



Attitudes des personnes malades face aux traitements de leur cancer

Effet du recours ou du non recours aux médecines alternatives
et complémentaires sur leur marge de manœuvre

Pierre Ricono-Olivier Las Vergnas-Jean Heutte

CR 13 Sociologie de la santé
Usages et enjeux des innovations biomédicales et des savoirs en santé

Sommaire

1. La question de recherche
2. Environnement de la personne malade
3. La méthodologie
4. L'étude MAC'EVAL
5. Résultats
6. Conclusion
7. Bibliographie

CONTEXTE

- Nombre de cancers en évolution
- Coût des traitements conventionnels élevés
- Croyances-confiance-défiance dans les traitements
- Progression de l'attrait pour les soins complémentaires (MAC, PSNC) chez les malades du cancer
- Patients de plus en plus informés

ENJEUX

- Réflexivité des personnes atteintes de maladie existentielle
- Reconnaissance du vécu, de la parole et de l'expertise des malades
- Implication et marge de manœuvre des malades concernant leur traitement
- Informations des malades et des soignants sur les PSNC
- Vécu du pluralisme
- La médecine intégrative
- Pair aidance par des personnes guéries
- Salutogénèse

ÉTAYAGE DE LA QUESTION

- Existence de déterminants (croyances, expériences, niveau d'information...) concernant les attitudes vis-à-vis des traitements .
- Attitudes vis-à-vis de la santé en général et spécifiques de la posture de malade
- Prise en compte ou pas de la réflexivité des personnes malades par les soignants
- Alliance thérapeutique
- Apprenance en santé

La question de recherche :

« Chez les personnes malades du cancer quels sont les différents rapports aux savoirs, pratiques et postures vis-à-vis du traitement conventionnel et des MAC. Quels seraient les facteurs qui pourraient les expliquer? »

LE CANCER DANS LE MONDE



1 DÉCÈS SUR 6
DIX MILLIONS
DE DÉCÈS PAR AN
2^e CAUSE DE MORTALITÉ

LE CANCER EN FRANCE



380 000 NOUVEAUX
CAS DE CANCER
(DONT 1 780 CANCERS
PÉDIATRIQUES) SONT
DÉTECTÉS CHAQUE
ANNÉE (54 % D'HOMMES
ET 46 % DE FEMMES)

