

Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

14/12/2018

Place des pratiques complémentaires dans les soins oncologiques de support

PREAMBULE

On ne peut ignorer aujourd'hui toutes les pratiques auxquelles les patients recourent et qui prennent une place dans l'offre de soins de support ([Annexe 5 : 1](#)). Les patients se placent ainsi de fait dans une prise en charge assurée sur un mode scientifique et/ou non scientifique;

Cette distinction repose sur la définition communément admise de la méthode scientifique (observation, hypothèse, expérimentation, vérification, généralisation) qui se doit d'être reproductible, prédictible et réfutable (cf. <https://jpcmanon.wordpress.com/2011/12/03/definition-de-la-science/>)

C'est en s'appuyant sur cette définition que nous pouvons considérer la médecine conventionnelle (ou académique) qui développe des thérapeutiques, c'est-à-dire l'ensemble des moyens propres à guérir ou soulager les maladies. C'est le versant « cure » de la pratique médicale. D'un autre côté, les pratiques de soins sont les actes par lesquels on veille au bien-être et à la santé de quelqu'un. C'est le côté « care » de la médecine.

Aussi pour clarifier et objectiver la situation, convenons-nous de différencier les pratiques non conventionnelles de la médecine officielle, assumant de ne pas les désigner comme médecines non conventionnelles.

Il est nécessaire de préciser également que ces pratiques s'exercent selon deux modes dont la différence est fondamentale et qu'il nous appartient, en oncologie, de considérer avec une extrême prudence : les pratiques complémentaires et les pratiques alternatives.

PREAMBULE *suite*

La dangerosité pour le patient d'une pseudo médecine qui veut agir de façon alternative, en remplacement de la médecine conventionnelle n'est plus à démontrer. Tout autant que les dérives sectaires graves qui s'y associent.

Seules donc, les pratiques non conventionnelles utilisées en complémentarité retiennent notre attention.

Cette reconnaissance et cette volonté de synergie sont les piliers d'une nouvelle approche médicale, la médecine intégrative.

Intégrer les pratiques non conventionnelles dans l'approche thérapeutique médicale c'est combattre la maladie en soignant le malade. L'alliance entre les approches scientifiques et non scientifiques est également l'intégration de la demande du patient dans sa prise en charge.

Ce premier référentiel « socle » produit par un groupe d'experts (GEX) consiste à proposer une information générale ; il s'inscrit dans une démarche plus globale du GEX pratiques complémentaires missionné par le conseil d'administration de l'AFSOS.

Cette information générale est une première étape non exhaustive.

Toutes les pratiques complémentaires ne sont donc pas citées dans ce référentiel. L'analyse scientifique de certaines pratiques sera déclinée dans des cahiers AFSOS « spécifiques ».

SOMMAIRE

- Définitions p.1
- Médecine intégrative
 - Définitions p.2
 - Principes p.3
- Epidémiologie p.4-5
- Raisons d' utilisation des pratiques complémentaires p.6
- Essai de classification des pratiques complémentaires p.7
- Quels sont les risques et les avantages pour les patients ? p.8
- Comment informer les patients et leur entourage ? p.9
- Prévenir les fausses idées p.10
- Quels sont les intervenants qui pratiquent les pratiques complémentaires ? p.11
- Comment sont enseignées les pratiques complémentaires ? p.12
- Conclusion p.13
- Annexes p.14-28
- Contributeurs p.29

Définitions

- Les pratiques complémentaires regroupent des approches, des pratiques, des produits de santé et médicaux qui ne sont pas habituellement considérés comme faisant partie de la médecine conventionnelle, à un endroit et à une période donnés (*définition de l'ancien National Center Complementary Alternative Medicine*) *
- **En cancérologie, les pratiques non conventionnelles ne peuvent se concevoir que de manière complémentaire au traitement de la maladie.**

* Les différentes définitions existantes sont présentées dans l'[Annexe 1](#)

Médecine intégrative: définitions

Historiquement la notion de médecine intégrative a été définie en Amérique du Nord. Il s'agit d'un concept évolutif et dynamique

- **Définition AFSOS:**

Alliance entre traitements spécifiques du cancer (*cure*) et les soins oncologiques de support SOS (*care*)

3 catégories de SOS selon les niveaux de preuve scientifique HAS:

- Preuve scientifique établie incluant ces soins de support dans la médecine conventionnelle (grade A)
- Présomption scientifique (grade B)
- Faible niveau de preuve scientifique (grade C)

