

Université de POITIERS
Faculté de Médecine et de Pharmacie

ANNEE 2015

Thèse n°

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
(arrêté du 17 juillet 1987)

présentée et soutenue publiquement
le 3 novembre à POITIERS
par Mademoiselle BRUNET Lucie
née le 25 décembre 1990

Utilisation de l'aromathérapie pour pallier les effets indésirables des
chimiothérapies et/ou radiothérapies

Composition du jury :

Président : Monsieur SEGUIN François, Professeur

Membres : Madame PRINCET Isabelle, Pharmacien hospitalier

Directeur de thèse : Madame WAHL Anne, Maître de conférences



PHARMACIE

Professeurs

- CARATO Pascal, Chimie Thérapeutique
- COUET William, Pharmacie Clinique
- FAUCONNEAU Bernard, Toxicologie
- GUILLARD Jérôme, Pharmaco chimie
- IMBERT Christine, Parasitologie
- MARCHAND Sandrine, Pharmacocinétique
- OLIVIER Jean Christophe, Galénique
- PAGE Guylène, Biologie Cellulaire
- RABOUAN Sylvie, Chimie Physique, Chimie Analytique
- SARROUILHE Denis, Physiologie
- SEGUIN François, Biophysique, Biomathématiques

Maîtres de Conférences

- BARRA Anne, Immunologie-Hématologie
- BARRIER Laurence, Biochimie
- BODET Charles, Bactériologie
- BON Delphine, Biophysique
- BRILLAULT Julien, Pharmacologie
- CHARVET Caroline, Physiologie
- DEBORDE Marie, Sciences Physico-Chimiques
- DEJEAN Catherine, Pharmacologie
- DELAGE Jacques, Biomathématiques, Biophysique
- DUPUIS Antoine, Pharmacie Clinique
- FAVOT Laure, Biologie Cellulaire et Moléculaire
- GIRARDOT Marion, pharmacognosie, botanique, biodiversité végétale
- GREGOIRE Nicolas, Pharmacologie
- GRIGNON Claire, PH
- HUSSAIN Didja, Pharmacie Galénique
- INGRAND Sabrina, Toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile Pharmaco chimie

- PAIN Stéphanie, Toxicologie
- RAGOT Stéphanie, Santé Publique
- RIOUX BILAN Agnès. Biochimie
- TEWES Frédéric, Chimie et Pharmaco chimie
- THEVENOT Sarah, Hygiène et Santé publique
- THOREAU Vincent, Biologie Cellulaire
- WAHL Anne, Pharmaco chimie, Produits naturels

PAST - Maître de Conférences Associé

- DELOFFRE Clément, Pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, Pharmacien

Professeur 2nd degré

- DEBAIL Didier

Maître de Langue - Anglais

- JORDAN Steven

Poste d'ATER

- COSTA Damien

Poste de Moniteur

- VERITE Julie

Remerciements :

A Monsieur François Seguin qui m'a fait l'honneur d'accepter la présidence du jury, merci de votre présence en ce jour.

A Madame Anne Wahl qui a accepté d'être maître de thèse et qui m'a soutenue pour la rédaction de mon travail. Je la remercie aussi du temps qu'elle m'a accordé pour répondre à toutes mes interrogations et tous mes doutes durant la réalisation de cette thèse. Son raisonnement et son exigence m'ont permis d'établir des recherches plus approfondies pour aboutir à un travail complet.

A Madame Isabelle Princet pour sa présence au sein du jury aujourd'hui et de son aide durant la réalisation des entretiens auprès des patients.

Aux pharmaciens qui m'ont aidée à m'intégrer dans les services d'hospitalisation du pôle régional de cancérologie du centre hospitalier universitaire de Poitiers pour réaliser mon questionnaire auprès des patients.

Je remercie aussi les autres professionnels de santé de leur temps consacré à me recevoir et de leurs échanges sur l'aromathérapie.

Je remercie aussi mes proches, famille et amis, m'ayant beaucoup aidée et soutenue pendant ces mois de recherches et de réflexion. Leurs avis et remarques m'ont permis d'évoluer dans la rédaction de ce travail.

Un grand merci pour leurs encouragements et leurs soutiens qui ont été plus que nécessaire et m'ont permis d'avancer.

Abréviations :

CHU : Centre hospitalier universitaire.

G-CSF : Granulocyte Colony Stimulating Factor.

HE : Huiles essentielles.

MT/MC : Médecines traditionnelles et médecines complémentaires.

OMS : Organisation mondiale de la santé.

PRC : Pôle régional de cancérologie.

Sommaire :

Remerciements :3

Abréviations :4

Introduction :13

Partie I :

Généralités sur le cancer et ses traitements :15

I. Le cancer : généralités16

1) Définition :16

2) Épidémiologie :16

3) Les traitements :17

a) La radiothérapie :18

b) La chimiothérapie :19

c) L'hormonothérapie :19

d) La chirurgie :20

e) La thérapie ciblée :20

II. Les traitements et conseils possibles pour la prise en charge des effets
indésirables :22

1) Traitements et conseils associés pour la prise en charge des effets indésirables

sous radiothérapie :	22
a) La radiodermite :	22
b) La radiomucite :	24
c) Les nausées et vomissements :	25
d) Les diarrhées :	25
e) L'alopécie :	25
2) Traitements et conseils associés pour la prise en charge des effets indésirables	
sous chimiothérapie :	27
a) Les nausées et vomissements :	27
b) Les diarrhées:	29
c) La constipation :	29
d) Les mucites et aphtes :	30
e) L'alopécie :	31
f) Les épidermites :	32
g) Le syndrome main-pied :	33
h) La fatigue :	34
i) La douleur :	34

Partie II :

Les médecines complémentaires dans le monde :36

I. Généralités :37

1) Définitions :	37
a) Médecines complémentaires :	37
b) Médecines traditionnelles :	38

c) Soins de supports :	39
d) Médecines intégratives :	40
e) Médecines alternatives :	40
2) Les médecines complémentaires en France et dans le monde :	40
3) Le rôle des médecines complémentaires :	42
4) Les médecines complémentaires et les médecins :	45

II. La place des médecines complémentaires auprès des patients atteints d'un cancer :50

1) Place des médecines complémentaires dans le monde :	50
2) Profil des patients ayant recours aux médecines complémentaires :	51
3) Effets indésirables et médecines complémentaires :	52
4) Les facteurs influant l'utilisation de médecines complémentaires :	53
5) Les médecines complémentaires utilisées par les patients cancéreux :	55
a) En France :	55
b) Une partie du reste de l'Europe :	56
c) Dans d'autres pays :	58
i. Aux États-Unis :	58
ii. Au Japon :	58
iii. A Singapour :	59
iv. En Turquie et au Moyen orient :	59
v. Au Ghana :	60
vi. En Amérique du Sud :	60
vii. En Thaïlande :	61

III. La place de l'aromathérapie :62

1) Place de l'aromathérapie dans le monde :	62
2) Utilisation de l'aromathérapie pour pallier les effets indésirables des chimiothérapies et/ou radiothérapies :	63
a) L'aromathérapie en massage :	63
i. Les symptômes psychologiques :	63
ii. Les symptômes physiques :	65
b) L'aromathérapie par voie orale :	67
c) L'aromathérapie en bain de bouche :	68
d) L'aromathérapie en inhalation :	69
3) Les recommandations d'utilisation de l'aromathérapie :	70
4) Les avantages de l'utilisation de l'aromathérapie :	75

Partie III :

Enquête sur l'utilisation de l'aromathérapie auprès des patients au CHU de Poitiers :77

I. Généralités :81

1) Analyse des réponses suivant le sexe :	81
2) Analyse des réponses suivant l'âge :	82

II. Évaluation de la connaissance en aromathérapie auprès des patients : . 86

1) Exploration des connaissances en aromathérapie des patients :	86
--	----

2) Moyens par lesquels les patients ont eu connaissance de l'aromathérapie :89

III. Évaluation de la connaissance des huiles essentielles auprès des patients dans le cadre d'une utilisation pour pallier les effets indésirables des chimiothérapies et/ou des radiothérapies :92

1) Utilisation des huiles essentielles par les patients pour pallier les effets indésirables des traitements anticancéreux :92

2) Quelles sont les connaissances des patients en aromathérapie ?95

3) Par quel moyen les patients ont-ils eu connaissance de l'aromathérapie pour pallier les effets indésirables ?97

IV. Mode d'utilisation des huiles essentielles par les patients pour pallier les effets indésirables :100

1) Les effets indésirables traités :100

2) Les voies utilisées :103

3) La qualité des huiles essentielles :106

4) Les huiles essentielles utilisées :109

5) Protocoles d'utilisation des huiles essentielles par les patients :111

6) Dialogue avec le médecin :113

V. L'aromathérapie intéresse-t-elle les patients ?116

VI. Les autres médecines complémentaires :118

VII. Résumé de la situation à Poitiers :126

<u>Conclusion :</u>	<u>128</u>
<u>Bibliographie</u>	<u>130</u>
<u>Annexes :</u>	<u>142</u>
<u>Résumé :</u>	<u>149</u>

Liste des tableaux :

Tableau 1: Population interrogée en fonction du sexe.	82
Tableau 2: Patients atteints d'un cancer en France ⁽²⁾ et à Poitiers en fonction du sexe.	83
Tableau 3: Population interrogée en fonction de l'âge.	84
Tableau 4: Population interrogée en fonction de l'âge et du sexe.	84
Tableau 5: Population atteinte d'un cancer en France ⁽²⁾ en fonction du sexe et de l'âge.	85
Tableau 6: Connaissances, ou non, des patients en aromathérapie.	87
Tableau 7: Les patients utilisent-ils les huiles essentielles ?	88
Tableau 8: Les patients utilisent-ils les huiles essentielles ?	88
Tableau 9: Patients connaissant, ou non, l'aromathérapie en fonction de l'utilisation d'huiles essentielles dans la vie quotidienne.	89
Tableau 10: Sources ayant fait connaître l'utilisation des huiles essentielles aux patients.	91
Tableau 11: Patients utilisant, ou non, les huiles essentielles pour pallier les effets indésirables des chimiothérapies et/ou radiothérapies.	94
Tableau 12: Patients utilisant l'aromathérapie parmi ceux ayant recours à au moins une médecine complémentaire.	95
Tableau 13: Patients connaissant, ou non, l'aromathérapie en fonction de leur utilisation pour pallier les effets indésirables des chimiothérapies et/ou radiothérapies.	96
Tableau 14: Sources ayant initié l'utilisation des huiles essentielles par les patients pour pallier les effets indésirables des traitements anticancéreux.	99
Tableau 15: Effets indésirables traités par les huiles essentielles.	102

Tableau 16: Voies d'administration utilisées par les patients ayant recours aux huiles essentielles.	104
Tableau 17: Voies d'administration des huiles essentielles en fonction des effets indésirables traités.	106
Tableau 18: Sources d'approvisionnement en huiles essentielles des patients.	108
Tableau 19: Patients connaissant, ou non, l'aromathérapie en fonction des lieux d'approvisionnement en huiles essentielles.	109
Tableau 20: Huiles essentielles utilisées par les patients en fonction des effets indésirables déclarés.	111
Tableau 21: Fréquence d'utilisation des huiles essentielles en fonction de la séance de chimiothérapie et/ou radiothérapie.	112
Tableau 22: Les patients ont-ils informé leurs médecins ?	115
Tableau 23: Intérêt des patients vis-à-vis de l'utilisation de l'aromathérapie.	117
Tableau 24: Pourcentage des patients utilisant, ou non, une ou plusieurs médecines complémentaires.	120
Tableau 25: Médecines complémentaires utilisées par les patients pour pallier les effets indésirables sous chimiothérapie et/ou radiothérapie.	121
Tableau 26: Pourcentage des médecines complémentaires associées utilisées par les patients.	124
Tableau 27: Associations de deux médecines complémentaires utilisées parmi les patients interrogés.	126

Introduction :

Les patients atteints d'un cancer se plaignent souvent d'une diminution de leur qualité de vie généralement due aux effets secondaires des chimiothérapies et/ou radiothérapies. La fatigue, le stress, l'anxiété, les nausées, les vomissements, les troubles du sommeil, les troubles cutanés, les troubles du transit intestinal, les atteintes buccales, la chute des ongles et des cheveux, sont des effets indésirables variables puisque ces symptômes ne sont pas tous identiques suivant le patient, la maladie et les traitements.

Cette inégalité face au traitement explique l'attitude des patients cancéreux. Outre la crainte d'une non réponse au traitement, celle de développer des effets indésirables pouvant être contraignants voire handicapants est à prendre en compte. Ces craintes sont aussi partagées par les médecins et professionnels de santé puisque l'arrêt d'un traitement ou la non réponse à celui-ci influent sur l'évolution du cancer.

Des patients sous traitements allopathiques et accompagnés par des professionnels de santé, cherchent une aide pour atténuer les effets secondaires des traitements anticancéreux. Cela peut être une activité sportive adaptée (yoga, Qi Gong), une aide (relaxation, sophrologie, acupuncture, shiatsu) ou une autre thérapie (phytothérapie, homéopathie, aromathérapie) : les « médecines complémentaires ».

L'utilisation de méthodes naturelles par les plantes est fortement recherchée par la population. Correctement appliquées, ces méthodes naturelles peuvent être bénéfiques. En revanche, une thérapie naturelle ne veut pas dire sans aucun danger, ainsi certains patients,

non avertis, développent des complications lorsqu'ils associent ces thérapies complémentaires à leur traitement anticancéreux. Pour cette raison, de plus en plus de médecins mettent en avant les précautions à prendre et les dangers possibles de certaines plantes et autres médecines complémentaires afin de limiter les risques d'interaction.

Après un bref rappel sur la cancérologie, les effets indésirables les plus fréquents seront décrits puis les traitements allopathiques et les conseils associés seront abordés afin de les prévenir et de les guérir sans interagir avec les chimiothérapies et/ou radiothérapies.

La deuxième partie traitera des médecines complémentaires mondiales, puis la pratique de l'aromathérapie dans le monde sera détaillée en précisant quelques utilisations.

Enfin suivra une enquête réalisée au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Poitiers. Elle traite de l'utilisation de l'aromathérapie par des patients sous chimiothérapie et/ou radiothérapie pour pallier les effets indésirables de ces traitements. L'objectif de cette enquête est d'évaluer la connaissance en aromathérapie et les habitudes d'utilisation de ces patients ainsi que la place de l'aromathérapie parmi les autres médecines complémentaires.

Partie I :

Généralités sur le cancer et ses traitements :

I. Le cancer : généralités

1) Définition :

Le cancer résulte d'un déséquilibre dans les mécanismes de croissance et de multiplication cellulaire. La cellule cancéreuse se caractérise par des anomalies nucléaires avec des mitoses fréquentes et désordonnées⁽¹⁾.

La prolifération cellulaire provient précisément du déséquilibre entre les gènes suppresseurs de tumeur, qui s'opposent au cancer, et les oncogènes, qui provoquent le cancer. Les moyens de contrôle ne sont donc plus efficaces créant une prolifération cellulaire anarchique.

De nombreux facteurs peuvent intervenir dans la cancérogénèse⁽¹⁾ : substances chimiques, radiations, virus, hérédité, stress, environnement, alimentation, mode de vie.

« Le tissu cancéreux envahit les organes environnants et se dissémine par voie lymphatique et sanguine donnant les métastases. Cette prolifération cellulaire dans les tumeurs malignes n'est pas totalement autonome; outre la dépendance de la tumeur vis-à-vis de l'hôte du fait de sa vascularisation, sa croissance est affectée par les hormones, les médicaments et les mécanismes immunitaires malades »⁽¹⁾.

2) Épidémiologie :

En 2012, 355 000 nouveaux cas de cancer en France métropolitaine ont été déclarés, parmi lesquels 200 000 hommes et 155 000 femmes. L'incidence des cancers augmente, cette

augmentation est expliquée en partie par de meilleures stratégies de dépistage⁽²⁾.

Les cancers les plus fréquents sont : le sein, la prostate, les poumons, le colo-rectal et les voies aéro-digestives supérieures⁽²⁾.

Le cancer est devenu la première cause de décès devant les maladies cardiovasculaires, il serait responsable de 148 000 décès en 2012. Le cancer du poumon est la première cause de décès de cancer chez l'homme (21 326 décès) et celui du sein pour les femmes (11 886 décès)⁽²⁾.

La survie nette des patients, définie par la survie observée si le cancer était la seule cause de décès possible, varie considérablement selon la localisation cancéreuse. Mais dans la majorité des cas elle est meilleure chez la femme et les personnes plus jeunes de 15 à 44 ans⁽²⁾.

En effet les cancers de mauvais pronostic, avec une survie nette de moins de dix ans, en 2012, concernaient 40 % des hommes et 16 % des femmes. Par contre, la survie nette à cinq ans s'est améliorée auprès des hommes notamment pour le cancer de la prostate ; elle est passée de 70 % en 1990 à 90 % en 2012⁽²⁾.

3) Les traitements :

Le traitement du cancer est assuré par des structures autorisées et spécialisées dans ce domaine, en lien avec le médecin traitant qui assure le suivi en ambulatoire afin de gérer les éventuels effets indésirables⁽³⁾.

Le cancer est une maladie complexe qui fait appel à des traitements multidisciplinaires impliquant un respect des référentiels de bonnes pratiques⁽³⁾. Une équipe pluridisciplinaire obligatoire est mise en place pour chaque patient de manière à établir une proposition de traitement. Cette équipe se compose au minimum d'un chirurgien, d'un radiologue et d'un

cancérologie. Ils établissent ensemble un programme de soins personnalisés, énumérant les étapes de la prise en charge et un calendrier de soins. Ce compte-rendu est transmis automatiquement au médecin traitant de manière à assurer le suivi du traitement du patient⁽³⁾.

Plus le traitement est précoce, plus le taux de guérison est élevé, d'où l'importance des dépistages systématiques de la population⁽³⁾.

a) La radiothérapie :

Cette thérapie est une action physique basée sur l'ionisation d'atomes. Un rayon suffisamment puissant est envoyé et ionise les atomes du milieu traversé en lui arrachant un électron. Des radicaux libres et des molécules oxydantes se forment pour créer des composés hyperactifs se liant à l'ADN. Ainsi ces composés hyperactifs entraînent des cassures au niveau des doubles brins provoquant la mort cellulaire immédiate ou retardée⁽⁴⁾.

Ces rayons n'étant pas spécifiques, ils agissent sur les tissus tumoraux et également sur les tissus sains générant ainsi des effets indésirables. L'intensité de ces derniers dépendra du turn-over cellulaire car les rayons sont actifs sur les cellules en multiplication⁽⁴⁾. Les cellules saines présentent une capacité de réparation plus rapide et plus complète que les cellules tumorales⁽⁴⁾.

La radiothérapie est utilisée à but curatif, préventif ou palliatif. Il existe aussi la radiothérapie adjuvante qui permet de limiter les récurrences locales et la radiothérapie néo-adjuvante pré-opératoire qui facilite la résection et limite les récurrences⁽³⁾.

b) La chimiothérapie :

Cette thérapie agit sur les cellules souches cancéreuses et sur les cellules saines, toutes en cours de multiplication.

L'action recherchée est⁽³⁾ :

- Soit un effet cytotoxique : mort cellulaire par action sur l'ADN ou sur la synthèse de protéines
- Soit un effet cytostatique : inhibition de la division cellulaire provoquant un arrêt de la croissance de la tumeur.

La chimiothérapie est rarement utilisée à visée palliative mais généralement à visée curative. Elle peut être associée à la chirurgie, par action adjuvante en post-opératoire ou par action néo-adjuvante en pré-opératoire, ou bien à la radiothérapie pour en potentialiser l'effet (radio-sensibilisation).

Les notions de cure et de cycle sont des notions importantes pendant un traitement par chimiothérapie. La cure de chimiothérapie représente la période pendant laquelle le patient reçoit le traitement et le cycle représente la période qui s'étend du premier jour d'une cure jusqu'à la veille de la cure suivante⁽³⁾.

c) L'hormonothérapie :

Spécifique aux cancers hormono-dépendants, elle agit par action sur les cellules possédant des récepteurs hormonaux. Cette thérapie concerne principalement les cancers de la prostate et du sein.

Deux types de thérapie sont différenciés⁽³⁾ :

- L'hormonothérapie additive : la molécule utilisée présente une action compétitive sur les récepteurs cellulaires de l'hormone; il s'agit d'une action anti-hormone.
- L'hormonothérapie suppressive : la source de la fonction hormonale est supprimée soit par chirurgie soit par médicaments.

d) La chirurgie :

La chirurgie présente plusieurs rôles dans le traitement du cancer; elle peut être curative, palliative ou préventive.

Pour une chirurgie curative deux types de soins existent :

- La chirurgie radicale qui entraîne une exérèse totale de l'organe contenant la tumeur.
- La chirurgie conservatrice, qui consiste en une résection limitée de l'organe.

La chirurgie palliative peut-être cytoréductive (la tumeur est réduite au maximum) ou métastatique⁽³⁾.

e) La thérapie ciblée :

La thérapie ciblée est une nouvelle thérapie. Elle vise plus spécifiquement la cellule tumorale en bloquant les facteurs de croissance. Ces facteurs de croissance sont fortement sollicités par les cellules tumorales; ainsi leur inhibition entraîne un arrêt du développement des cellules cancéreuses et leur mort. L'action est spécifique par l'intermédiaire de récepteurs présents à la surface des cellules cancéreuses ou par interaction sur la transmission de

messages responsables de la division cellulaire⁽³⁾.

Les cellules saines sont théoriquement épargnées et les effets indésirables sont minimisés par rapport aux autres traitements comme la chimiothérapie ou la radiothérapie.

II. Les traitements et conseils possibles pour la prise en charge des effets indésirables :

Les effets indésirables consécutifs aux séances de chimiothérapie ou de radiothérapie peuvent être anticipés grâce à des conseils et des traitements adaptés. Lorsque ces effets indésirables sont déclarés par les patients, les médecins peuvent prescrire des traitements et prodiguer des conseils pour les atténuer.

1) Traitements et conseils associés pour la prise en charge des effets indésirables sous radiothérapie :

L'action locale de la radiothérapie est responsable de l'apparition des effets indésirables, la diffusion de ces symptômes est peu probable. Par exemple, les radiomucites sont induites uniquement quand les rayons ciblent la région cervico-maxillo-fasciale, l'alopécie n'est provoquée que lorsque les rayons atteignent le cuir chevelu.

Les effets indésirables possibles sont présentés ci-après, suivis des traitements conventionnels prescrits par les médecins et des conseils associés pour réduire les symptômes.

a) La radiodermite :

Les rayons traversant systématiquement le tissu cutané, explique l'apparition fréquente de cet effet indésirable. La radiodermite présente l'ensemble des lésions cutanées provoquées par les rayons.

Quatre grades sont révélés⁽⁵⁾ :

- Le grade 1 représentant un érythème discret ou une desquamation sèche, plus ou moins associé à une dépilation.
- Le grade 2 présentant un érythème moyen avec un œdème et parfois une desquamation exsudative.
- Le grade 3 étant caractérisé par des desquamations exsudatives apparaissant sous forme de plaques, avec un œdème plus ou moins douloureux et infecté.
- Le grade 4 correspondant à des ulcérations nécrotiques ou à des phénomènes d'hémorragies spontanées.

Les traitements :

L'utilisation de corticoïdes n'apporte pas d'avantage bénéfique lorsqu'ils sont administrés en prévention. Cependant ils seront utilisés lorsqu'une inflammation et un prurit apparaissent. Dès qu'une infection est constatée, ils seront formellement contre-indiqués⁽⁵⁾.

Deux études ont révélé que la trolamine (Biafine®) ne montre aucune action préventive pour une irradiation mais elle est recommandée lorsque l'irritation est présente⁽⁵⁾.

Pour le traitement d'une desquamation exsudative (grades 2 et 3), il est possible d'utiliser des hydrocolloïdes qui accélèrent le délais de cicatrisation⁽⁵⁾.

