 Thérapies du corps et de l'esprit**

Elles reposent sur le lien qui existe entre le corps et l'esprit et sur la manière dont la santé de l'un influence la santé de l'autre.

#### ❖ **Méditation**

La méditation est la pratique visant à concentrer ou focaliser l'attention afin d'accroître la prise de conscience mentale et de calmer le corps et l'esprit. Le but est de prendre conscience des pensées qui occupent habituellement notre esprit.

Une des parties les plus importantes de la méditation est la respiration consciente, soit le fait de prendre conscience de la façon dont on respire. Prendre des respirations régulières, lentes, profondes et calmes aident à détendre son corps et son esprit. On croit que ce type de respiration peut aider à baisser la pression artérielle et à réduire le stress et l'anxiété.

Les différents types de méditation :

- \* *Méthode traditionnelle* : s'asseoir les jambes croisées sur un matelas posé au sol ou assis sur une chaise voir allongé.
- \* *Méditation en marche* : marcher lentement dans un labyrinthe ou le long d'un chemin spécialement conçu pour la méditation.

En général, les différents types de méditation sont testés pour connaître celui qui fonctionne le mieux.

#### ❖ **Yoga**

Le yoga permet de remettre le corps en mouvement tout en douceur et de retrouver une sensation de bien-être.

Les différentes formes de yoga mettent un accent plus marqué sur :

- \* *Les poses physiques et l'alignement*
- \* *La maîtrise et la conscience de la respiration*
- \* *La méditation, la philosophie ou les techniques de purification*

La forme la plus courante pratiquée dans les studios de yoga est le hatha yoga qui désigne toutes les formes de yoga qui comportent l'adoption de postures classiques et de méthodes de respiration.

Le yoga thérapeutique ou yoga thérapie, est l'utilisation de la philosophie du yoga, des poses, des méthodes de respiration et de la méditation pour certaines maladies ou certains dysfonctionnements. Le yoga thérapeutique se fait en séance individuelle et fait appel à toutes nos ressources : mentale, émotionnelle, physique et spirituelle.

Comme pour tout nouveau programme d'exercice ou intervention en santé mentale, il est préférable d'échanger avec l'équipe de soins de santé pour savoir si le yoga est sécuritaire. Le yoga thérapeute peut aussi intervenir dans l'équipe soignante.

### ❖ **Sophrologie**

La sophrologie est une technique de relaxation s'apparentant à l'hypnose, car elle amène le sujet dans un état de conscience « désencombré ». Le sujet est alors capable de se concentrer d'une manière exceptionnelle sur un besoin spécifique.

La séance de sophrologie s'adapte à la personne. Elle peut être réalisée debout ou en position allongée.

Il existe différentes techniques de sophrologie afin de s'adapter à tous :

- \* *Relaxation dynamique* : étirements, décontraction.
- \* *Exercices respiratoires* : anti-stress naturel.
- \* *Relaxation* : entraînement à la détente.
- \* *Activations mentales* : visualisation positive.
- \* *Apprendre à vivre l'instant présent* (pour diminuer les tensions et avoir plus de lâcher prise).

### ❖ **Hypnothérapie (3)**

L'hypnose permet de diminuer l'inconfort psychologique du patient en « captant » sa conscience. Elle entraîne un état d'attention focalisée avec suspension partielle de l'éveil, il s'agit d'un état de conscience modifiée. Le but est de permettre un état de profonde relaxation. Elle est à différencier du sommeil.

Après une phase d'induction, le thérapeute utilise des outils de communication adaptés au sujet : suggestions directes, indirectes, métaphores, associations d'idées ou autres rapports au monde. L'hypnose n'aide pas à comprendre la situation mais à modifier l'attitude vis-à-vis du symptôme, la façon de faire face au problème vécu.

De nombreuses études scientifiques ont montré l'action neurophysiologique de cette pratique et mis en évidence cette notion d'éveil paradoxal.

Il existe plusieurs formes d'hypnose :

- \* *Hypnose ericksonienne* : la plus répandue
- \* *EMDR* : désensibilisation et retraitement des informations par le mouvement des yeux
- \* *Autohypnose*

### ❖ **Art-thérapie**

Consiste à utiliser à des fins thérapeutiques un processus créatif ou artistique tel que le dessin, la peinture, la mosaïque etc.

### ❖ **Musicothérapie**

Utiliser la musique (rythme, mélodie, harmonie) à des fins thérapeutiques.

Il existe plusieurs formes de musicothérapie:

- \* Musicothérapie active: le patient s'exprime par l'utilisation d'objet sonore.
- \* Musicothérapie sélective: l'écoute d'une oeuvre permet de verbaliser des émotions.

### **I.3.3. Épidémiologie des médecines complémentaires**

Les premières études concernant les MCA datent des années 80-90. Elles portaient sur la population générale. Devant les résultats élevés en termes d'utilisation, les auteurs se sont par la suite intéressés aux patients atteints de cancer. (27)(26)

L'OMS ne comptabilise pas moins de quatre cents médecines « complémentaires », « alternatives » ou « traditionnelles ».

- Après les années 2000, Richardson et Sollner mettent en avant un profil de patients « type » ayant recours aux MCA : les jeunes femmes (28)(27), avec un niveau d'étude élevé (26) et un cancer évolué (27).
- En 2005, Mollasiotis réalise une étude européenne de grande ampleur auprès de 957 patients dans 14 pays européens, soutenue par la Société Européenne de Soins en Oncologie. (26) Le profil décrit en 2000, est retrouvé en 2005 : jeunes femmes de niveau scolaire élevé avec cancer de mauvais pronostic. (28)

Néanmoins, l'étude met en avant une grande disparité d'utilisation en fonction des pays : L'Italie, la République Tchèque et la Suisse sont des fervents utilisateurs de ce genre de thérapie, tout le contraire de la Grèce.

Cette étude confirme que les sources d'information viennent principalement du cercle familial et amical. Les auteurs font remarquer que les patients auraient aimé être orientés dans leur choix par un professionnel de santé.



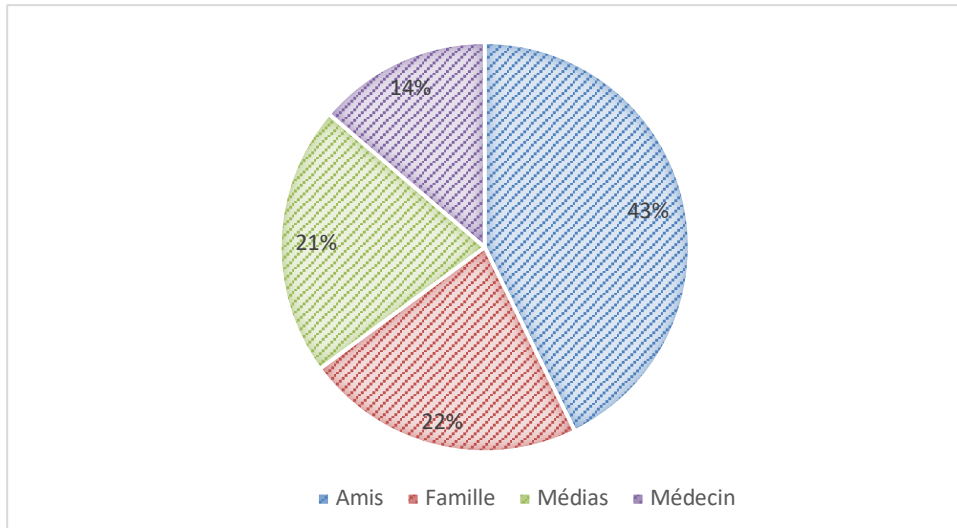


Figure 3 : Sources d'information des patients

En France, deux études réalisées dans des centres de cancérologie ont permis de connaître les motivations des patients pour s'orienter vers ce type de thérapie ainsi que leur fréquence d'utilisation.

- Simon, en 2005, a interrogé 244 patients. Leur but essentiel était de renforcer les défenses de l'organisme pour mieux supporter le traitement anticancéreux. (85%)

L'auteur indique que 30% des malades n'en informaient pas leur oncologue. (29)

- En 2007, Träger-Maury a mené une enquête sur 207 patients à l'aide d'un questionnaire anonyme, elle ne met pas en évidence un profil type d'utilisateur. La principale raison des patients interrogés était de soulager les effets indésirables des traitements conventionnels (66%). (23)

Il en ressort que les MCA les plus utilisées par ordre de fréquence sont l'homéopathie (42%), la phytothérapie (27%) et l'acupuncture (22%). (23)

Plus de la moitié des utilisateurs ne révélaient pas cette pratique à leur oncologue car cette question n'avait jamais été abordée en consultation.

A titre d'exemple, les institutions américaines se distinguent par la volonté de coupler les MCA avec la médecine dite « moderne » dans la prise en charge des patients. On voit se développer le concept de médecine intégrative dès les années 90. Les MCA sont enseignées dans plus de la moitié des écoles de médecine des États-Unis. Une centaine de facultés de médecine intègre l'acupuncture à leur cursus obligatoire.

La revue de littérature cherchera à savoir quelles sont les indications des différentes médecines complémentaires dans les symptômes d'inconfort liés à la chimiothérapie et à rechercher des preuves d'efficacité.

## **II. Revue de littérature**

---

### **II.1. Matériel et Méthode**

#### **II.1.1. Stratégie de recherche**

Les recherches ont été effectuées entre octobre 2018 et juin 2019.

Elles portaient sur les bases de données suivantes :

- PUBMED
- SCOPUS
- SUDOC
- SCIENCE DIRECT
- DocDoc pro
- CAIRN
- KAOLIM
- CISMEF

Nous avons émis une restriction sur la langue de rédaction des documents. Seuls les articles rédigés en anglais et en français ont été inclus dans l'étude.

Plusieurs termes MeSH adaptés aux bases de données de recherche ont été utilisés lors de la recherche initiale :

- « complementary therapies » soit thérapies complémentaires
- « oncology » soit oncologie
- « side effects » soit effets indésirables
- « chemotherapy » soit chimiothérapie
- Puis dans chaque base de données, les thérapies ont été recherchées individuellement.

A l'intérieur de chaque groupe, les mots-clés ont été reliés par l'opérateur « OR », et chaque groupe a été associé par « AND ».

Afin d'être le plus exhaustif possible, ces termes ont été recherchés dans tous les champs.

Les titres ont été lus afin de réaliser une première sélection.

Les doublons ont ensuite été éliminés. Les résumés des articles ont ensuite permis de réaliser une seconde sélection. Les articles ayant été retenus ont été lus intégralement. En fonction des critères d'inclusion, la sélection finale a pu être faite.

#### **II.1.2. Sélection des études**

##### **II.1.2.1 Critères d'inclusion**

Nous avons choisi d'inclure :

- Articles de recherche originaux ou revues.

- Traitant des médecines complémentaires dans le cadre de la chimiothérapie.
- Réalisés chez l'adulte.
- Revues systématiques de la littérature et les méta analyses.
- Essais contrôlés randomisés.
- Essais contrôlés, non randomisés.
- Études d'impact de santé publique.
- Publiés entre 2004 et 2019.
- Écrits en français ou en anglais.

### **II.1.2.2 Critères d'exclusion**

Nous avons choisi d'exclure :

- Publications ne correspondant pas à un travail de recherche ou à la méthode non décrite.
- Essais non contrôlés.
- Articles qui n'étaient pas en lien avec la pathologie cancéreuse.
- Articles traitant d'hormonothérapie ou de chirurgie.
- Articles qui ne relevaient pas d'études cliniques.
- Études de cas avec un seul patient.
- Études réalisées chez l'enfant.

### **II.1.3. Procédure**

Les recherches documentaires réalisées ont permis d'identifier :

- ❖ 1165 articles dans la base de données PUBMED
- ❖ 11 articles dans la base SUDOC
- ❖ 1990 articles dans la base SCOPUS
- ❖ 408 articles dans la base Doc Doc pro
- ❖ 5088 articles dans la base SCIENCE DIRECT
- ❖ 234 articles dans la base CAIRN
- ❖ 243 articles dans la base KAOLIM
- ❖ 2 articles dans la base CISMEF

Une première sélection a été réalisée à la lecture des titres et des résumés. Elle a permis d'exclure :

- ❖ 109 articles dans la base de données PUBMED
- ❖ 11 articles dans la base SUDOC
- ❖ 124 articles dans la base SCOPUS
- ❖ 14 articles dans la base Doc Doc pro
- ❖ 35 articles dans la base SCIENCE DIRECT
- ❖ 19 articles dans la base CAIRN
- ❖ 52 articles dans la base KAOLIM
- ❖ 1 article dans la base CISMEF

Les 346 articles restants ont été réexaminés pour éliminer les doublons.

Les 315 articles ainsi retrouvés ont été recherchés et entièrement lus. 220 articles ont été éliminés après cette lecture.

Sur les 95 articles éligibles à la revue de la littérature, 3 ont été exclus car non rédigés en anglais ou en français, puis 10 lors de la relecture, car ils n'étaient pas contrôlés.

Nous avons donc inclus 82 études dans cette revue.