- **En Amérique du nord:**

Integrative medicine is « a type of medical care that combines conventional (standard) medical treatment with complementary and alternative (CAM) therapies that have been shown to be safe and to work. CAM therapies treat the mind, body and spirit ». *National Cancer Institute* ¹

¹<https://www.cancer.gov>

La médecine conventionnelle est essentiellement fondée sur l' Evidence-Based
Medicine * Les différentes définitions existantes sont présentées dans l'Annexe 1 2

Médecine intégrative: principes

- Place centrale du patient et de ses choix dans la prise en charge
- Approche globale de ses besoins, parfois caractérisée d'holistique, dans laquelle on cherche à développer les ressources propres du patient
- Accent mis sur le bien-être et la prévention
- Organisation des soins pluridisciplinaires regroupant des praticiens de différentes obédiences travaillant de manière collaborative. Cela nécessite de partager une vision commune des modes de soins.

(Annexe 5 : 2,3)

Epidémiologie

- Prévalence de l' utilisation des pratiques complémentaires (PC):
 - En France : 28% ([Annexe 5 : 4](#)) à 60 % ([Annexe 5 : 5](#))
 - En Europe : en moyenne 35,9 % ([Annexe 5 : 6](#))
- Pratiques complémentaires les plus utilisées par les patients en France, par ordre alphabétique : ([Annexe 5 : 4,5,11,12,23,24](#))
 - Acupuncture
 - Aromathérapie
 - Barreurs de feu
 - Compléments alimentaires
 - Homéopathie
 - Magnétisme
 - Phytothérapie
 - Régimes diététiques
- La prévalence et l' utilisation des PC varient selon les cultures et les pays. Ces différences peuvent dépendre également de leurs définitions utilisées dans chaque étude. Par ailleurs, il est probable que cette utilisation soit sous-estimée.

Epidémiologie

- Principales sources d'information des patients en France
(Annexe 5 : 7,8,9,10)

Entourage

Presse/Média

Internet et réseaux sociaux

Soignants

- Le médecin est considéré par les patients comme la source d'information la plus fiable , les patients souhaitent des informations médicales sur les pratiques complémentaires à l'hôpital (Annexe 5 : 11,12)

Raisons d'utilisation des pratiques complémentaires

• Citées par les patients :

- + ↓ -
- Atténuer les effets indésirables du traitement anticancéreux
 - Stimuler le système immunitaire, renforcer les défenses de l'organisme pour mieux supporter le traitement
 - Augmenter la qualité de vie, le bien-être global
 - Guérir la maladie

(Annexe 5 : 13,7,14 et 15)

⇒ Plus de 80 % des utilisateurs trouvent les pratiques complémentaires efficaces et les recommandent à leur entourage

(Annexe 5 : 5, 12,16 et 17)

• Citées par les soignants :

- + ↓ -
- Soulager les effets indésirables du traitement conventionnel
 - Atténuer les problèmes psychologiques accompagnant la maladie
 - Accompagner, préparer les patients aux chimiothérapies

(Annexe 5 : 18, 12, et 11)

Essai de classification des pratiques complémentaires

Techniques

Thérapies sans mobilisation physique
(ex: méditation, sophrologie ...)

Thérapies avec mobilisation physique
(ex: ostéopathie, chiropraxie...)