Conseils associés :

Les cosmétiques, les déodorants, les parfums, les crèmes et l'after-shave sont à éviter pendant tout le traitement. Il est préférable d'utiliser un savon non irritant pour se laver, de porter des sous-vêtements en coton et d'éviter les soutiens gorge avec balconnet⁽⁴⁾.

Une étude réalisée de 1992 à 2001 par IR. Campbell et MH. Illingworth⁽⁶⁾, a évalué la

tolérance cutanée de patients se lavant à l'eau et au savon, à l'eau seule ou ne se lavant pas. La conclusion de l'enquête révèle que les réactions cutanées étaient moindres chez les patients se lavant simplement à l'eau ou à l'eau et au savon. Ainsi le fait de se laver à l'eau et au savon ne majore pas le risque de toxicité cutanée radique⁽⁶⁾, il est donc important de maintenir une bonne hygiène corporelle pendant le traitement.

Il est recommandé d'appliquer des émoullients contenant des acides gras essentiels deux fois par jour en évitant l'application trois heures avant la séance. Ces produits apportent une bonne hydratation afin d'éviter le prurit⁽⁵⁾.

Un essai en double aveugle a comparé l'utilisation de l'acide hyaluronique avec une crème placebo en traitement préventif sur des patients sous radiothérapie. L'application biquotidienne d'une crème à base d'acide hyaluronique permet une diminution de la sévérité des manifestations aiguës et favorise la cicatrisation⁽⁷⁾. L'acide hyaluronique, constituant de la matrice dermique, stimule la production de fibrine, l'activité et la mobilité des macrophages et des polynucléaires neutrophiles, expliquant son action bénéfique pour le traitement des radiodermites⁽⁵⁾.

L'extrait d'*Aloe Vera* utilisé sous forme de gel, ne présente aucune efficacité sur les brûlures et son utilisation n'est pas recommandée chez les patients sous radiothérapie, même si l'*Aloe Vera* est actif sur les brûlures par le feu⁽⁵⁾.

b) La radiomucite :

C'est une inflammation associée à une douleur de la muqueuse pouvant évoluer vers un décapage de celle-ci. Les conséquences majeures sont des troubles alimentaires⁽⁴⁾.

Les traitements :

Ils consistent à administrer un antalgique pour calmer la douleur. Pour prévenir

l'infection ou la traiter des bains de bouche au bicarbonate de sodium, un antiseptique sans alcool et parfois un antifongique sont prescrits⁽⁴⁾.

Conseils associés :

L'arrêt du tabac est conseillé pour éviter toutes complications.

Cet effet secondaire est transitoire mais le retour à la normale est lent⁽⁴⁾.

c) Les nausées et vomissements :

Ces symptômes sont provoqués lorsque les rayons ciblent la région de l'abdomen supérieur⁽⁴⁾.

Les traitements :

Si les risques sont faibles, aucune prévention n'est recommandée.

Lorsque les symptômes sont modérés, l'administration de métoclopramide est conseillée et pour un risque élevé des sétrons peuvent être administrés par prévention⁽⁸⁾.

d) Les diarrhées :

Elles sont provoquées par une action sur la région abdominale supérieure⁽⁴⁾.

Les traitements :

Si la diarrhée est aiguë, le loperamide est prescrit⁽⁴⁾.

e) L'alopecie :

L'alopécie ou la chute de poils est la conséquence de l'action ciblée des rayons. Aucun traitement n'est administré contre cet effet indésirable.

La chute est provisoire, la repousse est immédiate dès la fin du traitement, bien qu'elle soit lente, environ un centimètre par mois⁽⁴⁾.

Conseils associés :

Il est conseillé de se couper les cheveux le plus court possible et sans attendre de manière à diminuer l'impact psychologique dès le début de la chute. Il est possible par la suite d'utiliser des prothèses capillaires ou des turbans pour masquer la perte des cheveux.

L'utilisation d'eau tiède, de faible dose de shampoing doux, d'une brosse à cheveux à poils souples et un séchage naturel des cheveux à l'air libre sont fortement recommandés pendant toute la durée du traitement. Les teintures à base d'ammoniaque, les permanentes et brushing pendant les cures sont à proscrire⁽⁴⁾.

Lorsqu'il s'agit de la barbe, une absence de repousse est parfois observée.

Dans tous les cas, il est conseillé⁽⁹⁾ :

- D'éviter de prendre des douches et des bains trop chauds.
- D'utiliser un savon surgras et de ne pas savonner directement la zone irradiée.
- De se sécher sans frotter.
- De ne pas frictionner la zone irradiée avec de l'eau de toilette, de l'alcool, du déodorant, du talc, de la crème ou des désinfectants.
- De préférer les vêtements en coton et éviter les frottements sur la zone irradiée.
- D'appliquer une crème hydratante entre les séances.
- D'éviter l'exposition au soleil pendant au moins un an après la fin du traitement.

- D'arrêter de fumer.

2) Traitements et conseils associés pour la prise en charge des effets indésirables sous chimiothérapie :

Les effets indésirables les plus fréquemment retrouvés sous chimiothérapie sont énumérés ci-après, suivis des traitements conventionnels et des conseils associés pour prévenir et réduire les symptômes.

a) Les nausées et vomissements :

Ce sont les premiers effets indésirables que les patients craignent durant le traitement par chimiothérapie. Ces symptômes peuvent être soit immédiats dans les 24 heures après le traitement, soit retardés et apparaître trois à quatre jours après la séance. Ils sont dus à la libération de sérotonine principalement au niveau des intestins et à l'activation des récepteurs 5-hydroxytryptamine⁽⁴⁾.

Certains patients souffrent de nausées et de vomissements avant la séance. L'anxiété et les émotions vécues durant la séance de traitement précédente provoquent les symptômes : ces malades anticipent les effets indésirables⁽⁴⁾.

Les traitements :

En fonction du type de vomissements, les protocoles prescrits aux patients diffèrent. Ces protocoles peuvent être :

- Pour les vomissements immédiats : Un traitement par métoclopramide (pour de

faibles vomissements), des sétrons ou des aprépitants (pour des symptômes moyens à forts) sera proposé, associé à des corticoïdes qui permettent d'augmenter leur efficacité. La prescription d'aprépitants est systématique dès l'administration de cisplatine ou d'anthracycline alkylant⁽¹⁰⁾.

- Pour les vomissements retardés : Le métoclopramide et/ou les aprépitants peuvent être prescrits par le médecin.
- Pour les vomissements par anticipation, des anxiolytiques sont proposés la veille et le jour de la séance.

Conseils associés :

Privilégier les aliments froids, tièdes, le moins odorant possible et fractionner les repas en mangeant lentement. Les bonbons mentholés permettent d'atténuer le goût désagréable pouvant survenir après la séance⁽⁴⁾.

Il faudra éviter les repas lourds et difficiles à digérer. Pour aider à diminuer les nausées, les boissons gazeuses de type cola sont recommandées. Toutefois la quantité est à limiter pour éviter les ballonnements⁽⁴⁾.

L'arrêt du tabac est préférable pour garder le goût des saveurs et pour éviter les nausées.

Se relaxer avant, pendant la séance et avoir une activité (télévision, musique, jeux, lecture) après la séance permettent de détourner l'attention du patient et d'atténuer les symptômes⁽⁴⁾.

Un rendez-vous avec une diététicienne peut-être envisagé afin de choisir et d'adapter les repas selon les goûts.

Ces conseils associés peuvent aussi être suivis quand des nausées et des vomissements sont induits par la radiothérapie (Cf § II-1)-c) page 25).

b) Les diarrhées:

Ce symptôme peut-être plurifactoriel, en effet les causes médicamenteuses et non médicamenteuses responsables de diarrhée sont nombreuses⁽⁴⁾. Ainsi, les molécules anticancéreuses ou le cancer lui-même peuvent déclencher une diarrhée mais une infection digestive ou le stress peuvent aussi accélérer le transit intestinal.

Les traitements :

Des ralentisseurs du transit ou des pansements digestifs sont proposés pour traiter la diarrhée⁽⁴⁾.

Conseils associés :

Il est important de maintenir une bonne hydratation et d'évaluer le caractère chronique de la diarrhée⁽⁴⁾.

c) La constipation :

Comme pour la diarrhée, il est important de déterminer la cause de cet effet indésirable. Ainsi le manque d'activité, la diminution d'aliments riches en fibres, le stress ou le cancer peuvent être responsables de constipation, sans oublier que les traitements contre la douleur ou contre les nausées peuvent aussi entraîner un ralentissement du transit.

Les traitements :

Il est possible de prescrire des laxatifs non irritants comme les laxatifs de lest, osmotiques ou lubrifiants⁽⁴⁾.

Conseils associés :

En premier lieux, l'adaptation d'un régime alimentaire adéquat est primordial en

conseillant une hydratation du patient avec deux litres d'eau minimum par jour, des aliments riches en fibres et la pratique d'une activité physique si cela est possible (trente minutes de marche par jour)⁽⁴⁾.

La constipation sous antalgiques et principalement sous morphiniques est fréquente et ne doit pas être négligée⁽⁴⁾.

d) Les mucites et aphtes :

La mucite est une inflammation de la muqueuse qui peut atteindre la cavité oropharyngée jusqu'à l'œsophage⁽⁴⁾. Ces effets indésirables sont dus au renouvellement cellulaire rapide de l'épithélium. Les douleurs ou une surinfection de la cavité buccale font craindre un risque de malnutrition, celle-ci pouvant amener une diminution de l'immunité du patient⁽⁵⁾.

Les traitements :

Pour soulager la douleur, les médecins peuvent prescrire des antalgiques, des gels à base de Xylocaïne[®], des agents barrière comme le sucralfate, l'hydroxyde d'aluminium et de magnésium. L'utilisation de G-CSF (Granulocyte Colony Stimulating Factor) pour corriger la neutropénie peut être efficace en traitement préventif⁽⁵⁾.

La chlorhexidine en bain de bouche sera à éviter car il s'avère que cette molécule est toxique dans cette situation et les agents topiques ne présentent pas d'avantages pour diminuer les symptômes⁽⁴⁾.

L'amifosine (Ethyol[®]) a prouvé son efficacité en traitement préventif lors d'œsophagite. Pour une mucite débutante, le bicarbonate peut être utilisé⁽⁴⁾.

Quand une surinfection est déclarée, des antifongiques ou antiviraux sont administrés afin de conserver au maximum toutes les fonctions buccales du patient⁽⁴⁾.

Conseils associés :

En prévention, il est conseillé de maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire, d'utiliser une brosse à dents souple, de nettoyer les prothèses dentaires après chaque repas et les retirer la nuit. Il est préférable d'éviter les aliments trop salés, acides, épicés, trop chauds mais aussi trop secs, croquants, durs, le tabac et l'alcool. Les aliments moelleux, mixés, les glaces ou sorbets sont à privilégier.

L'hydratation des lèvres est importante avec des produits non irritants. Il est recommandé d'activer la salivation par des bonbons à sucer ou des chewing-gum⁽⁴⁾.

Ces traitements et conseils peuvent être proposés dans le cas de radiomucites (Cf § II-1)-b) page 24).

e) L'alopecie :

La chute des cheveux est due à un arrêt brutal de la phase de croissance du cheveu et à la production d'une pile amincie et fragile. Elle n'a pas de lien avec l'efficacité du traitement anticancéreux ou à la gravité de la maladie. Cet arrêt de croissance touche tous les phanères, ainsi les ongles peuvent aussi être atteints et devenir plus fragiles⁽⁵⁾.

Par précaution, aucun traitement ne sera administré pour lutter contre la chute, pour éviter toute éventuelle interférence avec les chimiothérapies.

Dans tous les cas, la chute reste provisoire même si la repousse est lente. Parfois le cheveu est modifié pendant la repousse : sa couleur peut-être différente ou la forme du cheveu peut-être modifiée⁽⁴⁾.

Conseils associés :

Par prévention, l'utilisation des produits d'hygiène pour cheveux est restrictive; en effet il faut éviter d'agresser les cheveux. L'utilisation d'eau tiède, de faible dose de shampooing doux, de brosse à cheveux à poils souples et laisser sécher les cheveux à l'air libre seront

proposés. Les teintures à base d'ammoniaque, les permanentes et brushing pendant les cures sont à proscrire⁽⁴⁾.

Un casque réfrigérant est proposé lorsque sont administrées des molécules susceptibles d'entraîner une alopécie, telles que : la bléomycine, le cisplatine, le cyclophosphamide, la dacarbazine, la doxorubicine, l'étoposide, le 5-fluoro-uracile, l'hydroxyurée, l'idarubicine, l'ifosfamide, l'irinotecan, le méthotrexate, la mithomycine, le paraplatine, le taxol, le taxotère, le topotécan, la vinblastine, la vincristine⁽⁵⁾.

Ce casque peut être installé quinze minutes avant le début de l'injection sur des cheveux mouillés et doit être changé toutes les trente minutes puis retiré trente minutes après la séance⁽⁴⁾.

Afin de diminuer le choc émotionnel, il est conseillé de couper les cheveux au plus court. Le port de prothèse capillaire ou de turban peut aussi être conseillé pour masquer la perte des cheveux.

f) Les épidermites :

C'est une irritation de la peau associant plus ou moins une sécheresse cutanée, une hypersensibilité au soleil, un assombrissement ou une rougeur de la peau et une atteinte des ongles devenant cassants, striés et finissant par tomber⁽¹¹⁾.

Conseils associés :

L'atteinte de la peau peut être diminuée par l'application régulière de crème, d'huile hydratante et adoucissante et par l'utilisation de savon doux sans alcool afin d'éviter d'agresser la peau.

La protection contre le soleil doit-être totale, ceci d'autant plus que certains cytotoxiques sont photosensibilisants : dacarbazine, doxorubicine, 5-fluoro-uracile,

fotémustine, hydroxyurée, procarbazine, taxol, taxotère, tegafur, thioguanine, vinblastine⁽⁵⁾.

Pour protéger les ongles, le port de chaussures confortables est recommandé pour toute activité ainsi que des gants de protection pour effectuer des travaux manuels.

Une bonne hydratation est un moyen d'éviter la sécheresse cutanée avec l'absorption d'au moins deux litres d'eau par jour⁽⁴⁾.

g) Le syndrome main-pied :

Ce sont des rougeurs et gonflements pouvant être douloureux qui ciblent la paume des mains et la plante des pieds. Ils sont associés à une desquamation de la peau et à des picotements des extrémités⁽¹¹⁾.

Conseils associés :

Des gants réfrigérants peuvent être utilisés de la même manière que le casque réfrigérant.

Il est important de favoriser l'exposition des extrémités dans des zones fraîches à l'ombre, d'utiliser de l'eau tiède voire froide et de tremper régulièrement les mains et les pieds dans de l'eau froide; par exemple la vaisselle à l'eau chaude est à proscrire.

Il faut éviter tout traumatisme au niveau des pieds en utilisant des chaussures souples, confortables et sans talons. De même, pour les mains il est conseillé d'arrêter les travaux manuels et de porter des bijoux.

Préférer les vêtements amples pour faciliter la circulation sanguine des extrémités. Garder les pieds et les mains à l'air libre permet de diminuer l'apparition de ce syndrome⁽⁴⁾.

Ces conseils peuvent être utiles aussi pour les épidermites (Cf § II-2)-f) page 32).

h) La fatigue :

Les raisons d'une fatigue sont diverses : le cancer, le traitement (la radiothérapie, la chimiothérapie, la chirurgie), l'état psychologique (le sentiment d'échec, la dépression, l'anxiété, le stress), les comorbidités (une infection, une anémie, une hyperthyroïdie, une anorexie, des troubles du sommeil) en sont les causes fréquemment responsables⁽¹²⁾.

Les traitements :

La prescription d'un traitement symptomatique d'une anémie ou d'une hyperthyroïdie est possible, sauf si une atteinte psychiatrique est révélée. Dans ce dernier cas, des antidépresseurs sont recommandés⁽⁴⁾.

Un grand nombre de patients ne répondent pas aux traitements symptomatiques car l'origine de leur fatigue est multiple.

Conseils associés :

Les professionnels de santé conseillent de limiter les efforts et de se reposer après chaque séance de chimiothérapie ou de radiothérapie⁽⁴⁾.

i) La douleur :

Elle peut être liée soit à une extension du cancer soit aux moyens d'investigation thérapeutique⁽⁴⁾.

Les différents types de douleur sont⁽¹⁰⁾ :

- La douleur nociceptive : elle correspond à des lésions tissulaires. La douleur présente un rythme mécanique ou inflammatoire et les examens neurologiques sont normaux.

Les traitements :

Des antalgiques locaux ou systémiques sont prescrits de manière à anticiper la douleur et à favoriser une action prolongée. Les antalgiques utilisés sont adaptés en fonction de l'intensité de la douleur et évalués régulièrement avec le patient.

Il faut être vigilant quant aux effets indésirables provoqués par les antalgiques morphiniques.

- La douleur neuropathique : elle est due à des lésions nerveuses périphériques ou centrales. La douleur est soit continue et ressentie comme des brûlures, soit paroxystique, ressemblant à des décharges électriques.

Les traitements :

Les antalgiques n'auront aucune action.

La gabapentine ou la prégabaline peuvent être proposées pour leur action neurologique dans le cadre de douleurs neuropathiques et d'algies rebelles.

Le mécanisme d'action de cette classe de médicament est complexe et les hypothèses restent à confirmer. L'analgésie serait due à la fixation de la molécule à la sous-unité $\alpha 2\delta$ des canaux calciques voltage dépendant, qui régulent l'excitabilité des neurones nociceptifs centraux⁽¹³⁾.

Des antidépresseurs peuvent aussi être prescrits.

- La douleur psychogène : la psychose, l'anxiété ou la dépression majorent le ressenti des douleurs.

Les traitements :

Pour ce type de douleur, des co-antalgiques sont généralement prescrits tels que des corticoïdes ou d'autres anti-inflammatoires.

Partie II :

Les médecines complémentaires dans le

monde :

I. Généralités :

Surmonter le cancer et les effets indésirables des séances de chimiothérapie et de radiothérapie est une épreuve importante pour les patients; c'est pourquoi beaucoup d'entre eux se tournent vers une aide complémentaire afin de traverser cette nouvelle étape de leur vie.

Cette aide complémentaire est développée par des services d'hospitalisation : des professionnels spécialisés dans certaines thérapeutiques ou techniques, en complément du traitement anticancéreux conventionnel, permettent aux patients d'améliorer leur qualité de vie et leur bien-être.

1) Définitions :

a) Médecines complémentaires :

Une médecine complémentaire est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾ comme « une médecine non habituellement considérée comme faisant partie de la médecine conventionnelle ». Cette définition est soutenue par le centre national des médecines complémentaires et alternatives⁽¹⁶⁾.

Les médecines complémentaires sont également nommées médecines parallèles, médecines traditionnelles, médecines douces ou soins de support⁽¹⁴⁾⁽¹⁷⁾.

Les médecines complémentaires regroupent des substances et des techniques qui ne sont pas reconnues comme des médecines conventionnelles et elles ne sont pas systématiquement proposées au public.

Les médecines complémentaires sont parfois, dans les publications, divisées en deux parties :

- Les médecines utilisant des « substances » telles que l'homéopathie, la phytothérapie, les vitamines...⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾
- Les « techniques » comme l'acupuncture, les massages, l'ostéopathie...⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

L'aromathérapie peut faire partie de ces deux catégories; en effet en tant que « substances » les huiles essentielles peuvent être utilisées par voie orale ou en diffusion, mais aussi dans le cadre de « techniques » lorsqu'elles sont utilisées en application locale ou en massage.

b) Médecines traditionnelles :

Généralement, l'OMS nomme les médecines complémentaires « médecines traditionnelles », et les définit comme médecines non « intégrées dans le système de santé dominant »⁽¹⁷⁾.

Selon l'OMS, une médecine traditionnelle est définie comme étant « la somme des connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales »⁽²⁰⁾.

c) Soins de supports :

Les « soins de support », selon le ministre français des solidarités, de la santé et de la famille⁽²¹⁾, sont des soins ayant pour but d'assurer le maintien de la qualité de vie sur le plan social, physique et psychologique. Ces soins de support représentent « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves »⁽²¹⁾⁽²²⁾.

Les nouvelles directives du plan cancer 2014-2019 en France, visent à améliorer la qualité de vie des patients en favorisant l'accessibilité aux soins de support. L'adaptation d'une diététique, des traitements contre la douleur, l'apport d'un soutien psychologique et d'un suivi social sont les directives ciblées par le plan cancer⁽¹⁹⁾⁽²³⁾.

La ligue contre le cancer, en France, élargit la liste des soins de support proposée aux patients cancéreux. Ainsi, la prise en charge de la fatigue, des troubles digestifs et troubles de la peau induits par les traitements, la reprise d'activités physiques adaptées pendant et après la maladie et l'amélioration de l'image de soi, sont les soins et soutiens ajoutés à cette liste⁽²⁴⁾.

Les finalités recherchées par les médecines complémentaires et les soins de support sont très proches puisque leur utilisation vise à améliorer la qualité de vie des malades.

Le terme de « soin de support » est habituellement employé en France pour les cancers regroupant l'utilisation de médecines conventionnelles⁽¹⁵⁾ et de médecines non conventionnelles⁽¹⁴⁾ alors que le terme « médecine complémentaire » est généralement utilisé pour tous types de maladies et fait appel uniquement à des médecines non conventionnelles⁽²⁵⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾.

d) Médecines intégratives :

La « médecine intégrative », les « soins de santé intégratifs » ou « l'oncologie intégrative », consiste à utiliser une médecine complémentaire en plus du traitement conventionnel⁽¹⁴⁾⁽¹⁶⁾⁽²⁶⁾.

e) Médecines alternatives :

La médecine alternative correspond aussi à une approche non conventionnelle et est utilisée à la place de la médecine conventionnelle⁽¹⁶⁾.

2) Les médecines complémentaires en France et dans le monde :

L'OMS a pour mission d'aider à sauver des vies et d'améliorer la santé. De ce fait, les nouvelles stratégies pour 2014-2023 ont pour but de valoriser les médecines traditionnelles et les médecines complémentaires (MT/MC).

D'après les textes de l'OMS, leur rôle est⁽²⁷⁾; (soutenue par une étude en Amérique Latine⁽²⁸⁾) :

- « De faciliter l'intégration de la MT/MC aux systèmes nationaux de santé, en aidant les états membres à développer leurs propres politiques nationales dans ce secteur »;
- « De publier des directives pour la MT/MC, de développer et de mettre à

disposition des normes internationales, des directives techniques et des méthodologies pour la recherche sur les produits, les pratiques et les praticiens »;

- « D'encourager la recherche stratégique dans le domaine de la MT/MC par l'appui à des projets de recherche clinique sur sa sécurité et son efficacité »;
- « De préconiser l'usage rationnel de la MT/MC *via* la promotion d'un usage fondé sur des preuves », grâce à des enquêtes nationales visant la qualité, la sécurité et l'efficacité de l'usage de MT/MC. Ces preuves doivent être comparées à des études selon des méthodes acceptées par les services de santé;
- « De diffuser l'information sur la MT/MC en faisant office de centre d'échange d'informations ».

En France, il est important de souligner que plusieurs médecines complémentaires sont reconnues par l'ordre des Médecins⁽¹⁴⁾ puisqu'il existe des diplômes permettant la pratique de ces médecines :

- Acupuncture (arrêté n°107 du 26 avril 2007 au journal officiel, Diplôme National d'acupuncture⁽²⁹⁾⁽³⁰⁾),
- Homéopathie (depuis 1997 par le Diplôme Universitaire d'homéopathie⁽³⁰⁾⁽³¹⁾),
- Ostéopathie (depuis le 25 mars 2007 par le décret 2007-435 et 2007-437, Diplôme Universitaire de médecine manuelle-ostéopathie⁽³⁰⁾⁽³²⁾⁽³³⁾).

