



MÉDECINES ALTERNATIVES ET COMPLÉMENTAIRES EN SÉNOLOGIE

BERTRAND PORRO

Chercheur En Sciences Humaines Sociales





AUCUN LIEN D'INTÉRÊT À DÉCLARER



INTRODUCTION

- **Médecines alternatives:** pratiques non traditionnelles utilisées **à la place de** la médecine conventionnelle
- **Médecines complémentaires:** pratiques non traditionnelles utilisées **conjointement avec** la médecine conventionnelle
- Définitions utilisées de manière interchangeable même au sein de la littérature scientifique: **MAC**
- **Non reconnues par la médecine conventionnelle car elles n'ont pas suffisamment fait leurs preuves scientifiques de leur efficacité (NCCIH, 2021)**
- OMS: **Plus de 400 MACs**

Réf: Murat-Ringot et al. (2020; Bull Can)

INTRODUCTION

- **Médecines alternatives:** pratiques non traditionnelles utilisées **à la place de** la médecine conventionnelle
- **Médecines complémentaires:** pratiques non traditionnelles utilisées **conjointement avec** la médecine conventionnelle
- Définitions utilisées de manière interchangeable même au sein de la littérature scientifique: **MAC**
- **Non reconnues par la médecine conventionnelle car elles n'ont pas suffisamment fait leurs preuves scientifiques de leur efficacité (NCCIH, 2021)**
- OMS: **Plus de 400 MACs**

Pubmed "alternative medicine*" [Title/Abstract] AND "breast cancer" [Title/Abstract]		
Année	Nombre	Moy. par an
2020-2024	144	29
2010-2019	271	27
2000-2009	106	11
1996-1999	18	6
Total	571	19

Réf: Murat-Ringot et al. (2020; Bull Can)

CLASSIFICATION INSERM DES MACs

- **Thérapies biologiques**

Exemples: phytothérapie, compléments alimentaires, naturopathie

- **Thérapies corps/esprit**

Exemples: hypnose, yoga, méditation

- **Thérapies manuelles**

Exemples: ostéopathie, réflexologie plantaire, massage thérapeutique

- **Thérapies à fondements propres**

Exemples: acupuncture, homéopathie, médecine chinoise

CLASSIFICATION INSERM DES MACs

- **Thérapies biologiques**

Exemples: phytothérapie, compléments alimentaires, naturopathie

- **Thérapies corps/esprit**

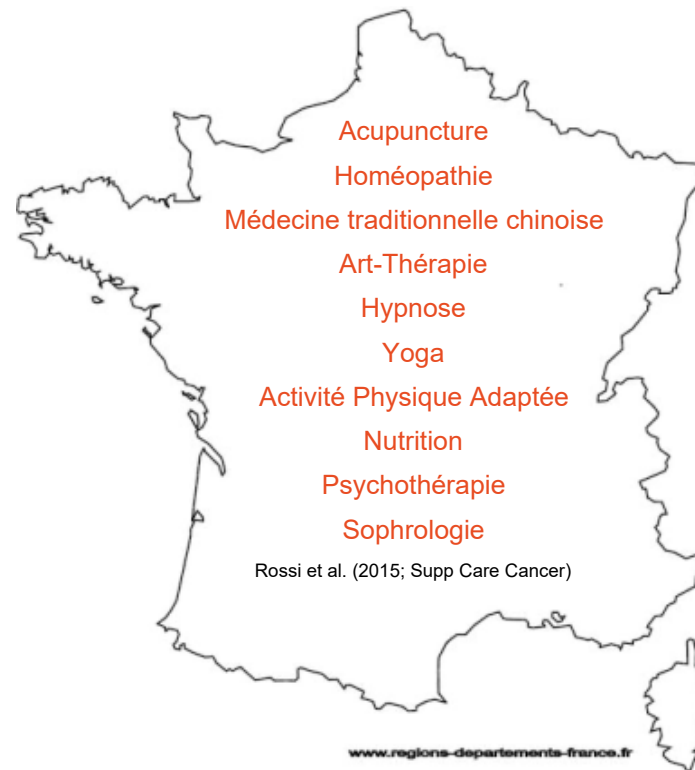
Exemples: hypnose, yoga, méditation

- **Thérapies manuelles**

Exemples: ostéopathie, réflexologie plantaire, massage thérapeutique

- **Thérapies à fondements propres**

Exemples: acupuncture, homéopathie, médecine chinoise



MACs: MYTHE OU RÉALITÉ ?



