

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Mouloud Mammeri

FACULTE DE MEDECINE
TIZI OUZOU

Département de Pharmacie



ⵜⴰⵎⴻⵔⴰⵏⵜ ⵏ ⵉⵎⵎⴰⵔⵉⵏ ⵏ ⵉⵏⵙⵉⵎⵏⵏ ⵏ ⵉⵏⵙⵉⵎⵏⵏ ⵏ ⵉⵏⵙⵉⵎⵏⵏ

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري

كلية الطب

تيزي وزو

N° d'ordre :

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

En vue de l'obtention du diplôme de Docteur en Pharmacie

Présenté et soutenu publiquement

Le : 11 juillet 2019

Sous le thème

**La place de la médecine parallèle dans la prise en charge des maladies
cancéreuses dans la région de Tizi-Ouzou.**

Réalisé par :

Mr HAMICHE ZAKARYA
Mr LADJAL MOHAMED LAMINE
Mr ZEGNOUN FARES

Encadrés par :

Promotrice : Dr. SELLAH NESRINE.

Membre du jury :

Dr IBOUKHOULA.S	MAHU	Faculté de médecine UMMTO	Présidente
Dr. MERABET.I	Assistante	Faculté de médecine UMMTO	Examinatrice

ANNEE UNIVERSITAIRE: 2018/2019

REMERCIEMENTS

Après avoir rendu grâce à dieu le tout puissant et le miséricordieux nous tenons à remercier vivement tous se qui, de près ou de loin ont participant à la rédaction de ce projet, il s'agit plus particulièrement de :

La directrice de ce mémoire, docteur Sellah Nesrine , pour sa patience, sa disponibilité et surtout ses judicieux conseils, qui ont contribué à alimenter notre réflexion.

Nous adressons aussi notre vif remerciement aux membres des jurys pour avoir bien voulu examiner et juger notre travail.

Nous tenons également à exprimer notre profond respect et grand estime au professeur Sedkaoui qui a contribué de près et de loin à la réalisation de notre projet de fin d'études et son staff médical du service d'oncologie de Belloua de Tizi-Ouzou. Sans oublier tout le personnel du service d'oncologie, d'hématologie, neurochirurgie et épidémiologie du CHU NEDIR Mohammed de Tizi-Ouzou.

Dédicaces

Je dédie ce Modeste Travail

A mon adorable mère DJAMILA, ma raison d'être, ma raison de vivre, la lanterne qui éclaire mon chemin et m'illumine de douceur et d'amour.

A mon cher père HOCINE, en signe d'amour, de reconnaissance et gratitude pour tous les soutiens et les sacrifices dont il a fait preuve à mon égard.

*A ma chère soeur AMEL et mon cher petit frère ANIS, aucun mot ne pourra décrire
Vos dévouements et vos sacrifices.*

*A mes grands-pères, mes grands-mères, mes oncles, mes tantes, mes cousins et mes
cousines*

Merci pour votre amour et vos encouragements.

*A tous mes amis, en témoignage de l'amitié sincère qui nous a liés et des bons moments
passés ensemble, je dédie ce travail à vous*

souhaitant un avenir radieux et pleins de bonnes promesses.

A tous les gens qui ont cru en moi et qui me donnent l'envie d'aller en avant,

*Je vous remercie tous, vos soutiens et vos encouragements me donnent la force de
continuer.*

*Sans oublier mon trinôme ZAKI et AMINE pour leurs soutiens moral, leurs patiences et
leur compréhension tout au long de ce projet.*

FARES

Dédicaces

Je dédie ce Modeste Travail

A mon adorable mère A.GHANIA, ma raison d'être, ma raison de vivre, la lanterné qui éclaire mon chemin et m'illumine de douceur et d'amour.

A mon cher père LARBI, en signe d'amour, de reconnaissance et gratitude pour tous les soutiens et les sacrifices dont il a fait preuve à mon égard.

A ma chère soeur HOUDA et Mes chers deux frère HICHAM et YOUCEF, aucun mot ne pourra décrire

Vos dévouements et vos sacrifices.

A Ma grande mère maternelle, mes oncles, mes tantes, mes cousins et mes cousines

Merci pour votre amour et vos encouragements.

A tous mes amis, en témoignage de l'amitié sincère qui nous a liées et des bons moments passés ensemble, je dédie ce travail à vous

souhaitant un avenir radieux et pleins de bonnes promesses.

A tous les gens qui ont cru en moi et qui me donnent l'envie d'aller en avant,

Je vous remercie tous, vos soutiens et vos encouragements me donnent la force de continuer.

Sans oublier mon trinôme FARES et AMINE pour leurs soutiens moral, leurs patiences et leur compréhension tout au long de ce projet.

ZAKARYA

Dédicaces

Je dédie ce Modeste Travail

A mon adorable mère NAIMA, ma raison d'être, ma raison de vivre, la lanterne qui éclaire mon chemin et m'illumine de douceur et d'amour.

A mon cher père KAMAL, en signe d'amour, de reconnaissance et gratitude pour tous les soutiens et les sacrifices dont il a fait preuve à mon égard.

*A mes chères soeurs LILIA, CHAHINAZ et WALAA , aucun mot ne pourra décrire
Vos dévouements et vos sacrifices.*

*A mes grands-mères, mes oncles, mes tantes, mes cousins et mes cousines
Merci pour votre amour et vos encouragements.*

*A tous mes amis, en témoignage de l'amitié sincère qui nous a liés et des bons moments
passés ensemble, je dédie ce travail à vous
souhaitant un avenir radieux et pleins de bonnes promesses.*

*A tous les gens qui ont cru en moi et qui me donnent l'envie d'aller en avant,
Je vous remercie tous, vos soutiens et vos encouragements me donnent la force de
continuer.*

*Sans oublier mon trinôme FARES et ZAKI pour leurs soutiens moral, leurs patiences et
leur compréhension tout au long de ce projet.*

AMINE

TABLES DES MATIERES

REMERCIEMENTS

DEDICACES

TABLES DES MATIERES.....	i
--------------------------	---

LISTE DES TABLEAUX.....	v
-------------------------	---

LISTE DES FIGURES.....	vi
------------------------	----

LISTE DES ABREVIATIONS.....	iv
-----------------------------	----

INTRODUCTION.....	1
-------------------	---

OBJECTIFS.....	4
----------------	---

PREMIERE PARTIE : REVUE DE LA LITTERATURE

Chapitre I : Généralités sur le cancer

1. Introduction.....	8
2. Epidémiologie.....	10
2.1. Dans le monde.....	10
2.2. En Algérie.....	12
2.3. En France	15
3. Traitements du cancer.....	15
3.1. La chirurgie.....	16
3.2. La radiothérapie	16
3.3. Les traitements médicamenteux.....	17
3.3.1. La chimiothérapie.....	17
3.3.2. Hormonothérapie	18
3.3.3. Immunothérapie.....	18
3.3.4. Thérapie ciblée.....	19
4. Autres traitements du cancer.....	20

Chapitre II : Les médecines parallèles

1. Généralités et définitions.....	22
1.1. Les systèmes médicaux complets.....	22
1.2. Les thérapies à fondements biologique.....	25
1.3. Les thérapies physiques.....	25
1.4. Les thérapies énergétiques.....	26
1.5. Les interventions corps esprit.....	26
2. Epidémiologie.....	27
2.1. La place des médecines parallèles en Europe (étude Mollasiotis).....	27
2.2. La place des médecines parallèles aux Etats Unis.....	28
2.3. La place des médecines parallèles dans le monde.....	29
2.4. La place des médecines parallèles en Algérie.....	30

TABLES DES MATIERES

3.	Profil des patients ayant recours aux médecines parallèles.....	30
4.	Les facteurs influant l'utilisation des médecines parallèles.....	31
5.	Les effets des médecines parallèles.....	32
5.1.	les symptômes liés à la maladie cancéreuse et aux traitements.....	32
5.1.1.	La douleur.....	32
5.1.2.	L'asthénie.....	32
5.1.3.	Les nausées et vomissements.....	33
5.1.4.	La détresse psychologique.....	33
5.1.5.	L'anorexie.....	33
5.1.6.	L'insomnie.....	33
5.1.7.	La dermatite post-radique.....	34
5.1.8.	Les stomatites.....	34
5.1.9.	Les bouffées de chaleurs.....	34
5.2.	L'apport des médecines complémentaires les plus utilisées par rapport aux symptômes les plus fréquents.....	35
5.2.1.	L'acupuncture.....	35
5.2.2.	La phytothérapie.....	38
5.2.3.	La cupping therapy.....	40
5.2.4.	L'homéopathie.....	42
5.2.5.	Les compléments alimentaires.....	43
5.2.6.	L'hypnose.....	44
5.2.7.	La kinésithérapie.....	44
5.2.8.	Synthèse	45
5.3.	Les effets indésirables.....	45

DEUXIEME PARTIE : PARTIE PRATIQUE

Chapitre I : Matériels et méthodes

1.	Matériels et méthodes.....	49
1.1.	Objectifs de l'étude.....	49
1.2.	Le type et la période d'étude.....	49
1.3.	Lieu d'étude.....	51
1.4.	La population étudiée.....	51
1.5.	La collecte des données.....	51
1.6.	Le déroulement de l'enquête.....	52
1.7.	La saisie et l'analyse statistique.....	53

Chapitre II : résultats

2.	Résultats.....	55
2.1.	L'enquête auprès des patients.....	55
2.1.1.	Le taux de réponses.....	55
2.1.2.	Les réponses aux questionnaires.....	56
2.1.2.1.	Le sexe.....	56

TABLES DES MATIERES

2.1.2.2.	L'âge.....	56
2.1.2.3.	Le pourcentage d'utilisateurs de médecines parallèles.....	57
2.1.2.4.	L'utilisation antérieure des médecines parallèles.....	58
2.1.2.5.	Les types de médecines parallèles utilisées.....	59
2.1.2.6.	Le profil d'utilisateur.....	62
2.1.2.7.	L'intérêt scientifique.....	67
2.1.2.8.	L'orientation vers les médecines parallèles.....	68
2.1.2.9.	Le lieu d'achat ou de pratique de médecine parallèle.....	69
2.1.2.10.	Les buts de l'utilisation des médecines parallèles.....	71
2.1.2.11.	L'aide apportée par la médecine parallèle.....	72
2.1.2.12.	Le lien entre les attentes des patients et l'aide apportée par les médecines parallèles.....	74
2.1.2.13.	Les effets indésirables des médecines parallèles.....	75
2.1.2.14.	L'évocation des médecines parallèles par les patients avec leurs médecins.....	76
2.1.2.15.	L'abord de la question des médecines parallèles par les différents professionnels de santé.....	78
2.1.2.16.	L'accès aux médecines parallèles dans les centres de traitement.....	79
2.1.2.17.	Les raisons invoquées par les patients pour ne pas utiliser les médecines parallèles.....	79
2.1.3.	Récapitulatif des résultats.....	80
2.2.	L'enquête auprès des professionnels de santé.....	81
2.2.1.	Les réponses aux questionnaires.....	81
2.2.1.1.	Le recours aux médecines parallèles par les professionnels de santé.....	81
2.2.1.2.	L'orientation des patients vers les médecines complémentaires....	83
2.2.1.3.	Les connaissances générales sur les médecines parallèles des professionnels de santé.....	84
2.2.1.4.	Les sources de connaissances des professionnels de santé sur les médecines complémentaires.....	85
2.2.1.5.	Les connaissances des professionnels de santé sur les médecines parallèles en oncologie.....	85
2.2.1.6.	Le nombre de patient suivis en oncologie ayant recours aux médecines parallèles d'après les professionnels de santé.....	85
2.2.1.7.	L'évocation de l'utilisation des médecines parallèles par les patients.....	86
2.2.1.8.	Les interactions entre la phytothérapie et la chimiothérapie.....	88
2.2.1.9.	Intégration de la médecine parallèle aux soins de support.....	88
2.2.1.10.	L'aide apporté aux professionnels de santé par une formation sur un type donné de médecines parallèles.....	89
2.2.1.11.	Le retour des patients cancéreux utilisateurs.....	90
2.2.1.12.	Le type de médecine parallèle le plus utilisé d'après les professionnels de santé.....	91

TABLES DES MATIERES

2.2.2. Récapitulatif des résultats.....	92
Chapitre III : Discussion	
3. Discussion.....	94
3.1. Prévalence de l'usage des médecines parallèles chez les patients cancéreux.....	94
3.2. Profil des utilisateurs de la médecine parallèle.....	95
3.2.1. Age.....	95
3.2.2. Sexe.....	96
3.2.3. Niveau d'instruction.....	96
3.2.4. Profession.....	96
3.2.5. Traitement conventionnel reçu.....	96
3.2.6. Traitement conventionnel en cours.....	97
3.3. Caractéristiques des médecines parallèles utilisées.....	97
3.3.1. Type de médecine parallèle utilisée.....	97
3.3.2. L'attente des patients envers la médecine parallèle.....	99
3.3.3. Source d'information sur la médecine parallèle.....	99
3.3.4. Effet de la médecine parallèle.....	99
3.3.4.1. Effet constaté par les patients après utilisation de la médecine parallèle.....	99
3.3.4.2. Cas clinique sur l'effet de la phytothérapie.....	100
3.3.4.3. Effets indésirable.....	100
3.4. Les raisons du non utilisation des médecines parallèles.....	101
3.5. Relation médecins-patients.....	101
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	103
ANNEXE.....	106
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	112
RESUME	
ABSTRACT	

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : les effets des médecines parallèles par rapport aux symptômes liés à la maladie cancéreuse.....	45
Tableau II : le profil d'utilisateur de médecine parallèle selon la profession.....	66
Tableau III : Comparaison de la prévalence d'utilisation des MAC chez les patients atteints de cancer dans différent pays du monde.....	95
Tableau IV : Comparaison de l'âge des patients atteint de cancer utilisateur des MAC....	95

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : cellule cancéreuse observé sous un microscope électronique.....	8
Figure 2 : coupe transversale d'une muqueuse cancéreuse.....	9
Figure 3 : l'incidence du cancer dans le monde.....	10
Figure 4 : estimation d'incidence du cancer en Algérie de 2015 jusqu'a 2025.....	12
Figure 5 : les cancers les plus fréquents en Algérie chez les hommes.....	14
Figure 6 : les cancers les plus fréquents en Algérie chez la femme.....	14
Figure 7 : les différents types de chirurgie mis à profit au cours de l'évolution de la maladie.....	16
Figure 8 : Les différents types de radiothérapie utilisés en oncologie.....	17
Figure 9 : L'immunothérapie active et passive.....	19
Figure 10 : L'acupuncture.....	35
Figure11 : la phytothérapie.....	38
Figure12 : cupping thérapie.....	42
Figure13 : Homéopathie.....	43
Figure14 : Les compléments alimentaires.....	43
Figure 15 : le taux des réponses aux questionnaires.....	55
Figure 16 : la répartition des patients selon le sexe.....	56
Figure 17 : la répartition des patients par tranche d'âge.....	57
Figure 18 : le taux d'utilisateurs et des non utilisateurs des médecines parallèles.....	58
Figure 19 : la période d'utilisation des médecines parallèles par rapport au diagnostic.....	59
Figure 20 : les types de médecines parallèles utilisées.....	60
Figure 21 : les plantes et les fruits les plus utilisées en phytothérapie.....	61
Figure 22 : le nombre de médecine parallèle utilisé.....	62
Figure 23 : profil d'utilisateur de médecine parallèle selon la tranche d'âge.....	63
Figure 24 : profil d'utilisateur de médecine parallèle selon le niveau d'étude.....	64
Figure 25 : la recherche de l'intérêt scientifique chez les utilisateurs et non utilisateurs des médecines parallèles.....	67
Figure 26 : les sources d'informations pour les patients sur les médecines parallèles.....	68

LISTE DES FIGURES

Figure 27 : l'orientation vers les médecines parallèles.....	69
Figure 28 : lieu d'achat et de pratique des médecines complémentaires.....	70
Figure 29 : lieu d'achat de produits consommables de médecine parallèle en Algérie.....	71
Figure 30 : le but d'utilisation des médecines parallèles selon les patients.....	72
Figure 31 : l'aide apportée par les médecines parallèles pour les patients cancéreux.....	73
Figure 32 : le lien entre l'attente du patient et l'aide obtenu après utilisation des médecines parallèles.....	75
Figure 33 : les effets indésirables déclarés par les patients causés par les médecines parallèles.....	76
Figure 34 : le type de professionnel de santé au courant de l'utilisation des médecines parallèles par les patients.....	77
Figure 35 : l'avis des patients sur l'abord du sujet des médecines parallèles par les professionnels de santé.....	78
Figure 36 : l'avis des patients sur l'accès des médecines parallèles dans les centres de traitements.....	79
Figure 37 : les raisons de la non-utilisation des médecines parallèles par certains patients cancéreux.....	80
Figure 38 : les professionnels de santé interrogés.....	82
Figure 39 : l'utilisation personnelle des médecines parallèles par les professionnels de santé.....	83
Figure 40 : l'orientation des patients vers les médecines parallèles par les praticiens de santé.....	83
Figure 41 : les connaissances générales des professionnels de santé sur l'utilisation des médecines parallèles.....	84
Figure 42 : l'évocation de la médecine parallèle des patients avec les professionnels de santé.....	87
Figure 43 : le refus d'intégration des médecines parallèles aux soins de support.....	89
Figure 44 : la formation désirée par certains praticiens de santé.....	90
Figure 45 : le retour des patients cancéreux utilisant les médecines parallèles.....	90
Figure 46 : le type de médecine parallèle le plus utilisé en oncologie d'après les professionnels de santé.....	91

LISTE DES ABREVIATIONS

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
INCa	Institut National du Cancer
MNT	Maladies Non Transmissibles
EHU	Etablissement Hospitalo-Universitaire
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire
EHS	Etablissement Hospitalier Spécialisé
SAOM	Société Algérienne d'Oncologie Médicale
INSP	Institut National de Santé Publique
CIRC	Centre International de Recherche sur le Cancer
MP	Médecine Parallèle
MAC	Médecine Alternative et Complémentaire
RCP	Réunion de Concentration Pluridisciplinaires
HER2	Human Epidermal Growth Factor Receptor-2
EGF-R	Epidermal Growth Factor Receptor
CAM	Complementary and Alternative Medecine
MCP	Médecine Complémentaire et Parallèle
NCCAM	National Center of Complementary and Alternative Medecine
CFMC	Centre de Formation de Médecine Complémentaire
IPOS	International Psycho-Oncology Society



INTRODUCTION

INTRODUCTION

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

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

Il faut distinguer les médecines complémentaires ou parallèles qui sont utilisées en complément de traitements conventionnelles et les médecines alternatives qui sont prises en dehors des traitements conventionnels.

Actuellement on dispose de plusieurs armes thérapeutiques notamment la chirurgie, les cytotoxiques, la radiothérapie ... Cependant la médecine parallèle et alternative est devenue de plus en plus fréquemment utilisée dans la pratique de routine des patients souffrant de maladies chroniques tel le cancer. La prévalence de cette utilisation à travers la littérature variait de 7% à 64%, [1 Marrakech thèse] et peuvent s'élever dans certaines études jusqu'à 88% (4 morandini).

Aussi, une étude américaine a montré qu'entre 1990 et 1997, leurs utilisations dans la population générale est passée de 33,8% à 42,1%(3 morandini).

C'est pourquoi, la connaissance des personnels de santé sur ces thérapies complémentaires nous semble donc nécessaire, et notamment en oncologie. Et les études sur leurs effets doivent être approfondies.

En Algérie, le sujet des médecines parallèles est très peu abordé, et les études faites sur ce dernier sont très rares alors que beaucoup de patients les utilisent sans un avis médical.

Notre travail a été conçu donc, dans l'objectif d'enlever ce tabou, de dresser un profil global d'utilisateurs de médecines parallèles dans la région de Tizi-Ouzou.

Nous allons également étudier la prévalence d'utilisation, les différents types de thérapies utilisées, l'effet de ces médecines et en dernier lieu établir la relation médecin-patient cancéreux, concernant la médecine parallèle.

INTRODUCTION

Enfin, Comme but ultime de notre étude, nous allons essayer de placer la médecine parallèle dans la prise en charge des maladies cancéreuse dans la région de Tizi-Ouzou.



OBJECTIFS

INTRODUCTION

L'objectif principal est d'évaluer les besoins en médecines parallèles des patients cancéreux dans la région de Tizi-Ouzou.

Les objectifs secondaires sont :

-De connaître la prévalence de l'utilisation des médecines complémentaires chez ce type de patients.

-De connaître le type de médecine le plus utilisé à Tizi-Ouzou par les patients cancéreux.

-De connaître les bénéfices recherchés par les patients dans les médecines parallèles.

-De savoir aussi les raisons pour lesquelles certains patients n'ont pas recours à ces médecines.

-De savoir si les professionnels de santé ont des notions sur les bénéfices et les toxicités des médecines parallèles.

-De connaître la relation entre le patient et les professionnels de santé.

Le but ultime de cette étude, auquel elle ne pourra répondre qu'incomplètement, est de situer la place des médecines parallèles dans la prise en charge des patients suivis en oncologie.



REVUE

DE LA

LITTÉRATURE



Chapitre I :

Généralités sur

le cancer

1. Introduction

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, le cancer est un terme général appliqué à un grand groupe de maladies qui peuvent toucher n'importe quelle partie de l'organisme. L'une de ses caractéristiques est la prolifération rapide de cellules anormales qui peuvent essaimer dans d'autres organes, formant ce qu'on appelle des métastases.

De nombreux cancers peuvent être prévenus en évitant les principaux facteurs de risque, comme le tabagisme. Un nombre significatif de cancers peuvent être soignés par la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie surtout s'ils sont détectés suffisamment tôt. (1)

Selon Institut National du Cancer en France, c'est une maladie provoquée par la transformation de cellules qui deviennent anormales et prolifèrent de façon excessive. Ces cellules dérégulées finissent par former une masse qu'on appelle tumeur maligne. Les cellules cancéreuses ont tendance à envahir les tissus voisins et à se détacher de la tumeur. Elles migrent alors par les vaisseaux sanguins et les vaisseaux lymphatiques pour aller former une autre tumeur (métastase). (2)

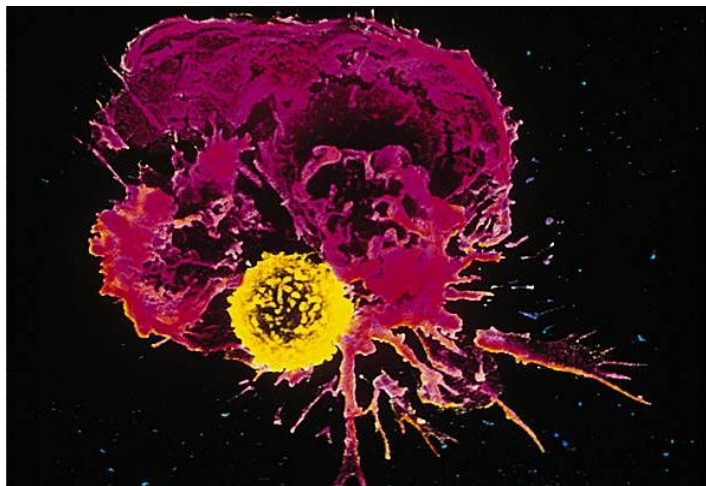


Figure 1 : cellule cancéreuse observé sous un microscope électronique.

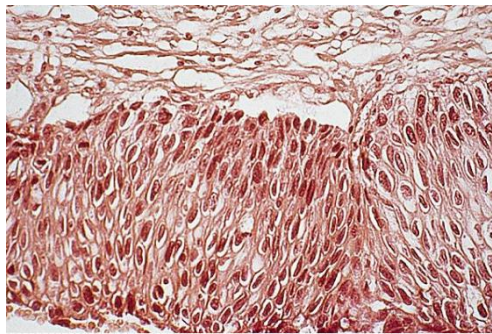


Figure 2 : coupe transversale d'une muqueuse cancéreuse.

Le cancer est considéré comme l'une des causes majeures de décès dans le monde, les principaux types de cancer sont les suivants:

- cancer du poumon.
- cancer du foie.
- cancer colorectal.
- cancer de l'estomac.
- cancer du sein.

Le tabagisme, la consommation d'alcool, une mauvaise alimentation et la sédentarité sont les principaux facteurs de risque dans le monde et représentent aussi les 4 facteurs de risque communs d'autres MNT. (3)

Les cancers sont causés par l'exposition à des virus, à des substances naturelles ou chimiques, à des rayonnements. Cela a pour effet d'induire des mutations ou des expressions inappropriées de divers gènes appelés oncogènes, impliqués dans la prolifération des cellules (→ division cellulaire), dans leur différenciation et dans la régulation de ces phénomènes.

Les oncogènes sont normalement sous le contrôle de gènes inhibiteurs, les antis oncogènes, qui peuvent être perdus ou subir eux-mêmes une mutation sous l'action des agents énumérés plus haut, leur fonction s'en trouvant réduite. Mais ces antis oncogènes peuvent manquer de façon héréditaire, ce qui explique en partie l'existence de prédispositions familiales à certains cancers. Ces formes à prédisposition familiale représentent 5 % de la totalité des cancers.(4)

2. Epidémiologie

2.1. Dans le monde

Une estimation en 2018 a été faite sur le fardeau mondial du cancer, qui a aujourd'hui atteint 18,1 millions de nouveaux cas et 9,6 millions de décès en 2018. Un homme sur cinq et une femme sur six dans le monde développeront un cancer au cours de leur vie, et un homme sur huit et une femme sur 11 meurent de cette maladie. A l'échelle mondiale, le nombre total de personnes vivant avec un cancer dans les cinq ans suivant le diagnostic, appelé prévalence à cinq ans, est estimé à 43,8 millions.

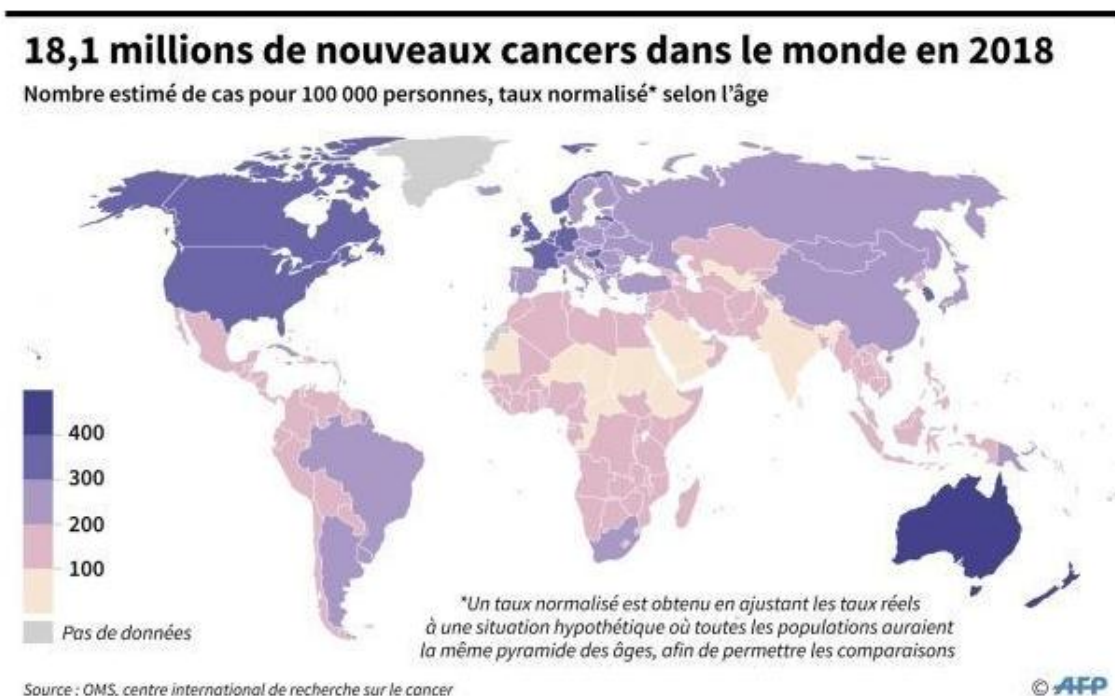


Figure 3 : l'incidence du cancer dans le monde.

L'augmentation du fardeau du cancer est due à plusieurs facteurs, notamment la croissance démographique et le vieillissement, ainsi qu'à l'évolution de la prévalence de certaines causes de cancer associées au développement social et économique. Cela est particulièrement vrai dans les économies à croissance rapide, où l'on observe une évolution des cancers liés à la pauvreté et aux infections vers des cancers associés aux modes de vie plus typiques des pays industrialisés.

L'efficacité des efforts de prévention peut en partie expliquer la diminution observée des taux d'incidence de certains cancers, comme le cancer du poumon (par exemple chez les hommes en Europe du Nord et en Amérique du Nord) et le cancer du col utérin (dans la plupart des régions autres que l'Afrique subsaharienne).

Cependant, les nouvelles données montrent que la plupart des pays sont toujours confrontés à une augmentation du nombre absolu de cas diagnostiqués et nécessitant traitement et soins.

Les tendances mondiales montrent que pour les hommes et les femmes combinés, près de la moitié des nouveaux cas et plus de la moitié des décès par cancer dans le monde en 2018 surviennent en Asie, en partie parce que la région concentre près de 60 % de la population mondiale.

L'Europe concentre 23,4 % du total des cas de cancer dans le monde et 20,3 % des décès dus au cancer, alors qu'elle ne représente que 9,0 % de la population mondiale.

Les Amériques comptent 13,3 % de la population mondiale mais concentrent 21,0 % de l'incidence et 14,4 % de la mortalité dans le monde. Contrairement aux autres régions du monde, les proportions de décès par cancer en Asie et en Afrique (57,3 % et 7,3 %, respectivement) sont plus élevées que les proportions de cas d'incidence (48,4 % et 5,8 %, respectivement), car ces régions enregistrent d'une part une fréquence plus élevée de certains types de cancer associés à un pronostic plus défavorable et, d'autre part, des taux de mortalité eux aussi plus élevés, en plus d'un accès limité aux services diagnostiques et aux traitements opportuns dans de nombreux pays.

Les cancers du poumon, du sein chez la femme et du côlon-rectum sont les trois principaux types de cancer en termes d'incidence et se classent parmi les cinq premiers en termes de mortalité (premier, cinquième et deuxième, respectivement).

Pris ensemble, ces trois types de cancer sont responsables d'un tiers de l'incidence du cancer et de la mortalité dans le monde. (3)

L'augmentation estimative de l'incidence des cancers d'ici à 2030, comparée à 2008, sera plus importante dans les pays à revenu faible (82%) que dans les pays à revenu élevé (40%). (5)

2.2. En Algérie

Le réseau national des registres des tumeurs, divisait le territoire national en trois secteurs, l'est, l'ouest et le centre jusqu'à 2015. Puis, une initiative de faire des registres pour chaque wilaya du pays a été faite. (6)

Cependant une estimation de l'incidence du cancer en Algérie a été réalisée par le RNRC du 2015 jusqu'à 2025. (7)

Projections de l'incidence du cancer 2015- 2025

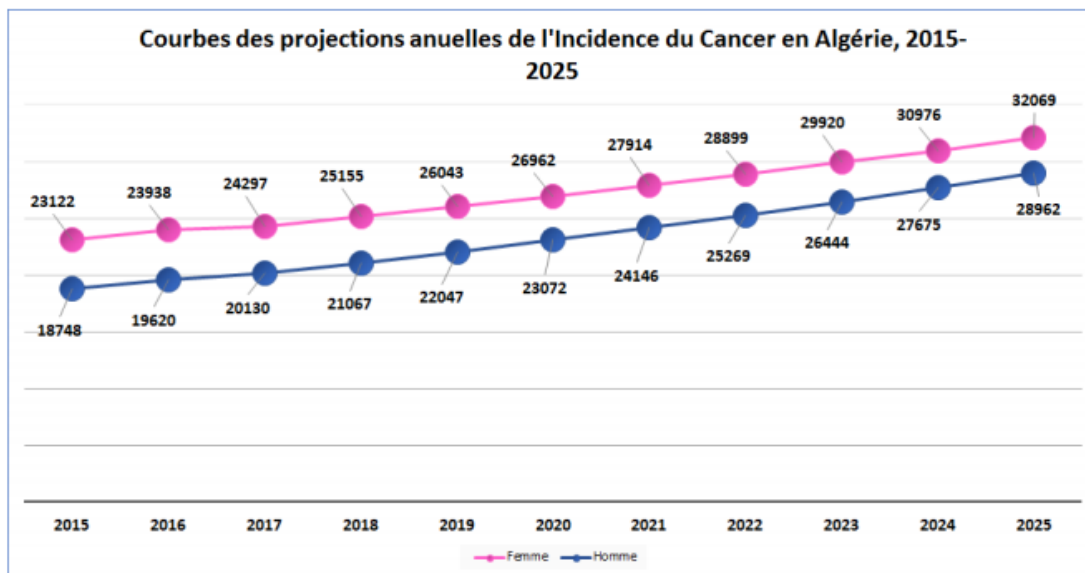


Figure 4 : estimation d'incidence du cancer en Algérie de 2015 jusqu'a 2025.