D'autre part, les diplômes d'aromathérapie et de phytothérapie ne sont pas reconnus par le conseil de l'ordre des médecins. Comme pour l'homéopathie⁽³⁴⁾⁽³⁵⁾, seuls les médecins sont autorisés à prescrire les huiles essentielles ou les plantes suite à l'obtention du Diplôme Universitaire de phytothérapie⁽³⁶⁾ ou de phytothérapie-aromathérapie⁽³⁷⁾⁽³⁸⁾, à condition de

prescrire dans le domaine de leurs compétences. Ainsi, par exemple, un dermatologue prescrira les huiles essentielles uniquement pour des indications cutanées.

Les autres professionnels de santé ou, lorsque la formation l'autorise, les particuliers participant au Diplôme Universitaire, quant à eux ne pourront exercer le métier qu'en tant que consultant⁽³⁷⁾⁽³⁸⁾.

En ce qui concerne la réflexologie⁽³⁹⁾ et la sophrologie⁽⁴⁰⁾, aucun diplôme d'État ou de Diplôme Universitaire n'existe mais des formations sont disponibles pour toutes personnes désirant devenir réflexologue ou sophrologue.

3) Le rôle des médecines complémentaires :

Les médecines non-conventionnelles regroupent les médecines complémentaires et les médecines alternatives. Cette non distinction entre médecine complémentaire et médecine alternative entraîne des confusions chez les patients.

L'utilisation de médecines complémentaires ne peut prétendre détruire les tumeurs ou métastases présentes dans l'organisme. Cette notion est importante et doit être régulièrement rappelée au patient. En aucun cas ces thérapies ou ces pratiques ne doivent se substituer aux traitements conventionnels du cancer⁽²⁵⁾⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾.

Les études citées dans les publications⁽¹⁴⁾⁽²⁵⁾⁽⁴¹⁾⁽⁴³⁾⁽⁴⁴⁾ mentionnent que les médecines complémentaires ont pour but d'améliorer la qualité de vie des patients et leur bien-être, et non de guérir leur cancer.

Pallier les effets secondaires des traitements anticancéreux est la raison principale de

l'utilisation de médecines complémentaires⁽¹⁴⁾⁽⁴⁴⁾. Des études réalisées en France confirment que l'utilisation par les patients de médecines complémentaires associées à un traitement anticancéreux, permet d'atténuer les effets indésirables. C'est le cas pour :

- 66 % des 195 patients interrogés à l'hôpital Saint-Antoine à Paris dans le service d'oncologie du Professeur De Gramont, de novembre 2004 à février 2005⁽¹⁸⁾.
- 85 % des 300 patients atteints d'un cancer, interrogés à Strasbourg dans différentes structures qui sont des centres hospitaliers de lutte contre le cancer, une clinique en secteur libéral, un cabinet médical homéopathe spécialisé en cancérologie et une officine spécialisée en préparations homéopathiques, sur la période de novembre 2004 à août 2005⁽⁴⁵⁾.

Les patients évoquent également un réconfort psychologique avec les médecines complémentaires⁽⁴³⁾.

Il est à souligner que d'autres raisons incitent les patients à utiliser les médecines complémentaires, certains affirment les utiliser pour :

- stimuler leur système immunitaire :
 - Pour 61 % des 195 patients interrogés à l'hôpital Saint-Antoine à Paris dans le service d'oncologie du Professeur De Gramont, de novembre 2004 à février 2005⁽¹⁸⁾,
 - Pour 78 % des 300 patients atteints d'un cancer, interrogés à Strasbourg dans différentes structures qui sont des centres hospitaliers de lutte contre le cancer, une clinique en secteur libéral, un cabinet médical homéopathe spécialisé en cancérologie et une officine spécialisée en préparations homéopathiques, sur la période de novembre 2004 à août

2005⁽⁴⁵⁾.

- traiter le cancer : 20 à 35 % des patients interrogés dans le service du Professeur De Gramont à Paris⁽⁴⁵⁾.

Il a été démontré que le stress, la dépression et la détresse émotionnelle ont une influence sur l'évolution du cancer.

Le stress, en diminuant l'activité immunitaire de l'organisme, favoriserait le développement des tumeurs par augmentation de la réplication cellulaire, de l'angiogénèse, de la migration et de la prolifération des cellules tumorales⁽⁴¹⁾.

En ce qui concerne l'immunité du patient :

- Le stress présenterait un rôle sur l'activité des cellules Natural Killer, responsables d'une partie de la destruction des cellules mutantes⁽⁴⁶⁾,
- La détresse émotionnelle provoquerait une inhibition de l'expression de l'apoptose d'où une diminution de l'immunité des patients⁽⁴⁶⁾,
- La dépression par une action psycho-neuro-endocrino-immunologique induirait une diminution de l'activité immunitaire⁽⁴⁷⁾.

Ainsi, les réponses immunitaires du patients sont fortement altérées par ces stimuli.

Le stress induirait aussi une anomalie des processus de réparation ou de destruction de l'ADN endommagé⁽⁴⁷⁾. De même ce facteur psychologique entraîne, par action génétique, une modification des télomères (extrémité des chromosomes)⁽⁴¹⁾⁽⁴⁸⁾.

Il a été décrit que la méditation renforcerait l'action de la télomérase favorisant la réparation de l'ADN⁽⁴⁸⁾⁽⁴⁹⁾. Cependant, une étude à plus grande échelle doit-être menée pour confirmer ces résultats.

Les techniques dites « corps-esprit » telles que la méditation, le yoga, la taï chi, le Qi Gong sont souvent pratiquées par les patients dans le but de les relaxer et de réduire le

stress⁽⁴¹⁾⁽⁴⁶⁾. Le yoga permettrait d'agir sur le taux de cortisol entraînant une diminution de l'inflammation et de la fatigue⁽⁴¹⁾. Les thérapies de soutien social ont aussi montré une évolution positive dans la progression du cancer, dans le cas de patientes atteintes d'un cancer du sein⁽⁴⁶⁾.

4) Les médecines complémentaires et les médecins :

L'utilisation de médecines non-conventionnelles par les patients atteints d'un cancer n'est pas toujours sans conséquence.

Les médecines complémentaires peuvent entraîner des risques d'interaction avec les traitements conventionnels, des risques de toxicité pour les patients, et parfois un abandon par les patients des traitements anticancéreux pour une médecine alternative⁽¹⁴⁾.

Il ne faut pas oublier qu'il peut exister des risques indirects à l'utilisation de médecines complémentaires tels que la qualité des produits utilisés ou la connaissance du prescripteur sur les médecines complémentaires⁽⁵⁰⁾.

Par exemple :

- Les anti-oxydants, comme la vitamine A, C, E, le zinc et le sélénium, utilisés à de fortes doses par les patients dans le but d'améliorer la réponse au traitement anticancéreux ou d'éviter les effets indésirables⁽⁵¹⁾, s'opposent à la formation de radicaux libres et de molécules oxydantes créés par les rayons⁽⁴⁾.

L'administration d'anti-oxydants pendant un traitement par chimiothérapie réduit l'efficacité de certaines molécules⁽⁵¹⁾. Ainsi la N-Acétyl-Cystéine, à la dose de 1,6mM, diminuerait l'action du taxol⁽⁵¹⁾⁽⁵²⁾ et la vitamine C, à la concentration de 62,5 à 500 µmol/L, réduirait l'action du bortézomib sur les cellules cancéreuses⁽⁵¹⁾⁽⁵³⁾.

Les molécules de β -carotène (précurseur de la vitamine A) et d' α -tocophérol (vitamine E) ont permis une diminution des toxicités sévères induites par la radiothérapie. Cependant, si elles sont utilisées au long cours pendant le traitement par radiothérapie, à des doses de 30 mg/jour pour le β -carotène et 400UI/jour pour l' α -tocophérol, un risque de récurrence ou de cancer secondaire a été observé⁽⁵¹⁾⁽⁴¹⁾.

- La variabilité des produits utilisés joue un rôle sur les risques de toxicité induits. La qualité des substances utilisées est importante puisque la falsification, la contamination ou la substitution d'ingrédients ou du produit entier, est un risque possible. Concernant les produits à base de plantes, le genre, l'espèce, la variété, le cultivar, l'hybride, le chémotype, la méthode et le mode de culture de la matière première, la partie de plante utilisée et les procédés de fabrication sont des données qui doivent être vérifiées avant utilisation⁽⁵⁰⁾.

Ainsi, les médecins se questionnent régulièrement sur ces médecines non conventionnelles et sur leur impact sur leurs patients⁽⁵⁴⁾⁽⁴²⁾.

Il s'avère qu'il existe une différence entre le nombre réel de patients utilisant une ou plusieurs médecines complémentaires et le nombre estimé par les médecins.

En effet, l'équipe de Gary D. Kao et Pamela Devine⁽⁵⁴⁾, aux États-Unis, a montré que 37 % des patients atteints d'un cancer de la prostate et traités par radiothérapie utilisaient ou pratiquaient une médecine complémentaire. Les médecins quant à eux, pensaient que seulement 4 % de leurs patients appartenaient à cette catégorie⁽⁵⁴⁾.

L'équipe de Chow *et al*⁽⁵⁵⁾, à Singapour, soutient cette idée puisque la communication sur les médecines complémentaires entre soignants et soignés est peu développée. De plus, il a été révélé que 25 % des patients utilisaient une médecine complémentaire en même temps

que leur chimiothérapie orale, alors que 86 % des oncologues ignoraient que leurs patients avaient recours à ces méthodes⁽⁵⁵⁾.

Les chercheurs expliquent cette différence entre le nombre de patients utilisant réellement une médecine complémentaire et l'estimation par les médecins par :

- Le manque d'information des patients et des médecins sur les médecines complémentaires⁽⁵⁰⁾⁽⁵⁶⁾
- La non reconnaissance des médecines complémentaires par la médecine conventionnelle⁽⁵⁴⁾
- Le manque d'intérêt des médecins pour les médecines complémentaires (il est fait mention de « sous-estimation par les médecins »)⁽⁵⁴⁾⁽⁵⁷⁾.

De plus, près de 70 % des patients n'informent pas leur médecin de leur utilisation de médecines complémentaires car ils estiment que cette donnée n'est pas importante pour le médecin⁽⁵⁸⁾.

Plusieurs raisons peuvent expliquer le fait que des patients ne confient pas à leur médecin généraliste ou à leur oncologue l'utilisation de médecines complémentaires. Parmi ces raisons :

- Le manque d'information sur celles-ci.

Certains patients ne pensent pas que les médecines complémentaires peuvent interférer avec leur traitement puisqu'elles appartiennent à des médecines dites « douces » ou bien les patients utilisent des plantes soit-disant inoffensives pour l'homme et omettent d'en informer leur médecin.

Par exemple, certains sites internet proposent des données incomplètes, manquant de sécurité voire erronées⁽⁵⁰⁾. Il en est de même des informations

propagées par le bouche à oreille ou certains magazines proposant l'utilisation de médecines complémentaires pour les « bobos » de la vie quotidienne.

- Le comportement du malade.

Certains patients, connaissant les médecines complémentaires qu'ils utilisent, ne révèlent pas leur utilisation volontairement car ils ne veulent pas contredire leur médecin.

Ainsi 14 % des patients interrogés aux États-Unis, dans le cadre d'un sondage téléphonique réalisé pendant 12 mois par l'équipe de Eisenberg en 1997⁽⁵⁷⁾, déclarent ne pas prévenir leur médecin de l'utilisation d'une médecine complémentaire car ces médecins auraient désapprouvé cette thérapie. De plus 2 % des patients ayant recours à une médecine complémentaire pensent même que leurs médecins n'auraient plus voulu continuer à les prendre en charge s'ils en parlaient⁽⁵⁷⁾.

- La communication entre médecin et patient.

D'autres n'en parlent pas car leur médecin ne leur demande pas.

Cette même étude, réalisée aux États-Unis en 1997⁽⁵⁷⁾, révèle que 60 % des patients utilisant une médecine complémentaire et suivant un traitement anticancéreux déclarent que leur médecin n'avait pas ouvert le dialogue à ce sujet⁽⁵⁷⁾.

En Allemagne, il est notifié que les malades se plaignent d'un manque de temps pendant leur consultation avec leurs médecins oncologues et aimeraient plus d'informations de leur part à propos des médecines complémentaires possibles⁽⁵⁹⁾.

L'étude de l'utilisation de médecines complémentaires auprès des patients atteints d'un

cancer est importante, afin de mieux évaluer la situation vis-à-vis des usages, des compatibilités et des avantages de ces médecines avec les traitements anticancéreux.

II. La place des médecines complémentaires

auprès des patients atteints d'un cancer :

1) Place des médecines complémentaires dans le monde :

La proportion de malades utilisant une médecine complémentaire varie selon les pays et les traitements anticancéreux utilisés.

En France, environ 30 % des patients ont recours à au moins une médecine complémentaire :

- 34 % des patients pris en charge dans le service d'oncologie du Professeur De Gramont à Paris entre novembre 2004 et février 2005, utilisent au minimum une médecine complémentaire⁽¹⁸⁾,
- 30 % des patients cancéreux soignés par les différentes structures de Strasbourg y ont recours de novembre 2004 à août 2005⁽⁴⁵⁾.

Ces données se rapprochent de celles d'une partie de l'Europe (Danemark, Espagne, Grèce, Islande, Israël, République Tchèque, Royaume-Uni, Suisse et Turquie) puisque 29 à 32 % de la population cancéreuse a recours à une, voire plusieurs, médecines complémentaires⁽⁶⁰⁾⁽⁶¹⁾. Ces résultats sont soutenus par une étude plus étendue sur l'Europe, en effet 14 pays y figurent, (Angleterre, Belgique, Danemark, Écosse, Espagne, Grèce, Islande, Israël, Italie, République Tchèque, Serbie, Suède, Suisse et Turquie) avec une moyenne d'utilisation par les patients de 35 %⁽⁶²⁾.

En Allemagne, une étude multicentrique a permis de connaître la proportion de patients cancéreux traités par radiothérapie et ayant recours au minimum à une médecine complémentaire. Ainsi, il s'avère que 59 % des patients déclarent utiliser une médecine complémentaire, soit pour « supporter leur traitement classique », soit pour avoir « un meilleur feeling »⁽⁶³⁾ (manière de ressentir une situation).

Sur les autres continents, la proportion des personnes soignées pour un cancer ayant recours aux médecines complémentaires est plus importante : près de 50 % au Canada⁽⁶⁰⁾ et en Chine⁽⁶⁴⁾, 55 % à Singapour⁽⁵⁵⁾, 58 % en Turquie⁽⁶⁵⁾, 61 % en Thaïlande⁽⁶⁶⁾, 73 % au Ghana⁽⁶⁷⁾ et environ 89 % aux États-Unis⁽⁶⁸⁾⁽⁶⁹⁾.

En 1998, l'équipe canadienne de Boon *et al*⁽²⁵⁾ montrait que 67 % des patientes atteintes d'un cancer du sein mentionnaient l'usage de médecines complémentaires, ce qui est supérieur aux moyennes des pays Européens. En 2005, 82 % des femmes répondaient positivement à ce même questionnaire, ce qui reflète l'importante utilisation de ces techniques et la nette augmentation de l'usage de ces médecines complémentaires par les patientes⁽²⁵⁾.

2) Profil des patients ayant recours aux médecines complémentaires :

Les médecines complémentaires sont préférentiellement utilisées ou pratiquées par des femmes⁽⁴⁵⁾⁽⁶⁴⁾⁽⁶³⁾, par des patients jeunes âgés de 20-50 ans⁽²⁵⁾⁽⁵⁸⁾⁽⁶³⁾, ayant un niveau d'étude élevé⁽²⁵⁾⁽⁵⁴⁾⁽⁵⁸⁾⁽⁷⁰⁾ ou présentant un stade évolué de la maladie⁽²⁵⁾.

Généralement leurs utilisations sont conseillées par le bouche à oreille dans le cadre familial et amical⁽¹⁸⁾⁽⁵⁴⁾⁽⁷⁰⁾⁽¹⁴⁾, 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.

3) Effets indésirables et médecines complémentaires :

Le centre hospitalier universitaire de Reims a, en 2013⁽⁷¹⁾, établi une liste des effets secondaires déclarés par les patients atteints d'un cancer; ainsi, la fatigue (45 % des patients l'ont mentionné), le stress et l'anxiété (29 % des répondants), les nausées (20 % des patients) et la douleur (6 % des répondants) sont les symptômes les plus cités. Il s'ajoute à cette liste les troubles du sommeil qui sont fréquemment mentionnés par les patients⁽⁴⁾.

Cette même étude⁽⁷¹⁾ souligne que 88 % des patients interrogés seraient intéressés par l'utilisation d'une médecine complémentaire pour les aider à gérer les effets secondaires des traitements anticancéreux. Le massage, le yoga, la relaxation et la musicothérapie sont les thérapies qui intéressent le plus les patients. Une forte demande d'informations des patients sur l'alimentation, l'aromathérapie, l'esthétique et les activités physiques compatibles avec les

traitements du cancer est aussi observée⁽⁷¹⁾.

4) Les facteurs influant l'utilisation de médecines complémentaires :

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⁽⁷²⁾.

Le plan cancer 2014-2019, en France, mentionne aussi une inégalité d'accès aux soins de support qui doit être amélioré en favorisant l'accès pour tous. Ces soins de support, à la différence des médecines complémentaires n'incluant que des médecines non conventionnelles, regroupent des pratiques approuvées par les professionnels de santé⁽¹⁹⁾(Cf § I-1)-c) page 39). La répartition inégale des soins de support laisse penser qu'il en est de même pour les médecines complémentaires.

- 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⁽⁶⁵⁾⁽⁵⁶⁾.

- 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⁽¹⁸⁾⁽¹⁴⁾⁽⁴²⁾⁽⁵⁴⁾⁽⁷⁰⁾.

Il est primordial que le patient soit informé comme il le souhaite⁽⁵⁹⁾; cependant les temps de consultations avec les médecins ne permettent pas de répondre à toutes les demandes des malades.

De même, aux Etats-Unis, l'étude de Eisenberg⁽⁵⁷⁾, 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⁽⁵⁴⁾ 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 (Cf § I-4) page 47).

D'après les travaux de Holland de l'université d'Oxford, la meilleure attitude à adopter par les médecins serait⁽⁷³⁾:

- 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 médecines complémentaires utilisées par les patients.

cancéreux :

a) En France :

Les substances les plus utilisées en tant que médecine complémentaire sont :

- L'homéopathie : 42 % de la population soignée à l'hôpital Saint-Antoine à Paris du service du Professeur De Gramont⁽¹⁸⁾ et 60 % des patients accueillis dans les différentes structures de Strasbourg⁽⁴⁵⁾
- Les régimes diététiques et les suppléments alimentaires : 44 % des patients pris en charge dans les différentes structures de Strasbourg⁽⁴⁵⁾
- La phytothérapie : 27 % des patients de Paris⁽¹⁸⁾ et 37 % des malades de Strasbourg⁽⁴⁵⁾
- Les vitamines : 18 % des patients cancéreux soignés par le service du Professeur De Gramont à Paris⁽¹⁸⁾.

En ce qui concerne les techniques, l'acupuncture est la plus utilisée par les patients :

- 22 % des patients du Professeur De Gramont à Paris⁽¹⁸⁾
- 26 % des patients à Strasbourg⁽⁴⁵⁾.

L'ostéopathie est aussi pratiquée par 13 % des patients de l'hôpital de Paris⁽¹⁸⁾.

b) Une partie du reste de l'Europe :

Alors qu'en France l'homéopathie est la médecine complémentaire la plus utilisée, dans 9 autres pays d'Europe (Danemark, Espagne, Grèce, Islande, Israël, République Tchèque, Royaume-Uni, Suisse et Turquie), 48 % des patients⁽⁶⁰⁾⁽⁷⁴⁾ déclarent avoir recours à la phytothérapie et seul 15 % des répondants utilisent l'homéopathie⁽⁶⁰⁾⁽⁷⁴⁾.

Les compléments alimentaires tels que les vitamines et les minéraux sont autant utilisés qu'en France, 18 % des malades atteints d'un cancer en Espagne, Grèce, Islande, Israël, République Tchèque, Royaume-Uni et Turquie en font usage⁽⁶⁰⁾.

En Italie, un questionnaire, établi de 2009 à 2013 dans des centres d'oncologie⁽²⁶⁾, a permis aux chercheurs d'évaluer l'utilisation des médecines alternatives et complémentaires par les patients. Ainsi, 42 % des patients déclarent utiliser l'homéopathie pour réduire les effets néfastes des chimiothérapies et/ou radiothérapies. Au sujet des techniques, l'acupuncture est la médecine complémentaire la plus pratiquée par les centres d'oncologie; 71 % des patients y ont recours⁽²⁶⁾.

En Allemagne, l'étude multicentrique concernant les patients cancéreux suivant une radiothérapie, a permis d'établir la liste des médecines complémentaires les plus utilisées⁽⁶³⁾. La distribution est la suivante : 18 % des patients utilisent des vitamines ou une association de vitamines, 15 % utilise le gui et 7 % les minéraux (principalement le sélénium)⁽⁶³⁾.

L'injection d'extrait de gui est le sujet de beaucoup d'études en Allemagne⁽⁷⁵⁾⁽⁷⁶⁾ afin de déterminer son rôle dans l'amélioration de la qualité de vie des patients cancéreux. Même si certaines études révèlent une action bénéfique, comme une réduction de la fréquence d'apparition des effets indésirables des traitements anticancéreux, d'autres annoncent des risques pour le patient comme des réactions au lieux d'injection, des poussées de fièvre ou une stimulation de la tumeur⁽⁷⁵⁾⁽⁷⁶⁾.

Cette médecine complémentaire est fréquente parmi celles utilisées par les patients en Allemagne. En France, peu de patients font usage du gui, sauf à Strasbourg où 40 % des patients déclarent l'utiliser⁽⁴⁵⁾. La proximité de l'Allemagne explique ce résultat.

L'équipe de Scott a réalisé un questionnaire de mai 2003 à juin 2003, en Angleterre et en Écosse, permettant de classer les médecines complémentaires utilisées par les patients atteints d'un cancer⁽⁶¹⁾. Les résultats révèlent que les patients ont plus souvent recours aux techniques de santé qu'aux substances pour compléter leur traitement anticancéreux conventionnel, principalement la relaxation/méditation (26 % des patients pratiquent cette médecine complémentaire) et la réflexologie (14 %)⁽⁶¹⁾. Parmi les substances utilisées, les patients du Royaume-Uni utilisent peu d'homéopathie (3 % des patients) mais ont recours plus souvent à la phytothérapie (15 %), aux vitamines et minéraux (11 %) et aux huiles essentielles (11 %)⁽⁶¹⁾.

En Irlande⁽⁷⁷⁾, il s'avère que les patients atteints d'un cancer du cou et de la tête ont tendance à pratiquer une thérapie spirituelle ou « guérison par la foi » comme médecine complémentaire (comprenant aussi les guérisseurs par le toucher et l'imposition des mains) : environ 56 % des patients sont concernés.

Parmi les autres médecines complémentaires, les patients déclarent avoir recours aux⁽⁷⁷⁾ :

- « Techniques de corps », regroupant l'aromathérapie, la réflexologie, l'acupuncture et

les massages, et aux « thérapies psychiques », incluant l'homéopathie, la méditation, la relaxation ou l'hypnose (pour 47 % des patients)

- « Thérapies ingérées », définies par l'utilisation de la phytothérapie, de vitamines et d'aliments (pour 34 % des patients⁽⁷⁷⁾).

c) Dans d'autres pays :

i. Aux États-Unis :

Comme en Irlande, les patients américains déclarent majoritairement utiliser la pratique spirituelle et la prière en tant que médecine complémentaire, environ 71 % des patients y ont recours (80 % au Texas⁽⁶⁹⁾ et 62 % au Minnesota⁽⁶⁸⁾).

Les autres techniques comme l'exercice physique (20 %), la musicothérapie (18 %) et la méditation (13 %) font partie des médecines complémentaires pratiquées par les patients du Minnesota⁽⁶⁸⁾.