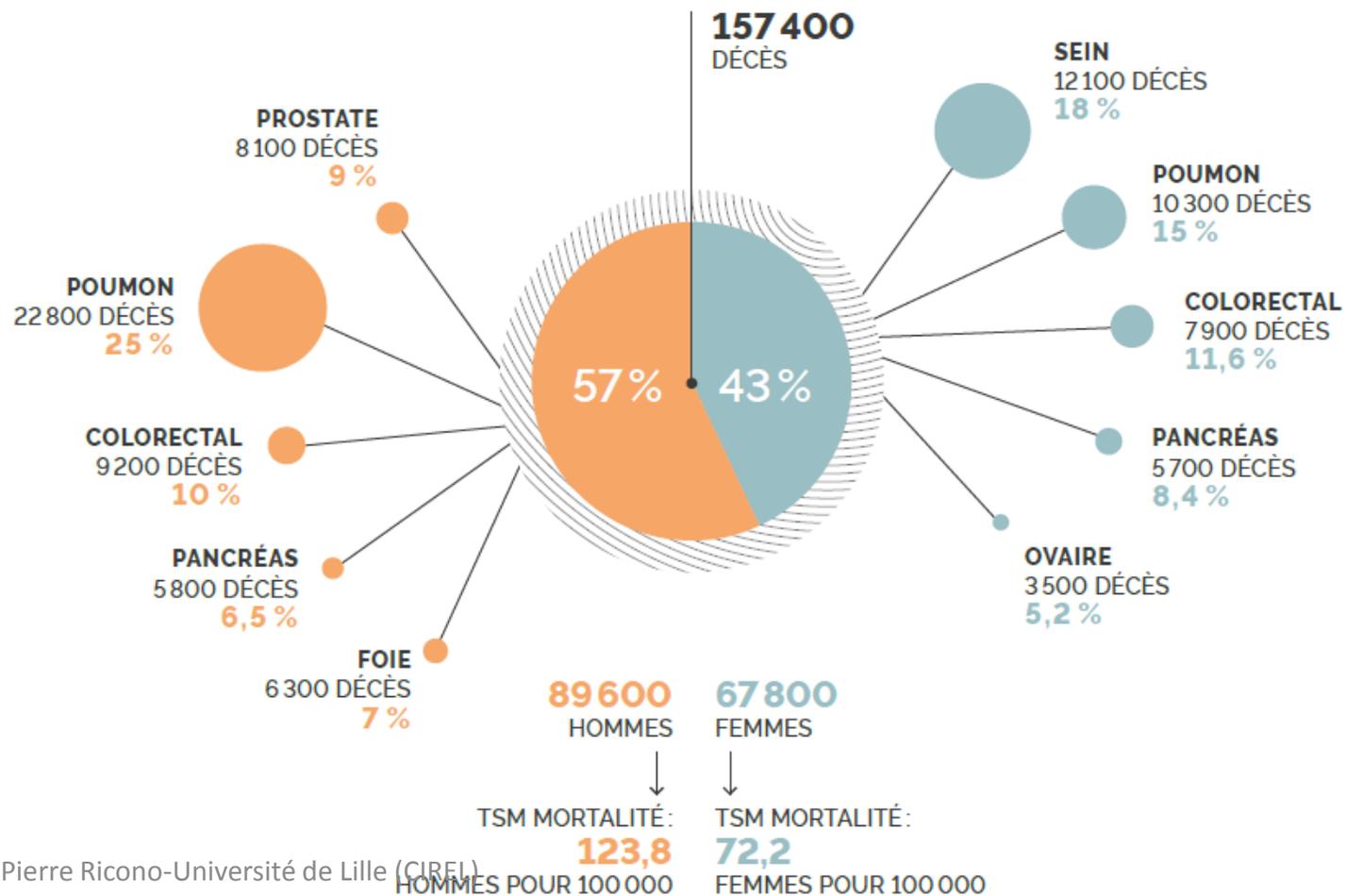


157 400
PERSONNES SONT
MORTES D'UN
CANCER EN 2018,
DONT 43 %
DE FEMMES



3,8 MILLIONS
DE PERSONNES
ONT EU OU VIVENT
AVEC UN CANCER

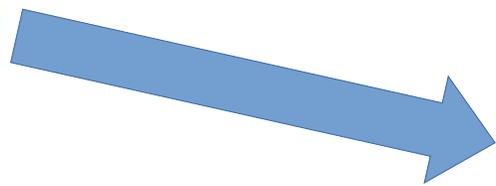
NOMBRE DE DÉCÈS EN FRANCE EN 2018



400



Pluralisme et MAC



80%

de la population mondiale a utilisé une MAC

71%

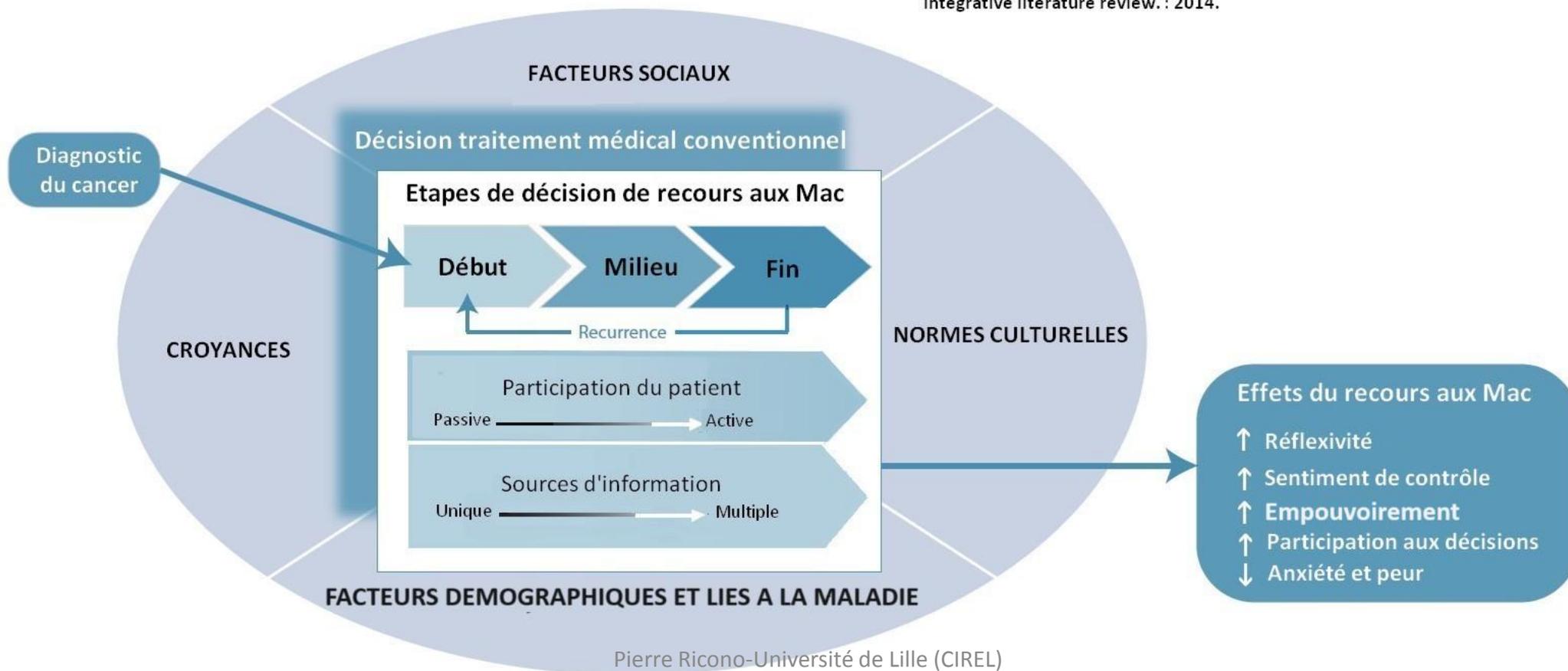
des francais.es ont déjà eu recours aux MAC

60%

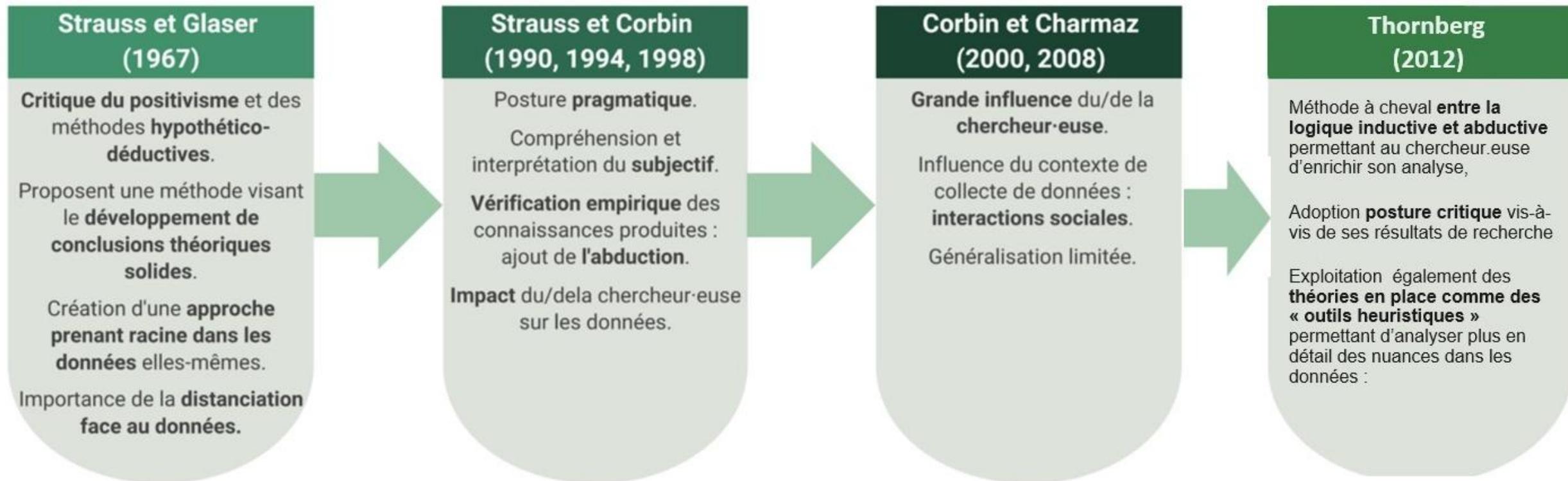
des francais.es ayant un cancer ont recours aux MAC

L'environnement de la personne malade

Adaptation de / Weeks L, Balneaves LG, Paterson C, Verhoef M.
Decision-making about complementary and alternative medicine by cancer patients:
integrative literature review. : 2014.



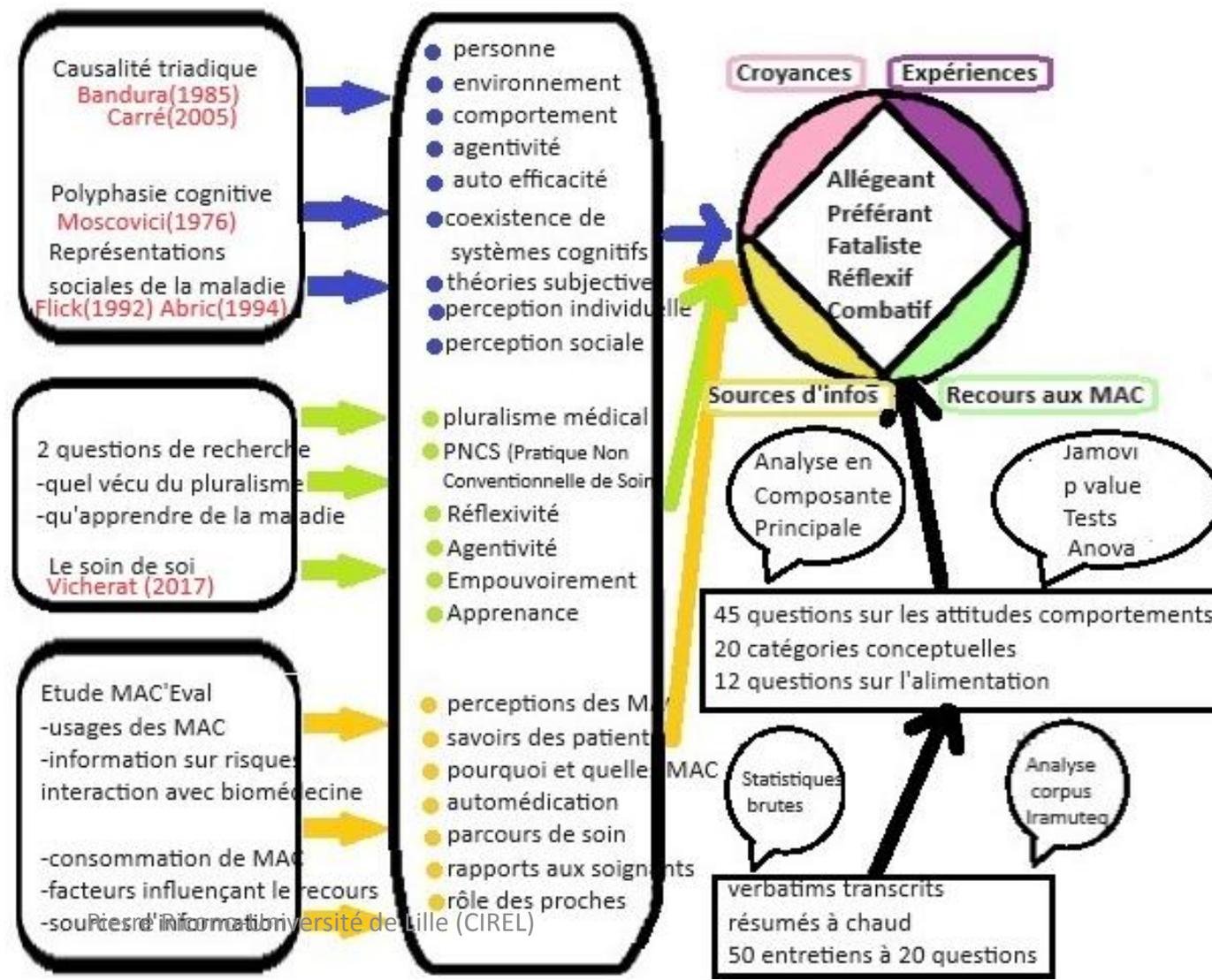
Méthodologie: Théorie ancrée informée et méthode mixte



