

---

# Thérapies complémentaires pour les patients cancéreux : évaluer les besoins d'information et l'utilisation de l'information

---

MJ Verhoef, Ph.D. (1); L Trojan, B.Sc. (2); GD Armitage, M.A. (2); L Carlson, Ph.D. (3); RJ Hilsden, Ph.D. (1)

---

## Résumé

De nombreux cancéreux s'intéressent aux thérapies complémentaires (TC) pour gérer leur maladie. Cependant, on sait relativement peu de choses sur les comportements des malades dans leur recherche d'information sur les TC. En conséquence, nous avons évalué : 1) les types et les sources d'information sur les TC que les cancéreux utilisent, 2) les préférences en matière d'information, et 3) ce que l'expression « preuve scientifique de l'efficacité d'une thérapie » signifie pour eux. Nous avons recueilli des données auprès de 404 patients qui fréquentaient le Tom Baker Cancer Centre à Calgary et de 303 autres qui avaient appelé le Service d'information sur le cancer (Cancer Information Service). Dans la plupart des cas, les patients voulaient obtenir de l'information sur la sécurité des TC, leur fonctionnement et leurs effets secondaires possibles. Les médecins et les centres d'oncologie conventionnels représentaient les sources de renseignements les plus recherchées sur les TC, mais un nombre relativement peu élevé de patients avaient obtenu de l'information de ces sources. Même s'ils connaissaient la définition de la preuve scientifique, ils utilisaient souvent d'autres renseignements que les preuves scientifiques, comme des témoignages de patients. La création d'un milieu de soins de soutien dans les centres conventionnels de traitement du cancer où les patients obtiendraient de l'information sur les TC peut contribuer à atténuer les préoccupations des cancéreux et le stress que pourrait avoir causé le diagnostic de leur cancer.

**Mots clés :** cancer, thérapies complémentaires et parallèles, besoins d'information

---

## Introduction

Les thérapies complémentaires (TC), qu'on appelle parfois médecines complémentaires et parallèles (MCP), consistent en un groupe de divers systèmes, méthodes et produits médicaux et de soins de santé qui ne sont actuellement pas considérés comme faisant partie de la médecine conventionnelle<sup>1</sup>. Des études de l'ampleur du recours aux TC chez les cancéreux estiment de 7 à 91 % la proportion des cancéreux qui déclarent suivre une forme quelconque de thérapie complémentaire<sup>2-8</sup>. Même si les recherches visant à confirmer la sécurité et l'efficacité des TC sont maintenant plus nombreuses, principalement

en ce qui a trait à la gestion des symptômes<sup>9,10</sup>, le recours aux TC croît encore plus vite que les preuves.

Jusqu'ici, la plupart des travaux de recherche ont porté sur les besoins d'information sur les traitements conventionnels du cancer. Un examen systématique récent des besoins et des sources d'information des patients cancéreux<sup>11</sup> a révélé que les patients recherchaient le plus fréquemment des renseignements sur les traitements, tels que les effets secondaires des traitements et les possibilités de traitements, et que les patients avaient tendance à consulter une grande variété de sources, dont des fournisseurs de soins de santé, d'autres

patients cancéreux, des amis, des membres de la famille, des documents imprimés, des services d'aide téléphonique et Internet<sup>12-14</sup>. Il semble que les patients cancéreux se tournent vers les services d'aide téléphonique pour obtenir des renseignements délicats et consultent les sites Web pour obtenir des renseignements moins délicats<sup>15</sup>. De nombreux patients utilisent Internet<sup>16</sup>, mais compter sur les sites Web pour obtenir de l'information sur la santé peut poser des problèmes, particulièrement en ce qui concerne les TC. En effet, même si certains sites Web sont d'excellente qualité, d'autres n'offrent pas assez d'information sur la sécurité et l'efficacité des TC<sup>17</sup>, et affichent parfois des informations erronées, contradictoires ou incohérentes<sup>17-19</sup>. Par conséquent, suivre de tels conseils peut être néfaste pour la santé<sup>17,19</sup>, ce qui expose donc les utilisateurs à des risques.