D'un autre côté, Le président de la Société algérienne d'oncologie médicale (SAOM), le Pr. Kamel Bouzid, a affirmé que le nombre de personnes atteintes de cancer en Algérie évoluera au même rythme que celui des pays avancés durant les cinq prochaines années.

Le Pr. Bouzid, également chef de service au centre spécialisé dans la lutte contre le cancer "Pierre et Marie Curie" (Alger), souligne que l'Algérie "connait le même rythme de prolifération du cancer que les pays occidentaux en raison du vieillissement de sa population."

En France, a-t-il dit, elle est de 300 cas pour 100.000 habitants et de 400 cas pour le même nombre aux États Unis.

Sur la base d'indicateurs sur la moyenne d'âge des Algériens qui est passée de 45 ans durant les premières années de l'indépendance à 76 ces dernières années, le vieillissement expose une grande partie de la population à cette maladie.

Durant ces dernières années, les cas de cancer ont augmenté de manière considérable passant de 80 cas pour 100.000 habitants en 1993 à 120 cas durant les années 2000. Ce nombre est appelé à accroître pour égaler celui enregistré dans les pays avancés durant les cinq prochaines années.

La moyenne d'âge des personnes atteintes, selon les chiffres de l'Institut national de la santé publique (INSP), est de 52 ans ce qui démontre une prolifération de la maladie parmi les personnes âgées (7% du total de la population). Une situation qualifiée par les spécialistes d'"ordinaire". L'INSP a estimé en outre, que le nombre de nouveaux cas de cancer est de 40.000 par an soit plus de 20.000 cas chez la femme et plus de 19.000 chez l'homme.

Le cancer du poumon, de la vessie et de l'appareil digestif, le cancer colorectal et de la prostate sont les types de cancer les plus répandus chez les hommes avec un taux de 52,5%. Trois autres types de cancer sont quant à eux, plus répandus chez la femme à savoir celui de l'appareil génital (sein, utérus, col) suivi du cancer colorectal soit un taux de 68% du total des cancers chez cette catégorie.

Les cancers du côlon, du poumon et de l'utérus restent les types les plus répandus en Algérie avec un taux de 50% touchant la moyenne d'âge de 59 ans pour l'homme et 51 ans pour la femme à l'exception du cancer du sein qui touche également les femmes à partir de 40 ans. (8)

Une étude réalisée par le service d'épidémiologie et de médecine préventive à l'EHU d'Oran sur l'épidémiologie des cancers en Algérie à partir des résultats de l'OMS concorde avec les résultats obtenus par (SAOM) concernant les types de cancers les plus fréquents chez l'homme et chez la femme en Algérie. (5)

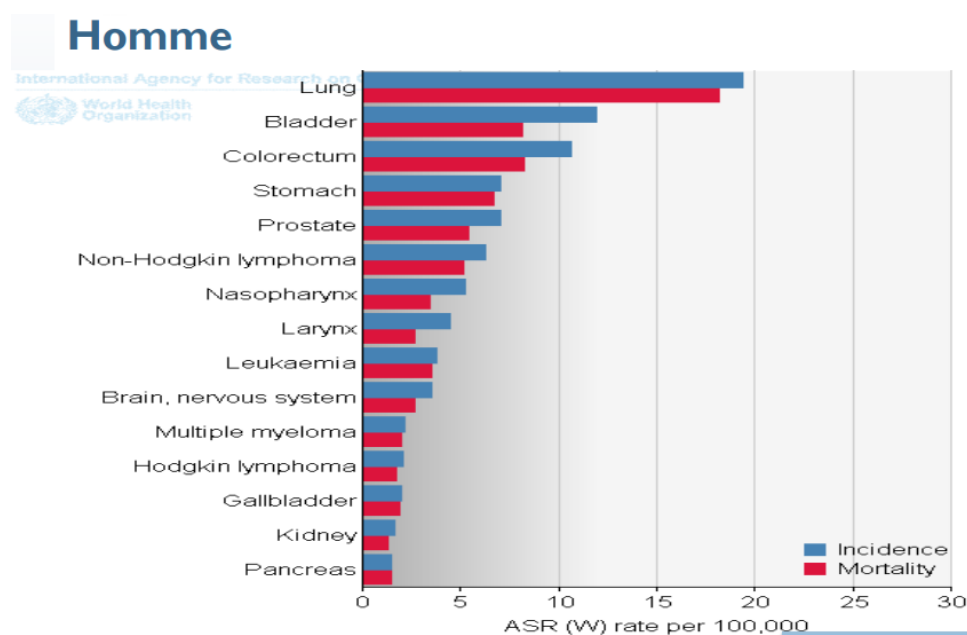


Figure 5 : les cancers les plus fréquents en Algérie chez les hommes.

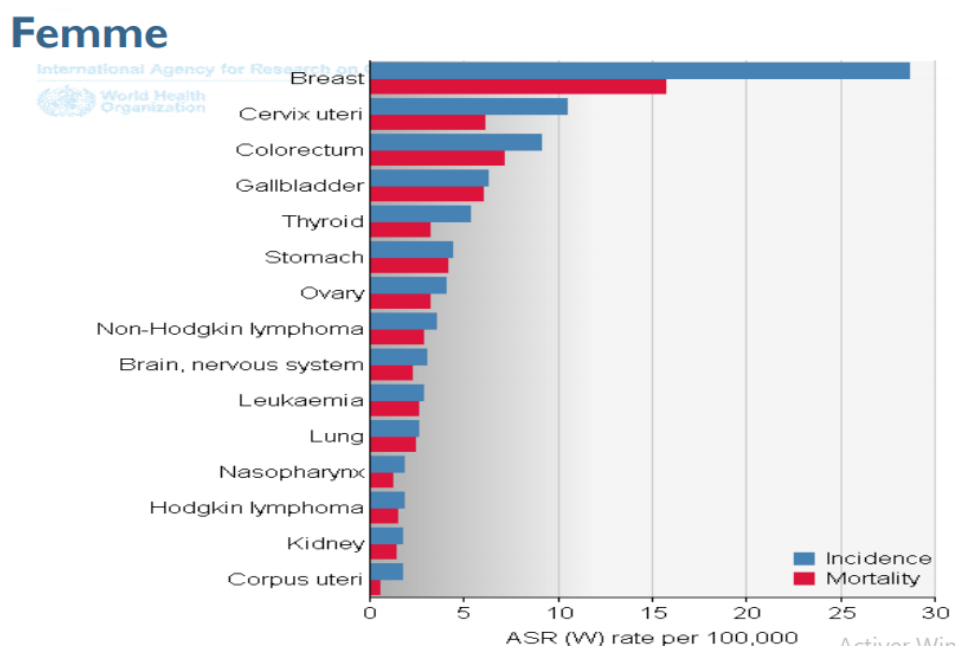


Figure 6 : les cancers les plus fréquents en Algérie chez la femme.

Une autre étude récente réalisée en 2018, a montrée qu'il y a eu 53076 nouvelles personnes touchées par le cancer et plus de 29 000 décès en Algérie, selon les derniers chiffres du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), qui dépend de l'OMS. Selon le même rapport, au cours des cinq dernières années, le nombre de cas prévalent égale à 127 306 malades. Il est également indiqué que le nombre de femmes malades avoisine les 29112, avec en

première position le cancer du sein. Pour les hommes par contre, c'est le cancer des poumons qui se place en tête, avec un taux de 13.61 %, soit 3271 personnes atteintes. (1)

2.3. En France

Depuis 2004, le cancer est la première cause de mortalité en France, devant les maladies cardiovasculaires. Le cancer est la première cause de mortalité chez l'homme et la deuxième chez la femme.(2)

En 2018, en France, on estime à 382 000 le nombre de nouveaux cas de cancers. Entre 2010 et 2018, le taux d'incidence du cancer tend à se stabiliser chez les femmes ; il est en baisse chez les hommes, on estime aussi, à 157 400 le nombre de décès par cancer (67 800 décès par cancer chez les femmes et 89 600 décès par cancer chez les hommes). Toutefois, la baisse du taux de mortalité amorcée depuis 1980 se poursuit quel que soit le sexe. (2)

Cela dit, à l'inverse de l'incidence, le taux de mortalité est en constante diminution depuis 25 ans. Cela s'explique par l'amélioration des traitements et des méthodes diagnostiques qui permettent de déceler les cancers à un stade plus précoce et donc plus facile à prendre en charge.(9)

Les cancers les plus fréquents chez l'homme sont les cancers de la prostate (48 427 nouveaux cas en 2013), puis ceux du poumon (32 500 cas) et du côlon-rectum (24 000 cas). Chez la femme, le cancer du sein est le plus fréquent (59 000 cas), suivi du côlon-rectum (21 000 cas) et du poumon (17 000 cas).

3. Les traitements du cancer

Il existe trois catégories de traitements dans la prise en charge des cancers :

- La chirurgie
- La radiothérapie
- Les traitements médicaux regroupant les traitements par chimiothérapie, l'hormonothérapie, l'immunothérapie et les thérapies ciblées. (10)

Chaque traitement peut être utilisé seul ou associé à un autre mais dans tous les cas la décision sera discutée en RCP ou réunion de concertation pluridisciplinaire. (11)

Le choix de la stratégie thérapeutique dépend de facteurs relatifs au cancer lui-même : type de cancer, stade de la maladie mais aussi d'éléments propres au patient comme son âge, son état général, la présence d'autres pathologies et bien sûr sa détermination à suivre un traitement anti cancéreux. (12)

3.1. La chirurgie

Plusieurs types de chirurgie se distinguent en oncologie et chacune peut intervenir à un moment donné au cours de l'évolution de la maladie (cf. figure 7). (13)

Chirurgie diagnostique	• Biopsie, informations sur la tumeur
Chirurgie à visée curative	• Exérèse tumorale +/- exérèse ganglionnaire
Chirurgie de réduction tumorale	• Non curative, réduire le volume tumoral et augmenter la sensibilité
Chirurgie des métastases	• Exérèse des métastases, tumeur primaire contrôlée
Chirurgie prophylactique	• Préventive, cancers héréditaires, lésions pré-cancéreuses
Chirurgie reconstructrice	• Rétablissement fonctionnel, part esthétique
Chirurgie palliative	• Soulager, améliorer la qualité de vie

Figure 7 : les différents types de chirurgie mis à profit au cours de l'évolution de la maladie.

3.2. La radiothérapie

La radiothérapie est un traitement loco régional du cancer qui est mis à profit dans la prise en charge d'un cancer sur deux. Elle peut être utilisée seule ou en association avec d'autres techniques telles que la chirurgie ou la chimiothérapie et reste peu mutilante.

La radiothérapie peut être curative et participe à la guérison de 40% des cancers, elle peut être aussi palliative afin de diminuer les douleurs ou les symptômes du cancer. Lorsqu'elle est utilisée en pré opératoire elle permet de diminuer la taille d'une tumeur tandis qu'en post opératoire la radiothérapie est utilisée pour détruire les cellules cancéreuses qui ont pu rester après l'intervention. La notion de dose optimale délivrée au niveau de la tumeur est très importante car même si la source du rayonnement est externe, les progrès techniques dans le

domaine de la radiothérapie permettent d'irradier avec précision le volume cible et de préserver au mieux les organes à risques avoisinants. (14)

Il existe deux catégories de radiothérapie, interne et externe.

Il y a aussi l'hadron-thérapie ou les neutrons, protons ainsi que les ions hélium, néon et surtout carbone actuellement sont à l'honneur dans cette technique de radiothérapie. (cf. figure 8). (15)

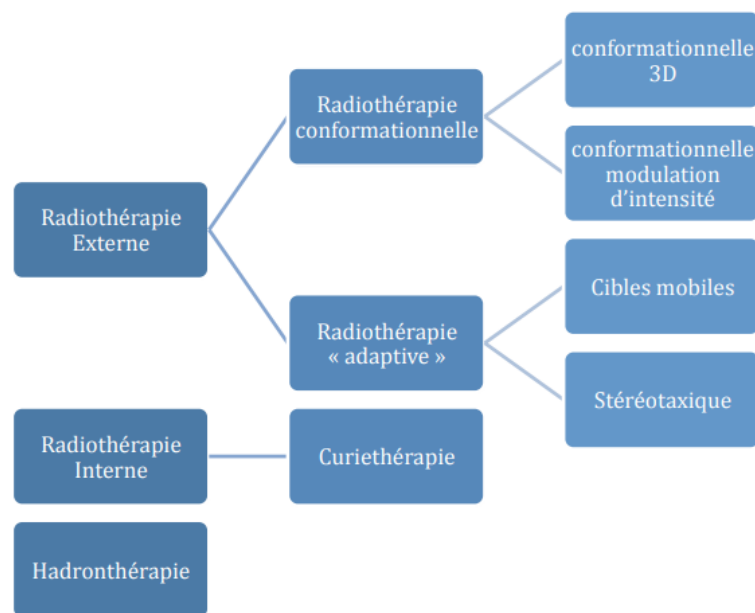


Figure 8 : Les différents types de radiothérapie utilisés en cancérologie.

3.3. Les traitements médicamenteux

3.3.1. La chimiothérapie

Les produits de chimiothérapie sont des médicaments destinés soit à détruire les cellules cancéreuses, ils sont dits cytotoxiques, soit à bloquer leur multiplication, ils sont alors cytostatiques. C'est un traitement systémique administré par perfusion, injection ou encore par voie orale destiné à pouvoir agir sur tout l'organisme pour atteindre toutes les cellules potentiellement atteintes par le cancer. Un traitement par chimiothérapie peut être mis en place à différents moments lors de la prise en charge d'un cancer et ceci sera entre autre fonction du type de cancer et du stade de la maladie.

Ainsi, une chimiothérapie néo-adjuvante permet de traiter le malade de prime abord par un traitement médicamenteux avant de faire dans un second temps une intervention chirurgicale

ou une radiothérapie. Le traitement par chimiothérapie va permettre de diminuer la taille de la tumeur avant l'opération. Dans le cas inverse où elle est destinée à venir en complément des autres types de traitements (radiothérapie ou chirurgie) elle est appelée chimiothérapie adjuvante. Elle a pour buts d'éliminer les éventuelles micros métastases, de diminuer le taux de récurrence et d'améliorer la survie. Pour les patients en stade métastatique ou localement avancé la chimiothérapie palliative peut être proposée. L'objectif du traitement n'est plus curatif mais il s'agit de stabiliser l'évolution de la maladie. (16)

Les protocoles de chimiothérapie associent des médicaments ayant des modes d'actions différents permettant ainsi d'obtenir une synergie d'action des molécules et de limiter les phénomènes de résistances que peuvent développer les cellules cancéreuses et rendre les traitements moins efficaces. Les associations permettent d'administrer des doses moindres que celles utilisées en monothérapie et offrent un meilleur index thérapeutique. Une molécule a un faible index thérapeutique si la concentration efficace est proche de la concentration toxique donc cela signifie qu'en augmentant cet index on obtient des concentrations efficaces moins proches que les concentrations toxiques et que la toxicité et donc les effets indésirables potentiels sont diminués. (17)

3.3.2. Hormonothérapie

L'hormonothérapie est utilisée dans les cancers dits hormono-dépendants pour lesquels une tumeur prolifère sous l'effet des hormones. C'est le cas pour certains cancers du sein, ou de la prostate qui peuvent exprimer des récepteurs à ces hormones. Les hormones féminines sont l'œstradiol et la progestérone tandis que l'hormone masculine est la testostérone. Dans les deux cas il existe différentes possibilités de bloquer l'effet des hormones sur leurs récepteurs tumoraux. De leur production à partir de l'axe hypothalamo-hypophysaire jusqu'à leur fixation au niveau des récepteurs, l'arsenal thérapeutique dispose de plusieurs molécules appartenant à des classes thérapeutiques différentes. L'hormonothérapie n'est pas un traitement curatif des cancers hormono-dépendants, elle permet cependant de ralentir l'évolution de la maladie. (16)

3.3.3. Immunothérapie

Les cellules cancéreuses mettent en œuvre différents mécanismes pour échapper aux effecteurs de la défense. L'immunothérapie a donc pour but de stimuler les défenses

immunitaires pour qu'elles puissent à nouveau agir contre les cellules tumorales et les détruire. Ce traitement présente l'avantage d'épargner les cellules saines.

L'immunothérapie consiste soit à l'immunothérapie passive où sont administrés des effecteurs tels que des anticorps monoclonaux spécifiques ou des lymphocytes soit à l'immunothérapie active qui repose sur le principe de la vaccination en administrant un antigène pour induire une réponse immunitaire.

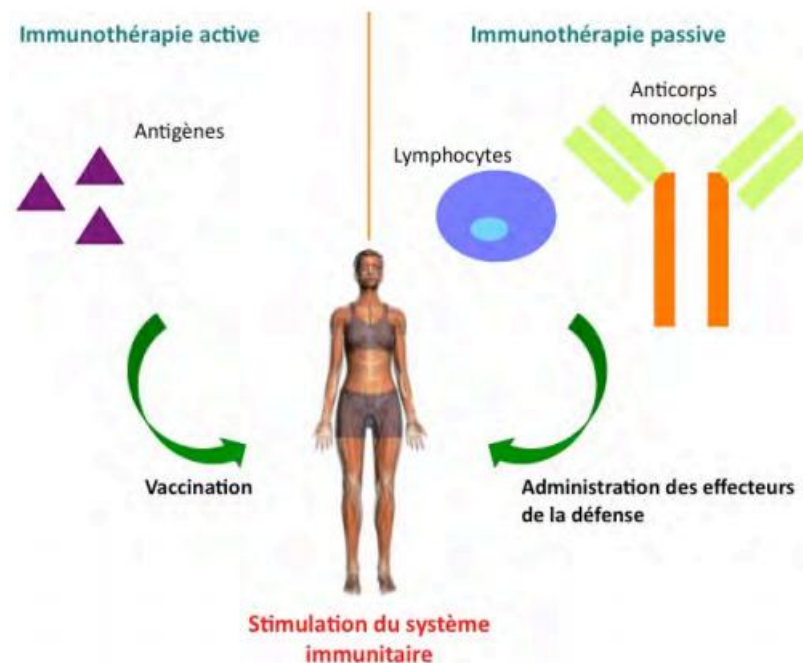


Figure 9 : L'immunothérapie active et passive.

3.3.4. Thérapie ciblée

Les thérapies ciblées agissent comme leur nom l'indique, contre une molécule bien identifiée et connue pour être impliquée dans le développement et la prolifération du cancer. Cette molécule cible n'est pas forcément le point de départ de la cancérogénèse mais elle peut être impliquée plus en aval dans la prolifération tumorale. (16)

L'identification de ses structures précises permet aujourd'hui de prendre en charge des cancers pour lesquels les pronostics étaient mauvais avant de réussir à modéliser et à utiliser des thérapies ciblées pour contrer les mécanismes de prolifération. C'est le cas par exemple du cancer du sein surexprimant HER2, 60 protéines appartenant à la famille des EGF-R (endothelial growth factor receptor) et augmentant la prolifération des cellules. Il est

aujourd'hui possible de cibler HER2 en utilisant un anticorps monoclonal comme le trastuzumab qui se fixe sur une partie du domaine extra-membranaire ou encore le lapatinib qui inhibe les domaines intracellulaires de la tyrosine kinase du récepteur. (18,19)

4. Autres traitements du cancer

Hormis les divers traitements conventionnels contre le cancer, il existe pas mal d'autres traitements utilisés par les patients cancéreux, il s'agit de la médecine parallèle qu'ont va détailler par la suite.



Chapitre II :

Les médecines parallèles

1. Les médecines parallèles

Les médecines parallèles sont utilisées fréquemment en oncologie (20). Un effort de classification a été réalisé par de nombreux auteurs pour éviter toute confusion sémantique entre médecine complémentaire et médecine alternative, entre traitement éprouvé et inéprouvé.

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

Les traitements parallèles ou non conventionnels qui sont regroupés sous le terme de « médecine complémentaires et alternatives » (CAM : complementary and alternative medicine), ou encore de « médecines complémentaires et parallèles » (MCP) selon les auteurs. Une définition est largement reconnue pour ces médecines alternatives et complémentaires. Elle a été donnée par les National Institutes of Health des Etats-Unis et la Cochrane collaboration qui est : « un large domaine de ressources de guérison qui englobe tous les systèmes, modalités, et pratiques de santé, de même que leurs théories ou croyances, autres que ceux qui sont intrinsèques au système de santé politiquement dominant d'une société ou culture particulière à une période historique donnée. »

Le rapport, intitulé « Alternative Medicine : Expanding Medical Horizons » publié en 1994 par le National Institutes of Health des Etats-Unis a essayé de classer ces médecines complémentaires non conventionnelles. Cinq grandes catégories ont été décrites. (21, 22).

1.1. Les systèmes médicaux complets

Ils sont construits à partir d'un ensemble complet de principes théoriques avec des modalités de diagnostic et de thérapeutique qui leur sont propres. Ils peuvent refléter une pratique collective et culturelle (médecine chinoise, ayurvédique, anthrosophique), ou ils peuvent s'intégrer dans un système de médecine conventionnelle occidentale.

- L'homéopathie : L'homéopathie est une thérapie consistant à donner au malade, à des doses très faibles, une substance qui provoque, chez une personne en bonne santé, des symptômes comparables à ceux du patient. Elle préconise donc la « loi des similitudes », énoncée par Hippocrate : « L'application des semblables fait passer de la maladie à la santé ». L'homéopathie s'oppose à l'allopathie ; elle a été inventée par Samuel Hahnemann (1755-1843). L'efficacité de l'homéopathie est un sujet contesté ; certains pensent qu'elle agit comme un placebo.

Les remèdes homéopathiques sont d'origines diverses ; ce ne sont pas forcément des plantes, même si elles sont nombreuses à servir aux préparations homéopathiques (Aconitum, Allium, Arnica...). Certains remèdes sont minéraux (Alumina, Ammonium carbonicum, Ammonium muriaticum...), d'autres d'origine animale (*Ambra grisea*, *Apis mellifica*, *Blattaorientalis*...).

Les médicaments homéopathiques sont administrés sous forme de granules ou de gouttes, à extrêmement faibles concentrations, à des dilutions infinitésimales(23)

- La naturopathie : Elle se définit comme un ensemble de pratiques visant à aider l'organisme à guérir de lui-même, par des moyens exclusivement naturels. Elle repose sur une théorie selon laquelle la force vitale de l'organisme permet à celui-ci de défendre et de guérir spontanément. Elle consiste donc à renforcer les réactions de défense de l'organisme par diverses mesures d'hygiène (diététique, jeûne, musculation, relaxation, massages, thermalisme, thalassothérapie, etc.) aidées par les seuls agents naturels (plantes, eaux, soleil, air pur, etc.), un traitement médical ne devant intervenir qu'en cas d'urgence.

Bien des définitions ont été données, et pour faire simple, la Naturopathie est tout bonnement l'art de rester en bonne santé, d'être à nouveau acteur et responsable de sa santé et de prendre soin de soi par des moyens naturels.

Cette médecine ancestrale de bon sens propose ainsi un ensemble de méthodes naturelles de santé pour optimiser son capital vital. (4)

- La médecine traditionnelle chinoise : La Médecine Traditionnelle Chinoise est une médecine millénaire fondée par la philosophie, la science et les coutumes. C'est une

médecine alternative très riche qui s'appuie sur des principes fondamentaux solides. Au travers de ces principes philosophiques et énergétiques, la médecine traditionnelle a un arsenal thérapeutique vaste et diversifié comme la pharmacopée chinoise, l'acupuncture, la moxibustion, la diététique, la gymnastique énergétique et la prévention.

Cette médecine millénaire est une médecine pluridisciplinaire qui était pratiquée il y a encore quelques années par des marginaux, mais aujourd'hui elle a pris sa place comme un moyen alternatif et complémentaire à une médecine occidentale. (24)

- L'acupuncture : Acupuncture ou acuponcture, sa caractéristique la plus représentative est son traitement par implantation d'aiguilles.

C'est un système thérapeutique dont les origines historiques sont très liées avec la tradition médicale chinoise. L'acupuncture consiste en une stimulation de zones précises de l'épiderme : les « points d'acupuncture ».

Les techniques de stimulation des points d'acupuncture sont effectuées avec des moyens divers : des aiguilles le plus souvent, mais aussi d'autres moyens physiques (mécaniques, électriques, magnétiques, thermiques, lumineux) ou physico-chimiques, voire d'autres méthodes alternatives dangereuses (apipuncture, apithérapie avec des piqûres d'abeille). (25)

- La médecine ayurvédique : Originnaire de l'Inde, l'Ayurveda est un système médical traditionnel complet reconnu par l'OMS comme : « médecine traditionnelle incluant différentes pratiques, approches, connaissances et croyances en matière de santé, utilisant des médicaments à base de plantes, d'animaux et/ou de minéraux, des thérapies spirituelles, des exercices et techniques manuelles, appliqués seuls ou en combinaison, dans le but de maintenir le bien-être ainsi que de traiter, diagnostiquer ou prévenir la maladie » .

Obéissant à des principes et théories complexes, cette approche holistique de la santé se popularise peu à peu. De plus en plus de laboratoires cosmétiques développent des soins inspirés de l'Ayurveda. (26)

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

1.2. Les thérapies à fondements biologique

- La phytothérapie : C'est la médecine par les plantes, très répandue en Algérie et un peu partout dans le monde et elle a pris sa place dans la prise en charge des maladies cancéreuses
- Le Beljanski : nom donné à des extraits de plantes utilisés par les patients atteints de cancer, et développés par le Professeur Miro Beljanski, ces extraits n'agissent que sur les cellules déstabilisées. (27). Ces produits ne sont pas commercialisés en Algérie.
- La thérapie nutritionnelle : Nous pouvons citer le régime du Docteur Kousmine. Il joue sur un rééquilibrage de l'alimentation en réhabilitant certains aliments (céréales complètes, huiles obtenues par première pression à froid, sucre brun de canne ou miel, fruits et légumes crus ou cuits...) et en freinant la surconsommation de certains autres (comme les margarines). Il joue également sur l'hygiène intestinale, comme bannir les aliments trop riches en sucre et en protéines (qui favorisent le développement d'une flore de putréfaction intestinale, source de maladies). Il recherche un équilibre acido-basique urinaire. Il lutte contre une acidification anormale provoquée par le manque de certains oligo-éléments et de vitamines. Et il recherche les implications psychiques de la maladie. (28).

1.3. Les thérapies physiques

- L'ostéopathie : C'est une approche diagnostique et thérapeutique manuelle des dysfonctions de mobilité articulaire et tissulaire en général dans le cadre de leur participation à l'apparition des maladies.

Cette pratique a pour objectif de rétablir la mobilité et la motilité dans tous les tissus du corps afin de leur assurer une fonction physiologique optimale. (29)

- La chiropraxie : C'est une science de la santé qui a pour objet le diagnostic, le traitement et la prévention des déficiences mécaniques du système musculo-squelettique en concentrant son intervention sur l'intégrité du système nerveux, en relation avec tous les autres systèmes du corps humain, sains ou malades. On accorde une importance particulière à des traitements manuels, notamment la manipulation ou l'ajustement de la colonne vertébrale et le bassin. (30)
- La cupping therapy ou HIJAMA : dite aussi incisionothérapie ou cuppingtherapy, est une méthode thérapeutique qui consiste à réaliser des incisions épidermiques superficielles à des points bien précis du corps humain et à y appliquer des ventouses afin d'aspirer le sang par l'intermédiaire d'un appareil faisant le vide et facilitant ainsi l'évacuation du sang.

Très répandu en Algérie, beaucoup de praticiens clandestins la maîtrisent mais, les centres spécialisés pour cette pratique sont très rares.

Elle n'est pas enseignée dans le cursus des études médicales en Algérie ni pratiquée dans les services publics de la santé de notre pays

En 2004, l'OMS classe la HIJAMA comme une médecine qui soigne, ainsi des recherches à l'université de Chicago par l'équipe de Pr Cantel, affirment qu'elle stimule l'immunité et le taux d'interféron est multiplié par dix après une séance. (31)

1.4. Les thérapies énergétiques

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

1.5. Les interventions corps esprit

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

2. Epidémiologie

Les études concernant les médecines complémentaires et alternatives se sont d'abord intéressées à la population générale. Eisenberg cite différentes études faites au Danemark en 1987 avec une proportion de 10% d'utilisateurs. Une étude finlandaise de 1982 qui retrouvait une prévalence de 33% dans la population générale et une étude australienne de 1993 qui retrouvait une prévalence des médecines complémentaires dans la population générale de 49% (32). Comme la prévalence de leur utilisation était élevée, les études se sont, alors, intéressées aux patients ayant une maladie chronique et notamment le cancer.

L'objectif de ces études était de connaître les prévalences dans les différentes populations et de caractériser un profil d'utilisateur de médecines complémentaires et alternatives. Il existe une grande disparité entre ses études, ce qui s'explique en partie par une méthodologie différente. La prévalence peut aller de 7 à 88% selon les études, les populations étudiées et les pays (20,33). Les chiffres les plus importants sont retrouvés aux Etats-Unis (34). Certaines études démontrent que ce sont les femmes jeunes (34,35) avec un niveau d'étude élevé (36,37) et un cancer évolué (35) qui ont le plus souvent recours aux médecines parallèles.

D'autres auteurs ne trouvent pas de différence entre les utilisateurs et les non utilisateurs en ce qui concerne l'âge (20), le niveau d'étude (20,35), ou la progression de la maladie (34).

2.1. La place des médecines parallèles en Europe (Etude Mollasiotis)

Plus d'un tiers des patients européens atteints d'un cancer ont recours à des médecines parallèles. Elles sont utilisées notamment pour aider l'organisme à lutter contre la maladie et améliorer leur bien-être physique et émotionnel.

C'est ce que révèle une grande étude menée en Europe en 2005. Ses résultats montrent une grande variation à travers l'Europe. En effet, la prévalence varie entre 15% en Grèce et 75% en Italie.

Cette enquête a été menée auprès de 956 patients, dans 14 pays européens par des membres de la Société Européenne de Soins en Oncologie. (38)

Nous retrouvons le même profil que celui montré par les enquêtes menées en 2000 par Richardson (34) et Sollner (35), c'est-à-dire des femmes jeunes de niveau scolaire élevé avec un cancer de mauvais pronostic.

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

La plupart des malades se sont tournés vers les médecines complémentaires sur des conseils d'amis (56%), des membres de leur famille (29%) ou suite à des informations diffusées dans les médias (28%). Seuls 18% ont obtenu des informations par leur médecin. Des résultats similaires ont été trouvés dans une étude de 2007 réalisée en Grande-Bretagne (39) où se sont essentiellement les personnes de confiance qui conseillent sur l'utilisation de tels ou tels traitements non conventionnels, puis viennent les médias et internet. Les auteurs font remarquer que les patients auraient aimé être aidés dans leur choix par un professionnel de santé.

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

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

Dans l'ensemble les patients se sont dits satisfaits de ces approches non conventionnelles. Seulement 3% estiment qu'elles sont inefficaces. Le score moyen de satisfaction est évalué à 5,27 (échelle étalonnée de 0 à 7) et un sentiment d'efficacité de 5,04. Sur les 956 patients seulement 14% ont rapporté des effets secondaires transitoires et tous liés à l'utilisation de plantes. Les patients traités uniquement par une approche thérapeutique conventionnelle déclarent ne pas avoir recours aux médecines complémentaires car pour 43% ils estiment être satisfaits de celle-ci, pour 34% ils n'ont jamais pensé à recourir à des médecines parallèles et 15% ne croient pas à leur efficacité.

2.2. La place des médecines parallèles aux Etats Unis

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

En 1993, Eisenberg a proposé une enquête téléphonique auprès de 1539 personnes habitant sur l'ensemble du territoire américain (40). Un tiers des américains (33,4%) avaient eu recours au moins une fois à un type de médecines complémentaires, sur les 16 thérapies proposées. Une nouvelle étude a été réalisée par la même équipe en 1997 qui a montré une augmentation significative de l'utilisation de ces traitements, avec un chiffre qui s'élève alors à 42,1%(32).

Le National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) a publié une étude réalisée en 2002, qui porte sur une dizaine de milliers d'américains étudiant leur rapport à la santé et à la maladie. Cette étude inclue des questions sur la pratique des médecines complémentaires. Chez les patients interrogés, il y a 36% des patients qui les utilisent ou qui y ont déjà eu recours. Ce chiffre s'élève à 62% si on inclue la prise de vitamines ou la prière (41).

Gansler (42) a recherché quelles sont les médecines complémentaires les plus utilisées chez les patients suivis pour un cancer. Il a interrogé 4139 patients. Les plus fréquemment utilisées sont les pratiques spirituelles (61,4%), la relaxation (44,3%), les compléments alimentaires ou vitaminiques (40,1%), les massages (11,2%) et les groupes de soutien (9,7%). L'hypnose (0,4%) et l'acupuncture (1,2%) sont peu utilisées. De nouveau, ce sont les femmes jeunes, blanches avec un niveau socio-professionnel important qui utilisent le plus les médecines complémentaires.