Inspirée par (Novo et Woestelandt, 2017) et actualisée par rajout de la théorie informée

Vue d'ensemble

Thèse en cours : Pierre Ricono
Directeur de thèse : Olivier Las Vergnas
Co-directeur de thèse : Jean Heutte



Apprenance : un ensemble durable de dispositions favorables à l'action d'apprendre dans toutes les situations formelles ou informelles, de façon expérimentielle ou didactique, autodirigée ou non, intentionnelle ou fortuite

Etude MAC' EVAL (2018-2023)

Hôpital Saint Joseph-Paris

<https://ichgcp.net/fr/clinical-trials-registry/NCT03954509>

50 interviews avec grille à 20 questions ouvertes et semi-ouvertes

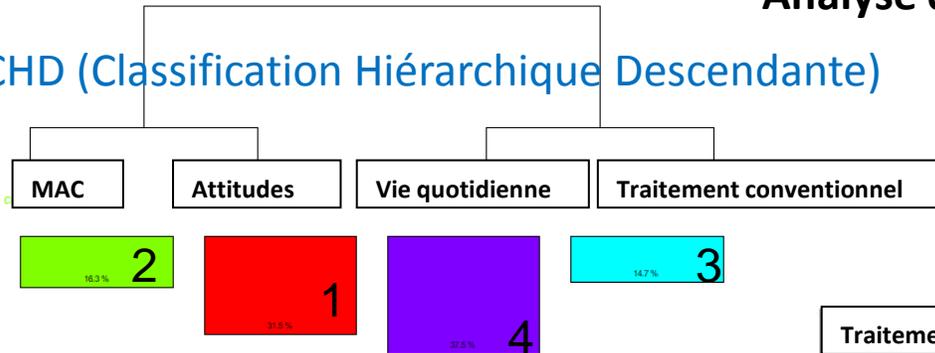


Caractéristiques de la cohorte			
Caractéristiques (n=50)	n (%)		
Genre		Age des participants	
Masculin	24 (48.0)	Moyenne	66.4
Féminin	26 (52.0)	Max-Min	35-86
Age, années		Ecart type	
>60	36 (72.0)	Temps écoulé diagnostic -> entretien	
<60	14(28.0)	Moyenne	11.38
Situation professionnelle		Max-Min	
Retraité	32 (64.0)	Ecart type	
Travaillant	18 (26.0)	Temps écoulé diagnostic -> entretien	
Profession (cadre, non cadre)		≤6	
technicien, agent de maitrise, cadre,	27 (54.0)	>6<12	
employé, ouvrier	23 (46.0)	>12	
Etudes (>Bac+2)		Durée des entretiens minute	
≤Etudes supérieures	26 (52.0)	Moyenne	36
>Etudes supérieures	24 (48.0)	Max-Min	
Type de Cancer		20-90	
Poumons	28 (56.0)		
Seins	6 (12.0)		
Digestif	12 (24.0)		
Autre	4 (8.0)		
Stade du cancer			
I-III	16 (32.0)		
IV	34 (68.0)		
Recours aux MAC après le diagnostic			
oui	14 (28.0)		
non	36 (72.0)		

Analyse du corpus avec le logiciel Iramuteq® par la méthode Reinert

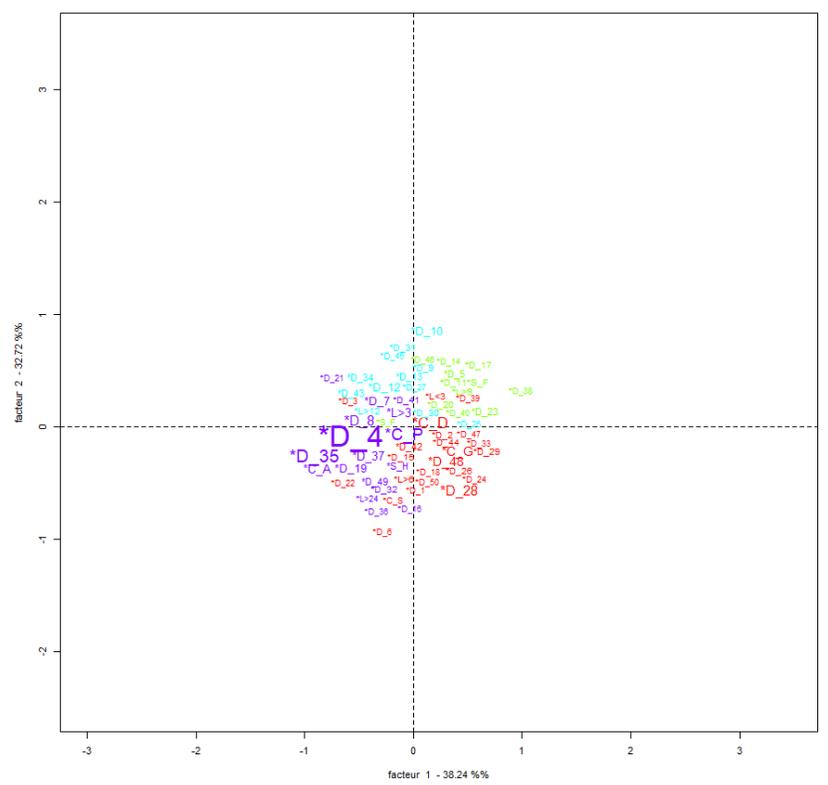
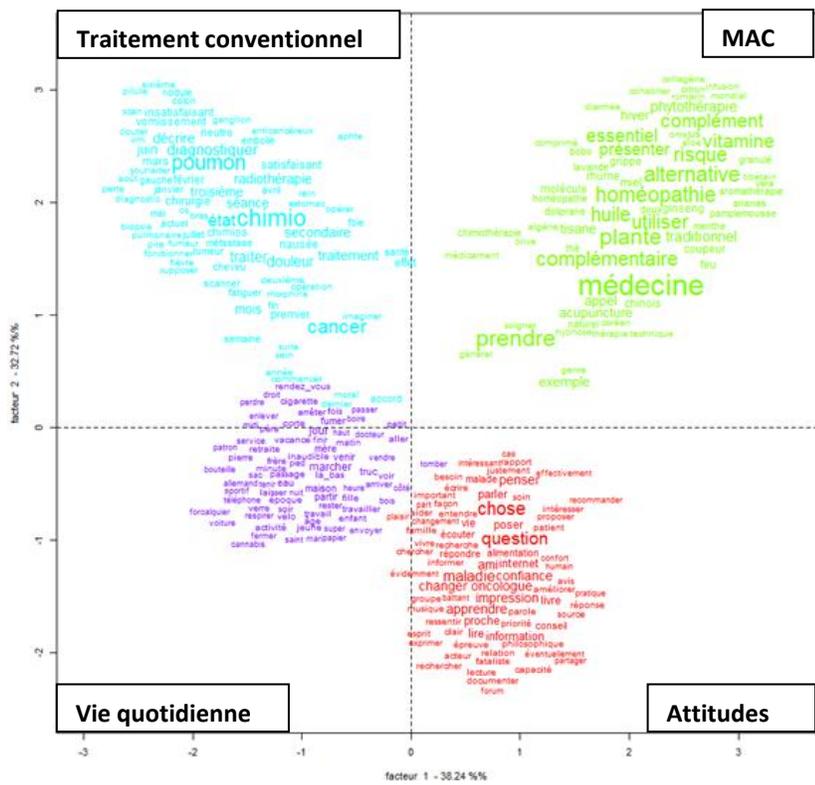
CHD (Classification Hiérarchique Descendante)

AFC (Analyse Factorielle des Correspondances)