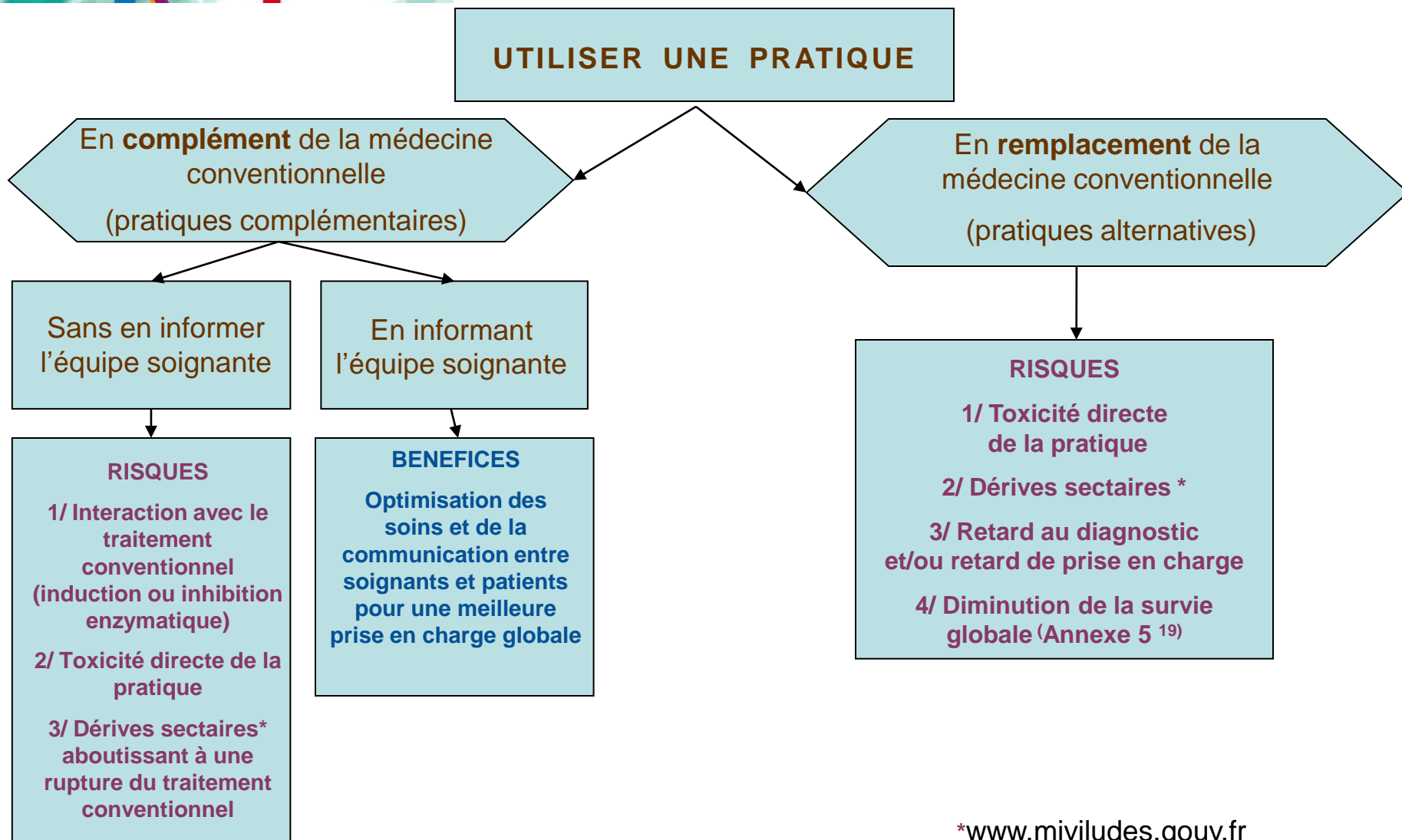
Substances

Thérapies basées sur les produits « naturels » et dérivés
(ex: compléments alimentaires, phytothérapie...)

Il ne faut pas réduire les pratiques complémentaires aux techniques ou aux substances mais les maintenir dans une vision plus large et autonome du soin

Certaines thérapies ont fait ou feront l'objet d'autres référentiels spécifiques : cf [Annexe 7](#)

Quelles sont les conséquences pour les patients ?



Comment informer les patients et leur entourage?

Quand en parler ?

Le plus tôt possible

- Pour tout patient en oncologie
- Idéalement dès la consultation d'annonce
- Quel que soit le stade de la prise en charge, il n'est jamais trop tard pour en parler au patient et à son entourage

Qui doit en parler ?

Quel que soit le professionnel il est important d'ouvrir le dialogue en toute neutralité

- Toute l'équipe soignante est concernée, en particulier le médecin:
- pour informer le patient sur les bénéfices et risques éventuels des pratiques complémentaires

Comment en parler ?

- ✓ S'informer et se former
- ✓ Interroger
- ✓ Ecouter
- ✓ Informer *

- Interroger les patients sur leur éventuelle utilisation (plus de la moitié des utilisateurs n'en ont jamais parlé à l'équipe soignante) (Annexe 5 : 12, 20)
- Vérifier la compréhension de l'information sur le parcours de soins et l'objectif des traitements
- Ecouter et rester ouvert sans culpabiliser ni juger le patient
- Informer avec neutralité des bénéfices et risques potentiels

* cf. Annexe 3

Prévenir les fausses idées

- ✓ « Naturel » ne veut pas dire sans risque
- ✓ Une thérapie complémentaire ne peut jamais répondre à une situation d'urgence vitale
- ✓ L'absence de preuve d'efficacité n'est pas la preuve de l'absence d'efficacité
- ✓ Placebo ne veut pas dire inefficace

Quels sont les intervenants qui exercent les pratiques complémentaires (PC) ?