2.3. La place des médecines parallèles dans le monde

Une étude nigérienne a été publiée en 2007 sur les médecines complémentaires et alternatives (43). C'est la première étude sur le thème des médecines complémentaires du continent africain. Elle a été réalisée de juin à septembre 2005 pour connaître la prévalence, les facteurs d'influence de leur utilisation. Il a été retrouvé 65% d'utilisateurs des médecines complémentaires. Il y a plus de femmes que d'hommes qui utilisent ces thérapies. Il n'y a pas de différence significative pour l'âge, ou le statut marital. Les herbes médicinales sont le plus fréquemment utilisées avec 51,9% d'utilisateurs. Les patients n'ont pas obtenu les bénéfices qu'ils escomptaient. Ainsi 23% des utilisateurs sont satisfaits, mais 68,3% restent sceptiques sur leur intérêt. 25% ont décrit des effets bénéfiques contre 67,3% qui n'en ont pas retrouvés. 21% ont présenté des effets secondaires liés à leur utilisation. Une grande majorité des patients (86,5%) préférera utiliser la médecine conventionnelle dans l'avenir, et 9,6%

utiliseront les 2. La majorité des patients n'ont pas mentionné leur utilisation de ce type de traitements à leurs médecins (55,8%).

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

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

2.4. La place des médecines parallèles en Algérie

Très peu d'étude ont été réalisés dans le continent africain, et encore moins en Algérie.

Nous n'avons pas trouvé d'étude sur la place de ces médecines dans la prise en charge des maladies cancéreuses.

3. Profil des patients ayant recours aux médecines parallèles

Les médecines complémentaires sont préférentiellement utilisées ou pratiquées par des femmes(44)(46)(45), par des patients jeunes âgés de 20-50 ans(47)(48)(45), ayant un niveau d'étude élevé(47)(49)(48)(50) ou présentant un stade évolué de la maladie(47) .

Généralement leurs utilisations sont conseillées par le bouche à oreille dans le cadre familial et amical(51)(49)(50)(52) , rarement par des médecins. Ainsi, l'apparition d'une maladie grave comprenant des risques d'effets secondaires causés par les traitements oriente les patients vers l'utilisation de médecines complémentaires. Le niveau d'étude élevé suppose que les patients peuvent prendre du recul sur les informations mises à leur disposition concernant le traitement des effets secondaires et sur les données fournies par internet ou les magazines. Le plus important reste les conseils donnés par les professionnels de santé qui ciblent les médecines complémentaires en fonction du patient et de sa pathologie.

4. Les facteurs influant l'utilisation des médecines parallèles

Les différents résultats sur les proportions de malades atteints d'un cancer utilisant une médecine complémentaire peuvent s'expliquer de différentes façons :

- La proximité des centres spécialisés, favorisant une aide complémentaire et correspondant aux besoins du malade.

Au Royaume-Uni, il est observé une inégalité sur la répartition des centres spécialisés en médecines complémentaires pour pallier les effets indésirables des chimiothérapies et/ou radiothérapies. Les centres de prise en charge se trouvent principalement dans les grandes villes(53).

En Algérie, les centres spécialisés en médecine complémentaire sont rares, et ceux existant se trouve dans les grandes villes. Le seul centre de formation en médecine complémentaire reconnu en Algérie et le CFMC de Bordj el Bahri.

- L'accessibilité aux thérapies : Selon les pays, certaines « substances » sont plus accessibles que certains traitements conventionnels.

Par exemple, en Turquie, les protocoles de soins portant sur la douleur ne sont pas prioritaires pour les médecins. Ainsi, les patients sont souvent amenés à se tourner vers des médecines complémentaires pour soulager leur vie quotidienne. Les produits sont disponibles facilement et sont peu coûteux comparés aux thérapies conventionnelles(54) (55).

- Le rapport soignant-soigné : les professionnels de santé initient peu le dialogue sur les possibilités d'utiliser des médecines complémentaires, cependant les patients demandent régulièrement des conseils, surtout auprès des infirmières. Cette démarche dépend du patient, du professionnel de santé mais aussi de la qualité de l'échange entre soignant et soigné(51) (52) (56) (49) (50).

De même, aux États-Unis, l'étude d'Eisenberg (40), montre que peu de médecins demandent à leurs patients s'ils ont recours à une médecine complémentaire. Il y aurait donc des améliorations à apporter sur la qualité d'échange entre médecins et patients.

De plus, il a été remarqué(49) que le manque d'information sur les médecines complémentaires par les patients et par les médecins et la non appartenance des médecines complémentaires aux médecines conventionnelles, ne favorisent pas l'échange entre soignant et soigné.

D'après les travaux de Holland de l'université d'Oxford, la meilleure attitude à adopter par les médecins serait(57) :

- D'être bien informé des traitements complémentaires actuels,
- De savoir donner les informations précises aux patients et à leur famille,
- De discuter des aspects positifs et négatifs des médecines complémentaires avec les patients,
- De susciter des questions sur ces pratiques
- D'être capable de ne pas porter de jugement de valeur sur le choix des patients,
- D'analyser les raisons de leur utilisation,
- De savoir discuter des risques possibles et des bénéfices escomptés avec les médecines complémentaires.

5. Les effets des médecines complémentaires

5.1. les symptômes liés à la maladie cancéreuse et aux traitements

5.1.1. La douleur

La douleur cancéreuse est fréquente, elle concernerait 8 patients sur 10.

La douleur est fréquente chez les patients atteints de cancer. Il existe aujourd'hui un arsenal thérapeutique conséquent permettant de prendre en charge ces douleurs ; les différentes stratégies thérapeutiques font l'objet de recommandations diverses.

5.1.2. L'asthénie

La fatigue est le symptôme le plus souvent rapporté chez les patients oncologiques sous radiothérapie, chimiothérapie ou immunothérapie. (58)

Le terme d'asthénie liée au cancer est défini comme une sensation subjective pénible et persistante de fatigabilité ou d'épuisement physique, émotionnel et/ou cognitif en relation avec le cancer ou le traitement du cancer, qui interfère avec le fonctionnement habituel et qui n'est pas proportionnelle à une activité récente. (59)

5.1.3. Les nausées et vomissements

Les nausées et vomissements sont des symptômes fréquemment rencontrés chez le patient cancéreux. Ils peuvent être aigus (souvent alors iatrogènes, induits par la chimiothérapie ou la radiothérapie) ou chroniques (en cas d'obstruction digestive par exemple). On estime que 70 à 80 % des patients recevant une chimiothérapie présentent des nausées et des vomissements.

La grande majorité des chimiothérapies ont un potentiel émétisant. La pathologie, elle-même, ou l'anxiété peuvent en être la cause. (60)

5.1.4. La détresse psychologique

Le terme cancer évoque pour beaucoup des patients la mort. Le fait d'être malade provoque une diminution de l'autonomie, un bouleversement familial et social. Le patient est souvent en arrêt maladie, la famille essaye de le préserver au maximum. Un isolement social et familial peut s'installer. Les traitements conventionnels engendrent de la peur. Le patient peut devenir dépendant du médecin. Ces sentiments peuvent être ressentis par les patients de manière différente. Ils conduisent souvent à cette détresse psychologique.

5.1.5. L'anorexie

Plus d'un tiers des patients cancéreux est concerné par ce problème. En général, il est dû à l'évolution de la maladie ou aux effets secondaires de la chimiothérapie.

5.1.6. L'insomnie

En oncologie, les troubles du sommeil sont retrouvés avec une prévalence de 30 à 85 % selon les études : ces variations peuvent s'expliquer par les différences de population mais aussi par l'utilisation d'outils d'évaluation très divers. La classification internationale des troubles du sommeil (ICSD) distingue les dyssomnies (perturbations de la qualité et/ou de la quantité de sommeil, comme l'insomnie) des parasomnies (phénomènes anormaux qui surviennent au cours du sommeil, comme le somnambulisme ou les cauchemars).(61)

5.1.7. La dermatite post-radique

La toxicité cutanée de l'irradiation est la plus connue des complications de la radiothérapie. L'expérience de la toxicité cutanée provoquée par les rayonnements ionisants a commencé dès les débuts de la radioactivité. Déjà en 1900 suite à l'exposition à du radium, Pierre Curie et Henri Becquerel retraçaient la manifestation d'un érythème cutané. La radiodermite survient chez plus de 90% des malades traités par radiothérapie. Leur fréquence et leur sévérité ont diminué avec l'utilisation des hautes énergies. Ces réactions surviennent plus souvent lors d'irradiation des seins, du cou et de la tête. Elles peuvent avoir un réel impact sur la qualité de vie des patients atteints de cancer et même avoir pour conséquence un arrêt du traitement par radiothérapie.(62)

5.1.8. Les stomatites

L'inflammation de la muqueuse buccale (ou stomatite) apparaît le plus souvent suite à certaines chimiothérapies. Elle peut être douloureuse, mais elle est généralement de courte durée (quelques jours) si elle est traitée directement. La douleur peut entraîner une réduction temporaire de la consommation d'aliments.

- Atteint pratiquement tous les patients souffrant d'un cancer de la tête et du cou et traités par radiothérapie.
- 89 % des patients traités par radio et chimiothérapie.
- 40 % de l'ensemble des patients traités par chimiothérapie. (63)

5.1.9. Les bouffées de chaleur

La suppression androgénique au cours du traitement du cancer de la prostate est responsable de l'apparition de bouffées de chaleur chez 75% des patients. Celles-ci, variables d'un sujet à l'autre, altèrent la qualité de vie. Elles représentent une gêne importante pour 30 à 40% des patients. La physiopathologie est maintenant connue, elle différents traitements hormonaux ne semblent pas tous égaux vis-à-vis de l'induction des bouffées de chaleur fait intervenir : les stéroïdes sexuels, les opioïdes centraux et les catécholamines intra-hypothalamiques.(64)

5.2. L'apport des médecines complémentaires les plus utilisées par rapport aux symptômes les plus fréquents

Le patient cancéreux souffre de nombreux symptômes soit à cause du traitement soit à cause de la maladie en soit, de ce fait plusieurs études ont été faites afin de faire face à ces symptômes ou du moins les diminuer. Des traitements conventionnels sont mis en œuvre dans la prise en charge des maladies cancéreuses mais également des traitements non conventionnels qu'on va citer par la suite, font l'objet d'étude concernant leurs effets sur ces symptômes.

5.2.1. L'acupuncture

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

L'auriculothérapie apporterait un bénéfice pour les douleurs notamment cancéreuses. Alimia a montré que l'intensité de la douleur chez les patients cancéreux a diminué de 36% dans le groupe avec des séances d'auriculothérapie, alors qu'elle ne baisse que de 2% dans le groupe témoin qui a des séances d'auriculothérapie mais avec des points pris au hasard. Cette différence est statistiquement significative ($p < 0,001$), mais cette étude ne s'est faite que sur 90 patients et il y a eu beaucoup de perdus de vue. (65)

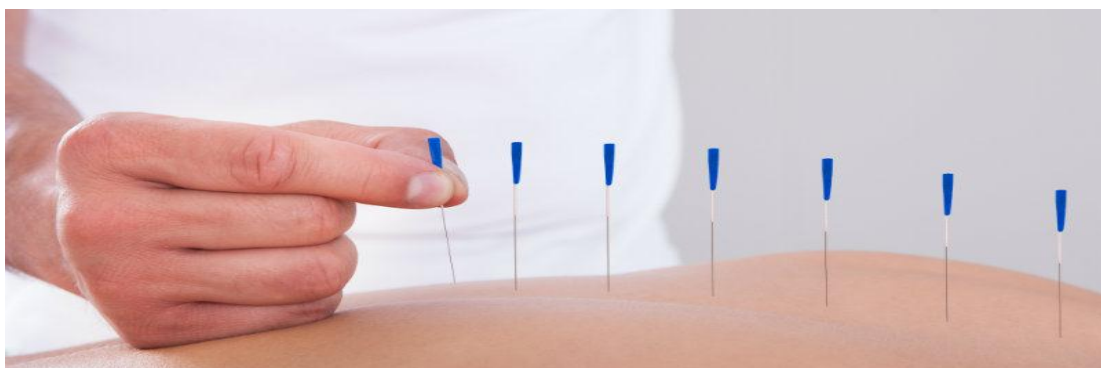


Figure 10 : L'acupuncture.

Une méta-analyse a été réalisée par une équipe américaine sur le rôle de l'acupuncture avec électro-stimulation dans les douleurs postopératoires. Ce sont tous des essais contrôlés et

randomisés qui ont été inclus. Elle a montré que l'utilisation de l'acupuncture dans différentes douleurs postopératoires (chirurgie viscérale, chirurgie orthopédique, extraction dentaire, douleurs vertébrales) permet de diminuer significativement l'utilisation d'antalgiques, notamment les opioïdes. Le recours à l'acupuncture diminuerait donc les effets secondaires de leurs prises : moins de nausées, moins de sédation, diminution de la fréquence des rétentions aiguës d'urine, et moins de prurit. (66)

Aussi, des études ont été réalisées sur les effets de l'acupuncture sur les nausées et vomissements chez les patients sous chimiothérapie. Une étude de 2006, randomisée, a montré que des séances journalières d'acupuncture peuvent diminuer les nausées et les vomissements induits par les chimiothérapies, quelle que soit le type de techniques d'acupuncture utilisé et le type de cancer. Cela est constaté par 70% des patients. Cependant, l'effectif des patients est faible (40). (67)

D'autres auteurs ont essayé de le démontrer. La question est de savoir à quoi comparer l'acupuncture car les études ne peuvent effectivement pas se faire contre placebo. Les résultats sont similaires quelque soit la technique utilisée (68,69).

Une méta-analyse a été réalisée par une équipe de Taiwan sur les bénéfices de l'acupuncture sur les différents symptômes que peuvent présenter des patients traités par chimiothérapie en 2009. Elle a étudié différents types d'acupuncture (acupuncture standard, acupuncture par électro-stimulation).

Vingt-six études ont été retenues, publiées de 1999 à 2008. Elles portaient sur les symptômes liés à la tolérance de la chimiothérapie comme les nausées et vomissements chimio-induits, les effets climatériques (bouffées de chaleur, troubles urinaires, sécheresse vaginale, sécheresse cutanée et troubles psycho-sexuels), le lymphoedème, les douleurs postopératoires, la neutropénie, et les douleurs articulaires.

Vingt-trois études ont montré des effets bénéfiques de l'acupuncture. Trois études ont surtout été remarquées pour la qualité de leur méthodologie. Ces trois études portent sur l'acupuncture par électro-stimulation et son bénéfice sur les nausées et vomissements induits par la chimiothérapie. (70)

Concernant le syndrome climatérique, deng et son équipe ont comparé deux types d'acupuncture sur les bouffées de chaleur induites par l'hormonothérapie ressenties par les

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

Le nombre de bouffées de chaleur est passé de 8,7 à 6,2 par jour dans le premier groupe, et de 10,0 à 7,6 par jour dans le deuxième groupe. Il n'y a pas de différence significative entre les 2 groupes. Cette diminution se retrouve à six mois. (71)

Une autre étude a été réalisée en Norvège en 2009. Deux types d'acupuncture ont été également comparés, associés au Tamoxifène. Les conclusions sont les mêmes. Il y a une diminution significative des bouffées de chaleurs quel que soit le type de technique d'acupuncture. Il n'y a pas de réduction de celles survenant la nuit. Ces résultats persistent à 12 semaines après la fin des séances. (72)

Pour l'asthénie qui est un symptôme subjectif et multifactoriel donc difficilement mesurable et il n'y a pas d'échelle fiable, Une étude de 2004 a montré qu'un bienfait serait ressenti par 31,3% des patients qui ont eu de l'acupuncture après leurs séances de chimiothérapie, mais à la condition que la fatigue ne soit pas liée à une anémie (73). Ces mêmes résultats et difficultés à répondre à la question ont été retrouvés par Molassiotis(38).

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

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

Les auteurs posent la question de la définition de l'insomnie. Est-ce le temps de latence d'endormissement, le temps de sommeil, ou l'impression de fatigue au réveil ? Les paramètres sur le sommeil sont donc variables. Ce sont ces variables qui ont été étudiées dans ces trois derniers essais. Or, les résultats ne sont pas significatifs. Le problème de méthodologie des trois premières études est donc posé. (74)

L'auriculothérapie serait intéressante pour l'insomnie. Une revue de la littérature (75) montre que l'auriculothérapie serait prometteuse. Mais les études manquent de rigueur selon les auteurs.

5.2.2. La phytothérapie

Les plantes médicinales sont des remèdes naturels Capables de réduire la douleur et soigner des maladies même chroniques (dépression, diabète, cancer, arthrose, herpès... et (les petits maux du quotidien) pour des millions de personnes. Leurs bienfaits thérapeutiques presque sans limites. L'avantage essentiel de la phytothérapie est d'éviter les effets secondaires et indésirables grâce aux faibles concentrations.



Figure11 : la phytothérapie.

L'ail qui est très cultivé en Algérie, sert de Prévention de plusieurs types de cancer (cancer de la vessie, cancer de la prostate, cancer du sein, cancer du côlon et cancer de l'estomac). (76)

Plusieurs plantes sont réputées anti-cancéreuses. Certaines de leurs propriétés permettraient de le soigner en complément de thérapie classique, ou d'aider à prévenir l'apparition de la maladie. A l'image par exemple, du curcuma, de la réglisse ou du pamplemousse.

D'après une enquête de l'Observatoire sociétal du médicament en 2011, 35 % des Français utilisent les plantes en complément de la médecine classique. Mais certaines plantes peuvent

interagir avec les traitements anti-cancéreux. Ainsi l'Association Francophone des Soins Oncologiques de Support, l'AFSOS, a publié un guide composé de 10 fiches pratiques pour les professionnels de santé. (52)

Le guide s'est intéressé à dix plantes utilisées traditionnellement comme compléments alimentaires. Pour chacune d'entre elles, on trouve ses vertus mais aussi les contre-indications. L'ail, par exemple, est à la fois antiseptique et anticoagulant, mais il faut arrêter d'en consommer sous forme de complément sept jours avant une opération chirurgicale. De même pour le gingembre, qui est lui utilisé comme anti-nauséeux.

Mieux vaut éviter les compléments alimentaires à base de soja en cas de cancer du sein, de l'utérus ou des ovaires. Ces tumeurs fortement dépendantes des taux d'hormones féminines, comme l'œstrogène, seraient aggravées par l'effet « œstrogène-like » du soja. Les mêmes effets secondaires sont constatés avec la sauge.

La guarana fait aussi partie des compléments alimentaires largement utilisés. C'est la plante qui contient la plus forte concentration en caféine. C'est donc un stimulant à utiliser avec précaution, car il peut diminuer les effets des sédatifs et provoque des insomnies ou des convulsions.

Une étude a été faite en Amérique .l'étude randomisée multicentrique, en double aveugle, contrôlée par placebo, avec deux groupes :

- un groupe intervention (n = 183) a reçu 2 fois par jour (le matin avec le petit déjeuner et à midi avec le repas) 1 000 mg de poudre de racine de ginseng américain (*Panax quinquefolius* L.), comprenant 3% de ginsénosides
 - un groupe témoin (n = 181) a reçu 2 fois par jour un placebo
- suivi durant 8 semaines.

Le résultat de cette étude confirme ceux de 2 études pilotes (77,78). Après 8 semaines, l'effet relatif sur le critère de jugement primaire de la fatigue liée au cancer était 10% plus important avec le ginseng qu'avec le placebo. Il ressort de l'analyse de sous-groupes que l'amélioration significative se limite aux patients sous traitement anticancéreux. Cet effet est statistiquement significatif, mais la pertinence sur le plan clinique reste difficile à évaluer. Néanmoins, il ressort d'un tableau de l'article que versus placebo une amélioration de 10% de la fatigue est

constatée chez environ 25% des patients prenant le ginseng et une amélioration de 30% pour 10% des patients sous ginseng. Mais par manque d'analyse statistique (voir plus haut), il est difficile d'interpréter correctement ces données. Quoi qu'il en soit, le diagramme montre clairement l'existence d'un effet placebo important. On ignore encore avec précision quel serait le mécanisme d'action du ginseng.

Dans une étude américaine de 2002 (79), 31 004 personnes ont été interrogées. 5,9% des patients utilisent de la Valériane dont 29,9% pour l'insomnie et 5,2% de la Mélatonine, dont 27,5% pour l'insomnie.

Une revue de la littérature (80) s'est intéressée au bénéfice des plantes dans les troubles du sommeil. Les auteurs ont étudié : les fleurs de la passion, la Piscidie, la Camomille, les feuilles de citronnier, le Kava kava, la valériane, les fleurs de Californie, le Millpertuis, la laitue vireuse, le Scullcap, l'alcool, le calcium, la vitamine A, le magnésium, la vitamine B12. Il n'y a pas d'étude randomisée, en double aveugle avec un nombre de patients suffisant pour avoir des résultats significatifs. Les auteurs ont montré des interactions entre certains de ces produits notamment le Kava kava, la Piscidie et l'alcool.

Une étude a été réalisée par Oberbaum en 2001 avec le Traumeel S qui est un composé de plusieurs plantes et minéraux (81). L'utilisation du Traumeel S permettrait de diminuer la durée et la sévérité de la stomatite chez les patients ayant eu une greffe de moelle osseuse. 30 patients ont été sélectionnés, âgés de 3 à 25 ans, ils ont été assignés à un groupe Traumeel S ou à un groupe témoin recevant un placebo de manière randomisée et en double aveugle. Les patients ayant reçu le Traumeel S ont vu leur stomatite s'atténuer de manière significative par rapport au groupe placebo. Cinq patients du groupe Traumeel (33%) n'ont pas eu de stomatite, alors qu'il y en a eu un dans le groupe témoin (7%). La stomatite s'est aggravée pour 14 patients dans le groupe témoins, soit 93%, alors qu'il y en a 7 dans le groupe Traumeel S, soit 47%.

5.2.3. Cupping therapy

La hijama combinée à la thérapie conventionnelle peut améliorer l'état clinique des patients atteints de cancer

La cupping therapy a un effet antalgique, la douleur provoquée par les incisions ou les ventouses bloque les circuits qui véhiculent les influx nerveux de la douleur, car ces derniers

n'acceptent qu'un nombre limité de stimuli à la fois. Cela entraîne un effet antalgique immédiat et indirect sur la douleur traitée (82). Les ventouses et les incisions favorisent la libération d'enképhalines et d'endorphines (alpha et bêta) par une modification biochimique locale (83).

Selon une expérience faite sur une thèse 100 chez le patient ayant des douleurs cancéreuses la satisfaction était de 8/10 à la fin de la troisième séance de hijama mais l'évolution de sa pathologie était marquée par une aggravation qui n'est pas forcément due à la technique de la hijama vu la nature de cette pathologie.

L'action de la hijama sur le réseau veino-lymphatique expliquerait aussi la stimulation du système immunitaire. En effet, le réseau lymphatique a pour but(entre autre) de faciliter l'acheminement des globules blancs vers les zones malades. En stimulant ce circuit, on facilite donc l'action de nos défenses. Par ailleurs, il est rapporté dans une étude que le taux d'interféron (substance fabriquée par les globules blancs) était aussi augmenté après une hijama. Il y aurait donc une stimulation du flux de globules blancs et aussi de leur production d'outils de défense.

La hijama durant un traitement de type chimio semble donc bel et bien utile afin de renforcer l'effet attendu par le traitement, diminuer sa toxicité et accélérer le rétablissement de nos défenses immunitaires (affaiblies par la chimio).

Les maladies dermatologiques : En 1993, Chen a signalé un traitement d'une dermatite par le biais de l'acupuncture combiné avec la hijama. Des exemples de cas dermatologiques, lorsqu'ils sont traités par la hijama, s'améliorent ou bien aboutissent à la guérison.



Figure12:cupping thérapie.

5.2.4. Homéopathie

En 2005, une étude sur l'efficacité des traitements homéopathiques sur les symptômes climatériques (84) a été publiée par Jacobs et son équipe. Les femmes ont décrit en moyenne 3 bouffées de chaleurs par jour. L'étude a porté sur 83 patientes. Trois groupes ont été randomisés:

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

A un mois, il n'y a pas de différence significative entre les groupes. Par contre à un an, les auteurs retrouvent une différence significative ($p < 0.05$) entre le groupe ne recevant que le placebo et le groupe recevant que les traitements homéopathiques. L'homéopathie serait donc efficace sur les bouffées de chaleur.

Une autre étude de Balzarini (85) a testé l'efficacité des traitements homéopathiques sur les réactions cutanées durant la radiothérapie des cancers du sein. Des patients ($n=61$) ont été divisés en deux groupes, l'un recevant 3 granules de Beladonna 7ch trois fois par jour pendant leur séance de radiothérapie, et l'autre groupe recevant un placebo. La distribution s'est faite en double aveugle. Les patients recevant le traitement homéopathique ont développé moins

d'hyper pigmentation et moins de brulure, mais cette différence n'est pas significative au long cours sur les 10 semaines de l'étude.



Figure13: Homéopathie.

5.2.5. Les compléments alimentaires

Les compléments alimentaires sont souvent utilisés pour ce qu'ils apportent au corps humain, et plus spécialement par les personnes atteintes de cancer ; on peut notamment citer : une amélioration de la tolérance et de l'efficacité du traitement oncologique, la prévention de la détérioration des fonctions mentales et physiques, la promotion de la guérison et la diminution de la durée de convalescence, une amélioration de la qualité de vie (gestion de la fatigue et de l'anxiété) et le rétablissement d'un bon état nutritionnel.(86)



Figure14: Les compléments alimentaires.

5.2.6. L'Hypnose

Stalpers et son équipe ont comparé 2 groupes randomisés. - Un groupe a eu de la radiothérapie seule.

- Le deuxième groupe a eu de la radiothérapie associée à des séances d'hypnose avant la séance de centrage, avant la première séance de radiothérapie et à la moitié des séances. Ils ont cherché s'il y a un bénéfice à utiliser l'hypnose pour diminuer l'anxiété et améliorer la qualité de vie avec des questionnaires standardisés. Mais il n'y a pas de différence significative. Cependant, d'après les auteurs, il semble qu'il y a une tendance à l'amélioration concernant ces deux points pour les patients.(87)

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

5.2.7. kinésithérapie

D'après une méta-analyse de Fellowes (88), le massage associé à l'aromathérapie peut améliorer la fatigue décrit par les patients atteints d'un cancer. Huit études randomisées ont été trouvées, ce qui correspond à 357 patients. Deux études portent spécifiquement sur l'asthénie, elles ont montré une diminution significative de 19 à 32% pour les patients. Les études ont comparé également le massage seul ou associé à l'aromathérapie, mais les résultats sont contradictoires.

Beaucoup de patients ayant un cancer ont recours au massage. Plusieurs études (88^c 71^c 89) ont montré que la majorité des patients recevant une chimiothérapie trouvent que l'anxiété est moindre avec l'utilisation du massage avec une diminution de la douleur et une amélioration de l'état général. Dans la revue de la littérature de Fellowes (88), quatre essais randomisés (soit 207 patients étudiés) ont mesuré le bénéfice du massage associé ou non à l'aromathérapie. L'anxiété a été réduite pour 19 à 32% des patients. L'association avec l'aromathérapie retrouve des résultats contradictoires. Deng (71) a montré que la littérature est pauvre concernant l'acupuncture et l'anxiété, même si des essais semblent prometteurs. Post-

White (89) a étudié 230 patients. Son essai est randomisé. - Un groupe a un massage thérapeutique - Un deuxième groupe a un massage simple Il y a une diminution significative de l'anxiété ($p=0,005$) étudiée par un questionnaire avec le massage thérapeutique. Mais la différence n'est plus significative quatre semaines après l'arrêt des séances de massage. Ces résultats ont été confirmés par Wilkinson (90) qui a montré que le massage associé à l'huile essentielle de Camomille pouvait améliorer la qualité de vie des patients et leur état psychologique.

5.2.8. synthèse

Tableau I: les effets des médecines parallèles par rapport aux symptômes liés à la maladie cancéreuse

	Phytothérapie	Cupping thérapie	Complément alimentaire	hypnose	homéopathie	acupuncture	kinésithérapie
Douleur	+	+	+	+		+	+
Nausée et vomissement						+	
Détresse psychologie			+			+	+
Fatigue		+					+
Insomnie	+			+			
Anorexie			+				
Asthénie	+					+	
Dermatite		+			+		
Bouffé de chaleur					+	+	

5.3. Les effets indésirables des médecines parallèles

Plusieurs études ont été réalisées afin de déterminer les effets secondaires de certaines médecines parallèles, effectivement une étude menée au Japon a montré que chez la population étudiée, ont souffert d'effet émétique de quelques substances phytothérapeutiques.

Un méta analyse européenne, ont signalé des effets secondaires des thérapies complémentaires, Parmi ces effets indésirables on a noté des troubles gastriques et des nausées, prurit, céphalées, et dégradation de la fonction rénale.(38)



PARTIE PRATIQUE



Chapitre I : Matériels et méthodes

1. Matériels et Méthodes

Nous avons réalisés une enquêtes sur l'utilisation des médecines complémentaires chez des patients cancéreux dans des hôpitaux de la région de Tizi-Ouzou à savoir le sanatorium de Belloua au niveau du service d'oncologie et le centre hospitalo-universitaire Nedir Mohamed au niveau du service d'hématologie ainsi que le service de neurochirurgie.

1.1. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de notre étude est d'évaluer l'importance de l'utilisation ainsi que l'intérêt des médecines parallèles chez des patients atteints de cancer déjà sous traitement où récemment diagnostiqués dans la région de Tizi-Ouzou.

Le but ultime de cette étude, auquel elle ne pourra répondre qu'incomplètement, est de situer la place des médecines complémentaires dans la prise en charge des maladies cancéreuses.

1.2. Le type et la période d'études

Deux d'enquêtes ont été réalisées, une auprès des patients et une autre auprès de professionnels de santé.

➤ L'étude des patients

C'est une étude descriptive et déclarative réalisée pendant 3 semaines consécutives allant du 28 avril 2019 au 19 mai 2019 à partir d'un questionnaire préétablis (annexe x) anonyme rempli par les patients avec notre aide durant leur séance de chimiothérapie ou lors de leur hospitalisation selon les services.

On a du assistés à chaque remplissage de questionnaire car il y'avait des problèmes d'incompréhension afin d'éviter toutes réponses hors contexte.

La période de trois semaines a été définie comme telle car elle permet de toucher la file active de patients traités par chimiothérapie dans le service d'oncologie au sanatorium de Belloua. La fréquence, pour les types de chimiothérapies les plus courantes, est hebdomadaires, toutes les deux semaines ou trois semaines.

➤ L'étude des professionnels de santé

Dans le même temps, une deuxième étude a été réalisée, également déclarative et descriptive. Ce sont des professionnels de santé (médecins spécialistes ou généraliste, résidents et internes) toujours de la région de Tizi-Ouzou, travaillant dans différents services, dont principalement le service d'oncologie au sanatorium de Belloua, le service d'hématologie et de neurochirurgie au CHU Nedir Mohamed.

1.3. Lieu d'étude

L'étude a été menée dans trois services différents, le service d'oncologie au sanatorium de Belloua, le service de neurochirurgie et le service d'hématologie au C.H.U de Tizi-Ouzou.

1.4. La population étudiée

Deux sélections ont été réalisées :

➤ La sélection des patients

Au niveau du service d'oncologie au sanatorium de Belloua, il a été inclus l'ensemble des patients ayant une chimiothérapie pendant la période de trois semaines définies, tandis qu'au service de neurochirurgie et d'hématologie on a dû consulter la fiche du lit du malade et son dossier afin de sélectionner uniquement les patients ayant ou avaient un cancer et qui ont subi un traitement quelconque (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie....etc.).

Les patients pouvant présenter des troubles de la compréhension ou souffre d'un malaise quelconque ont été exclus.

➤ La sélection des professionnels de santé

Le questionnaire a été proposé aux différents médecins (spécialistes et généralistes), aux résidents ainsi qu'aux internes affectés aux différents services durant la période qui coïncide avec la période de notre étude. C'était une sélection aléatoire chacun était libre d'accepter ou de refuser de participer à notre étude.

1.5. La collecte des données

Deux types de questionnaires ont été préétabli par nous même avec l'aide de notre promotrice, l'un pour les patients l'autre pour les professionnels de santé.

➤ Le questionnaire des patients

C'est un questionnaire de trois pages en recto, Il comporte trois parties :

La partie d'identification du patient à savoir son sexe, son âge, sa profession, son niveau d'étude ainsi que son traitement conventionnel.

La partie pour les utilisateurs de médecines parallèles que ce soit avant le diagnostic de sa maladie ou après et elle donne une idée sur le contact entre le patient et son médecin.

La partie pour les non utilisateurs de ces médecines et les raisons pour lesquelles ils n'ont jamais eu recours.

- Le questionnaire des professionnels de santé

Ce questionnaire de deux pages se divise en deux parties :

La partie qui nous renseigne sur le grade du praticien et la deuxième partie quand à elle nous informe sur la connaissance du praticien sur l'utilisation des médecines complémentaires et son avis sur ce type de médecine :

1.6. Le déroulement de l'enquête

- Le questionnaire des patients

Cent questionnaires destinés aux patients ont été distribués de la période allant du 28 avril 2019 au 19 mai 2019 principalement dans le sanatorium de Belloua au niveau du service d'oncologie et le centre hospitalo-universitaire Nedir Mohamed au niveau du service d'hématologie et de neurochirurgie. On s'est chargé nous même du bon déroulement de l'enquête dans chaque service après autorisation du chef de service d'oncologie qui nous a conseillée sur la méthode d'approche des patients afin de leurs éviter une inquiétude.