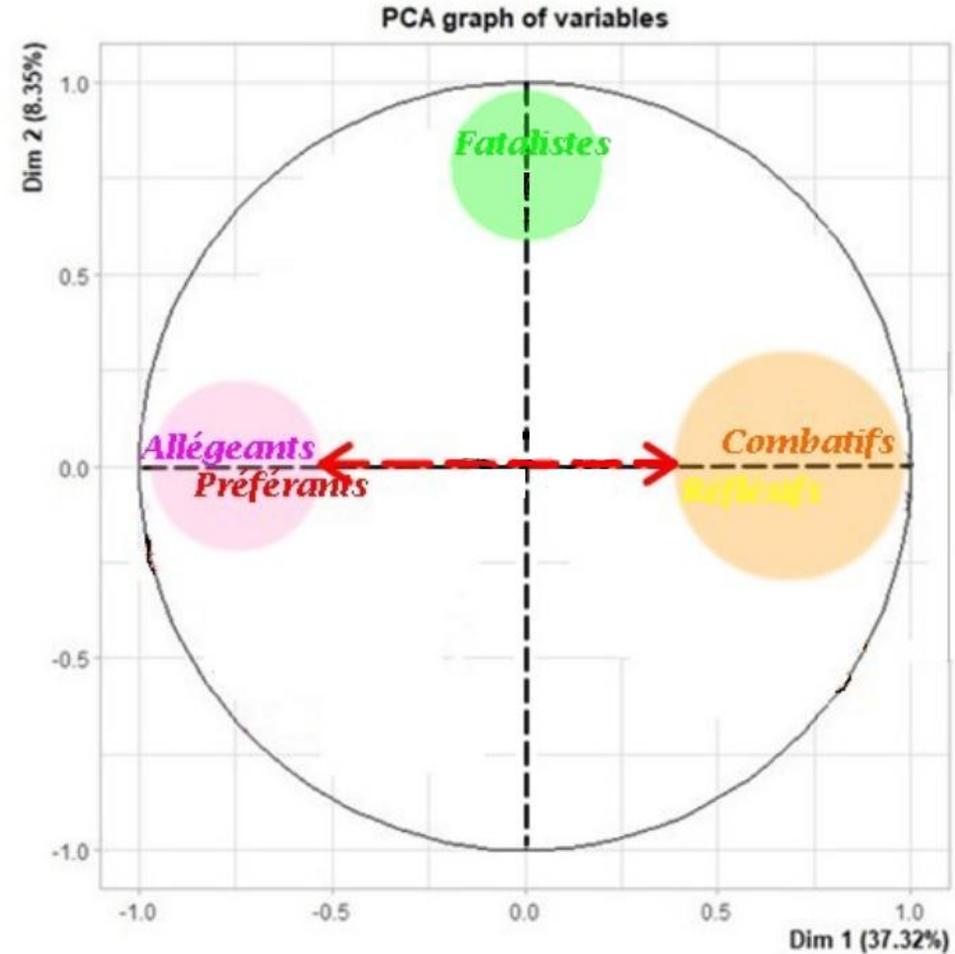
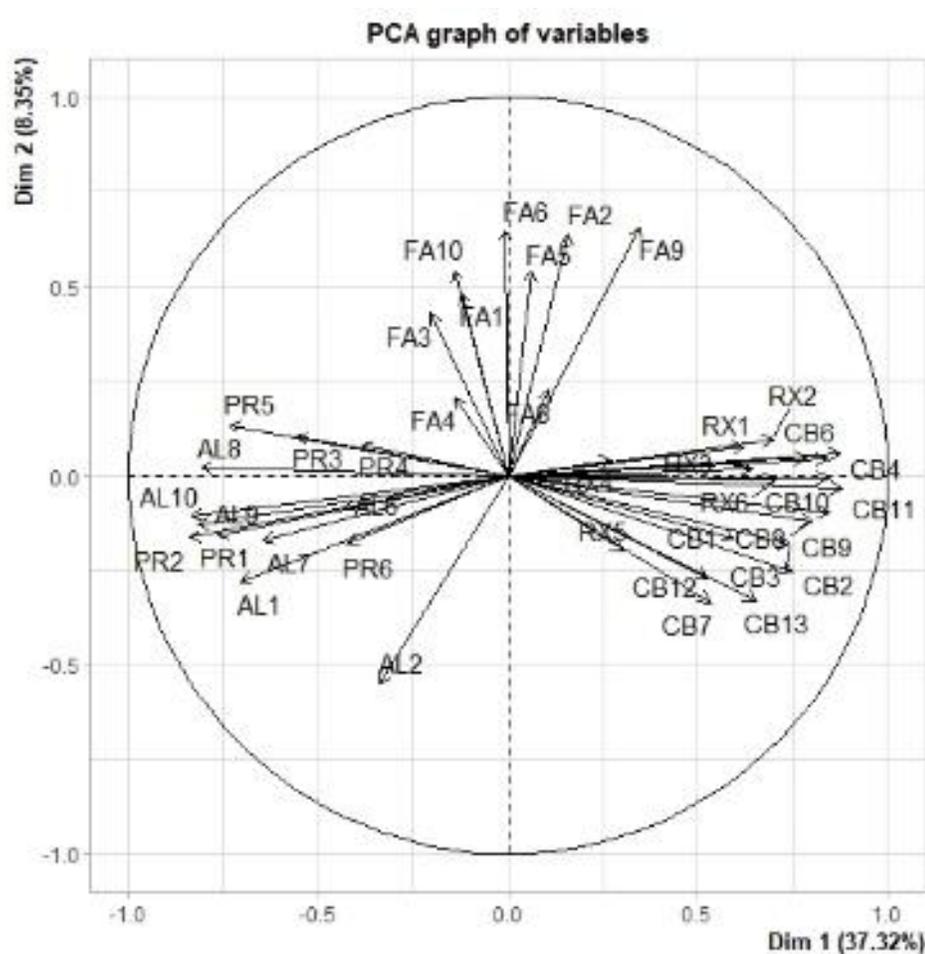


- MAC (18,3%)**
 - médecine
 - prendre
 - plante
 - alternative
 - homéopathie
 - huile
 - complémentaire
 - utiliser
 - risque
 - vitamine
 - complément
 - essentiel
 - alimentaire
 - présenter
 - phytothérapie
 - traditionnel
 - exemple
 - tisane
 - appel
 - hiver
 - acupuncture
 - miel
 - grippe
 - rhume
 - coupeur
 - ginseng
 - chinois
 - molécule
 - feu
 - automédication
 - bobo
- Attitudes (31,5%)**
 - chose
 - question
 - maladie
 - apprendre
 - impression
 - penser
 - oncologue
 - confiance
 - ami
 - changer
 - proche
 - lire
 - poser
 - internet
 - parler
 - information
 - vie
 - livre
 - alimentation
 - conseil
 - malade
 - répondre
 - écouter
 - source
 - parole
 - patient
 - philosophique
 - recherche
 - priorité
 - réponse
 - groupe
- Vie quotidienne (32,6%)**
 - jour
 - marcher
 - truc
 - eau
 - maison
 - venir
 - mère
 - partir
 - fumer
 - passage
 - voir
 - inaudible
 - là_bas
 - rester
 - laisser
 - époque
 - travailler
 - filles
 - travail
 - vacance
 - fois
 - aller
 - minute
 - soir
 - matin
 - enfant
 - vélo
 - verre
 - arrêter
 - porte
- Traitement conventionnel (14,7%)**
 - chimio
 - poumon
 - cancer
 - état
 - diagnostiquer
 - traiter
 - douleur
 - traitement
 - radiothérapie
 - secondaire
 - décrire
 - juin
 - troisième
 - mois
 - séance
 - premier
 - satisfaisant
 - chirurgie
 - effet
 - chimios
 - mars
 - nausée
 - neutre
 - vomissement
 - février
 - insatisfaisant
 - scanner
 - métastase
 - tumeur
 - cheveu
 - mai