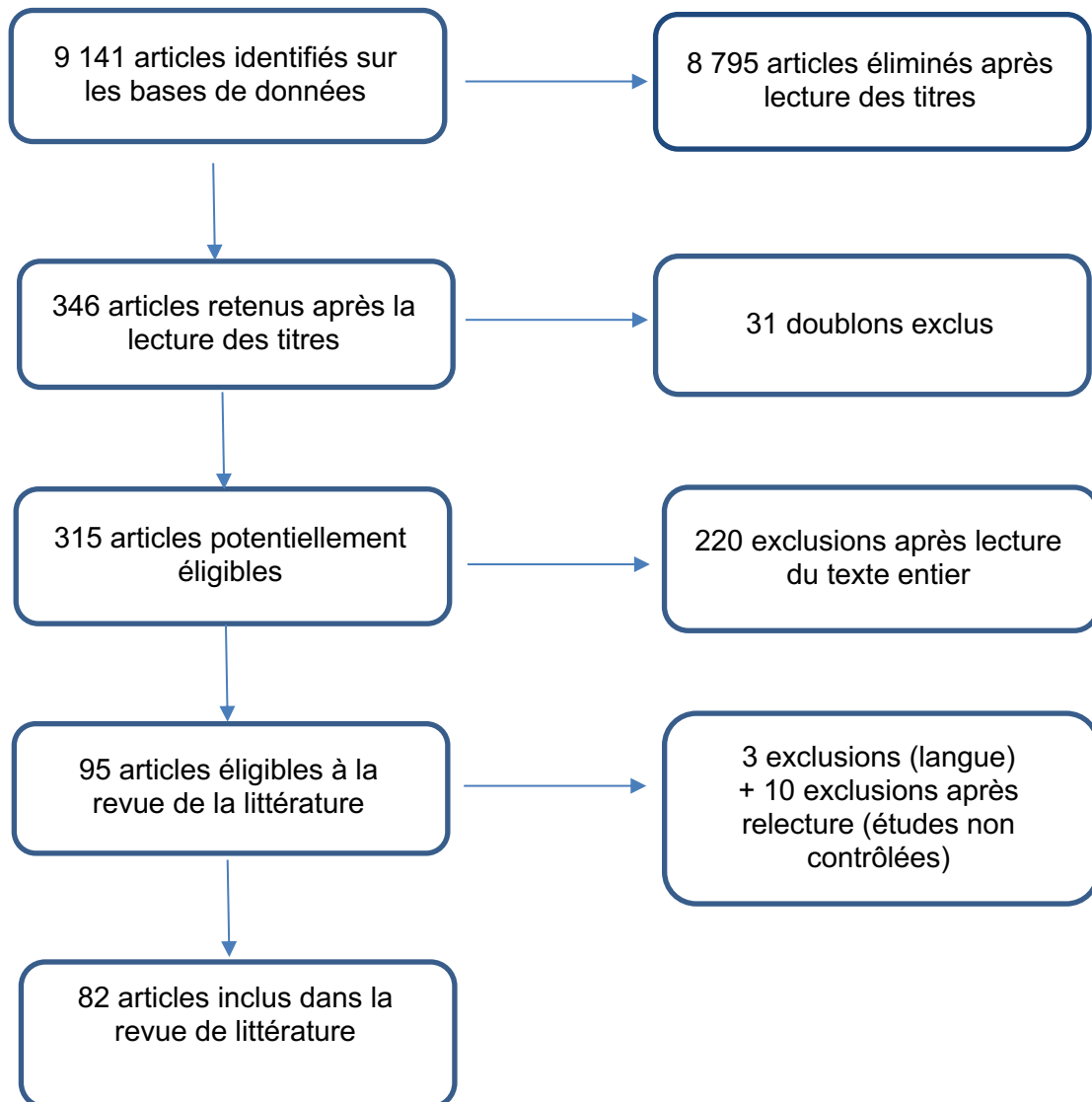


Figure 4 : Flow Chart

## **II.2. Indications des médecines complémentaires**

### **II.2.1. Douleur**

#### **II.2.1.1 Acupuncture et auriculothérapie**

Les études sont comparées à l'acupuncture ou auriculothérapie simulée. Il s'agit d'un point pris au hasard par les thérapeutes, non reconnu comme point d'acupuncture analgésiant.

Outils d'évaluation de la douleur :

- ENS

- EVA

Les études ont été menées en associant l'acupuncture aux soins conventionnels et aux traitements antalgiques. Même si certains résultats sont contradictoires, comme dans l'étude de Paley, les différentes études semblent montrer un bénéfice de l'acupuncture et de l'auriculothérapie sur la douleur cancéreuse en complément du traitement médicamenteux standard. (30) (31) (32) (33) (34) (35)

Tableau 3 : Acupuncture dans la gestion de la douleur cancéreuse

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôle/Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Lee	2005	7	oui/oui	368	non	- TMS + Auriculothérapie - TMS + Auriculothérapie simulée	- J 30 : <b>Réduction significative par ajout de l'auriculothérapie</b> (p = 0,02) versus auriculothérapie simulée - J 60 : idem (p<0,001)
Peng	2010	7	oui/oui	634	non	- TMS + Auriculothérapie - TMS + Auriculothérapie simulée - TMS seul	- J 30 : <b>Réduction significative par ajout auriculothérapie</b> (p = 0,02) - J 60 : idem (p <0,001)
Choi	2012	15	oui/oui	1157	oui	- TMS + Acupuncture - TMS + Acupuncture simulée - TMS seul	- <b>Pas de meilleure efficacité de l'acupuncture</b> par rapport à la pharmacothérapie seule (p= 0,09) - <b>Réduction significative de l'association TMS + acupuncture</b> vs TMS seul avec délai d'action plus rapide. (p = 0,003)
Paley	2015	5	oui/oui	285	oui	- TMS + Acupuncture / Electroacupuncture - TMS + Acupuncture simulée / Electroacupuncture simulée - TMS seul	- <b>Pas de meilleure efficacité</b> de l'acupuncture par rapport à la pharmacothérapie (p= 0,09) - <b>Réduction significative de l'association TMS + acupuncture</b> vs TMS seul avec délai d'action plus rapide. (p = 0,003) - <b>Réduction par acupuncture</b> de la douleur par rapport aux médicaments conventionnels - <b>Absence de différence entre l'électroacupuncture réelle et simulée</b> pour la douleur - <b>Absence de différence entre l'analgesie conventionnelle et l'acupuncture</b> dans les 10 premiers jours de traitement
Garcia	2013	41	oui/oui	NC	non	- TMS + Acupuncture - TMS + Acupuncture simulée	- <b>Réduction significative par auriculothérapie</b> , versus simulée (p < 0,03)
Lian	2014	8	oui/oui	NC	non	- TMS + Acupuncture - TMS + Acupuncture simulée - TMS seul	- <b>Acupuncture + TMS est efficace vs TMS seul</b> : différence moyenne était de -2,52 (IC à 95%, -2,85 à -2,19)
Lau	2016	13	oui/oui	NC	oui	- TMS+ Acupuncture - TMS + Acupuncture simulée - TMS seul (antalgique palier 3)	- <b>Réduction significative par acupuncture + TMS</b> vs TMS seul, ou acupuncture simulée + TMS - <b>Réduction significative de la durée analgésiante</b> (différence moyenne : 7,29 heures)

### II.2.1.2 Relaxation

Peu d'études ont été réalisées. Elles présentent beaucoup de biais méthodologiques, avec de faibles effectifs. La relaxation a été testée en complément des antalgiques habituels, comparativement aux soins conventionnels déjà mis en place (consultation infirmière, psychologue).

Outil d'évaluation : EVA

Tableau 4 : Relaxation dans la gestion de la douleur cancéreuse

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Tsai	2007	1	oui/oui	24	non	- Relaxation - SC	- Après 4 semaines: <b>Améliore la gestion de la douleur</b>

La relaxation associée aux traitements médicamenteux standard apporterait une détente et une sensation de bien-être. Elle diminuerait l'anxiété, et pourrait donc permettre une meilleure gestion de la douleur. (36) Des études de plus grande ampleur devraient être réalisées pour confirmer ce résultat.

### II.2.1.3 Phytothérapie

L'évaluation de la douleur a été menée à J1, J3, J5 et J7 de la chimiothérapie à l'aide de l'EVA.

Tableau 5 : Phytothérapie dans la gestion de la douleur cancéreuse

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Bigdeli	2019	1	oui/oui	60	non	- Massage 5 min + 10 gouttes d'huile de sésame - Massage 5 min : témoin	- <b>Réduction significative massage avec huile de sésame vs massage seul</b> (p<0,001)

L'auteur conclut à un bénéfice du massage associé à l'huile de sésame en complément des antalgiques habituels, mais l'étude a été réalisée sur un effectif trop faible pour apporter une conclusion fiable. (37)

### II.2.1.4 Art-thérapie

Les échelles d'évaluation de la douleur n'ont pas été décrites.

Tableau 6 : Art-thérapie dans la gestion de la douleur cancéreuse

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Puetz	2013	27	oui/oui	1576	non	- Thérapies par art créatif - SC	- <b>Réduction significative par l'art thérapie</b> (p < 0,001) vs SC à court terme
Tuinmann	2017	1	oui/oui	66	non	- Musicothérapie - SC	- <b>Améliore la perception de la douleur</b> (p = 0,027)

L'art thérapie en complément des antalgiques habituels améliorerait la prise en charge et la perception des douleurs à court terme. (38) Puetz, (39) dans sa revue de littérature, a pu rassembler un effectif conséquent.

### II.2.1.5 Reiki

Méthodologie d'évaluation de la douleur : EVA avant et après chaque session

Tableau 7 : Reiki dans la gestion de la douleur cancéreuse

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Tsang	2007	1	oui/oui	16	non	- Repos	- <b>Diminution significative par la Reiki</b> (p < 0,005) vs repos

L'effectif est très faible, il est difficile de conclure à une réelle efficacité du Reiki. (40)

## II.2.2. Neuropathie périphérique

### II.2.2.1 Acupuncture

Méthodologie d'évaluation : EVA pour la douleur neuropathique, ou questionnaire DN4.  
Annexe 1

Les formulaires d'évaluation ont été remplis à la fin d'un certain nombre de séances d'acupuncture. (41)(42)(43)(44)

Tableau 8 : Acupuncture dans la gestion des NPCI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé/ Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Alimi	2003	1	oui/oui	90	non	- Auriculothérapie + TMS - Auriculothérapie simulée +TMS	- <b>Réduction de 36%</b> avec auriculothérapie versus auriculothérapie simulée
Zhang	2017	1	oui/oui	38	non	- Acupuncture + TMS - Electroacupuncture + TMS	- <b>Amélioration après deux cycles d'électroacupuncture (84,2% après contre 21,1%)</b> - <b>Pas de nette différence</b> dans le groupe acupuncture (83,3%) vs électroacupuncture (72,2%) - <b>Avantage à l'électroacupuncture</b> par rapport à l'acupuncture en terme d'incidence ( p = 0,002) - <b>Diminution significative</b> dans les deux groupes de post-traitement ( p = 0,007)
Molassiotis	2019	1	oui/oui	87	non	- Acupuncture + TMS - TMS seul	- <b>Amélioration</b> avec effets à long terme après 14 semaines (p < 0,05)
Baviera	2019	5	oui/oui	NC	non	- Acupuncture + TMS - TMS seul	- <b>Avantage à l'acupuncture + TMS</b> dans tous les articles

Les études montrent un bénéfice de l'acupuncture et de l'auriculothérapie en complément des antalgiques dans la prise en charge des douleurs neuropathiques. Molassiotis, en 2019 (43) va même jusqu'à évoquer un effet positif 3 mois après les séances d'acupuncture.

### II.2.2.2 Massage et aromathérapie

Méthode d'évaluation : questionnaire DN4 Annexe 1

Tableau 9 : Massage et aromathérapie dans la gestion des NPCI

Auteur	Année de publication	Nombre d'étude	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Izgu	2019	1	oui/non	46	non	- Massage + aromathérapie + TMS - TMS	- Semaine 6 : <b>diminution significative de la fréquence</b> - Semaines 2, 4 et 6 : <b>diminution significative de la sévérité</b> - Semaine 12 : <b>diminution de l'intensité</b> (p <0,05)

Le massage par aromathérapie serait utile pour diminuer les douleurs neuropathiques en intensité et en fréquence par rapport aux antalgiques seuls. Des études de plus grande ampleur sont nécessaires pour valider ces résultats. (45)

### II.2.2.3 Réflexologie

Méthode d'évaluation : EORTC QLQ-CIPN-20

Il s'agit d'un questionnaire sur la qualité de vie des patients atteints de cancer avec neuropathie périphérique induite par la chimiothérapie :

Tableau 10 : Réflexologie dans la gestion des NPCI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Kurt	2018	1	oui/oui	60	non	- Réflexologie + TMS - TMS	- <b>Pas de différence dans la gravité et l'incidence</b> (p > 0,05) dans les deux groupes - <b>Amélioration des fonctions sensorielles</b> du groupe réflexologie (p < 0,05)



Kurt n'a pas montré d'amélioration des NP en associant la réflexologie aux traitements conventionnels. (46)

### II.2.3. Nausées et vomissements

Il n'y a pas eu d'échelle d'évaluation particulière pour les nausées et vomissements chimio induits. Les patients ont été invités à donner leur ressenti sur la fréquence et sur l'intensité de nausées : faibles, modérées ou sévères.