Les patients étaient bien évidemment libres de refuser ce questionnaire.

On passés dix minutes en moyenne avec chaque patient, ce temps était suffisant pour bien leur expliquer les questions et avoir des réponses coordonner mais aussi pour ne pas trop les fatigués.

- Le questionnaire des professionnels de santé

La quasi-totalité des questionnaires des professionnels de santé ont été distribués au service d'oncologie à Belloua. Ils ont été adressés au chef de service après l'avoir expliqué notre objectif et protocole d'étude qui elle-même les a distribué au personnel concerné dont les médecins (spécialiste ou généraliste), les résidants et les internes lors des réunions et de

colloque. Dans le service d'oncologie les questionnaires ont été distribués le 12 mai 2019 et nous ont été rendus en main propre par le chef de service le 16 mai 2019.

Dans les autres services à savoir le service d'hématologie et de neurochirurgie quelques questionnaires seulement ont été distribués directement aux professionnels de santé et remplis sur place. Ils ont été récupérés quelques heures après.

1.7. La saisie et l'analyse statistique

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

L'analyse statistique a été réalisée grâce au logiciel SPSS. On a été orienté par le personnel de département d'épidémiologie du centre hospitalo-universitaire Nedir Mohamed.



Chapitre II : Résultats

2. Résultats

2.1. L'enquête auprès des patients

2.1.1. Le taux de réponses

Le questionnaire a été distribué à l'ensemble des patients sélectionnés précédemment dans les différents services à savoir le service d'oncologie au sanatorium de Belloua et le service d'hématologie et de neurochirurgie au C.H.U Nedir Mohamed dans la région de Tizi-Ouzou.

Au service d'oncologie, 89 patients ont répondu aux questionnaires dont 6 patients n'ont pas répondu à la totalité des questions, donc 6 questionnaires étaient inexploitable.

Au service d'hématologie, 9 patients ont répondu aux questionnaires dont 1 patient n'a pas voulu continuer.

Au service de neurochirurgie, 2 patients ont répondu aux questionnaires.

Au total, il y a eu :

- 93 réponses exploitables.
- 7 réponses non exploitables.

Donc le taux de réponse est de 93% (93 réponses sur 100 possibles).

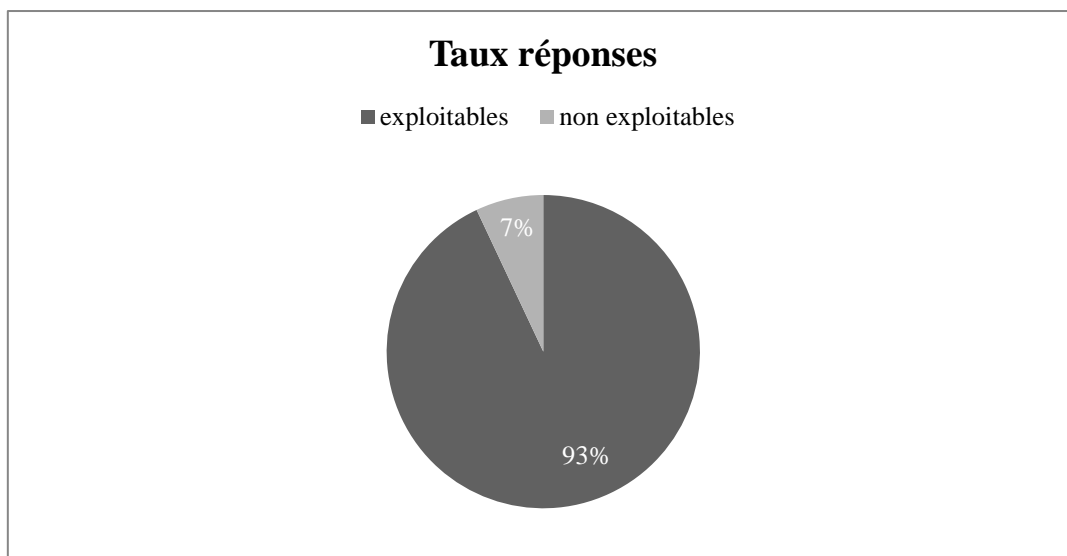


Figure 15 : le taux des réponses aux questionnaires.

2.1.2. Les réponses au questionnaire

2.1.2.1. Le sexe

Sur ces 93 questionnaires, 57 femmes ont répondues, contre 36 hommes.

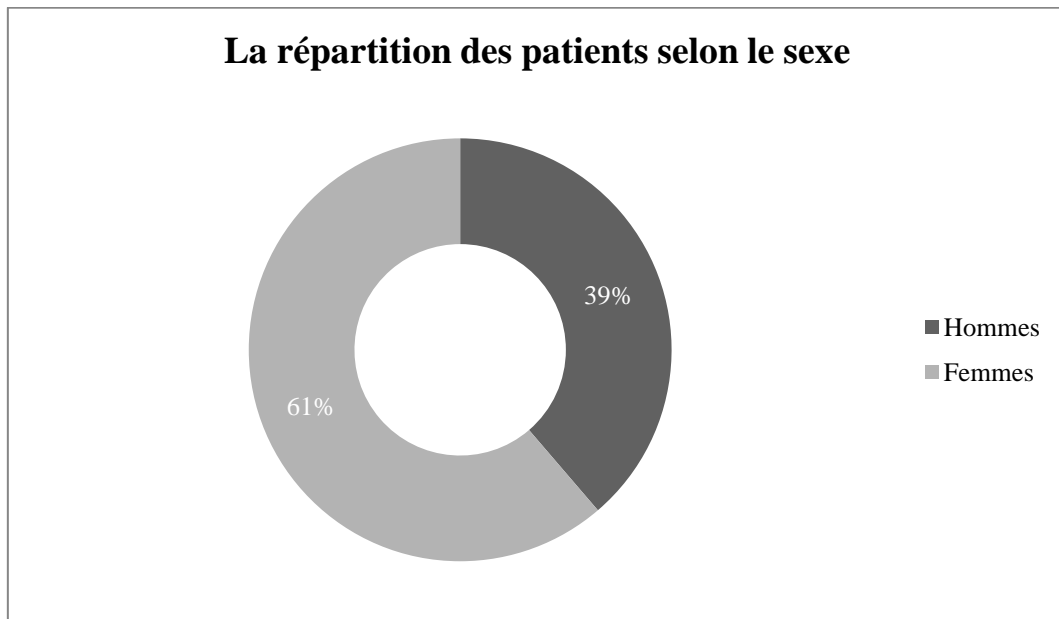


Figure 16 : la répartition des patients selon le sexe.

Il y a une prédominance féminine

2.1.2.2. L'âge

Les patients ont été aussi répartis par tranche d'âge, de façon que chaque décennie forme une catégorie.

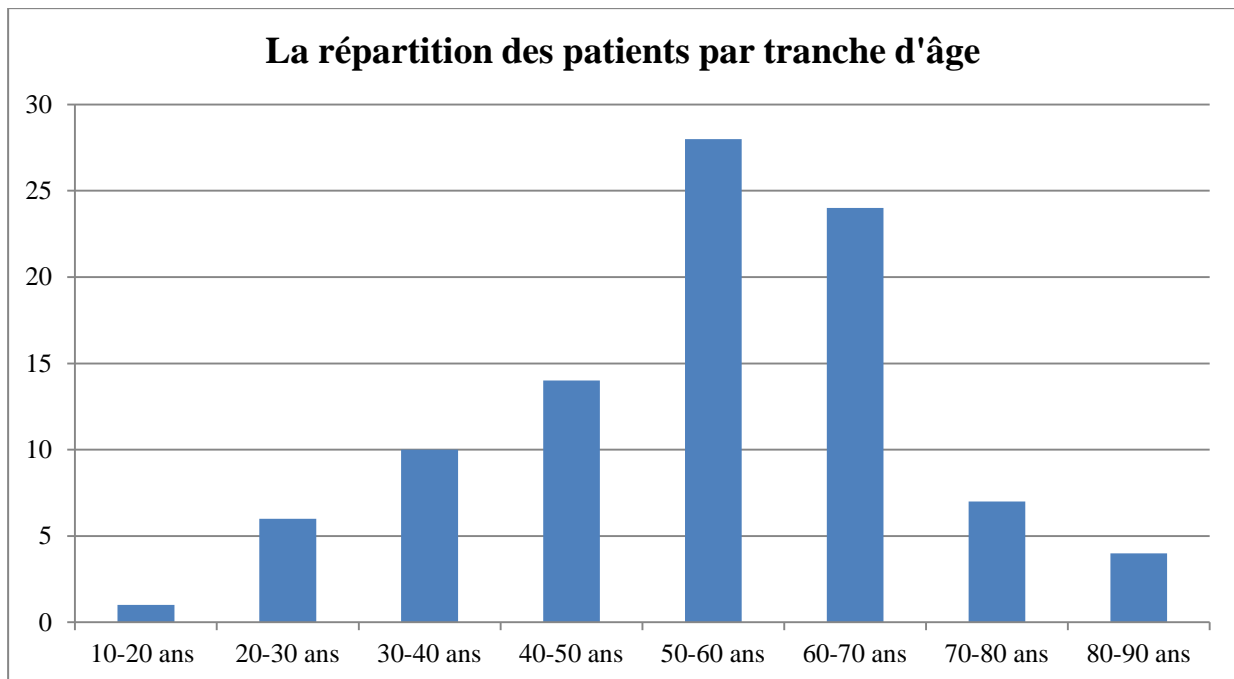


Figure 17 : la répartition des patients par tranche d'âge.

Les patients âgés entre 50 et 60 ans sont plus nombreux que les patients d'autres tranches d'âges dans notre étude.

2.1.2.3. Le pourcentage d'utilisateur de médecines parallèles

Dans les trois services confondus (oncologie, hématologie et neurochirurgie), Le nombre de patients ayant utilisé au moins une seule fois la médecine complémentaire avant ou après le diagnostic de leur maladie et de 61 soit 65,6 % alors que 32 patients soit 34,3 % patients n'utilisent pas ce type de médecines.

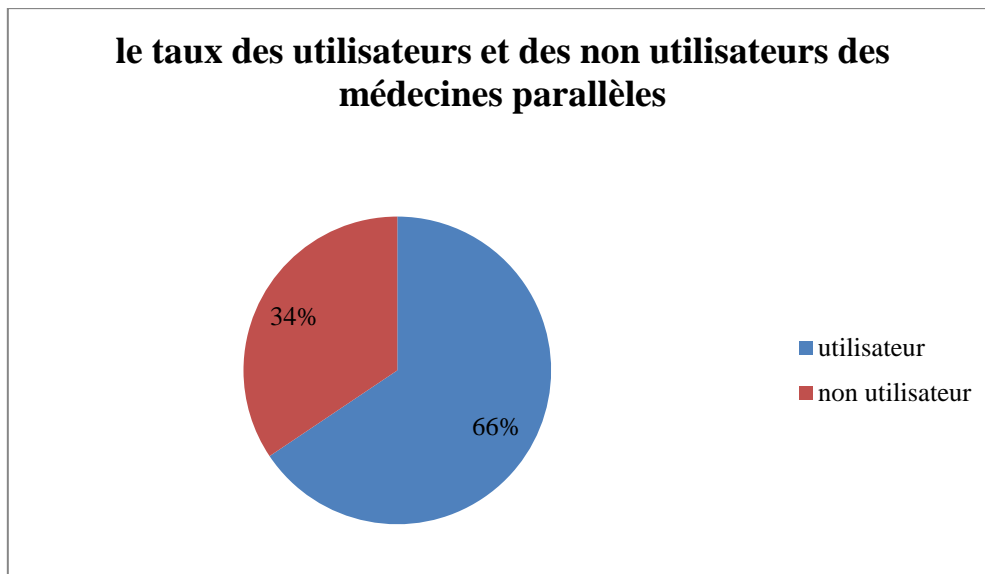


Figure 18 : le taux d'utilisateurs et des non utilisateurs des médecines parallèles.

A Belloua, où la majorité des questionnaires étaient distribués, le pourcentage d'utilisateur été le plus élevé.

2.1.2.4. L'utilisation antérieure des médecines parallèles

15 patients utilisaient des médecines complémentaires avant la découverte de leur cancer soit 24,5% des utilisateurs de notre étude. 7 patients qui étaient des utilisateurs avant, ne les utilisent plus maintenant, soit 11.5 % des utilisateurs.

Le reste des patients utilisaient ces médecines avant et après le diagnostic de leur maladie, soit 39 patients (64%).

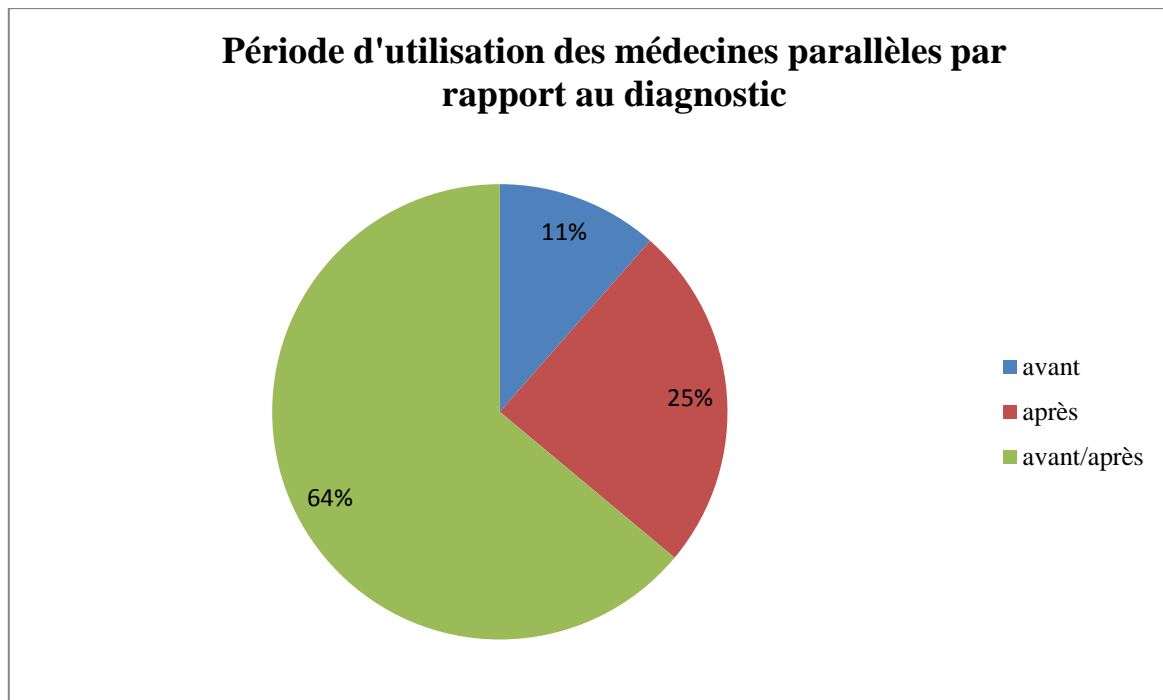


Figure 19 : la période d'utilisation des médecines parallèles par rapport au diagnostic.

2.1.2.5. Les types de médecines parallèles utilisées

Sur les 61 patients utilisateurs de médecines complémentaires on a trouvé :

- 55 Patients utilisent la phytothérapie
- 4 Patients utilisent la kinésithérapie
- 1 patient a fait l'ostéopathie
- 10 Patients prennent les compléments alimentaires
- 3 Patients ont évoqué l'homéopathie
- 3 Patients ont fait la cupping therapy (HIJAMA)
- 1 patient utilise des champignons

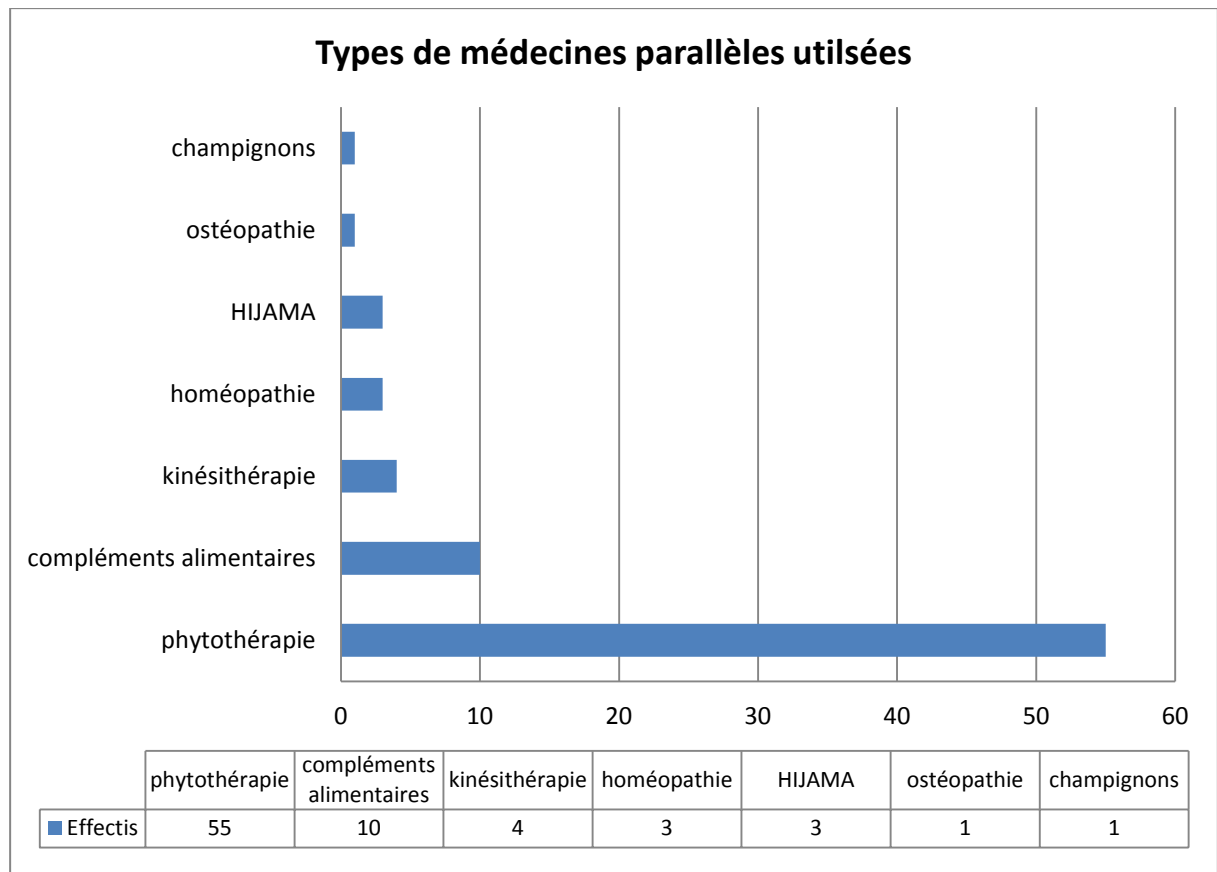


Figure 20 : les types de médecines parallèles utilisées.

C'est donc la phytothérapie qui est la plus utilisée, puis vient les compléments alimentaires, la kinésithérapie, l'homéopathie et la cupping therapy puis vient en dernier lieu l'ostéopathie et les champignons.

Concernant la phytothérapie, on a trouvé une grande diversité de plante utilisé par les patients cancéreux, à savoir :

- Ephédra (*Ephedra distachya*), utilisée par 10 patients.
- Arroche des jardins (*Atriplex hortensis*), utilisée par 6 patients.
- Amandes amers (*Prunus dulcis mill*), a été mentionné 5 fois.
- La nigelle cultivée (*Nigella sativa*), utilisée par 6 patients.
- Deux patients ont utilisés le ginseng (*Panax quinquefolius*).
- Gingembre (*Zingiber officinale*), utilisée par 3 patients.
- 3 patients ont eu recours au mélange du pollen et le miel.
- L'avocat (*Persea americana*), répété 8 fois.
- La goyave (*Psidium guajava*), 6 fois.

- Graviola (*Annona muricata*), 4 fois.
- L'aristoloche (*Aristolochia longa*), utilisée par 2 patients.
- Mélange d'ail et d'huile d'olive mentionnée par un seul patient.

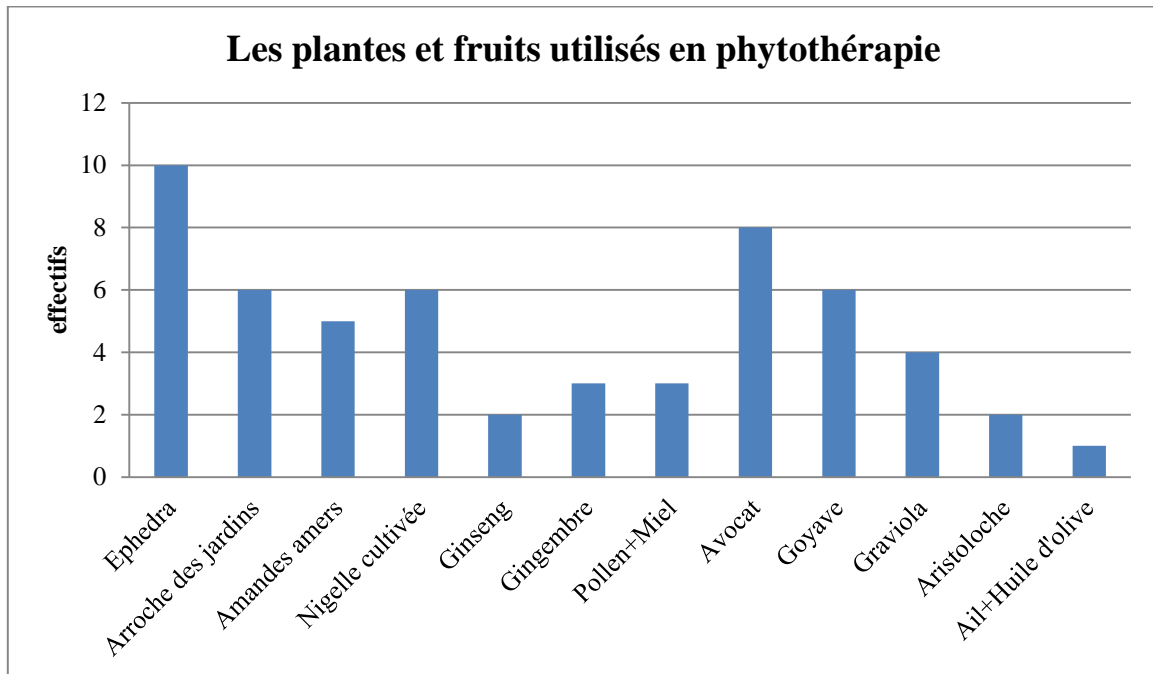


Figure 21 : les plantes et les fruits les plus utilisées en phytothérapie.

L'éphedra est la plante la plus utilisée par les patients cancéreux dans notre étude.

Les patients peuvent utiliser plusieurs types de médecines parallèles :

- 41 Patients en utilisent un seul type, soit 67.2 %.
- 13 Patients en utilisent deux types, soit 21.3 %.
- 6 Patients en utilisent trois types, soit 9.8 %.
- 1 Seul patient utilise 5 types de médecines parallèles soit 1.7 %.

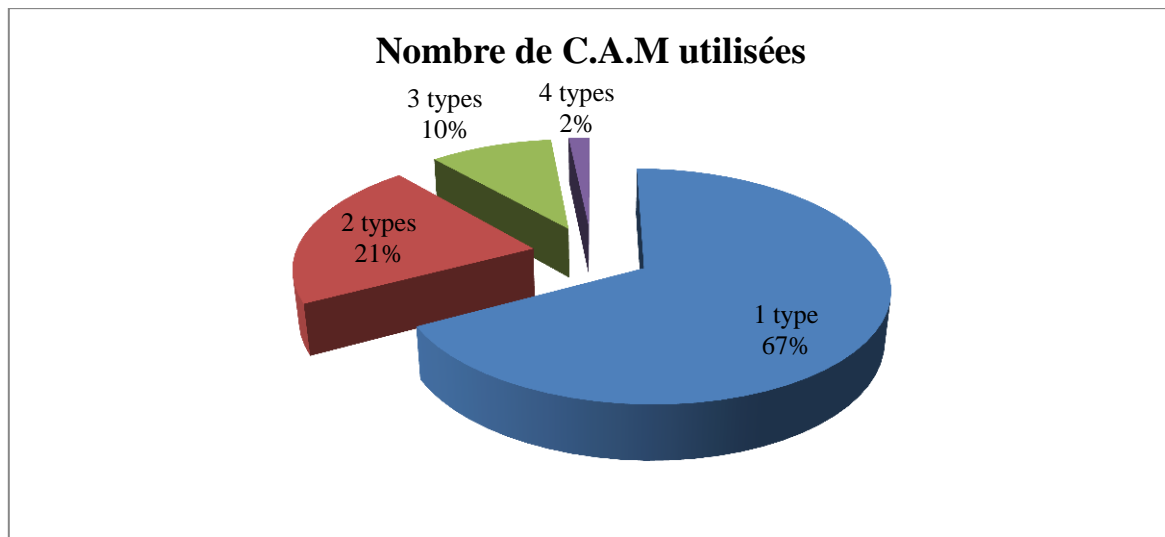


Figure 22 : le nombre de médecine parallèle utilisé.

2.1.2.6. Le profil d'utilisateur

- Selon le sexe :

Sur 61 utilisateurs, nous trouvons 17 hommes utilisateurs de médecines complémentaires (27.8%), et 44 femmes (72.2%). La différence est statistiquement significative entre les femmes et les hommes selon le test Khi-deux avec $p < 0.05$.

Sur les 32 patients non utilisateurs de médecines complémentaires, on a eu 19 hommes (59.4%), et 13 femmes (40.6%). Il y a une prédominance masculine.

- Selon l'âge :

Selon les tranches d'âge, nous avons trouvé pour les utilisateurs

3 Patients utilisateurs entre 20 et 30 ans, soit 4.9%.

7 Patients utilisateurs entre 30 et 40 ans, soit 11.4 %.

9 Patients utilisateurs entre 40 et 50 ans, soit 14.7 %.

20 Patients utilisateurs entre 50 et 60 ans, soit 32.7 %.

14 Patients utilisateurs entre 60 et 70 ans, soit 22.9 %.

5 Patients utilisateurs entre 70 et 80 ans, soit 8.1 %.

3 Patients utilisateurs entre 80 et 90 ans, soit 4.9

Le test de Student montre qu'il y a une différence significative suivant l'âge, avec $p < 0.05$ pour les patients qui ont entre [50-60[ans, et les autres tranches d'âge.

Et pour les non-utilisateurs de médecines complémentaires nous avons trouvés

1 patient âgé de 16 ans, soit (3.1%).

3 patients âgés entre 20 et 30 ans, soit (9.4%).

3 patients qui ont entre 30 et 40 ans, soit (9.4%).

5 patients âgés entre 40 et 50 ans, soit (15.6%).

8 patients ont entre 50 et 60 ans, soit (25%).

10 patients âgés entre 60 et 70 ans, soit (31.2%).

2 patients qui ont entre 70 et 80 ans, soit (6.3%).

Dans cette catégorie, le test de Student montre qu'il y a une différence significative suivant l'âge, avec $p < 0.05$ pour les patients qui ont entre [60-70[ans, et les autres tranches d'âge.

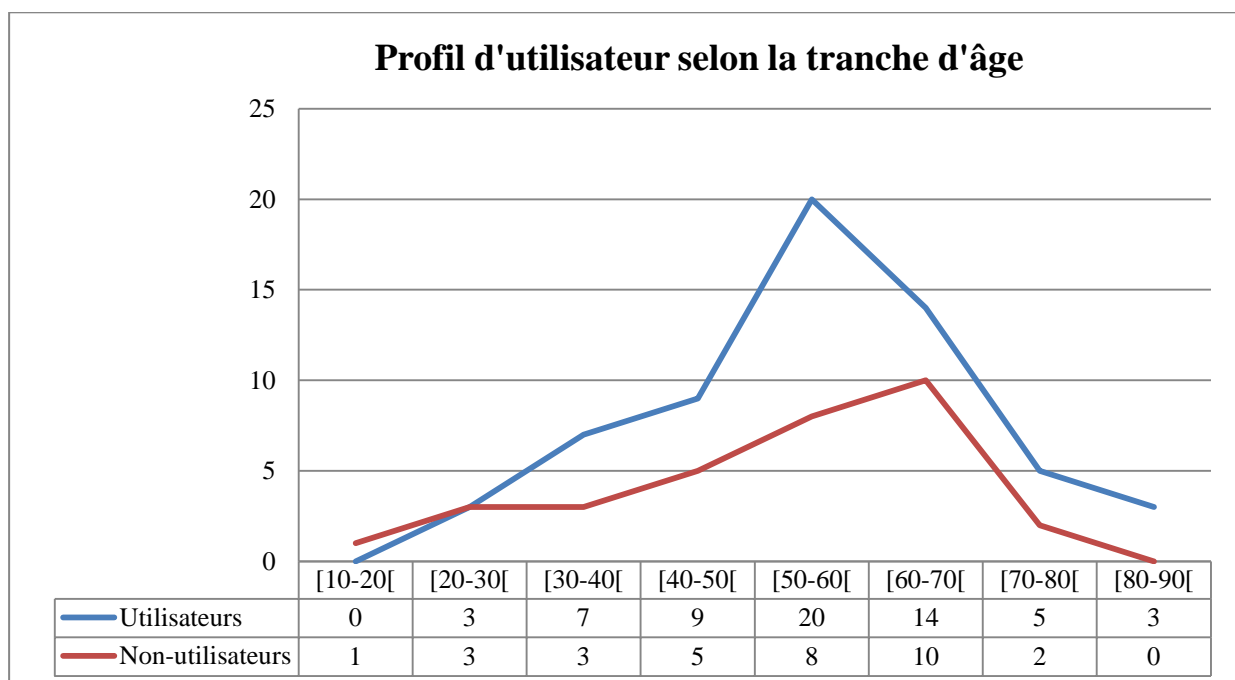


Figure 23 : profil d'utilisateur de médecine parallèle selon la tranche d'âge.

- Le niveau d'étude

Nous avons classés les patients en deux catégories, ceux qui ont un diplôme et les non diplômés. Les non diplômés sont ceux qui n'ont pas le certificat d'étude, le brevet, le bac ou un autre diplôme universitaire.

Il y a eu 30 patients avec un diplôme (49.2%) qui utilisent des médecines complémentaires, 31 utilisateurs n'ont pas de diplôme (50.2%). Statistiquement il n'y a pas de différence entre les diplômés utilisateurs et les non diplômés utilisateurs donc on ne peut pas trancher si il y a une corrélation entre le niveau d'étude et l'utilisation des C.A.M.

Chez les non utilisateurs, il y a 13 patients avec un diplôme (40.6%) contre 19 sans diplôme (59.4%).

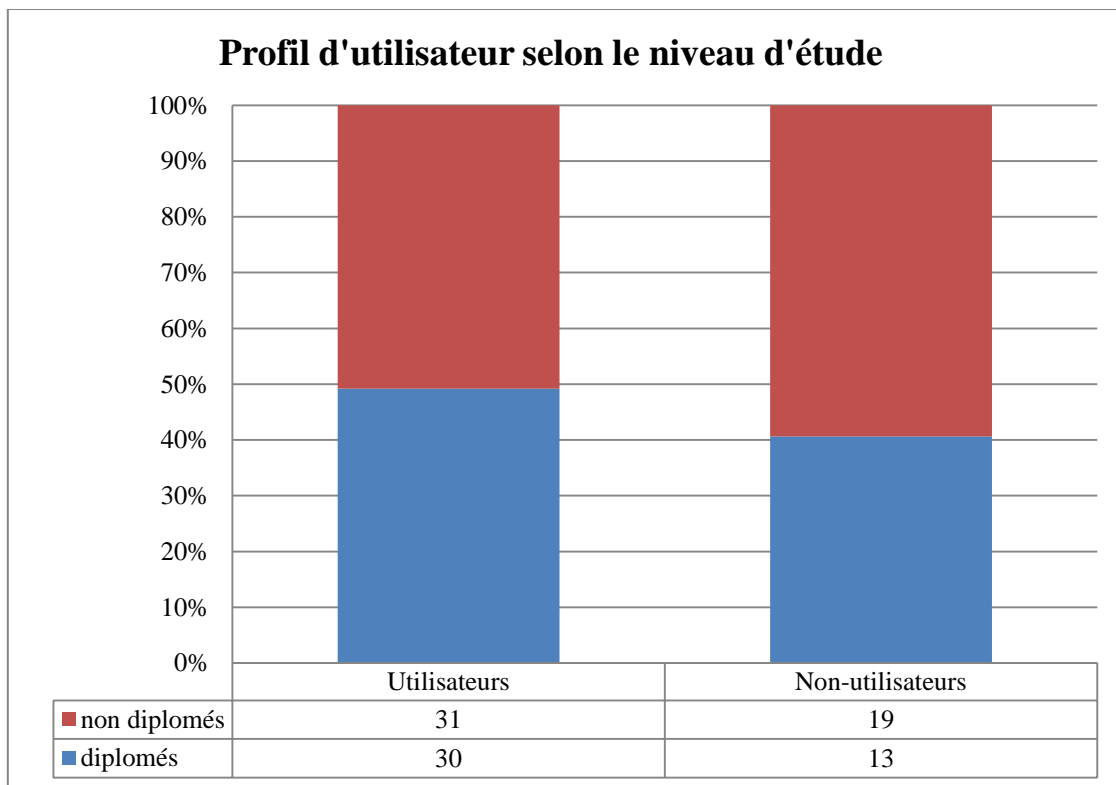


Figure 24 : profil d'utilisateur de médecine parallèle selon le niveau d'étude.