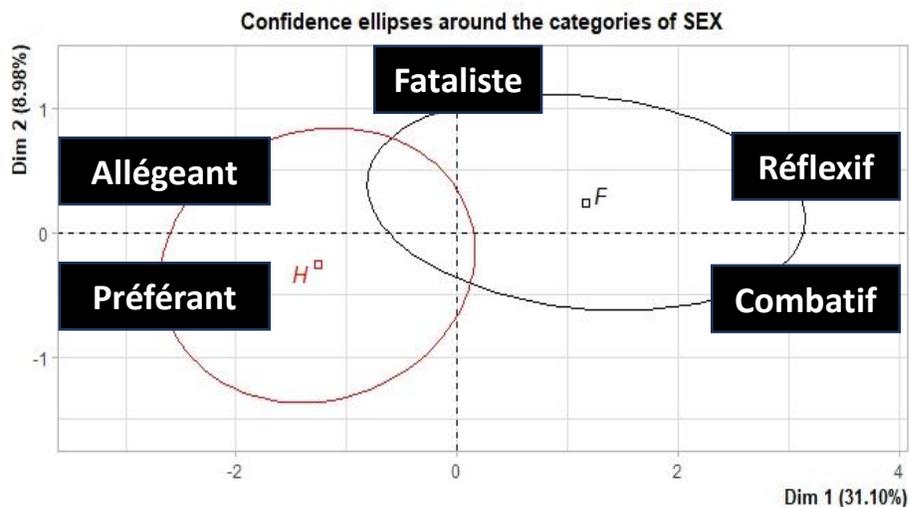
50 individus



Analyse en Composante Principale avec le logiciel R (Cercle de corrélation des attitudes)

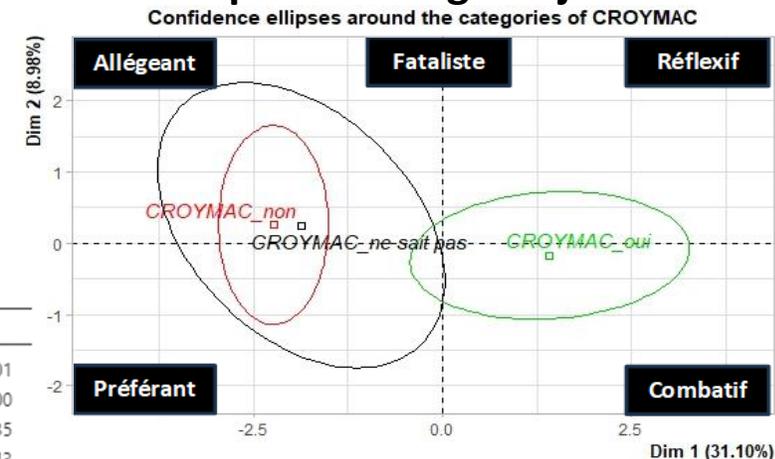


Analyse en Composante Principale (Ellipses de confiance). Test statistique et calcul de la valeur-p avec le logiciel jamovi



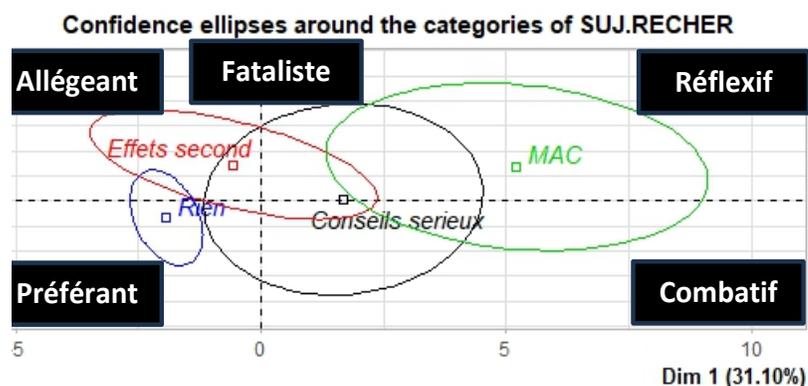
Kruskal-Wallis

	χ^2	ddl	p
MPREF	8.14	1	0.004
MALEG	3.49	1	0.062
MFATA	1.28	1	0.258
MREFL	6.17	1	0.013
MCOMB	4.00	1	0.046



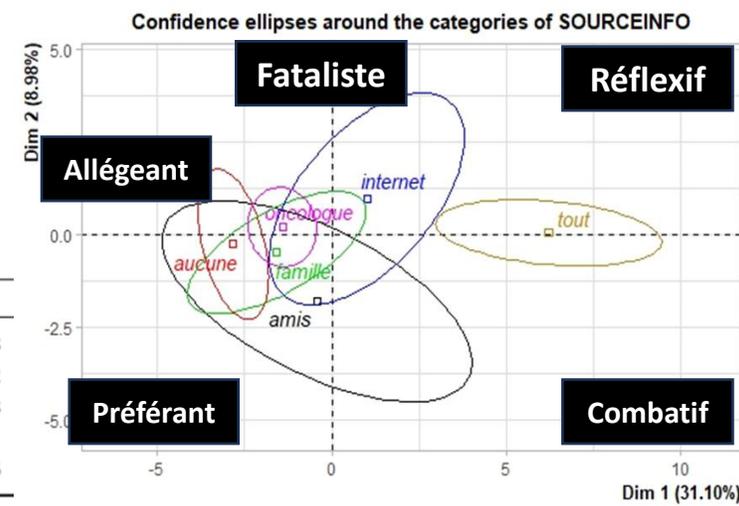
Kruskal-Wallis

	χ^2	ddl	p
MPREF	15.589	2	<.001
MALEG	4.600	2	0.100
MFATA	0.616	2	0.735
MREFL	6.297	2	0.043
MCOMB	9.288	2	0.010



Kruskal-Wallis

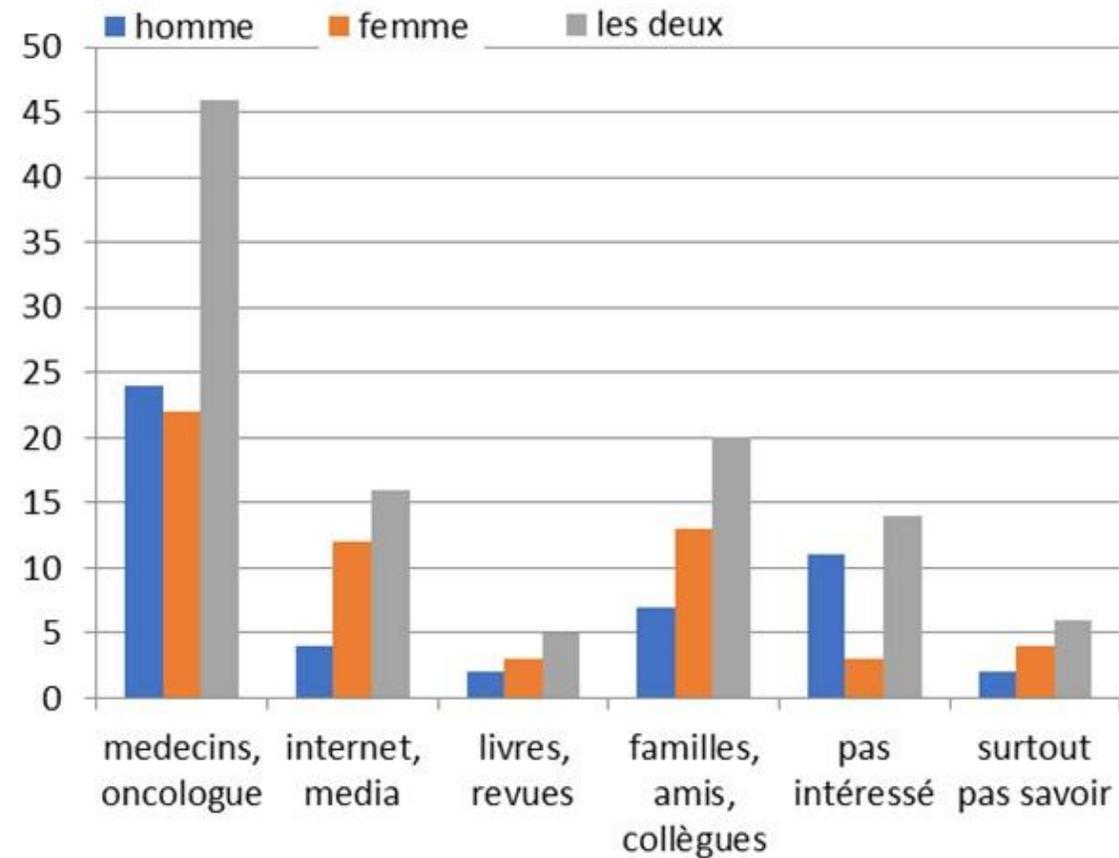
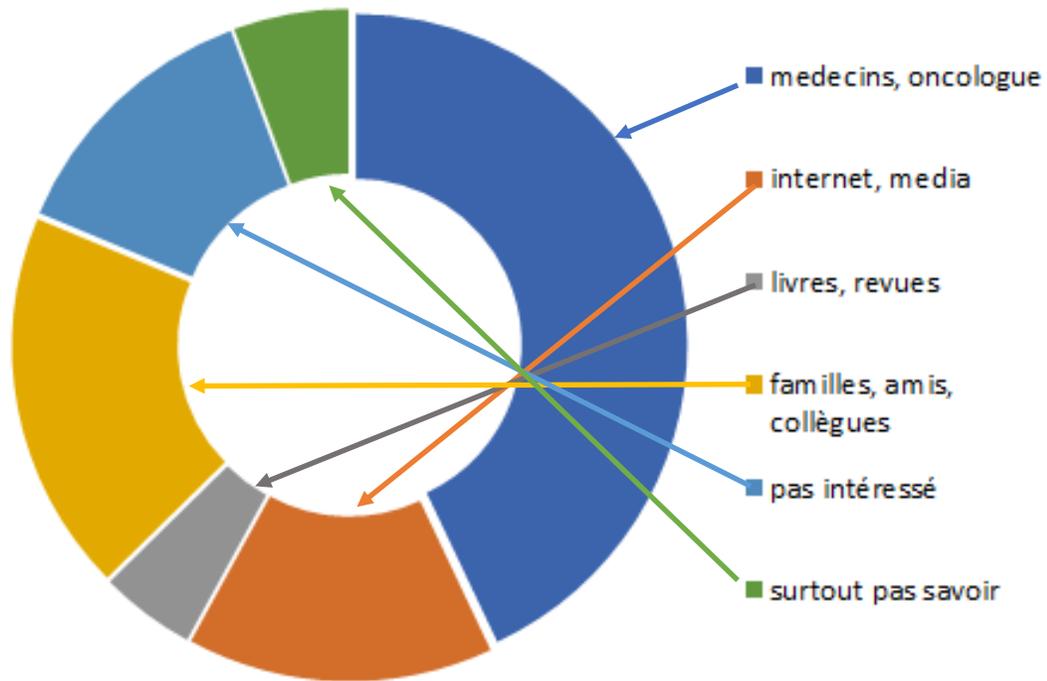
	χ^2	ddl	p
1PREF	15.01	3	0.002
1ALEG	18.21	3	<.001
1FATA	1.74	3	0.629
1REFL	24.72	3	<.001
1COMB	16.50	3	<.001