Les patients cancéreux cherchent de l'information sur les TC en partie parce qu'ils s'intéressent à d'autres solutions que la médecine conventionnelle<sup>20</sup>. Grâce aux TC, les malades bénéficient d'un traitement holistique et entretiennent un sentiment d'espoir<sup>20-21</sup> ou de maîtrise<sup>22</sup>, cependant, ils sont souvent désarmés par la quantité de renseignements sur les TC et ne savent plus si l'information est fiable<sup>20</sup>. Malgré le rôle important que l'information semble jouer dans la gestion du cancer<sup>11</sup>, on connaît relativement peu de choses sur les comportements des patients dans leur recherche d'information sur les TC, par exemple sur les renseignements et les sources d'information qu'ils considèrent

---

### Coordonnées des auteurs

1 Départements des sciences de la santé communautaire et de la médecine, Université de Calgary (Alberta)

2 Unité de recherche sur les systèmes et le personnel de santé de la région sanitaire de Calgary (Alberta)

3 Départements d'oncologie et de psychologie, Université de Calgary (Alberta)

Correspondance : D<sup>re</sup> Marja J. Verhoef, Département des sciences de la santé communautaire, Université de Calgary, 3330, Promenade Hospital NW, Calgary (Alberta) T2N 4N1 Canada, Tél. : 403-220-7813, Téléc. : 403-270-7307

fiables. En conséquence, nous avons mené une étude pour évaluer : 1) les types et les sources d'information sur les TC que les patients cancéreux utilisent, 2) les préférences en matière d'information, et 3) ce que l'expression « preuve scientifique de l'efficacité d'une thérapie » signifie pour les malades. Les résultats de cette étude pourront intéresser tant les patients cancéreux qui souhaitent obtenir de l'information sur les TC que ceux qui traitent ou soignent les patients envisageant de recourir à des TC.

## Méthodes

### *Echantillonnage*

Les participants ont été recrutés en 2004 de deux groupes : les clients du Tom Baker Cancer Centre (TBCC) à Calgary (Alberta), Canada, et les utilisateurs de la ligne d'aide téléphonique pancanadienne du Service d'information sur le cancer (Cancer Information Service [CIS]). Nous avons retenu cette méthode d'échantillonnage<sup>23</sup> afin de nous concentrer sur un groupe d'individus chez qui le cancer a été diagnostiqué. Elle permet de comparer le recours aux TC et de la recherche d'information auprès de deux groupes très différents. Nous avons établi un premier échantillon consécutif en consultant en salle d'attente de nouveaux patients cancéreux adultes et de patients en suivi fréquentant la clinique externe du TBCC. Nous avons établi un deuxième échantillon consécutif des utilisateurs de la ligne d'aide téléphonique du CIS, qui ont été recrutés par des spécialistes de l'information téléphonique.

### *Collecte des données*

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré pré-testé qui a été conçu spécialement pour la présente étude. Le questionnaire comprenait des questions sur les caractéristiques démographiques de base, le type de cancer, le diagnostic et les antécédents de traitement des patients, ainsi que sur le recours aux TC et leur recherche d'information sur les TC. La plupart des réponses étaient du type oui/non, à choix multiples, ou selon l'échelle de Likert. On encourageait les répondants à fournir des commentaires supplémentaires sur le recours aux TC dans le traitement

du cancer. Le questionnaire a été pré-testé auprès d'un échantillon de 20 patients cancéreux au TBCC, afin d'évaluer la clarté et la validité apparente des questions ainsi que la stratégie de recrutement. Les participants du TBCC ont donné leur consentement et ont rempli le questionnaire sur place. L'enquête a nécessité une dizaine de minutes et la plupart des questionnaires ont été rendus avant l'heure du rendez-vous prévu à la clinique. Le participant pouvait obtenir de l'aide pour interpréter les questions et y répondre. Les personnes qui avaient appelé le service d'aide téléphonique du CIS et qui avaient accepté de participer ont reçu un questionnaire par la poste accompagné d'une enveloppe de retour préaffranchie. Nous avons ensuite effectué des appels téléphoniques de suivi auprès des personnes qui n'avaient pas renvoyé le questionnaire trois semaines plus tard, et posté un deuxième questionnaire lorsque le suivi téléphonique s'est avéré infructueux.