Thérapies corps/esprit: Hypnose, Yoga, TCC, Mindfulness, Nutrition, APA, Art-Thérapie

Thérapies à fondements propres: Acupuncture

Niveaux de preuve intermédiaires à élevés

UNE DEMANDE CROISSANTE DES PATIENTS

ORIGINAL RESEARCH

 OPEN ACCESS

Patients' perspective on how to improve the care of people with chronic conditions in France: a citizen science study within the ComPaRe e-cohort

Viet-Thi Tran^{1,2}, Carolina Riveros,² Clarisse Pean,² Arnaud Czarnobroda,³ Philippe Rasvaud^{1,2}

ABSTRACT This study assesses patient perspectives on chronic conditions in generating ideas for improving their care.

Methods We performed a citizen science study. Participants were adult patients with chronic conditions recruited at University of Poitiers for Research Clustering, a French e-cohort of patients with chronic conditions. Participants generated ideas to improve their care in answer to the open-ended question: "If you had a magic wand, what would you change in your healthcare?" Three researchers and 26 patients independently extracted ideas from open-ended answers by using thematic analysis. Ideas were grouped into areas for improvement at the consultation, organization and health system levels. Findings were validated and enriched by a second sample of participants recruited in Cambodia.

Results Between May 2013 and April 2018, a total of 3078 patients provided 2815 ideas to improve consultations (1704 ideas related to 58 areas for improvement), hospitalizing (528 ideas related to 44 areas for improvement) and the health system (583 ideas related to 48 areas for improvement). At the consultation level, most ideas were related to improving physician-patient discussions, relieving patients about their own care and adapting treatment to patient preferences and context. At the hospitalization level, most ideas aimed at improving the identification and collaboration in care. At the health system level, most ideas were related to decreasing the administrative burden imposed on patients, improving access to care and reducing the costs of care.

Conclusion Patients have many ideas to improve their care, from the content of consultations to the organization of hospital. Our study provides the first of its kind for a method to leverage patients' practical knowledge of the care system to improve it.

BACKGROUND Chronic disease is a global epidemic,¹ its economic consequences, 40%–60% of adults have a chronic condition,² 50% of these adults have multiple conditions and are considered multimorbid.^{3,4} The epidemic of chronic conditions challenges disease-centric care models in both European and American settings.⁵ Despite recent improvements, the care for patients with chronic conditions in France and in other western countries, remains fragmented and uncoordinated, with a risk of polypharmacy and harmful interactions.^{6,7} This situation generates an important burden of treatment for patients that can affect their lives as much—or more—than the diseases themselves.^{8,9} In addition, in France, the care for patients with chronic conditions is affected by the decreasing medical coverage of large parts of the French territory because of a cost containment-driven policy to limit the number of professionals trained at medical schools and the progressive closure of local care structures for the benefit of larger urban medical centers.¹⁰ As a result, health professionals are asked to do more as less time and patients are harmed along to their conditions.^{10–11} While initiatives to improve healthcare may have paradoxically contributed to the emergence of unjust access, standardised protocols and performance measure regulations, which leader the importance of human relationships in care and contribute to a feeling of consultative bureaucracy.^{12–15} Improving healthcare is difficult because all parts of the system are intricate and influenced by political, economic and cultural factors and are constrained by value conflicts and resource in change.^{16,17} In 2013, an international

Additional material is published online only. To view please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025478>).

Authors' note: Centre de Recherche Epidemiologie et Santé Publique (CESP), INSERM U1135, ICM, Paris, France; Centre d'Epithémiologie Clinique - Hospital Saint-Denis, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France; Université de Poitiers, France.

Correspondence to: Dr Viet-Thi Tran, Institut de Cancérologie de l'Ouest, Centre de Recherche Epidemiologie et Santé Publique (CESP), INSERM U1135, ICM, Paris, France. Email: tran.viet-thi@univ-poitiers.fr

Accepted 15 July 2018
Revised 19 March 2019
Accepted for publication 20 April 2019
Published online 20 April 2019

[Check for updates](#)

© BMJ 2019. Re-use this article as permitted by the BMJ Journals Group with regard to any copyright or related notices. For all rights use the article text in any form, by any means, in any medium and by any means, provided the original work is properly cited.

