

Analyse des 3 pratiques identifiées

a) Interviews des parties prenantes

Pour aborder l'utilisation des 3 pratiques identifiées dans la prise en charge du cancer, des entretiens auprès de différents acteurs (2 patients, 3 oncologues, 3 infirmières, 4 naturopathes, 2 sophrologues) ont été réalisés et résumés dans cette partie. Malheureusement les acupuncteurs n'ont pas répondu aux sollicitations d'entretien. Il est important de notifier que le contexte du Covid n'a pas facilité la démarche. Malgré les délais très courts, toutes les personnes interviewées ont été très enthousiastes à l'idée d'apporter de la granularité à ce travail. Par souci de clarté, un résumé par pratique sera réalisé plutôt qu'un retour individuel.

Les patients :

La première patiente était présidente d'une association proposant des soins de supports aux patients atteints de cancer.

Elle-même touchée par cette maladie, la pérennité de l'association lui tenait vraiment à coeur. « Aujourd'hui encore, le cancer est une maladie dévastatrice. Physiquement mais aussi psychologiquement. C'est pourquoi l'association a eu l'idée de proposer aux hommes et aux femmes atteints de cancer ainsi qu'aux aidants de participer gratuitement à une vingtaine d'ateliers individuels et collectifs divers de soins de supports (conseils en image, salsa, pilates, massages, réflexologie plantaire, psychologie, sophrologie, marche nordique etc.) »

La problématique principale de l'association est la source de financement. En effet l'objectif est de proposer des ateliers gratuitement aux adhérents de l'association (patients et accompagnants) « à l'exception d'une modeste cotisation d'adhésion de 20 euros par an ». L'association fait donc appel à des partenariats et des dons et explore aussi la piste d'un engagement des pouvoirs publics à travers des plaidoyers au sénat en faveur d'une prise en charge accrue des soins de supports par l'État.

Pour une autre patiente, l'ampleur psychologique dans la lutte contre le cancer est une dimension très importante. La question de la cause de l'apparition de la maladie est souvent abordée (« pourquoi moi ? »), le rapport au corps et à la maladie est ébranlé et enfin il est difficile d'intégrer des émotions liées à la gravité de la maladie. Mais, le plus dur – d'après cette patiente- au niveau du psychologique est l'après cancer. En effet, le patient peut se retrouver

totallement démuni face à l'arrêt des traitements et la nécessité de se remettre à vivre le plus normalement possible. L'appel aux médecines complémentaires et alternatives donne une « liberté d'agir » qui est très importante pour les patients qui se retrouvent souvent face à « un paternalisme médical » et le sentiment de ne « plus mener sa vie ».

Les oncologues :

Les 3 oncologues interviewés avaient une implication importante dans les médecines complémentaires.

Le premier oncologue était Oncologue médical au CHU de Grenoble et responsable pédagogique du Diplôme Universitaire sur les « Thérapies complémentaires : Place face aux Maladies Chroniques et en Cancérologie » depuis 3 ans.

« Suite à la demande croissante des patients dans les années 2000 une orientation vers les thérapies complémentaires a été nécessaire. »

Au sein du CHU 4 pratiques sont actuellement proposées : l'art thérapie, la socio-esthétique, la réflexologie et l'hypnose.

L'art thérapie a pour but d'« engager la personne en souffrance sur le plan physique, psychique et social, en potentialisant les pouvoirs de l'art, dans un projet d'amélioration de sa qualité de vie. » La socio-esthétique a un rôle important chez les patients atteints de cancer. La réflexologie permet aussi de soulager les nausées et vomissements ainsi que les neuropathies induites par la chimiothérapie.

L'objectif global est d'améliorer le bien-être du patient.

L'implantation de ces pratiques à l'hôpital a été difficile notamment pour une question de financement.

La socio-esthétique, la réflexologie et l'art thérapie sont donc pris en charge par une association locale : AGARO (Association Grenobloise d'Aide et de Recherche en Oncologie). (L'hôpital fournit des fiches de paie pour reconnaître l'intervention des praticiens de l'association et le paiement final est effectué par AGARO). Un docteur pratique l'hypnose bénévolement.

La réflexologie a aussi connu un frein lors de son implantation au sein de l'hôpital car cette pratique aborde une question de massage qui est de l'ordre de compétence des kinésithérapeutes.

« La principale difficulté rencontrée dans les thérapies complémentaires est financière. En effet l'association AGARO éprouve des difficultés de financement. L'option d'une aide de la part de l'ARS n'étant possible que pour la nutrition et l'activité physique adaptée. »

Concernant la prise en charge médicale, « la priorité de l'oncologue est d'insister sur la prise en charge conventionnelle puis ensuite sur l'activité physique adaptée et les notions de nutrition. C'est au fil des consultations, si le patient en exprime le besoin ou si certains symptômes ne sont pas améliorés que la notion de thérapies complémentaires est abordée ».

La naturopathie n'est pas proposée au sein de l'association car des retours d'interactions de certains compléments alimentaires, de phytothérapie avec les traitements conventionnels ont apporté une certaine vigilance à ce sujet.

Les deux autres oncologues étaient des fondateurs de « centre de médecine intégrative pour une prise en charge globale de la personne confrontée au cancer ».

Dans les deux cas, le même constat a été fait, « dès l'annonce du diagnostic, les personnes touchées par le cancer font face à un défi existentiel. Il est nécessaire d'apporter une aide non pas morcelée et ponctuelle mais un véritable soutien dans la durée. Tout en s'attachant à autonomiser le patient, cet accompagnement pourra se poursuivre tout le long des traitements mais également après, à l'arrêt des traitements où il ne s'agit pas de l'inciter à vivre « comme avant », mais de l'aider à s'inscrire dans une nouvelle vie impliquant nécessairement de nouveaux repères tant sur le plan existentiel qu'en terme de prévention santé. Il est donc question de se « construire une santé et de se reconstruire », avec l'enjeu de répondre aux besoins spécifiques des personnes confrontées à la maladie « chronique » tout en considérant le risque de mourir et celui d'une récurrence et/ou de séquelles, induits par les traitements.³⁹ »

Les infirmières :

Les 3 infirmières interviewées avaient des spécialités différentes. L'une était infirmière libérale depuis 38 ans, la deuxième infirmière clinicienne et aromaturge depuis de nombreuses années et la troisième était une jeune infirmière spécialisée en oncologie pédiatrique et travaillait au sein d'un établissement d'hospitalisation à domicile (HAD).