Pour les utilisateurs le niveau d'instruction n'a pas d'influence sur l'utilisation des médecines parallèles.

Pour les non utilisateurs ce sont les non diplômés qui en tendance à se passer des médecines parallèles.

- La date de diagnostique et le début des traitements conventionnels

La durée moyenne entre la date du diagnostic et la réponse au questionnaire pour les 93 réponses exploitables est de 22.56 mois.

La durée moyenne entre le début des traitements conventionnels et la réponse à ce questionnaire est de 21.08 mois.

On a constaté que la durée moyenne entre le diagnostique et le début de traitement conventionnels est de un mois et demi.

Chez les patients n'utilisant pas de médecine parallèle, la moyenne est de 13.46 mois pour le diagnostic (l'écart-type = 28.56) et est de 11.03 mois pour le début de traitement (écart-type =27.31).

Chez les patients utilisant des médecines parallèles, la moyenne est de 27.34 mois pour le diagnostic (l'écart-type = 39.46) et est de 26.36 mois pour le début de traitement (écart-type =38.89).

Selon le test de Student, il y a une différence statistiquement significative chez les patients ayant recours ou non à des médecines complémentaires par rapport à la durée du traitement ou la date du diagnostic or, les patients non utilisateurs de médecine parallèle sont les plus récemment diagnostiqués comparer aux utilisateurs.

- Les traitements conventionnels

Le nombre de traitements conventionnels est en moyenne de 2.03 chez les patients utilisant des médecines parallèles, et est de 1,46 chez les patients ne les utilisant pas.

La différence est significative selon le test de Student, donc les patients ayant eu plus de types de traitements conventionnels, ont tendance à avoir plus recours aux médecines parallèles avec un $p < 0.0$

- Selon la profession

Les patients ont été répartis selon leur profession comme suit :

Tableau II : le profil d'utilisateur de médecine parallèle selon la profession.

Profession	Utilisateurs de CAM	Non-utilisateurs de CAM
Professeur	0	1
Enseignant	11	3
Peintre	0	2
Directeur de CEM	0	1
Menuisier	0	1
Commerçant	3	4
Cuisinier	3	3
Ingénieur pétrolier	0	1
Journaliste	0	1
Marin	0	1
Secrétaire	2	2
En retraite	8	4
Femme au foyer	12	6
Biologiste	2	0
Comptable	1	0
Cadre d'entreprise	5	0
Etudiant	0	2
Infermière	2	0
Avocate	1	0
Agent de sécurité	1	0
Coiffeur	1	0
Pâtissier	2	0
Couturière	1	0
Esthéticienne	1	0
Soudeur	1	0
Militaire	2	0
chauffeur	1	0
Promoteur	1	0

Dans les deux catégories d'utilisateurs et non-utilisateurs, les femmes au foyer sont en nombre plus élevées, cela dit leur niveau socio-professionnelles n'a pas d'influence. Donc pour avoir des résultats concrets on a du comparer uniquement entre les patients ayant une profession.

Ainsi ce sont les patients ayant des professions nécessitant un diplôme universitaire et un niveau socio-professionnel élevé tel que les enseignants, qui utilisent le plus souvent des médecines parallèles, soit (18.03%) des utilisateurs sont des enseignants.

2.1.2.7. L'intérêt scientifique

Parmi les patients utilisateurs de médecine parallèle, 47 patients, soit (77.1%), ont cherchés l'intérêt scientifique de ces médecines. 14 utilisateurs ne le recherchent pas, soit (22.9%).

Tandis que les patients qui n'en utilisent pas, 2 patients seulement ont cherché cet intérêt, soit (6.3%), 30 patients ne l'ont pas fait (93.7%).

Il y a une différence significative entre les utilisateurs et non utilisateurs dans leur besoin de connaître l'intérêt ou non de leur utilisation.

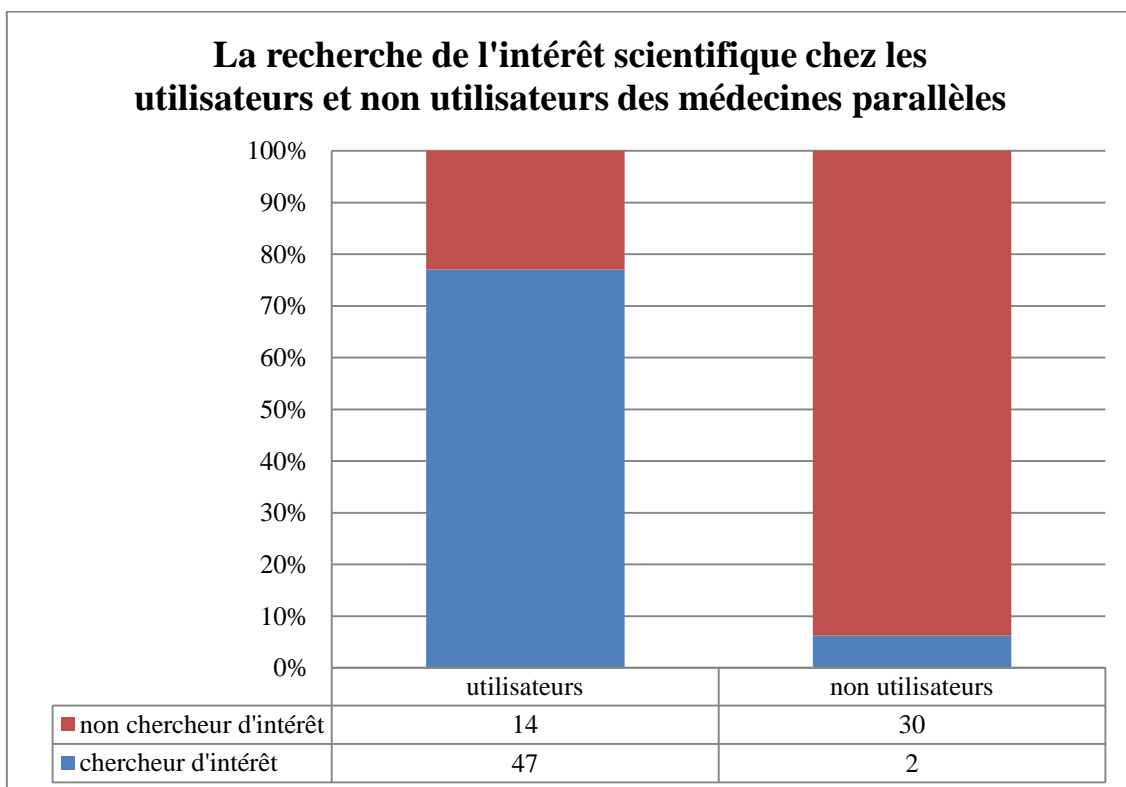


Figure 25 : la recherche de l'intérêt scientifique chez les utilisateurs et non utilisateurs des médecines parallèles.

Les renseignements viennent le plus souvent :

- D'internet en premier lieu pour 26 patients.
- Des médecins pour 8 patients.
- D'autres personnes ayant déjà essayé pour 7 patients.
- Du thérapeute pour 3 patients.
- L'infirmière pour 2 patients.
- Herboriste pour 2 patients aussi.
- Et le pharmacien pour un seul patient.

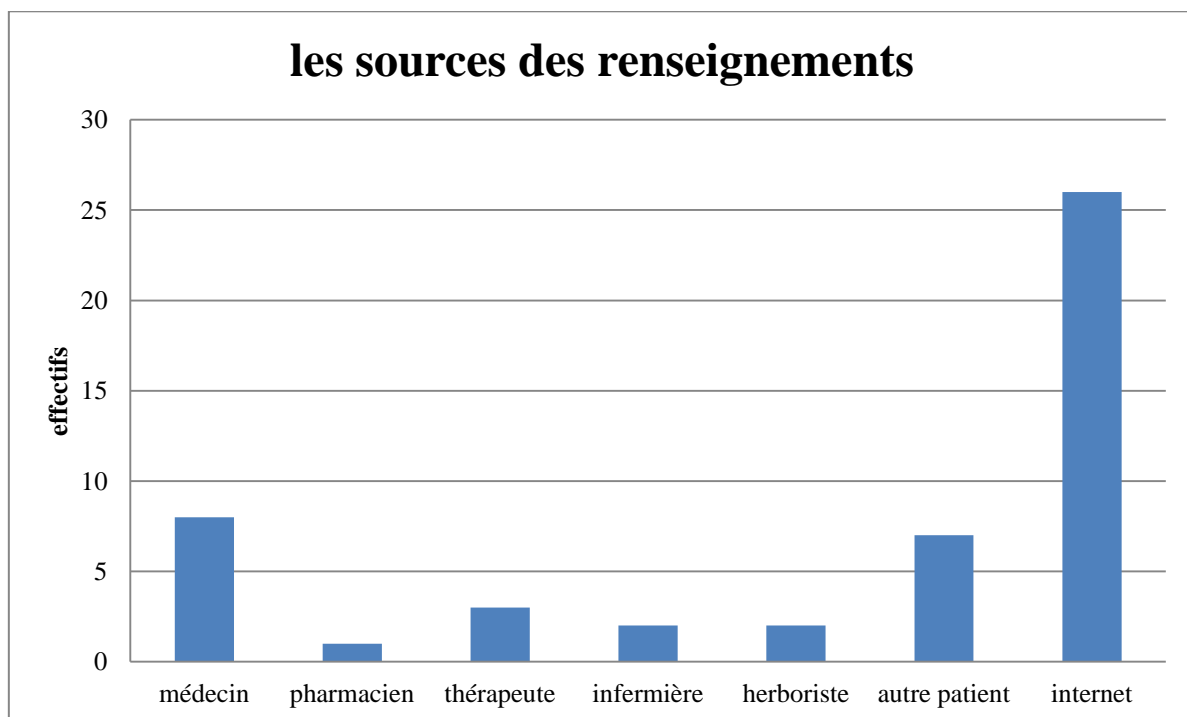


Figure 2 : les sources d'informations pour les patients sur les médecines parallèles.

2.1.2.8. L'orientation vers les médecines parallèles

Sur les 61 patients utilisateurs de ces médecines, 22 patients ont été orienté par leur entourage, soit (36.1%), ensuite vient l'orientation par les autres patients qui ont déjà eu recours à ce genre de médecines, 20 patients ont été orienté par d'autres patients, soit (32.8%).

L'orientation par des médecins vient en troisième place, avec 13 patients orienté soit par leur médecin mais généralement par des médecins étranger pas par le médecin traitant.

3 patients orientaient par d'autres praticiens de santé, 2 par des herboristes et un seul patient a été orienté par un pharmacien.

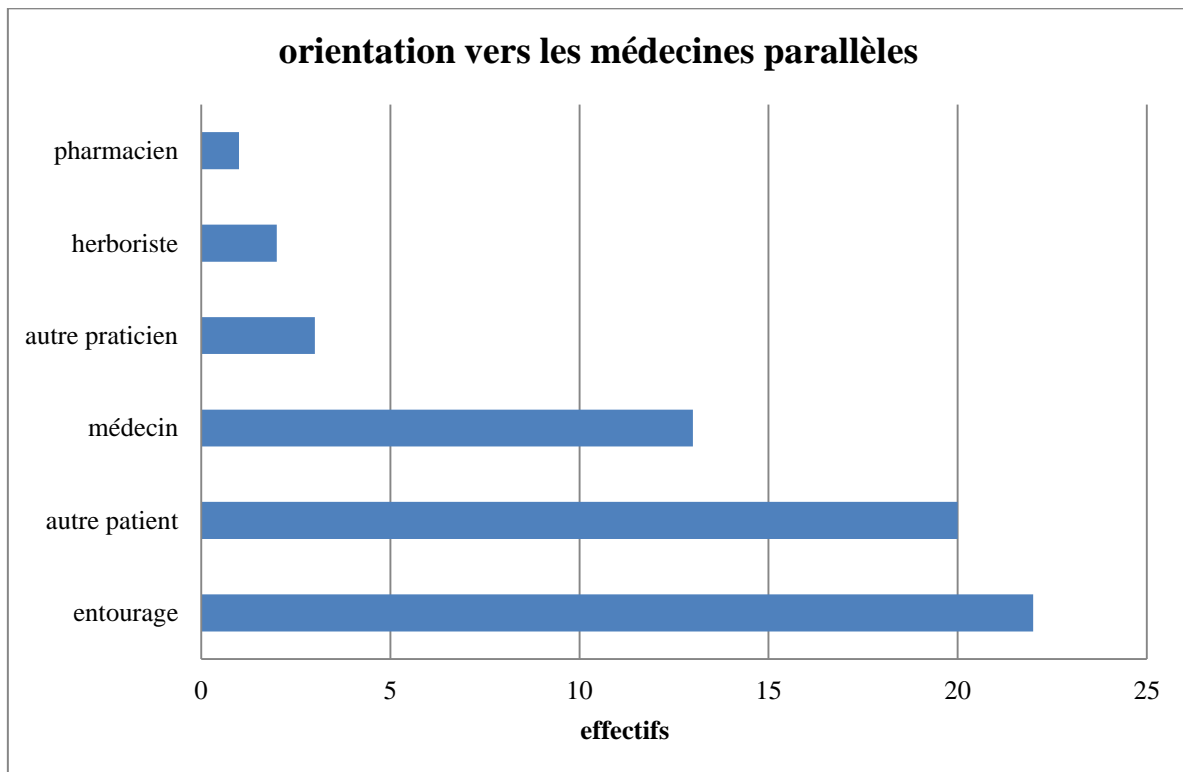


Figure 27 : l'orientation vers les médecines parallèles.

2.1.2.9. Le lieu d'achat ou de pratique de médecine parallèles

Les médecines parallèles peuvent être des produits ou bien des pratiques. 7 patients de notre étude ont eu recours à des pratiques à savoir la cupping therapy, l'ostéopathie et la kinésithérapie.

Pour la kinésithérapie, 3 patients l'ont fait à Tizi-Ouzou, un autre à l'étranger en France et pour le patient qui a fait l'ostéopathie, c'était dans une clinique de rééducation fonctionnelle à Tizi-Ouzou.

Les patients qui ont fait la cupping therapy, c'était dans des lieux différents chez des praticiens d'el Hijama. Il n'y avait pas de cliniques spécialisées pour cette pratique. Un des

patients l'a fait dans la commune de Bordj Menail, les deux autres n'ont pas cité le lieu exact, ils ont juste mentionné la wilaya de Tizi-Ouzou.

Pour les patients qui ont eu recours à des produits consommables, la majorité l'a acheté localement, soit (86.8%) des utilisateurs de produits consommables. La wilaya de Djelfa a été mentionnée par deux patients, Blida aussi par deux patients et Alger par un patient.

Certains patients (13.2%) des utilisateurs, ont procuré des médecines complémentaires de l'étranger. La France a été mentionnée six fois et Dubaï et les États-Unis d'Amérique une fois.

Les produits homéopathiques ont été à 100% importés de l'étranger.

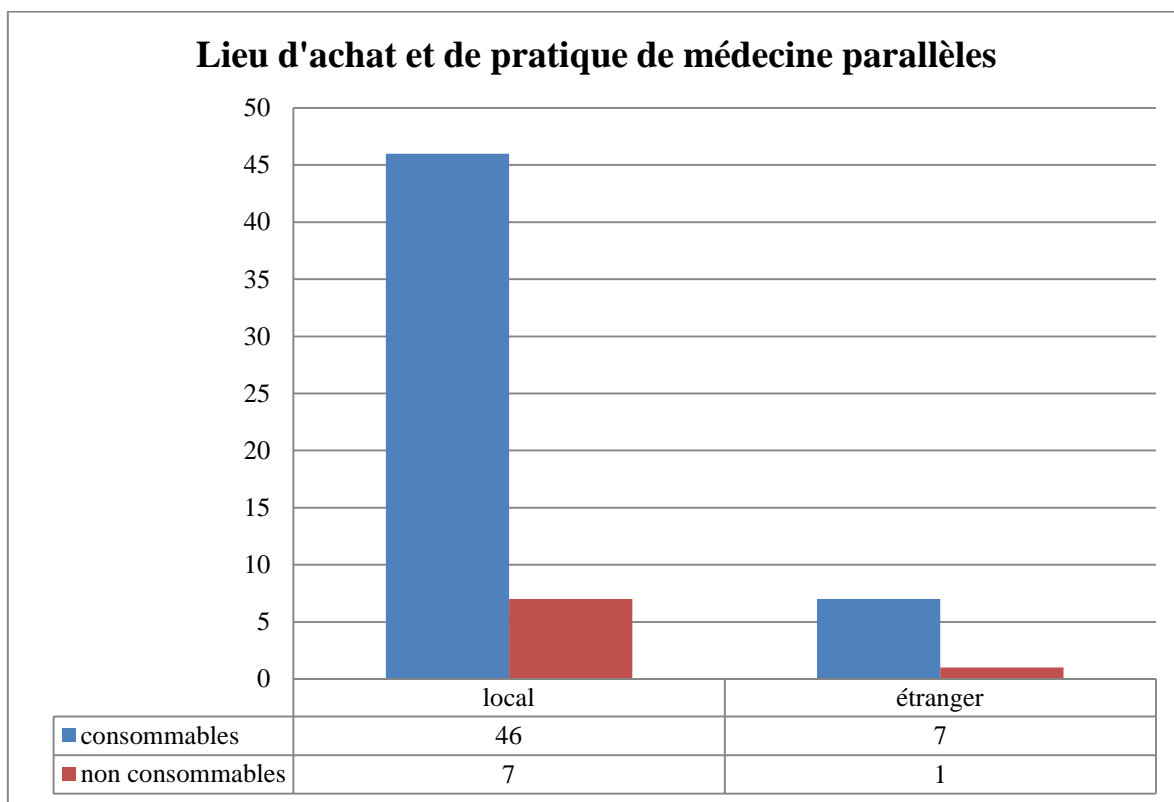


Figure 3 : lieu d'achat et de pratique des médecines complémentaires.

Pour les produits consommables achetés localement, les herboristes sont la première destination des patients, avec un pourcentage de (53.4%). Ces patients utilisent tous la phytothérapie.

Les pharmacies en deuxième lieu avec (17.4%) des utilisateurs de médecines parallèles consommables, principalement les compléments alimentaires. Les magasins et les supermarchés pour les fruits comme l'avocat et la goyave, représentent (15.2%).

Certains patients les ont eus par le biais d'autres patients ou de leur entourage, soit (9.7%) des utilisateurs.

Deux patients ce sont rendus chez un médecin qui prépare des extraits de plantes lui-même à Blida.

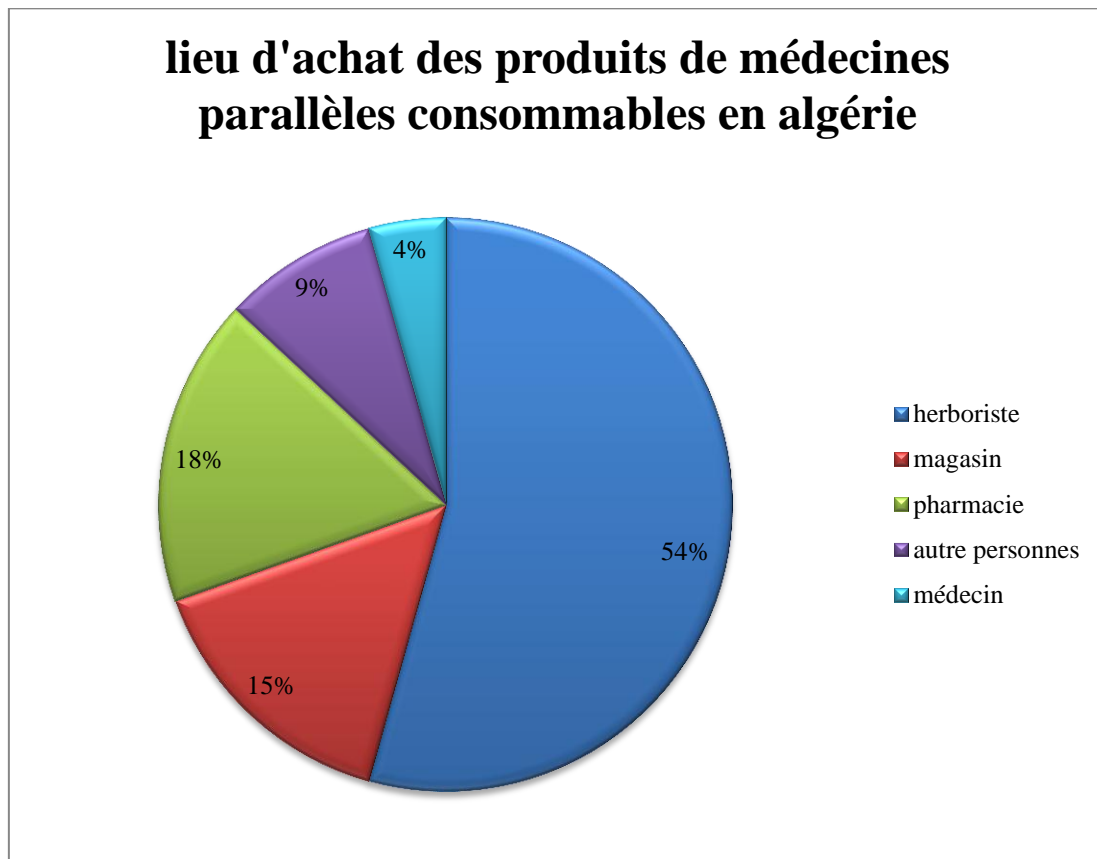


Figure 29 : lieu d'achat de produits consommables de médecine parallèle en Algérie.

2.1.2.10. Les buts de l'utilisation des médecines parallèles

Pour cette question les patients pouvaient choisir une ou plusieurs réponses, on a donc calculé le pourcentage de chaque but d'utilisation par rapport à 61 patients.

On donc trouvé

27 patients (44.3%) les utilisent en croyant que ça aide à traiter la maladie cancéreuse.

20 patients (32.8%) les utilisent pour diminuer la fatigue.

11 patients (18.3%) les utilisent dans le but de diminuer les nausées et les vomissements.

11 patients (18.3%) disent avoir recours aux médecines parallèles pour les aider à supporter les traitements conventionnels.

8 patients (13.1%) pensent que ça diminue la douleur morale.

2 patients (3%) seulement croient que les médecines complémentaires améliorent le sommeil.

Pour les 3 utilisateurs de la cupping therapy, le but était la purification du sang,

6 patients ont dit que ça donne espoir vu que certains patients l'ont déjà essayé et y avait des résultats positifs.

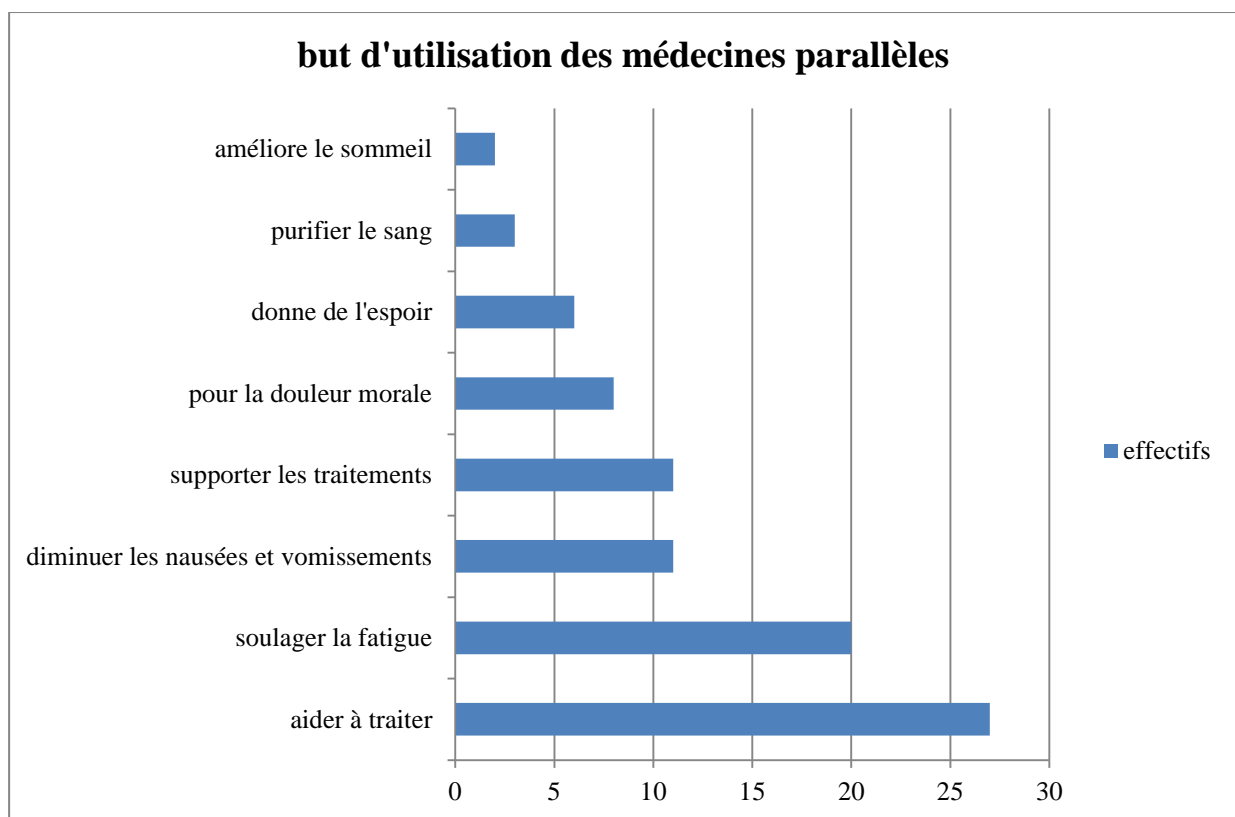


Figure 4 : le but d'utilisation des médecines parallèles selon les patients.

2.1.2.11. L'aide apportée par les médecines parallèle

Sur les 61 patients qui utilisent les médecines parallèles, 46 patients ressentent une aide.

Vu que la majorité des patients on répondu à plus d'une proposition dans le questionnaire, on a calculé le pourcentage de chaque réponse par rapport au nombre total des utilisateurs qui

ressentent une aide. Ainsi on saura l'aide la plus apportée par les médecines parallèles chez ces patients.

Ils rapportent le plus souvent une aide pour mieux supporter les traitements pour 58.7% des patients interrogés.

La fatigue est moindre pour 41.3%.

Le moral est meilleur pour 26.7%.

Les nausées et vomissements sont diminués pour 15.2%.

La douleur a diminuée pour certains, soit (6.7%)

Le sommeil est amélioré pour 2 patients.

Un patient a dit que les médecines parallèles ont prolongés sa vie, 2 autres disent qu'il ont plus d'espoir de guérir et 4 patients se sentent bien.

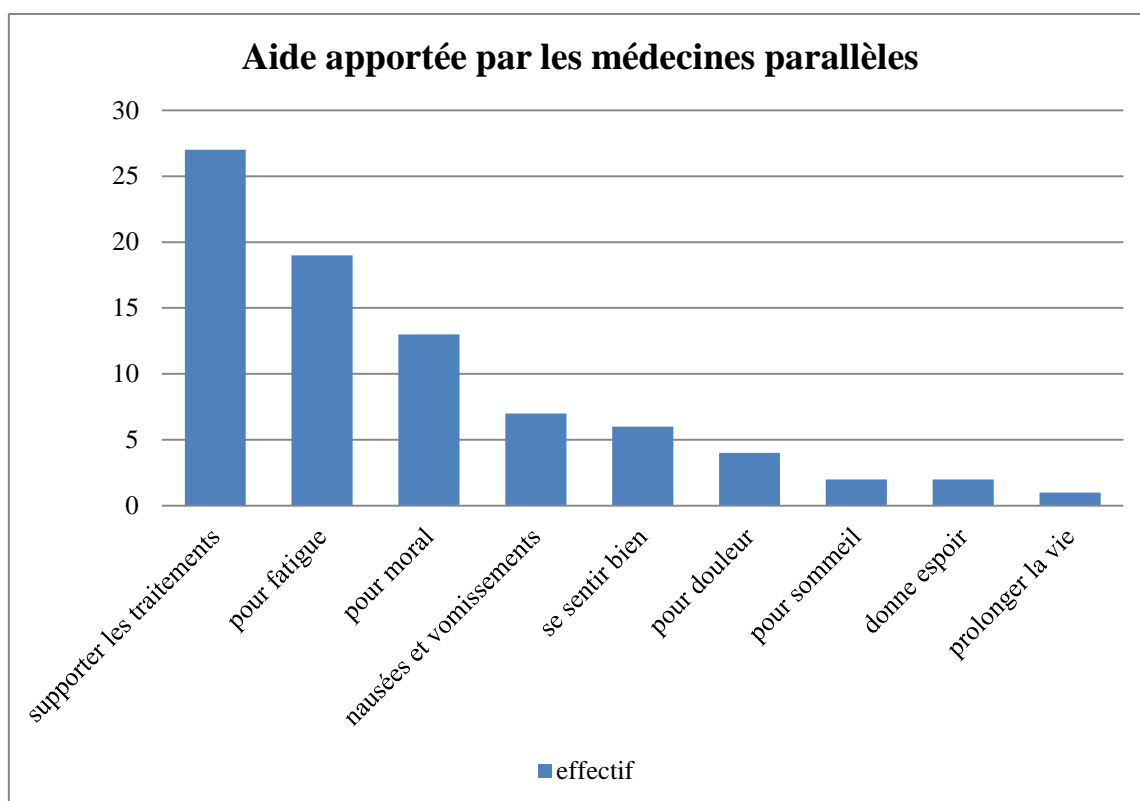


Figure 5 : l'aide apportée par les médecines parallèles pour les patients cancéreux.

2.1.2.12. Le lien entre les attentes des patients et l'aide apportée par les médecines parallèles

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

La tolérance des traitements : sur les 11 patients qui avaient ce but, 9 ont ressenti cette aide, soit 81,8%. Et selon le Khi-deux, la différence est statistiquement significative ($p < 0,05$).

La fatigue : 16 des 20 patients qui recherchent ce but, ont trouvé une amélioration de l'asthénie ressentie (80%). La différence est également statistiquement significative suivant le Khi-deux ($p < 0,05$).

Les nausées et les vomissements : sur les 11 patients qui veulent diminuer les nausées et les vomissements, 5 patients l'ont constaté (45.5%). La différence est statistiquement significative, selon le Khi-deux avec $p < 0,05$.

Le moral : 8 patients attendent une amélioration de leur moral. Parmi eux, 7 patients (87.5%) ont ressenti ce bénéfice. Selon le Khi-deux, la différence est statistiquement significative avec un $p < 0,05$.

Les troubles du sommeil, sur les 2 patients qui recherchaient une amélioration de leur sommeil, aucun n'a trouvé ce bénéfice.

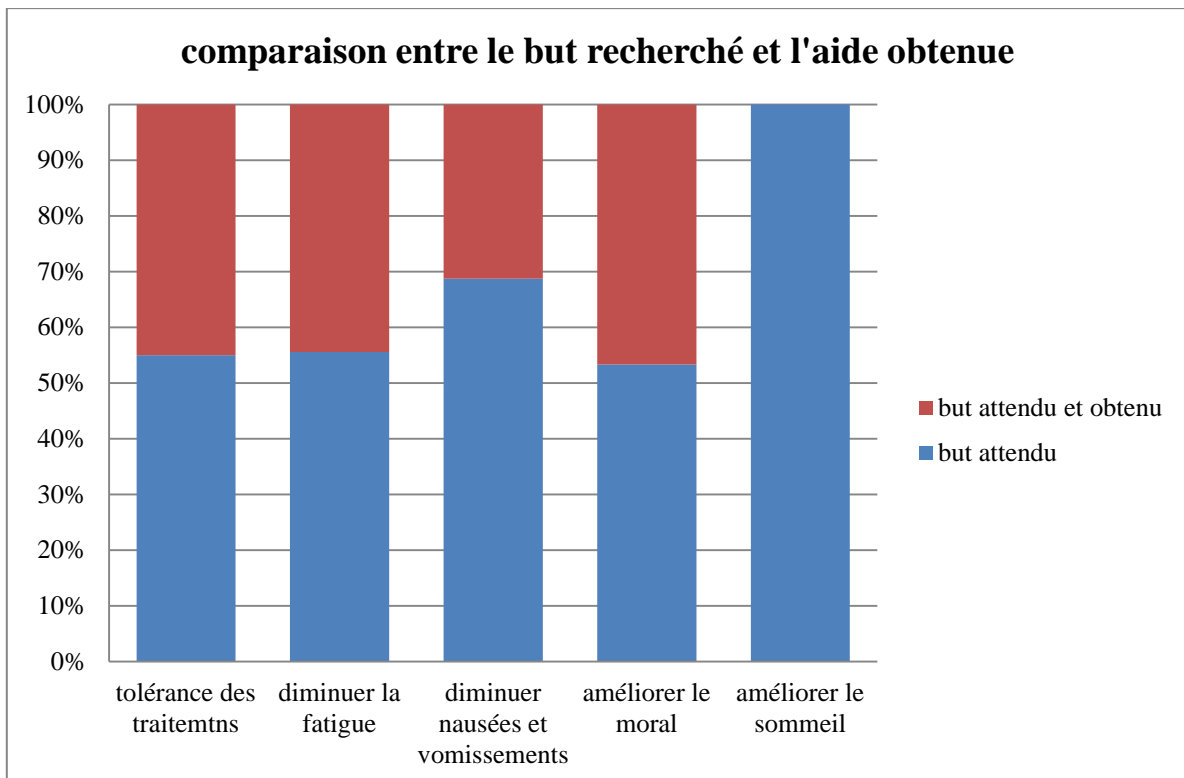


Figure 32 : le lien entre l'attente du patient et l'aide obtenu après utilisation des médecines parallèles.