PROFESSIONNELS DE SANTE

- Docteurs en médecine (avec ou sans mention de la compétence), sages-femmes, chirurgiens-dentistes, Docteurs en pharmacie
- Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, aides soignants, psychologues cliniciens

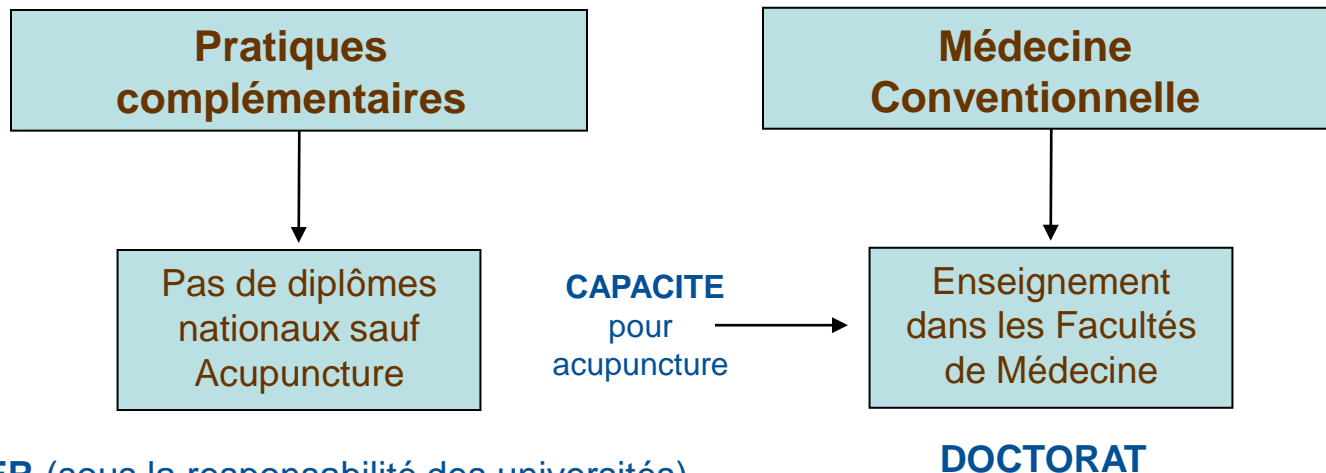
NON-PROFESSIONNELS DE SANTE

Quel que soit le professionnel une bonne communication entre le médecin traitant et/ou le chirurgien et/ou l'oncologue/radiothérapeute référent et les praticiens de PC est indispensable
(Annexe 5 : 21,22)

Le staff de soins de support doit être l'occasion d'échanger et de favoriser le lien ville hôpital

- Le conseil national de l'ordre des médecins reconnaît les médecins pratiquant :
 - Acupuncture
 - Ostéopathie
 - Mésothérapie
 - Homéopathie

Comment sont enseignées les pratiques complémentaires ?



- **MASTER** (sous la responsabilité des universités)
- **DIU** (sous la responsabilité des universités)
- **DU** (sous la responsabilité des universités)
- **Diplômes européens**
- **Diplômes d'organismes privés** (aucun contrôle des institutions publiques quant à leur contenu, aucune reconnaissance par l'Etat des diplômes délivrés).

Conclusion

- L'intégration des PC ne peut réussir sans dialogue, coordination, médiation et bienveillance mutuelle dans le parcours de soins.
- Aller dans le sens du patient qui recherche bien-être et prise en charge globale avec les PC, c'est également aller dans le sens de soins de support de qualité.
- Cette collaboration permettra de développer la recherche clinique dans l'intérêt des patients et celui de la médecine.

Annexe 1:

Définitions

✓ des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (PNCAVT) selon la MIVILUDES*

« L' ensemble des pratiques non conventionnelles est constitué de méthodes présentées comme des pratiques de soins par leurs concepteurs ou promoteurs. Elles sont très différentes les unes des autres, tant par les techniques employées que par les fondements théoriques ou les références idéologiques invoquées. Leur point commun est de ne pas être reconnues, au plan scientifique, par la médecine conventionnelle et donc de ne pas être enseignées au cours de la formation initiale des professionnels de santé ».

* Guide santé et dérives sectaires. Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires.

www.miviludes.gouv.fr

✓ des médecines complémentaires et alternatives selon l' OMS **

Les termes «médecine complémentaire» et «médecine parallèle» (parfois également «médecine non-conventionnelle» ou «médecine alternative») font référence à un vaste ensemble de pratiques de santé qui ne font pas partie de la tradition du pays même (sinon il s' agirait de médecines traditionnelles) ou ne sont pas intégrées à son système de santé prédominant.