La jeune infirmière connaissait peu de patients atteints de cancer faisant appel aux MCA. « J'y suis toutefois très peu confrontée dans mon métier au quotidien. Depuis 6 ans d'exercice, je n'ai vu qu'une fois un patient utilisant de l'homéopathie pour prendre en charge les effets indésirables des traitements anticancéreux. » En revanche, les deux autres ont rencontré des patients utilisant ces pratiques. La première orientait les patients vers des praticiens en fonction des besoins. La deuxième, à travers sa formation de clinicienne et d'aromaturge, appliquait quelques techniques auprès de ses patients. « Dans mon cas, je parle souvent de naturopathie,

car, l'alimentation est très importante dans la santé de la personne - comme le disait Hippocrate « Que ton aliment soit ton médicament » -. J'utilise également des outils tels que la sophrologie et l'hypnose conversationnelle. J'ai appris en tant que clinicienne à utiliser toutes ces méthodes pour prendre en charge des patients de façon globale très souvent en grande difficulté physique et émotionnelle. Ces techniques permettent aux patients de voir le soin autrement. De ne plus anticiper de manière négative celui-ci. »

D'après les infirmières, les patients répondent globalement bien à l'usage des médecines complémentaires et alternatives. « J'aurais tendance à dire, même si les patients âgés n'y sont pas réfractaires que les jeunes semblent plus ouverts à ce sujet ». « Je suis persuadée que ça pourrait soulager certaines complications ».

La complémentarité aux soins conventionnels reste essentielle pour celles-ci. Il s'agit toujours d'un « complément, qui ne se substitue pas aux traitements conventionnels ». « Il m'arrive de réaliser des conseils de temps en temps mais je précise toujours qu'il faut l'accord de l'oncologue. »

Les freins de l'usage des MCA étaient notamment l'aspect financier : « C'est un frein majeur à l'utilisation des médecines complémentaires et alternatives », le manque d'information :

« Tout le monde n'est pas au courant des possibilités, il y a un manque d'information, le répertoire des associations et quasi-inexistant » mais aussi un manque de coordination avec les services d'oncologie : « Le milieu hospitalier est un milieu très terre à terre, les oncologues ne semblent pas très sensibles à ces sujets-là. » « Certains médecins sont sensibles à ces approches et d'autres pas du tout. »

Pour conclure, « nous adaptons notre prise en charge pour le bien du patient. Si ces pratiques étaient reconnues de manière plus formelle et remboursées, tout cela serait plus facile. Je me suis rendue compte au cours de mes expériences qu'un patient n'est pas qu'un être physique mais aussi un être émotionnel et spirituel. La prise en charge devient plus humaine, si nous en tenons compte, tant pour les patients, les familles et également les soignants. »

Les retours des 3 infirmières étaient assez différents, ceci est sûrement dû à la divergence d'expérience mais aussi à la relation et au temps passé avec les patients. Globalement, les 3 infirmières avaient un rôle de conseil et étaient favorables à l'utilisation des MCA.

Les naturopathes :

En naturopathie, nous nous intéressons au « terrain » de la personne : sa force vitale, sa capacité d'adaptation, son vécu, aux caractéristiques qui lui sont propres.

La naturopathie est définie par principalement 3 piliers : l'alimentation, l'exercice physique et la gestion du mental et des émotions.

L'alimentation/la nutrition va mettre en avant ce qu'il faut consommer, il va s'agir d'un apport d'aliments. Alors que la diététique, va plutôt porter sur les retraits qu'il est conseillé de faire dans l'alimentation. Dans le cancer notamment, nous allons conseiller d'éviter la consommation de viande rouge, de produits laitiers et de produits ultra-transformés. La naturopathie peut aussi conseiller des régimes monodiètes. Le jeûne est donc une technique que l'on utilise beaucoup en naturopathie. Les deux autres piliers majeurs en naturopathie sont l'exercice physique et la gestion du mental et des émotions.

Tout ceci fait un individu en bonne santé. L'idée est de rendre les gens autonomes et acteurs de leur santé. L'accompagnement émotionnel dans la naturopathie s'effectue à travers l'aromathérapie et les techniques respiratoires afin d'agir sur le mental et les émotions.

Autour du cancer, un(e) naturopathe peut soutenir la personne avant, pendant (en accord avec l'oncologue) ou après ses traitements : chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie. L'objectif étant de renforcer son terrain et sa « vitalité » et de l'aider éventuellement dans la prise en charge des effets secondaires des traitements ainsi que dans un soutien au niveau émotionnel. Tout cela avec des méthodes naturelles citées précédemment. Une ouverture sur la nutrition en cancérologie a été possible grâce à la popularisation du régime cétogène, en association avec le traitement métabolique (acide alpha lipoïque + hydroxycitrate). Dans le cas du cancer, le naturopathe va mettre un accent important sur la nutrition, mais il fera surtout en fonction du profil du patient. Il s'agit avant tout d'une « approche individualisée ». L'individualisation est une notion fondamentale de la naturopathie. Chaque programme délivré par le naturopathe est taillé sur mesure pour le patient. Une consultation dès l'annonce de la maladie est idéale, la naturopathie insistant sur la prévention.

L'objectif est aussi de minimiser au maximum les effets secondaires des traitements (chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie) et d'améliorer la qualité de vie.

« Mon objectif est d'aider la personne à modifier son hygiène de vie afin d'optimiser sa santé : je lui fais notamment prendre conscience de ce qui lui convient ou non dans ses habitudes de vie et lui donne les clés pour agir directement sur sa santé ». Faire preuve de pédagogie est

essentiel et « je mets un point d'honneur à formuler des recommandations réalistes et adaptées aux habitudes existantes ».