Les vitamines et minéraux sont aussi utilisés puisque 20 % des patients utilisant une médecine complémentaire a recours à l'association de plusieurs vitamines et 22 % associent vitamines et minéraux⁽⁶⁸⁾.

ii. Au Japon :

A l'hôpital Shiseikai Daini à Tokyo, il a été démontré, en mars 2002, que les patients

ont tendance à utiliser autant les substances que les techniques. Ainsi la pratique de massages est sollicitée pour 43 % des patients et les techniques corporelles d'acupression pour 21 % des malades, parmi les 515 patients atteints d'un cancer. Concernant les substances, les patients ont recours aux vitamines, aux compléments alimentaires et au kampo (médecine traditionnelle japonaise proche de la phytothérapie en France) respectivement 35 %, 23 % et 19 %⁽⁶⁴⁾.

iii. A Singapour :

A la différence des pays précédents, les patients de l'hôpital universitaire de Singapour atteints d'un cancer pratiquent généralement la médecine traditionnelle chinoise; 69 % des patients déclarent y avoir recours depuis l'annonce de leur cancer.

Parmi les autres techniques complémentaires aux traitements anticancéreux, le Qi Gong est pratiqué pour 12 % des patients interrogés. Cette médecine complémentaire issue de la culture chinoise, met en jeu des exercices de circulation de l'énergie *via* la posture, les mouvements du corps ou la respiration⁽⁷⁸⁾.

La réflexologie est pratiquée pour 6 % des patients et seulement 4 % des patients déclarent avoir recours à l'acupuncture⁽⁵⁵⁾.

En ce qui concerne l'utilisation des substances, seuls des « compléments de santé » sont décrits dans cette étude (pour 53 % des patients⁽⁵⁵⁾).

iv. En Turquie et au Moyen orient :

En Turquie, 57 % des patients font appel aux plantes pour compléter leur traitement⁽⁶⁵⁾⁽⁵⁶⁾.

La phytothérapie est aussi la médecine complémentaire la plus courante au Moyen-Orient (Ouest du Maroc, Est de l'Iran, Nord de la Turquie et Sud de Yémen)⁽⁷⁹⁾.

v. Au Ghana :

Au Ghana⁽⁶⁷⁾, une étude a évalué l'utilisation des médecines complémentaires par les patients atteints d'un cancer. La raison principale de l'utilisation de ces médecines est de combattre le cancer pour 41 % des malades. 21 % des patients ont recours aux médecines complémentaires pour le soulagement des effets indésirables du cancer et/ou des traitements conventionnels.

Parmi les médecines complémentaires utilisées, les substances sont fortement présentes avec les plantes pour 59 % des patients interrogés et les vitamines à fortes doses pour 55 % des malades.

En ce qui concerne les techniques, les patients pratiquent principalement le massage (pour 66 % des patients), la médecine chinoise (53 %) et la prière (42 %)⁽⁶⁷⁾.

vi. En Amérique du Sud :

Une étude au Mexique décrit que 54 % de la population cancéreuse pratique la thérapie nutritionnelle et 49 % pratique la thérapie spirituelle en tant que médecine complémentaire⁽⁸⁰⁾.

vii. En Thaïlande :

Les patients atteints d'un cancer interrogés en Thaïlande, utilisent massivement les substances pour contrer les effets indésirables du cancer et des traitements conventionnels. Les compléments alimentaires et les vitamines sont utilisés pour 57 % des patients, l'ajustement alimentaire pour 50 % des patients et la phytothérapie pour 31 % des patients⁽⁶⁶⁾.

Concernant les techniques, la méditation et les massages sont les médecines complémentaires les plus fréquentes, respectivement 42 % et 23 % des patients cancéreux y ont recours⁽⁶⁶⁾.

III. La place de l'aromathérapie :

1) Place de l'aromathérapie dans le monde :

L'aromathérapie est de plus en plus utilisée par les patients pour améliorer la qualité de leur vie pendant le traitement du cancer.

Les huiles essentielles peuvent être utilisées en massages (Royaume-Uni⁽⁶¹⁾⁽⁸¹⁾⁽⁸²⁾⁽⁸³⁾⁽⁸⁴⁾⁽⁸⁵⁾⁽⁸⁶⁾, Paris⁽¹⁸⁾, Corée⁽⁸⁷⁾), en inhalation (Australie⁽⁸⁸⁾, Royaume-Uni⁽⁸⁹⁾), en bain de bouche (Nouvelle-Zélande⁽⁹⁰⁾) ou par voie orale (Angleterre⁽⁹¹⁾).

En France, l'aromathérapie reste peu utilisée parmi les médecines complémentaires puisque 15 à 20 % des patients en font usage⁽¹⁸⁾⁽⁴⁵⁾.

Dans les autres pays, les proportions de patients cancéreux utilisant l'aromathérapie sont très variables : 1 à 2 %⁽⁹²⁾ de la population y a recours en Australie, en Espagne, en Italie et en Turquie, 4 % au Canada⁽⁹²⁾, 5 % aux États-Unis (Minnesota⁽⁶⁸⁾), 6 % en Nouvelle-Zélande, 15 % en Thaïlande⁽⁶⁶⁾ et 40 % au Royaume-Uni⁽⁹²⁾.

Il est à remarquer que les raisons de l'utilisation de l'aromathérapie sont peu développées dans les articles (soit pour traiter le cancer, soit pour améliorer la qualité de vie des patients).

2) Utilisation de l'aromathérapie pour pallier les effets indésirables des chimiothérapies et/ou radiothérapies :

Ci-dessous sont réunies quelques recherches détaillant l'efficacité des huiles essentielles lorsqu'elles sont utilisées pour pallier les effets indésirables de chimiothérapie et/ou de radiothérapie.

a) L'aromathérapie en massage :

Des données pré-cliniques et cliniques de plusieurs pays ont prouvé l'efficacité des massages aux huiles essentielles contre l'anxiété, la dépression, le sommeil, les douleurs ou autres symptômes physiques (notion de bien-être global)⁽⁹²⁾.

i. Les symptômes psychologiques :

Certaines études montrent une action bénéfique des massages associés aux huiles essentielles telles que :

- Des massages avec une huile de support, associée ou non à l'huile essentielle de Camomille romaine, pendant deux semaines ont été étudiés grâce à un essai randomisé sur des patients cancéreux au Royaume-Uni. D'après les réponses des patients au questionnaire, leur anxiété était diminuée après chaque massage. Les auteurs émettent l'hypothèse que l'huile essentielle renforcerait l'effet du massage en apportant une amélioration des symptômes

psychologiques, en particulier l'anxiété, et de la qualité de vie globale du patient⁽⁸⁵⁾.

- Wilkinson *et al* au Royaume-Uni ont réalisé un essai randomisé divisant les patients en deux groupes, ceux recevant les soins habituels et ceux y associant des massages aux huiles essentielles. L'étude s'est déroulée sur quatre semaines avec une heure hebdomadaire de massage à base d'un mélange d'huiles essentielles choisies par le thérapeute en fonction du patient. Les résultats ont montré une diminution de l'anxiété deux semaines après le dernier massage⁽⁸⁶⁾.
- L'équipe de Stringer à Munchester conclut que des massages de 20 minutes (avec ou sans huile essentielle comparé à un groupe témoin sans massage) entraînent une diminution du taux de cortisol dans l'organisme, 30 minutes après le massage. De plus lorsque le massage est associé aux huiles essentielles, une diminution du besoin de repos et un sentiment de détente étaient mentionnés par le malade⁽⁸³⁾.
- Un essai randomisé en Corée, sur des personnes atteintes d'un cancer en phase terminale, a permis de mettre en avant les bienfaits des massages avec les huiles essentielles. Les patients étaient répartis en deux groupes : ceux recevant des massages à base d'huile d'amande douce et ceux recevant un mélange d'huile d'amande douce associée à des huiles essentielles (« *Bergamote* » et « *Lavande* »). Chaque patient recevait un massage quotidien de cinq minutes pendant sept jours. Une différence significative sur l'amélioration de la dépression des malades a été observée dans le groupe recevant les massages associés aux huiles essentielles⁽⁸⁷⁾.

D'autres équipes considèrent que les huiles essentielles ne présentent pas d'action bénéfique comparé à des massages seuls :

- Au Royaume-Uni, l'équipe de Soden a évalué la qualité du sommeil, l'évolution de l'anxiété et de la dépression sur des patients atteints d'un cancer à un stade avancé, en appliquant des massages avec une huile de support associée ou non à une huile essentielle de « Lavande »⁽⁸²⁾. Il apparaît qu'un massage par semaine avec ou sans huile essentielle sur une période de quatre semaines améliore la qualité du sommeil. Or, en comparant les massages avec une huile de support seule et ceux associés à une huile essentielle, aucun avantage significatif sur la qualité de vie et l'anxiété n'a été révélé⁽⁸²⁾.
- L'équipe de Fellowes au Royaume-Uni, ayant étudié plusieurs publications sur les massages avec ou sans huile essentielle, conclut qu'une action variable sur la dépression et l'anxiété est observée quelque soit le type de massage. Aucune différence significative n'a été démontrée lorsque les massages sont associés à des huiles essentielles⁽⁹³⁾.

ii. Les symptômes physiques :

Parmi les études comparatives réalisées, certaines décrivent une action bénéfiques des huiles essentielles telles que :

- En Corée, l'étude des massages sur des patients atteints d'un cancer en phase terminale, a révélé une différence significative sur la diminution de la douleur lorsqu'ils étaient associés aux huiles essentielles⁽⁸⁷⁾.
- En Chine, à l'hôpital Princess Margaret à Hong Kong, l'équipe de Lai a montré l'efficacité des massages avec les huiles essentielles pour réduire la constipation des patients atteints d'un cancer. L'étude a comparé 3 groupes de patients : ceux n'ayant aucun massage, ceux recevant un massage à base d'huile

d'olive et ceux recevant un massage aux huiles essentielles (constitué d'un mélange d'huile d'olive et d'huiles essentielles, choisies par un spécialiste après évaluation individuelle des patients). Les résultats montrent que les massages associés aux huiles essentielles adaptées aux patients améliorent significativement les symptômes tels que la constipation mais aussi la qualité de vie en terme de dépendance physique⁽⁹⁴⁾.

Au contraire, d'autres études ne montrent pas d'action bénéfique à l'utilisation des huiles essentielles :

- L'effet des massages avec ou sans huile essentielle, appliqués à des patients atteints d'un cancer à un stade avancé sur une période de quatre semaines, a été analysé par l'équipe de Soden *et al.* Quel que soit le type de massage, aucun soulagement de la douleur n'a été observé⁽⁸²⁾.
- Au Dorset Cancer Center en Angleterre, spécialisé dans le lymphœdème, les auto-massages et soins de la peau avec et sans huile essentielle sont étudiés. Un massage quotidien suivant les principes de drainage lymphatique que ce soit avec ou sans huile essentielle a révélé un soulagement considérable de la douleur des patients et une réduction volumique du membre massé. L'ajout d'huiles essentielles au massage ne semble pas montrer de différence statistique significative dans amélioration des symptômes⁽⁸¹⁾.

Ainsi, le massage présente un rôle dans l'amélioration de la qualité de vie des patients, principalement pour les symptômes psychologiques. Lorsque les massages sont associés à des huiles essentielles choisies par des spécialistes et adaptées à chaque patient, les résultats sont significatifs sur l'amélioration du bien-être physique et psychologique. L'adaptation et le choix

des huiles essentielles utilisées de façon individualisée pour chaque patient et ses symptômes, joue un rôle important dans l'efficacité de celles-ci.

b) L'aromathérapie par voie orale :

Dans le service d'hématologie du Professeur Gravett à la clinique de Londres, l'évolution des troubles gastro-intestinaux a été évaluée sur deux groupes de patientes atteintes d'un cancer du sein⁽⁹¹⁾ :

- Premier groupe : administration du traitement conventionnel seul
- Deuxième groupe : administration du traitement conventionnel associé à un traitement avec les huiles essentielles.

Les traitements conventionnels utilisés pour traiter les nausées, vomissements, mucites et les autres troubles gastro-intestinaux sont⁽⁹¹⁾ :

- Ranitidine (antihistaminique H2) après chaque séance pour diminuer l'acidité gastrique,
- Dexaméthasone en prémédication et ondansétron pour traiter les vomissements.

Si les nausées et vomissements persistent, du métoclopramide et prochlorpérazine sont prescrits,

- Phosphate de codéïne en cas de diarrhée,
- Antispasmodique (buscopan) pour les coliques,
- Periactine pour stimuler l'appétit si l'anorexie est persistante,
- Antibiotiques en cas de fièvre.

Pour le groupe recevant l'aromathérapie, les huiles essentielles utilisées, en

complément des médicaments conventionnels cités ci-dessus, pour traiter les troubles gastro-intestinaux sont⁽⁹¹⁾ :

- Huile essentielle de Géranium (traditionnellement utilisée pour les stomatites, les gastroentérites, les nausées post-chimiothérapies, les diarrhées et possédant une faible activité antimicrobienne),
- Huile essentielle de Camomille allemande (ayant une action spasmolytique et antidiarrhéique),
- Huile essentielle de Patchouli (employée pour son action antidiarrhéique, antiémétique et antimicrobienne),
- Huile essentielle de Curcuma (connue pour le traitement des coliques, flatulences, douleurs abdominales et troubles hépatiques).

Les huiles essentielles étaient mélangées à du miel avant d'être avalées par les patientes⁽⁹¹⁾.

Aucune différence significative n'a été révélée entre les patientes utilisant l'aromathérapie en compléments des traitements conventionnels et celles utilisant les traitements conventionnels seuls. D'après le Professeur Gravett, une diminution de la durée des mucites, de la diarrhée et du traitement antibiotique a été observée pour le groupe de malades recevant les huiles essentielles en complément du traitement conventionnel⁽⁹¹⁾.

L'association d'huiles essentielles par voie orale avec les traitements conventionnels améliore la qualité de vie des patientes puisque les effets indésirables durent moins longtemps contrairement à l'administration du traitement traditionnel seul.

c) L'aromathérapie en bain de bouche :

En Nouvelle-Zélande, à l'hôpital de Palmerston, le service régional d'oncologie a

réalisé un essai randomisé sur des malades traités par radiothérapie pour un cancer de la tête ou du cou et ayant développé une radio-mucite⁽⁹⁰⁾.

Trois groupes de patients étaient retenus :

- Ceux utilisant les traitements conventionnels contre la mucite induite par la radiothérapie,
- Ceux utilisant des bains de bouche à l'eau
- Ceux ajoutant des huiles essentielles au bain de bouche constitué d'eau.

Chez le groupe de patients pratiquant des gargarismes aux huiles essentielles, il est observé une apparition tardive de la mucite, une diminution de la douleur et des symptômes, par rapport aux autres groupes⁽⁹⁰⁾.

Une perte de poids moins importante est observée, ainsi le patient préservait une certaine qualité de vie en maintenant son alimentation.

d) L'aromathérapie en inhalation :

L'inhalation d'huiles essentielles a été étudiée par l'équipe de Stringer au Royaume-Uni. Les chercheurs ont adapté les huiles essentielles en fonction des symptômes et des goûts des patients pour favoriser l'observance du traitement instauré. Les huiles essentielles étaient inhalées *via* un stick inhaler rempli d'un mélange d'huiles essentielles choisi par le patient en concertation avec le spécialiste.

Les résultats sont très intéressants puisque environ 80 % des patients utilisant le stick inhaler pour traiter l'anxiété ont mentionné une action bénéfique, 47 % des patients l'utilisant pour les nausées et vomissements sont satisfaits et 55 % des patients ont observé une amélioration de la qualité de leur sommeil⁽⁸⁹⁾.

Des études sur l'inhalation d'huiles essentielles ont permis de mettre en avant des actions sur l'organisme parmi lesquelles des modifications physiques :

- Au Japon, à l'université de Meikai⁽⁹⁵⁾ a été étudié, sur un groupe de 22 personnes saines, l'action des huiles essentielles en vue d'améliorer le stress. Après une seule inhalation d'huiles essentielles de « Lavande » et de « Romarin » durant 5 minutes, une baisse du taux de cortisol salivaire est observé, ce qui induit une diminution du niveau de stress⁽⁹⁵⁾.
- L'étude de Louis et Kowalski⁽⁹⁶⁾, en 2002, a mis en évidence une action sur le bien-être grâce à l'inhalation d'huile essentielle de *Lavandula angustifolia* chez des patients hospitalisés pour un cancer. Les résultats, non significatifs, révèlent tout de même une légère diminution du pouls, de la pression artérielle et un environnement plus calme est notifié par les soignants⁽⁹⁶⁾.

Grâce aux données physiques fournies par certaines études, les huiles essentielles permettraient une diminution du stress des patients en particulier pour des événements anxieux.

Le choix et l'adaptation des huiles essentielles inhalées à chaque cas et chaque patient restent des éléments capitaux pour une meilleure action sur l'anxiété, les troubles du sommeil et les troubles digestifs.

3) Les recommandations d'utilisation de l'aromathérapie :

Les huiles essentielles étant constituées d'un mélange complexe de molécules, les recherches sur leurs mécanismes d'action sont d'autant plus difficiles. Les risques liés à l'utilisation de l'aromathérapie sont connus, par contre, les mécanismes de toxicité mis en jeu

ne le sont pas toujours.

En général, les huiles essentielles ne présentent pas de risque pour le patient cancéreux si celui-ci les utilise dans de bonnes conditions. Parmi les articles étudiés, aucun ne mentionne d'accident survenu avec l'utilisation d'huiles essentielles pour pallier les effets secondaires des chimiothérapies et/ou radiothérapies⁽⁸⁸⁾⁽⁹¹⁾⁽⁹²⁾.

Ceci n'est pas le cas pour certaines plantes⁽⁹⁷⁾ comme le pamplemousse ou le millepertuis qui modifient l'activité du cytochrome P450⁽²⁵⁾⁽⁴⁵⁾.

Seules quelques recommandations sur certaines huiles essentielles sont mentionnées dans les articles; ci-dessous sont présentées celles ayant une activité œstrogène-like ou ayant un tropisme pour les organes génitaux féminins :

- Les alcools sesquiterpéniques :
 - Viridiflorol : présent dans l'huile essentielle de Niaouli⁽⁹⁸⁾⁽⁹⁹⁾ (*Melaleuca quinquenervia*) et de Sauge officinale⁽⁹⁸⁾ (*Salvia officinale*).

Partie de plante utilisée : la feuille.

Concentration : proche de 5 %⁽¹⁰⁰⁾⁽¹⁰¹⁾ pour l'huile essentielle de Niaouli et de 0,04 %⁽¹⁰²⁾ à 1 %⁽¹⁰³⁾ pour l'huile essentielle de Sauge officinale.

L'huile essentielle de Niaouli est à éviter auprès des patients atteints d'un cancer hormono-dépendant.

L'huile essentielle de Sauge officinale est reconnue pour son activité œstrogène-like puisqu'elle est indiquée pour les troubles hormonaux comme la ménopause. Ainsi son utilisation est systématiquement contre-indiquée pour les patients atteints d'un cancer hormono-dépendant même si la concentration en viridiflorol est faible.

- Patchoulol : présent dans l'huile essentielle de Patchouli⁽⁹⁸⁾

(Pogostemon cablin).

Partie de plante utilisée : la feuille.

Concentration : environ 30 %⁽¹⁰⁰⁾.

Cette molécule présente une activité œstrogène-like.

La concentration importante en patchoulol présent dans l'huile essentielle de Patchouli contre-indique systématiquement son utilisation par les patients atteints d'un cancer hormono-dépendant.

- Atlantol : présent dans l'huile essentielle de Cèdre de l'atlas⁽⁹⁸⁾ (*Cedrus atlantica*).

Partie de plante utilisée : le bois.

Concentration : 0,23 % et d'autres sesquiterpénols à la concentration de 4,5 %⁽¹⁰¹⁾.

Cette huile essentielle n'est pas recommandée pour les patients atteints d'un cancer hormono-dépendant, suite à la présence de molécules œstrogène-like.

- Santalol : présent dans l'huile essentielle de Santal⁽⁹⁸⁾ (*Santalum sp*).

Partie de plante utilisée : le bois.

Concentration : environ 40 %⁽¹⁰⁰⁾.

La forte concentration en molécule œstrogène-like dans l'huile essentielle de Santal contre-indique systématiquement son utilisation auprès des patients atteints d'un cancer hormono-dépendant.

- Cédrol : présent dans l'huile essentielle de Cyprès toujours vert⁽⁹⁸⁾ (*Cupressus sempervirens*).

Partie de plante utilisée : rameaux feuillés.

Concentration : moins de 2 %⁽¹⁰⁰⁾.

Le Cyprès toujours vert est régulièrement utilisé pour réguler la

transpiration chez les patients, cette action est due au cédrol ayant une activité œstrogène-like. Pour les patients ayant un cancer hormono-dépendant, son utilisation est donc à éviter.

- α -bisabolol : présente dans l'huile essentielle de Camomille allemande ou Matricaire⁽⁹⁸⁾ (*Matricaria recutita* ou *Matricaria reticulata*).

Partie plante utilisée : la fleur.

Concentration : 20 à 45 %⁽⁹⁸⁾⁽¹⁰⁰⁾⁽¹⁰³⁾.

L'utilisation de l'huile essentielle de Camomille allemande est à éviter à cause de l'association d' α -bisabolol et de chamazulène présent dans sa composition, ayant un tropisme pour les organes génitaux féminins.

- Les alcools diterpéniques :

- Sclaréol : Présent dans l'huile essentielle de Sauge sclarée⁽⁹⁸⁾ (*Salvia sclarée* L.).

Partie de plante utilisée : la feuille.

Concentration : moins de 1 %⁽¹⁰⁰⁾⁽¹⁰³⁾.

L'huile essentielle de Sauge sclarée est reconnue pour son activité œstrogène-like puisqu'elle est indiquée pour les troubles hormonaux comme la ménopause. Ainsi son utilisation est systématiquement contre-indiquée pour les patients atteints d'un cancer hormono-dépendant même si la concentration en sclaréol est faible.

- Les éthers :

- Anéthole : Présent dans :

- Les huiles essentielles d'Anis vert (*Pimpinella anisum*), d'Anis étoilé (*Illicium verum*) et de Fenouil (*Foeniculum vulgare* Mill.)⁽⁹⁸⁾⁽¹⁰⁰⁾.

Partie de plante utilisée : le fruit.

Concentration : supérieure à 80 % et jusqu'à 90 % pour l'Anis vert et l'Anis étoilé⁽¹⁰⁴⁾.

Ces huiles essentielles sont interdites à la vente au public en milieu pharmaceutique. L'anéthole comporte une analogie structurale avec le distilbène et les dérivés diéthylstilboestrol, molécules appartenant à la liste des perturbateurs endocriniens⁽⁹⁹⁾.

- L'huile essentielle de *Ravensara anisata*.

Partie de plante utilisée : la feuille.

Concentration : < 0,5 %⁽¹⁰⁵⁾.

Son usage n'est pas recommandé pour les personnes atteintes d'un cancer hormono-dépendant.

- Chamazulène : cette molécule ne présente pas une action hormon-like mais un tropisme pour les organes génitaux féminins⁽⁹⁸⁾.

- L'huile essentielle de Camomille allemande ou Matricaire (*Matricaria recutita* ou *Matricaria reticulata*).

Partie plante utilisée : la fleur.

Concentration : moins de 5 %⁽¹⁰⁰⁾.

La présence d' α -bisabolol et de chamazulène contre-indique son utilisation auprès des patients atteints d'un cancer hormono-dépendant.

- L'huile essentielle de Tanaisie bleue ou annuelle⁽⁹⁹⁾ (*Tanacetum annuum*).

Partie de plante utilisée : la feuille.

Concentration : environ 10 %⁽¹⁰¹⁾.

La concentration non négligeable en chamazulène contre-

indique son utilisation auprès des patients atteints d'un cancer hormono-dépendant.

- L'huile essentielle d'Achillée millefeuille⁽⁹⁹⁾ (*Achillea millefolium*).

Partie de plante utilisée : sommité fleurie.

Concentration : environ 1 %.

Son utilisation auprès des patients atteints d'un cancer est à éviter.