** Organisation Mondiale de la Santé. www.who.int/fr/

Annexe 1:

Définitions

✓ Les médecines complémentaires et alternatives selon la Cochrane collaboration*

Ensemble de systèmes, moyens et pratiques curatifs autres que ceux qui sont dominants dans une culture ou une société à un instant donné. Cet ensemble inclut toutes les idées et pratiques permettant de prévenir, de traiter les maladies ou d'améliorer la santé et le bien être.

Les frontières entre le domaine des médecines alternatives et complémentaires et le système dominant ne sont pas toujours nettes et arrêtées.

* www.cochrane.org

Annexe 1:

Définitions

✓ De la médecine intégrative

- « Integrative health care often brings conventional and complementary approaches together in a coordinated way. It emphasizes a holistic, patient-focused approach to health care and wellness—often including mental, emotional, functional, spiritual, social, and community aspects—and treating the whole person rather than, for example, one organ system. It aims for well-coordinated care between different providers and institutions ».

National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH)

<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>

- « Integrative Medicine is a whole-person, patient-centered medical practice using therapies that are both evidence- and experience-based from a variety of medical disciplines including conventional Western medical therapies. These practices are combined to provide the highest level of safe, effective healthcare for our patients ».

Canadian Integrative Medicine Association <http://www.cimadoctors.ca>

Annexe 1:

Définitions

✓ De la médecine intégrative

- The Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine defines this term as “the practice of medicine that reaffirms the importance of the relationship between practitioner and patient, focuses on the whole person, is informed by evidence, and makes use of all appropriate therapeutic approaches, healthcare professionals, and disciplines to achieve optimal health and healing.”

Kligler B, Maizes V, Schachter S, et al. Core competencies in integrative medicine for medical school curricula: a proposal. Acad Med 2004;79:521–31.

- « *Integrative oncology* has been specifically described as both a science and a philosophy that focuses on the complex health of people with cancer and proposes an array of approaches to accompany the conventional therapies of surgery, chemotherapy, molecular therapeutics, and radiotherapy to facilitate health ».

Sagar SM. The integrative oncology supplement—a paradigm for both patient care and communication. Curr Oncol 2008;15:166–7.

Annexe 1:

Définitions

✓ De la médecine intégrative

- « Integrative medicine is the integrated use of conventional and complementary practices. It makes use of the best available evidence of both approaches to healing. One of its important characteristics is that it considers the mind-body-spirit connection within the patient and regards the patient as a whole »

<https://bodyandhealth.canada.com>

- « Integrative Health means the integration of conventional, complementary and alternative health care options to address wellness, health promotion and the healing process. Integrative health focuses on the individual's wholeness encompassing body, mind and spirit as well as all aspects of lifestyle. It emphasizes the therapeutic relationship and makes use of all appropriate therapies - conventional, complementary and alternative. »

Mount Royal University. <http://www.mtroyal.ca>

Annexe 2:

Ancienne classification des médecines complémentaires et alternatives selon la NCCAM * (National Center for Complementary and Alternative Medicine)

- **Systèmes médicaux parallèles** : systèmes complets avec fondements théoriques et pratiques
Ex: Homéopathie, naturopathie, médecine traditionnelle chinoise, Ayurveda, etc.
- **Approches corps-esprit** : utilisation de l'esprit pour agir sur les mécanismes de guérison
Ex: Groupes de soutien, méditation, prière, thérapie cognitivo-comportementale, art, musique, danse, etc.
- **Traitements à fondement biologique** : utilisation de substances trouvées dans la nature
Ex: Suppléments alimentaires, herbes, aliments thérapeutiques, vitamines, cartilage de requin etc.
- **Systèmes axés sur le corps et la manipulation** : utilisation de la manipulation ou du mouvement d'une ou de plusieurs parties du corps
Ex: Ostéopathie, chiropratique, massothérapie, etc.
- **Traitements énergétiques** : Utilisation de l'énergie corporelle
Ex: Qi Gong, Reiki, etc.
Bio électromagnétisme, utilisation des champs énergétiques

* www.nccam.nih.gov/health/whatiscam

Annexe 2:

Classification des interventions non médicamenteuses (INM) selon la plateforme CEPS

<https://plateformeceps.www.univ-montp3.fr/fr>

- **Interventions psychologiques santé** : art thérapie, éducation pour la santé, psychothérapie, zoothérapie
- **Interventions physiques santé**: activité physique, hortithérapie, physiothérapie, thérapies manuelle, thermalisme
- **Interventions nutritionnelles santé**: complément alimentaire, thérapie nutritionnelle
- **Interventions numériques santé**: objet connecté, thérapie par le jeu vidéo, thérapie par la réalité virtuelle
- **Autres interventions NM santé**: objet ergonomique, phytothérapie, thérapie cosmétique, thérapie par les ondes, lithothérapie

Annexe 3:

Obligations déontologiques du médecin touchant les traitements non reconnus.