Malgré la spécialisation dans certaines branches de la naturopathie, le naturopathe a pour rôle d'orienter le patient en fonction de ses besoins vers d'autres spécialités. L'acupuncture est par exemple très complémentaire à la naturopathie. Dans le cas de présence de brûlures dans le corps après la radiothérapie, le naturopathe peut aussi orienter le patient vers un magnétiseur (aussi appelé dans le langage courant « coupeur de feu »). Ces magnétiseurs vont alors travailler sur la régulation de l'énergie circulant dans le corps. C'est un métier qui n'est pas du tout encadré « c'est sûrement pour ça que vous l'avez peu vu référencé à travers vos recherches ». Le naturopathe va pouvoir conseiller des spécialistes qu'il connaît à travers son réseau.

« Je n'emploie pas le terme de « patient », réservé au corps médical. Le bilan réalisé n'est pas un diagnostic médical. La consultation d'un naturopathe ne se substitue pas à celle du médecin, avec lequel il travaille toujours en collaboration. »

La naturopathie n'a pas une place encore légitime dans la prise en charge du cancer, les partenariats entre les oncologues et les naturopathes ne sont pas encore une norme. Le recours à la naturopathie provient alors, principalement d'une volonté des patients. Dans ce sens, la sophrologie et l'aromathérapie sont plus à même d'être acceptées à l'hôpital. Malgré un intérêt croissant de certains oncologues, le rôle de la nutrition n'est pas toujours connu par ceux-ci.

En dépit de cela, le naturopathe travaille dans le cadre du protocole réalisé par l'oncologue, « en total respect » de celui-ci. Le naturopathe a pour but d'« améliorer le bien-être du patient » et de potentialiser les effets des protocoles de cancérologie; par exemple la chimio est plus efficace, les rémissions plus rapides, la résistance du patient est meilleure etc.

La plupart des naturopathes interviewés étaient pour une reconnaissance de la profession en France et favorables au remboursement de la naturopathie :

« Malgré l'apparition de nouvelles contraintes, je suis favorable au remboursement généralisé des séances de naturopathie si cela permet un accès égalitaire au soin des patients et à la prévention de la santé des français ».

« Le remboursement de la Naturopathie est selon moi conditionné à la reconnaissance de la profession en France. Plusieurs mutuelles proposent une prise en charge des consultations de Naturopathie. Je suis favorable à ce que la profession de Naturopathe fasse l'objet de davantage d'encadrement. Par ailleurs, une prise en charge par la Sécurité sociale, utopique à ce jour, favoriserait l'accès à la pratique. »

« La vocation des naturopathes est avant tout la prévention. J'ai l'espoir que notre pratique soit reconnue un jour en France, comme c'est déjà le cas aux États-Unis et en Allemagne. Le remboursement entraînerait certainement une protocolisation de notre pratique mais nous pourrions protocoliser une partie spécifique de notre pratique comme par exemple le niveau émotionnel (relaxations etc). Afin d'être remboursé dans ce cadre. Cela permettrait de protéger les personnes voulant faire appel à notre pratique (éviter les charlatans) et à nous protéger, nous naturopathes ». Le remboursement pourrait permettre une ouverture de la naturopathie à plus de personnes et favoriser un accès à un plus grand nombre. »

Une limite au remboursement a cependant été émise : « La généralisation du remboursement partiel des séances de naturopathie pourrait rendre cette pratique plus accessible au plus grand nombre. Toutefois, est-ce que cela ne risquerait pas d'un autre côté d'amener à une perte dans la personnalisation de la pratique dans notre profession qui en fait aussi sa richesse ? Car chaque naturopathe pratique aussi en fonction de qui il est, de ses affinités avec tel ou tel outil, des diverses formations qu'il réalise par ailleurs en plus de sa formation initiale et qui peuvent l'enrichir et le faire évoluer dans sa pratique. »

Pour conclure, le naturopathe a un « rôle de généraliste des médecines complémentaires et alternatives », il a une vision holistique et globale. Il a pour objectif d'effectuer une prise en charge de la « personne » globale et personnalisée et prône avant tout la prévention.

Les sophrologues :

La sophrologie utilise des techniques qui permettent d'agir sur le corps et sur le mental. Elle combine des exercices qui travaillent à la fois sur la respiration, la décontraction musculaire et l'imagerie mentale ou visualisation. Toutes ces techniques permettent de retrouver un état de détente, de bien-être et d'activer le potentiel de chacun. La sophrologie permet d'acquérir une meilleure connaissance de soi, de prendre du recul, et d'affronter les difficultés du quotidien avec plus de sérénité. La respiration est primordiale dans la sophrologie. C'est une pratique psycho-corporelle, « toute pensée est corporelle », le stress interne est souvent lié aux pensées négatives.

Le but des exercices de sophrologie est de sortir de l'emprise mentale, souvent négative, et de se réapproprier son corps. « Les respirations font circuler les énergies ce qui permet d'évacuer nos pensées négatives, de rééquilibrer nos émotions. Souvent nous sommes trop dans notre tête, nous écoutons notre mental, nous respirons mal (la respiration se bloque au niveau du

diaphragme). La respiration consciente permet de dénouer le diaphragme et de retrouver une respiration plus profonde ».

La sophrologie peut être réalisée en séances collectives ou individuelles.

Voici un exemple d'une séance collective. « Une séance collective se déroule en 3 temps, en début de séance les personnes vont pouvoir échanger, s'exprimer, il va y avoir ensuite une phase de relaxation dynamique puis une phase passive avec une visualisation. L'échange du début permet à chacun de s'exprimer sur le vécu de sa maladie. La relaxation dynamique consiste à effectuer mouvements doux associés à la respiration, afin de reprendre conscience de son corps. Au fur et à mesure de ces exercices, les participants vont pouvoir exprimer leur ressenti, leurs sensations. Ensuite, on passe à la sophronisation durant laquelle on va utiliser des techniques de visualisation, le but étant de placer la personne dans un état sophronique, c'est à dire entre veille et sommeil. La personne est tout à fait consciente de ce qui se passe, bien qu'elle soit dans un état de détente corporelle et mentale totale. Elle se ferme au monde extérieur pour entrer dans le monde intérieur juste au bord du sommeil. Ce niveau sophro-liminal amène la personne à activer son imagination, à visualiser mentalement de manière toujours positive, un paysage, un son, une odeur, une sensation tactile, une émotion, une situation. Le cerveau ne fait alors plus la différence entre l'imagination et le réel. Il intègre ce vécu comme s'il le vivait. De ce fait, ces visualisations permettent de vivre plus sereinement notre vie ou des évènements redoutés. »

En séance individuelle : le sophrologue va échanger avec les personnes, parler d'elles et non de la maladie et va essayer de comprendre ce dont la personne a besoin. L'objectif est ensuite lui permettre d'y répondre à travers différents exercices de relaxation dynamiques, de visualisation et de respiration.