BMJ 2019;387:e025478. doi:10.1136/bmjopen-2018-025478

875

UN MANQUE DE COMMUNICATION AVEC L'ÉQUIPE MÉDICALE

40% des femmes ayant un cancer du sein déclarent avoir recours à une MAC

86% de ces patientes ne le déclarent pas à leur équipe de soin



Review Article

Complementary and Alternative Medicines and Patients With Breast Cancer: A Case of Mortality and Systematic Review of Patterns of Use in Patients With Breast Cancer

Plastic Surgery
2017, Vol. 25(4) 275-283
© 2017 The Author(s)
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/21552503177116126
journals.sagepub.com/home/psj

SAGE



Les approches complémentaires et parallèles chez les patientes atteintes d'un cancer du sein: un décès et une analyse systématique des modes d'utilisation

Grayson A. Roumeliotis, MD, MSc¹, Genevieve Dostaler, MD², and Kirsty U. Boyd, MD, FRCSC¹

Abstract

Background: The use of complementary and alternative medicines (CAMs) is common among women being treated for breast cancer. A recent mortality associated with CAM at our center precipitated a systematic review of the Cochrane, EMBASE, and PubMed databases to identify English manuscripts including "CAM" and "breast cancer." **Methods:** Papers included for review were selected based on predefined inclusion and exclusion criteria. The primary outcome was the use of CAM by women with breast cancer. Secondary outcomes included timing of use along disease trajectory, attitudes toward CAM by allopathic practitioners, and patient disclosure of CAM use to treating allopathic physicians. **Results:** Of 701 titles identified by the search strategy, 36 met the inclusion criteria. The weighted average proportion of women with breast cancer who use CAM was 40% (standard deviation: 18%). The diagnosis of breast cancer also prompts the initiation or increase of CAM use. However, up to 84% of patients do not disclose the use of CAM to their allopathic practitioners. **Conclusions:** Although CAM is often dismissed as a harmless addition to allopathic therapy, significant complications and interactions can occur. Our review and the dramatic case example provided highlight the need for physicians to educate themselves regarding CAM and to engage with their patients regarding its use.

Résumé

Historique : Les femmes traitées pour un cancer du sein utilisent souvent des approches complémentaires et parallèles (ACP). Un récent décès lié à l'utilisation de telles approches, qui s'est produit au centre des chercheurs, a suscité une analyse systématique des bases de données Cochrane, EMBASE et PubMed pour en extraire les manuscrits anglophones incluant les termes *complementary and alternative medicine* et *breast cancer*. **Méthodologie :** Les chercheurs ont retenu les articles d'après des critères d'inclusion et d'exclusion prédéfinis. Les résultats primaires étaient l'utilisation d'ACP par des femmes atteintes du cancer du sein et les résultats secondaires, le moment de leur utilisation dans la trajectoire de la maladie, les attitudes des praticiens allopathiques envers les ACP et le fait que les patientes informaient ou non les médecins allopathiques qu'elles utilisaient des ACP. **Résultats :** Parmi les 701 articles obtenus par la stratégie de recherche, 36 respectaient les critères d'inclusion. La moyenne pondérée de femmes atteintes d'un cancer du sein qui utilisaient des ACP s'élevait à 40 % (ET 18 %). Le diagnostic de cancer du

¹Division of Plastic and Reconstructive Surgery, Department of Surgery, University of Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada

²University of Ottawa School of Medicine, Ottawa, Ontario, Canada

Corresponding Author:

Grayson A. Roumeliotis, Division of Plastic and Reconstructive Surgery, Department of Surgery, University of Ottawa, Ottawa, Canada K1Y 4E9.
Email: graysonroumeliotis@gmail.com

POURQUOI ?

- Mauvaise alliance thérapeutique
- Sentiment de contrôle
- Croyances au regard des effets secondaires de la médecine conventionnelle
- Difficultés sociales dues au cancer
- Sentiment d'abandon dans la période post-soins hospitaliers
- Manque d'information



POURQUOI ?