4) Les avantages de l'utilisation de l'aromathérapie :

Même si comme décrit précédemment, certaines études ne révèlent pas de différence significative entre l'utilisation des huiles essentielles et les traitements conventionnels, il ne faut pas oublier les toxicités pouvant être induites par ces derniers.

Comme avec toutes molécules agissant sur l'organisme, il peut y avoir au long cours des dérèglements entraînant d'autres symptômes :

- Le métoprolol (Primperan[®]), traitement des nausées et vomissements : risque de troubles extra-pyramidaux (agitation, diarrhée, dépression)⁽⁹¹⁾.
- La codéine pour le traitement de la douleur : risque de nausées, vomissements, étourdissements, somnolence, rétention urinaire, aboutissant pour de fortes doses à un phénomène de dépendance et de tolérance⁽⁹¹⁾.
- Les antagonistes H2 ou inhibiteurs de la pompe à proton, utilisés pour diminuer l'acidité gastrique : risque de candidose ou de surinfection, mais également une diminution de la fragmentation des protéines et de l'efficacité de la digestion provoquant des symptômes de malabsorption⁽⁹¹⁾.

De plus la prise d'inhibiteurs de la pompe à proton au long cours est un facteur de risque de fragilité osseuse n'entraînant pas l'arrêt immédiat du traitement⁽¹⁰⁶⁾.

Ces risques peuvent exacerber les symptômes du malade, alors qu'aucun désavantage ou toxicité n'a été démontré avec l'utilisation d'huiles essentielles dans de bonnes conditions⁽⁹¹⁾.

Des études laissent penser que certains composants présents dans les huiles essentielles jouent un rôle dans la potentialisation de l'effet des chimiothérapies.

Le β -caryophyllène, sesquiterpène régulièrement présent dans les huiles essentielles, aurait une activité anti-cancéreuse en potentialisant l'effet du taxol. A la concentration de 10 $\mu\text{g/mL}$, il faciliterait le transport du taxol à travers les membranes cellulaires : les tests révèlent que l'activité du taxol est augmentée de 10 fois sur les cellules lorsqu'il est associé au β -caryophyllène⁽¹⁰⁷⁾.

L'huile essentielle de *Curcuma wenyujin* aurait un rôle antiprolifératif sur les cellules cancéreuses humaines HepG2. Elle entraînerait la mort de la cellule cancéreuse en activant la voie de l'apoptose dépendant des mitochondries et des caspases. L'équipe de Xiao imagine même que cette action potentialiserait les agents de chimiothérapie⁽¹⁰⁸⁾.

De même que le géraniol potentialiserait l'action du 5-fluoro-uracil afin d'inhiber la croissance des cellules cancéreuses⁽¹⁰⁹⁾, le citral contribuerait à la cytotoxicité de la doxorubicine en augmentant l'effet apoptotique sur les cellules cancéreuses⁽¹¹⁰⁾.

Les études sont encore à développer dans ce domaine, or le nombre élevé de molécules différentes retrouvées dans chaque huile essentielle ne facilite pas les recherches.

Partie III :

Enquête sur l'utilisation de
l'aromathérapie auprès des patients
au CHU de Poitiers :

Le but du questionnaire est d'évaluer la situation sur l'utilisation des huiles essentielles pour pallier les effets indésirables développés sous chimiothérapie et/ou radiothérapie auprès des patients cancéreux.

Avec l'aide des pharmaciens et l'accord des cadres de santé et médecins oncologues des services concernés, le questionnaire a été réalisé sous forme d'entretiens afin de mieux percevoir et comprendre les réponses des patients. Les patients n'ont pas rempli leur questionnaire seuls.

Les entretiens portaient sur des questions simples afin de discerner :

- Quelles sont les connaissances en aromathérapie des patients
- La manière dont les patients utilisent les huiles essentielles
- Quelles sont les personnes ayant conseillé l'utilisation des huiles essentielles
- Quelles sont les critères de qualité des huiles essentielles choisies par les patients
- Quelles sont les modalités de leur utilisation
- Quelle place a l'aromathérapie parmi les autres médecines complémentaires utilisées.

Trois parties se distinguent. Dans un premier temps, la connaissance et l'utilisation des patients en aromathérapie dans leur vie quotidienne sera étudiée.

Dans un second temps, l'utilisation des huiles essentielles dans le cas du traitement des effets indésirables des séances de chimiothérapie et/ou radiothérapie sera détaillée. Les questions sont ciblées sur la manière d'utiliser les huiles essentielles, c'est-à-dire les précautions d'emploi, les différents types de prises, la qualité des huiles essentielles.

Dans un troisième temps, il est décrit la place de l'aromathérapie parmi les autres médecines complémentaires.

Le questionnaire s'est déroulé du huit juillet 2013 au premier novembre 2013 au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Poitiers dans les services d'hospitalisation de jour et de semaine d'oncologie du pôle régional de cancérologie (PRC).

Ces services concernent uniquement les adultes, les enfants de moins de 18 ans étant directement pris en charge par le service de pédiatrie.

L'enquête n'a pu se prolonger après le mois d'octobre puisque les services d'oncologie et d'hématologie débutaient des protocoles d'aromathérapie afin de diminuer les effets indésirables des séances de chimiothérapie. Ces protocoles de diffusions se font en accord avec les médecins des services concernés, les cadres infirmiers, les infirmières et une spécialiste en huiles essentielles.

Le service d'hospitalisation de jour accueille les patients uniquement la journée. Lorsque le patient arrive à l'hôpital, il est systématiquement reçu par son médecin oncologue habituel; si aucune fièvre ou infection n'est constatée, la séance de chimiothérapie est validée par le médecin. Le patient est ensuite pris en charge par les infirmières qui préparent la chambre implantable et le matériel pour la perfusion.

La durée de l'injection pour une chimiothérapie dépend du type de traitement et de la molécule anticancéreuse utilisée, la durée varie de quelques minutes (pour l'injection d'un petit volume représentée par quelques millilitres) à plusieurs heures (pour une perfusion).

Le patient choisit le type de chambre d'hospitalisation qu'il souhaite pour son séjour. Il y a ceux préférant être dans une chambre individuelle seuls ou accompagnés par un proche, à l'inverse de ceux souhaitant être accompagnés par d'autres malades pour pouvoir parler du quotidien ou échanger sur leurs problèmes, dans des pièces ouvertes où environ six à huit

patients sont réunis.

Dans tous les cas, le médecin est disponible pour venir voir ses patients et les infirmières sont à proximité dans les couloirs ou les chambres.

Dans les services d'hospitalisation de semaine, les patients sont dans des chambres individuelles et y résident de deux à cinq jours, du lundi au vendredi. La prise en charge est la même que précédemment, mais les patients reçoivent leur traitement sur une durée plus étendue. Soit le traitement est administré sur plusieurs heures quelques jours de suite, soit il est administré sur une journée, nécessitant alors une surveillance rapprochée les jours suivants.

I. Généralités :

Pour pouvoir exploiter les résultats obtenus, le test de conformité du Khi^2 est appliqué aux données des tableaux ci-après concernant les effectifs interrogés, triés par âge et sexe.

Le but est de vérifier si la population interrogée est représentative de la population atteinte d'un cancer en France.

1) Analyse des réponses suivant le sexe :

Le premier tableau analyse la population interrogée suivant le sexe.

	Hommes		Femmes		Total :
	Nombre	%	Nombre	%	
Population de l'enquête de Poitiers	91	42	125	58	216

Tableau 1: Population interrogée en fonction du sexe.

Dans la population interrogée, les femmes sont plus nombreuses que les hommes. Peu de personnes (seulement 4) ont refusé de répondre au questionnaire.

Le prochain tableau présente les effectifs des répondants suivant le sexe, comparé à ceux de la population atteinte d'un cancer en France.

	Hommes		Femmes		Total
	Nombre	%	Nombre	%	
Population atteinte d'un cancer en France ⁽²⁾ :	200 000	56	155 000	44	355 000
Population de l'enquête de Poitiers :	91	42	125	58	216

Tableau 2: Patients atteints d'un cancer en France⁽²⁾ et à Poitiers en fonction du sexe.

Les résultats de l'enquête de Poitiers montrent une prédominance de femmes (58 %) contrairement à la population française (44 %) et l'incidence est plus élevée chez l'homme, 56 % à Poitiers contre 42 % en France.

En appliquant le test de conformité du Khi^2 sur ce tableau, on émet l'hypothèse H_0 que la population interrogée à Poitiers est représentative de la population interrogée en France.

$\text{Khi}^2_{\text{calculé}} = 7,95$ et $\text{Khi}^2_{\text{théorique}} = 7,39$.

Ainsi $\text{Khi}^2_{\text{calculé}} > \text{Khi}^2_{\text{théorique}}$, avec le seuil de tolérance de 0,01, l'hypothèse H_0 est donc rejetée.

Le test du Khi^2 permet de montrer que l'échantillon de la population interrogée à Poitiers n'est pas représentatif de la population en France; les résultats obtenus ne seront donc interprétés qu'en tant que statistiques descriptives.

2) Analyse des réponses suivant l'âge :

Les prochains tableaux analysent le questionnaire en fonction de l'âge.

Les enfants de moins de 18 ans sont pris en charge directement dans les services de pédiatrie d'oncologie. Le nombre de patients de moins de 25 ans interrogés dans le cadre de cette enquête est donc faible.

Âge	Nombre	%
< 25 ans	3	1
25 ans ≤ - < 50 ans	52	24
≥ 50 ans	161	75
Total :	216	100

Tableau 3: Population interrogée en fonction de l'âge.

Les patients rencontrés ont principalement plus de 50 ans (75 % de la population interrogée), ce qui est en adéquation avec les données nationales. En effet, en France⁽²⁾ l'âge médian du diagnostic d'un cancer chez l'homme est de 71 ans et de 75 ans pour la femme.

Dans le tableau suivant n°4, la population interrogée est répartie suivant l'âge et le sexe. La population est divisée uniquement en deux catégories d'âge pour faciliter les comparaisons, seuls les moins de 50 ans et les plus de 50 ans figurent sur le tableau.

Âge	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
< 50 ans	17	19	38	30
≥ 50 ans	74	81	87	70
Total	91	100	125	100

Tableau 4: Population interrogée en fonction de l'âge et du sexe.

La forte prévalence pour les plus de 50 ans est maintenue quelque soit le sexe (81 % des hommes et 70 % des femmes ont plus de 50 ans).

Par ailleurs les résultats varient en fonction de l'âge et du sexe. En effet, pour les moins de 50 ans, les femmes sont majoritaires (30 % pour les femmes contre 19 % pour les hommes) alors que pour les plus de 50 ans, les hommes sont majoritaires (81 % pour les

hommes contre 70 % pour les femmes).

Le tableau suivant présente le nombre de patients atteints d'un cancer en France en fonction de l'âge et du sexe, seuls les moins de 50 ans et les plus de 50 ans figurent sur le tableau afin de faciliter la lecture.

Âge	Incidence des cancers chez l'homme		Incidence des cancers chez la femme	
	Nombre	%	Nombre	%
< 50 ans	14 793	5	24 916	10
≥ 50 ans	308 369	95	216 538	90
Total :	323 162	100	241 454	100

Tableau 5: Population atteinte d'un cancer en France⁽²⁾ en fonction du sexe et de l'âge.

La tendance est la même au niveau national et au niveau de l'échantillon interrogé à Poitiers : les malades de moins de 50 ans sont plus souvent des femmes et ceux de plus de 50 ans sont plus souvent des hommes.

Par ailleurs, la proportion n'est pas la même entre les résultats de Poitiers et ceux de France.

En appliquant le test de conformité du Khi^2 sur ce tableau, on émet l'hypothèse H_0 que la population interrogée à Poitiers est représentative de la population interrogée en France.

$\text{Khi}^2_{\text{calculé}} = 85,71$ et $\text{Khi}^2_{\text{théorique}} = 41,26$.

Ainsi $\text{Khi}^2_{\text{calculé}} > \text{Khi}^2_{\text{théorique}}$, avec le seuil de tolérance de 0,01, l'hypothèse H_0 est donc rejetée.

Le test du Khi^2 permet de montrer que l'échantillon de la population interrogée à Poitiers n'est pas représentatif de la population en France. Nous ne ferons qu'une étude descriptive des résultats obtenus.

L'enquête permet d'évaluer la situation sur l'utilisation de l'aromathérapie auprès des patients atteints d'un cancer dans la région Poitou-Charentes, sur la période de juillet 2013 à novembre 2013.

II. Évaluation de la connaissance en

aromathérapie auprès des patients :

1) Exploration des connaissances en aromathérapie des patients :

La connaissance en aromathérapie des patients est explorée dans le tableau ci-dessous.

	Nombre	%
Patients connaissant l'aromathérapie	54	25
Patients ne connaissant pas l'aromathérapie	162	75
Total	216	100

Tableau 6: Connaissances, ou non, des patients en aromathérapie.

Seuls 25 % des patients déclarent connaître l'aromathérapie.

Parmi les 75 % des patients ayant déclaré ne pas connaître l'aromathérapie, certains l'utilisent sans en être conscients. L'explication de cette thérapie leur a permis de réaliser qu'ils y ont recours ou l'ont déjà utilisée.

Les tableaux suivants présentent les pourcentages des patients utilisant ou ayant utilisé les huiles essentielles (HE) dans leur vie quotidienne.

	Nombre	%
Patients utilisant les HE	120	56
Patient n'utilisant pas HE	90	42
Ne le savent pas	6	3
Total	216	100

Tableau 7: Les patients utilisent-ils les huiles essentielles ?

Il apparaît que certains patients utilisent les huiles essentielles sans le savoir.

En effet, le fait de citer certaines pathologies souvent traitées par les huiles essentielles rappelait au patient leur utilisation : par exemple l'utilisation de produits contre les moustiques à base d'huile essentielle de citronnelle, le traitement des migraines ou l'utilisation d'huiles essentielles pour les pathologies hivernales afin d'assainir l'air ambiant.

Ainsi les patients ne se doutant pas de l'utilisation des huiles essentielles dans leur quotidien figurent dans les réponses « ne le savent pas ». Ces réponses sont ensuite regroupées avec celles des personnes utilisant les huiles essentielles (HE) dans la vie quotidienne, présentées dans le tableau suivant n°8.

	Nombre	%
Patients utilisant les HE	126	58
Patient n'utilisant pas les HE	90	42
Total :	216	100

Tableau 8: Les patients utilisent-ils les huiles essentielles ?

Les chiffres montrent que l'utilisation des huiles essentielles dans la vie quotidienne est importante, en effet près de 58 % de la population interrogée les a déjà utilisées et/ou les utilisent toujours. Ces résultats peuvent être expliqués par la large diffusion d'informations fournies par les magazines, les livres, internet ou la télévision.

En comparant les tableaux n°6 et 8, le nombre de personnes utilisant les huiles essentielles (tableaux n°8) est plus important que celui connaissant l'aromathérapie (tableau n°6). Ces résultats confirment que le public interrogé connaît la notion d'huile essentielle et peu celle d'aromathérapie.

Afin d'évaluer si les patients qui utilisent les huiles essentielles ont des connaissances en aromathérapie, les tableaux n°6 et 8 sont fusionnés. Parmi les personnes utilisant les huiles essentielles, les patients connaissant l'aromathérapie (synergie d'action, application des huiles essentielles, terrain des personnes) sont séparés de ceux les utilisant suite à un conseil ou une publicité.

	Patients connaissant l'aromathérapie :		Patients ne connaissant pas l'aromathérapie :		Total :	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Patients utilisant les HE	47	87	79	49	126	58
Patients n'utilisant pas les HE	7	13	83	51	90	42
Total :	54	100	162	100	216	100

Tableau 9: Patients connaissant, ou non, l'aromathérapie en fonction de l'utilisation d'huiles essentielles dans la vie quotidienne.

Les pourcentages indiquent que 49 % des personnes ne connaissant pas l'aromathérapie utilisent les huiles essentielles dans leur quotidien. Ainsi, presque la moitié de

la population est amenée à utiliser les huiles essentielles sans avoir pris connaissance des précautions d'emploi et des risques possibles.

Durant les entretiens, certaines personnes affirmant utiliser les huiles essentielles et averties des différentes précautions d'emploi, ne connaissaient pas la notion d'aromathérapie. Ces cas sont très minoritaires (3 personnes).

Les personnes ayant recours aux huiles essentielles sans connaître l'aromathérapie, les utilisent pour des usages classiques comme l'assainissement de l'air, la modification de l'odeur atmosphérique, l'ajout de parfum dans l'eau de lavage du linge, ou pour le traitement de pathologies courantes comme le traitement du rhume en inhalation, des migraines, des piqûres de moustiques.

Ces usages classiques et les huiles essentielles correspondantes sont connues des professionnels de santé et du grand public.

Les résultats indiquent que 87 % des personnes interrogées connaissent l'aromathérapie, utilisent les huiles essentielles dans leur quotidien. Ces personnes se sont donc informées sur cette thérapie avant d'utiliser les huiles essentielles et connaissent les précautions d'emploi, les interactions et les risques possibles en cas de mauvaise utilisation.

2) Moyens par lesquels les patients ont eu connaissance de l'aromathérapie :

Cette question n'est valable que pour les personnes utilisant les huiles essentielles de façon habituelle. Plusieurs réponses étant possibles, le nombre de réponses est supérieur au nombre de personnes concernées.

Connaître la source d'initiation des patients à l'utilisation des huiles essentielles permet d'évaluer si le bouche à oreille ou les médias influencent cet usage mais également si les

professionnels de santé jouent un rôle dans le conseil des huiles essentielles.

Sources initiant l'utilisation des huiles essentielles	Nombre	Pourcentage du nombre de réponses
Bouche à oreille	40	31
Demande de votre part	9	7
Médecin généraliste	2	2
Médias, internet	20	15
Oncologue	0	0
Personnel soignant de l'hôpital	3	2
Pharmacien	16	12
Thérapeute	0	0
Ne sait plus	25	19
Autres	15	12
Total réponses	130	100

Tableau 10: Sources ayant fait connaître l'utilisation des huiles essentielles aux patients.

Dans les réponses « Autres » sont regroupés : des ateliers privés d'huiles essentielles, des ventes à domicile et des achats imprévus dans des grandes surfaces (achats compulsifs ou faisant suite à la publicité du magasin) ou dans des instituts de beauté, para-pharmacie, herboristerie (pas toujours associés à des conseils sur l'utilisation des huiles essentielles). Toutes ces réponses sont énoncées directement par les patients.

Les personnes utilisant les huiles essentielles depuis plusieurs années ne se souvenaient plus de l'origine de leur première utilisation; ces réponses sont regroupées dans la rubrique « Ne sait plus ».

Le bouche à oreille (31 %), les médias et internet (15 %) sont les principales sources initiant les patients à l'utilisation des huiles essentielles. La demande spontanée à un médecin ou à un pharmacien est peu fréquente (respectivement 2 % et 12 %). Les informations

fournies par internet ou les médias ne peuvent être vérifiées et l'adaptation de ces données au profil du patient n'est pas assurée.

Cette tendance est aussi observée dans d'autres études (Cf § II-2) page 52), les patients ont déclaré être conseillés par le bouche à oreille, la famille ou les amis.

Ainsi, les huiles essentielles sont fréquemment utilisées par la population interrogée (58 %), généralement pour des pathologies ou des usages classiques. L'initiation fait souvent suite à l'information par le bouche à oreille, les médias ou internet.

Ces informations sont peu rassurantes car les huiles essentielles ne sont pas inoffensives et le respect des précautions d'utilisation est crucial, d'autant plus si les informations données ne sont pas adaptées à la situation et au patient.

III. *Évaluation de la connaissance des huiles essentielles auprès des patients dans le cadre d'une utilisation pour pallier les effets indésirables des chimiothérapies et/ou des radiothérapies :*

1) *Utilisation des huiles essentielles par les patients pour pallier les effets indésirables des traitements anticancéreux :*

L'utilisation des huiles essentielles pour pallier les effets indésirables des chimiothérapies et/ou radiothérapies par les patients est étudiée ci-après. Dans tous les cas, les patients utilisant les huiles essentielles pour pallier les effets indésirables en utilisaient déjà dans leur quotidien.

	Nombre	%
Patients utilisant les HE pour pallier les effets indésirables	19	9
Patients n'utilisant pas les HE	197	91
Total :	216	100

Tableau 11: Patients utilisant, ou non, les huiles essentielles pour pallier les effets indésirables des chimiothérapies et/ou radiothérapies.

Parmi la totalité des réponses obtenues, le nombre de patients utilisant les huiles essentielles dans le cas d'effets secondaires est faible (19 sur 216 patients interrogés); ces résultats sont peu exploitables mais ils donnent tout de même un aperçu de la situation à Poitiers.

L'utilisation de médecines complémentaires est fréquente parmi les patients atteints d'un cancer puisque 91 patients sur les 216 interrogés durant l'enquête en 2013, ont déclaré y avoir recours pour pallier les effets indésirables des chimiothérapies et/ou radiothérapies. Avec ces données, la place de l'aromathérapie parmi les médecines complémentaires utilisées par les patients peut être explorée. Les résultats obtenus avec ce tableau peuvent être comparés à ceux cités précédemment (Cf § I-1) page 62), étant donné que seuls les patients ayant recours à une médecine complémentaire y figurent.

Ainsi il est observé :

	Nombre	%
Patients utilisant l'aromathérapie	19	21
Patients utilisant une médecine complémentaire	91	100

Tableau 12: Patients utilisant l'aromathérapie parmi ceux ayant recours à au moins une médecine complémentaire.

21 % des patients ayant recours à une médecine complémentaire utilisent l'aromathérapie, l'utilisation de cette thérapie non conventionnelle est donc non négligeable auprès des patients.

Les résultats obtenus dans cette enquête sont proches de ceux observés en France puisque à Strasbourg⁽⁴⁵⁾ ou à Paris⁽¹⁸⁾ sur la période 2004-2005, 15 à 20 % des patients atteints d'un cancer avaient recours à l'aromathérapie pour pallier les effets indésirables.

D'après l'enquête réalisée à l'hôpital de Poitiers sur la période de décembre 2011 à mars 2012⁽¹¹¹⁾, parmi les patients déclarant avoir recours à une médecine complémentaire (60 patients sur 158 interrogés), 5 % des malades utilisent l'aromathérapie pour pallier les effets indésirables des traitements du cancer (utilisation d'huiles essentielles ou d'huiles végétales).

La proportion de patients ayant recours aux huiles essentielles, dans le cadre d'une utilisation pour pallier les effets indésirables des traitements anticancéreux, a donc progressé sur une période de un an et demi au CHU de Poitiers.

2) Quelles sont les connaissances des patients en aromathérapie ?

De la même façon dont il a été procédé précédemment dans le tableau n°9, les réponses des patients connaissant l'aromathérapie sont fusionnées avec celles des patients utilisant les huiles essentielles pour pallier les effets indésirables des chimiothérapies et/ou radiothérapies.

Le tableau ci-dessous n°13, permet de montrer si les patients utilisant les huiles essentielles s'informent au préalable à propos de cette thérapie.

	Patients connaissant l'aromathérapie :		Patients ne connaissant pas l'aromathérapie :		Total :	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Patients utilisant les HE pour pallier les effets indésirables	12	22	7	4	19	9
Patients n'utilisant pas les HE	42	78	155	96	197	91
Total :	54	100	162	100	216	100

Tableau 13: Patients connaissant, ou non, l'aromathérapie en fonction de leur utilisation pour pallier les effets indésirables des chimiothérapies et/ou radiothérapies.

Au sein des patients connaissant ou s'intéressant à l'aromathérapie, 22 % utilisent les huiles essentielles pour pallier les effets indésirables des traitements anticancéreux. Cependant, parmi les patients ne connaissant pas l'aromathérapie, seulement 4 % y ont recours.

Plusieurs explications peuvent éclaircir ces faibles pourcentages. En effet, les patients

ne sont pas tous avertis que certaines huiles essentielles peuvent être utilisées pour pallier les effets indésirables en même temps que le traitement anticancéreux et d'autres ne se sentent pas à l'aise avec les huiles essentielles dans cette situation.