Kruskal-Wallis

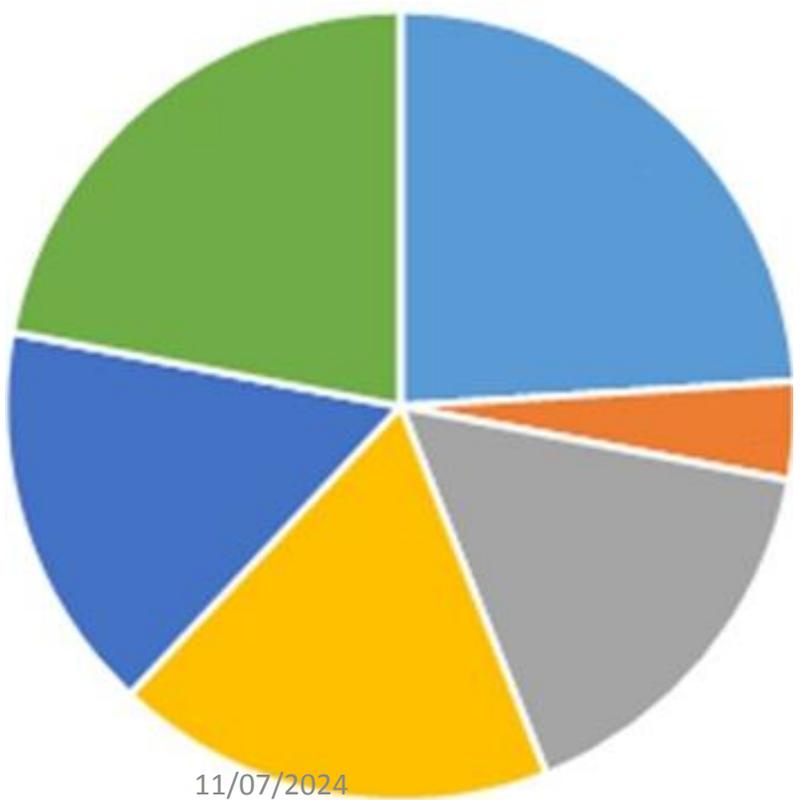
	χ^2	ddl	p
MPREF	13.70	5	0.018
MALEG	19.55	5	0.002
MFATA	5.69	5	0.338
MREFL	22.72	5	<.001
MCOMB	16.24	5	0.006

Les sources d'information utilisées par les personnes malades

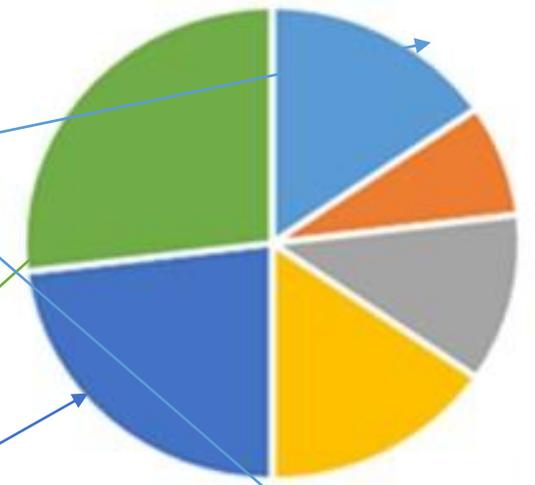


Les attitudes vis-à-vis de la maladie

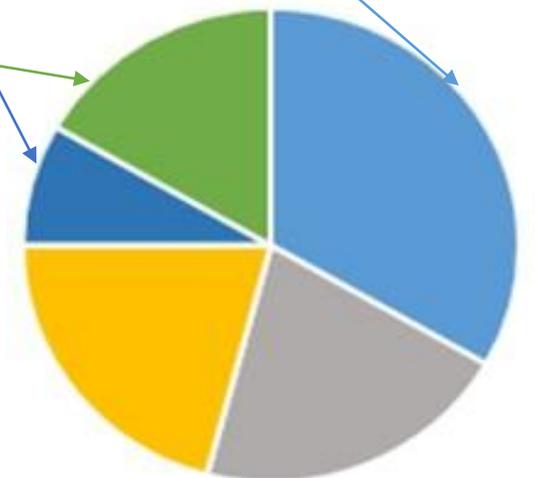
Ensemble de la cohorte (50)



Les femmes (26)

