Médecines parallèles et cancer : une rencontre impossible ?

Alternative medicine and cancer: an impossible meeting ?

E. Marx · M. Reich

© Springer-Verlag France 2011

En mathématiques, deux droites sont dites parallèles lorsqu'elles ne se croisent jamais, ce qui par définition revient à dire qu'elles n'ont aucun point commun, aucun point d'intersection. Est-ce à dire que les champs des médecines parallèles et de la médecine allopathique sont voués à ne jamais se rencontrer ?

Alors même que la recherche scientifique en cancérologie n'a jamais semblé aussi prometteuse en termes d'avancée thérapeutique (biologie moléculaire et génétique, thérapies ciblées...), on assiste actuellement dans notre société occidentale à une irrépressible montée des médecines dites « différentes ». Face à une maladie grave avec un potentiel léthal, les patients désirent mettre toutes les chances de leur côté, quitte à remuer ciel et terre et à utiliser des thérapeutiques non éprouvées parfois sous la pression ou l'assentiment de leur entourage familial. D'où une certaine fascination pour les médecines traditionnelles dites parallèles ou complémentaires et alternatives (MCA). Cela peut s'entendre comme une manière pour ces patients de reprendre le contrôle sur le cours des événements fort malmenés par la maladie et les traitements invasifs associés. En France, près de 50 % des patients déclarent avoir recours à ce type de médecine durant le traitement de leur cancer [1].

Les malades se tournent vers les médecines non orthodoxes en espérant guérir ou améliorer leur qualité de vie. Cette espérance est accentuée par les partisans de ces médecines qualifiées de douces, alternatives et dont les vertus sont

présentées par leurs utilisateurs comme des méthodes pour prévenir et traiter la maladie, promouvoir la santé et le bien-être de leurs adeptes. Les patients intégrant ces MCA sont de ce fait invités à participer activement au processus de soins, à en avoir la maîtrise d'une certaine manière.

Longtemps ignorées, voire discriminées et vouées aux gémonies par le corps médical, ces médecines parallèles s'installent progressivement dans le paysage du soin en oncologie, appuyées par la pression sociétale et médiatique (presse féminine, presse people, forum sur Internet, blogs, etc.), voire par une partie du corps médical. Certains diront qu'elles font intrusion dans le champ médical classique dit « académique ». Cela n'est pas sans soulever plusieurs problématiques :

- Quel impact sur la relation médecin-malade ? Lorsqu'on sait que près de 71 % des médecins ne veulent pas en parler, alors que 75 % des patients le souhaiteraient, et qu'une majorité de patients n'en informent pas leurs oncologues [2].
- Quelle perte de chance pour les patients s'ils adhèrent à 100 % à ces médecines alternatives en abandonnant ou en rejetant les traitements oncologiques classiques ?
- Quelle légitimité faut-il accorder à ces approches « thérapeutiques » et quelle place leur donner dans le champ de la cancérologie ?

Il y a souvent confusion dans les termes choisis.

Rappelons que la médecine allopathique en oncologie repose sur un raisonnement scientifique cartésien, reproductible selon les études et les essais thérapeutiques et reconnu par l'Académie de médecine et les sociétés savantes en cancérologie.

Les médecines alternatives sont des traitements destinés exclusivement à prendre le pas sur le traitement du cancer et sont basées sur une autre conception que la médecine allopathique occidentale.

Les médecines complémentaires sont des traitements intervenant en soutien du traitement classique, et ce, dans l'intérêt du patient.

E. Marx (✉)

Psychologue et psychothérapeute,
Unité de psycho-oncologie,
Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss,
BP 42 - 3, rue de la Porte de l'Hôpital,
F-67065 Strasbourg Cedex, France
e-mail : EMarx@strasbourg.unicancer.fr

M. Reich

Psychiatre,
Unité de psycho-oncologie,
Centre Oscar Lambret,
3, rue Frédéric Combemale,
F-59020 Lille Cedex, France

Quant aux médecines parallèles, elles sont utilisées en remplacement des traitements traditionnels.

Il faut donc bien distinguer :

- Des médecines complémentaires qui viennent s'ajouter aux traitements médicaux classiques : médecine allopathique (conventionnelle) + traitements alternatifs. Elles représentent des traitements adjuvants qui cherchent à pallier les symptômes de la maladie cancer, les effets secondaires des traitements conventionnels et le retentissement psychologique qui s'en suit. Elles participent à l'amélioration de la qualité de vie des patients par l'acquisition d'un confort physique et moral et surtout restent compatibles avec les traitements standard spécifiques qui eux continuent à être bien poursuivis.
- Des médecines alternatives ou parallèles proposées comme traitement du cancer mais non prouvées, car pas encore testées ou testées et jugées inefficaces. C'est l'exemple de certains régimes alimentaires dont les supposées vertus vont reposer sur la croyance que le cancer résulte d'un affaiblissement lent du système immunitaire dû à des carences alimentaires ou au style de vie adopté. Elles sont utilisées à la place et en substitution des traitements conventionnels en faisant miroiter une fonte tumorale et in fine une guérison ou pour relancer le système immunitaire. Reconnaissons qu'elles sont parfois utilisées en complément des traitements standard.

Dans cette revue consacrée à l'utilisation des médecines alternatives dans le champ de l'oncologie, nous avons voulu donner la parole tant à des médecins oncologues chevronnés qu'à des praticiens généralistes et des professionnels du champ psychique. Sans vouloir tomber dans une polémique stérile en apportant une réponse du style binaire : pour ou contre l'utilisation de ces médecines dans le champ de l'oncologie, il nous est apparu important de laisser la place

au dialogue et aux expériences de ces divers professionnels confrontés quotidiennement aux patients souffrant de cancer.

Le Pr Barrie R. Cassileth aborde la problématique des médecines complémentaires aux États-Unis comme une médecine s'intégrant dans le champ oncologique et plus particulièrement aux soins de support. Il relate l'expérience d'un service de médecine intégrative dans un centre de lutte contre le cancer à New York, utilisant les méthodes à bases d'herbes, de vitamines et de supplémentation diététique. L'originalité de ce service est sa vocation tant sur le plan clinique, le plan enseignement que celui de la recherche.

Le Pr Simon Schraub analyse le recours aux médecines parallèles sous l'angle d'une étude psychosociologique en pointant les enjeux relationnels entre le prescripteur et le patient et le rôle d'Internet.

Le Dr Jean-Lionel Bagot, à travers son expérience d'homéopathe spécialisé dans les soins de support en cancérologie, souligne les liens qui s'établissent dans une relation triangulaire d'un nouveau type entre le patient, l'oncologue et l'homéopathe.

Pour clore notre propos, même si nous savons mathématiquement que les droites parallèles sont faites pour ne jamais se rencontrer, nous espérons que les divers éclairages apportés par nos collègues permettront l'ébauche d'une rencontre et d'une meilleure compréhension des attentes et des indications de ces médecines dites parallèles.

Références

1. Dillhuydy JM (2003) L'attrait pour les médecines complémentaires et alternatives en cancérologie : une réalité que les médecins ne peuvent ni ignorer, ni réfuter. *Bull Cancer* 90:623-8
2. Lobb EA, Kenny DT, Butow PN, Tattersall MH (2001) Women's preferences for discussion of prognosis in early breast cancer. *Health Expect* 4:48-57