« Au fil des séances, on voit que les personnes se sentent mieux au quotidien, supportent mieux leurs traitements. Cela leur permet de changer leur rapport à la maladie, de vivre plus sereinement avec elle. Les personnes apprennent à vivre davantage dans l'instant présent. « A la fin de la séance elles sont très détendues ». »

La personne suit environ 6 à 10 séances (le nombre varie en fonction de ses améliorations). Il faut au moins 1 mois (4 séances avec entraînement entre les séances) pour qu'il y ait une modification physiologique. La régularité de la pratique permet de créer un réflexe pour se consacrer du temps pour soi

La sophrologie n'est pas encore totalement démocratisée au niveau des professionnels de santé. « Aujourd'hui il y a encore beaucoup de professionnels de santé qui méconnaissent les bienfaits de la sophrologie. J'ai eu des retours de personnes me consultant, qui ont vu leur oncologue « hausser les épaules » lorsqu'elles abordaient la question. »

Concernant le remboursement, certaines mutuelles remboursent soit en partie soit en totalité. Il y a des Comités d'entreprises qui prennent en charge des cours collectifs.

« Concernant le remboursement généralisé de la sophrologie, bien sûr j'aimerais donner la possibilité à plus de monde d'avoir accès à cette pratique, cependant il ne faudrait pas que la démarche de la personne consultante change. Je m'explique, « la personne consultante du fait de la « gratuité » de la séance ne sera peut-être pas aussi motivée qu'une personne qui fait la démarche de consulter même si c'est payant. Or la motivation est primordiale dans ce genre de démarche, il faut y mettre du sien ». »

b) Intérêt médical des différentes pratiques :

Lors des recherches spécifiques réalisées pour les 3 pratiques sélectionnées dans ce travail, d'autres articles traitant des MCA dans leur ensemble ont été trouvés (Tableau 9). Dans cette partie, après avoir abordé l'intérêt des MCA dans leur globalité, une analyse spécifique des 3 pratiques sera réalisée.

La littérature montre un intérêt croissant des patients pour les MCA dans le cadre du cancer en vue d'un besoin émotionnel et physique, avant, pendant et après les traitements.

Dans une étude réalisée entre novembre 2017 et juin 2018 au sein de l'Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth à Saint-Priest-en-Jarez (département de la Loire) les chercheurs ont mis en exergue une utilisation des MCA dans 83% des patients sélectionnées dans l'étude avec particulièrement 3 pratiques utilisées : l'ostéopathie (49,5% des cas), l'homéopathie (39,0% des cas) et enfin en 3^{ème} position l'acupuncture dans 38% des cas. Il s'agit de la première étude qui rapporte des données sur des caractéristiques des MCA des patients souffrant de cancer en France⁷⁰.

Il a été aussi mis en exergue un manque de connaissance et d'information en matière de MCA des professionnels de santé qui pourrait empêcher une pleine acceptation culturelle de ce processus de prise en charge.

« L'utilisation d'interventions de médecine complémentaire et alternative est courante, et le nombre d'essais contrôlés randomisés (ECR) et d'examens systématiques liés aux interventions de MCA a déjà augmenté⁷⁹. » Mais il est nécessaire d'effectuer plus d'essais contrôlés

randomisés pour explorer la sécurité et l'efficacité des MCA en France. En effet, la recherche clinique est orientée principalement sur 4 pratiques (l'acupuncture, le qi-gong qui appartient au groupe des traitements psychocorporels, le massage tui-na, et la diététique). « La recherche clinique sur les plantes, ou les produits à base de plantes, de la pharmacopée chinoise sont très difficiles à mettre en œuvre en France, notamment pour des questions règlementaires et également compte tenu de la difficulté de constituer des dossiers scientifiques permettant aux autorités une évaluation de risque appropriée. Afin de contribuer à la recherche dans ce domaine, l'APHP a rejoint en 2010 le Comité de Pilotage de l'accord sino-français sur la Médecine Traditionnelle Chinoise, signé en 2007 ⁵²».

Pour conclure, la littérature montre un besoin de repenser la prise en charge du patient afin d'intégrer la relation corps-esprit et la place prépondérante du bien-être dans la prise en charge du cancer dans la médecine occidentale.

Acupuncture :

D'après la recherche hospitalière actuelle, la prise en charge de la douleur par l'acupuncture renvoie à la théorie des méridiens. La combinaison d'un traitement conventionnel avec l'acupuncture a réduit de manière significative la douleur liée au cancer et la douleur liée à la chirurgie⁷⁰. L'impact de l'acupuncture est donc plus significatif en complémentarité d'un traitement conventionnel, dans ce sens, les médecines occidentale et chinoise tentent de trouver une synergie dans la prise en charge de ces deux médecines à travers l'organisation de congrès⁸⁰.

L'acupuncture a prouvé son efficacité dans la prise en charge de la douleur, du stress, de la dépression, des nausées et vomissements et de la qualité de vie dans le cancer à travers une littérature scientifique importante^{81,82,83,84}.

Dans plusieurs études^{85,86}, l'acupuncture a montré une efficacité similaire voir supérieure comparée aux traitements généraux avec une meilleure tolérance. Comme par exemple l'électroacupuncture (la neurostimulation électrique transcutanée (TENS))⁸⁷ dans la prise en charge de la xérostomie (sécheresse de la bouche) induit par la radiothérapie. Peu d'évènements indésirables ont été mis en évidence dans la pratique de l'acupuncture. Dans ce sens, la déclaration de consensus des NIH sur l'acupuncture publiée en 1998 a révélé que « l'incidence des effets indésirables est nettement inférieure à celle de nombreux médicaments ou autres procédures acceptées pour les mêmes conditions ». La littérature a clarifié la sûreté de l'acupuncture lorsqu'elle est pratiquée « par un praticien approprié »^{84,88,89,90}.