#### II.2.3.1 Acupuncture

Tableau 11 : Acupuncture dans la gestion des NVCI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé/ Randomisé	Effectif	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Shin	2004	1	oui/oui	40	non	- Acupression pendant 5 min sur le point P6 au moins 3 fois par jour avant la chimiothérapie et les repas ou en fonction des besoins + TMS + SC - TMS + SC	- <b>Différence significative</b> en faveur de l'acupression pour le contrôle des vomissements, la durée des nausées et la fréquence des vomissements
Gardani	2006	1	oui/oui	40	non	- Acupression point P6 pendant au moins 6 h / jour au début de la chimiothérapie + TMS - TMS seul	- <b>Amélioration</b> obtenue chez 28 des 40 patients (70%)
Dibble	2007	1	oui/oui	160	non	- Acupression point P6 + TMS - Acupression au point S13 (placebo) + TMS - TMS + SC	- NVCI aigus : <b>Aucune différence significative</b> - NVCI retardés : <b>Réduction significative de la quantité de vomissements et de l'intensité des nausées</b> au fil du temps par rapport aux groupes placebo et TMS. <b>Aucune différence significative</b> entre le groupe placebo et le groupe TMS
Chao	2009	26	oui/oui	NC	oui	- Acupression + TMS - Acupuncture + TMS - TMS	- <b>Amélioration</b> NVCI aigus par la stimulation du point d'acupuncture P6 peu importe la technique
Pu	2010	6	oui/oui	461	oui	- Electroacupuncture + TMS - TMS	- <b>Absence de différence</b> entre l'électroacupuncture et les TMS
O'Regan	2010	7	oui/oui	NC	non	- Acupuncture + TMS - Electroacupuncture + TMS - Acupuncture simulée + TMS - TMS	- Sévérité des vomissements aigus et retardés : <b>Réduction significative</b> par acupuncture - NVCI : <b>Réduction significative</b> par électroacupuncture + antiémétiques vs antiémétiques seuls ou acupuncture simulée
Garcia	2013	41	oui/oui	NC	non	- Acupuncture + TMS - Acupuncture simulée + TMS - TMS	- <b>Réduction significative des vomissements</b> par électroacupuncture versus acupuncture factice (p = 0,001) et versus médicaments (p = 0,01) - <b>Réduction significative des nausées</b> par électroacupuncture et antiémétiques versus antiémétiques seuls (p = 0,001)
Chen	2013	31	oui/oui	1758	oui	- Acupuncture + TMS - TMS	- <b>Réduction</b> par l'association <b>acupuncture + TMS</b> vs TMS seul
Chean	2014	22	oui/oui	2459	oui	- Acupuncture + TMS - TMS	- <b>Acupuncture + TMS plus efficace</b> que TMS seul
Ezzo	2014	11	oui/oui	1247	oui	- Acupuncture / Electro acupuncture / Acupression + TMS - Acupuncture simulée + TMS - TMS	- <b>Réduction significative</b> par acupuncture des vomissements aigus mais pas de réduction significative du nombre de vomissements retardés et de la gravité des nausées aiguës ou retardées - <b>Réduction par électroacupuncture</b> du nombre de vomissements - <b>Réduction par acupression</b> de l'intensité des nausées aiguës, mais pas sur les vomissements aigus ou symptômes retardés
Tao	2015	11	oui/oui	968	oui	- Acupuncture + TMS - Acupuncture simulée + TMS	- Avantage à l'acupuncture
Yu	2015	1	oui/oui	60	non	- Acupuncture poignet-cheville + moxibustion pendant les 3 jours de chimio et 2 jours après + TMS - TMS	- J2 et J5 : diminution des nausées ( p < 0,01) - J3 : diminution des nausées ( p < 0,05)
Eghbali	2016	1	oui/oui	48	non	- Acupression auriculaire + TMS pendant 5 jours. - TMS	- <b>Diminution significative du nombre et de l'intensité NVCI en phase aiguë et retardée</b> vs TMS (p = 0,001)

Une diminution de l'intensité et de la fréquence des nausées ou vomissements est souvent mise en évidence dans ces diverses études. (47–55) Malgré cette amélioration certains résultats restent contradictoires. (31,34) (56)

Les membres de l'ASCO recommandent l'acupuncture et l'acupression pour réduire les nausées et les vomissements chimio-induits, en plus des traitements antiémétiques habituels.

L'Académie de Médecine reconnaît sa capacité à soulager les nausées et vomissements provoqués par la chimiothérapie. (3)

### II.2.3.2 Hypnose

Tableau 12 : Hypnose dans la gestion des NVCI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Richardson	2007	6	oui/oui	NC	oui	- Hypnose + TMS - Thérapie cognitivo comportementale + TMS - TMS	- Amélioration par <b>traitement hypnotique</b> - Effet comparable à <b>thérapie cognitivo-comportementale</b>

Peu d'études ont été réalisées sur l'hypnose en lien avec la chimiothérapie. La plupart portent sur des effets anticipatoires en pré chirurgie, mais également chez l'enfant, c'est pourquoi le nombre retenu est faible.

Néanmoins, l'hypnose reste utilisée dans les services de soins de support au sein de nombreux instituts spécialisés dans la prise en charge oncologique.

La méta-analyse semble montrer que l'hypnose constitue une intervention cliniquement précieuse dans le traitement préventif des NVCI. (57) Ce résultat encourageant doit amener les auteurs à poursuivre leur recherche chez l'adulte.

### II.2.3.3 Yoga

Tableau 13 : Yoga dans la gestion des NVCI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Raghavendra	2007	1	oui/oui	62	non	- Yoga + TMS - Thérapie de soutien + TMS	- Diminution significative de la fréquence des nausées post-chimiothérapie (p = 0,01) et de l'intensité des nausées (p = 0,01), ainsi que de l'intensité des nausées anticipatives (p = 0,01) et des vomissements anticipés (p = 0,05) vs groupe de contrôle
Rezaei	2017	1	oui/oui	60	non	- Yoga + TMS - TMS + SC	- Sévérité des nausées: J1 : <b>Aucune différence</b> significative (p = 0,5), J2 J3 : Diminution (p = 0,01) et J4 : diminution (p = 0,001) - Sévérité des vomissements: J1, J2, J3 <b>pas de différence</b> significative (p > 0,07), J4 <b>différence significative</b> (p = 0,03)
Jong	2018	1	oui/oui	83	non	- Yoga + TMS -TMS + SC	- Fréquence des NVCI : M3: pas de différence (p = 0,807), M6 différence significative (p = 0,004)

Les résultats de l'étude suggèrent qu'une intervention de yoga pourrait être utile en complément d'un médicament anti-émétique pour atténuer les nausées et vomissements induits par la chimiothérapie. (58–60)

## II.2.3.4 Phytothérapie

Tableau 14 : Phytothérapie dans la gestion des NVCI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Manusirivithaya	2004	1	oui/oui	48	non	- Gingembre + TMS - Placebo + TMS - puis groupe croisé	- <b>Pas de différence significative</b> en phase aiguë (p = 0,109) Aucune efficacité du gingembre
Sanaati	2016	1	oui/oui	NC	non	- Gingembre + TMS - Camomille + TMS - TMS	- Gingembre et camomille efficacité similaire sur la fréquence des vomissements : <b>diminution significative</b> pour les 2 - Gingembre diminue la fréquence des nausées
Li	2018	1	oui/oui	140	non	- Gingembre - TMS	- <b>Aucune différence significative</b> sur l'incidence et la gravité (p > 0,05)

Aucune étude n'a permis de montrer le bénéfice du gingembre et de la camomille sur les nausées et les vomissements en cours de chimiothérapie. (61–63)

## II.2.3.5 Médecine ayurvédique

Deshmuh a testé des médicaments ayurvédiques à base de plantes et de minéraux : Mauktikukta Kamdudha (MKD), Mauktiyukta Praval Panchamruta (MPP) et Suvarnabhasmadi (SBD). (64)

Tableau 15 : Médecine Ayurvédique dans la gestion des NVCI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Deshmukh	2014	1	oui/oui	52	non	- MKD + MPP - MKD + MPP à la fin du sixième cycle de chimiothérapie. - SBD + MKD + MPP à la fin du sixième cycle de chimiothérapie. - TMS + SC	- <b>Amélioration significative dans les trois bras</b> pour les nausées - <b>Différence significative</b> par rapport au groupe témoin malgré traitement décalé

L'auteur conclut aux effets bénéfiques des minéraux sur les nausées et vomissements chimio-induits, mais l'effectif reste faible et la méthode surprenante pour conclure à une réelle efficacité.

## II.2.3.6 Massage

Tableau 16 : Massage dans la gestion des NVCI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Wilkinson	2008	10	oui/oui		non	- Massage + aromathérapie + TMS - TMS + SC	- Pourrait avoir un <b>effet bénéfique sur les nausées</b>

L'effectif et le questionnaire d'évaluation ne sont pas décrits. Il est donc difficile de conclure à une réelle efficacité des massages dans les NVCI. (65)

## II.2.4. Stomatite

### II.2.4.1 Herbes médicinales

Tableau 17 : Herbes médicinales dans la gestion des NVCI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Miranzadeh	2015	1	oui/oui	56	non	- 15 ml de solution de routine + A. millefolium - 15 ml de solution de routine	- <b>Guérison plus rapide</b> avec A. millefolium - Sévérité augmentée dans le groupe témoin à J7 et J14 (p < 0,001)

L'achillea millefolium associé au bain de bouche habituel permettrait une guérison plus rapide de la mucite buccale.(66)

## **II.2.5. Asthénie**

### **II.2.5.1 Acupuncture**

Méthode d'évaluation : FACIT est une version récente de FACT avec 26 items sur la qualité de vie et 13 items spécifiques sur l'asthénie.

Tableau 18 : Acupuncture dans la gestion de l'asthénie CI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé/ Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Vickers	2004	1	oui/oui	37	non	- Acupuncture deux fois par semaine pendant 4 semaines + SC - Acupuncture une fois par semaine pendant 6 semaines + SC	- <b>Amélioration</b> 2 ans après la chimiothérapie de 31,1%
Mollasiotis	2007	1	oui/oui	47	non	- Acupuncture + SC - Acupression + SC - Acupression simulée + SC	- <b>Améliorations significatives</b> = fatigue générale ( $p < 0,001$ ), fatigue physique ( $p = 0,016$ ) - À la fin de l'intervention : amélioration de 36% par acupuncture, de 19% par acupression, et de 0,6% pour acupression fictive - 2 semaines après : amélioration de 22%, 15% et 7%
O'Regan	2010	2	oui/oui	NC	non	- Acupuncture + SC - Acupression + SC - Acupuncture simulée + SC	- <b>Réduction significative</b> par acupuncture (36%), versus acupression (19%), versus acupuncture simulée (0,9%) maintien pendant 2 semaines
Molassiotis	2012	1	oui/oui	302	non	- Acupuncture + SC - SC	- <b>Réduction par l'acupuncture</b> vs acupuncture simulée
He	2013	7	oui/oui	804	oui	- Acupuncture / Acupression + SC - Acupuncture simulée + SC - SC - SC	- <b>Réduction significative</b> par acupuncture et acupression, vs acupuncture simulée - <b>Réduction significative</b> avec l'association acupuncture + SC vs SC
Posadzki	2013	7	oui/oui	548	non	- Acupuncture + SC - Acupuncture simulée + SC - SC	- <b>Réduction</b> à 2 semaines par acupuncture vs acupuncture simulée
Garcia	2013	41	oui/oui	3	non	- Acupuncture + SC - Acupuncture simulée + SC - SC	- <b>Résultats contradictoires</b> : 2 essais positifs et 1 négatif
Zeng	2014	7	oui/oui	689	oui	- Acupuncture+ SC - Acupuncture simulée + SC - SC - Absence de soin	- <b>Réduction significative</b> acupuncture + SC vs SC seuls ou absence de soin
Lee	2014	4	oui/oui	374	oui	- Acupuncture + SC - SC	- <b>Amélioration de l'asthénie</b> par acupuncture + SC vs SC seuls
Tao	2015	11	oui/oui	968	oui	- Acupuncture + SC - Acupuncture simulée + SC	- <b>Amélioration globale</b> avec l'acupuncture avec diminution de la fatigue
Cheng	2017	1	oui/oui	28	non	- Acupuncture + SC - Placebo + SC	- A 2 semaines : <b>Réduction significative</b> ( $p < 0,01$ ) - À semaine 6 : <b>Réduction significative</b> ( $p < 0,001$ )
Tsao	2019	1	oui/non	65	non	- Acupression auriculaire + SC - SC	- <b>Réduction significative</b> ( $p < 0,01$ )

Toutes les études montrent des résultats encourageants de l'acupuncture en complément des soins conventionnels dans la gestion de l'asthénie en cours de chimiothérapie. (67–74) (52)(31)(34)(53)

## II.2.5.2 Art-thérapie

*La méthodologie d'évaluation n'est pas décrite.*

Tableau 19 : Art-thérapie dans la gestion de l'asthénie CI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
De Feudis	2019	1	oui/non	128	non	- Art thérapie + SC - SC	- Diminution de la somnolence

L'art-thérapie semble montrer une diminution de l'asthénie avec une diminution de la somnolence. (75)

## II.2.5.3 Qi Gong

*La méthodologie d'évaluation n'est pas décrite.*

Tableau 20 : Qi Gong dans la gestion de l'asthénie CI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Chuang	2017	1	oui/oui	100	non	- Qi Gong + SC - SC	- Amélioration significative de l'intensité de la fatigue (p < 0,001)

Il semblerait que le Qi Gong associé aux soins conventionnels soit bénéfique sur la fatigue, cependant la méthode d'évaluation de l'asthénie n'a pas été décrite par l'auteur. (76)

## II.2.5.4 Yoga

*La méthodologie d'évaluation n'est pas décrite.*

Tableau 21 : Yoga dans la gestion de l'asthénie CI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Jong	2018	1	oui/oui	83	non	- Yoga + SC - SC	- Aucune différence significative à 3 mois (p = 0,987)

Aucun bénéfice n'a pu être apporté par le yoga dans la gestion de l'asthénie à moyen terme. (60)

## II.2.5.5 Massage, aromathérapie et réflexologie plantaire

*La méthodologie d'évaluation n'est pas décrite.*

Tableau 22 : Massage dans la gestion de l'asthénie CI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Fellowes	2008	2	oui/oui	357	oui	- Massage + aromathérapie + SC - Massage + SC	- Diminution significative
Pan	2014	18	oui/oui	950	oui	- Massage + SC - SC	- Diminution significative
Izgu	2019	1	oui/non	46	non	- Massage + aromathérapie + SC - SC	- Semaine 8 : Diminution significative (p < 0.05)
Dikmen	2019	1	oui/oui	80	non	- Réflexologie plantaire + SC - Exercices de relaxation musculaire progressive (PMR) + SC - Les deux (réflexologie + PMR) + SC - SC	- Diminution significative (p < 0,05) dans les 3 groupes

L'asthénie pourrait être améliorée grâce au massage avec l'aromathérapie ou la réflexologie, mais les outils d'évaluation n'ont pas clairement été identifiés dans les études. (77-79) (45)

## II.2.5.6 Reiki

Tableau 23 : Reiki dans la gestion de l'asthénie CI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Tsang	2007	1	oui/non	16	non	- Reiki + SC - Repos + SC	- Diminution significative (p < 0,001)