De façon générale, 58.6% des patients en moyenne, sont satisfait de l'aide obtenue par les médecines parallèles.

2.1.2.13. Les effets indésirables des médecines parallèles

48 patients utilisateurs de médecines parallèles ont dit qu'ils n'ont eus aucun effet indésirable, contre 13 patients qui ont eus des effets indésirables.

Les effets indésirables cités par les patients sont les suivants :

4 patients disent que leur bilan hépatique a été perturbé.

2 autres patients c'est leur bilan rénal qui a été perturbé.

2 patients nous ont parlé du gout indésirable.

Un patient a eu des douleurs au niveau des incisions lors de la cupping therapy, un autre a dit que ça diminue l'effet de la chimiothérapie, un autre a souffert d'une hypotension et un patient a dit que son bilan biochimique a été perturbé.

Un dernier n'a pas précisé quel été cet effet indésirable, il a juste dit qu'il se sentait pas bien mais rien de grave.

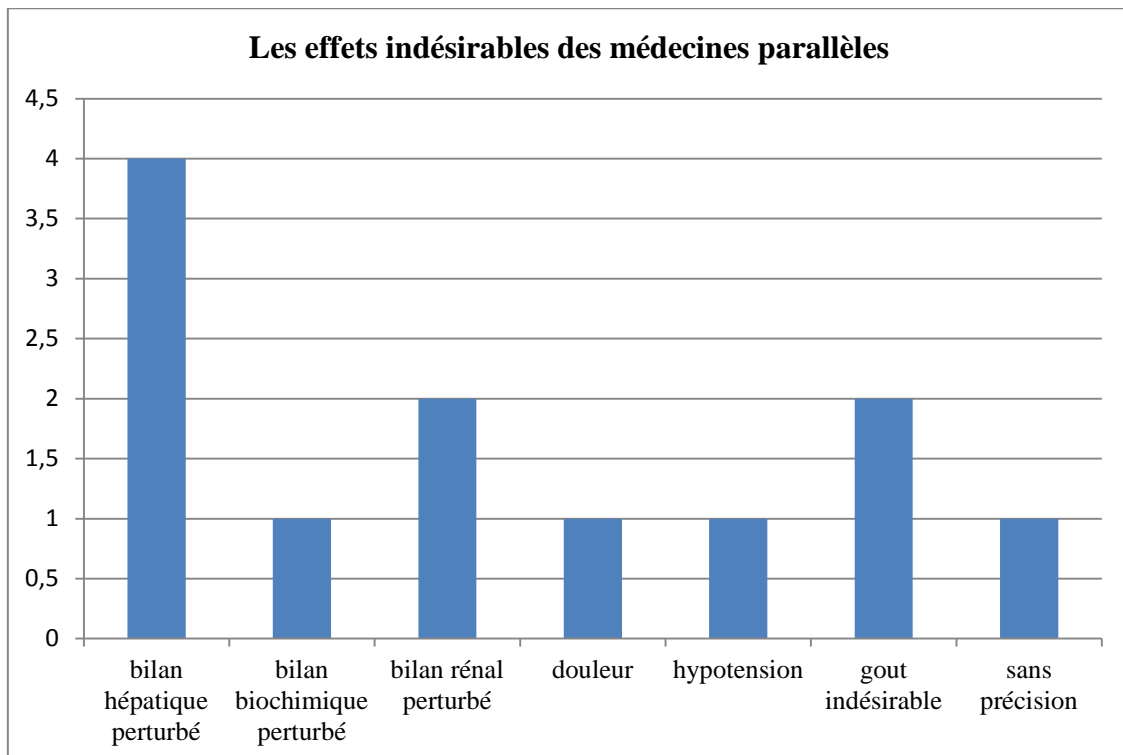


Figure 33 : les effets indésirables déclarés par les patients causés par les médecines parallèles.

2.1.2.14. L'évocation des médecines parallèles par les patients avec leurs médecins

Sur l'ensemble des patients qui ont répondu à ce questionnaire, soit 61 utilisateurs, 22 ont parlé des médecines parallèles à leur médecin, certains d'entre eux ont évoqué le sujet avec plusieurs professionnels de santé.

16 patients ont parlé à leur médecin traitant, soit (72.7%).

7 patients ont parlé à un oncologue, soit (31.8%).

2 patients ont parlé à une infirmière, soit (9.1%).

1 patient a parlé à son chirurgien, soit (5%).

9 patients ont parlé à d'autres médecins, soit (40.9%).

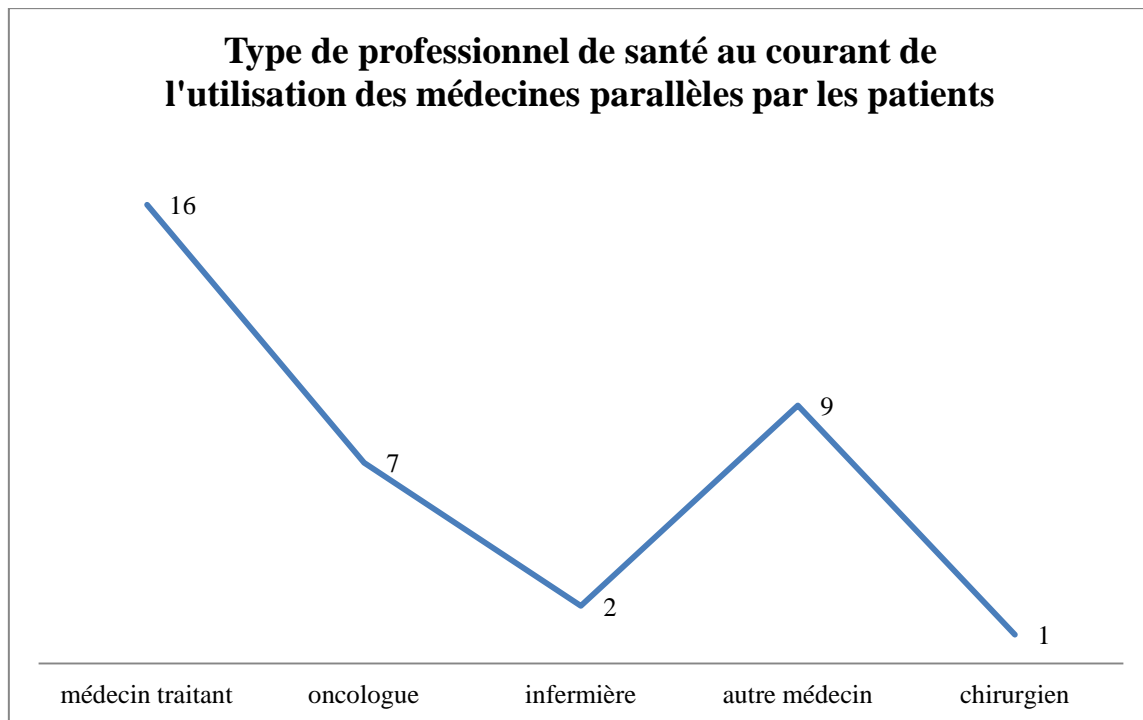


Figure 34 : le type de professionnel de santé au courant de l'utilisation des médecines parallèles par les patients.

Le reste des patients utilisateurs de médecines parallèles, soit 39 patients, n'ont pas mentionné leur utilisation de ce type de médecine à leurs médecins.

La réponse à la question libre « pourquoi » montre qu'il y a plusieurs raisons :

10 patients, disent que la question ne leur a jamais été posée.

7 patients craignent l'avis médical ou la crainte d'être jugé.

6 patients ont répondu que les médecins n'aiment pas que leurs patients utilisent d'autres traitements.

4 patients ont arrêtés ces traitements non conventionnels, donc ils ne trouvent aucune importance de mentionner aux médecins une utilisation antérieure.

3 patients pensent que c'est sans danger et sans effets indésirables alors pourquoi en parler.

Un patient dit qu'il vient tt juste de commencer avec ces médecines parallèles et un autre n'a pas précisé.

2.1.2.15. L'abord de la question des médecines parallèles par les différents professionnels de santé

La majorité des utilisateurs de la médecine parallèles, veulent que leur médecin aborde le sujet, soit 49 (80.3%) patients parmi les 61 qui ont répondu à la question.

Les 12 patients restant, ne voient pas l'intérêt d'aborder le sujet, soit (19.7%)

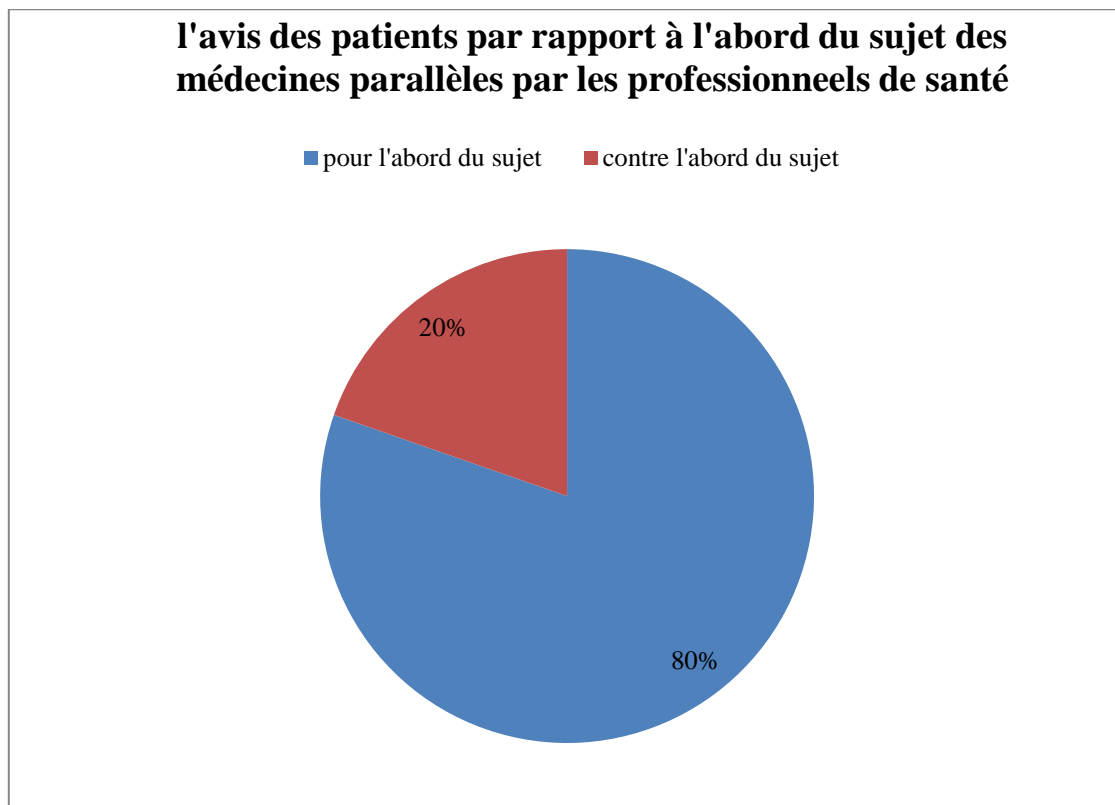


Figure 35 : l'avis des patients sur l'abord du sujet des médecines parallèles par les professionnels de santé.

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

22 patients veulent des conseils et des informations de leur médecin.

9 patients disent qu'ils aimeraient une orientation par leurs médecins.

7 patients aimeraient connaître l'intérêt de ces médecines parallèles.

6 patients pensent que l'avis de médecin est primordial.

5 patients n'ont pas précisé.

2.1.2.16. L'accès aux médecines parallèles dans les centres de traitement

Chez les patients utilisateurs, la majorité sont pour l'accès aux médecines parallèles dans les centres de traitement, soit (75.4%).

15 patients, ont répondu non à la question, 2 parmi eux ont arrêtés le traitement par ces médecines et 4 autres ils ont eus des effets indésirables, du coup ils ne voient pas l'intérêt de l'accès des médecines parallèles dans les centres de traitement.

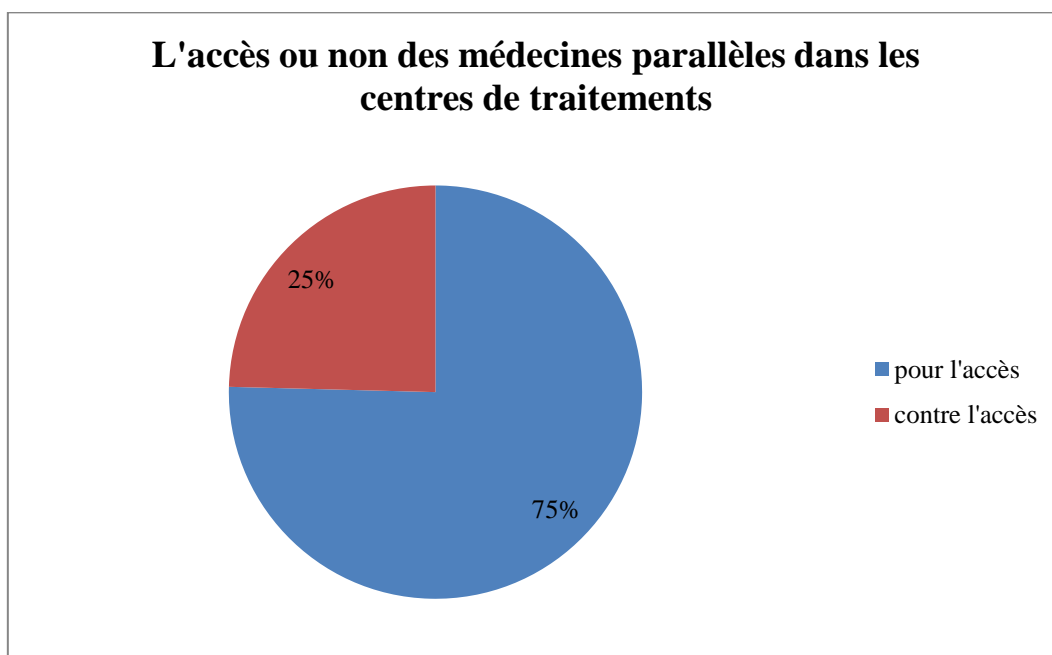


Figure 36 : l'avis des patients sur l'accès des médecines parallèles dans les centres de traitements.

2.1.2.17. Les raisons invoquées par les patients pour ne pas utiliser les médecines parallèles

32 patients non utilisateurs de médecines parallèles ont répondu à cette question.

19 patients ne se sont jamais posé la question (59.4%).

5 patients ne croient pas aux bénéfices de tels traitements (15.6%).

4 patients ne voient pas l'intérêt (12.5%).

L'entourage de deux patients désapprouvait leur utilisation.

Un patient a dit que son médecin lui a déconseillé de prendre des traitements non conventionnels et un dernier a répondu que son traitement conventionnel lui va bien.

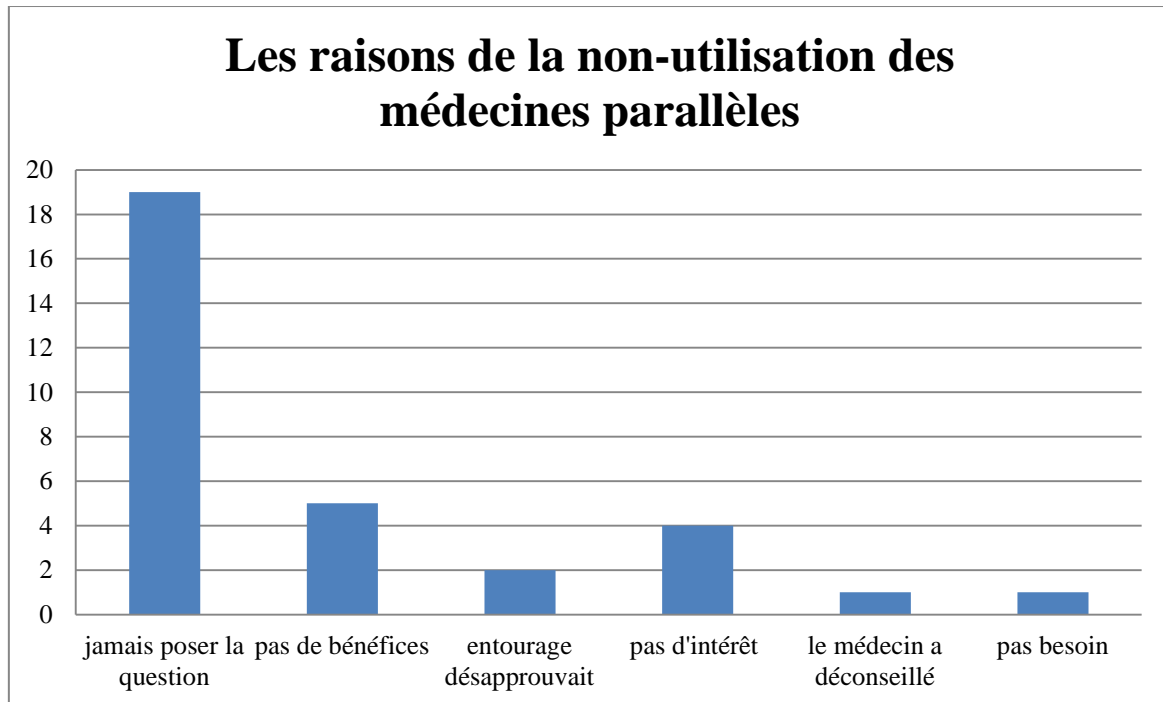


Figure 37 : les raisons de la non-utilisation des médecines parallèles par certains patients cancéreux.

Aucun patient ne mentionne le frein financier

2.1.3. Récapitulatif des résultats

Dans cette étude, il y a 65.6% des patients utilisent des médecines parallèles, parmi eux 85.3% sont sous chimiothérapie.

Le profil des utilisateurs dominants sont des femmes, âgées entre 50 et 60 ans, qui ont un nombre de traitements conventionnels plus important et exerçant une profession notamment l'enseignement. Le niveau d'instruction n'avait pas d'influence sur l'utilisation des médecines parallèles.

Les non utilisateurs sont les plus récemment diagnostiqués, donc la durée de la maladie et de traitement a une influence sur le recours ou non aux médecines complémentaires.

La médecine complémentaire la plus utilisée et la phytothérapie.

La plante la plus utilisée dans la phytothérapie est l'Ephédra (*Ephedra distachya*).

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

Les renseignements viennent le plus souvent d'internet.

L'entourage est la principale source d'informations pour l'orientation des patients.

13.11% des patients utilisateurs de médecines parallèles, les ont procuré de l'étranger pour les produits consommables ou l'ont fait à l'étranger pour les pratiques, il n'y a pas de différence entre eux et les autres utilisateurs dans la recherche de l'intérêt scientifique.

Les patients attendent des médecines complémentaires une aide pour soulager les effets secondaires des traitements de la maladie cancéreuse notamment diminué la fatigue, les nausées et les vomissements. Ils recherchent également une amélioration de leur moral. Ces médecines complémentaires les aident dans leurs attentes.

78.7% des patients utilisateurs n'ont pas eus d'effets indésirables, les 21.3% restant ont cité quelques effets indésirables, principalement la perturbation du bilan hépatique.

36.1% des patients parlent à leurs médecins de leur utilisation de médecines parallèles et surtout à leur médecin traitant. La principale raison évoquée pour ne pas en parler à leur médecin est le fait que la question ne leur est jamais posée.

80.3% des patients aimeraient que leur médecin aborde le sujet des médecines complémentaires afin d'avoir des conseils et des informations solides.

75.4% des patients utilisateurs aimeraient que les médecines parallèles leur soient proposées sans les centres où ils sont traités.

2.2. L'enquête auprès des professionnels de santé

21 professionnels de santé ont répondu à ce questionnaire :

- 8 oncologues.
- 2 pharmaciens.
- 1 chirurgien

- 3 médecins généralistes.
- 1 kinésithérapeute.
- 1 interne en médecine.
- 3 résidant en oncologie.
- 2 infirmières.

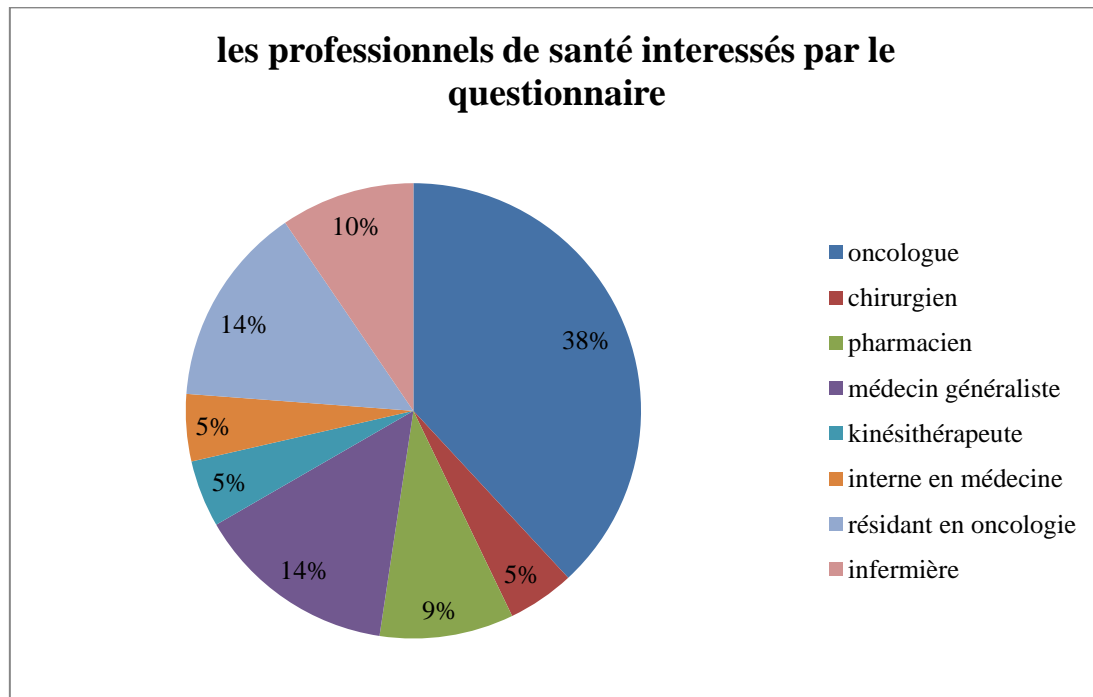


Figure 386 : les professionnels de santé interrogés.

2.2.1. Les réponses aux questionnaires

2.2.1.1. Le recours aux médecines parallèles par les professionnels de santé

16 professionnels sur les 21 qui ont répondu à ce questionnaire, n'ont jamais utilisé les médecines parallèles sur un plan personnel, soit 76.2%. Un pharmacien sur deux a répondu « OUI ».

L'interne en médecine, la kinésithérapeute, un médecin et une infirmière ont déjà eu recours aux médecines complémentaires.

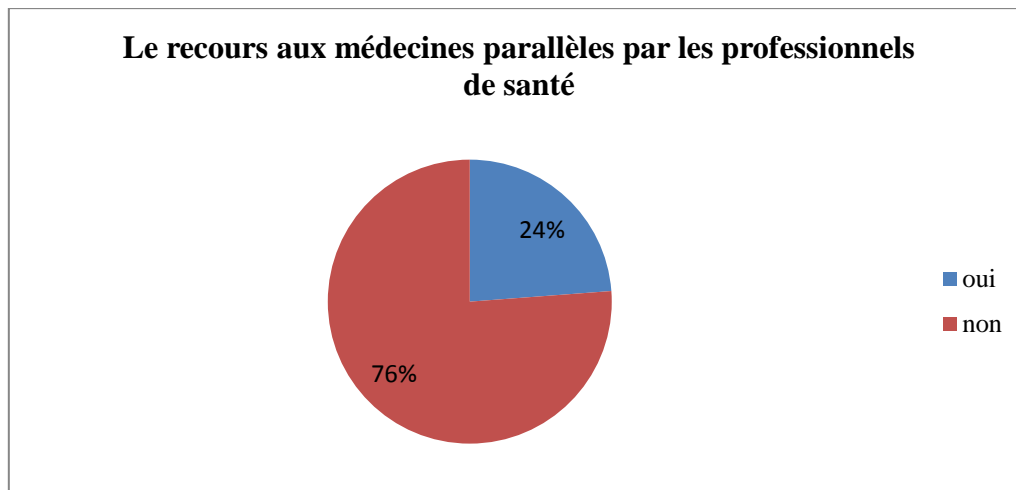


Figure 39 : l'utilisation personnelle des médecines parallèles par les professionnels de santé.

2.2.1.2. L'orientation des patients vers les médecines complémentaires

Sur ces 21 professionnels de santé, 3 seulement orientent leurs patients vers les médecines complémentaires dont le pharmacien, la kinésithérapeute et l'interne en médecine.

La totalité des médecins généralistes, oncologues, résidents et chirurgien ont répondu « NON » à cette question.

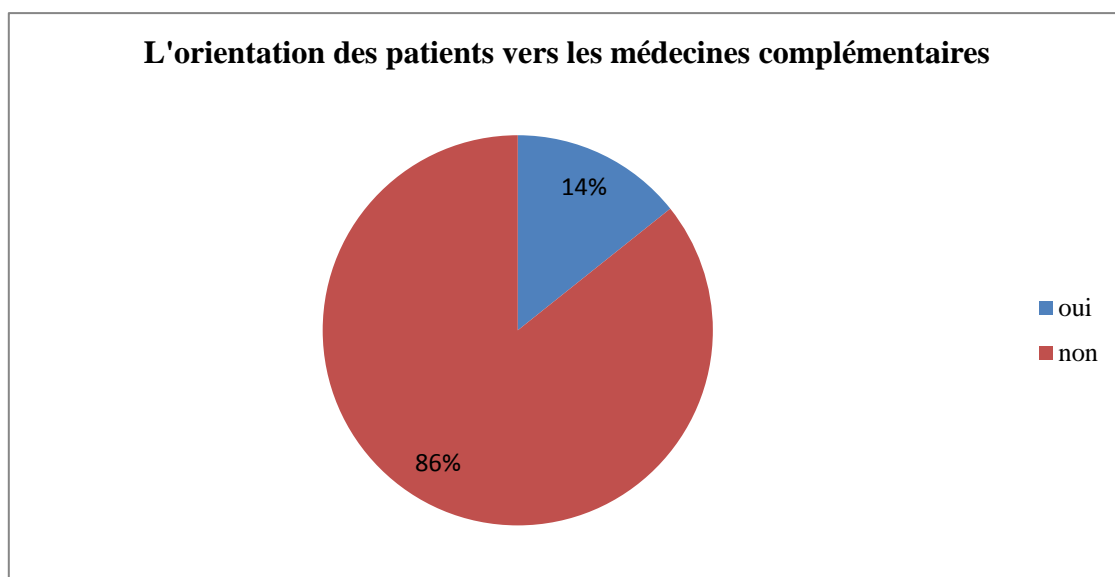


Figure 40 : l'orientation des patients vers les médecines parallèles par les praticiens de santé.

2.2.1.3. Les connaissances générales sur les médecines parallèles des professionnels de santé

Les oncologues sont au nombre de 6 à penser qu'ils n'ont « AUCUNE » connaissance et 2 ont répondu « UN PEU ».

L'un des pharmaciens pense avoir peu de connaissances sur l'utilisation des médecines complémentaires, l'autre n'a aucune connaissance.

Deux résidentes en oncologie n'ont pas de connaissances générales sur l'utilisation des médecines parallèles et une autre a répondu « UN PEU ».

Deux médecins généralistes pensent n'avoir pas de connaissances sur ce sujet, et un autre a répondu « QUELQUES UNES ».

Les deux infirmières interrogées n'ont pas de connaissances sur les médecines parallèles.

La kinésithérapeute pense avoir beaucoup de connaissances sur le sujet et pour l'interne il a mentionné « QUELQUES UNES ».

Le chirurgien n'a pas de connaissance sur leur utilisation.

Donc au total on a eu 7 professionnels de santé qui n'ont pas de connaissances, 4 ont peu, 2 ont quelques unes et 1 a beaucoup de connaissances sur le sujet.

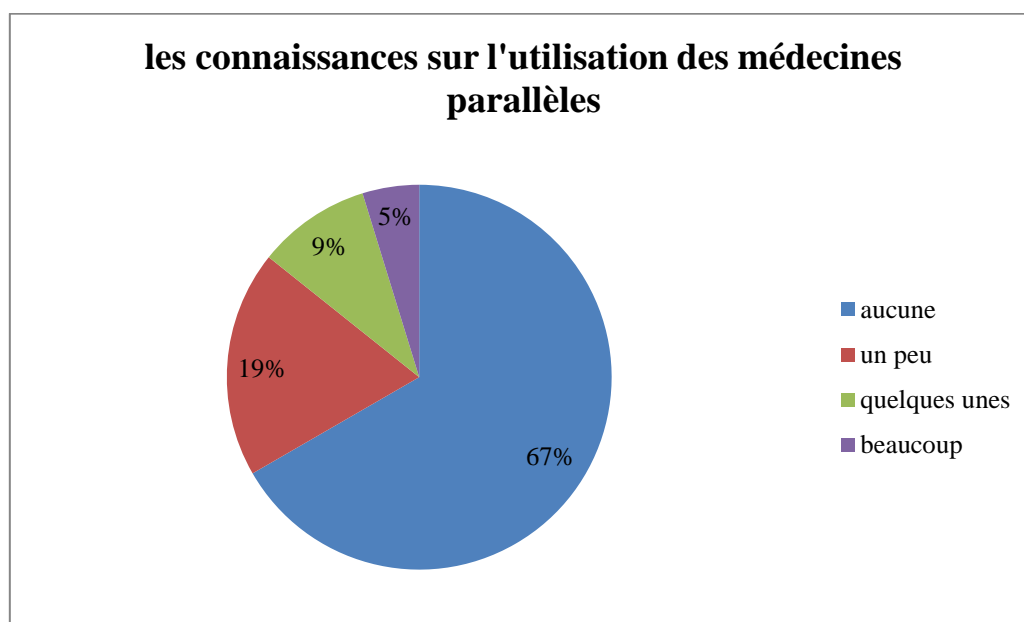


Figure 41 : les connaissances générales des professionnels de santé sur l'utilisation des médecines parallèles.

2.2.1.4. Les sources de connaissance des professionnels de santé sur les médecines complémentaires

La kinésithérapeute a dit que c'est grâce à sa carrière professionnelle.

L'interne a fait des recherches sur des livres, internet et son entourage.

Pour le pharmacien sa source d'information est internet mais aussi des cas qu'il a rencontrés.

La résidente en oncologie a répondu que ça fait partie de la culture générale.

Les deux oncologues ont fait des recherches sur ce sujet.

Le médecin généraliste a répondu qu'il a eu quelques notions durant sa carrière professionnelle.

2.2.1.5. Les connaissances des professionnels de santé sur les médecines complémentaires en cancérologie

Leurs connaissances sur les médecines complémentaires en cancérologie sont identiques avec leurs connaissances générales sur les médecines complémentaires, sauf pour le pharmacien qui a répondu par « UN PEU » à propos des connaissances générales, il a répondu « QUELQUES UNES » à propos de connaissances concernant la cancérologie.

2.2.1.6. Le nombre de patients suivis en cancérologie ayant recours aux médecines parallèles d'après les professionnels de santé

Pour tous les oncologues, ils ont répondu que y'a pas un nombre important de patients ayant recours à ces types de médecines.

Deux résidentes en oncologie pensent que y'en a pas mal de patients mais ils le disent pas et une autre a dit que y'en pas.

Le chirurgien n'a pas répondu à cette question.

La kinésithérapeute a dit que y'en a beaucoup de patients car ils s'accrochent à tout.

Un des pharmaciens a dit que il se peut que y'a des patients qui ont recours à ces médecines et un autre a répondu y'en a pas.

Les deux infirmières croient que les patients suivis en cancérologie n'ont pas recours ou du moins ils ne le disent pas.