- Mauvaise alliance thérapeutique
- Sentiment de contrôle
- Croyances au regard des effets secondaires de la médecine conventionnelle
- Difficultés sociales dues au cancer
- Sentiment d'abandon dans la période post-soins hospitaliers
- Manque d'information



Table 2. Survivors' care needs, meeting of needs and preferred time of receiving support (%)

	Need ^a				Need met ^{a,d}			Desired time ^{b,d}			
	No need	Some need	Strong need	(n) ^c	Not	Some-what	Totally	Before treat.	During treat.	After treat.	Months after treat.
Physical functioning	32.70	43.20	18.50	(288)	29.20	49.00	18.40	23.30	40.30	34.40	18.40
Psychological functioning	38.50	35.50	20.40	(261)	28.40	50.20	19.20	31.00	46.00	29.50	21.50
Self and body image	39.60	36.60	17.20	(251)	41.00	47.00	9.20	28.70	41.40	27.50	21.50
Sexuality	53.30	29.90	9.70	(185)	58.90	34.10	5.40	23.20	27.40	30.80	21.60
Relationship partner	58.50	25.20	8.80	(159)	45.30	39.60	10.10	27.70	40.90	22.60	18.20
Relationship others	59.80	26.00	7.70	(158)	39.90	41.10	13.90	27.80	41.10	24.10	18.40
Work, return to work	45.40	24.30	21.10	(212)	39.20	40.60	15.60	22.20	20.80	33.00	37.30

^aPercentages do not sum up to 100%, due to missing values.

^bMultiple answers possible.

^cNumber of participants who experienced 'some need' or 'strong need' for information and support.

^dResults of participants who experienced 'some need' or strong need for information and support.

Table 3. Survivors' preferences regarding sources of support (%)

	(n) ^b	Preferred manner ^{a,c}											
		ONC	NUR	PSY	BRO	SES	SUP	FOR	WEB	INT	SOC	PHY	REV
Physical functioning	(288)	24.70	20.80	2.80	32.60	20.50	6.90	2.80	20.80	5.20	3.10	14.60	12.80
Psychological functioning	(261)	10.00	13.80	35.20	25.70	18.00	9.60	4.20	15.70	5.00	10.70	0.80	6.90
Self and body image	(251)	8.40	17.90	24.70	27.90	19.90	12.40	2.40	18.30	4.40	8.00	1.60	5.20
Sexuality	(185)	14.10	11.40	20.00	34.10	24.30	5.90	3.20	20.50	4.30	4.30	0.50	2.20
Relationship partner	(159)	6.90	6.90	25.80	28.30	21.40	9.40	1.30	17.60	3.10	10.10	0.00	2.50
Relationship others	(158)	3.20	5.70	19.60	29.10	22.20	12.00	1.90	17.10	1.90	8.20	0.00	3.20
Work, return to work	(212)	8.00	6.10	2.40	34.90	26.40	3.80	2.40	24.10	6.60	27.80	2.40	3.30

^aMultiple answers possible.

^bNumber of participants who experienced 'some need' or 'strong need' for information and support.

^cResults of participants who experienced 'some need' or strong need for information and support.

ONC, oncologist; NUR, specialized nurse; PSY, psychologist; BRO, informative brochure; SES, information session; SUP, support group; FOR, forum and chat; WEB, informative website; INT, interactive website; SOC, social worker; PHY, physiotherapist; REV, revalidation program.

MACs: LES RISQUES DE LA DÉSINFORMATION

- **Exercice illégal de la médecine** par des non titulaires ou des titulaires excédant leurs attributions
- **Dérives thérapeutiques** induisant des pertes de chances, une mise en danger du patient (interactions médicamenteuses), un abus de faiblesse, une emprise mentale, de l'escroquerie
- **Dérives sectaires**



CAS CLINIQUE AU SEIN D'UN HÔPITAL CANADIEN

Review Article

Complementary and Alternative Medicines and Patients With Breast Cancer: A Case of Mortality and Systematic Review of Patterns of Use in Patients With Breast Cancer

Les approches complémentaires et parallèles chez les patientes atteintes d'un cancer du sein: un décès et une analyse systématique des modes d'utilisation

Grayson A. Roumeliotis, MD, MSc¹, Genevieve Dostaler, MD², and Kirsty U. Boyd, MD, FRCSC¹