La seule étude réalisée, montre un effet bénéfique sur l'asthénie. L'effectif est trop faible, et la méthodologie de mauvaise qualité pour prendre en compte ces résultats. (40)

## II.2.6. Insomnie

Les outils d'évaluation diffèrent en fonction des études :

- Index de sévérité de l'insomnie
- Scores de l'Indice de qualité du sommeil de Pittsburgh et Echelle de stress

### II.2.6.1 Acupuncture

Tableau 24 : Acupuncture dans la gestion des insomnies

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Garcia	2013	41	oui/oui	6 ECR	non	- Acupuncture + SC - Acupuncture simulée + SC - SC	- Amélioration de la qualité du sommeil par acupuncture
Choi	2012	7	oui/oui	NC	oui	- Acupuncture + SC - Acupuncture simulée + SC - SC	- Amélioration significative vs SC seul
Cheuk	2007	33	oui/oui	2293	oui	- Acupuncture + SC - Acupuncture simulée + SC - SC - Placebo	- Efficacité de l'acupuncture vs placebo (p = 0,002) vs acupuncture simulée (p = 0,003)
Chen	2007	6	oui/oui	673	oui	- Auriculothérapie + SC - Diazepam + SC	- Amélioration significative de l'insomnie par l'auriculothérapie vs diazépam
Choi	2016	6	oui/oui	NC	oui	- Acupuncture + SC - Acupuncture simulée + SC - SC - Absence de soins	- Effets significatifs de l'acupuncture sur le sommeil vs acupuncture simulée et différence significative avec les médicaments conventionnels notamment à partir de 4 semaines de soins
Tsao	2019	1	oui/non	65	non	- Acupression auriculaire + SC - SC	- Amélioration par acupression (p < 0,001)

Il est intéressant de voir que l'auriculothérapie pourrait avoir une efficacité supérieure à un anxiolytique dans le cadre de l'insomnie, dans une étude avec un échantillon important.(32,34)(80)(74,81)

### II.2.6.2 Qi Gong

Tableau 25 : Qi Gong dans la gestion des insomnies

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Seungmo	2015	1	non/non	4	non	- Qi Gong + SC - SC	- Diminution après la réalisation du programme de Qi Gong
Chuang	2017	1	oui/oui	100	non	- Qi Gong - SC	- Différence significative sur la qualité du sommeil (p < 0,001)
Mattheus	2018	15	oui/oui	962	oui	- Qi Gong - Yoga - Danse - Marche	- Amélioration mais pas de différence significative

Devant les résultats très hétérogènes de ces études, il est difficile de conclure sur l'efficacité du Qi Gong dans la gestion des troubles du sommeil. (76)(82)

### II.2.6.3 Yoga

Tableau 26 : Yoga dans la gestion des insomnies

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Chaoul	2018	1	oui/oui	227	non	- Yoga + SC - Programme d'étirement (STP) + SC - SC	- <b>Aucune différence significative</b>

Malgré un effectif conséquent et une étude bien menée, le bénéfice du yoga sur les troubles du sommeil ne peut être retenu. (83)

### II.2.6.4 Tai Chi

Tableau 27 : Tai Chi dans la gestion des insomnies

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Fong	2015	1	oui/non	52	non	- Tai Chi + SC - SC	- <b>Diminution des troubles du sommeil</b> dans le groupe Tai Chi (p < 0,008)

Une seule étude a été trouvée, l'effectif et la méthodologie sont trop faibles pour conclure à une réelle amélioration des troubles du sommeil. (84)

### II.2.7. Anxiété et Dépression

Les études ne sont pas toutes comparables car l'outil d'évaluation diffère en fonction des articles. On retrouve différentes échelles utilisées :

- L'échelle de dépression de Hamilton
- L'anxiété a été évaluée grâce au score STAI-I (mesure des réactions de l'anxiété) et STAI-II (mesure de la permanence de l'anxiété).
- L'échelle de dépression et d'anxiété HADS

#### II.2.7.1 Acupuncture

Tableau 28 : Acupuncture dans la gestion du syndrome anxio-dépressif CI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Gerlier	2005	5	oui/oui	223	non	- Acupuncture + SC - Acupuncture simulée + SC	- <b>Effet significatif de l'acupuncture</b> dans la dépression
Mollasiotis	2007	1	oui/oui	47	non	- Acupuncture + SC - Acupression + SC - Acupression simulée + SC	- Amélioration 2 semaines après les traitements (22%, 15% et 7%, respectivement) - <b>Avantage acupuncture vs acupression ou l'acupression simulée</b>
O'Regan	2010	4	oui/oui	NC	non	- Acupuncture + Venlafaxine + SC - Acupuncture + massage + SC - SC	- L'acupuncture, associée à un antidépresseur, présente une <b>efficacité thérapeutique plus rapide</b> que la pharmacothérapie seule, avec une réduction des effets secondaires de l'antidépresseur - <b>Amélioration significative</b> de l'humeur dépressive et à court terme de l'anxiété par acupuncture + massage + SC, vs SC
Xiao	2014	1	oui/oui	60	non	- Acupression auriculaire + SC - Fluoxétine + SC	- À la fin de la 4ème et de la 8ème semaine, (p < 0,01)
Tao	2015	11	oui/oui	968	oui	- Acupuncture + SC - Acupuncture simulée + SC	- <b>Pas d'amélioration significative de la dépression</b>

Amélioration de l'anxiété et des épisodes dépressifs grâce à l'acupuncture. (52,53,68)

Xiao met en évidence un bénéfice de l'acupuncture sur un antidépresseur, l'effectif étant faible, ce résultat est à considérer avec prudence. (85)



## II.2.7.2 Massage

Tableau 29 : Massage dans la gestion du syndrome anxio-dépressif CI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Post-White	2007	1	oui/oui	230	non	- Toucher thérapeutique + SC - SC	- <b>Diminution significative à court terme</b> de l'anxiété (p = 0,005) - <b>Pas de différence 4 semaines</b> après l'arrêt des massages
Fellowes	2008	4	oui/oui	207	oui	- Massage + aromathérapie + SC - Massage + SC	- Amélioration de 19 à 32% - <b>Réduction</b> de la souffrance psychologique et de l'anxiété - Influence de l'aromathérapie non avérée: résultat contradictoire
Wilkinson	2008	10	oui/oui	NC	non	- Massage + Aromathérapie + SC - SC	- Diminution de l' <b>anxiété</b> à court terme

Les massages pourraient avoir un effet bénéfique à court terme sur l'anxiété.(65,77,86)

## II.2.7.3 Yoga

Tableau 30 : Yoga dans la gestion du syndrome anxio-dépressif CI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Lancôt	2012	1	oui/oui	101	non	- Yoga + SC - Liste d'attente + SC	- <b>Semble prévenir l'augmentation</b> des symptômes de dépression durant la phase de traitement de chimiothérapie
Cote	2012	4	oui/oui	272	oui	- Yoga + SC - Liste d'attente + SC	- <b>Pas de différence significative sur la dépression</b> (p = 0,26) - <b>Diminution de l'anxiété</b> (p < 0,05)
Pan	2017	16	oui/oui	930	non	- Yoga + SC - Liste d'attente + SC	- <b>Différence significative sur la dépression et l'anxiété.</b> - Pas d'effet à long terme
Jong	2018	1	oui/oui	83	non	- Yoga + SC - SC	- Les symptômes dépressifs étaient significativement moins importants avec le yoga (p = 0,031)

Sur la dépression, les résultats sont contradictoires.

Cependant sur l'anxiété, le yoga semble bénéfique.(60,83,87,88)

## II.2.7.4 Qi Gong

Tableau 31 : Qi Gong dans la gestion du syndrome anxio-dépressif CI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Chen	2013	1	oui/oui	96	non	- Groupe contrôle : liste d'attente	- <b>Réduction de la dépression</b> ( p = 0,05)

Une amélioration des troubles dépressifs est à prendre en compte malgré le faible nombre d'études sur ce sujet. (89)

## II.2.7.5 Méditation

Tableau 32 : Méditation dans la gestion du syndrome anxio-dépressif CI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Lengacher	2009	1	oui/oui	84	non	- Méditation + SC - SC	- Amélioration des scores d'anxiété et de dépression (p < 0,05)

La méthodologie reste faible, malgré une amélioration des troubles anxio-dépressifs, il est nécessaire de poursuivre les recherches pour conclure sur l'efficacité de la méditation avec des échantillons plus importants. (90)

## II.2.7.6 Reiki

Tableau 33 : Reiki dans la gestion du syndrome anxio-dépressif CI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Tsang	2007	1	oui/oui	16	non	- Reiki + SC - Repos + SC	- <b>Diminution significative de l'anxiété</b> (p < 0,01)

Une seule étude était acceptée dans nos critères d'inclusion. Malgré un faible effectif, elle mettait en avant une diminution de l'anxiété. Aucune recherche n'a été réalisée sur les épisodes dépressifs.(40)

### II.2.7.7 Art-thérapie

Tableau 34 : Art-thérapie dans la gestion du syndrome anxio-dépressif CI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé /Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Puetz	2013	27	oui/oui	1576	non	- Art-thérapie + SC - SC	- <b>Réduction significative de l'anxiété</b> ( $\Delta = 0,28$ [IC 95%, 0,11-0,44]) <b>et de la dépression</b> ( $\Delta = 0,23$ [0,05-0,40])
Bradt	2016	52	oui/oui	3731	oui	- Musicothérapie + SC - SC	- <b>Effet bénéfique sur l'anxiété</b> : réduction d'anxiété moyenne rapportée ( $p < 0,0001$ ) - Impact positif relativement fort sur la dépression mais en raison de la mauvaise qualité des preuves, ce résultat doit être interprété avec prudence
Bozcuk	2017	1	oui/non	48	non	- Peinture aquarelle + SC - SC	- <b>Amélioration significative de la dépression</b> ( $p = 0,01$ )
Chen	2018	1	oui/oui	60	non	- Intervention musicale de groupe + SC - Intervention musicale auto-dirigée + SC - SC	- Effet immédiat significatif ( $p < 0,01$ ) <b>diminution de l'anxiété et de la dépression</b> , même résultat après 3 mois de soins
De Feudis	2019	1	oui/non	128	non	- Art-thérapie + SC - SC	- <b>Diminution de l'anxiété</b>

De nombreuses études sont réalisées sur l'art-thérapie, les résultats sont encourageants sur le syndrome anxio-dépressif, mais les études sont à poursuivre.(39,75,91,92)

### II.2.8. Leucopénie chimio-induite

#### II.2.8.1 Acupuncture

Tableau 35 : Acupuncture dans la gestion de la leucopénie CI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Lu	2007	11	oui/oui	682	oui	- Acupuncture + SC - SC	- <b>Acupuncture était associée à une augmentation du nombre de leucocytes</b> chez les patients traités par chimiothérapie, avec une différence moyenne pondérée de 1 221 leucocytes / mL en moyenne ( $p < 0,0001$ )
Shih	2018	1	oui/non	28	non	- Acupression + SC - SC	- <b>Augmentation du taux sérique CSF</b> mais <b>pas de différence significative sur les autres lignées</b> (leucocytes, plaquettes, hémoglobine)

Les études montraient un bénéfice de l'acupuncture et de l'acupression sur l'augmentation des leucocytes et des facteurs de croissance. (93,94)

#### II.2.8.2 Médecine traditionnelle chinoise

Tableau 36 : Médecine traditionnelle chinoise dans la gestion des leucopénies CI

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Choi	2015	6	oui/oui	681	non	- Moxibustion + SC - SC	- <b>Efficacité de la moxibustion</b> en association avec une chimiothérapie par rapport à une chimiothérapie seule pour <b>augmenter le nombre de globules blancs</b> .
Yu	2017	1	oui/non	200	non	- Granules de Shen-Cao + SC - SC	- Au cours des deux semaines suivant la chimiothérapie, avantage aux granules pour augmenter le nombre de globules blancs

La moxibustion et les granules de Shen-Cao (mélange d'herbes dont la campanule, l'orchidée, et la rose) utilisées lors de la chimiothérapie ont montré des effets bénéfiques sur la prévention de la leucopénie chimio-induite.(95,96)

## II.2.9. Qualité de vie

### Méthode d'évaluation :

- Karnofsky Performance Status et Quality of Life Scale
- EORTC C30

### II.2.9.1 Acupuncture

Tableau 37 : Acupuncture dans la gestion de la qualité de vie

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Lau	2016	4	oui/oui	NC	oui	- Acupuncture + SC - Acupuncture simulée + SC - SC	- <b>Efficacité de l'acupuncture pour améliorer la qualité de vie</b>
Lian	2014	2	oui/oui	NC	oui	- Acupuncture + SC - SC	- <b>Amélioration significative de la qualité de vie</b> par acupuncture + SC vs SC
Chen	2013	23	oui/oui	NC	oui	- Acupuncture + SC - Acupuncture simulée + SC - SC	- <b>Amélioration</b> par acupuncture vs SC

La qualité méthodologique était une nouvelle fois satisfaisante.

Les résultats sur la qualité de vie globale des patients sous chimiothérapie sont en faveur de l'acupuncture en association avec les soins habituels. (31,35)

### II.2.9.2 Qi Gong

Tableau 38 : Qi Gong dans la gestion de la qualité de vie

Auteur	Année de publication	Nombre d'études	Contrôlé / Randomisé	Effectif n =	Métaanalyse	Groupe d'intervention de contrôle	Résultat
Chen	2013	1	oui/oui	96	non	- Qi Gong + SC - Liste d'attente + SC	- <b>Amélioration de la qualité de vie</b> ( p < 0,05)

Les résultats sont encourageants mais restent à utiliser prudemment devant le faible nombre d'études et d'effectifs.(89)

## II.2.10. Syndrome main-pied

Les études n'étaient ni contrôlées, ni randomisées, avec des effectifs trop faibles. Je n'ai donc pas fait apparaître ces résultats.

Cependant, il s'agit d'un effet secondaire très invalidant pour les patients sous chimiothérapie.