Collège des médecins du Québec.

1. Traiter le patient selon les données de la science médicale reposant sur les données probantes.
2. Informer les patients sur les traitements existants, leurs bienfaits, leurs limites et leurs risques, qu'ils soient reconnus ou expérimentaux.
3. Offrir tous les soins reconnus que nécessite l'état du patient.
4. Assurer le patient qu'il sera toujours soigné, mais en conformité avec les normes de la pratique médicale en vigueur au Québec.
5. Fournir au patient qui envisage de se soumettre à un traitement non reconnu une information objective qui lui permette de bien comprendre les avantages, les risques et les conséquences de ses choix.
6. Respecter le choix libre et éclairé du patient ou de son ayant droit, tout en informant les parents d'un patient mineur des responsabilités du médecin à l'égard de l'enfant dans le cas où le traitement choisi compromettrait sa sécurité.
7. Lorsqu'on agit dans le cadre d'un projet de recherche, se soumettre aux normes établies en matière de recherche médicale sur des êtres humains

Collège des médecins du Québec. Le médecin et les traitements non reconnus. Énoncé de position ; mars 2006.

Annexe 4 :

Sites internet conseillés

- www.sante.gouv.fr/pratiques-de-soins-non-conventionnelles
- www.strategie.gouv.fr/content/quelle-reponse-des-pouvoirs-publics-lengouement-pour-les-medecines-non-conventionnelles-note
- www.miviludes.gouv.fr/
- www.passeportsante.net
- www.nccam.nih.gov
- www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/herb_All.html
- www.cam.cancer.gov/
- www.cancer.org
- www.integrativeonc.org
- www.has-sante.fr (Internet santé: faites les bons choix): Pour avoir plus d'informations sur les sites internet de santé
- www.mskcc.org/
- www.cancer.be/complementsalimentaires
- www.nccih.nih.gov/health/herbsataglance.htm
- www.integrativeonc.org

Annexe 5 :

Bibliographie du document

- ¹Rapport médecines complémentaires à l'assistance publique hôpitaux de Paris. Mai 2012. Pr Jean Yves Fargon, Dr Catherine Viens-Bitker
- ²Brami C, Bouché O, Karp JC, Curé H. La cancérologie intégrative ou l'utilisation des thérapies complémentaires. À propos d'un modèle américain. Bull Cancer 2014 ;101 : 531-32.
- ³ Heather Boon and al., From parallel practice to integrative health care: a conceptual framework, BMC Health Services Research 2004, 4:15.
- ⁴Simon L, Prebay D, Beretz A, Bagot JL, Lobstein A, Rubinstein I, Schraub S. [\[Complementary and alternative medicines taken by cancer patients\]](#). Bull Cancer. 2007 May;94(5):483-8.
- ⁵ Rodrigues M, Wassermann J, Barthelemy P, et al. Utilisation des médecines alternatives et complémentaires par les patients en cancérologie : résultats de l'étude MAC-AERIO. Paris: John Libbey Eurotext, 2011.
- ⁶ Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, Margulies A, Browall M, Magri M, Selvekerova S, Madsen E, Milovics L, Bruyns I, Gudmundsdottir G, Hummerston S, Ahmad AM, Platin N, Kearney N, Patiraki E. [Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey](#). Ann Oncol. 2005 Apr;16(4):655-63. Epub 2005 Feb 2.
- ⁷ Boon H, Stewart M, Kennard MA, Gray R, Sawka C, Brown JB, McWilliam C, Gavin A, Baron RA, Aaron D, Haines-Kamka T. [Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario: prevalence and perceptions](#). J Clin Oncol. 2000 Jul;18(13):2515-21.

Annexe 5 :