L'acupuncture est aussi appréciée par les patients, 95% des patients étaient prêts à recommander cette pratique à un proche ou à d'autres patients^{70,82}.

En France, la pratique de l'acupuncture est réservée aux docteurs en médecine, sages-femmes et aux dentistes dans leur domaine de compétence. Pour devenir acupuncteur, une formation en médecine est obligatoire. La formation initiale dispensée aux futurs acupuncteurs/acupunctrices est similaire à celle des futurs médecins. A l'issue de l'obtention du doctorat d'État de docteur en médecine, les étudiants se spécialisent en acupuncture. Ils obtiennent alors une capacité de médecine d'acupuncture au bout de deux ans. Les sages-femmes souhaitant pratiquer cette médecine traditionnelle ont la possibilité d'effectuer une formation qui se soldera par l'obtention d'un diplôme interuniversitaire en acupuncture obstétricale. En France, les acupuncteurs non médecins ne sont pas reconnus et ne sont pas autorisés à exercer cette médecine chinoise^{91,92}. Depuis 2008, il existe aussi des diplômes d'État de « capacité en acupuncture ». Des écoles privées dispensent aussi des formations auprès des candidats ayant

suivi des études de médecine. Mais une formation à un public plus large est proposée par des centres de formation. Le candidat ne pourra cependant pas légalement exercer son métier en France⁹³.

En 2012, la HAS a donné un avis favorable à l'inscription de conditions de réalisation avec des critères définis dans cet avis d'une séance d'acupuncture⁹⁴. En 2020 elle a en revanche rendu un avis non favorable au protocole de coopération d'acte d'acupuncture réalisé par un infirmier sur des « patients majeurs, présentant des nausées et/ou vomissements chimio induit(e)s ou post-opératoires, et/ou une anxiété préopératoire » « en lieu et place d'un Médecin »⁹⁵.

L'acupuncture est donc une pratique, réglementée en France. Riche d'une littérature importante, elle est connue pour son efficacité et sa bonne tolérance chez les patients atteints de cancer.

Naturopathie :

Les articles scientifiques retrouvés lors de la recherche suggèrent une efficacité potentielle de l'extraction de certaines plantes dans le cancer. Notamment la curcumine un des composants principaux du curcuma et le Cordyceps sinensis, qui, très souvent présenté sous le nom de « champignon chenille », est une espèce de champignons ascomycètes

⁹⁶. L'OMS, elle, à travers un groupe de travail ayant passé en revue plus de 800 études épidémiologiques a mis en évidence une corrélation entre le cancer et la consommation d'aliments transformés et de viande rouge. Par la suite, elle a classé la consommation de viande transformée³ comme « cancérogène pour l'homme » (Groupe 1) et la consommation de viande rouge comme « probablement cancérogène pour l'homme » (Groupe 2A). L'alimentation semble avoir un rôle important dans le cancer, mais, malgré tous les plans « mangez bougez » il semblerait que les oncologues portent peu d'intérêt sur le sujet « Les discours des cancérologues sur les traitements de leur patient montrent la préoccupation de ces professionnels pour apporter les meilleurs traitements à leurs patients au travers d'une culture médicale principalement définie en termes de coûts et de bénéfices des interventions proposées. Au moment de notre recherche, la question de la prévention du cancer par l'alimentation ou par la nutrition ne semblait pas être une préoccupation centrale des cancérologues, notamment ceux qui traitaient les cancers du sein, hématologiques, gynécologiques (cancers n'impliquant pas d'organes liés directement à l'acte alimentaire ainsi qu'à la digestion). Seuls les compléments alimentaires et les risques potentiels d'interférence qu'ils pourraient avoir avec les traitements ont pu être cités par ces professionnels.⁹⁷»

Des articles ont été trouvés en lien avec la naturopathie principalement pour l'alimentation mais très peu de citations ont été trouvées pour d'autres méthodes utilisées en naturopathie hormis une étude française qui a évalué l'usage de la naturopathie au sein d'un centre de cancer⁷⁰. Dans cette étude, un « total de 41 patients (21%) ont eu recours à la naturopathie, dont 63,4% (n = 26) avant les antécédents de cancer. L'usage quotidien a été principalement signalé (n = 16, 39,0%). La naturopathie était principalement pratiquée pour améliorer le bien-être (n = 31, 55,4%). La satisfaction moyenne était de 69 sur 100. Quant aux 159 patients n'ayant jamais eu

³ Définition de viande transformée : viande qui a été transformée par salaison, maturation, fermentation, fumaison ou d'autres processus mis en oeuvre pour rehausser sa saveur ou améliorer sa conservation. La plupart des viandes transformées contiennent du porc ou du boeuf, mais elles peuvent également contenir d'autres viandes rouges, de la volaille, des abats ou des sous-produits carnés comme le sang.

recours à la naturopathie (80,0%), 50 (31,4%) auraient accepté une consultation en naturopathie.»

« Le manque de littérature au sujet de la naturopathie est sûrement lié à la méthodologie des études scientifiques. C'est un « problème de format qui ne correspond pas bien à la naturopathie ». Effectivement, la naturopathie a toujours une approche multiple, on va allier plusieurs pratiques ce qui est difficilement évaluable dans les études et protocoles qui sont réalisés aujourd'hui.⁷⁶ »

Concernant le cadre juridique, la naturopathie est référencée par l'OMS, depuis la Conférence d'Alma Ata de 1978, elle est conventionnellement enregistrée depuis 1968 au Bureau International du Travail de Genève, elle est inscrite dans les Pages Jaunes de l'annuaire téléphonique sous la rubrique : « soins hors d'un cadre réglementé » et le Thesaurus de l'UNESCO (liste de termes contrôlés et structurés pour l'analyse thématique et la recherche de documents et publications) lui assigne une référence « médecine traditionnelle »⁷⁵.