Il serait donc intéressant que des études avec une méthodologie satisfaisante soient menées pour apprécier l'efficacité de ces thérapies.

### II.3. Limites et interactions médicamenteuses

Un patient sur deux pense que les MCA sont des thérapies naturelles qui ne comportent aucun effet secondaire, ni aucune interaction avec les traitements conventionnels. Cette impression d'innocuité peut inciter les patients à ne pas en parler aux professionnels de santé. Une information claire devrait leur être fournie, car des substances peuvent être nocives à certaines étapes du parcours de soin. L'avis de l'équipe de soin reste souhaitable avant de débiter tout traitement complémentaire.

L'utilisation de certaines substances encouragée par les thérapies complémentaires ont alerté les membres de la *Clinical Oncology Society of Australia (COSA)* sur les interactions avec les traitements oncologiques.

MIVILUDES a publié une liste de 31 médecines non conventionnelles en raison de leur risque supposé de « dérives sectaires », parmi lesquelles on peut retrouver : (97)

- Ayurveda
- EMDR
- Médecine énergétique
- Naturopathie
- Reiki
- Sophrologie

#### II.3.1. Acupuncture

L'acupuncture est généralement considérée comme **sécuritaire. Elle n'interagit pas avec la chimiothérapie.**

Les contre-indications relatives sont peu nombreuses :

- Antécédents d'allergie aux constituants des aiguilles utilisées (nickel ou chrome) ;
- Patients porteurs d'une valve cardiaque (risque d'endocardite) ;
- Troubles de la coagulation, patients sous anticoagulants (risque d'hématome) ;
- Thrombopénie (risque de saignement) ;
- Curages ganglionnaires axillaires dans le cadre du cancer du sein (sera réalisé dans le bras controlatéral) ;
- Neutropénie (risque d'infection).

Les précautions d'emploi :

- Éviter le site de la tumeur.

#### II.3.2. Chiropraxie et ostéopathie

Elles sont considérées comme **sécuritaires. Elles n'interagissent pas avec la chimiothérapie.**

Les contre-indications relatives :

- Cancer primitif des os ;
- Métastases osseuses ;
- Leucémie ou myélome multiple ;
- Hormonothérapie pour cancer du sein ou de la prostate pouvant créer une ostéoporose ;
- Trouble de la coagulation, traitement anticoagulant (risque d'AVC en lien avec la manipulation du cou).

### II.3.3. Homéopathie

La Commission de Transparence de l'HAS dans son rapport de juin 2019 a conclu qu'elle rendait un avis défavorable au maintien de la prise en charge par l'assurance maladie malgré la très bonne tolérance et le profil de sécurité des médicaments homéopathiques. (25)

La seule précaution d'emploi est le risque de fausse route : faire fondre les granules.

### II.3.4. Hypnose

Contre-indication :

- Trouble de la personnalité.

### II.3.5. Méditation

Précautions avec avis équipe soignante :

- Antécédent de dépression et autres troubles de santé mentale ;
- Impossibilité de rester dans la même position pendant une longue période ;
- Impossibilité de s'asseoir au sol.

### II.3.6. Yoga

Contre-indications :

- Certaines poses sont contre-indiquées si le patient est à risque de fracture ou a des métastases osseuses.

### II.3.7. Naturopathie et phytothérapie

Une étude australienne (98) insiste sur l'importance de bien informer, éduquer les patients à ces pratiques du fait des interactions possibles avec les traitements conventionnels.

Il convient à chaque fois de demander l'avis de son médecin, car certaines plantes peuvent interagir négativement avec les traitements (valable également pour les remèdes traditionnels chinois).

Risque d'induction ou d'inhibition enzymatique : (99)

- Millepertuis, utilisé dans les états dépressifs légers, tels ceux rencontrés chez certains malades cancéreux.
  - o Effet de type sérotoninergique :
    - Peut augmenter les effets secondaires de certains antidépresseurs.
  - o Interaction avec le cytochrome P3A4 et la glycoprotéine P :
    - Contre-indiqué avec les antivitamines K, anticonvulsivants, et les contraceptifs oraux ;
    - Déconseillé car pourrait réduire l'efficacité de certaines chimiothérapies.
- Huile de menthe, utilisée comme antispasmodique :
  - o Interaction avec le cytochrome P3A4A
- Kava-kava, utilisé comme anxiolytique
  - o Modifie le récepteur GABA
    - Cas grave d'hépatite
    - Contre-indiqué en association avec les benzodiazépines : Troubles de la vigilance sûrement par effet additif.
- Valériane, utilisée dans les troubles du sommeil
  - o Agit sur récepteur GABA : potentialise l'effet des BZD
- Ginkgo biloba, utilisé dans l'insuffisance veineuse ou pour augmenter les performances mnésiques,

- Peut modifier la coagulation, et être délétère en péri-opératoire
- Troubles gastro-intestinaux
- Vertiges
- Céphalées
- Associations contre-indiquées avec :
  - AINS
  - Acide salicylique
  - Clopidrogel
  - Héparine
  - AVK
- Ginseng, utilisé pour augmenter les performances cérébrales
  - Troubles du sommeil
  - Insomnie
  - Interactions médicamenteuses :
    - Warfarine : chute de l'INR
    - Diurétiques de l'anse : diminue l'efficacité
    - IMAO : risque d'insomnie ou agitation, céphalées
- Réglisse : effet type minéralo-corticoïde (augmentation de la tension artérielle)
- Pamplemousse : pourrait diminuer l'action de certains agents chimiothérapeutiques. (100)
- Antioxydants pourraient altérer l'efficacité de certaines chimiothérapies. (101)

Ces différentes interactions montrent qu'il est nécessaire de connaître les plantes utilisées par les patients, pour les informer au mieux des risques encourus.

#### ❖ **Massothérapie et Aromathérapie**

##### Contre-indications de la massothérapie :

- Trouble de la coagulation ou traitement anticoagulant : privilégier massage léger ;
- Ostéoporose ou métastases osseuses ;
- Fièvre ou infection ;
- Lésion ou plaie ouverte.

##### Contre-indications de l'aromathérapie :

- Asthme ;
- BPCO ;
- Ne pas ingérer : risque de toxicité ;
- Ne pas mettre sur la région cancéreuse de la peau.

Ces nombreuses interactions montrent qu'il est nécessaire de connaître les plantes souvent prises en automédication par les patients et de les prévenir des effets néfastes éventuels.

### **II.3.8. Médecine énergétique et spirituelle**

**Peu d'effets secondaires** sont signalés.

Attention au **risque de déviance sectaire**.

### **II.3.9. Médecine ayurvédique**

Il n'y a pas assez d'études pour dire si les personnes en cours de traitement oncologique peuvent suivre un régime alimentaire ayurvédique sans danger, et sans interaction.

### III. Discussion

---

#### III.1. Intérêt du sujet

Le thème des médecines complémentaires semble relever d'une réelle attente de la part des patients. Il existe un véritable engouement sociétal autour de ces pratiques qui se démocratisent rapidement, pourtant l'impact des médecines complémentaires n'est pas abordé dans notre cursus habituel. Il suffit de se promener dans les rayons « bien-être » des supermarchés pour trouver en vente libre des produits de phytothérapie, ou de voir se développer le rayon Santé et Médecines douces des librairies pour comprendre l'ampleur du marché des MCA.

Pourtant si la pratique de la médecine est fondée aujourd'hui sur les preuves scientifiques et passe par l'Evidence Based Medicine, la plupart de ces thérapies, ne répondent pas à ces critères d'exigence scientifique.

Comment expliquer cette demande sociétale grandissante, ne répondant souvent pas aux critères de validation scientifique ? Que pourraient apporter les MCA, que la médecine traditionnelle, telle qu'elle est enseignée dans les facultés et pratiquée au quotidien, ne semble pas satisfaire ?

Il s'agit d'un sujet auquel toutes les spécialités médicales et chirurgicales sont confrontées dans leur pratique quotidienne.

Outre le lien avec la gravité de la pathologie, le recours aux MCA ne pourrait-il pas être lié, entre autres hypothèses, à la recherche d'une médecine qualifiée de « plus douce » comparée à la prise en charge comportant des traitements réputés plus agressifs et à l'origine d'effets secondaires possiblement plus nombreux.

En terme de communication et de sources d'informations disponibles, les patients rapportent un manque d'information sur les MCA mais parallèlement communiquent peu avec les professionnels de santé à ce sujet. Plusieurs hypothèses peuvent être émises. Cette absence de communication relève-t-elle d'une réelle séparation entre deux visions d'une pratique médicale en sachant qu'aujourd'hui un certain nombre de pratiques entrent dans les services de prise en charge du cancer ou de la douleur ? Existe-t'il une pudeur du patient à aborder la question des MCA, pour ne pas mettre à mal la compétence médicale et/ou ses limites, ou ne pas mettre en difficulté une relation médecin-malade malgré tout nécessaire ? Par ailleurs, l'impression de thérapies naturelles, moins invasives et faussement considérées comme inoffensives incite les patients à ne pas en parler aux professionnels de santé. Justement, la rigueur reste de mise, afin d'éviter toute complication inhérente à des pratiques qui ne pourraient pas être adaptées ou courir le risque de l'isolement ou de la rupture du lien entre le patient et le médecin.

Enfin, cette sous-communication médecin-patient dans ce domaine peut aussi être le reflet d'un manque d'intérêt, peut-être de questionnement et surtout de connaissance de la part des médecins. En effet, les MCA sont très variées et l'identification précise des différents types de MCA est délicate, ce qui rend difficile l'analyse scientifique de leurs bienfaits et du risque d'interaction.

## III.2. Les limites

### III.2.1. Les biais de notre recherche

L'hétérogénéité des résultats peut être expliquée par des aspects méthodologiques. Les études sont nombreuses, elles prennent en compte des pathologies multiples et des symptômes variables, avec des méthodologies difficilement comparables. Cette revue bibliographique inclut des études prospectives. L'évaluation de l'efficacité de MCA est basée sur le déclaratif des patients, par remplissage de questionnaires, d'échelles d'évaluations, ou au cours d'entretiens médicaux.

Bien que définie par le NCCIH, la notion de MCA est variable selon les études. L'absence de définition et liste clairement établies, donne des études multiples et variées sur toute sorte de thérapie. La consommation réelle de MCA par les patients atteints de cancer est déjà difficile à évaluer devant la diversité des définitions. Certains organismes ont tenté de les classer, mais les classifications retrouvées ne sont jamais identiques, il est donc complexe d'uniformiser les résultats en fonction des différents types de thérapies. L'utilisation des thérapies est également différente d'une étude à l'autre. Certaines les associent, d'autres non, elles peuvent également être séparées en un très grand nombre de sous-catégories. Ceci ne modifie pas la fréquence globale de recours aux MCA des patients atteints de cancer mais rend compliquée l'interprétation du recours à ces différentes thérapies.

L'hétérogénéité des pratiques ne facilite pas l'interprétation de leur efficacité. Ces difficultés viennent en partie de l'absence de consensus sur les pratiques englobées dans le terme de « médecines complémentaires » et de leur absence d'uniformisation internationale.

De nombreuses études sont réalisées sur de faibles effectifs (moins de 100 personnes), et sur de courtes durées.

Dans notre travail de thèse, nous avons sélectionné les MCA les plus fréquemment rapportées par les patients sous chimiothérapie en France.

#### - *Biais d'admission et de sélection*

Certaines études ont recruté leurs patients sur la base du volontariat, dans des groupes de patients inscrits à une thérapie. Exemple pour le yoga, le groupe intervention était composé de patients en chimiothérapie déjà inscrits à des séances de yoga ; pour le groupe contrôle, il s'agissait de patients en chimiothérapie sur liste d'attente pour bénéficier de cours de yoga. Il existe donc un biais de recrutement, et n'est pas représentatif de la population générale.

Les études sont contrôlées, mais le bras contrôle ne fait pas toujours suite à une randomisation. Dans la plupart des études, les patients n'ont pas été sélectionnés au hasard. Il est donc difficile de dire si les résultats sont le reflet de la population générale.

Un problème de randomisation peut donc induire un biais de confusion.

#### - *Effet Hawthorne*

Les sujets qui se savent observés peuvent avoir tendance à modifier leur comportement.

#### - *Biais de suivi*

Très peu d'études sont réalisées en double aveugle. Le patient est donc informé qu'il est dans un groupe test, cela peut impacter ses réponses lors des questionnaires. (21,102,103) Le



soulagement d'être dans un groupe versus placebo peut favoriser une évolution favorable des symptômes.

- *Biais de vérification*

Absence d'outils d'évaluation des symptômes standardisés. Il existe des échelles référencées pour l'évaluation de certains symptômes comme les échelles d'évaluation de la douleur. Malheureusement ces échelles n'existent pas pour tous les symptômes étudiés, et certaines études n'ont pas utilisé ces questionnaires.

### **III.2.2. Les limites des médecines complémentaires et alternatives**

Cette recherche semble mettre en évidence des résultats encourageants pour quasiment toutes les thérapies. Mais la faiblesse méthodologique des études avec des nombreux biais, des critères d'évaluation et de validation non standardisés, des puissances statistiques insuffisantes ne permettent pas de conclure à leur efficacité réelle dans la prise en charge de ces symptômes.

De plus certaines MCA, ne sont pas dénuées de risques et d'interaction avec les thérapeutiques conventionnelles à l'image de la phytothérapie. Elle présente un risque d'interaction avec la chimiothérapie. Les autres MCA restent à utiliser avec prudence, en raison de contre-indications sans lien avec la chimiothérapie.

La seule thérapie reconnue pour n'avoir ni effet secondaire ni contre-indication est l'homéopathie. Pourtant, dans cette recherche, aucune étude sur l'homéopathie n'a été retenue. Les rares études traitaient des bouffées de chaleur (Jacobs, 2005 et Thomson, 2005) et des effets secondaires de la radiothérapie (Kulkarni, 1988 et Balzarini, 2000). (104,105) Les données cliniques disponibles n'ont pas prouvé une efficacité supérieure au placebo avec une qualité méthodologique médiocre. La Commission de Transparence de la HAS en date du 26 juin 2019 - devant « l'absence de démonstration d'efficacité (en termes de morbidité et/ou de qualité de vie) des médicaments homéopathiques dans les affections/symptômes pour lesquels des données ont été retrouvées dans la littérature » - a rendu un avis défavorable à la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments homéopathiques. (25) De façon assez contradictoire, l'HAS se réfère dans son rapport aux recommandations de la SHISSO.