### *Analyse des données*

Nous avons analysé les données descriptives (tableaux des fréquences, pourcentages et moyennes) et nous nous sommes servis d'analyses de contingence (tests du chi carré ou tests t) pour évaluer les associations entre les variables sociodémographiques, le recours aux TC, et les caractéristiques de la recherche d'information sur les TC, en nous servant du logiciel d'analyse des données du SPSS. Les suggestions et les commentaires écrits des répondants ont fait l'objet d'une analyse qualitative descriptive<sup>24</sup>.

L'étude a été approuvée par le Conjoint Health Research Ethics Board de l'Université de Calgary.

## Résultats

Même si certaines caractéristiques démographiques et les maladies des deux échantillons (TBCC et CIS) étaient différentes, les données sur les besoins et la recherche d'information étaient assez similaires. Lorsque les données pour le TBCC et le CIS sont significativement différentes, des analyses distinctes seront présentées.

### *Participants du TBCC*

Quatre cent quatre-vingt-quatre patients cancéreux de la clinique externe du TBCC ont été invités à participer. Quatre cent quatre patients (84 %) ont répondu à l'enquête. La plupart (76,6 %) se trouvaient au TBCC pour un rendez-vous de suivi tandis que les autres y étaient à l'occasion d'un premier rendez-vous (14,1 %) ou pour suivre un traitement (5,8 %). Les motifs de la non-participation étaient exprimés comme suit : « pas le temps », « trop stressé », « anxieux ou bouleversé ».

### *Participants du CIS*

Cinq cent soixante-douze (572) patients cancéreux qui ont consulté le service d'aide téléphonique du CIS ont été invités à participer. Trois cent quatre-vingt-quatorze (68,9 %) ont accepté de recevoir un questionnaire par la poste. Des 388 patients qui ont reçu le questionnaire, 303 (78 %) ont renvoyé un questionnaire rempli. Ce groupe incluait douze (4 %) participants qui ont répondu à l'enquête pendant le suivi téléphonique. Les motifs de la non-participation étaient très similaires à ceux exprimés par les participants du TBCC, sauf « diagnostiqué récemment », qui était plus courant dans l'échantillon CIS. Six des questionnaires (1,5 %) qui nous ont été renvoyés portaient une adresse postale inexacte. Globalement, le taux de réponse pour le CIS a été de 54 %.

### *Analyse qualitative*

Cent trente-sept répondants du CIS (45,2 %) et 24 répondants du TBCC (5,9 %) ont volontairement fourni une rétroaction et des commentaires écrits. La majorité des commentaires formulés développaient les réponses offertes et portaient surtout sur 1) la difficulté de trouver de l'information sur les TC, 2) le besoin de « preuves » précises, et 3) les besoins d'information sur les TC. Les commentaires des répondants serviront à illustrer les résultats de l'analyse quantitative.

### *Caractéristiques démographiques et pathologiques*

Le tableau 1 donne les caractéristiques démographiques et pathologiques des participants à l'étude provenant du TBCC et du CIS. Le sexe, la répartition selon l'âge, le nombre d'années depuis le

premier diagnostic, le type de cancer (du sein et génito-urinaire) et les antécédents de traitement du cancer (opération, chimiothérapie, thérapie hormonale) étaient significativement différents entre les groupes ( $p < 0,05$ ); cependant, dans les deux échantillons (TBCC et CIS), les trois cancers les plus fréquents étaient le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer génito-urinaire (principalement le cancer de la prostate). La forte proportion de femmes parmi les utilisateurs du CIS a été précédemment signalée<sup>25</sup> et pourrait expliquer le pourcentage supérieur de répondants atteints du cancer du sein dans l'échantillon du CIS. Quelque 11,4 % des répondants du TBCC et 10,9 % des répondants du CIS ont fait état de cancers multiples. Ce taux semble plutôt élevé; cependant, dans cette catégorie, les répondants avaient aussi inclus les métastases. Les données indiquent que le cancer des participants du CIS avait été diagnostiqué plus récemment que celui des participants du TBCC.