Il est important de souligner que certains médecins contre-indiquent systématiquement l'utilisation des huiles essentielles ou autres médecines complémentaires lorsqu'un traitement contre le cancer est instauré, ce qui peut aussi influencer le choix des malades.

Ces résultats sont différents de ceux du tableau n°9 concernant l'utilisation des huiles essentielles dans la vie quotidienne en fonction des connaissances en aromathérapie; en effet, les personnes ayant des notions d'aromathérapie la pratiquaient dans 87 % des cas, alors que dans le cadre d'une prise en charge des effets indésirables de chimiothérapie et/ou radiothérapie, seulement 22 % des personnes l'utilisent.

Ainsi, même si la personne connaît l'aromathérapie elle aura tendance à éviter l'utilisation des huiles essentielles lorsqu'un traitement par chimiothérapie et/ou radiothérapie est en cours.

Quant aux sept malades (4 % des patients), ne connaissant pas l'aromathérapie et utilisant les huiles essentielles pour pallier les effets indésirables, il est à craindre une utilisation plus ou moins inadaptée et sans contrôle. C'est avec ce groupe de personnes qu'il est nécessaire d'insister sur les conseils et les précautions d'emploi afin d'éviter les mésusages.

Les prochains tableaux concernent la relation entre les lieux d'approvisionnements des huiles essentielles et la connaissance en aromathérapie des patients. La question suivante est abordée : les patients ne connaissant pas l'aromathérapie se procurent-ils les huiles essentielles dans des lieux spécialisés accompagnés de conseils (pharmacies) ou dans d'autres commerces non spécialisés (internet, grandes surfaces) ?

3) *Par quel moyen les patients ont-ils eu connaissance de l'aromathérapie pour pallier les effets indésirables ?*

L'origine de l'utilisation des huiles essentielles, dans le cadre de complément aux traitements conventionnels du cancer, est étudiée dans le tableau n°14. Ces résultats seront ensuite comparés avec ceux du tableau n°10 sur les sources à l'origine de l'utilisation des huiles essentielles dans la vie quotidienne.

L'intérêt de cette question étant, pour l'avenir, d'informer les patients sur les mises en garde quelque soit le lieu d'achat. En effet, connaître la source ayant initié les patients sur l'utilisation des huiles essentielles permet d'agir à titre préventif sur les précautions d'emploi.

Sources ayant fait connaître les huiles essentielles	Nombre	Pourcentage du nombre de réponses :
Bouche à oreille	4	21
Demande de votre part	4	21
Médecin généraliste	0	0
Médias, internet	1	5
Ne sait plus	1	5
Oncologue	0	0
Personnel soignant de l'hôpital	2	11
Pharmacien	4	21
Thérapeute	0	0
Autres	4	21
Total	19	100

Tableau 14: Sources ayant initié l'utilisation des huiles essentielles par les patients pour pallier les effets indésirables des traitements anticancéreux.

Dans la catégorie « Autres » sont regroupés : un atelier découverte des huiles essentielles, une vente à domicile, un cadeau offert par un proche et dans le cadre du travail de la patiente (vente d'huiles essentielles auprès de particulier).

Comme observé précédemment pour des usages quotidiens (tableau n°10), le bouche à oreille, les médias et internet sont des sources fréquemment citées dans la découverte des huiles essentielles (total de 26 % des réponses). Dans le cas d'une pathologie lourde, les patients se réfèrent aux conseils du pharmacien ou font la demande eux même.

Ainsi, une partie des patients n'utilise pas les huiles essentielles sans avoir d'avis ou de connaissance sur le sujet. Ceci conforte les réponses aux questions précédentes et permet de comprendre une faible utilisation par les patients.

Ces réponses révèlent le rôle du pharmacien dans la prévention et le conseil adapté, même si sa démarche reste timide face aux médias ou internet.

Le bouche à oreille étant une source d'information importante, il est plus difficile d'agir. Cependant, des brochures d'informations pourraient être mises à disposition pour prévenir et informer les patients et ainsi assurer une utilisation des huiles essentielles adéquate et sans interaction avec le traitement en cours. Actuellement aucune brochure n'est disponible ou ne mentionne l'utilisation de l'aromathérapie pendant la prise en charge du cancer. L'association de lutte contre le cancer de Poitiers et le centre d'information du CHU de Poitiers ne connaissent aucune brochure traitant de l'aromathérapie et du cancer, à la date du 24 septembre 2014.

Des brochures ou livrets pouvant renseigner sur les huiles essentielles possibles pour pallier les effets indésirables des traitements anticancéreux, indiquant les lieux d'informations et les professionnels de santé pouvant répondre à toutes questions, pourraient être mis à disposition des patients.

IV. Mode d'utilisation des huiles essentielles **par les patients pour pallier les effets** **indésirables :**

La partie suivante étudie l'utilisation des huiles essentielles par les patients pour pallier les effets indésirables des chimiothérapies et/ou radiothérapies. Les questions portent sur la voie d'administration, les effets indésirables traités, les huiles essentielles utilisées, la qualité des huiles essentielles, la fréquence et la période d'utilisation.

Il est important de mentionner qu'une séance de chimiothérapie est fatigante pour le patient et parfois il est difficile pour lui de se remémorer certains détails sur l'utilisation des huiles essentielles, ce qui peut expliquer les réponses « Ne sait plus » qui se trouvent régulièrement dans les prochains tableaux.

1) Les effets indésirables traités :

Le tableau ci-dessous présente les effets indésirables traités par les huiles essentielles. Plusieurs réponses sont possibles. Les chiffres étant faibles, les pourcentages ne sont pas exploitables statistiquement. Seul le nombre de réponses obtenues figure dans ce tableau.

Effets indésirables	Nombre
Anxiété	4
Aphtes	1
Brûlure/dermatite	2
Chute des cheveux	0
Chute des ongles	1
Constipation	1
Diarrhées	0
Fatigue	6
Infection buccale	1
Mucites	0
Mycoses	0
Nausées	3
Sécheresse buccale	0
Sommeil	8
Stress	5
Toux	1
Vomissements	0
Autres	5
Total	34

Tableau 15: Effets indésirables traités par les huiles essentielles.

Dans la rubrique « Autres », les patients expliquent qu'ils utilisent les huiles essentielles pour :

- La purification de l'air afin de limiter la surinfection des bronches lorsqu'une diminution de l'immunité est observée,
- Le drainage du foie, la patiente a spécifié vouloir « éliminer la chimiothérapie rapidement après la séance »,
- Modifier l'odeur afin de supporter plus facilement la séance de chimiothérapie, qui provoquait des nausées à la patiente,
- Le soulagement des douleurs musculaires survenues après une chimiothérapie,
- Suivre les indications de sa fille. Ce patient utilisait un mélange d'huiles

essentielles sans connaître l'effet recherché, il ne s'était pas interrogé sur le produit conseillé (sa fatigue a sûrement altéré ses réponses).

Les effets secondaires les plus fréquemment rencontrés par les patients sont les troubles du sommeil (8 personnes), la fatigue (6 patients), le stress (5 personnes) et l'anxiété (4 patients). Ces effets indésirables sont souvent déclarés par les patients sous chimiothérapie. Le traitement des brûlures et des dermatites concernent les malades sous radiothérapie.

L'action sur le sommeil et l'anxiété a déjà été mentionnée dans l'étude réalisée à Poitiers en 2011-2012⁽¹¹¹⁾. Deux patients ont déclaré utiliser les huiles essentielles pour leur « bien-être ». De plus, les chiffres de l'enquête en 2011-2012, révèlent que sur l'ensemble des médecines complémentaires utilisées, la majeure partie des patients cherche à améliorer son « bien-être »⁽¹¹¹⁾.

Il en est de même dans d'autres publications cités auparavant (Cf § II-3) page 52), ces effets secondaires sont les plus fréquemment cités par les patients. Ainsi l'évaluation régulière de ces critères auprès d'eux est importante.

Il est à noter que les nausées et vomissements sont peu cités par les patients interrogés à Poitiers; ceci peut être expliqué par une prise en charge efficace par des traitements allopathiques préventifs.

Optimiser le bien-être par l'action des huiles essentielles est une demande fréquente des patients traités par chimiothérapie et/ou radiothérapie. Par conséquent, les professionnels de santé doivent être informés des techniques et méthodes possibles pour améliorer le confort des patients.

2) Les voies utilisées :

Les différentes voies utilisées par les malades sont représentées dans le tableau suivant. Plusieurs réponses sont possibles, seul le nombre de réponses obtenues est étudié.

Voies d'administration	Nombre
Application cutanée, massage	9
Inhalation	0
Bain	2
Voie orale	1
Bain de bouche	1
Diffusion	10
Autres	0
Total	23

Tableau 16: Voies d'administration utilisées par les patients ayant recours aux huiles essentielles.

La diffusion (pour 10 personnes), les applications cutanées et les massages (pour 9 personnes) sont les voies les plus utilisées par les patients. Ce sont des voies d'administration simples et faciles à mettre en œuvre, contrairement à la voie orale pour laquelle les précautions d'emploi sont plus complexes.

Par voie orale, certaines huiles essentielles peuvent aggraver la muqueuse digestive, ce qui induit des précautions d'emploi. De plus l'absorption complète de l'huile essentielle administrée risque d'interagir avec la chimiothérapie injectée.

En application cutanée ou en massage, l'huile essentielle peut-être diluée dans une huile végétale, dans une crème ou appliquée pure sur la peau, cela dépendra de l'indication.

En fonction de la surface massée et de la quantité d'huile essentielle utilisée, l'absorption peut être importante et interférer sur le traitement.

Dans certains pays, comme au Royaume-Uni, plusieurs études sont référencées sur les techniques de massages à base d'huiles essentielles (Cf § III-2)-a)-i) page 63). Elles soulignent l'effet de bien-être obtenu suite à la pratique régulière de massages aux huiles essentielles. Entre autre, l'adaptation du mélange d'huiles essentielles utilisé en fonction du patient et de ses symptômes est en corrélation avec leurs efficacités.

En diffusion, le mécanisme de l'olfaction implique une interaction entre les molécules odorantes et les afférences sensorielles, qui projette le signal vers les aires cérébrales. Les interactions sont faibles avec les chimiothérapies injectées. Comme pour les applications cutanées et les massages, le choix des huiles essentielles pures ou en mélange en fonction du patient et de ses symptômes est primordial pour augmenter l'efficacité (Cf § III-2)-d) page 70).

Dans tous les cas, le respect des posologies est une notion importante et doit être expliquée à tous patients voulant utiliser les huiles essentielles pour pallier les effets secondaires des traitements anticancéreux.

Les effets indésirables traités par les patients en fonction des voies utilisées sont regroupés dans le tableau ci-après.

	Application cutanée, massage	Bain	Voie orale	Bain de bouche	Diffusion	Total :
Anxiété	2	2	0	0	2	6
Aphtes	0	0	0	1	0	1
Brûlures	2	0	0	0	0	2
Chute des ongles	1	0	0	0	0	1
Constipation	1	0	0	0	0	1
Fatigue	2	2	0	0	5	9
Infection buccale	0	0	0	1	0	1
Nausées	0	0	0	0	3	3
Sommeil	4	2	0	0	6	12
Stress	2	2	0	0	4	8
Toux	0	0	0	0	1	1
Autres :	2 (draine le foie, douleurs musculaires)	0	0	0	2 (purification de l'air, mauvaise odeur)	4
Ne sais pas	0	0	1	0	0	1

Tableau 17: Voies d'administration des huiles essentielles en fonction des effets indésirables traités.

Les résultats révèlent que la diffusion est largement utilisée pour la fatigue (5 patients sur 9 traitant leur fatigue, ont recours à la diffusion), le sommeil (6/12) et le stress (4/8); 4 patients sur 12 traitent leurs troubles du sommeil par des applications cutanées et des massages.

La diffusion est souvent conseillée pour relaxer l'organisme puisque le mécanisme d'action permet une réponse rapide.

La perception olfactive correspond à l'interaction de molécules volatiles transportées par l'air avec des neurones olfactifs de la cavité nasale⁽⁹⁹⁾. Ces neurones olfactifs transforment le signal chimique en signal biochimique pour aboutir à un signal électrique⁽¹¹²⁾, expliquant la rapidité d'action.

Une fois le message arrivé au bulbe olfactif, celui-ci le façonne dans le sens le plus clair et le plus spécifique et l'envoie vers le système limbique.

Le système limbique intègre ces afférences sensorielles et sélectionne les messages les plus signifiants pour ensuite les projeter sur les aires corticales⁽⁹⁹⁾⁽¹¹³⁾.

Le passage systémique résultant d'une application cutanée, d'un massage ou d'un bain, ne met pas en jeu les mêmes mécanismes d'action. Cependant, avec ces voies d'administration la rapidité d'action observée n'est pas la même.

Certains effets indésirables sont traités uniquement par des actions locales. C'est le cas pour le traitement des brûlures par des applications cutanées ou des massages et des infections buccales par des bains de bouche.

3) La qualité des huiles essentielles :

Le lieu d'approvisionnement des huiles essentielles est en corrélation avec la qualité de celles-ci, qualité qui joue un rôle important dans l'innocuité, la tolérance et leur efficacité. Cette notion a déjà été mentionnée précédemment (Cf § I-4) page 46).

De plus, le lieu d'approvisionnement permet de connaître le comportement des malades. Les patients ne connaissant pas l'aromathérapie se procurent-ils leurs huiles essentielles en pharmacie ou sur internet ?

Avec internet, les conseils et les précautions d'emploi ne sont pas obligatoirement vérifiés, contrairement à certaines structures qui associent des conseils utiles pour favoriser une utilisation appropriée de l'aromathérapie.

Sources d'approvisionnement en huiles essentielles	Nombre
Pharmacie	14
Magasin Bio	0
Grande surface	0
Internet, commande par magazines	2
Ne sait pas	1
Autres (atelier d'aromathérapie, magasin « bien-être »)	2
Total	19

Tableau 18: Sources d'approvisionnement en huiles essentielles des patients.

Une majeure partie des patients se procure les huiles essentielles en pharmacie, 14 patients sur 19 ont déclaré ce lieu comme source d'approvisionnement.

Les pharmaciens doivent s'assurer de proposer des huiles essentielles de qualité ayant un but thérapeutique et répondant pour certaines à la pharmacopée Européenne et Française, ainsi les patients peuvent avoir confiance dans ces produits.

Seuls deux patients se procurent les huiles essentielles par internet ou par des magazines. Dans ces cas là, les huiles essentielles ne sont pas contrôlées par un professionnel de santé et le patient ne peut s'assurer de la qualité de ces produits.

Concernant la catégorie « Autres » : une patiente a précisé acheter ses huiles essentielles dans un magasin « bien-être » qui n'a aucune obligation de présenter des huiles essentielles de qualité thérapeutique. Pour la personne achetant ses huiles essentielles dans un atelier d'aromathérapie, la qualité de celles-ci dépend de la personne responsable de l'atelier, à savoir si elle est compétente dans ce domaine.

Le fait de se procurer les huiles essentielles en pharmacie est sécurisant car le patient s'assure de la qualité du produit, surtout lorsqu'il s'agit de pathologies lourdes comme le

cancer. De plus, le pharmacien joue un rôle pour une meilleure utilisation, car celui-ci connaissant son patient pourra proposer les huiles essentielles adaptées et y associer les bons conseils.

Le tableau concernant les patients connaissant ou non l'aromathérapie (tableau n°13) est fusionné au précédent traitant des lieux d'approvisionnement (tableau n°18). Cette fusion permet de savoir si les patients ne connaissant pas l'aromathérapie se procurent les huiles essentielles dans des structures spécialisées ou non.

Lieux d'approvisionnement	Patients connaissant l'aromathérapie	Patients ne connaissant pas l'aromathérapie
	Nombre	Nombre
Pharmacie	9	5
Internet, commande par magazines	2	0
Ne sait pas	1	0
Autres (atelier d'aromathérapie, magasin «bien-être»)	0	2
Total	12	7

Tableau 19: Patients connaissant, ou non, l'aromathérapie en fonction des lieux d'approvisionnement en huiles essentielles.

Les patients ne connaissant pas l'aromathérapie se procurent majoritairement leurs huiles essentielles en pharmacie (5/7 patients).

Le pharmacien a le devoir d'informer ses patients sur les précautions d'emploi et les risques liés à l'utilisation des huiles essentielles, ce qui sécurise leur emploi lorsque les patients ne connaissent pas l'aromathérapie.

Mais deux personnes ne connaissant pas l'aromathérapie utilisent les huiles essentielles suite à

un achat dans un magasin. Dans ce cas, les conseils pour une bonne utilisation sont variables suivant la personne interrogée, elles ne sont pas systématiquement compétentes en aromathérapie et n'ont aucune obligation de conseils.

Si les conseils donnés ne sont pas adaptés au patient ou à sa maladie, la réponse au traitement conventionnel peut être altérée ou les modifications apportées suite à l'utilisation d'huiles essentielles peuvent être néfastes pour le patient.

De même, les patients connaissant l'aromathérapie vont plus souvent se procurer leurs huiles essentielles dans une pharmacie (9 patients sur 12 connaissant l'aromathérapie). Il sera tout de même nécessaire d'informer les malades que les huiles essentielles ne sont pas sans risque d'interaction avec les traitements anticancéreux.

4) Les huiles essentielles utilisées :

Chaque patient utilise les huiles essentielles en fonction de ses besoins et ses goûts (odeur), ce qui entraîne un grand nombre de réponses différentes. Les patients sont rapidement fatigués pendant leur séance de traitement, ce qui explique certaines réponses imprécises obtenues pendant l'entretien.

Le tableau suivant présente les différentes huiles essentielles utilisées en fonction de l'effet indésirable développé :

Huiles essentielles utilisées :	Effets Indésirables :
HE romarin, HE eucalyptus	Toux
HE lavande, HE petit grain, essence de citrus	Fatigue, sommeil
HE gingembre	Constipation
Mélange 41 HE naturelles en crème	Brûlures
Essence d'orange	Anxiété, draîne le foie
Essence de bergamote	Nausées, mauvaise odeur

HE lavandin	Anxiété, stress
HE laurier noble	Infection buccale, aphtes
HE Katafray (<i>Cedrelopsis grevei</i>), HE Gaultherie	Douleurs musculaires
Mélange de produit allemand à base d'HE	Sommeil
Mélange de 5 HE : orange, lavande, ...	Sommeil
Essence d'orange	Sommeil

NB : HE = Huile essentielle

Tableau 20: Huiles essentielles utilisées par les patients en fonction des effets indésirables déclarés.

Plusieurs patients n'ont pu mentionner les noms exacts des huiles essentielles. En effet, « Mélange de 41 huiles essentielles » ou huiles essentielles de romarin ne sont pas des données fiables. Le manque de précisions sur les huiles essentielles utilisées rend les résultats non exploitables. Certains patients ne se rendent pas compte de l'importance du nom exact des huiles essentielles utilisées.

Les éventuelles incompatibilités par rapport au traitement et au terrain du patient ne peuvent pas être explorées dans cette situation. La confusion par le patient de l'huile essentielle conseillée n'est pas négligeable. Par exemple le Thym à thymol, qui est fortement hépatotoxique est contre-indiqué lors d'insuffisance hépatique, peut être confondu avec le Thym à thuyanol, qui est recommandé avec les patients ayant une atteinte hépatique.

5) Protocoles d'utilisation des huiles essentielles par les patients :

Pour favoriser une utilisation adéquate des huiles essentielles, il est important de connaître les pratiques des patients afin d'insister sur les recommandations d'utilisation.

La fréquence d'utilisation des huiles essentielles par les patients en fonction des séances de chimiothérapies et/ou radiothérapies, permet de connaître leur usage; tel que l'utilisation avant, pendant ou après le traitement et le respect d'un délai entre les cures.

Cette question a été posée alors que l'enquête avait déjà démarrée d'où un total de réponses de 15 et non 19.

Le tableau ci-après montre la fréquence d'utilisation des huiles essentielles par rapport à la séance de chimiothérapie et/ou radiothérapie.

Fréquence par rapport à la séance de chimiothérapie et/ou radiothérapie	Nombre
Avant la séance	0
Après la séance	3
Pendant	1
Constamment	9
Autres	2
Ne sait pas	4
Total	15

Tableau 21: Fréquence d'utilisation des huiles essentielles en fonction de la séance de chimiothérapie et/ou radiothérapie.

Le terme « Constamment » retrouvé dans le tableau signifie une prise des huiles essentielles sans prendre en compte les moments des séances de chimiothérapie :

- Soit les patients prennent les huiles essentielles longtemps avant une séance
- Soit ils ne changent pas le rythme de prises par rapport à leur chimiothérapie.

Des protocoles particuliers sont regroupés dans la catégorie « Autres », comme une utilisation des huiles essentielles avant, pendant et après la séance ou une utilisation continue des huiles essentielles avec dix jours de traitement et dix jours de pause.

La seule personne utilisant les huiles essentielles pendant les traitements anticancéreux, l'utilisait pour lutter contre les mauvaises odeurs et surtout les nausées provoquées par celles-ci pendant la séance de chimiothérapie.

Une grande partie des patients utilise les huiles essentielles régulièrement sans prendre en compte les moments des séances de chimiothérapie, puisque 9 patients sur 15 déclarent les utiliser constamment. Ces résultats indiquent qu'aucune adaptation n'est réalisée par les patients en fonction des cures.

La personne utilisant les huiles essentielles pour les brûlures suite à une radiothérapie, appliquait les huiles essentielles après la séance, ce qui n'interfère pas avec le traitement. Dans ce cas, le patient était conscient du risque avec la radiothérapie et avait demandé conseil auprès de son médecin.

Les huiles essentielles sont donc utilisées fréquemment par les patients mais certains ne se doutent pas des risques possibles lorsqu'elles sont utilisées sans vigilance avec un traitement conventionnel. L'idéal serait de connaître le délai entre la fin du traitement anticancéreux et le début de l'utilisation des huiles essentielles.

Une information à délivrer auprès des patients sera tout de même nécessaire, en

insistant sur l'adaptation des fréquences d'utilisation en fonction de leur séance de chimiothérapie et/ou radiothérapie.

L'interdiction systématique de l'aromathérapie par les professionnels de santé pour pallier les effets indésirables des traitements anticancéreux est à éviter. L'amélioration de la qualité de vie des malades sans nuire à l'organisme déjà fragilisé et sans interférer avec leur chimiothérapie et/ou radiothérapie est à favoriser, en proposant l'utilisation des huiles essentielles adaptées aux patients. Ainsi les huiles essentielles peuvent être utilisées de manière bénéfique et sans risque pour les patients.

L'attitude des professionnels de santé face à l'aromathérapie ou à d'autres médecines complémentaires est importante afin de garder un dialogue ouvert entre soignant et soigné.

6) Dialogue avec le médecin :

Informé le médecin de l'utilisation des huiles essentielles pour pallier les effets indésirables des traitements anticancéreux, est important pour celui-ci mais aussi pour le patient.

La question permet de mettre en avant la nécessité d'informer les professionnels de santé de toutes pratiques hors du protocole médical et d'évaluer si le patient est conscient des risques d'interaction entre certaines huiles essentielles, les traitements conventionnels et son organisme.

Le tableau suivant montre le nombre de patients ayant informés, ou non, leurs médecins :

	Nombre
Patients ayant Informé leurs médecins	5
Patients n'ayant pas informé leurs médecins	14
Total	19

Tableau 22: Les patients ont-ils informé leurs médecins ?

Seuls 5 patients sur les 19 ont informé leurs médecins de la pratique de l'aromathérapie pour pallier les effets indésirables des chimiothérapies et/ou radiothérapies, ce qui est faible.

Comme il a été vu précédemment (Cf § I-4) page 46), peu de patients informent leur médecin de l'utilisation de médecines complémentaires pour pallier les effets indésirables. Cette tendance est principalement due au manque de connaissances des patients sur ces médecines complémentaires. En effet, une grande partie des patients pense que l'utilisation de plantes naturelles est inoffensive et surtout que les huiles essentielles ne présentent pas d'interaction avec les traitements conventionnels.