#### Annexe 1

A l'inverse, l'hypnose a apporté des preuves d'efficacité dans de nombreux effets secondaires, comme l'anxiété en pré/post opératoire, ou la diminution des nausées et vomissements. Les essais cliniques menés pour mesurer l'efficacité de cette thérapie sont assez nombreux. Dans la base de données PubMed, on recense plus de 900 essais cliniques pour le mot clé « *hypnosis* » dont une grande majorité montre au moins l'égalité de l'hypnose par rapport au traitement de référence. Cependant, l'hypnose dans le cadre des effets indésirables de la chimiothérapie est rarement étudiée, ce qui explique le peu d'études incluses dans cette recherche. La plupart des études sont réalisées en pré et post opératoire, ou chez l'enfant. Cela ne représente pas forcément l'ampleur de l'utilisation de l'hypnose à ce jour dans les services de soins de support. A travers des études de neuro-imagerie fonctionnelle, des recherches scientifiques ont démontré que les exercices de méditation lors de l'utilisation de l'hypnose améliorent le fonctionnement du cerveau en stimulant ou inhibant certaines zones spécifiques et sont donc favorables à sa meilleure utilisation dans de nombreux domaines.

En ce qui concerne l'acupuncture, malgré l'impossibilité de la tester en double aveugle versus placebo, des efforts ont été faits par les équipes de recherche pour comparer l'acupuncture à une acupuncture simulée.

### **III.3. La place du médecin généraliste**

Comme nous l'avons montré précédemment, la multiplicité des MCA en l'absence de preuves tangibles de bénéfice dans la prise en charge des effets secondaires de la chimiothérapie et malgré une demande grandissante de la part des patients, pose la question de la place et du rôle du médecin généraliste, au centre de la prise en charge du patient ?

Les questionnements sont multiples et touchent à la fois la formation et la sensibilisation des médecins aux MCA, la place des MCA dans la consultation et dans la relation médecin-malade, la question de ce à quoi la médecine traditionnelle a du mal à répondre comme besoin et enfin d'évoquer la place d'une recherche qualitative rigoureuse comme axe de validation de ce type d'approche.

#### **III.3.1. Formation et sensibilisation des médecins**

- Faut-il sensibiliser les médecins généralistes aux MCA, malgré l'absence de définition et de classification ?
- Peut-on proposer un enseignement aux futurs praticiens autour des MCA compte tenu d'une part de leur diversité et d'autre part de l'absence de rigueur scientifique autour de leur pratique dans le champ de la gestion des effets secondaires liés à la chimiothérapie ?
- Ne pas former, n'est-ce pas négliger le risque d'impact négatif de ces thérapies sur la médecine traditionnelle ?

#### **III.3.2. Place des MCA dans la consultation**

- Sachant que selon le code de déontologie, le médecin se doit d'apporter des soins consciencieux et attentifs à l'état d'avancée de la science, est-il en capacité d'orienter vers ce type de thérapie ? L'absence de preuves fiables devrait toujours conduire à la prudence. Certaines techniques font l'objet d'une reconnaissance par l'Ordre des Médecins, par conséquent, il pourrait être de son devoir de les conseiller.
- Quels sont les risques à ne pas concilier médecine traditionnelle et MCA ? Une vision trop catégorique pourrait avoir des conséquences contre-productives en conduisant à une absence totale de dialogue, à l'isolement du patient dans des thérapies avec le risque pour certaines de dérives sectaires. Perdre de vue un patient pourrait parfois être associé à une perte de chance voire à une prise en charge non optimale des symptômes d'inconfort. Cette démarche doit au praticien de requérir au-delà d'une ouverture d'esprit raisonnée, une bienveillance attentive, pour maintenir le lien de la relation et éviter toutes dérives.

### **III.3.3. En quoi les MCA apporteraient-elles plus de réponse que la médecine traditionnelle ?**

Centrées souvent sur l'approche de la personne, un certain nombre de patients y voient une alternative à une prise en charge orientée sur des thérapeutiques dont certaines sont compliquées d'effets secondaires parfois non négligeables. Certaines approches non médicamenteuses ou comportementales se positionnent comme pouvant permettre au patient de se réapproprier une place et une manœuvre d'action dans leur prise en charge. Ces approches questionneraient les pratiques d'une médecine traditionnelle où la lutte contre la maladie prendrait le pas sur la place du patient dans cette dynamique.

De plus, « la pensée magique » et/ou l'espoir seraient d'autres éléments qui interfèreraient dans la place des MCA, en complément voire en alternative de la médecine traditionnelle. Là où la médecine traditionnelle montrerait des limites, pour les MCA, il serait proposé des perspectives différentes, permettant aux patients de penser à un avenir autre, nécessairement meilleur.

Enfin, dans l'approche des MCA comme dans toutes autres approches thérapeutiques, il ne faudrait pas omettre le rôle de l'effet PLACEBO, pouvant permettre à lui seul l'optimisation de la prise en charge thérapeutique.

### **III.4. La reconnaissance de nos pairs ?**

L'homéopathie est la MCA la plus plébiscitée par les patients, pourtant la Haute Autorité de Santé vient de montrer son absence d'efficacité, ou une efficacité comparable à l'effet placebo faute d'étude fiable.

Pour imaginer une possible reconnaissance de ces thérapies, la réalisation d'études quantitatives avec une rigueur méthodologique et des critères d'évaluation consensuels sont incontournables. Toutefois, compte tenu de l'objet de ces recherches, l'ouverture vers une recherche qualitative se pose d'autant plus que le champ d'investigation dépasse le cadre de la médecine pour emprunter celui des sciences humaines. Au-delà d'une volonté affirmée de se confronter à la recherche pour légitimer une pratique, le coût de ce type de protocole pourrait être un frein.

A ce jour, ces thérapies sont largement connues des oncologues, et bon nombre de services de soins de support les utilisent. Sans la citer, la médecine intégrative n'est-elle pas déjà bien acceptée dans les services d'oncologie ? Quelles limites nous freinent à l'intégrer en ville ?

### **III.5. Vers une médecine intégrative ?**

A ce jour, un certain nombre de ces thérapies sont connues des oncologues. Des services de soins de support les ont mises à disposition des patients en les intégrant, pour certaines, dans leur organisation.

Certains centres de traitement du cancer ont mis en place des programmes de soins de support et proposent en leur sein des séances d'acupuncture, de méditation ou d'hypnose pour aider les patients à gérer leurs symptômes. Ne s'agit-il pas déjà de médecine intégrative ?

Le centre de référence de médecine chinoise mis en place par l'AP-HP, a pour but d'évaluer les pratiques. Un tel processus d'intégration sélective mérite une attention particulière. Il est primordial pour prévenir et réduire les risques potentiels de dérives dans la prise en charge des malades en toute sécurité. Regrouper dans un cadre scientifique les connaissances, afin

de développer la recherche et l'enseignement semble important pour mieux guider les patients. La compréhension de l'impact des MCA est un atout majeur pour l'observance thérapeutique grâce à l'adhésion au protocole de soin.

L'intégrer aux soins de support permet aux professionnels de santé d'encadrer le recours aux MCA. Il permet de répondre aux attentes des patients en leur donnant des informations sur les produits naturels bénéfiques et sans danger pour leur santé, et en les mettant en relation avec des personnes reconnues par le centre de soins.

Cependant, tant que la preuve scientifique de l'efficacité des MCA restera limitée, ce type de propositions de soins ne semble pas pouvoir se généraliser. (106,107) Il semble donc que la priorité actuelle soit à la réalisation d'études scientifiques fiables sur les MCA et à la réalisation de protocoles de prise en charge des patients limitant ainsi les risques liés à ce type de pratiques. L'OMS fait de la lutte contre les maladies non transmissibles et en particulier contre le cancer une priorité. Le Plan Cancer s'engage à rédiger et à diffuser des résultats scientifiques et des recommandations sur les méthodes existantes notamment en termes de médecines complémentaires. (108)

## Conclusion

---

Face à un recours de plus en plus important à ces pratiques, une revue bibliographique a été menée et a inclus les articles publiés entre Janvier 2004 et Juin 2019 relatifs à l'impact des médecines complémentaires dans la gestion des symptômes d'inconfort en cours de chimiothérapie chez l'adulte. L'objectif de ce travail est de mieux connaître les indications pour mieux appréhender ces pratiques face à des patients de plus en plus désireux d'être acteurs de leur santé.

Au total, 82 études ont été retenues incluant quasiment 30 000 patients. La fréquence moyenne du recours aux médecines complémentaires chez les patients atteints de cancer est de 60%. Les résultats sont assez variables selon les études, et peuvent s'expliquer par la multitude de définitions et de classifications. Cette revue a été riche en études, qui sont pourtant mal structurées.

Le bien-être physique et psychique ainsi que l'amélioration de la qualité de vie sont au centre de l'attention de ces patients. Toutes les études rapportent un taux de satisfaction à plus de 50% concernant les effets obtenus avec les médecines complémentaires. Une étude réalisée sur le ressenti des médecins montre qu'ils ne seraient pas contre le recours aux MCA dans le cadre de la prise en charge des patients atteints de cancer et que les oncologues y seraient plutôt favorables. (109–112) Le fait de préciser aux oncologues notamment que le recours aux MCA se fait dans l'optique d'une amélioration de la qualité de vie des patients et non pour agir sur la pathologie semblerait les rendre plus favorables à ces pratiques. (113)

Les thérapies les plus utilisées sont l'homéopathie et l'hypnose, pourtant les études dans le domaine de la chimiothérapie sont très limitées. Nos recherches mettent en évidence que 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 et l'insomnie. Le massage serait intéressant pour l'anxiété et l'asthénie. Les études concernant la phytothérapie sont pauvres et ne montrent pas d'effet sur les NVCI. Celles portant sur les interactions entre les plantes et les produits de chimiothérapie sont quasi nulles. A l'image du site HEDRINE, qui recense les interactions entre les plantes et les médicaments allopathiques, on pourrait imaginer un projet similaire incluant les produits de chimiothérapie.

De façon très surprenante, malgré l'engouement des patients pour l'homéopathie, aucune étude dans le cadre de la gestion des symptômes liés à la chimiothérapie n'a été retrouvée.

Il ressort de ce travail que, s'ils ne sont pas initiés par les patients, les échanges au sujet des MCA doivent être à l'initiative des médecins. En outre, la communication est un gage de qualité de soin puisqu'elle permet aux professionnels de santé de prendre en charge les patients de façon globale. Pour répondre à leurs attentes, cette revue soutient l'importance de la formation médicale initiale et continue afin qu'ils se sentent aptes à discuter et à répondre aux questions des patients grâce à des informations fiables et des conseils précis, adaptés à chacun en toute sécurité. Le médecin généraliste, par sa proximité et la relation privilégiée qu'il entretient avec les patients, doit pouvoir apporter des conseils basés sur des données scientifiques fiables et des recommandations officielles sur les médecines complémentaires. Le risque d'interaction, de perte d'efficacité ou à l'inverse de majoration de toxicité sont des éléments fondamentaux à prendre en considération surtout avec l'essor des chimiothérapies orales.

La sensibilisation à ces thérapies se fait aujourd'hui essentiellement par des sites d'information non contrôlés. Il est de notre devoir de prévenir des dangers que peuvent parfois renfermer ces manipulations.

Des propositions pourraient être faites à l'issue de ce travail pour assurer la sécurité, le conseil et la satisfaction des patients au sujet des MCA. Il semble nécessaire d'augmenter l'intérêt et les connaissances des médecins sur ce sujet.

- La **formation des médecins généralistes** viserait à informer et à sensibiliser la population sur la multitude de MCA existantes, leurs bénéfices et leurs effets secondaires ;
- **L'élaboration de recommandations officielles** en fonction des stades de cancer, des traitements et des effets recherchés afin d'optimiser la prise en charge globale des patients tant sur le plan physique que psychologique. Des informations fiables, sécuritaires et actualisées régulièrement sur les MCA, pourraient à terme être proposées et consultables en ligne sur une base de données officielles en créant un **site internet français reconnu par les autorités gouvernementales** ;
- Une **consultation dédiée**, d'une durée plus importante, comme la consultation d'annonce, permettrait une meilleure écoute du patient ;
- **L'intégration des MCA** dans les structures de soin permettrait d'améliorer les disparités socio-économiques (Plan Cancer) et de limiter les dérives liées à ces pratiques ;
- La diffusion de **brochures d'information** destinées aux patients consultables dans les salles d'attente des médecins généralistes ou des oncologues sur l'intérêt, les effets indésirables et les interactions possibles permettrait d'ouvrir le dialogue avec leur praticien ;
- Une **extension aux protocoles de chimiothérapie** du site HEDRINE pourrait être envisagée. (114)

Enfin, développer la recherche des médecines complémentaires au moyen d'études fiables constitue une étape capitale pour soutenir leur utilisation en tant que soins de support dans les services d'oncologie. Cette recherche paraît fondamentale et permettrait de s'inscrire dans une dynamique de médecine intégrative cohérente et pertinente. Pour permettre des recherches de grandes envergures, les dispositifs d'expérimentation dans les services d'oncologie pourraient être essentiels. De nouvelles thérapies ne cessent de se développer, l'intelligence artificielle deviendra-t-elle un allié dans la prise en charge oncologique ? Une application de réalité virtuelle à visée analgésique et apaisante, nommée BLISS a vu le jour en 2017. L'intégration des MCA nécessite une réflexion collégiale. Le risque de ne pas se tenir informés de ces nouvelles avancées, ne serait-il pas les approprier au risque de s'isoler de la médecine traditionnelle ?