### Utilisation des TC

Dans le questionnaire, on décrivait les TC comme des plantes médicinales, l'imagerie mentale, la méditation, le yoga, la naturopathie et de nombreuses autres formes de traitement et on indiquait que ces thérapies sont différentes des traitements conventionnels du cancer tels que la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie ou la thérapie hormonale et qu'elles ne sont généralement pas prescrites par des médecins. Le tableau 2 fait état des données sur le recours aux TC avant et après le diagnostic selon le groupe (TBCC et CIS). Même si le recours aux TC chez les patients du CIS n'avait pas beaucoup augmenté après le diagnostic du cancer, elle avait augmenté de façon substantielle chez les patients du TBCC. Cependant, dans les deux échantillons, l'utilisation antérieure des TC semblait constituer un important indice du recours aux TC après le diagnostic ( $p < 0,001$  pour les deux échantillons). Dans les deux échantillons, les femmes étaient proportionnellement, et de façon significative, plus nombreuses que les hommes à recourir aux TC ( $p = 0,006$  au TBCC et  $p = 0,012$  dans le cas de l'échantillon du CIS). On a établi un lien entre l'âge et le recours aux TC seulement

au TBCC : les patients âgés de 50 ans ou moins étaient proportionnellement plus nombreux à recourir aux TC que ceux de plus de 50 ans ( $p = 0,008$ ). Les types de TC ont été regroupés sous neuf catégories et sont énumérés au tableau 3. On n'a observé des différences significatives entre les deux groupes pour le recours aux TC que dans le cas des plantes médicinales, des suppléments et des régimes spéciaux. On a demandé aux répondants de cocher toutes les raisons de suivre les traitements complémentaires qui s'appliquaient à leur cas. Bien qu'elles aient été placées dans un ordre différent, les trois raisons les plus importantes de recourir aux TC chez les deux groupes étaient les suivantes : améliorer la santé, renforcer le système immunitaire et améliorer le bien-être et la qualité de vie (tableau 4). Les répondants du CIS ont répondu « améliorer le bien-être » et « guérir le cancer » de façon significativement plus fréquente que les répondants du TBCC.

### Recherche d'information sur les TC

La proportion des répondants qui avaient cherché de l'information sur les TC n'était pas significativement différente au sein des deux groupes : 256 (36,8 %) répondants ont cherché de l'information sur les TC (35,9 % dans le cas des répondants du TBCC et 38 % pour ceux du CIS). Le tableau 5 montre l'écart en ce qui concerne la recherche d'information entre les deux échantillons selon le sexe, l'âge et l'utilisation antérieure des TC. Même si la proportion des personnes recherchant de l'information était significativement différente en fonction des trois variables dans l'échantillon du CIS, elle n'était significativement différente que pour le recours aux TC dans le cas de l'échantillon du TBCC. Le succès à trouver l'information voulue était significativement différent pour les deux échantillons ( $p = 0,027$ ) : 44,6 % des membres du groupe du TBCC et 31,5 % des membres du groupe du CIS avaient trouvé la plupart des renseignements dont ils avaient besoin, 38,8 % des membres du groupe du TBCC et 55,9 % de ceux du CIS avaient trouvé une partie de l'information recherchée, et 16,5 % des membres du groupe du TBCC et 12,6 % de ceux du CIS n'avaient pas trouvé ce qu'ils recherchaient. Les chercheurs d'information qui n'avaient

pas trouvé tous les renseignements dont ils avaient besoin ( $n = 118$ ) ont indiqué que l'information disponible était trop générale (43,2 %), trop restreinte (39 %), confuse (28,8 %), surabondante (24,4 %), contradictoire (23,7 %) et trompeuse (33,3 % des membres du groupe du TBCC et 14,5 % du groupe du CIS). Seule la perception d'une information trompeuse était significativement différente entre les deux groupes. Les répondants cochaient toutes les réponses applicables pour cette question.