L'interne en médecine a répondu qu'ils ont beaucoup recours à ces médecines.

Un des médecins généralistes pensent que ça existe des cas et pour les deux autres pensent que y'a pas un nombre important de patient.

2.2.1.7. L'évocation de l'utilisation des médecines parallèles par les patients

13 des 21 professionnels de santé, ont nié l'évocation de l'utilisation des médecines parallèles par leurs patients.

8 autres, ont confirmé l'évocation de l'utilisation de ces médecines par les patients dans , on compte parmi eux :

- 1 oncologue.
- 2 résidentes en oncologie.
- 1 kinésithérapeute.
- 1 interne en médecine.
- 1 pharmacien.
- 2 médecins généralistes.

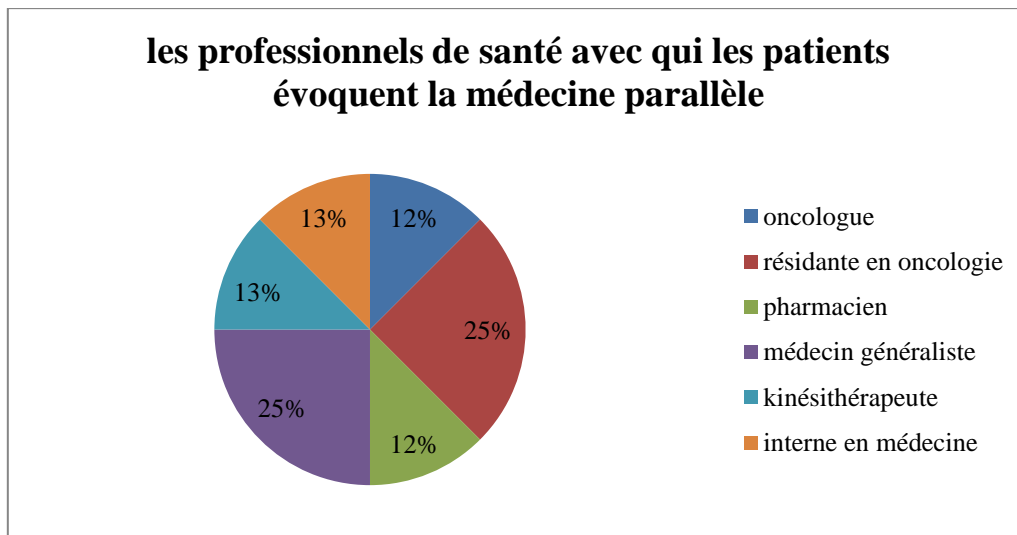


Figure 42 : l'évocation de la médecine parallèle des patients avec les professionnels de santé.

Dans notre étude les médecins (spécialistes et généralistes) représente 71.4% parmi eux 33% seulement ont déjà parlé sur le sujet des médecines parallèles avec les patients.

De l'autre côté, on a le reste des professionnels de santé qui représente 28.6%, parmi eux 50% ont eu la conversation avec des patients sur les médecines parallèles.

D'après les résultats, le test de Khi deux ($p < 0.05$) montre que les patients préfèrent l'évocation de l'utilisation des médecines parallèles avec des professionnels de santé autres que les médecins.

Le pourcentage approximatif de l'évocation des médecines parallèles d'après les praticiens de santé est en moyenne (24.5%).

Tous les professionnels de santé dont les patients ont évoqué avec eux l'utilisation de la médecine parallèle, ils ont donné leurs avis sur cette utilisation.

Les médecins et les résidentes pensent n'avoir pas de connaissances sur leur contre indication.

La kinésithérapeute connaît leur contre indication et elle a mentionnée quelques unes.

L'interne a répondu qu'il a des notions sur la toxicité thérapeutique de certain type de médecine parallèle.

Le pharmacien a répondu oui à cette question.

Tous les praticiens avec qui les patients évoquent l'utilisation de la médecine parallèle, ils ont confirmés que les patients ne demandent pas quelles est la méthode la plus adapté pour un tel ou tel symptôme. Ces mêmes professionnels de santé ont dit qu'ils ne donnent pas les coordonnées des praticiens de médecines parallèles.

2.2.1.8. Les interactions entre la phytothérapie et la chimiothérapie

Pour les oncologues, cinq d'entres eux connaissent quelques interactions, ils ont dit que ça perturbe le bilan hépatique, les trois autres pensent n'avoir pas de connaissances.

L'une des trois résidentes, elle a peu de connaissances sur ce sujet, les deux autres ne connaissent pas les interactions existantes.

Un des deux pharmaciens, la kinésithérapeute, l'interne et un médecin généraliste ont des connaissances sur l'interaction qui existe.

L'autre pharmacien, les deux infirmières, le chirurgien et les deux autres médecins généralistes n'ont pas de connaissances.

Donc 47.6% des praticiens de santé de notre étude ont au moins quelques connaissances sur le sujet.

2.2.1.9. Intégration de la médecine parallèle aux soins de support

Tous les professionnels ne sont pas d'accord pour l'intégration de ces médecines aux soins de support. Les raisons pour lesquelles ils refusent cette intégration diffèrent :

- 9 ont répondu qu'aucune étude n'est faite.
- 5 pensent qu'il faut beaucoup de connaissances pour bien maîtriser ce type de médecine.
- 4 pensent qu'il n'y a aucun intérêt.
- 3 n'ont pas précisé.

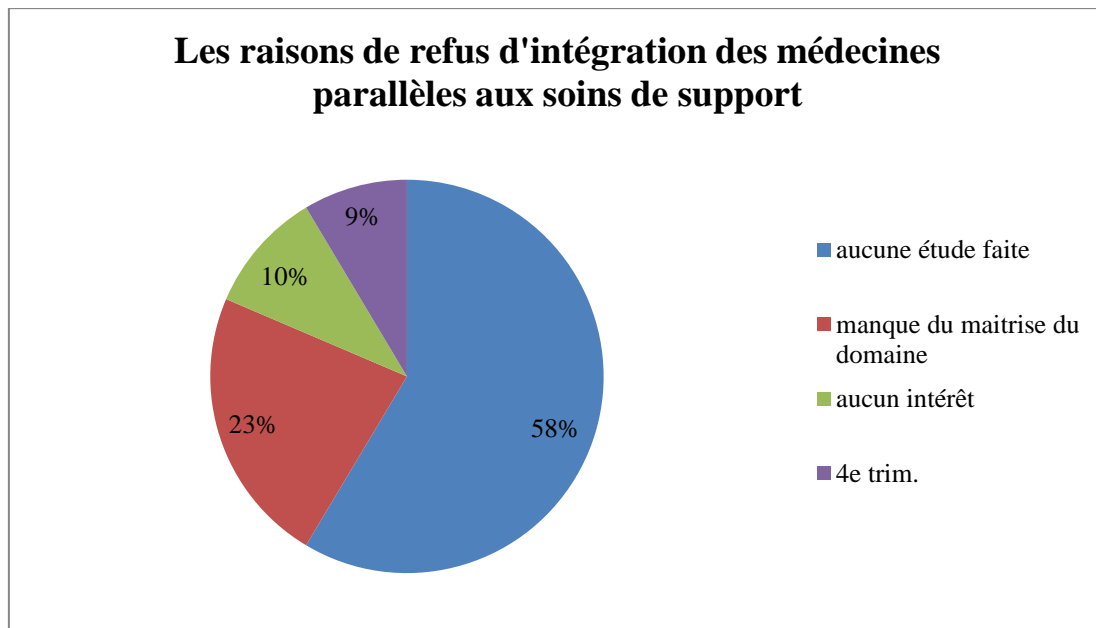


Figure 43 : le refus d'intégration des médecines parallèles aux soins de support.

2.2.1.10. L'aide apporté aux professionnels de santé par une formation sur un type donné de médecines parallèles

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

Sept oncologues, deux résidentes en oncologie, le chirurgien, un médecin généraliste et une infirmière ne voulait pas de formation.

Il y a eu 9 réponses sur les 21 professionnels interrogés quant au type de médecines parallèles pour lesquels une formation serait demandée. Ils sont 6 à évoquer la phytothérapie (2 pharmaciens, 2 médecins, l'interne et l'infirmière). Ils sont 3 à évoquer la cupping therapy (1 pharmacien, 1 médecin et la kinésithérapeute). 1 résidente évoque en plus de la cupping therapy, l'acupuncture. Et l'interne voudrait une formation en phytothérapie. La kinésithérapeute a dit aussi qu'elle voudrait un recyclage, pour mettre ses connaissances à jour.

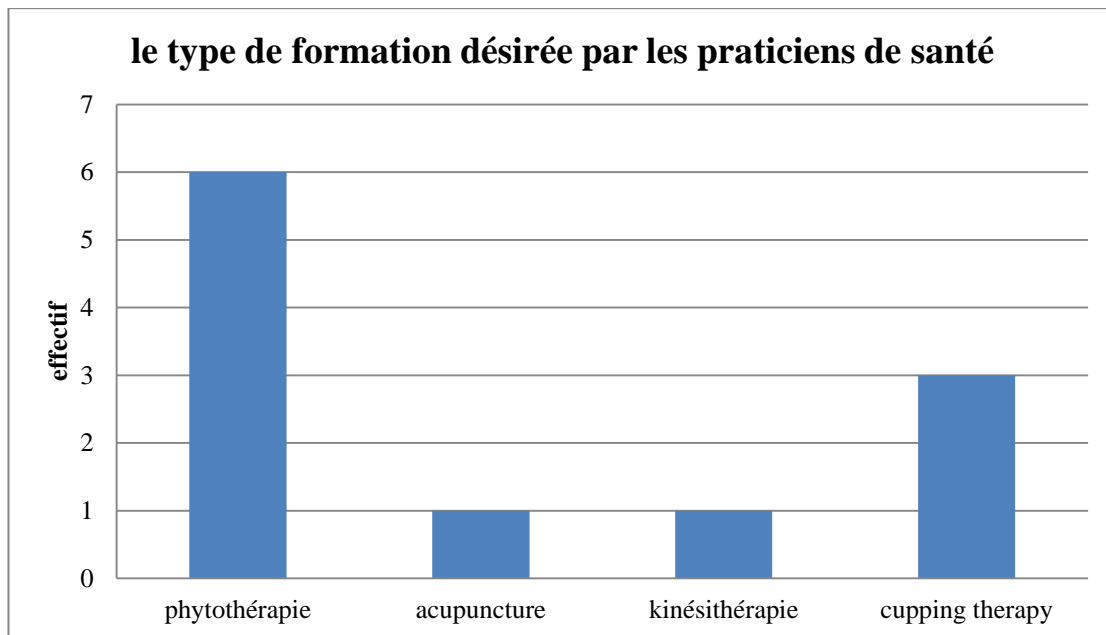


Figure 7 : la formation désirée par certains praticiens de santé.

2.2.1.11. Les retours des patients cancéreux utilisateurs

Parmi les professionnels de santé interrogés, 9 ont dit qu'il y'a eu des retours des patients suivis en cancérologie utilisant des médecines complémentaires, soit (42.9%) et ces retours étaient positifs dans 33% des cas. 67% des retours étaient négatifs d'après les praticiens.

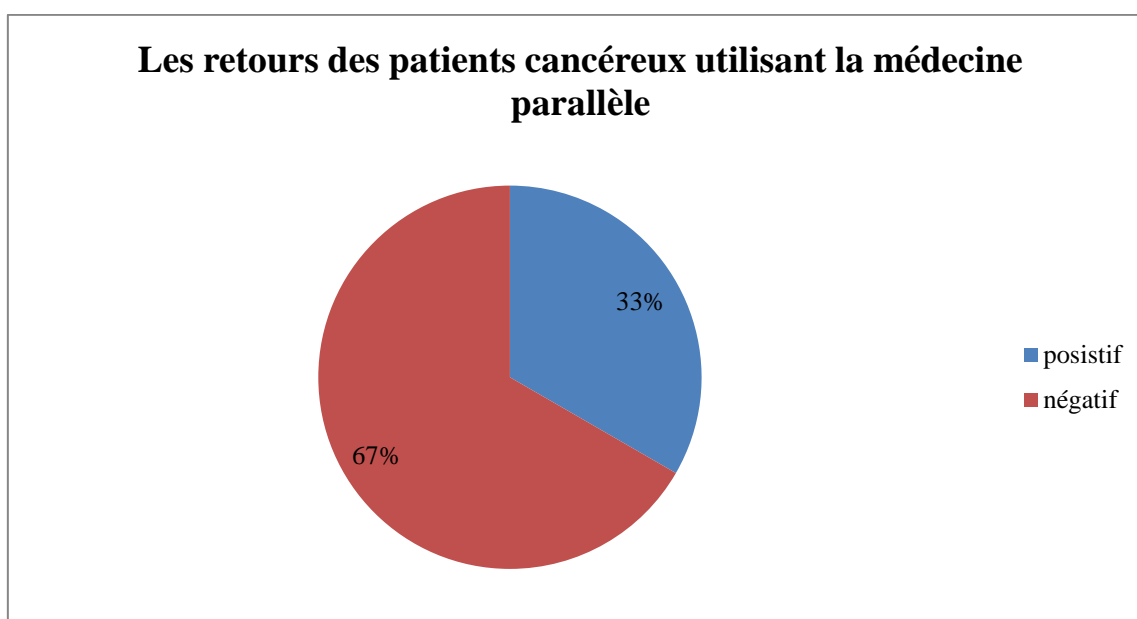


Figure 45 : le retour des patients cancéreux utilisant les médecines parallèles.

2.2.1.12. Le type de médecine parallèle le plus utilisé d'après les professionnels de santé

On a trouvé 9 professionnels de santé qui n'ont pas répondu à cette question, dont 7 oncologues, 1 résidente et l'interne.

Le reste des questionnaires a été rempli comme suit :

- La phytothérapie en premier lieu avec 8 réponses.
- La cupping therapy (HIJAMA) avec 3 réponses.
- L'acupuncture a été mentionnée une fois.

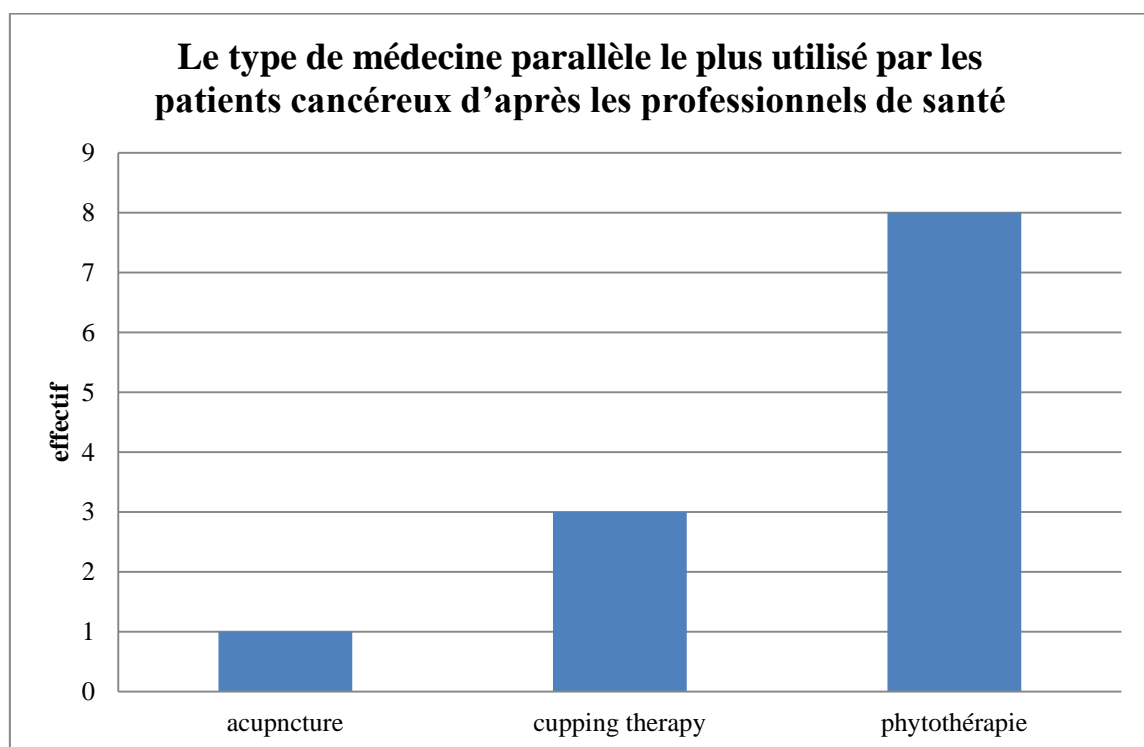


Figure 46 : le type de médecine parallèle le plus utilisé en cancérologie d'après les professionnels de santé.

Les professionnels de santé pensent que la phytothérapie est la plus utilisée par les patients cancéreux, vient ensuite la cupping therapy et enfin l'acupuncture. Les autres types de médecine parallèles n'ont pas été mentionnés. Le nombre restreint de praticiens ayant répondu à cette question, ne nous a pas permis de confirmer le résultat.

2.2.2. Récapitulatif des résultats

La majorité des professionnels de santé pensent qu'il n'y a pas un nombre important de patients suivis en oncologie qui ont recours aux médecines complémentaires, alors que les patients utilisateurs dans notre étude étaient importants soit (65%) donc il y a une discordance entre les résultats obtenus avec les professionnels et ceux obtenus avec les patients. Par contre le pourcentage des patients évoquant le sujet de médecine parallèle avec leurs consultants était proche du pourcentage obtenu lors de l'enquête auprès des professionnels de santé soit 36% et 39% respectivement, mais faut préciser que 80% des patients veulent que leur médecins abordent le sujet pour avoir des conseils.

De plus, la majorité des professionnels de santé n'utilisent pas la médecine complémentaire, n'orientent pas leurs patients vers ce type de médecine et n'ont pas beaucoup de connaissances sur l'utilisation des médecines complémentaires en oncologie à l'exception de la kinésithérapeute qui pense en avoir beaucoup.

Aussi, plus de la moitié des professionnels de santé interrogés, ont dit qu'ils n'ont pas de connaissances sur les interactions entre la phytothérapie et la chimiothérapie. Parmi ceux qui connaissent ces interactions, la phytothérapie a été incriminée dans la perturbation du bilan hépatique surtout.

Tous les professionnels de santé sont contre l'intégration des médecines parallèles aux soins de support pour différentes raisons. L'argument qui s'est répété plusieurs fois pour justifier leur refus, c'est le fait qu'il n'y a pas suffisamment d'études faites sur ces types de médecines et que leurs intérêts sont méconnus.

La plupart des praticiens ne voient pas l'intérêt d'une formation sur un type donné de médecine parallèle, mais pour certains, c'est une formation sur la phytothérapie qui les intéresserait.

D'après les professionnels de santé, les retours des patients cancéreux utilisateurs de médecine parallèle sont, dans la majorité des cas, négatifs.

Enfin, ces mêmes praticiens pensent que la phytothérapie est la médecine complémentaire la plus utilisée en oncologie ce qui concorde avec les résultats obtenus avec les patients de notre enquête qui ont utilisé la phytothérapie en premier lieu.



Chapitre III :

Discussion

3. Discussion

3.1. Prévalence de l'usage de médecine parallèle chez les patients

cancéreux :

Notre étude indique que, chez les patients atteints de cancer suivis au service d'oncologie au sanatorium de Belloua, service d'hématologie et de neurochirurgie du CHU NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou, 65,6 % des patients utilisaient les médecines complémentaires.

Nos résultats sont élevés par rapport à plusieurs études, notamment :

- Une étude menée à Fès retrouve sur un groupe de patients atteints de cancer une prévalence de 46% d'utilisation des MAC. (91)
- Une deuxième méta-analyse faite au Moyen-Orient, regroupant 16 pays, a mis en évidence une prévalence d'utilisation des MAC entre 25 et 50% chez les patients cancéreux. (92)

Nos résultats sont encore plus élevés comparés à ceux retrouvés dans les pays occidentaux notamment, Amérique, Europe et Australie :

- Une méta-analyse rassemblant 26 études menées dans 13 pays différents a montré que le pourcentage moyen d'utilisation des MAC chez les adultes était de 31,4% avec un intervalle allant de 7% à 64%. (20)
- La méta-analyse, intéressant 14 pays européens, parle d'un taux moyen d'utilisation des MAC de 35,9% chez les patients atteints de cancer avec un écart entre les pays de 14,8% à 73,1%. (51).
- Une étude réalisée en France sur un groupe de 195 patients cancéreux, avait recensée 67 cas soit 34% utilisant les MAC. (51).
- Üstündağ S et Al ont rapporté que la prévalence d'utilisation des MAC en Turquie était de 38,3% chez les patients suivis en oncologie. (93)

Par contre, nos résultats sont proches, presque identiques des résultats d'étude réalisée en Afrique, notamment le Nigeria :

- L'étude réalisée sur des patients atteints de cancer, avaient mis en évidence une prévalence d'utilisation des MAC de 65%. (43)

Mais, il faut savoir que notre étude n'a rien en commun avec cette dernière sauf les prévalences qui sont identiques.

Tableau III : Comparaison de la prévalence d'utilisation des MAC chez les patients atteints de cancer dans différent pays du monde.

Auteur	Pays	Année	Prévalence
Notre étude	Algérie Tizi-Ouzou	2019	65,6%
Brahmi SA. Et al.	Maroc Fès	2008	46%
E. Ben-Arye et al.	Moyen-Orient	2015	[25-50%]
Ernst E. et al.	France, USA	1998	31,4% [7-64%]
A. Molassiotis et al.	Europe	2005	35,9% [14,8-73,1]
S.TRÄGER-MAURY et al.	France	2007	34%
Üstündağ S et al.	Turquie	2015	38,3%
Ezeome ER. Et al.	Nigeria	2007	65%

3.2.Profil des utilisateurs de la médecine parallèle

3.2.1. Age

La moyenne d'âge retrouvée dans notre série était de 53,8 ans. Ce résultat rejoint ceux rapportés par une étude menée à Fès (49,1 ans), une étude menée en France (57,2 ans) et une autre menée au Nigeria (51,9 ans). (91, 51,43).

Cette moyenne d'âge est expliquée par l'exclusion du service de pédiatrie dans notre étude.

Tableau IV : Comparaison de l'âge des patients atteint de cancer utilisateur des MAC.

Auteur	Pays	Année	Moyenne d'âge
Notre étude	Algérie Tizi-Ouzou	2019	53,8 ans
Brahmi SA. et al.	Maroc Fès	2008	49,1 ans
S.TRÄGER-MAURY et al.	France	2007	57,2 ans
Ezeome ER. Et al.	Nigeria	2007	51,9 ans

3.2.2. Sexe

Dans notre série il y a une nette prédominance de sujets de sexe féminin ayant recours aux médecines parallèles avec un sexe ratio de 0,36. Nos résultats sont comparables à ceux retrouvés dans plusieurs études nationales et internationales qui ont suggéré que le sexe féminin était un facteur favorisant l'utilisation des MAC. Notamment les séries de Fès (Sexe ratio=0,51), Nigeria (Sexe ratio=0,7) et Australie. (43, 91, 94).

Cette prédominance féminine peut être expliquée par le recours des femmes aux médecines complémentaires dans d'autres domaines de la vie.

3.2.3. Niveau d'instruction

Dans la population étudiée, 51% des utilisateurs n'avaient pas de diplôme contre 49% diplômés. La différence est statistiquement non significative. Ceci dit le niveau d'instruction n'influence pas sur l'utilisation des médecines parallèles.

Des études réalisées en Turquie et au Nigeria ont trouvé aussi que le niveau d'instruction n'influçait pas l'utilisation des MAC. (93,95)

D'autre part, des études menées au Brésil et en Australie suggèrent que les patients utilisateurs de MAC ont le plus souvent un haut niveau d'instruction. (95,96)

3.2.4. Profession

Parmi les participants dans notre étude, 67% des patients utilisateurs exerçaient un métier soit avec ou sans diplôme, Ce qui explique ce taux élevé de travailleurs par rapport aux diplômés.

Ces résultats rejoignent ceux retrouvés en France, il y avait plus de patients utilisateurs de médecine parallèle parmi les actifs que parmi les retraités. (51)

La profession dominante était l'enseignement, 18% des utilisateurs étaient des enseignant(e)s.

3.2.5. Traitements conventionnels reçus

100% des patients utilisateurs des médecines parallèles ont déjà reçu au moins un traitement conventionnel soit chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie dont 84,3% ont reçu une chimiothérapie. Le nombre de traitement conventionnels reçus chez les utilisateurs, est en moyenne 2.03.

Ceci peut être expliqué par le fait que chez les patients traités il y'a beaucoup d'effets secondaires qu'ils croient limiter on ayant recours aux médecines parallèles.

Dans l'étude citée précédemment menée en Turquie, aussi 100% des patients utilisateurs ont déjà reçu un traitement conventionnel au minimum, soit (30,6%) chimiothérapie, (34,3%) ont fait une chirurgie suivie de chimiothérapie et 35,1% on fait les 3 modalités thérapeutiques à savoir la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie.

L'analyse de ces résultats conclut que le recours aux MAC était significativement plus fréquent chez les patients recevant le plus de traitements conventionnels et surtout la chimiothérapie.

Ceci peut être expliqué par le fait que chez les patients traités il y'a beaucoup d'effets secondaires que les patients croient limiter on ayant recours aux médecines parallèles.

3.2.6. Traitement conventionnel en cours

Le traitement était en cours pour 87,4% des cas majoritairement traités au service d'oncologie à Belloua. L'étude menée en France montre que le type de traitement et le fait que le traitement soit en cours ou non n'étaient pas significativement différents entre les utilisateurs et les non-utilisateurs du MAC. (51)

3.3. Caractéristique des médecines parallèles utilisées

3.3.1. Types de médecines parallèles utilisés

Dans notre série, la consommation de plantes était la modalité la plus utilisée avec une fréquence de 89%.

La consommation de l'Ephedra était rapportée par 19% des patients. Le fruit d'avocat était employé dans 15% des cas. Alors que 11% des patients utilisaient l'arroche des jardins et également 11% pour la nigelle cultivée et la goyave, puis vient d'autres plantes qui ont été mentionnées comme le ginseng, le gingembre, l'aristoloche, l'ail, l'amande amère...etc. Ces types de MAC sont les plus accessibles pour le patient Algérien.

Nos résultats concordent avec ceux rapportées par plusieurs études à travers le monde : Dans l'étude menée à Fès au Maroc, les substances les plus répandues étaient les plantes, le miel pur et l'eau de Zem Zem. Il s'agissait parfois de « recettes » dont même les utilisateurs ne

connaissaient pas le contenu réel. Parmi les plantes l'*Aristolochia longa* était la plus utilisée. (91)

Dans la méta analyse faite au moyen orient, la phytothérapie a été considérée comme la principale modalité des MAC utilisée par les patients atteints de cancer par rapport aux autres thérapies. L'utilisation des plantes a varié selon les pays, 88,9% en Jordanie, 92% au Liban, 93,5% en Palestine, 95,6% en Turquie, à 96,2% à Chypre. (92) La méta-analyse européenne montre que les plantes médicinales ont été de loin le traitement le plus couramment utilisé. Une large gamme de plantes a été enregistrée. (38)

Au Nigeria, on constatait que les formes les plus couramment utilisés des MAC sont les traitements à base biologique, y compris les plantes. Les pratiques spirituelles notamment la prière et la guérison par la foi (39,4%) venaient en deuxième rang. (43)

En Turquie, les patients préféraient le miel (32%) et les pépins de raisin (14,1%) comme suppléments nutritionnels, l'ortie (22,3%) et nigelle (20,1%) comme suppléments à base de plantes. La plupart des patients de l'étude ont pratiqué des rituels religieux et culturels (92,2%; n = 361). (93) Les plantes utilisées diffèrent d'un pays à l'autre, probablement à cause des informations spécifiques ethno pharmacologiques et de la tradition, ainsi que la disponibilité.

D'autres pratiques prédominent dans les pays occidentaux.

Dans l'étude réalisée en France, les deux substances les plus fréquemment documentées étaient l'homéopathie puis les plantes. (51)

Dans la méta analyse Brésilienne, les thérapies à base de plantes étaient parmi les principales thérapies complémentaires et alternatives utilisées ainsi que l'homéopathie, la médecine ayurvédique, la médecine traditionnelle chinoise, les thérapies psychologiques, thérapies spirituelles, et les groupes de soutien. (96)

En Australie, la catégorie la plus couramment utilisée de MAC était les vitamines, les minéraux, les huiles et les herbes (67,8%), suivie par le mouvement et thérapies physiques (56,3%), le régime alimentaire spécialisé (29,6%) et les pratiques spirituelles (21,4%). (94)

Ces résultats sont très alarmants car autant de thérapies à base biologique (y compris les plantes) peuvent interférer avec les agents de chimiothérapie et la radiothérapie. (97)

Par ailleurs, Il est considéré que les rituels religieux pourraient être moralement bénéfiques pour le patient en l'aidant à surmonter la maladie et accepter le traitement médical. (98)

3.3.2. L'attente des patients envers la médecine parallèle

Dans notre étude, les 2 principales attentes étaient de guérir la maladie 44.3% et de soulager les symptômes inhérents à celle-ci 51.1%.

Dans la littérature, les principaux objectifs d'utilisation des médecines parallèles étaient de guérir la maladie, soulager les symptômes secondaires à celle-ci et donc améliorer la qualité de vie. (51,91) (43,96) (99)

3.3.3. Source d'information sur la médecine parallèle

Dans notre série, la principale source d'information sur la MP était l'internet pour 53%, comme l'a retrouvée une étude menée aux Etats Unis. (100)

Ceci peut être expliqué par l'accès facile à internet en Algérie.

Selon Ernst (101), il y aurait 41 millions de sites web qui fournissent des informations sur les médecines complémentaires et le cancer. Schraub (77) fait l'hypothèse que les patients ayant un cancer sont d'une génération encore peu habituée à internet, ou peut-être que les malades sont perdus dans la masse d'informations qui leur sont proposées.

Une autre source importante est retrouvée dans la littérature : il s'agit de l'entourage qui a été rapportée par une étude menée à Fès, France, Nigeria et la méta analyse européenne. (38, 43, 51,91)

Cependant les patients doivent être avisés que les informations disponibles sur les moteurs de recherche ne sont pas toutes fiables.

3.3.4. Effets de la médecine parallèle

3.3.4.1. Effet constaté par les patients après utilisation de la médecine parallèle

Dans notre échantillon, 25% des patients ne ressentaient aucune aide lors de l'utilisation des MP, tandis que 75 % croient ont les bénéfices de ces médecines. Ils rapportent le plus souvent

une aide pour mieux supporter les traitements soit (58.7%), alors que 22.7% ressentent une diminution des différents symptômes.

Il faut donc marqué, que presque la moitié des patients qui attendait une diminution des symptômes inhérents ont constatés cet effet.

Ces résultats sont similaires à l'étude menée au Nigeria. (43)

L'évaluation de l'efficacité de MP est difficile puisque 91,2% des patients inclus dans notre étude utilisaient la MP au cours de traitement conventionnel et aussi, les patients ne pouvaient pas décrire avec précision leur sensation après la prise de ces MP.

3.3.4.2. Cas clinique sur l'effet de la phytothérapie

Durant notre enquête, nous avons entretenu avec l'époux de la patiente nommée K.S, âgée de 45 ans, réside à Tizi-Ouzou et qui a été suivie au service d'oncologie au sanatorium de Belloua.

Après l'autorisation du chef de service, nous avons pu consulter le dossier de la patiente.

Elle a été diagnostiquée d'une tumeur de Klatskin stade terminal en 2012 avec une espérance de vie de six mois. Elle a subi une cholécystectomie en 2013 et a bénéficiée d'un drainage per cutané radiologique avec bonne régression d'ictère en 2015 et elle a été décédée en 2017.

Vu la gravité de son état et l'avancement de la tumeur, elle a quand même survécu quatre ans et demi. Son médecin traitant s'est posé des questions, et après des recherches avec son entourage il a constaté qu'elle prenait des infusions à base d'Ephedra.

Ce témoignage nous a permis de confirmer que la phytothérapie peut avoir des effets notables sur les patients cancéreux malgré que certaines substances puissent avoir des effets indésirables graves si elles sont prises par le mauvais patient au mauvais moment.

3.3.4.3. Effet indésirables

Dans notre série 79% des patients ne rapportaient pas l'existence d'effets indésirables liés à l'utilisation de la MP.

Chez les 13 malades (21%) qui ont déclaré la présence d'effet indésirable, la perturbation de bilan hépatique vient en premier lieu et aussi la dégradation du fonctionnement rénale. Cela a

été confirmé par les professionnels de santé qui pensent que les MP perturbent le bilan hépatique et particulièrement la phytothérapie.