La médecine n'est pas une science exacte, elle est fondée sur les connaissances qui évoluent régulièrement mais aussi sur l'expérience acquise et la relation médecin-patient. En tant que garant de la médecine, pourquoi ne pas évoluer avec elle, en gardant toujours comme objectif principal le bien être du patient ?

## Références bibliographiques

---

1. AFSOS. Que sont les soins de support ? 2019.
2. Manuel R. Les Médecines Alternatives et Complémentaires en Oncologie. *Info Cancer*. 2011;5.
3. Bontoux D, Couturier D, Menkès C-J. Thérapies complémentaires — acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi — leur place parmi les ressources de soins. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*. mars 2013;197(3):717-57.
4. AP-HP. Médecine Traditionnelle Chinoise [Internet]. Médecine Traditionnelle Chinoise. 2017 [cité 14 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.medecinechinoise.aphp.fr/>
5. Willms L, St-Pierre-Hansen N. S'harmoniser : La médecine intégrative est-elle l'avenir de la médecine familiale? *Can Fam Physician*. août 2008;54(8):1093-5.
6. INCa. L'essentiel des faits et chiffres des cancers en France [Internet]. e-cancer. 2019. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/L-Institut-publique-L-essentiel-des-faits-et-chiffres-des-cancers-en-France-edition-2019>
7. Defossez G, Le Guyader-Perou S. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018 : Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim [Internet]. Santé publique France, INCa; 2019 févr [cité 25 sept 2019] p. 20. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/estimations-de-l-incidence-departementale-des-cancers-en-france-metropolitaine-2008-2010>.
8. Graas M-P. Effets secondaires des nouvelles thérapies. 2016.
9. AFSOS. Fatigue et cancer. mars 2012;18.
10. Duong P-H. Comment diagnostiquer et traiter la dépression en soins palliatifs? *InfoKara*. 2001;Vol. 16(4):10-6.
11. Scontre VA, Martins JC, Sette CV de M. Curcuma longa (Turmeric) for Prevention of Capecitabine-Induced Hand-Foot Syndrome: A Pilot Study. *Journal of Dietary Supplements*. 3 sept 2018;15(5):606-12.
12. Scotté F. Toxicité chimio-induite des phanères. *La Lettre du Cancérologue*. oct 2007;16(8):5.
13. Matta C. Neuropathies induites par chimiothérapie néo-adjuvante du cancer du sein : atteintes périphériques et centrales, mécanismes impliqués et perspectives thérapeutiques [Thèse de doctorat]. [Strasbourg, France]: Médecine; 2018.
14. Barel E, Bondil P. Cancer et Fertilité. Référentiels interrégionaux en soins oncologiques de support; 2013.
15. Ben Diane M-K, Bouhnik A-D, Peretti-Watel P. La vie cinq ans après un diagnostic de cancer [Internet]. INCa. 2018. Disponible sur: [e-cancer.fr](http://e-cancer.fr)
16. Tannock IF, Ahles TA, Ganz PA. Cognitive impairment associated with chemotherapy for cancer: report of a workshop. *J Clin Oncol*. 1 juin 2004;22(11):2233-9.
17. Frisina RD, Wheeler HE, Fossa SD. Comprehensive Audiometric Analysis of Hearing Impairment and Tinnitus After Cisplatin-Based Chemotherapy in Survivors of Adult-Onset Cancer. *J Clin Oncol*. 10 août 2016;34(23):2712-20.
18. Jaubert D. La chimiothérapie anti-cancéreuse au quotidien. *Le concours Médical*. avr 2002;124-15:8.
19. NCCIH. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? [Internet]. NCCIH. 2011 [cité 25 sept 2019]. Disponible sur: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>
20. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les pratiques de soins non conventionnelles [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 2 oct 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>
21. OMS. Médecine traditionnelle [Internet]. WHO. 2000 [cité 25 sept 2019]. Disponible sur: [https://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/fr/](https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/fr/)
22. Lannoye P. Rapport sur le statut des médecines non conventionnelles - commission de l'environnement, de la santé publique et de la protection des consommateurs - [Internet].

Parlement Européen. 1997 [cité 25 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.europarl.europa.eu/sides/get.fr>

23. Trager S. Etude de l'utilisation de médecine complémentaire chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologie [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine. Site Xavier-Bichat; 2005.
24. Dicom L. Les médicaments homéopathiques [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 25 sept 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/les-medicaments-homeopathiques>
25. HAS. Évaluation des médicaments homéopathiques [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 25 sept 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3067191/fr/evaluation-des-medicaments-homeopathiques](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3067191/fr/evaluation-des-medicaments-homeopathiques)
26. Molassiotis A, Fernández-Ortega P, Pud D. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol*. 2005;16(4):655-63.
27. Söllner W, Maislinger S, DeVries A. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients is not associated with perceived distress or poor compliance with standard treatment but with active coping behavior: a survey. *Cancer*. 15 août 2000;89(4):873-80.
28. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *J Clin Oncol*. juill 2000;18(13):2505-14.
29. Simon L. Place des médecines complémentaires et alternatives dans la qualité de vie des patients suivis en oncologie [Thèse d'exercice]. [Strasbourg, France]: Université Louis Pasteur; 2005.
30. Lee H, Schmidt K, Ernst E. Acupuncture for the relief of cancer-related pain — a systematic review. *European Journal of Pain*. 2005;9(4):437-437.
31. Wu X, Chung VCH, Hui EP. Effectiveness of acupuncture and related therapies for palliative care of cancer: overview of systematic reviews. *Sci Rep*. 26 nov 2015;5:16776.
32. Choi T-Y, Lee MS, Kim T-H. Acupuncture for the treatment of cancer pain: a systematic review of randomised clinical trials. *Support Care Cancer*. juin 2012;20(6):1147-58.
33. Paley CA, Johnson MI, Tashani OA. Acupuncture for cancer pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 15 oct 2015;(10):CD007753.
34. Garcia MK, McQuade J, Haddad R. Systematic review of acupuncture in cancer care: a synthesis of the evidence. *J Clin Oncol*. 1 mars 2013;31(7):952-60.
35. Lau CHY, Wu X, Chung VCH. Acupuncture and Related Therapies for Symptom Management in Palliative Cancer Care: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine (Baltimore)*. mars 2016;95(9):e2901.
36. Tsai P-S, Chen P-L, Lai Y-L. Effects of electromyography biofeedback-assisted relaxation on pain in patients with advanced cancer in a palliative care unit. *Cancer Nurs*. oct 2007;30(5):347-53.
37. Bigdeli Shamloo MB, Nasiri M, Maneiy M. Effects of topical sesame (*Sesamum indicum*) oil on the pain severity of chemotherapy-induced phlebitis in patients with colorectal cancer: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 1 mai 2019;35:78-85.
38. Tuinmann G, Preissler P, Böhmer H. The effects of music therapy in patients with high-dose chemotherapy and stem cell support: a randomized pilot study. *Psychooncology*. 2017;26(3):377-84.
39. Puetz TW, Morley CA, Herring MP. Effects of creative arts therapies on psychological symptoms and quality of life in patients with cancer. *JAMA Intern Med*. 10 juin 2013;173(11):960-9.
40. Tsang KL, Carlson LE, Olson K. Pilot crossover trial of Reiki versus rest for treating cancer-related fatigue. *Integr Cancer Ther*. mars 2007;6(1):25-35.
41. Alimi D, Rubino C, Pichard-Léandri E. Analgesic effect of auricular acupuncture for cancer pain: a randomized, blinded, controlled trial. *J Clin Oncol*. 15 nov 2003;21(22):4120-6.
42. Shiqiang Z, Tingting W, Haisheng Z. Effect of electroacupuncture on chemotherapy-induced peripheral neuropathy in patients with malignant tumor: a single-blinded, randomized controlled trial. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 1 avr 2017;37(2):179-84.



43. Molassiotis A, Suen LKP, Cheng HL. A Randomized Assessor-Blinded Wait-List-Controlled Trial to Assess the Effectiveness of Acupuncture in the Management of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy. *Integrative Cancer Therapies*. 2019;18.
44. Baviera AF, Olson K, de Paula JM. Acupuncture in adults with chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A systematic review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019;27.
45. Izgu N, Ozdemir L, Basal FB. Effect of Aromatherapy Massage on Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathic Pain and Fatigue in Patients Receiving Oxaliplatin: An Open Label Quasi-Randomized Controlled Pilot Study. *Cancer Nursing*. 1 mars 2019;42(2):139-47.
46. Kurt S, Can G. Reflexology in the management of chemotherapy induced peripheral neuropathy: A pilot randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*. 1 févr 2018;32:12-9.
47. Shin YH, Kim TI, Shin MS. Effect of acupressure on nausea and vomiting during chemotherapy cycle for Korean postoperative stomach cancer patients. *Cancer Nurs*. août 2004;27(4):267-74.
48. Gardani G, Cerrone R, Biella C. Effect of acupressure on nausea and vomiting induced by chemotherapy in cancer patients. *Minerva Med*. oct 2006;97(5):391-4.
49. Dibble SL, Luce J, Cooper BA. Acupressure for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a randomized clinical trial. *Oncol Nurs Forum*. juill 2007;34(4):813-20.
50. Chao L-F, Zhang AL, Liu H-E. 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*. nov 2009;118(2):255-67.
51. Eghbali M, Yekaninejad MS, Varaei S. The effect of auricular acupressure on nausea and vomiting caused by chemotherapy among breast cancer patients. *Complement Ther Clin Pract*. août 2016;24:189-94.
52. O'Regan D, Filshie J. Acupuncture and cancer. *Auton Neurosci*. 28 oct 2010;157(1-2):96-100.
53. Tao W, Luo X, Cui B. Practice of traditional Chinese medicine for psycho-behavioral intervention improves quality of life in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Oncotarget*. 24 nov 2015;6(37):39725-39.
54. Chen H-Y, Li S-G, Cho WC. The role of acupoint stimulation as an adjunct therapy for lung cancer: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Altern Med*. 17 déc 2013;13:362.
55. Ezzo J, Vickers A, Richardson MA. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea and vomiting. *J Clin Oncol*. 1 oct 2005;23(28):7188-98.
56. Cheon S, Zhang X, Lee I-S. Pharmacopuncture for Cancer Care: A Systematic Review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2014.
57. Richardson J, Smith JE, McCall G. Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy: a systematic review of the research evidence. *Eur J Cancer Care (Engl)*. sept 2007;16(5):402-12.
58. Raghavendra RM, Nagarathna R, Nagendra HR. Effects of an integrated yoga programme on chemotherapy-induced nausea and emesis in breast cancer patients. *Eur J Cancer Care (Engl)*. nov 2007;16(6):462-74.
59. Rezaei K, Asadzaker M, Hoseini SM. Effects of Yoga on Post-Chemotherapy Nausea and Vomiting. *Biomedical and Pharmacology Journal*. 20 juin 2017;10(2):773-80.
60. Jong MC, Boers I, Schouten van der Velden AP. A Randomized Study of Yoga for Fatigue and Quality of Life in Women with Breast Cancer Undergoing (Neo) Adjuvant Chemotherapy. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 1 sept 2018;24(9-10):942-53.
61. Manusirivithaya S, Sripramote M, Tangjitgamol S. Antiemetic effect of ginger in gynecologic oncology patients receiving cisplatin. *Int J Gynecol Cancer*. déc 2004;14(6):1063-9.
62. Sanaati F, Najafi S, Kashaninia Z. Effect of ginger and chamomile on nausea and vomiting caused by chemotherapy in Iranian women with breast cancer. *Asian Pacific Journal*

of Cancer Prevention. 2016;17(8):4127-31.

63. Ansari M, Porouhan P, Mohammadianpanah M. Efficacy of ginger in control of chemotherapy induced nausea and vomiting in breast cancer patients receiving doxorubicin-based chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2016;17(8):3875-8.
64. Deshmukh V, Kulkarni A, Bhargava S. Effectiveness of combinations of Ayurvedic drugs in alleviating drug toxicity and improving quality of life of cancer patients treated with chemotherapy. *Support Care Cancer*. 1 nov 2014;22(11):3007-15.
65. Wilkinson S, Barnes K, Storey L. Massage for symptom relief in patients with cancer: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;63(5):430-9.
66. Miranzadeh S, Adib-Hajbaghery M, Soleymannpoor L. Effect of adding the herb *Achillea millefolium* on mouthwash on chemotherapy induced oral mucositis in cancer patients: A double-blind randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*. 1 juin 2015;19(3):207-13.
67. Vickers AJ, Straus DJ, Fearon B. Acupuncture for postchemotherapy fatigue: a phase II study. *J Clin Oncol*. 1 mai 2004;22(9):1731-5.
68. 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*. déc 2007;15(4):228-37.
69. Molassiotis A, Bardy J, Finnegan-John J. Acupuncture for cancer-related fatigue in patients with breast cancer: a pragmatic randomized controlled trial. *J Clin Oncol*. 20 déc 2012;30(36):4470-6.
70. He X-R, Wang Q, Li P-P. Acupuncture and moxibustion for cancer-related fatigue: a systematic review and meta-analysis. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14(5):3067-74.
71. Zeng Y, Luo T, Finnegan-John J. Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials of Acupuncture for Cancer-Related Fatigue. *Integr Cancer Ther*. mai 2014;13(3):193-200.
72. Lee J-W, Han J-B, Kim S-S. Metastatic colorectal cancer treated with herbal pharmacopuncture during FOLFIRI chemotherapy: A case report. *Case Reports in Oncology*. 2014;7(2):357-61.
73. Cheng Y-T, Yang C-C, Shyur L-F. Phytomedicine Modulating oxidative stress and the tumor microenvironment for cancer therapy. *Pharmacological Research*. 2016;114:128-43.
74. Tsao Y, Creedy DK. Auricular acupressure: reducing side effects of chemotherapy in women with ovarian cancer. *Supportive Care in Cancer*. 2019.
75. De Feudis RL, Graziano G, Lanciano T. An art therapy group intervention for cancer patients to counter distress before chemotherapy. *Arts Health*. 2 mai 2019;1-14.
76. Chuang T-Y, Yeh M-L, Chung Y-C. A nurse facilitated mind-body interactive exercise (Chan-Chuang qigong) improves the health status of non-Hodgkin lymphoma patients receiving chemotherapy: Randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 1 avr 2017;69:25-33.
77. Fellowes D, Barnes K, Wilkinson SS. Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 8 oct 2008;(4):CD002287.
78. Pan YQ, Yang KH, Wang YL. Massage interventions and treatment-related side effects of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical Oncology*. 2014;19(5):829-41.
79. Dikmen HA, Terzioglu F. Effects of Reflexology and Progressive Muscle Relaxation on Pain, Fatigue, and Quality of Life during Chemotherapy in Gynecologic Cancer Patients. *Pain Manag Nurs*. 2019;20(1):47-53.
80. Cheuk DKL, Yeung WF, Chung KF. Acupuncture for insomnia. *Cochrane Database Syst Rev*. 18 juill 2007;(3):CD005472.
81. Choi T-Y, Kim JI, Lim H-J. Acupuncture for Managing Cancer-Related Insomnia: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials. *Integr Cancer Ther*. 2017;16(2):135-46.
82. Kim S, Lee S, Kwon O. Qigong program on insomnia and stress in cancer patients: A case series report. *SAGE Open Medical Case Reports*. 1 janv 2015;3:2050313X14556408.
83. Chaoul A, Milbury K, Spelman A. Randomized trial of Tibetan Yoga in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Cancer*. 1 janv 2018;124(1):36-45.