Durant les entretiens, deux catégories de patients répondaient « Non » :

- Ceux pensant que les huiles essentielles étaient inoffensives vis-à-vis de leurs traitements. D'après ces malades, les huiles essentielles ne peuvent pas avoir d'impact avec leur traitement anticancéreux, comme expliqué dans les études précédentes (Cf § I-4) page 47).
- Ceux mentant à leurs médecins de peur de la réaction de celui-ci.

L'avis des médecins sur les médecines complémentaires, pouvant être favorable ou défavorable, influence le comportement des patients. Il est important de souligner que certains patients ne parlent pas de l'utilisation de médecines complémentaires car le médecin n'ouvre pas le dialogue à ce sujet. De plus, le manque de temps pendant les consultations avec le

médecin n'aide pas l'ouverture du dialogue entre soignant et soigné (Cf § I-4) page 48).

Même avec un faible nombre de malades concernés par l'utilisation des huiles essentielles, les patients ont généralement tendance à oublier ou évitent de mentionner leur utilisation pour pallier les effets indésirables des chimiothérapies et/ou radiothérapies. Cette situation est regrettable, car ces pratiques peuvent aboutir à des mauvaises réponses aux traitements anticancéreux; si le médecin l'ignore, le malade prend des risques importants. Il en est ainsi, par exemple, avec l'utilisation de plantes stimulant les cytochromes P450⁽²⁵⁾ ou de molécules anti-oxydantes⁽⁴⁵⁾ (Cf § I-4) page 45).

La confiance entre médecin et patient est importante et doit être réciproque.

V. L'aromathérapie intéresse-t-elle les patients ?

Seuls les patients n'utilisant pas les huiles essentielles dans le cas du traitement des effets secondaires des chimiothérapies et/ou radiothérapies sont présentés dans ce tableau.

La réponse à cette question permet de connaître l'intérêt que les patients portent à l'utilisation de l'aromathérapie.

	Nombre	%
Oui	70	36
Non définitif	79	40
Non concernés	48	24
Total :	197	100

Tableau 23: Intérêt des patients vis-à-vis de l'utilisation de l'aromathérapie.

Trois réponses étaient possibles à cette question :

- Les patients intéressés et demandeurs d'information répondant « Oui ».
- Les patients non intéressés répondant un « Non définitif ».

Ces patients regroupent ceux ayant déjà une autre médecine complémentaire et étant satisfaits de leur utilisation, et ceux ne voulant utiliser aucune médecine complémentaire en plus des traitements prescrits par leurs médecins.

- Les patients ne déclarant aucun effets indésirables ou les supportant, regroupés dans les réponses « Non concernés ».

Ces derniers ne ressentent pas d'intérêt à utiliser l'aromathérapie pour le moment. Cependant, ils restent ouverts à cette thérapie si le besoin s'en ressent.

Les pourcentages révèlent que 36 % des patients seraient intéressés par l'utilisation de l'aromathérapie pour pallier les effets secondaires des traitements du cancer. Il est nécessaire que l'utilisation de cette médecine complémentaire soit suivie, adaptée et accompagnée par une information appropriée.

En associant les patients ayant répondu « Non concernés » à ceux « Demandeurs d'informations », près de 60 % de la population interrogée serait intéressée pour avoir des informations sur les pratiques possibles de l'aromathérapie.

Cette tendance est aussi soulignée grâce à l'étude réalisée à Reims⁽⁷¹⁾ où les patients ont déclaré vouloir davantage d'informations sur l'utilisation de l'aromathérapie (Cf § II-3 page 52).

Il est à noter que quelques patients sont prêts à tout pour éviter de ressentir les effets indésirables des traitements. Une autre thérapie ne s'appliquant pas à l'hôpital permet un soutien moral au malade. De plus, participer à son bien-être est un aspect motivant pour celui-ci et présente un rôle positif dans l'évolution de sa maladie.

Ces attitudes peuvent expliquer en partie le nombre important de patients intéressés par l'utilisation de l'aromathérapie.

VI. *Les autres médecines complémentaires :*

L'aromathérapie est une médecine complémentaire peu courante aujourd'hui en France. Ainsi l'enquête s'est étendue aux différentes médecines complémentaires utilisées ou pratiquées par les patients pour pallier les effets indésirables; de manière à comparer la place de l'aromathérapie parmi les autres médecines complémentaires.

Les médecines complémentaires peuvent apporter un soutien moral pour le patient afin de tolérer sa maladie et ses conséquences. A savoir : l'annonce du cancer, l'acceptation de sa maladie et du traitement, la modification de ses habitudes de vie et de son domicile, les conséquences psychologiques, le comportement et l'aide des proches, les démarches financières et administratives.

Si la personne ne présente pas d'effet indésirable ou si elle supporte ses traitements anticancéreux, il est probable qu'elle ne recherche pas de complément avec une ou plusieurs médecines complémentaires.

Le tableau n°24 montre la proportion des patients utilisant ou non une médecine complémentaire pour pallier les effets indésirables des chimiothérapies et/ou radiothérapies.

	Nombre	%
Patients utilisant une ou plusieurs médecines complémentaires	91	42
Patients n'utilisant aucune médecine complémentaire	125	58
Total	216	100

Tableau 24: Pourcentage des patients utilisant, ou non, une ou plusieurs médecines complémentaires.

Il est observé que 42 % des patients interrogés ont recours à une ou plusieurs médecines complémentaires, ce qui confirme la nécessité d'une connaissance et d'un échange efficace entre les professionnels de santé et les patients.

Les résultats de l'enquête montrent un pourcentage d'utilisation de médecines complémentaires légèrement supérieure à la moyenne retrouvée en France (Cf § II-1) page 50).

Pour les patients n'ayant recours à aucune médecine complémentaire, se distinguent :

- Ceux ne s'intéressant à aucune médecine complémentaire, c'est-à-dire ceux ne cherchant pas d'autre complément à leurs traitements anticancéreux, ils se contentent du traitement ordonné par le médecin.
- Ceux n'ayant déclaré aucun effet indésirable ou les supportant. Ces patients ne ressentent pas le besoin d'utiliser une médecine complémentaire.

Cependant ils restent ouverts à ce type de thérapie si le besoin s'en ressent.

Dans le tableau suivant n°25, les différentes médecines complémentaires utilisées sont répertoriées. Plusieurs réponses peuvent être données par les patients. Les pourcentages représentent les taux d'utilisation des médecines complémentaires.

A la lecture de ce tableau, l'aromathérapie peut-être située parmi les autres médecines complémentaires.

Médecines complémentaires utilisées :	Nombre	Taux d'utilisation de médecines complémentaires :
Acupuncture	19	21
Aliments	6	7
Compléments alimentaires	28	31
Guérisseur, hypnotiseur, magnétiseur	4	4
Homéopathie	38	42
Massage	15	16
Ostéopathie	2	2
Phytothérapie	22	24
Relaxation	4	4
Sophrologie	4	4
Aromathérapie	19	21
Autres	8	9
Total réponses obtenues	169	
Total patients :	91	100

Tableau 25: Médecines complémentaires utilisées par les patients pour pallier les effets indésirables sous chimiothérapie et/ou radiothérapie.

L'utilisation d'aliments regroupe : des lavements au café d'arabica, consommation d'huile de poisson, de lait de soja, des bains de bouche au Coca Cola®, de lait de jument, la consommation de bananes, de riz, de poivre.

Les compléments alimentaires cités sont des oligoéléments (Exemple : Cuivre-Manganèse), des probiotiques, de la gelée royale, des compléments en vitamines et minéraux contre la chute des cheveux.

Les patients détaillaient peu la composition de leurs compléments alimentaires principalement à cause de leur fatigue et du manque d'informations sur la composition exacte de leurs

produits.

En phytothérapie les patients utilisaient du curcuma à ajouter dans l'alimentation, de l'huile de germe de blé, du fenouil, du charbon, le traitement de Beljanski® (traitement belge constitué d'extrait de *Pao pereira* et *Rauwolfia vomitoria*, ayant un rôle dans la diminution de la croissance tumorale), la prise de *Viscum album* (Gui), de fleur de Bach, de l'*Aloe vera*, du Thé vert, de la Spiruline, de l'Echinacea (qui renforcerait le système immunitaire), du Desmodium (médecine Thioubery, ayant un rôle de draineur hépatique), du Lapacho.

Dans la rubrique « Autres » sont regroupés : l'utilisation de bracelet « antivomitif » avec aimant, des cures d'eau thermale, un thérapeute énergétique, un auriculothérapeute (acupuncture des oreilles), la réflexologie (massage des pieds ayant pour but de stimuler ou détendre l'organisme), la pratique de la médecine chinoise, la pratique du Qi Gong.

Parmi les médecines complémentaires, les substances utilisées par les patients sont :

- L'homéopathie : 42 % des patients ayant recours à une médecine complémentaire l'utilise
- Les compléments alimentaires : 31 %
- La phytothérapie : 24 %
- L'aromathérapie : 21 %.

En ce qui concerne les techniques utilisées, les patients ont recours :

- A l'acupuncture pour 21 % des répondants
- Aux massages : 16 %.

Cette répartition est proche de celle retrouvée à Strasbourg et à Paris (Cf §II-5)-a) page 55) puisque l'homéopathie est la médecine complémentaire la plus utilisée (avec une moyenne de 51 %) suivie des suppléments alimentaires et de la phytothérapie.

En ce qui concerne les techniques utilisées, l'acupuncture est aussi pratiquée par les patients.

Les médecines complémentaires utilisées par les patients sont très diverses puisque plus d'une douzaine de techniques ou de substances sont citées par les patients du CHU de Poitiers.

La forte utilisation d'homéopathie est expliquée par le faible risque d'interaction avec les chimiothérapies et/ou radiothérapies, une meilleure acceptabilité par les médecins et un faible coût.

L'utilisation de compléments alimentaires par les malades a été difficile à expliquer. Fréquemment les patients confondaient les compléments alimentaires ayant pour but de les nourrir (crèmes ou jus hyperprotéinés et/ou hypercaloriques) et ceux aidant à stimuler l'organisme par l'apport en vitamines, en minéraux ou en oligoéléments.

L'association de médecines complémentaires est une question importante à poser auprès des patients afin de connaître leur état d'esprit : préfèrent-ils utiliser une seule médecine complémentaire ou en associer plusieurs pour augmenter l'action recherchée ?

Les résultats obtenus sont répertoriés ci-dessous.

Nombre de médecines complémentaires utilisées	Nombre de patients
0	125
1	49
2	20
3	11
4	7
5	2
6	1
7	1
Total patients:	216

Tableau 26: Pourcentage des médecines complémentaires associées utilisées par les patients.

Lorsque les patients ont recours à l'utilisation d'une aide en complément de leurs traitements conventionnels, dans la majorité des cas une seule médecine complémentaire est utilisée. Sur le reste de la population interrogée, la majeure partie utilise deux médecines complémentaires.

Il est important d'observer que quelques patients associent jusqu'à six voire sept médecines complémentaires, cela souligne la recherche à tout prix d'une aide en associant toutes les solutions possibles afin d'augmenter l'efficacité.

Ces associations soulèvent en grand nombre de questions :

- L'effet est-il réellement bénéfique pour le patient ?

L'association de plusieurs médecines complémentaires peut entraîner des interactions entre elles et par conséquent des risques pour le patient.

Ou alors, le corps peut parfois répondre de manière extrême aux substances ou techniques pratiquées, surtout si plusieurs médecines complémentaires sont utilisées pour une même indication et en même temps.

- Le patient peut-il prendre suffisamment de recul pour savoir quelle médecine complémentaire ou quelle association de médecines complémentaires est la plus efficace pour lui ?

Certaines thérapies comme la sophrologie, l'ostéopathie ou l'acupuncture nécessitent des répétitions et un temps de repos entre chaque séance, afin de laisser l'organisme intégrer les modifications apportées par le soin. Il y a rarement une évolution absolue avec une seule séance ou une seule utilisation, il en est de même pour la phytothérapie ou l'homéopathie. Ces thérapies nécessitent une action au long cours.

- L'utilisation de multiples médecines non conventionnelles est-elle dans un but de compléter les traitements anticancéreux ou de traiter le cancer ?

Dans ce cas-ci, le patient oriente les raisons de son utilisation vers une médecine alternative, le risque étant un abandon du traitement conventionnel.

Le dialogue sur les médecines complémentaires doit être engagé entre malades et médecins pour pouvoir conseiller des utilisations modérées et adaptées au patient, à sa maladie et à son traitement.

L'association de deux médecines complémentaires est la plus courante parmi les patients, le tableau suivant les répertorie :

	Acupuncture	Aliments	Compléments alimentaires	Homéopathie	Massage	Phytothérapie	Sophrologie	Aromathérapie	Autres	Total :
Acupuncture				4		1			1	6
Aliments			3					1		4
Compléments alimentaires		3		2	1	1				7
Homéopathie	4		2			1	1		1	9
Massage			1			1				2
Phytothérapie	1		1	1	1			1	1	6
Sophrologie				1						1
Aromathérapie		1				1				2
Autres :	1			1		1				3
Total :	6	4	7	9	2	6	1	2	3	40

Tableau 27: Associations de deux médecines complémentaires utilisées parmi les patients interrogés.

Les médecines complémentaires les plus souvent associées sont l'homéopathie avec l'acupuncture ou les compléments alimentaires et les compléments alimentaires avec la consommation d'aliments.

Ces associations sont en accord avec les médecines complémentaires les plus utilisées déjà étudiées dans le tableau n°25.

Les résultats du tableau n°27 n'indiquent pas d'association préférentielle parmi les médecines complémentaires utilisées par les patients. L'idéal serait de croiser les associations retrouvées en fonction des effets indésirables traités, mais le manque d'informations et le nombre de réponses insuffisant ne permettent pas d'explorer cette piste.

Par ailleurs, le manque de réponses positives à l'utilisation de l'aromathérapie ne permet pas d'explorer les résultats concernant cette médecine complémentaire.

VII. Résumé de la situation à Poitiers :

L'utilisation quotidienne des huiles essentielles par la population est fréquente, cependant les utilisateurs ont souvent peu de connaissances sur l'aromathérapie. Ces utilisations regroupent des usages classiques, connus du public et des professionnels de santé.

Lorsqu'ils sont soignés pour un cancer, les patients préfèrent avoir davantage d'informations sur cette thérapie même si certains l'utilisent sans grandes connaissances sur le sujet et sans avoir l'avis des professionnels de santé.

Les pharmaciens ont un rôle important pour guider le patient vers une utilisation des huiles essentielles adaptées. En effet, les malades vont principalement se procurer leurs huiles essentielles auprès de leur pharmacien qui, connaissant ses malades, doit jouer un rôle majeur de conseils, afin de favoriser une utilisation correcte; en passant par le choix des huiles essentielles, la voie d'administration, les protocoles de prises et l'adaptation suivant les séances de traitements. Dans cette situation, le dialogue entre pharmacien et malade est d'autant plus important.

Une interdiction absolue d'utilisation des huiles essentielles est à éviter par les professionnels, afin de favoriser le dialogue. Ainsi, il est préférable de guider le patient vers une utilisation sûre et adaptée à son profil et à sa maladie. Un discours interdisant l'utilisation de l'aromathérapie ou d'autres médecines complémentaires peut entraîner un déni des patients vis-à-vis de leur médecin, pouvant amener à une situation entraînant des risques pour le patient ou dans l'évolution de sa maladie.

Durant les entretiens, il s'est avéré que certains patients évitaient de mentionner l'utilisation de médecines complémentaires à leurs médecins. En effet, ils ne voulaient pas

contredire leur médecin suite au discours exposé par celui-ci sur les thérapies complémentaires.

Les interactions induites par certaines médecines complémentaires avec les traitements anticancéreux, expliquent le comportement négatif de quelques médecins à propos de ces thérapies complémentaires. Il est donc important d'établir le dialogue entre médecins et patients.

Une brochure d'information destinée aux patients désirant utiliser les huiles essentielles pour pallier les effets indésirables induits pas les traitements contre le cancer pourrait être mise à disposition. Il pourrait y être mentionné : la voie la plus sûre, les huiles essentielles possibles et celles à éviter, les protocoles de prise en tenant compte des séances de chimiothérapie et/ou de radiothérapie, l'adaptation en fonction de l'âge ou d'une pathologie autre que le cancer, les personnes qualifiées pouvant conseiller les usages adéquats.

La limite de l'enquête est le faible nombre de patients ayant répondu positivement à l'utilisation des huiles essentielles, mais ce premier aperçu permet de connaître les facteurs favorables à une bonne utilisation.

Il a été constaté que les médecines complémentaires sont très utilisées auprès des patients. Par conséquent, les professionnels de santé doivent être préparés à conseiller les patients correctement au sujet des médecines complémentaires et des traitements conventionnels. Dans tous les cas, les médecines complémentaires doivent être adaptées au patient, à ses attentes et aussi à sa maladie.

Conclusion :

Les professionnels de santé entourant le malade proposent des conseils et des traitements allopathiques afin de diminuer certains des effets indésirables des chimiothérapies et/ou radiothérapies. Malgré cette prise en charge, l'usage de médecines complémentaires pendant un traitement anticancéreux est de plus en plus fréquent.

Généralement, comme l'ont montré les résultats de l'enquête réalisée à Poitiers, dans d'autres villes de France ou dans d'autres pays, les patients utilisent les médecines complémentaires pour améliorer leur quotidien et non pour traiter leur cancer.

Certains sont avertis des risques possibles lorsque l'utilisation n'est pas adaptée au patient et à sa maladie. D'autres ne se doutent pas qu'une médecine dite « naturelle » peut influencer le traitement du cancer ou peut devenir néfaste pour l'organisme.

Les patients constatent que les conseils ou les thérapies non conventionnelles adaptés les aident face à leur cancer pour pallier les effets indésirables des traitements et pour atténuer les craintes existantes pendant la prise en charge, telles que les risques d'évolution du cancer, l'absence de réponse au traitement anticancéreux, le développement d'effets indésirables importants.

De plus, il apparaît que le dialogue entre soignants et soignés est important afin d'établir un esprit de confiance et de mieux contrôler l'usage des médecines complémentaires par les patients. Les professionnels de santé jouent un rôle auprès des malades pour les renseigner sur l'utilisation des huiles essentielles et sur les précautions d'emploi afin de

promouvoir un bon usage de l'aromathérapie, sachant qu'elle est de plus en plus utilisée par les patients pour pallier les effets indésirables des chimiothérapies et/ou radiothérapies.

Bibliographie

1: J. Quevauvilliers, *Dictionnaire médical, 6ème édition*, MASSON, Septembre 2009, Pages : 1608.

2: Ouvrage collectif édité par l'INCa, *Les cancers en France édition 2013*, Édition Boulogne-Billancourt, 2013, Pages : 1-258, Collection : État des lieux et des connaissances.

3: Anthony Turpin, *Cancérologie, Module 10*, Édition Vernazobres Grego, 2013, Pages : 1-384, Collection : ECN-Le cours.

4: P. Dufour, S. Schraub, JP. Bergerat, *Guide pratique de cancérologie*, Édition heure de France, 2009, Pages : 1-415, Collection : Formation Continue.

5: D. Bessis, C. Francès, B. Guillot et al, *Les manifestations dermatologiques des maladies du système hématopoïétique et oncologie dermatologique*, Dermatologie et médecine, 2009, Vol.3, Pages : 1-325.

6: IR. Campbell, MH. Illingworth, *Can patients wash during radiotherapy to the breast or chest wall ? A randomized controlled trial*, Clinical oncology, March 1992, Vol.4, Issue 2, Pages : 78-82.

7: V. Liguori, C. Guillemin, GF. Pesce et al, *Double-blind, randomized clinical study comparing hyaluronic acid cream to placebo in patients treated with radiotherapy*, Radiotherapy and Oncology, February 1997, Vol.42, Issue 2, Pages : 155-161.

8: S. Le Moulec, L. Vedrine, *Prise en charge des nausées et vomissements en oncologie thoracique*, Revue de pneumologie clinique, Avril 2009, Vol.64, Issue 2, Pages : 76-80.

9: Institut National du Cancer, *Les effets secondaires possibles de la radiothérapie*, Disponible sur : www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/cancers-du-poumon/la-radiotherapie/les-effets-secondaires-possibles-de-la-radiotherapie, (le 11/04/2015).

10: JC. Soria, S. Vignot, C. Massard et al, *Cours de chimiothérapie antitumorale et*

traitement médical du cancer, XXVIIème cours de l'institut de cancérologie Gustave-Roussy, Édition John Libbey, 2012, Pages : 1-510, Collection : Mise au point.

11: R. Mertelsmann, M. Engelhardt, DP. Berger, *Précis d'hématologie et d'oncologie*, Édition Springer science & Bussiness media, 2011, Pages : 1-1046.

12: V. Delavigne, *Les cancers*, Édition Springer, 2009, Pages : 1-192, Collection : Comprendre, prévenir et traiter.

13: AE. Bossard, D. Bouhassira, *La gabapentine a-t-elle des effets analgésiques ?*, Le praticien en anesthésie réanimation © Masson, Juin 2006, Vol.10, Issue 3, Pages : 187-191.

14: Référentiels inter régionaux en soins oncologiques de support (AFSOS), *Place des thérapies complémentaires dans les soins oncologiques de support*, Disponible sur : <http://www.afsos.org/IMG/pdf/THERAPIES_COMP_J2R_2012_12_07.pdf>, (le 11/04/2015).

15: Thérapies complémentaires, *Médecines complémentaires : définition*, Disponible sur : <<http://therapies-complementaires.com/medecines-complementaires-definition/>>, (le 11/04/2015).

16: Nationale Center for Complementary and Integrative Health, *Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name ?*, Disponible sur : <<https://nccih.nih.gov/health/whatiscom>>, (le 11/04/2015).

17: Organisation Mondiale de la Santé, *Médecine traditionnelle : définitions*, Disponible sur : <http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/fr/>, (le 11/04/2015).

18: 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.

19: Plan cancer 2014-2019, *Guérir et prévenir les cancers : donnons les mêmes chances à tous, partout en France*, Février 2014, Pages : 1-152, Disponible sur : <www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2014-02-03_Plan_cancer.pdf>, (le 11/04/2015).

20: Organisation Mondiale de la santé, *Médecine traditionnelle*, Disponible sur :

<http://www.who.int/topics/traditional_medicine/fr/>, (le 11/04/2015).

21: Ministre de la solidarité, de la santé et de la famille, *Circulaire Relative à l'organisation des soins en oncologie*, Circulaire : DHOS/SDO/2005/101, 22 février 2005, Disponible sur : <www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-03/a0030034.htm>, (le 11/04/2015).

22: I. Krakowski, F. Boureau, R. Bugat et al, *Pour une coordination des soins de support pour les personnes atteintes de maladies graves : proposition d'organisation dans les établissements de soins publics et privés*, Douleur et analgésie, Mars 2004, Vol.17, Issue 1, Pages : 43-50.

23: Institut National du Cancer, *Les soins de support : définition*, Disponible sur : <<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/qualite-de-vie/soins-de-support/definition>>, (le 04/11/2015).

24: Institut Nationale du Cancer, *Les différents types de soins de support*, Disponible sur : <<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/qualite-de-vie/soins-de-support/type-de-soins>>, (le 11/04/2015).

25: 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.

26: E. Rossi, A. Vital, S. Baccetti et al, *Supportive care in cancer : Complementary and alternative medicine for cancer patients : results of the EPAAC survey on integrative oncology centers in Europe*, Edition Springer-Verlag Berlin Heidelberg, December 2014.

27: Organisation Mondiale de la santé, *Stratégies de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*, ISB : 9789242506099, Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95009/1/9789242506099_fre.pdf?ua=1>, (le 11/04/2015).

28: P. Cacers Guido, A. Ribas, M. Gaioli et al, *The state of the integrative medicine in Latin America : The long road to include complementary, natural, and traditional practices in formal health systems*, European Journal of Integrative Medicine, July 2014, Vol.7, Issue 1, Pages : 5-12.