Cependant, la loi française réserve l'exercice de la médecine aux seuls détenteurs d'un doctorat en médecine (diplôme d'état). De même, les paramédicaux sont structurés et reconnus. Mais aucun texte législatif ne précise le statut des naturopathes, alors que les professions d'ostéopathe et de chiropraticien sont dans un processus de reconnaissance depuis 2002.

Le vide juridique est donc total, mais il n'y a pas d'interdit dès lors que la loi est respectée en matière d'exercice illégal de la médecine.

Concernant la formation, la fédération française des écoles de naturopathie existe depuis 1985. Il s'agit de la référence qualité de la formation au métier de naturopathe en France⁷⁴. Elle valide les agréments des écoles de naturopathie en France. « L'agrément par La FÉNA suppose un engagement sur un programme déterminé. Celui-ci met l'accent sur la pratique du futur professionnel et sur la déontologie. Il doit intégrer les techniques majeures de la naturopathie ainsi que les fondamentaux scientifiques de l'anatomie, de la physiologie. Il doit comprendre l'enseignement de l'hygiène vitale et de la naturopathie appliquée, de la biochimie et de la nutrition, des techniques de gestion du stress, de la phytologie et de l'aromatologie. Peuvent s'y ajouter, notamment, l'hydrologie et les techniques respiratoires. Les formations par correspondance ne sont pas acceptées. Un minimum de 1200 heures de formation en présentiel est requis. Afin que leur candidature à La FÉNA puisse être étudiée, les écoles doivent avoir au moins deux années d'existence et transmettre notamment leur bilan pédagogique.⁹⁸ »

Les années à venir seront déterminantes pour les médecines dites non-conventionnelles dont la naturopathie. La prévention est devenue un enjeu considérable en matière de santé ; et la naturopathie, en tant que pratique de santé préventive, est un atout majeur pour y répondre.

Sophrologie :

D'après la littérature, la sophrologie apporte une détente et un bien-être immédiat. Certaines études mettent en avant l'utilité possible de la sophrologie via la relaxation par la visualisation sur l'humeur, la dépression, les nausées et les vomissements induits par la chimiothérapie.

En France, la profession de sophrologue est non réglementée et donc aucun diplôme, certificat ou autre ne peut être légalement exigé pour s'installer. En revanche, même si la loi ne l'impose pas, une formation au métier de sophrologue est indispensable pour la pérennité de l'activité professionnelle et la sécurité des clients. Il n'existe pas de diplôme d'État de sophrologue mais quelques D.U. (diplômes universitaires) qu'il faut appréhender avec attention. En effet, ils n'ont pas la même valeur ou reconnaissance que les autres diplômes d'université comme la licence ou le doctorat. Il n'existe pas de « Master » de sophrologue en France puisque ce diplôme est réservé aux cursus de l'Enseignement Supérieur. Le titre RNCP est la seule distinction officielle du métier de sophrologue en France aujourd'hui (titre de niveau 5 en Europe). Cette appellation signifie que le « diplôme » délivré par une école de sophrologie est enregistré au RNCP (Répertoire National de la Certification Professionnelle). La Société Française de Sophrologie a obtenu par décision du 28 décembre 2018 publiée au journal officiel du 4 janvier 2019, « l'enregistrement au RNCP du titre à finalité professionnelle de SOPHROLOGUE n°17965, de niveau 5 »

⁹⁹. Pour obtenir le Titre de Sophrologue inscrit au RNCP, deux voies sont possibles¹⁰⁰ : La Certification par la formation professionnelle continue dans une des écoles affiliées de la SFS, habilitées à préparer au titre RNCP et la Certification par la VAE pour les professionnels installés depuis 1 an (équivalent plein temps : 1820 heures).

Comme nous l'avons mis en évidence, dans cette partie, mise à part la littérature pour l'acupuncture et malgré l'engouement des patients cancéreux pour les MCA il existe encore que trop peu d'études. En France, comme le met en évidence la figure ci-dessous, le nombre d'études et la littérature sont faibles dans le domaine⁷⁰.

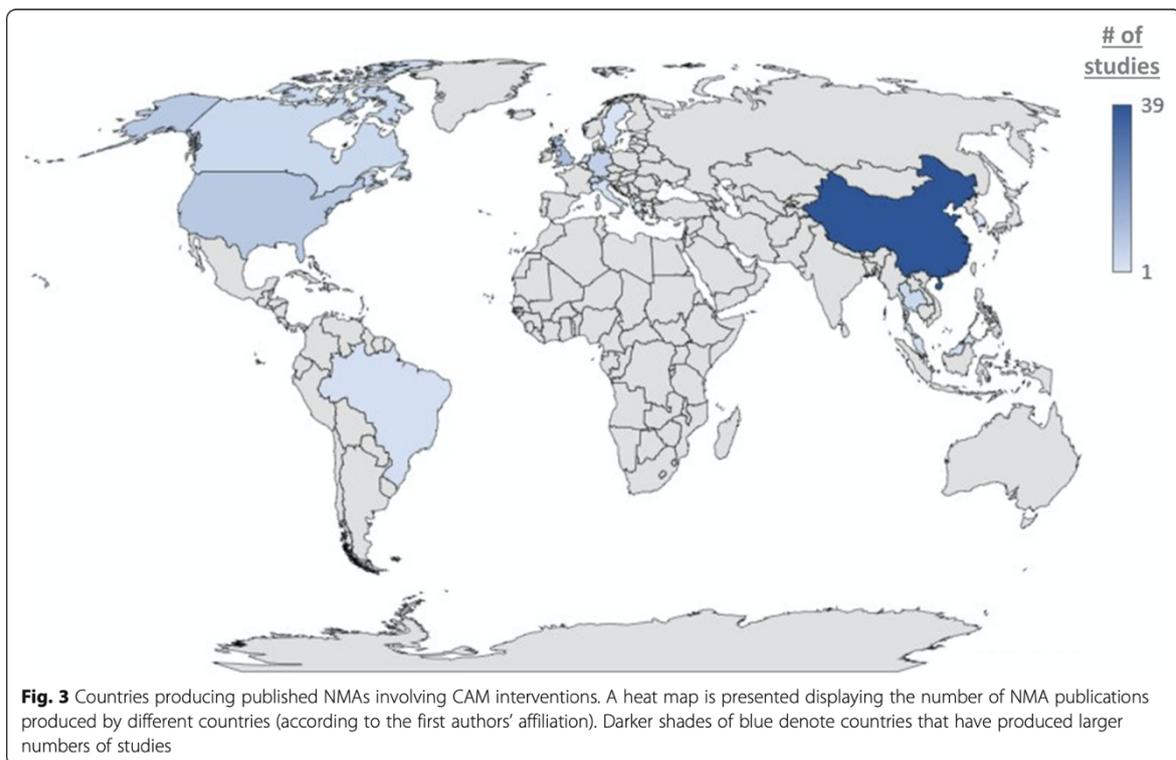


Figure 16 : Représentation du nombre d'études dans les MCA lors d'une revue de littérature par pays