Abstract

Background: The use of complementary and alternative medicines (CAM) is common among women being treated for breast cancer. A recent mortality associated with CAM at our institution prompted a systematic review of the Cochrane, EMBASE, and PubMed databases to identify English manuscripts related to CAM and breast cancer. **Methods:** Papers included for review were selected based on predefined inclusion and exclusion criteria. The primary outcome was the use of CAM by women with breast cancer. Secondary outcomes included the proportion of patients who disclosed CAM use to their allopathic practitioners, and patient disclosure of CAM use to their allopathic practitioners. **Results:** Of 701 articles identified by the search strategy, 36 met the inclusion criteria. The weighted average proportion of women with breast cancer who use CAM was 40% (standard deviation: 18%). The diagnosis of breast cancer also prompts the initiation or increase of CAM use. However, up to 84% of patients do not disclose the use of CAM to their allopathic practitioners. **Conclusions:** Although CAM is often dismissed as a harmless addition to allopathic therapy, significant complications and interactions can occur. Our review and the dramatic case example provided highlight the need for physicians to educate themselves regarding CAM and to engage with their patients regarding its use.

Résumé

Historique : Les femmes traitées pour un cancer du sein utilisent souvent des approches complémentaires et parallèles (ACP). Un récent décès lié à l'utilisation de telles approches, qui s'est produit au centre des chercheurs, a suscité une analyse systématique des bases de données Cochrane, EMBASE et PubMed pour en extraire les manuscrits anglophones incluant les termes *complementary and alternative medicine* et *breast cancer*. **Méthodologie :** Les chercheurs ont retenu les articles d'après des critères d'inclusion et d'exclusion prédéfinis. Les résultats primaires étaient l'utilisation d'ACP par des femmes atteintes de cancer du sein et les résultats secondaires, le moment de leur utilisation dans la trajectoire de la maladie, les attitudes des praticiens allopathiques envers les ACP et le fait que les patientes informaient ou non les médecins allopathiques qu'elles utilisaient des ACP. **Résultats :** Parmi les 701 articles obtenus par la stratégie de recherche, 36 respectaient les critères d'inclusion. La moyenne pondérée de femmes atteintes d'un cancer du sein qui utilisaient des ACP s'élevait à 40 % (ET 18 %). Le diagnostic de cancer du

¹ Division of Plastic and Reconstructive Surgery, Department of Surgery, University of Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada

² University of Ottawa School of Medicine, Ottawa, Ontario, Canada

Corresponding Author:

Grayson A. Roumeliotis, Division of Plastic and Reconstructive Surgery, Department of Surgery, University of Ottawa, Ottawa, Canada K1Y 4E9.
Email: graysonroumeliotis@gmail.com



Plastic Surgery
2017, Vol 25(4) 275-283
© 2017 The Author(s)
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/2325055017716126
journals.sagepub.com/home/psj



Figure 1. Large ulcerative phyllodes tumor of the right breast in a patient who delayed seeking medical attention.



Figure 2. En bloc excision of the 27 × 20 × 12 cm phyllodes tumor.

CAMs: POURQUOI PAS MAIS ENCADRÉES ET SUIVIES !

Médecines intégratives: Soins qui utilisent toutes les approches thérapeutiques appropriées, conventionnelles ou non, en privilégiant la relation médecin-malade et la prise en charge globale du patient.

Correspond à trois aspects spécifiques de la médecine des 5P:

- Médecine basée sur les preuves
- Médecine personnalisée
- Médecine participative

Médecine participative favorise:

- Le **partenariat patient** dans une logique de **démocratie en santé**
- Le sentiment pour le patient que ses **croyances** sont entendues, prises en compte, respectées et discutées pour aboutir à une **décision concertée**
- Meilleure **alliance thérapeutique**
- L'amélioration de la **littératie en santé**
- **L'augmentation des chances**



TAKE HOME MESSAGES

- **Médecines alternatives et complémentaires employées de façon conjointe au sein de la littérature scientifique et grise.**
 - Pourtant deux définitions et modes d'emploi distincts →
- **Les thérapies corps/esprit ont des niveaux de preuve intermédiaires à élevés**
 - Des travaux complémentaires restent nécessaires
 - Les autres formes de thérapie nécessitent plus d'investigations scientifiques avant d'être considérées par la médecine conventionnelle
- **Demande croissante des patientes**
 - Nécessité d'aller vers un encadrement des MACs par la médecine conventionnelle en conservant l'alliance patient-médecin au cœur des choix de thérapeutiques **complémentaires**



MER C I