84. Fong SSM, Ng SSM, Lee HW. The Effects of a 6-Month Tai Chi Qigong Training Program on Temporomandibular, Cervical, and Shoulder Joint Mobility and Sleep Problems in Nasopharyngeal Cancer Survivors. *Integr Cancer Ther.* 1 janv 2015;14(1):16-25.
85. Xiao B, Liu Z. Efficacy on depression in breast cancer treated with acupuncture and auricular acupressure. *Zhongguo Zhen Jiu.* oct 2014;34(10):956-60.
86. Post-White J, Kinney ME, Savik K. Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer. *Integr Cancer Ther.* déc 2003;2(4):332-44.
87. Pan Y, Yang K, Wang Y. Could yoga practice improve treatment-related side effects and quality of life for women with breast cancer? A systematic review and meta-analysis. *Asia Pac J Clin Oncol.* avr 2017;13(2):e79-95.
88. Côté A, Daneault S. L'effet du yoga chez les patients atteints de cancer. *Can Fam Physician.* sept 2012;58(9):933-8.
89. Chen Z, Meng Z, Milbury K. Qigong Improves Quality of Life in Women Undergoing Radiotherapy for Breast Cancer: Results of a Randomized Controlled Trial. *Cancer.* 1 mai 2013;119(9).
90. Lengacher CA, Johnson-Mallard V, Post-White J. Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer. *Psychooncology.* déc 2009;18(12):1261-72.
91. Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2016 [cité 21 juin 2019];(8). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006911.pub3/full>
92. Bozcuk H, Ozcan K, Erdogan C. A comparative study of art therapy in cancer patients receiving chemotherapy and improvement in quality of life by watercolor painting. *Complementary Therapies in Medicine.* 1 févr 2017;30:67-72.
93. Lu W, Hu D, Dean-Clower E. Acupuncture for chemotherapy-induced leukopenia: exploratory meta-analysis of randomized controlled trials. *J Soc Integr Oncol.* 2007;5(1):1-10.
94. Shih Y-W, Yang S-F, Chien M-H. Significant Effect of Acupressure in Elevating Blood Stem Cell Factor During Chemotherapy in Patients With Gynecologic Cancer. *J Nurs Res.* déc 2018;26(6):411-9.
95. Zhao L, Cheng K, Wang L. Effectiveness of moxibustion treatment as adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee: a randomized, double-blinded, placebo-controlled clinical trial. *Arthritis Res Ther.* 2014;16(3):R133.
96. Yu C, Jiang Z, Hou A. Shen-Cao granules formulated based on traditional Chinese medicine alleviates bone marrow suppression caused by platinum-based anticancer reagents. *Medicine (United States).* 2017;96(19).
97. Santé et dérives sectaires | Miviludes [Internet]. [cité 28 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.derives-sectes.gouv.fr/publications-de-la-miviludes/guides/sante-et-derives-sectaires>
98. Adams J, Sibbritt D, Young AF. Naturopathy/herbalism consultations by mid-aged Australian women who have cancer. *Eur J Cancer Care (Engl).* déc 2005;14(5):443-7.
99. Williamson EM. Interactions between herbal and conventional medicines. *Expert Opin Drug Saf.* mars 2005;4(2):355-78.
100. Gansler T, Kaw C, Crammer C. 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.* 1 sept 2008;113(5):1048-57.
101. 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.* 12 sept 2007;7:28.
102. OMS. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 [Internet]. WHO. 2013 [cité 27 sept 2019]. Disponible sur: [https://www.who.int/publications/list/traditional\\_medicine\\_strategy/fr/](https://www.who.int/publications/list/traditional_medicine_strategy/fr/)
103. McLay JS, Stewart D, George J. Complementary and alternative medicines use by Scottish women with breast cancer. What, why and the potential for drug interactions? *Eur J Clin Pharmacol.* mai 2012;68(5):811-9.

104. Milazzo S, Russell N, Ernst E. Efficacy of homeopathic therapy in cancer treatment. *Eur J Cancer*. févr 2006;42(3):282-9.
105. Kassab S, Cummings M, Berkovitz S. Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments. *Cochrane Database Syst Rev*. 15 avr 2009;(2):CD004845.
106. What are complementary and alternative therapies? | Cancer Research UK [Internet]. [cité 27 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancer-in-general/treatment/complementary-alternative-therapies/about/difference-between-therapies>
107. Barry C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie [Internet]. Inserm. 2012. Disponible sur: [https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm\\_RapportThematique\\_EvaluationEfficaciteOsteopathie\\_2012.pdf](https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteOsteopathie_2012.pdf)
108. OMS. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020 [Internet]. WHO. 2013 [cité 27 sept 2019]. Disponible sur: [http://www.who.int/nmh/events/ncd\\_action\\_plan/en/](http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/)
109. Olson K, Hanson J, Michaud M. A phase II trial of Reiki for the management of pain in advanced cancer patients. *J Pain Symptom Manage*. nov 2003;26(5):990-7.
110. Werneke U, Earl J, Seydel C. Potential health risks of complementary alternative medicines in cancer patients. *Br J Cancer*. 26 janv 2004;90(2):408-13.
111. Van der Weg F, Streuli RA. Use of alternative medicine by patients with cancer in a rural area of Switzerland. *Swiss Med Wkly*. 19 avr 2003;133(15-16):233-40.
112. Eng J, Ramsun D, Verhoef M. A population-based survey of complementary and alternative medicine use in men recently diagnosed with prostate cancer. *Integr Cancer Ther*. sept 2003;2(3):212-6.
113. Risberg T, Kolstad A, Bremnes Y. Knowledge of and attitudes toward complementary and alternative therapies; a national multicentre study of oncology professionals in Norway. *Eur J Cancer*. mars 2004;40(4):529-35.
114. Souard F, Fortune A, Villier C. HEDRINE : un nouvel outil d'aide à la décision pour les interactions plante-médicament. *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien*. juin 2014;49(2):e26-7.

**Annexe**

---

Annexe 1. Recommandations de la Shisso : homéopathie en association avec la chimiothérapie ..... 78

# Annexe 1. Recommandations de la Shisso : homéopathie en association avec la chimiothérapie

## Prévention des effets secondaires de la chimiothérapie (MAJ 2018) :

Arsenicum album 9 CH 3 granules le matin.

Phosphorus 15 CH 3 granules le soir.

Phosphorus 15 CH 3 granules le soir.

À commencer 3 jours avant le début de la chimio, pendant et à poursuivre 3 jours après.

## Prévention des nausées :

Nux vomica 5 CH ou D 10 3 granules 3 fois par jour, à

commencer la veille jusqu'à la fin des nausées.

Phosphorus 15 CH ou D 30 3 granules le soir, à J-1, J0, J1, J2.

## Traitement des nausées :

Ipeca 9 CH si Nux vomica inefficace.

+/-

Ignatia amara 9 CH si nausées d'anticipation.

Colchicum 9 CH si nausées aux odeurs.

1 dose en 9 CH du médicament choisi la veille de la CT, puis 3 granules 3 à 4 fois par jour selon la fréquence des nausées.

## Traitement de la constipation :

Opium 9 CH 3 granules 3 fois par jour pendant les périodes de constipation

## Traitement de la diarrhée :

Arsenicum album 30 CH 3 granules le soir.

Podophyllum 5 CH 3 granules 3 fois par jour pendant les périodes de diarrhée.

## Traitement des aphtes:

Borax 5 CH 3 granules 3 fois par jour.

## Prévention et traitement des mucites,(radio-chimiothérapie ORL par ex.).

Kalium bichromicum 9 CH

Mercurius corrosivus 9 CH

3 granules de chaque 3 fois par jour ou dilués dans un verre ou une bouteille d'eau après avoir agité fortement : une gorgée 3 à 5 fois par jour.

## Traitement de l'urticaire

Apis mellifica 15 CH 3 granules toutes les heures, espacer selon l'amélioration

## Traitement des fissures:

Petroleum 5 CH 3 granules matin et soir jusqu'à guérison.

## Traitement de l'érythème main-pied :

Sanguinaria canadensis 5 CH 3 granules matin et soir.

## Traitement des douleurs musculo-squelettiques:

Rhus toxicodendron 9CH.

Ruta graveolens 5CH.

3 granules de chaque matin midi et soir.

## Traitement de la Fatigue :

Phosphoricum acidum 5 CH 1 dose le 1er jour.

Phosphoricum acidum 9 CH 1 dose le 2ème jour.

Phosphoricum acidum 15 CH 1 dose le 3ème jour.

Phosphoricum acidum 30 CH 1 dose le 4ème jour.

en cures de 4 jours à renouveler tous les 10 jours si besoin (3 cures par mois).

## Prévention des neuropathies périphériques :

Nerfs 8 DH ou 4 CH 1 ampoule dans un peu d'eau, à garder un peu en bouche avant d'avaler, matin et soir à J-1, J0, J1, J2 et plus si persistance des fourmillements.

Phosphorus 15 CH 3 granules le soir à J-1, J0, J1, J2.

## Plus si traitement à l'oxaliplatine :

Oxalicum acidum 9 CH 3 granules le matin à J-1, J0, J1, J2.

## **Serment d'Hippocrate**

---

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne 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 les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

## Impact des médecines complémentaires dans la gestion des symptômes d'inconfort en cours de chimiothérapie chez l'adulte : Revue de la littérature entre 2004 et 2019

---

**Contexte :** Les symptômes d'inconfort liés à la chimiothérapie mènent de plus en plus de patients dans la quête d'un bien-être physique et psychique pouvant améliorer leur qualité de vie à se tourner vers les MCA. Malgré les nombreuses controverses dans le milieu médical, leur fréquence d'utilisation ne cesse de croître.

**Objectif :** Déterminer le rôle à adopter par le médecin généraliste envers les thérapies ayant prouvé ou non de leur efficacité.

**Méthode :** Revue de la littérature depuis 2004. Des essais contrôlés, randomisés ou non ont été recherchés dans huit bases de données. Les MCA les plus utilisées par les patients français ont été recherchées.

**Résultats :** 82 études ont été incluses. Les articles présentaient de nombreux biais méthodologiques. Les thérapies les plus utilisées sont l'homéopathie et l'hypnose, pourtant les études dans le domaine de la chimiothérapie sont très limitées. L'acupuncture et l'hypnose apporteraient un bénéfice pour la douleur, les NVCI, l'anxiété et l'insomnie. Le massage serait intéressant pour l'anxiété et l'asthénie. Les études concernant la phytothérapie sont pauvres et ne montrent pas d'effet sur les NVCI.

**Conclusion :** La communication par des informations fiables et adaptées au cas par cas est primordiale. Le médecin généraliste, par la relation privilégiée qu'il entretient avec les patients, doit pouvoir apporter des conseils basés sur des données scientifiques fiables et des recommandations officielles. Développer la recherche dans le domaine des médecines complémentaires au moyen d'études fiables constitue une étape capitale pour soutenir leur utilisation en tant que soins de support dans les services d'oncologie.

---

**Mots-clés :** Médecine complémentaire et alternative, effets indésirables des chimiothérapies.

## Complementary medicine influence on discomfort symptoms during chemotherapy in adult : Literature review between 2004 and 2019.

---

**Background :** Discomfort symptoms related to chemotherapy lead more and more patients, searching for physical and psychological well-being to improve their quality of life toward Alternative and Complementary Medicine. Despite many controversy in the medical community their frequency of use never stop increasing.

**Objective :** Determine general practitioner's role in therapies which have proven or not their efficacy.

**Method :** Review of literature since 2004. Eight databases were searched for randomized or not, controlled trials of complementary and alternative medicine most used in France.

**Results :** 82 studies were included with almost 30 000 patients. Articles presented many methodological biases. The most used therapies are homeopathy and hypnosis. Acupuncture and hypnosis would bring a benefit to pain, nausea, vomiting, anxiety and insomnia. The massage would be interesting for anxiety and asthenia. Studies on herbal medicine are poor and show no effect in nausea and vomiting induced by chemo.

**Conclusion :** Communication with reliable and case by case adapted informations is essential. The generalist practitioner, through his special relationship with patients should be able to provide advices based on scientific data and official recommendations. Developing research in complementary medicines through reliable studies is a crucial and necessary step for understanding their use as supportive treatments in oncology services.

---

**Keywords :** Complementary and alternative medicine, Drug-Related side effects and adverse reactions, chemotherapy.