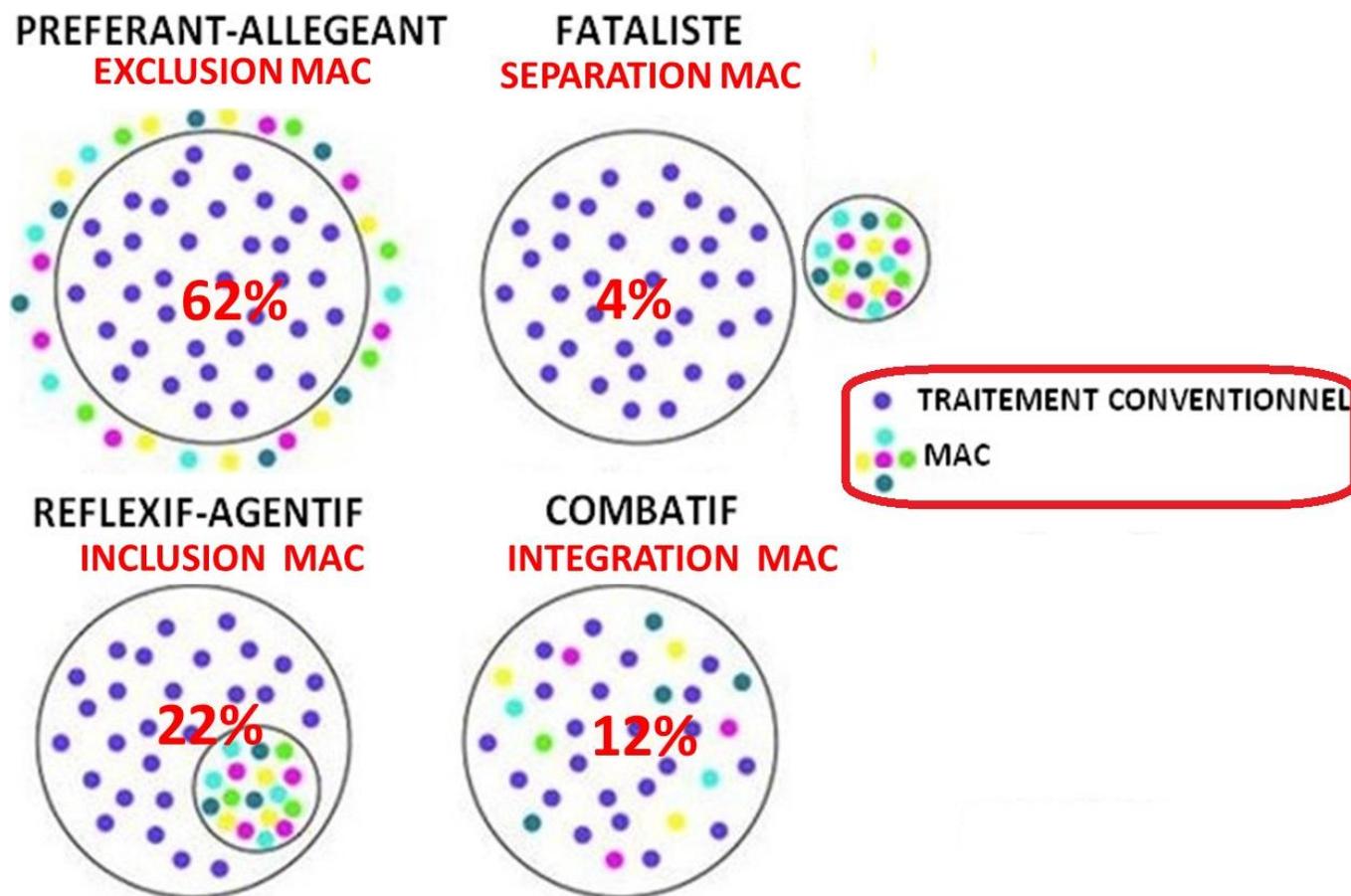


Les hommes (24)

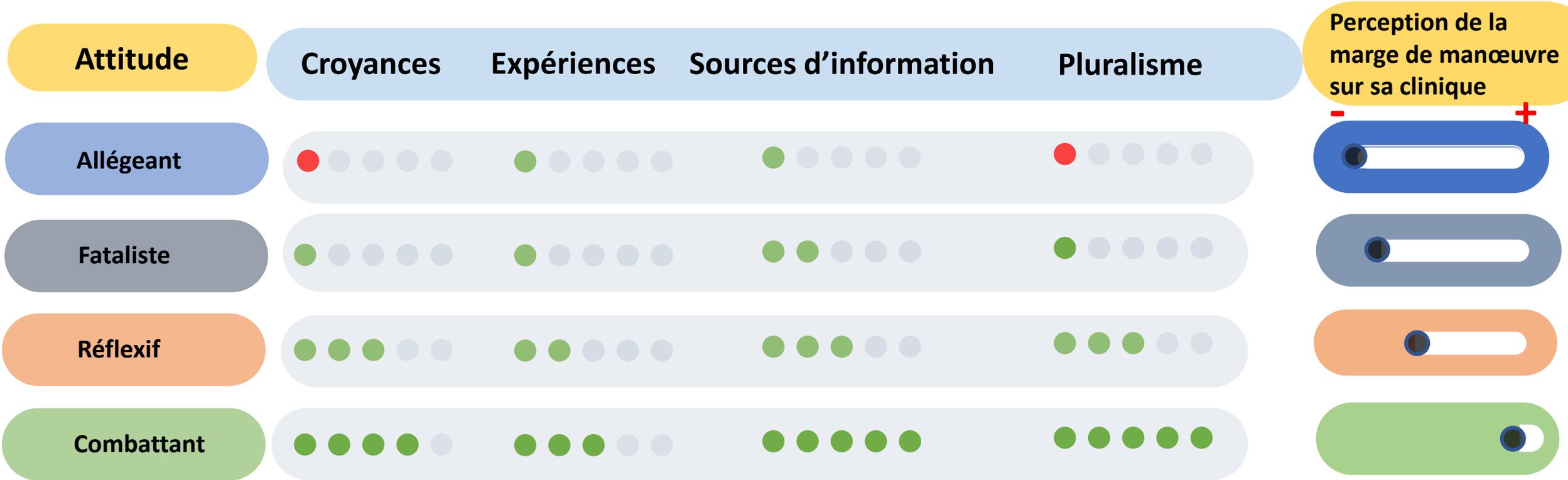


- 0 fataliste, n'apprend rien, attentiste, allégeance
- 1 fait confiance, vit au jour le jour
- 2 positive, garde le moral, prie,
- 3 connaissance de soi, soin de soi,
- 4 réflexif, agentif, fait sa part, cherche le pluralisme
- 5 battant, acteur de sa guérison

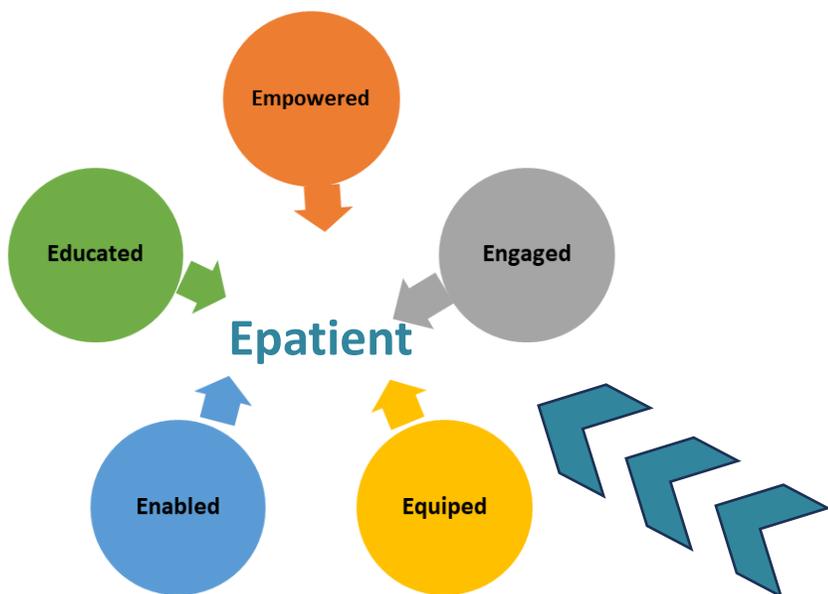
Les quatre attitudes vis à vis du traitement et des MAC