Source : Misty Pratt et al. A scoping review of network meta-analyses assessing the efficacy and safety of complementary and alternative medicine interventions. Pratt et al. Systematic Reviews (2020) 9:97.

Ce faible nombre d'essais cliniques pourrait être dû à différents points. Tout d'abord ces essais cliniques semblent peu attractifs comme il a été mentionné dans le rapport de l'APHP⁵²: « Les difficultés de financement des projets de recherche clinique sont une des explications avancées pour expliquer le fait que les équipes françaises sont peu présentes dans la littérature internationale sur ces sujets. En l'absence d'appels à projets dédiés ou d'axe prioritaire dans les appels à projets ministériels ou internes à l'APHP, les projets portant sur les médecines complémentaires se trouvent en compétition avec des projets s'inscrivant dans des thématiques plus conventionnelles (génétique, immunologie...). Ainsi, 2 projets portant sur la prise en charge des effets secondaires induits par des chimiothérapies

anticancéreuses ont été soumis par des équipes de l'APHP en 2009 (PHRC Cancer) et en 2011 (PHRC National), et rejetés au stade de la lettre d'intention au motif qu'ils n'entraient pas dans le champ d'application de l'appel d'offres ».

Il existe aussi, de nombreuses différences entre les traitements médicamenteux utilisés en médecine allopathique et en MCA, tout d'abord d'un point de vue réglementaire, la réglementation des MCA est très hétérogène alors que celle des médicaments est uniforme et très réglementée

¹⁰¹. L'ordre d'accès au marché n'est pas le même non plus, les MCA arrivent en premier sur le marché et commencent à être utilisées par les patients/personnes et ensuite sont évaluées alors que les produits de santé sont d'abord évalués et doivent obtenir une autorisation de mise sur le marché pour être diffusés. Pour finir, le but de la prise en charge n'est pas non plus le même, les MCA ont principalement pour but d'améliorer la qualité de vie et le bien-être des patients et donc intervient principalement en complémentarité des traitements conventionnels alors que ceux-ci doivent montrer une efficacité spécifique et ont souvent pour but de remplacer un traitement existant.

Ces différences pourraient donc amener à remettre en question l'adéquation du modèle d'évaluation développé dans le champ du médicament à l'évaluation des MCA et à proposer d'autres stratégies de recherche¹⁰¹. Notamment en se positionnant sur l'importance de la place du patient dans la recherche.

Enfin, l'évaluation des MCA chez les patients cancéreux doit certainement être élargie en trouvant la meilleure méthode pour les évaluer.

c) Intérêt économique :

L'analyse de l'intérêt économique a été effectuée sur une revue de la littérature orientée en Europe, Amérique du Nord et Australie. En effet, ces régions du monde sont celles qui ont un modèle économique le plus proche du modèle français. Le but de cette partie est de réaliser un état des lieux de l'efficacité, que sait-on de l'efficacité des médecines complémentaires et alternatives ? Le faible nombre d'articles à ce sujet dans le cancer (4 articles exploitables cf la partie : I) est-il représentatif d'une non efficacité de ces pratiques ? Comment justifier l'utilisation de ces pratiques si non efficacité démontrée ?

Les recherches effectuées ont mis en avant la complexité d'étudier l'intérêt économique de ces pratiques du fait d'une difficulté à définir et évaluer l'efficacité ainsi que de choisir les traitements comparateurs¹⁰².

Malgré cela, une étude américaine effectuée au sein du Beth Israel Medical Center qui a mis en œuvre une Initiative « Urban Zen » - Urban Zen est une approche de médecine intégrative comprenant la thérapie par le yoga, les soins infirmiers holistiques et un environnement de guérison en milieu hospitalier - au sein de l'unité d'oncologie médicale a mis en évidence « une diminution significative de l'utilisation des coûts des médicaments antiémétiques, anxiolytiques et hypnotiques ainsi qu'une diminution des coûts totaux des médicaments dans l'échantillon « Urban Zen » par rapport au groupe de référence ». Cette réduction d'utilisation de médicaments s'est traduite par des « économies substantielles pour les hôpitaux dans les soins des patients en oncologie »¹⁰³. Pour confirmer ces résultats, une nouvelle étude est nécessaire en utilisant des groupes randomisés et équivalents.

En Allemagne, en 2017, un groupe de travail regroupant des experts en oncologie complémentaire faisant partie de la Société Savante : *German Cancer Society* ont émis 8 recommandations pour l'analyse économique des MCA en oncologie¹⁰².

La première concernant la détermination du traitement comparatif, consiste à envisager toutes les options (de l'oncologie conventionnelle, de la psycho-oncologie, de la psychoéducation, des soins palliatifs, etc.). Effectivement, lors de la planification d'une étude, les paramètres doivent être comparables à ceux des soins conventionnels et les populations de l'étude doivent être comparables aux patients bénéficiant de soins conventionnels.