Ces résultats rejoignent les données de la littérature : Dans l'étude menée au Japon, Aucun effet indésirable n'a été connu par 62,2% des patients. Le reste des patients ont eu des effets indésirables tels que le dysfonctionnement hépatique mais aussi d'autres effets indésirables ont été constaté notamment les nausées, diarrhée, constipation, éruption cutanée. (102)

Dans le méta analyse européenne, seulement 4,4% des patients ont signalé des effets secondaires des thérapies parallèles qu'ils avaient utilisées. Parmi ces effets indésirables on a noté une dégradation de la fonction rénale, des troubles gastriques et des nausées, prurit et céphalées. (38)

Au Nigeria, la majorité des patients (63,4%) n'ont pas perçus des effets indésirables des MAC. Les effets indésirables signalés incluent l'amaigrissement, l'anorexie, des nausées et des vomissements. (43)

3.4. Les raisons du non utilisation des médecines parallèles

Dans notre étude, les 32 patients non utilisateurs des MP citaient plusieurs raisons pour leur abstinence notamment 59.4% des cas déclaraient n'avoir jamais posé la question sur ce sujet alors que 15.6% ne croyaient pas aux bénéfices de tels traitements. A Fès, les deux raisons les plus évoqués étaient que les patients doutaient de l'efficacité d'une telle médecine ou qu'ils étaient découragés par leur entourage.

Nos résultats sont proches de la méta-analyse européenne, les arguments avancés par les patients étaient le manque de croyance en l'efficacité de ces thérapies dans 49,8% des cas et la satisfaction du traitement conventionnel dans 43,4% des cas. (91), (38)

3.5. Relation médecins patients

Sur les 61 utilisateurs des MP, seulement 36% des patients ont abordé ce sujet avec leurs médecins. Ceci peut être expliqué par le fait que les patients ont peurs d'être jugés mais aussi les patients disent que les médecins généralement n'abordent pas ce sujet.

Par contre, 80.3% des patients veulent que leur médecin aborde le sujet lui-même, ce qui nous laisse croire que les patients veulent bien être orientés par les professionnels de santé.

Nos résultats sont proches des études menées en Turquie car ils ont constaté que 88,1% des patients n'ont pas informé les médecins ou les infirmiers sur l'utilisation des MP. (93)

Au Japon, Près des deux tiers des patients (60,7%) n'ont jamais consulté leur médecin sur l'utilisation des MP. [51]

Le taux de divulgation de l'utilisation des MP était plus élevé en France et au Nigeria : En France, plus de la moitié (57 %) des utilisateurs de médecine complémentaire n'informaient pas leur oncologue de cette utilisation. (51)

EL. DAVIS et al concluaient que les principales raisons de la non-divulgation étaient le manque d'enquête du médecin. (103)

Du côté des professionnels de santé, 65% n'évoquent pas les médecines parallèles avec leur patients, ça confirme ce que disait les patients à propos de leurs médecins, qui généralement n'aborde pas le sujet des MP.

L'absence d'interrogatoire sur l'utilisation de la MP par les professionnels de santé et les patients, expose ces derniers à un risque considérable d'interaction des produits de MAC avec les traitements conventionnels. Ces risques ont également été soulignés par d'autres études. (104,105)

La raison pour laquelle les professionnels de santé refusent ce type de médecine d'après eux, est qu'il n'y a pas suffisamment d'étude qui confirment leur effet.

Mais, on pense que ce n'est pas une raison valable pour éviter l'abord de sujet avec leurs patients, que ça soit pour les sensibiliser ou les orienter vu que l'impact de ces médecines sur les patients cancéreux a été démontrés par plusieurs études.

Egalement les professionnels de santé, surtout les médecins traitants doivent être conscient d'une telle utilisation de MP.



CONCLUSION

ET

RECOMMANDATIONS

CONCLUSION

L'oncologie et la prise en charge des patients atteints d'un cancer ont évolué ces dernières années et notamment en terme de soins de support. Des études scientifiques ont prouvé l'amélioration de certains symptômes décrits par les patients ayant un cancer grâce à ces techniques.

De ce fait, L'utilisation des médecines parallèles prend de l'ampleur en oncologie.

En effet, dans notre étude 65,6% de patients sont des utilisateurs des médecines parallèles. Beaucoup d'études de prévalence ont tracé des profils d'utilisateur. Mais ces caractéristiques sont variables selon la population sélectionnée, le type de MP et la définition que l'on en donne.

Dans notre échantillon, le profil dominant des utilisateurs de MP était des femmes, âgées entre 50 et 60 ans, qui ont reçues un nombre de traitements conventionnels plus important et exerçant une profession notamment l'enseignement. La phytothérapie, malgré son hépatotoxicité et son interaction avec la chimiothérapie, elle était la plus utilisée par les patients de notre étude et même dans plusieurs études menées un peu partout dans le monde. *Ephedra distachya* était la plante la plus utilisée dans cette catégorie de médecine parallèle.

On a constaté un grand manque de communication entre Médecin-Patient, car 36,1% seulement des patients abordent le sujet des MP avec leurs médecins pour la simple raison est que d'après eux, les médecins généralement n'aborde pas le sujet.

Cette absence d'interrogatoire peut exposer les patients à des risques considérables, particulièrement lors de prise de substances phytothérapeutiques.

La MP doit bénéficier au même titre que la médecine conventionnelle d'études scientifiques évaluant ses éventuels bénéfices, toxicités et interactions avec le traitement conventionnel afin que l'oncologue puisse en avertir l'utilisateur.

Des efforts doivent être fournis pour mieux informer les patients à ce sujet, et intégrer certains aspects de la MP dans le système de santé public.

RECOMMANDATIONS

D'après les résultats de notre étude, ainsi que les données de la littérature, on constate que la prévalence de l'utilisation de MP chez les patients en oncologie est élevée.

Le patient ne voit souvent pas spontanément l'intérêt d'informer son médecin traitant et en éprouve plutôt un désagrément car il ne sait pas comment sa démarche sera accueillie et a peur d'être jugé. L'incompréhension entre le cancérologue et son patient réside souvent dans le fait que le premier ne voit que les effets toxiques potentiels et le risque que le patient abandonne son traitement conventionnel au profit de la médecine complémentaire, tandis que le patient ne voit que les effets positifs de la médecine complémentaire.

Au terme de ce travail, certaines suggestions peuvent être faites :

- Promouvoir des études méthodologiques pour répertorier les types de MAC ayant des effets thérapeutiques, leurs indications, leurs doses thérapeutiques et toxiques, et les interactions qu'elles peuvent engendrer.
- Concevoir un dépliant concernant les médecines complémentaires destiné aux patients pourrait être mis à leur disposition dans les services de cancérologie au même titre que celui expliquant la chimiothérapie, ses effets secondaires etc... Il pourrait être un outil de présentation pour appuyer le discours de l'oncologue ou permettre d'initier un dialogue avec ce dernier.
- L'intégration des MP dans les systèmes de santé et mettre en place un cadre réglementaire et juridique pour ce secteur comme c'est le cas pour L'EHS de Ben Aknoun et le C.H.U Mustapha Pacha concernant l'acupuncture.
- Former des oncologues ainsi que des médecins généralistes et des spécialistes d'autres disciplines ainsi que des infirmières sur MAC pour améliorer la sécurité de l'utilisation des thérapies complémentaires.
- Renouveler l'interrogatoire du patient au sujet de la MC le plus souvent possible au cours des consultations.
- Enfin Le dialogue médecin-malade doit être plus ouvert car la communication médecin-patient est nécessaire pour maintenir la sécurité du patient et son bien-être.



ANNEXES

ANNEXE I

Enquête sur l'utilisation des médecines complémentaires dans des hôpitaux de la région de Tizi-Ouzou

QUESTIONNAIRE PATIENT

Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou
Faculté de médecine
Département de pharmacie



1. Quel est votre sexe ?.....
2. Quel est votre âge ?.....
3. Quel est votre niveau d'étude ? (encadrer la réponse)
 - Pas de diplôme
 - Diplôme du bac
 - Diplôme universitaire
4. Quel est ou a été votre profession ?.....
5. Depuis combien de temps votre cancer a-t-il été diagnostiqué ?.....
6. Quel traitement avez-vous déjà eu pour votre maladie ? (encadrer la réponse)
 - Chirurgie
 - Chimiothérapie
 - Radiothérapie
 - Hormonothérapie
 - Autre
7. Depuis combien de temps êtes-vous traité pour votre cancer ?.....
8. Avez-vous déjà eu recours aux médecines complémentaires avant le diagnostic de votre maladie : OUI / NON
 - Si oui : quel type ?.....
9. Utilisez-vous des médecines complémentaires depuis le diagnostic de votre maladie : OUI / NON
 - Si oui : quel type ?.....

- Seules ou en association avec votre traitement ?.....
10. Vous vous êtes renseigné sur l'intérêt scientifique de leur utilisation : OUI/NON
- Si OUI de quelle manière ?

(SI VOUS N'AVEZ JAMAIS UTILISE DE MEDECINE COMPLEMENTAIRE, REPORTEZ-VOUS DIRECTEMENT A LA QUESTION 19)

POUR LES PATIENTS AYANT UTILISER LES MEDECINES COMPLEMENTAIRES :

11. Qui vous a orienté vers ce type de médecine ?.....
12. Ou avez-vous acheté des produits de médecines complémentaires pour la première fois ?.....
13. Le but de l'utilisation de ces traitements complémentaires est pour vous de :
- Aider à traiter la maladie cancéreuse
 - Mieux supporter les traitements
 - Soulager les symptômes liés à votre maladie :
 - Soulager la fatigue
 - Soulager les nausées, les vomissements
 - Soulager la douleur morale
 - Améliorer votre sommeil
 - Autres (précisez)
14. Ce ou ces traitements complémentaires vous ont apporté une aide : OUI / NON
- Si OUI : (encadrer la réponse)
 - Pour le moral
 - Pour mieux supporter les traitements
 - Pour la fatigue
 - Pour les nausées, les vomissements
 - Pour la douleur
 - Pour les troubles du sommeil
 - Pour autre chose (précisez)
15. Ce ou ces traitements complémentaires vous ont causés des effets indésirables :
- OUI / NON
- Si OUI : lesquels ?
-

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

OUI / NON

- Si OUI auxquels ?.....
- Si NON pourquoi ?.....

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

OUI / NON. pourquoi ?

.....

18. Vous seriez intéressé par l'accès à des traitements complémentaires dans les centres où vous êtes traité : OUI / NON

POUR LES PATIENTS N'AYANT JAMAIS UTILISER LES MEDECINES COMPLEMENTAIRES :

19. Vous n'utilisez pas de médecines complémentaires car :

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

ANNEXE II

Enquête sur l'utilisation des médecines complémentaires dans des hôpitaux de la région de Tizi-Ouzou

QUESTIONNAIRE PROFESSIONNEL DE SANTE

Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou
Faculté de médecine
Département de pharmacie



1- Quelle est votre profession ?.....

2- Avez-vous déjà orienté vos patients aux médecines complémentaires ?.....

3- Avez-vous des connaissances sur l'utilisation des médecines complémentaires en général ?
(entourez la réponse)

- Aucune
- Un peu
- Quelques unes
- Beaucoup

Si oui, d'où les détenez-vous ?.....

4- Avez-vous des connaissances sur l'utilisation des médecines complémentaires pour les patients suivis en cancérologie ?

- Aucune
- Quelques-unes
- Beaucoup

5- D'après vous, existe-il un nombre important de patients suivis en cancérologie ayant recours aux médecines complémentaires ?

6- Dans vos consultations, les patients évoquent-ils les médecines complémentaires ?

- Si oui :
 - A quel pourcentage approximativement ?
 - Donnez-vous votre avis sur leur utilisation ?
 - connaissez-vous leurs contre-indications ?
 - Par rapport à un symptôme, vous demandent-ils quelles méthodes utiliser ?
 - Donnez-vous les coordonnées de praticiens de médecines complémentaires ?

7- Avez-vous des notions sur les interactions entre la phytothérapie et la chimiothérapie ?

Si oui, comment les connaissez-vous ?.....

8- D'après-vous, est ce que la médecine complémentaire peut s'intégrer aux soins de support ?

- Si oui : Quels types paraissent les plus appropriés, et dans quelles indications ?
- Si non, pourquoi ?

9- Pensez-vous qu'une formation, sur un type donné de médecines complémentaires, vous apporterait un plus dans votre exercice professionnel ?

- Si oui quels types et pourquoi ?

10-Avez-vous des retours par des patients cancéreux utilisant des médecines parallèles ?.....

- Si oui, sont-ils positifs ou négatifs ?.....

11-Les utilisent-ils seules ou en association avec la chimiothérapie anticancéreuse.....

12-Quelles sont les méthodes les plus utilisées en oncologie ?.....

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Organisation Mondiale de la Santé (<https://www.who.int/topics>).
2. Institut National du Cancer en France (www.e-cancer.fr).
3. Organisation Mondiale de la santé, Stratégie de l’OMS pour la médecine traditionnelle, 2012, 25;243(4) :176-9.
4. Extrait d’ouvrage, Larousse médical, 2017 (www.larousse.fr)
5. F.Agag, épidémiologie du cancer dans le monde, 2012, EHU oran, service d’épidémiologie et de médecine préventive, pages : 12-15.
6. Service épidémiologie, registre des tumeurs en Algérie, Tizi Ouzou.
7. Institut National de Santé Public, Registre des tumeurs en Algérie, Edition 2018, (www.insp.dz).
8. K.Bouزيد, prolifération du cancer en Algérie, 2012, université frère mentouri, constantine.
9. Fondation arc pour la recherche sur le cancer, (<https://www.fondation-arc.org/>)
10. La ligue contre le cancer. Les traitements du cancer. 2009.
11. Haute Autorité de Santé. Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). 2013.
12. Fondation contre le cancer. Traitements du cancer [Internet]. [cited 2013 Sep 4]. Available from: <http://www.cancer.be/traitements-du-cancer>
13. A.Hontass, Prise en charge des patients cancéreux à l’officine, ThD Pharmacie, Poitiers, 2014.
14. J.Gérard. Histoire de l’évolution des techniques de radiothérapie. 2010 Juillet;97(7).
15. Balosso J, Pommier P. L’hadronthérapie : les ions carbone. Bull Cancer. 2010 Juillet;97(7).
16. UE BTC. Médicaments anti cancéreux. Power point presented at; 2012; Institut Claudius Regaud.
17. Chatelut E. Pharmacologie des médicaments anticancéreux. Cours magistral presented at; 2011 année /2012.
18. Centre national hospitalier d’information sur le médicament. Thériaque [Internet]. Thériaque. [cited 2013 Nov 13]. Available from: <http://www.theriaque.org/apps/contenu/accueil.php>
19. Bauvet F, Awada A, Gil T, Hendlisz A. Conséquences thérapeutiques des progrès de la biologie moléculaire en oncologie. Bull Cancer. 2009 Jan;96(1).
20. Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. Cancer 1998 ; 83 : 772- 782.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

21. National Center for Complementary and Alternative Medicine: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>.
22. Simon L. Place des médecines complémentaires et alternatives dans la qualité de vie des patients suivis en oncologie. ThD pharm. Strasbourg ; 2005.
23. (<http://www.futura-sciences.com/sante/definitions/medecine-homeopathie-2716/>)
24. M Ijubelsek, médecine traditionnelle chinoise et son application, ThD pharmacie à lille.
25. F.Jubertie, médecine manuelle et acupuncture année 5 octobre 2009 ThD médecine à nantes
26. S.EL HARAKE, AYURVEDA : des actifs majeurs de la cosmétique de demain, ThD Pharmacie à marseille.
27. Beljanski Foundation & CIRIS (<https://www.beljanski.info/>).
28. C.Kousmine, la méthode kousmine pour la thérapie nutritionnelle, 1989, Pages 45-49.
29. Académie d'Ostéopathie de Belgique (<http://www.c-b-o.org/>).
30. Commission des praticiens en Médecine Douce du Québec (<http://www.cpmdq.com/htm/DefinisionChiro3.htm>)
31. M.Zebdi, la HIJAMA et les bases scientifiques, journal el watan, 2009.
32. Eisenberg DM, Davis, RB, Ettner SL, and al. Trends in alternative medicine use in the united states, 1990-1997.JAMA 1998; 280: 1569-1575.
33. Dy GK, Bekele L, HansonLJ, Furth A et al. Complementary, and alternative medicine use by patient enrolled onto phase I clinical trails. JCO 2004. 22: 47584763.
34. Richardson MA, Sanders T, Palmmer JL, and al. Determinants of use of complementary therapies by patients with cancer center and the implication for oncology. JCO 2000. 18: 2505-2514.
35. Sollner W, Maislinger S, Devries A, and al. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients is not associated with perceived distress or poor compliance with standard treatment but with active coping behaviour. Cancer 2000; 89: 873-880.
36. Boon H, Stewart M, Kennard MA, Gray R and al. Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario : Prevalence and perception. JCO 2000; 18: 2515-2521.
37. Paltiel O, Avitzour M, Peretz T and al. Determinants of the use of complementary therapies by patients with cancer. JCO 2001; 19:2439-2448.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

38. Mollasiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, and al Use of complementary and alternative medicine in cancer patients : *Ann Oncol* 2005 ; 16: 655-663.
39. Evans M, Shaw A, Thompson EA, Falk S, Turton P, Thompson T, Sharp D. Decisions to use complementary and alternative medicine (CAM) by male cancer patients: information-seeking roles and types of evidence used. *BMC Complement Altern Med.* 2007 Aug 4;7:25.
40. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner S and al. Perception about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both : results from a national survey. *Ann Intern Med* 2001; 15: 344-351.
41. Barnes P, Powell-Griner E, McFann K, Nahin R. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Advance Data Report* 343; may 27, 2004.
42. Gansler T, Kaw C, Crammer C, Smith T. A population-based study of prevalence of complementary methods use by cancer survivors: a report from the American Cancer Society's studies of cancer survivors. *Cancer.* 2008 Sep 1;113(5):1048-57.
43. Ezeome ER, Anarado AN. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients at the University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria. *BMC Complement Altern med.* 2007 Sep 12; 7: 28.
44. L. Simon, D. Prebay, A. Beretz et al, Médecines complémentaires et alternatives suivies par les patients cancéreux en France, *Bulletin du cancer*, Mai 2007, Vol.94, Issue 5, Pages : 483-488.
45. O. Micke, J. Büntzel, M. Glatzel et al, Scientific proceedings (Abstracts) 26th german Cancer Congress, *Journal of Cancer Research en Clinical Oncology*, 2004, Complementary and alternative medicine in radiotherapy patients – prevalence, predictors and results, Vol. 130, Issue 1, Supplement : PU622.
46. S. Hori, I. Mihaylov, J. Vasconcelos et al, Patterns of complementary and alternative medicine use amongst outpatients in Tokyo, Japan, *BMC médecine complémentaire et alternative*, April 2008, Vol.8, Pages : 14.
47. C. Mathelin, JL. Bagot, L'utilisation des médecines complémentaires et des soins de support par les patientes atteintes d'un cancer de sein, *Gynécologie obstétrique & fertilité*, Mars 2008, Vol.36, Issue 3, Pages : 245-247.
48. JM. Dilhuydy, L'attrait pour les médecines complémentaires et médecines alternatives en cancérologie : une réalité que les médecins ne peuvent ni ignorer, ni réfuter, Institut

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bergonié, Bordeaux, Bulletin du cancer, Juillet 2003, Vol.90, Issue 7, Pages : 623-628.
49. GD. Kao, P. Devine, Use of complementary health practices by prostate carcinoma patients undergoing radiation therapy, Cancer, February 2000, Vol.88, Issue 3, Pages : 615- 619.
50. PD. Warrick, JC. Irish, M. Morningstar et al, Use of alternative medicine among patients with head and neck cancer, Arch Otolaryngol head neck surg, May 1999, Vol.125, Issue 5, Pages : 573-579.
51. S. Träger-Maury, C. Tournigand, F. Maindrault-Goebel et al, Utilisation de médecines complémentaires chez les patients atteints de cancer dans les services de cancérologie français, Bulletin du cancer, Novembre 2007, Vol.94, Issue N° 11, Pages : 1017-1025.
52. Référentiels inter régionaux en soins oncologiques de support (AFSOS), Place des thérapies complémentaires dans les soins oncologiques de support, Disponible sur : , (le 11/04/2015).
53. B. Egan, H. Gage, J. Hood et al, Availability of complementary and alternative medicine for people with cancer in the British National Health Service : results of a national survey, Complementary therapies in clinical practice, May 2012, Vol.18, Issue 2, Pages : 75- 80.
54. A. Durmaz Akyol, B. Öz, The use of complementary and alternative medicine by patients with cancer: In Turkey, Complementary Therapies in Clinical Practice, November 2011, Vol.17, Issue 4, Pages : 230-234.
55. L. A. Algier, Z. Hanoglu, G. Özden et al, The use of complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey, European Journal of Oncology Nursing, June 2005, Vol.9, Issue 2, Pages : 135-146.
56. C. Couturier, Quelle place donner aux médecines complémentaires ?, Médecins, Septembre-Octobre 2012, Issue 25, Pages : 10-12.
57. JC. Holland, N. Geary, A. Furman, Alternative cancer therapies, Edition Handbook of psycho-oncology, 1989, Pages : 508-515, Collection : Oxford University Press.
58. Ahlberg K, Ekman T, Gaston-Johansson F, et al. Assessment and management of Ahlberg K, Ekman T, Gaston-Johansson F, et al. Assessment and management of cancer-related fatigue in adults. Lancet. 2003;362(9384):640–50. fatigue cancer.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

59. Berger AM, MK, Banerjee C, Breitbart WS, Carpenter KM, Chang Y, et al, NCCN clinical practice guidelines in oncology: cancer-related fatigue. Version 2.2018. 2018, National Comprehensive Cancer Network NCCN.
60. Institut Gustave Roussy K.Slimane, A.Perez, P.Ruffié, M.Di Palma 2004 extrait d'article Prise en charge des nausées et des vomissements chez les patients cancéreux Volume 91.
61. <https://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/18317.pdf>
62. Modesto A, Faivre J-C, Granel-Brocard F, Tao Y-G, Pointreau Y. Évaluation et prise en charge de la toxicité cutanée en cours de radiothérapie. *Cancer/Radiothérapie*. sept 2012;16(5-6):456-6.
63. <https://www.cancer.be/les-cancers/effets-secondaires/aphtes-et-inflammations-de-la-bouche>
64. Lanfrey P, Mottet N, Dagues F, Bennaoum K, Costa P, Louis JF, Navratil H Référence : *Prog Urol*, 1996, 6, 17-22 33.
65. Alimi D, Rubino C, Pichard-Léandri E, Fermand-Brulé S, Dubreuil-Lemaire ML, Hill C. Analgesic effect of auricular acupuncture for cancer pain: a randomized, blinded, controlled trial. *J Clin Oncol*. 2003 Nov 15;21(22):4120-6.
66. Sun Y, Gan TJ, Dubose JW, Habib AS. Acupuncture and related techniques for postoperative pain: a systematic review of randomized controlled trials *British Journal of Anaesthesia* 2008 101(2):151-160.
67. Gardani G, Cerrone R, Biella C, Mancini L and al. Effect acupuncture on nausea and vomiting induced by chemotherapy in cancer patients. *Minerva Med*, 2006 Oct ; 97 : 391-4.
68. Ezzo J, Vickers A, Richardson MA, et al. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea and vomiting. *J Clin Oncol*. 2005 Oct 1; 23: 7188-7198.
69. Dibble SL, Luce J, Cooper BA, et al. Acupressure for chemotherapy-induced nausea and vomiting : a randomized clinical trial. *Oncol Nurs Forum*. 2007 jul; 34: 813-820.
70. Chao LF, Zhang AL, Liu HE, Cheng MH, Lam HB, Lo SK. The efficacy of acupoint stimulation for the management of therapy-related adverse events in patients with breast cancer: a systematic review. *Breast Cancer Res Treat*. 2009 Nov;118(2):255-67.
71. Deng G., Vickers A., Yeung S., D'Andrea GM., Xiao H., et al. Randomized controlled trial of acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients. *J Clin Oncol*. 2001 Dec 10; 25: 5584-90.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

72. Hervik, J., Mjåland O. Acupuncture for the treatment of hot flashes in breastcancer patients, a randomized, controlled trial. *Breast cancer Res Treat.* 2009 Jul; 116: 3116.
73. Vickers AJ, Straus DJ, Fearon B, Cassileth BR. Acupuncture for chemotherapy fatigue: a phase II study. *J Clin Onco.* 2004 May 1; 22: 1731-1735.
74. Cheuk DK, Yeung WF, Chung KF, Wong V. Acupuncture for insomnia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;(3)CD005472.
75. Kalavapalli R, Singareddy R Role of acupuncture in the treatment of insomnia: a comprehensive review. *Complement Ther Clin Pract.* 2007 Aug;13(3):184-93.
76. M.Laouedj, posologies des plantes médicinales en algérie (<https://www.edilivre.com/mag/frontwidget/preview/book/id/743987/>)
77. Younus J, Collins A, Wang X, et al. A double blind placebo controlled pilot study to evaluate the effects of ginseng on fatigue and quality of life in adult chemo-naïve cancer patients. *J Clin Oncol* 2003;22:733.
78. Barton DL, Soori GS, Bauer BA, et al. Pilot study of *Panax quinquefolius* (American ginseng) to improve cancer-related fatigue: a randomized, double-blind, dose-finding evaluation: NCCTG trial N03CA. *Support Care Cancer* 2010;18:179-87.
79. Bliwise DL, Ansari FP. Insomnia associated with valerian and melatonin usage in the 2002 National Health Interview Survey. *Sleep.* 2007 Jul 1;30(7):881-4.
80. Meolie AL, Rosen C, Kristo D, Kohrman M, and al. Oral nonprescription treatment for insomnia: an evaluation of products with limited evidence. *J Clin Sleep Med.* 2005 Apr 15;1(2):173-87.
81. Oberbaum M, Yanniv I, Ben-Gal Y, et al. A randomized, controlled clinical trial of homeopathic medication Traumeel S in the treatment of chemotherapy-induced stomatitis in children undergoing stem cell transplantation. *Cancer* 2001; 92: 684-90.
82. Association des Jeunes Praticiens Libres Unis pour la Santé ; Précis sur la hijama ou l'incisiothérapie ; 2006.
83. Daniel.H ; La médecine des ventouses ; Édition Guy Trédaniel.
84. Jacobs J, Herman P, Heron K et al. Homeopathy for menopausal symptoms in breast cancer survivor: a preliminary randomized controlled trial. *J Altern Complement Med* 2005; 11: 21-7.
85. Balzarini A, Felisi E, Martini A, De Conno F. Efficacy of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer: a randomized, double-blind clinical trial. *Br Homeopath J.* 2000 Jan;89(1):8-12.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

86. Hopitaux universitaires de Genève Nutrition et cancer vers un meilleur soin oncologique.
87. randomized trial. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2005 Feb 1; 61(2):499-506.
88. Fellowes D, Barnes K, Wilkinson S. Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Oct 8;(4):CD002287.
89. Post-White J, Kinney ME, Savik K, Gau JB, Wilcox C, Lerner I. Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer. *Integr Cancer Ther.* 2003 Dec; 2(4):332-44.
90. Wilkinson S, Barnes K, Storey L. Massage for symptom relief in patients with cancer: systematic review. *J Adv Nurs.* 2008 Sep;63(5):430-9.
91. Brahmi SA, El M'rabet FZ, Benbrahim Z, Akasbi Y, Amine B, Nejari C, Complementary medicine use among Moroccan patients with cancer: a descriptive study. *Pan Afr Med J.* 2011 ; 10 :36.
92. Ben-Arye E, Schiff E, Mutafoglu K, Omran S, Hajjar R, Charalambous H, et al. Integration of complementary medicine in supportive cancer care: survey of health-care providers' perspectives from 16 countries in the Middle East. *Support Care Cancer.* 2015 ; 23(9) :2605-12
93. Üstündağ S, DemirZencirci A. Complementary and Alternative Medicine Use Among Cancer Patients and Determination of Affecting Factors: A Questionnaire Study. *Holist NursPract.* 2015 ; 29(6) :357-69.
94. Edwards GV, Aherne NJ, Horsley PJ, Benjamin LC, McLachlan CS, McKay MJ, et al. Prevalence of complementary and alternative therapy use by cancer patients undergoing radiation therapy. *Asia Pac J ClinOncol.* 2014 ; 10(4) :346-53.
95. Sullivan A, Gilbar P, Curtain C. Complementary and Alternative Medicine Use in Cancer Patients in Rural Australia. *Integr Cancer Ther.* 2015 ; 14(4) :350-8.
96. C Spadacio, NF de Barros [Use of complementary and alternative medicine by cancer patients: systematic review]. *Rev SaudePublica* 2008 ; 42(1) :158-64.
97. Werneke U, Earl J, Seydel C, Horn O, Crichton P, Fannon D. Potential health risks of complementary and alternative medicines in cancer patients. *Br J Cancer* 2004 ; 90 : 408– 13.
98. Hamilton AS, Miller MF, Arora N, Bellizzi KM, Rowland JH. Predictors of use of complementary and alternative medicine by non-Hodgkin lymphoma survivors and relations hip to quality of life. *Integr Cancer Ther.* 2013 ; 12 :225-235.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

99. Rossi E, Vita A, Baccetti S, Di Stefano M, Voller F, Zanobini A. Complementary and alternative medicine for cancer patients: results of the EPAAC survey on integrative oncology centres in Europe. *Support Care Cancer*. 2015 ; 23(6) :1795-806.
100. Navo MA, Phan J, Vaughan C, Palmer JL, Michaud L, Jones KL, et al. An assessment of the utilization of complementary and alternative medication in women with gynecologic or breast malignancies. *J Clin Oncol*. 2004 ; 22(4) :671-7.
101. Ernst E A Critical Appraisal of Complementary and Alternative Medicine. *Wall & Melzack's Textbook of Pain*, Chapter 43, 603-608.
102. Hyodo I, Amano N, Eguchi K, Narabayashi M, Imanishi J, Hirai M et al. Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. *J Clin Oncol*. 2005 ; 23(12) :2645-54.
103. Davis EL, Oh B, Butow PN, Mullan BA, Clarke S. Cancer patient disclosure and patient-doctor communication of complementary and alternative medicine use: a systematic review. *Oncologist*. 2012 ; 17(11) :1475-81.
104. Qi F, Li A, Inagaki Y, Gao J, Li J, Kokudo N et al. Chinese herbal medicines as adjuvant treatment during chemo- or radio-therapy for cancer. *Biosci Trends*. 2010 ; 4(6) :297-307.
105. Zeller T, Muenstedt K, Stoll C, Schweder J, Senf B, Ruckhaeberle E et al. Potential interactions of complementary and alternative medicine with cancer therapy in outpatients with gynecological cancer in a comprehensive cancer center. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2013 ; 139(3) :357-65.

Résumé

La médecine complémentaire et alternative est un groupe de système de soins, de pratiques et de produits ne faisant pas partie de la médecine conventionnelle.

Nous avons réalisé une étude descriptive sur l'utilisation de la médecine complémentaire parmi une population de patients cancéreux suivis dans le service d'oncologie au sanatorium de Belloua et le service d'hématologie et neurochirurgie du CHU Nedir Mohammed de Tizi-Ouzou. L'objectif de cette étude est d'estimer la prévalence de l'utilisation de la médecine complémentaire chez les malades atteints de cancers, et d'étudier les raisons de cette utilisation. Enfin, la relation médecin-patient a été analysée sur l'existence et la qualité d'un dialogue à propos de la médecine complémentaire et tout ça pour situer la place de la médecine parallèle en oncologie.

Un total de 93 patients a été inclus dans notre étude. 65,6% des malades rapportent l'utilisation de la médecine complémentaire, âgés en moyenne 53.8 ans, 72% des utilisateurs étaient de sexe féminin. Les plantes médicinales étaient les substances les plus utilisées 89%. Le but de cette utilisation était de guérir la maladie dans 44.3% des cas, et de soulager les symptômes dans 51.1% des cas. 64% des utilisateurs n'informaient pas leurs médecins traitant de cette utilisation vu que cette question n'était pas abordée en consultation. La médecine complémentaire doit bénéficier au même titre que la médecine conventionnelle d'études scientifiques évaluant ses éventuels bénéfices, toxicités et interactions avec le traitement conventionnel afin que l'oncologue puisse en avertir l'utilisateur.

Mots clés : Cancer, Médecine parallèle, médecine conventionnelle, oncologie, phytothérapie.

Abstract

The complementary and alternative medicine is a group of health care systems, practices and products that are not a part of conventional medicine.

We conducted a descriptive study on the use of complementary medicine among a population of cancer patients previously treated or monitored in the oncology department of Belloua and department of hematology and neurosurgery of University Hospital of Nedir Mohammed Tizi-Ouzou. The objective of this study was to estimate the prevalence of complementary medicine use in patients with cancer, and to explore the reasons for this use. Finally, the doctor-patient relationship has been analyzed on the existence and quality of dialogue about complementary medicine and all that to situate the place of alternative medicine in oncology.

A total of 93 patients were included in our study. 65.6% of patients reported using complementary medicine, mean age 53.8 years. 72% of users were female. Medicinal plants were the substances most used 89%. The purpose of complementary medicine use was to cure the disease in 44.3% of cases, and relieve symptoms in 51.1% of cases. 64% of users did not inform their treating physician because this issue was not raised in consultation. Complementary medicine must be given along with conventional medicine scientific studies evaluating potential benefits, toxicities and interactions with conventional treatment to the oncologist could warn the user.

Key words: Cancer, Complementary medicine, conventional medicine, Oncology, Phytotherapy.