Bibliographie du document

- ⁸ Dilhuydy JM [\[Patients' attraction to complementary and alternative medicine \(CAM\): a reality which physicians can neither ignore nor deny\]](#). Bull Cancer. 2003 Jul;90(7):623-8.
- ⁹ Navo MA, Phan J, Vaughan C, Palmer JL, Michaud L, Jones KL, Bodurka DC, Basen-Engquist K, Hortobagyi GN, Kavanagh JJ, Smith JA. [An assessment of the utilization of complementary and alternative medication in women with gynecologic or breast malignancies](#). J Clin Oncol. 2004 Feb 15;22(4):671-7.
- ¹⁰ *Le patient internaute*, Haute Autorité de santé - Service qualité de l'information médicale, Mai 2007
- ¹¹ Dupin C, Arsène-Henry A, Charleux T, Haaser T, Trouette R, Vendrely V. [\[Prevalence and expectations of "alternative and complementary medicine" use during radiotherapy in 2016: A prospective study\]](#). Cancer Radiother. 2018 Oct;22(6-7):682-687.
- ¹² Philibert C, Hoegy D, Philippe M, Marec- Bérard P, Bleyzac N. Evaluation du recours aux médecines alternatives et complémentaires orales dans un service d'onco-hématologie pédiatrique. Bull cancer 2015; 102: 854-862.
- ¹³ Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE. [Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology](#). J Clin Oncol. 2000 Jul;18(13):2505-14.

Annexe 5 :

Bibliographie du document

- ¹⁴ Edwards GV, Aherne NJ, Horsley PJ, Benjamin LC, McLachlan CS, McKay MJ, Shakespeare TP [Prevalence of complementary and alternative therapy use by cancer patients undergoing radiation therapy.](#) Asia Pac J Clin Oncol. 2014 Dec;10(4):346-53
- ¹⁵ Lettner S, Kessel KA, Combs SE. [Complementary and alternative medicine in radiation oncology : Survey of patients' attitudes.](#) Strahlenther Onkol. 2017 May;193(5):419-425.
- ¹⁶ Laengler A, Spix C, Seifert G, Gottschling S, Graf N, Kaatsch P. [Complementary and alternative treatment methods in children with cancer: A population-based retrospective survey on the prevalence of use in Germany.](#) Eur J Cancer. 2008 Oct;44(15):2233-40.
- ¹⁷ Bonacchi A, Fazzi L, Toccafondi A, Cantore M, Mambrini A, Muraca MG, Banchelli G, Panella M, Focardi F, Calosi R, Di Costanzo F, Rosselli M, Miccinesi G. [Use and perceived benefits of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment in Italy.](#) J Pain Symptom Manage. 2014 Jan;47(1):26-34
- ¹⁸ Triadou P, Martin O, Amsellem Y, Coulon L, Ramos E. Les Patients souffrant de cancers et la médecine traditionnelle chinoise (1). Qui sont –ils, pourquoi la MTC ? Acupuncture & Moxibustion. 2010. 9(1):16-21.
- & Triadou P, Martin O, Amsellem Y, Coulon L, Ramos E. Les Patients souffrant de cancers et la médecine traditionnelle chinoise (2). Pourquoi font-ils ce choix ? Acupuncture & Moxibustion. 2010. 9(2):83-87.

Annexe 5 :

Bibliographie du document

¹⁹Johnson SB, Park HS, Gross CP, Yu JB. Complementary Medicine, Refusal of Conventional Cancer Therapy, and Survival Among Patients With Curable Cancers. JAMA Oncol. 2018 ;4(10):1375-1381

²⁰Kumbamu A, Geller G, Leppin A, Fernandez C, Tilburt J, Koenig B. [Contending Worldviews in the Clinical Encounter: An Empirical Study of Complementary and Alternative Medicine Deliberations in Contemporary Medical Oncology.](#) J Altern Complement Med. 2018 Sep/Oct;24(9-10):996-1002.

²¹Ben-Arye E, Schiff E, Zollman C, Heusser P, Mountford P, Frenkel M, Bar-Sela G, Lavie O. [Integrating complementary medicine in supportive cancer care models across four continents.](#) Med Oncol. 2013 Jun;30(2):511.

²² Schofield P, Diggins J, Charleson C, Marigliani R, Jefford M. [Effectively discussing complementary and alternative medicine in a conventional oncology setting: communication recommendations for clinicians.](#) Patient Educ Couns. 2010 May;79(2):143-51

²³Trager-Maury S et al. Use of complementary medicine by cancer patients in a French oncology department. Bull Cancer. 2007 Nov; 94(11):1017-25

²⁴Sarradon-Eck A, Bouhrij A-D, Rey D, Bendiane A_K, Huiart L, Peretti-Watel P. Use of non-conventional medicine two years after cancer diagnosis in France: evidence from the VICAN survey. J Cancer Surviv 2017; 11: 421-430

Annexe 6 :