Pour évaluer les coûts, le groupe d'experts recommande de réaliser une approche globale basée sur les coûts directs et indirects et d'y inclure les frais payés directement et indirectement par les patients et leurs familles. L'évaluation des coûts immatériels doit aussi être intégrée au calcul

des coûts. La 4^{ème} recommandation est d'analyser les mêmes paramètres pour les MCA et l'oncologie conventionnelle dans une étude comparative. De plus, les influences des MCA sur les coûts de traitement en médecine conventionnelle et vice versa doivent être évaluées. Le bénéfice et l'efficacité doivent être comparés en utilisant les mêmes paramètres pour les MCA que pour l'oncologie conventionnelle. Ces paramètres doivent inclure des données cliniquement pertinentes sur la survie et la qualité de vie et une notification complète des événements indésirables. Pour finir, les résultats rapportés par les patients doivent également être inclus. L'intégration du point de vue du patient dans l'évaluation des bénéfices et des risques est recommandée dans les MCA ainsi qu'en oncologie conventionnelle. En revanche, il n'est pas recommandé d'utiliser le point de vue des personnes en bonne santé pour évaluer ou classer les avantages. Pour conclure sur ces recommandations, « les approches habituelles de la médecine conventionnelle pour évaluer les coûts, les bénéfices et l'efficacité semblent adéquates dans le domaine des MCA en oncologie. De plus, une réflexion approfondie sur le comparateur, les paramètres et les instruments est obligatoire pour la conception des études. »

Malgré ces travaux ayant pour but d'évaluer l'intérêt économique des MCA et d'émettre des recommandations à ce sujet, la littérature dans le domaine reste faible. Cette rareté des études peut éventuellement être expliquée par une incitation moins importante à effectuer des évaluations économiques de la médecine complémentaire et alternative (MCA) comparé aux soins conventionnels. En effet, les consommateurs dépensent déjà une grande partie de leur revenu disponible dans les MCA sans preuve formelle d'efficacité ou de rentabilité. Des évaluations économiques sont généralement nécessaires pour l'incorporation des thérapies dans les mécanismes de financement traditionnels et pour l'ajustement de la couverture dans le cadre de ces mécanismes or dans le cadre des MCA, les pratiques sont déjà utilisées par les patients. Comme mentionné dans la partie intérêt médical, le processus de mise sur le marché est différent des médecines conventionnelles (les MCA arrivent en premier sur le marché et commencent à être utilisées par les patients/personnes et ensuite sont évaluées alors que les produits de santé sont d'abord évalués et doivent obtenir une autorisation de mise sur le marché pour être diffusés.) Par conséquent, le marché de l'évaluation économique dans les MCA peut être restreint en raison de l'implication réduite des tiers payants dans le financement de celles-ci.

Il est aussi apparu que certains praticiens de MCA n'émettaient pas le besoin d'évaluations économiques. Une étude intéressante de Kelner et al¹⁰⁴ avait -à l'époque- interrogé des chiropraticiens, homéopathes et praticiens de Reiki sur la nécessité de démontrer l'efficacité, la

sécurité et la rentabilité de leurs thérapies. Les chiropraticiens ont convenu que des évaluations économiques de haute qualité sont essentielles à leur pratique, mais les praticiens de Reiki ne voyaient aucune raison à cette recherche et les homéopathes étaient divisés sur ces questions. Il peut y avoir une bonne raison pour laquelle certains praticiens résistent à l'évaluation économique. Lors des entretiens réalisés dans le cadre de ce mémoire, malgré une volonté majoritaire du remboursement de ces pratiques -afin de permettre un accès plus égalitaire aux soins-, certains praticiens ont émis l'hypothèse d'une perte d'autonomie et d'une diminution de l'individualisation de la prise en charge dans le cas d'un remboursement. En effet, dans le cas où l'intérêt économique des thérapies de MCA est mis en évidence, il y aurait de plus forte chance d'avoir un remboursement par un tiers ce qui pourrait réduire l'autonomie du praticien¹⁰⁵. Effectivement, cela pourrait changer radicalement la façon dont les MCA sont pratiquées en diminuant l'utilisation d'interventions multidimensionnelles à plusieurs composantes, en institutionnalisant les soins dans les systèmes de soins de santé conventionnels et en limitant l'individualisation des soins.

Il est intéressant aussi d'aborder la question du surcoût potentiel en cas de non encadrement et le potentiel fardeau économique de certaines habitudes -notamment alimentaires- qui pourrait être évité grâce à certaines pratiques (comme la naturopathie qui a pour principal but : la prévention en santé)⁷⁶.

En 2018, l'OMS a émis un avis sur la consommation de viande rouge et transformée (Cf partie Intérêt médical des différentes pratiques : naturopathie). Suite à cela, le journal scientifique « The lancet » a publié un article concernant la viande, il a estimé que les « coûts liés à la santé directement attribuables à la consommation de viande rouge et transformée seront de 285 milliards de dollars américains en 2020, soit 0,3% du PIB mondial brut. 4,4% de tous les décès dans le monde seraient causés par la viande rouge ou transformée »¹⁰⁶. Dans ce sens, la naturopathie - qui conseille souvent de réduire la consommation de viande - pourrait avoir un impact significatif sur la réduction du fardeau économique lié à la consommation excessive de viande rouge et transformée dans le monde.

Dans l'un des articles, il est apparu un point intéressant concernant l'encadrement des MCA. Le manque d'encadrement des MCA, signifie que la majorité des patients utilisent les services de médecine complémentaire et intégrative traditionnels de manière indépendante, avec peu de conseils de la part des professionnels de la santé en oncologie. « En conséquence, les patients sont souvent mal informés et engagent des coûts importants sur des produits naturels qui pourraient être inefficaces ou non testés et utilisent potentiellement des thérapies qui

interagissent négativement avec les traitements conventionnels ou qui sont dangereuses. Le stress et l'anxiété ainsi que la perte de confiance dans la relation thérapeutique avec les médecins sont également des conséquences.⁴³ »

Pour conclure, même si les résultats cliniques d'une thérapie par les MCA sont similaires ou légèrement moins bénéfiques que ceux des soins habituels, un coût lié aux soins moins élevé pourrait rendre ces thérapies attrayantes pour les décideurs. Cependant, si aucune donnée sur les coûts n'est disponible, même les thérapies hautement efficaces peuvent être facilement négligées¹⁰⁵.

Malgré l'augmentation d'évaluation économiques des MCA et la qualité de celle-ci^{43,102,103,105} ces dernières années, la majorité des MCA reste encore à évaluer.