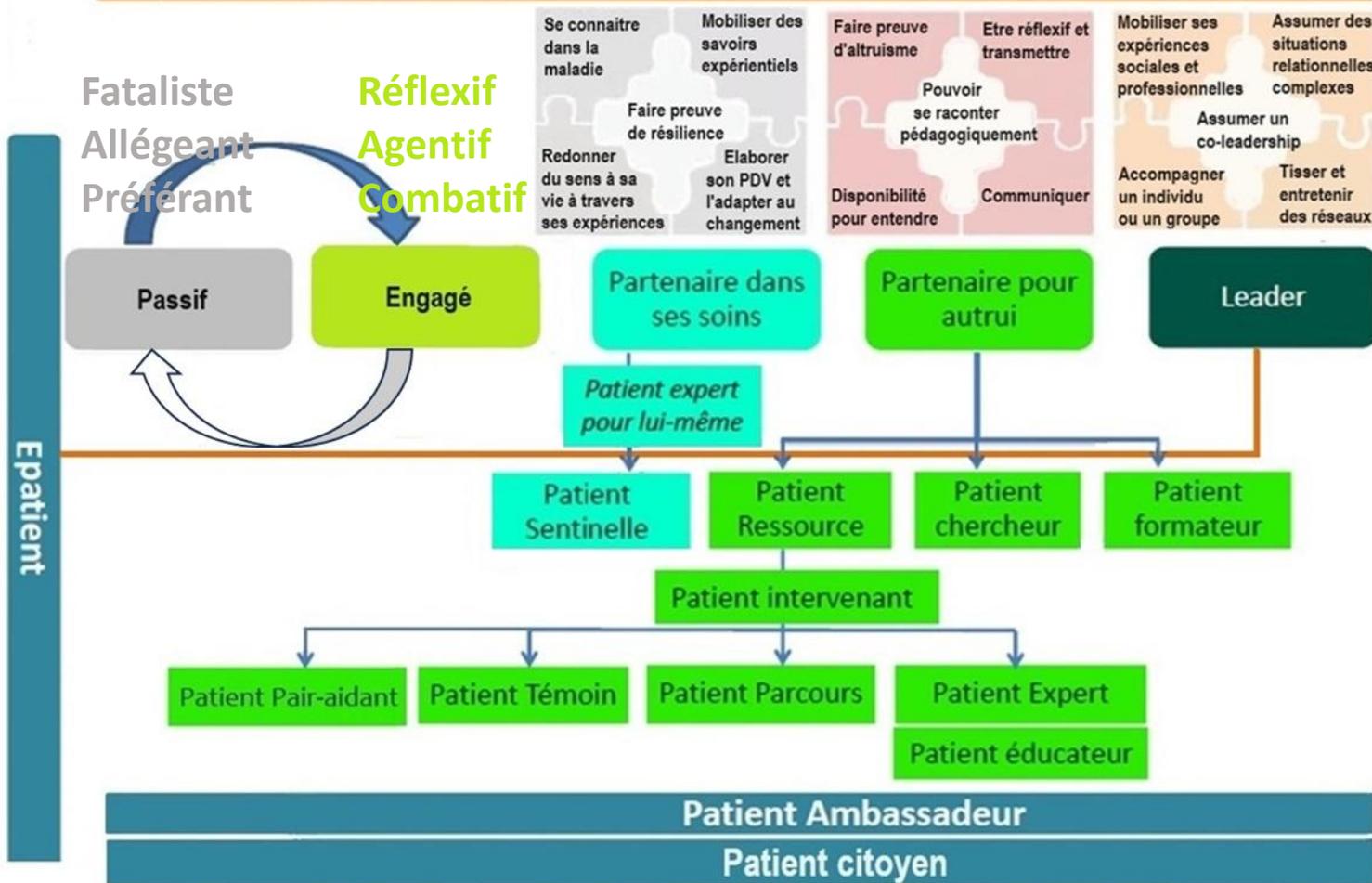
Trois facteurs jouent sur le recours aux MAC et la marge de manœuvre des personnes malades



CHRU Nancy Proposition d'une classification des différents rôles des patients engagés



Epatient (Fergusson, 1980)
Un patient qui à la fois :
se donne le pouvoir de (Empowered),
est impliqué (Engaged),
est informé et éduqué (Equiped),
se donne les moyens (Enabled),
est instruit, expert (Educated).



Conclusion

- L'utilisation des MAC chez les malades de cancer dépend de facteurs tels que la croyance dans leur action, l'expérience préalable, les sources d'information et les recherches les concernant.
- Validation *écologique* du modèle de B.Vicherat en confirmant les facettes de : fataliste, allégeant, agentif existantes chez les personnes non malades et élargies dans notre thèse à la population de personnes malades du cancer.
- Nouvelle facette « combattant.e » présente chez les personnes malades du cancer. Distinguo entre l'attitude de positivité réclamée par l'oncologue vis-à-vis du patient qui pourrait renforcer l'action de ses prescriptions, comme injonction d'être un bon patient croyant dans l'EBM et la combativité « *fighting spirit* » volontaire propre du malade qui cherche à tout prix à faire sa part en recourant entre autre aux MAC.
- Attitudes face aux cancer genrée et attitudes face aux MAC genrée
- Le recours aux MAC humanise les soins et stimule les expériences et les choix des patients. Il accroît la réflexivité, l'agentivité, la recherche d'informations sur leur maladie, le questionnement envers l'équipe médicale, le partage d'expériences avec des groupes de patients. Ils peuvent faire leur part et s'interroger sur le sens qu'ils veulent donner à leur maladie.

Eléments de bibliographie

Armstrong, Karen, et al. (2018): "Integrative medicine and the oncology patient: options and benefits." *Supportive Care in Cancer* 26.7 2267-2273.

Arthur, K., Belliard, et al. (2012). "Practices, attitudes, and beliefs associated with complementary and alternative medicine (CAM) use among cancer patients". *Integrative cancer therapies*, 11(3),

Benoist, J. (1996). « Soigner au pluriel : essais sur le pluralisme médical ». Paris: Karthala.

Birmelé, B., & Lemoine, M. (2009). « Éducation thérapeutique: transmission de connaissances ou de croyances? ». *Éthique & Santé*, 6(2), 66-72.

Brissonnet, J. (2009). « Les médecines non conventionnelles: les raisons d'une croyance » (Vol. 7). Book e-Book.

Bulsara, Caroline, and Irene Styles. (2013): "Development of a cancer related patient empowerment scale using the polytomous Rasch measurement model." *Cancer Clin Oncol* 2.1 87-102.

Bosacki, Claire, et al. (2019): "Les médecines alternatives complémentaires en oncologie." *Bulletin du Cancer* 106.5 479-491.

Denizeau, L. (2015) *Médecine académique et médecines complémentaires: le savoir versus le croire?*"

Joël, M., & Rubio, V. (2015). *Pratiques non conventionnelles et articulation des soins en cancérologie. Le rôle actif des patients. Sciences sociales et santé*, 33(4), 73-97

Olivier Las Vergnas, Elisabeth Noël-Hureau, Emmanuelle Jouet, (2014) *Nouvelles coopérations réflexives en santé: Editions des archives contemporaines*

Olivier Las Vergnas et al. (2023) *Entre engagements des personnes vivant avec des maladies chroniques et prise en considération de leur réflexivité (Symposium long)*

Sophie Renet et al. 2020 « Evaluation des risques liés à l'utilisation des médecines alternatives et complémentaires en cancérologie ». *J.pharma.*05.001

Marche, H. (2015). *Au-delà de l'autonomie du patient: l'esprit de soin. les trajectoires de cancer avancé*», *Anthropologie & Santé*, 10.

Massiani, M-A. (2018): "Les thérapies non conventionnelles dans la pratique de la cancérologie: quelles réponses apporter aux patients?." *Revue des Maladies Respiratoires Actualités* 10.3 269-274

Mol, Annemarie. 2013 « Ce que soigner veut dire: Les patients, la vie quotidienne et les limites du choix ». Presses des Mines

Suissa, V. (2017). « Médecine non-conventionnelle et psycho-oncologie: évaluation de l'impact des Médecines Complémentaires et Alternatives (MCA) chez les patients atteints de cancer » ,Thèse

Suissa, Véronique. 2019. *Médecines complémentaires et alternatives: pour ou contre?: regards croisés sur la médecine de demain.* Michalon, 2019.

Sous la direction d'Uwe Flick. (1992). *La perception quotidienne de la santé et de la maladie - Théories subjectives et représentations sociales - l'harmattan.*

Vicherat , Béatrice(2017).« Le soin de soi, apprenance et agentivité au mi tan de sa vie », Thèse

Entre engagements des personnes vivant avec des maladies chroniques et prise en considération de leur réflexivité (Symposium long)

Olivier Las Vergnas (1, 2, 23) , Florence Moncorps (4) , Emmanuelle Jouet (5) , Aurélien Troisheufs (5) , Mamane Abdou Omarou (6) , Géraldine Hostein (7) ,

Samantha Gouwy (2) , Pierre Ricono (2) , Isabelle Fornasieri (8) , Béatrice Vicherat (1) , Sophie Renet (1, 9) , Nassir Messaadi (10, 11)

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION.**

AVEZ-VOUS DES QUESTIONS ?