Bibliographie conseillée

- Anderson JG, Taylor AG. Use of complementary therapies for cancer symptom management: results of the 2007 national health interview survey. *The journal of alternative and complementary medicine* 2012;18: 235-241
- Hussain M et al, MASCC 2015: abstr. 26-018-P
- Posadzki P, Watson L, Alotaibi A, Ernst E. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM)-use in UK paediatric patients: a systematic review of surveys. *Complementary Therapies in Medicine* 2013; 21:224-231
- Bégot A-C, "Médecines Parallèles et cancer. Une étude sociologique". Paris, L'Harmattan, 2012.
- Cohen et al., "Cancer et pluralisme thérapeutique. Enquête auprès des malades et des institutions médicales en France, Belgique et Suisse, Paris, L'Harmattan, 2015.
- Denizeau L, "Médecine académique vs médecines complémentaires: le savoir vs le croire?", in Fiat Eric et al (dir.), *Technique, promesses et utopies: où va la médecine? Paris, Collège des Bernardins, Parole et Silence, 2016, pp. 211-229.*
- Wunenburger J-J , philosophe, a écrit *Imaginaires et rationalité des médecines alternatives aux éditions Les Belles Lettres (2006)*
- « Pratiques complémentaires et représentants du culte » A. Bioy et al, *Aide-mémoire de soins palliatifs, Paris, Dunod, 2017, chap. 14, 27,28 et 29 »*

Annexe 7 :

Cahiers AFSOS spécifiques sur les pratiques complémentaires (par ordre de création)

- Acupuncture (<http://www.afsos.org/fiche-referentiel/lacupuncture-onco-hematologie/>)
- Hypnose (<http://www.afsos.org/fiche-referentiel/lhypnose-therapeutique-onco-hematologie/>)
- Ostéopathie (<http://www.afsos.org/fiche-referentiel/losteopathie-oncologie-hematologie/>)

CONTRIBUTEURS

Coordination:

Stéphanie Träger (Oncologue, Ile de France)

Soutien méthodologique et logistique

Xavier Blaizot (Coordonnateur RRC Basse-Normandie), **Charline Frandemiche** (Chef de Projet RRC Basse-Normandie), **Camille Quinton** (Assistante RRC Basse-Normandie)

Membres du groupe de travail : **Patrick Ben Soussan** (RRC Oncopaca-Corse), **Tuy Nga Brignol** (Rédactrice en chef « Acupuncture & Moxibustion », Ile de France), **Alain Cras** (Médecin généraliste, RRC Auvergne-Rhône-Alpes), **Joel Ceccaldi** (Onco-hématologue, Nouvelle Aquitaine), **Brigitte Chico-Dauchot** (Cadre supérieure de santé retraitée, Art-Thérapeute, Hauts-de-France), **Frédérique Dambre** (Doctorante en sociologie, Université Rouen Normandie - Dysolab), **Gwladys Fontaine** (Médecin algologue, Hauts de France), **Isabelle Jaillet** (Médecin généraliste, RRC Auvergne-Rhône-Alpes), **Virginie Leloup Morit** (Médecin Soins de support, Normandie), **Josyane Monlouis** (Médecin acupuncteur, Normandie), **Philippe Poulain** (RRC Occitanie), **Carole Ramirez** (Médecin neuro-oncologue, Auvergne-Rhône-Alpes), **Jean Marc Stephan** (Médecin acupuncteur, RRC onco Hauts de France), **Eliane Schloesser Lheureux** (Sophrologue, Provence-Alpes-Côte d'Azur), **Véronique Tual** (RRC Ile de France), **Karine Vayron** (Pharmacien, OMEDIT Auvergne-Rhône-Alpes), **Jean Philippe Wagner** (Directeur Médico Technique, Hauts-de-France)

Relecture : **David Alimi** (Médecin auriculothérapeute) **Sophie Huguet** (Médecin auriculothérapeute, Ile de France), **Evelyne Veschambre** (Pharmacien)

Approbateurs (participants aux ateliers des J2R du 13 et 14/12/2018): **Sylvie Aprelon** (Chartres), **Laurent Benoist** (RRC Karukera Onco), **Alya Ben-Rais** (RRC Karukera Onco), **Sylvie Bidon** (Rouen), **Laure Bourigault** (Chartres), **Hortense Catry** (Chartres), **Isabelle Denis** (Loir et Cher), **Dominique Jaulmes** (Paris), **Nadine Joubert** (Mainvilliers), **Isabelle Lombard** (Bordeaux), **Josyane Monlouis** (Rouen), **Annie Perrier** (Chartres), **Philippe Poulain** (Tarbes), **Samia Rhouni** (Nancy), **Sophie Rousseau** (Chambéry), **Henri Truong Tan Trung** (Tarbes), **Veronique Tual** (Paris), **Laurence Vanlemmens** (Lille), **Marie-Hélène Vieillard** (Lille), **Ophelie Soulie** (Paris),