- 29: Conseil National de l'Ordre des Médecins, *Les diplômes délivrés*, Disponible sur : <<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/les-diplomes-delivres-949>>, (le 11/04/2015).
- 30: Conseil de l'Ordre des Médecins, *Titres et mentions autorisés sur les plaques et ordonnances*, Juin 2014, Pages : 1-14, Disponible sur : <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/titres_0.pdf>, (le 11/04/2015).
- 31: Lepoint.fr, *L'homéopathie, plébiscitée par les Français*, Disponible sur : <http://www.lepoint.fr/sante/l-homeopathie-plebiscitee-par-les-francais-14-10-2010-1252408_40.php>, (le 11/04/2015).
- 32: Osteos de France, *Ordre des Médecins et Titre Ostéopathe*, Disponible sur : <https://www.osteos.net/actu/art_1.php?id_txt=89>, (le 11/04/2015).
- 33: La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, *Arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie*, Journal Officiel RF n°0238 page 16674, 14 octobre 2014, Disponible sur : <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029574545&categorieLien=id>>, (le 11/04/2015).
- 34: Homéopathie.com, *Comment devient-on homéopathe ?*, Disponible sur : <<http://www.xn--homopathie-d7a.com/formation-homeopathie.html>>, (le 11/04/2015).
- 35: Syndicat National des Médecins Homéopathes Français, *Charte et résolution Europe*, Disponible sur : <http://www.snmhf.net/index.php?option=com_content&view=article&id=38:charte-et-resolution-europe&catid=87:charte&Itemid=238>, (le 11/04/2015).
- 36: Formation-therapeute.com, *Devenir phytothérapeute ou conseiller en phytothérapie*, Disponible sur : <<http://www.formation-therapeute.com/phytotherapie/devenir-phytotherapeute-conseiller-phytotherapie.html>>, (le 11/04/2015).
- 37: Portailbienêtre.fr, *Aromathérapeute*, Disponible sur : <<http://portailbienetre.fr/fiche-metier/aromatherapeute/>>, (le 11/04/2015).
- 38: Portailbienêtre.fr, *Phytothérapeute*, Disponible sur : <<http://portailbienetre.fr/fiche-metier/phytotherapeute/>>, (le 11/04/2015).

39: Portailbienêtre.fr, *Réflexologue*, Disponible sur : <<http://portailbienetre.fr/fiche-metier/reflexologue/>>, (le 11/04/2015).

40: Portailbienêtre.fr, *Sophrologue*, Disponible sur : <<http://portailbienetre.fr/fiche-metier/sophrologue/>>, (le 11/04/2015).

41: J. Sicard, F. Veron, V. Launay-Vacher et al, *Compte rendu du congrès mondial de cancérologie, par des officinaux pour des officinaux®*, Cancerofficine 2014, Septembre 2014, Vol.33, Issue 3, Pages : 143-169.

42: C. Couturier, *Quelle place donner aux médecines complémentaires ?*, Médecins, Septembre-Octobre 2012, Issue 25, Pages : 10-12.

43: Institut Curie, *Baromètre cancer : Plébiscite pour les approches complémentaires*, Disponible sur : <<http://curie.fr/fondation/barometre-cancer-plebiscite-approches-complementaires>>, (le 11/04/2015).

44: Institut Curie, *Complémentaires*, Disponible sur : <<http://cancersdusein.curie.fr/fr/les-approches-psychocorporelles/complementaires/complementaires-00338>>, (le 11/04/2015).

45: 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.

46: JK. Kiecolt-Glaser, R. Glaser, *Psychoneuroimmunology and cancer: fact or fiction ?*, European Journal of Cancer, October 1999, Vol.35, Issue 11, Pages : 1603-1607.

47: C. Reynaert, Y. Libert, P. Janne, *"Psychogénèse" du cancer : vers une piste psychoneuro-endocrino-immunologique*, Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique, Mai 2001, Vol.159, Issue 4, Pages : 273-284.

48: Les pouvoirs extraordinaires du corps humain, *Matthieu Ricard et la méditation*, France 2, Diffusé le 06/05/2014, Disponible sur : <http://www.france2.fr/emissions/les-pouvoirs-extraordinaires-du-corps-humain/lutter-contre-le-stress_235775> et <<http://www.youtube.com/watch?v=X3prTWHgoE&noredirect=1>>.

49: N.S. Schutte, J.M. Malouff, *A meta-analytic review of the effects of mindfulness meditation on telomerase activity*, Psychoneuroendocrinology, Avril 2014, Vol.42, Pages : 45-

48.

50: J. Lee Wardle, J. Adams, *Indirect and non-health risks associated with complementary and alternative use : An integrative review*, European Journal of Integrative Medicine, August 2014, Vol.6, Issue 4, Pages : 409-422.

51: P. Latino-martel, P. Bachman, *SFNEP oncology nutrition guidelines: Antioxydative nutritional supplements throughout the cancer treatment process*, Nutrition clinique et métabolisme, Décembre 2012, Vol.26, Issue 4, Pages : 238-246.

52: J. Alexandre, F. Batteux, C. Nicco et al, *Accumulation of hydrogen peroxide is an early and crucial step for paclitaxel-induced cancer cell death both in vitro and in vivo*, International journal of cancer, July 2006, Vol.119, Issue 1, Pages : 41-48.

53: Wei Zoul, Ping Yuel, Na Lin et al, *Vitamin C Inactivates the Proteasome Inhibitor PS-341 in Human Cancer Cells*, Clinical Cancer research, January 2006, Vol.12, Issue 1, Pages : 273.

54: 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.

55: WH. Chow, P. Chang, SC. Lee et al, *Complementary and alternative medicine among Singapore cancer patients*, Annals of the Academy of Medicine, February 2010, Vol.39, Issue 2, Pages : 129-135.

56: 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.

57: DM. Eisenberg, RC. Kessler, MI. Van Rompay et al, *Perceptions about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both : results from a national survey*, Annals of International Medicine, September 2001, Vol.135, Issue 5, Pages : 344-351.

58: 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 Bergonié, Bordeaux, Bulletin du cancer, Juillet 2003, Vol.90, Issue 7, Pages : 623-628.

59: U. Heckl, J. Weis, HH. Bartsch et al, *Scientific proceedings (Abstracts) 26th german Cancer Congress, Journal of Cancer Research en Clinical Oncology, 2004, « Information and counseling needs of cancer patients : results of an evaluation study about an out – Patients' counseling service, Vol. 130, Supplement : IS053.*

60: A. Molassiotis, P. Fernandez-Ortega, D. Pud et al, *Complementary and alternative medicine use in colorectal cancer patients in seven European countries, Complementary Therapies in Medicine, December 2005, Vol.13, Issue 4, Pages : 251-257.*

61: JA. Scott, N. Kearney, S. Hummerston et al, *Use of complementary and alternative medicine in patients with cancer: A UK survey, European Journal of oncology nursing, June 2005, Vol.19, Issue 2, Pages : 131-137.*

62: A. Molassiotis, P. Fernadez-Ortega, D. Pud et al, *Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey, Annals of Oncology, February 2005, Vol.16, Issue 4, Pages : 655-663.*

63: 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 medecine in radiotherapy patients – prevalence, predictors and results, Vol. 130, Issue 1, Supplement : PU622.*

64: 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.*

65: 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.*

66: P. Puataweepong, N. Sutheecheet, P. Ratanamongkol, *A Survey of Complementary and Alternative Medicine Use in Cancer Patients Treated with Radiotherapy in Thailand, Evidence Based Complement Alternative Medicine, 2012, Vol.2012, Pages : 1-6.*

67: J. Yarney, A. Donkor, S. Y Opoku et al, *Characteristics of users and implications for*

the use of complementary and alternative medicine in Ghanaian cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy: a cross-sectional study, Bio Med Central Complementary & Alternative Medicine, 2013, Vol.13, Pages : 16.

68: SM. Rausch, F. Winegardner, KM. Kruk et al, *Complementary and alternative medicine: use and disclosure in radiation oncology community practice*, Support Care Cancer, April 2011, Vol.19, Issue 4, Pages : 521-529.

69: MA. Richardson, T. Sanders, JL. Palmer, *Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology*, Journal of Clinical oncology, July 2010, Vol.18, Issue 13, Pages : 2505-2514.

70: 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.

71: C. Brami, N. Jovenin, B. Fache, *MACSS 2013 abstracts - Cancer patients' needs in integrative oncology to help them manage side effects : a prospective study*, Supportive Care in Cancer, June 2013, Vol.21, Issue 1, Pages : 1-301.

72: 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.

73: JC. Holland, N. Geary, A. Furman, *Alternative cancer therapies*, Edition Handbook of psycho-oncology, 1989, Pages : 508-515, Collection : Oxford University Press.

74: A. Molassiotis, V. Panteli, E. Patiraki et al, *Complementary and alternative medicine use in lung cancer patients in eight European countries*, Complementary Therapies in Clinical Practice, February 2006, Vol.12, Issue 1, Pages : 34-39.

75: GN. Nagel, Klinik für Tumorbiologie, Freiburg, *Scientific proceedings (Abstracts) 26th german Cancer Congress*, Journal of Cancer Research en Clinical Oncology, 2004, Viscum Album (Mistletoe) in cancer medicine, Update 2002-2004, Vol. 130, Issue 4, Supplement : AS921.

76: H. Matthes, BK. Piao, XX. Wang et al, *Scientific proceedings (Abstracts) 26th german Cancer Congress*, Journal of Cancer Research en Clinical Oncology, 2004, Impact of complementary mistletoe extract treatment on quality of life in breast, ovarian and non-small cell lung cancer patients, A prospective randomized controlled clinical trial , Vol. 130, Issue 1, Supplement : AS919.

77: M. Amin, F. Glynn, S. Rowley et al, *Complementary medicine use in patients with head and neck cancer in Irland*, European Archives of oto-rhino-laryngology, March 2010, Vol.267, Issue 8, Pages : 1291-1297.

78: Fédération des enseignements de Qi Gong, art énergétique, *Le Qi Gong un art de vivre au quotidien*, Disponible sur : <<http://www.federationqigong.com/index.php>>, (le 11/04/2015).

79: E. Ben-Arye, E. Lev, E. Schiff, *Complementary medicine oncology research in the middle-east : shifting from traditional to integrative cancer care*, European Journal of Integrative Medicine, April 2011, Vol.3, Issue 1, Pages : 29-37.

80: R. Gerson-Cwilich, A. Serrano-Olvera, A. Vilalobos-Prieto, *Complementary and alternative medicine (CAM) in Mexican patients with cancer*, Clinical & translational oncology, March 2006, Vol.8, Issue 3, Pages : 200-207.

81: J. Barclay, J. Vestey, A. Lambert et al, *Reducing the symptoms of lymphoedema : is there a role for aromatherapy ?*, European Journal of Oncology Nursing, April 2006, Vol.10, Issue 2, Pages : 140-149.

82: K. Soden, K. Vincent, S. Craske et al, *A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting*, Palliative Medicine, March 2004, Vol.18, Issue 2, Pages : 87-92.

83: J. Stringer, R. Swindell, M. Dennis, *Massage in patients undergoing intensive chemotherapy reduces serum corticoid and prolactin*, Psycho-Oncology, October 2008, Vol.17, Issue 10, Pages : 1024-1031.

84: A. Wilcock, C. Manderson, R. Weller et al, *Does aromatherapy massage benefit patients with cancer attending a specialist palliative care day center ?*, Palliative Medicine, May 2004, Vol.18, Issue 4, Pages : 287-290.

85: S. Wilkinson, J. Albridge, I. Salman et al, *An evaluation of aromatherapy massage in palliative care*, Palliative Medicine, September 1999, Vol.13, Issue 5, Pages : 409-417.

86: SM. Wilkinson, SB. Love, AM. Westcombe et al, *Effectiveness of aromatherapy massage in the management of anxiety and depression in patients with cancer : a multicenter randomized controlled trial*, Journal of Clinical Oncology, February 2007, Vol.25, Issue 5, Pages : 532-539.

87: SY. Chang, *Effects of aroma hand massage on pain, State Anxiety and depression in hospice patients with terminal cancer*, Taehan Kanho Hakhoe Chi, August 2008, Vol.38, Issue 4, Pages : 493-502.

88: P.H. Graham, L. Browne, H. Cox et al, *Inhalation aromatherapy during radiotherapy : results of a placebo-controlled double-blind randomized trail*, Journal of clinical oncology, June 2003, Vol.21, Issue 2, Pages : 2372-2376.

89: J. Stringer, G. Donald, *Aromasticks in cancer care : An innovation not to be sniffed at*, Complementary therapies in clinical practice, May 2011, Vol.17, Issue 2, Pages : 116-121.

90: W. Maddocks-Jennings, JM. Wilkinson, HM. Cavanagh et al, *Evaluating the effects of the essential oils *Letospermum scoparium* (Manuka) and *Junzea ericoides* (Kanuka) on radiotherapy induced mucositis : a randomized, placebo controlled feasibility study*, European Journal of Oncology Nursing, April 2009, Vol.13, Issue 2, Pages : 87-93.

91: Peter Gravett, *Treatment of gastrointestinal upset following high-dose chemotherapy*, Journal international of aromatherapy, June 2001, Vol.11, Issue 2, Pages : 84-86.

92: K. Bohem, A. Büssing, T. Ostermann, *Aromatherapy as an adjuvant treatment in cancer care-A Descriptive Systematic Review*, African journal of traditional, complementary and alternative medicines (AJTCAM), July 2012, Vol.9, Issue 4, Pages : 403-418.

93: D. Follewes, K. Barnes, S. Wilkinson, *Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer*, Cochrane Database of systematic reviews, 2004, Vol.2.

94: TKT. Lai, MC. Cheung, CK. Ng et al, *Effectiveness of aroma massage on advanced cancer patients with constipation: A pilot study*, Complementary Therapies in Clinical Practice, February 2011, Vol.17, Issue 1, Pages : 37-43.

95: T. Atsumi, K. Tonosaki, *Smelling lavender and rosemary increases free radical scavenging activity and decreases cortisol level in saliva*, Psychiatry research, February 2007, Vol.150, Issue 1, Pages : 89-96.

96: M. Louis, SD. Kowalski, *Use of aromatherapy with hospice patients to decrease pain, anxiety, and depression and to promote an increased sense of well-being*, The American Journal of Hospice & Palliative Care, November 2002, Vol.19, Issue 6, Pages : 381-386.

97: J. Saquib, B. A. Parker, L. Natarajan, *Prognosis following the use of complementary and alternative medicine in women diagnosed with breast cancer*, Complementary therapies in medicine, October 2012, Vol.20, Issue 5, Pages : 283-290.

98: A. Wahl, *Cours d'aromathérapie*, 2012-2013, Faculté de pharmacie Poitiers.

99: M. Faucon, *Traité d'aromathérapie scientifique et médicale, fondements & aide à la prescription*, Editions sang de la terre et Médial, 2012, Pages : 1-880, Collection : Inconnue.

100: Aroma-zone, *Fiches techniques*, Disponible sur : <<http://www.aroma-zone.com/>>, (le 15/07/2015).

101: D. Baudoux, JM. Blanchard, AF. Malotaux, *Les cahiers pratiques d'aromathérapie selon l'école française, soins palliatifs*, Inspir SA, 2006, Pages : 1-320, Collection : L'aromathérapie professionnellement.

102: Résultats communiqués par les laboratoires Pranarôm.

103: D. Baudoux, *Les cahiers pratiques d'aromathérapie selon l'école française, grossesse*, Inspir SA, 2010, Pages : 1-320, Collection : L'aromathérapie professionnellement.

104: Résultats communiqués par les laboratoires Rosier-Davenne, 2013.

105: Résultats communiqués par Docteur P. Goëb, aromathérapeute, 2015.

106: C. Roux, *Ostéoporose et inhibiteurs de pompe à protons*, Revue du rhumatisme Monographies, Avril 2011, Vol.78, Issue 2, Pages : 98-100.

107: J. Legault, A. Pichette, *Potentiating effect of beta-caryophyllene on anticancer activity of alpha-humulene, isocaryophyllene and paclitaxel*, Journal of Pharmacy &

Pharmacology, December 2007, Vol.59, Issue 12, Pages : 1643-1647.

108: Y. Xiao, FQ. Yang, SP. Li et al, *Essential oil Curcuma wenyujin induces apoptosis in human hepatoma cells*, World journal of gastroenterology, July 2008, Vol.14, Issue 7, Pages: 4309-4318.

109: S. Carnesecchi, R. Bras-Gonçalves, A Bradaia, *Geraniol, a component of plant essential oils, modulates DNA synthesis and potentiates 5-fluorouracil efficacy on human colon tumor xenografts*, Cancer Letters, November 2004, Vol.215, Issue 1, Pages : 53-59.

110: D. Dangkong, W. Limpanasithikul, *Effect of citral on the cytotoxicity of doxorubicin in human B-lymphoma cells.*, Pharmaceutical biology, February 2005, Vol.53, Issue 2, Pages : 262-268.

111: P. Fort, *Médecines alternatives et complémentaires chez les patients traités par chimiothérapie : Cas isolés ou phénomène de société ?*, Partie 1 : Enquête auprès de patients traités par chimiothérapie, 2013, CHU de Poitiers.

112: J.C. Pernollet, G. Sanz, L. Briand, *Les récepteurs des molécules odorantes et le codage olfactif*, Comptes rendus biologies, septembre 2006, Vol.329, Pages : 679-690.

113: J. Meierhenrich, J. Golebiowski, X. Fernandez et al, *De la molécule à l'odeur; Les bases moléculaires des premières étapes de l'olfaction*, L'actualité chimique, août-septembre 2005, Vol.289, Pages : 34-35.

Annexes :

Questionnaire destiné aux patients :

Utilisation et connaissance de l'aromathérapie pour pallier les effets secondaires des chimiothérapies et/ou radiothérapies :

1. Sexe :

2. Âge :

- < 25 ans
- 25 ans ≤ - < 50 ans
- ≥ 50 ans

3. Connaissez-vous l'aromathérapie ?

- Oui
- Non

4. Qu'entendez vous par aromathérapie ?

Définition : Aromathérapie = aroma → l'odeur, thérapie → soin ou cure.

L'aromathérapie est une thérapeutique utilisant les huiles essentielles provenant de plantes afin d'équilibrer la santé physique et mentale d'une personne ou pour harmoniser son esthétique et son bien-être mais aussi par une action sur l'organisme pour traiter à titre préventif ou curatif des maladies physiques et somatiques.

L'aromathérapie fait partie intégrante de la phytothérapie qui est une médication utilisant les plantes, d'où la notion de phyto-aromathérapie.

(Michel faucon, traiter d'aromathérapie)

5. Utilisez-vous l'aromathérapie habituellement ?

- Oui
- Non

Par exemple : Assainissement de l'air, diffusion, eaux de lavage des sols, produit de beauté, mauvaises odeurs etc....

6. Comment avez-vous eu connaissance de l'aromathérapie ?

- Médecin généraliste
- Oncologue
- Pharmacien
- Thérapeute
- Personnel soignant de l'hôpital
- Demande de votre part
- Médias, internet
- Bouche à oreille
- Autres :

7. Utilisez-vous l'aromathérapie pour pallier les effets secondaire induits par les chimiothérapies et/ou radiothérapies ?

- Oui
- Non

Si non, allez directement à la question n°15.

8. Si oui, quelle voie d'administration utilisez-vous ?

- Application locale, massage
- Inhalation
- Bain
- Voie orale
- Bain de bouche
- Diffusion
- Autres :

9. Si oui, pour quel(s) effet(s) indésirable(s) l'utilisez-vous ?

- | | |
|----------------------|---------------------|
| ■ Nausées | ■ Mucite |
| ■ Vomissements | ■ Mycose |
| ■ Constipation | ■ Anxiété |
| ■ Diarrhée | ■ Stress |
| ■ Sécheresse buccale | ■ Fatigue |
| ■ Infection buccale | ■ Sommeil |
| ■ Aphtes | ■ Chute des cheveux |
| ■ Brûlure/Dermatite | ■ Chute des ongles |
| ■ Toux | ■ Autres : |

10. Quelles sont les huiles essentielles que vous utilisez ?

11. En fonction de vos séances de chimiothérapie et/ou radiothérapie, à quelle fréquence utilisez-vous les huiles essentielles ?

- | | |
|--|------------------|
| ■ Avant la chimiothérapie et/ou la radiothérapie | ■ Constamment |
| ■ Après la chimiothérapie et/ou la radiothérapie | ■ Je ne sais pas |
| ■ Pendant la chimiothérapie et/ou la radiothérapie | ■ Autres : |

12. En avez-vous parlé à votre médecin oncologue ou

médecin généraliste ?

- Oui
- Non

Le saviez vous : Sachez que certaines huiles essentielles présentent des interférences avec des chimiothérapie ou autres médicaments du cancer, votre médecin peut expliquer certaines interférences s'il est au courant de toutes vos habitudes.

13. Où vous procurez-vous vos huiles essentielles ?

- Pharmacie
- Magasin Bio
- grande surface
- Internet
- Autres :

Le saviez-vous : La qualité des huiles essentielles est importante pour leur efficacité et leur tolérance, l'étiquetage reste le meilleur moyen pour vérifier la qualité de celle-ci.

14. Le conseillerez-vous à d'autres personnes ?

- Oui

- Non

Le saviez-vous : Les huiles essentielles restent des produits personnels comme tous traitements médicamenteux. Les traitements qui vous conviennent ne le sont pas systématiquement à votre entourage. Il est nécessaire d'avoir l'avis d'un professionnel de santé.

15. *Si vous ne connaissez pas l'aromathérapie, souhaiteriez-vous avoir des renseignements sur les possibilités avec cette thérapie et les traitements du cancer ?*

- Oui : demandeur d'information
- Non définitif : je suis uniquement le traitement ordonné par le médecin ou j'ai déjà une thérapie complémentaire qui m'aide à supporter les effets secondaires de la chimiothérapie et/ou radiothérapie.
- Non concerné : je supporte mon traitement anticancéreux pour le moment mais si besoin est, j'aimerais avoir des informations sur les possibilités avec les huiles essentielles.

16. *Utilisez-vous une ou plusieurs médecine(s) complémentaire(s) pour pallier les effets indésirables de la chimiothérapie et/ou de la radiothérapie ?*

- Phytothérapie
- Homéopathie
- Compléments alimentaires
(autre que les aliments hyperprotéïnés
ou hypercaloriques)
- Ostéopathie
- Acupuncture
- Massage
- Relaxation
- Magnétiseur
- Guérisseur
- Aliments
- Aucune
- Autres :

Définition de l'OMS : Les médecines 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 »

17. Pratiquez-vous une autre activité particulière qui vous aide dans la prise en charge de votre cancer ?

Par exemple : Yoga, jardinage, méditation etc...

Résumé :

La crainte des effets indésirables et l'apparition de ces derniers interpellent beaucoup les patients atteints d'un cancer. Les conseils et traitements pouvant être prescrits sont importants afin de favoriser une évolution positive de leur état de santé. Il arrive parfois, et malgré une prise en charge globale du malade, que ces conseils et traitements ne suffisent pas à leur bien-être. C'est ainsi que les patients ont recours de plus en plus aux médecines complémentaires comme l'aromathérapie. Ces médecines complémentaires sont utilisées de manière différente suivant les patients et les pays. L'enquête réalisée à l'hôpital de Poitiers permet de donner un aperçu sur l'utilisation des huiles essentielles pour pallier les effets indésirables des chimiothérapies et/ou radiothérapies. Les données recueillies suite à l'enquête réalisée à Poitiers et d'après les études d'autres villes de France et d'autres pays permettent de mettre en avant une utilisation des médecines complémentaires favorable pour pallier les effets indésirables des traitements anticancéreux et améliorer le bien-être des patients.

Mots clés :

Aromathérapie, cancer, chimiothérapie, effets secondaires, enquête, huiles essentielles, médecines complémentaires, Poitiers, radiothérapie.

SERMENT DE GALIEN

~~~~

En présence de mes maîtres et de mes condisciples, **je jure** :

**D'**honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

**D'**exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

**De** ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

**En** aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

**Que** les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

**Que** je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si je manque à mes engagements.