Dans les commentaires écrits, de nombreux répondants ont parlé des difficultés de trouver l'information voulue. Par exemple : *Les patients cancéreux ne peuvent renoncer [à chercher de l'information]. Parfois, les docteurs attendent trop longtemps avant de passer aux traitements et les patients ont besoin de trouver d'autres solutions. C'est dommage que de nombreux patients ne connaissent pas les autres traitements ou ressources qui sont à leur disposition... il est difficile de s'arrêter.* Ceux qui avaient trouvé de l'information disaient aussi avoir une certaine difficulté à s'y fier : *Lorsqu'on est diagnostiqué, certaines personnes surgissent de nulle part en nous affirmant connaître un médecin de campagne ou un centre de médecine parallèle qui guérissent régulièrement des cancers. Comment un simple profane peut-il bien être capable de jauger la crédibilité de telles prétentions?* Un autre répondant se demandait ceci : *Existe-t-il une source d'information centralisée et crédible gérée par un organisme qui consulte les scientifiques, les oncologues, les omnipraticiens et les thérapeutes « parallèles » et qui peut fournir des conclusions intelligentes?*

Comme l'a révélé l'enquête, les informations contradictoires et la quantité parfois surabondante de l'information pose un problème. *J'ai l'impression qu'un groupe dit une chose puis un autre se présente avec une opinion tout à fait contraire. Je pense que j'aimerais obtenir des réponses franches auxquelles je pourrais vraiment me fier.*

**TABEAU 1**  
**Caractéristiques démographiques et pathologiques des répondants du TBCC et du CIS**

Caractéristiques	TBCC n = 404	CIS n = 303	Valeur p
Femmes (%)	39,0	77,9	< 0,001
Groupe d'âge (moyenne)	18 à 91 (60)	25 à 88 (57,3)	0,007
Études (%)			
Études secondaires ou moins	37,6	39,9	0,561
Études postsecondaires	62,4	60,1	0,491
Années depuis le diagnostic (étendue, moyenne)	< 1 à 23 (3,5)	< 1 à 29 (2,1)	< 0,001
Années (%)	2003-2004 71,8	2003-2004 38,6	
	2001-2002 9,8	2001-2002 25,7	
	1999-2000 5,8	1999-2000 16,7	
	< 1999 12,5	< 1999 18,9	
Types de cancer (%) (les trois premiers)			
Sein	17,1	42,9	< 0,001
Colorectal	7,9	5,9	0,309
Génito urinaire	24,5	10,6	< 0,001
Antécédents de traitement (%) (antérieurement ou actuellement)			
Opération chirurgicale	42,8	61,7	< 0,001
Radiothérapie	38,6	38,0	0,858
Chimiothérapie	29,5	44,2	< 0,001
Thérapie hormonale	21,5	16,2	< 0,001

**TABEAU 2**  
**Pourcentage (%) des répondants du TBCC et du CIS suivant une thérapie complémentaire (TC)**

Utilisation de TC	TBCC n = 404	CIS n = 303	Valeur p
Avant le diagnostic du cancer	21,5	34,7	< 0,001
Depuis le diagnostic du cancer	30,4	36,3	0,101

**TABEAU 3**  
**Catégories de thérapies complémentaires actuellement suivies par les répondants du TBCC et du CIS (% des répondants)**

Catégories de TC	Exemples	TBCC n = 94	CIS n = 103	Valeur p
Plantes médicinales et suppléments	Aloès officinal, essiac, chou palmiste nain, lin	44,7	28,2	0,016
Thérapies corps-esprit	Méditation, hypnose, groupes de soutien, relaxation, visualisation/imagerie mentale	31,9	40,8	0,129
Thérapies énergisantes	Acupuncture, homéopathie, médecine chinoise et ayurvédique, exercice, tai-chi, toucher thérapeutique, yoga	31,9	28,2	0,678
Vitamines et minéraux	Acides aminés, fer, vitamines A, B, C	16,0	23,3	0,184
Thérapies physiques	Chiropratique, massage	14,9	11,7	0,524
Régimes spéciaux	Naturopathie, régimes à base de jus, thérapie de Gerson	11,7	22,3	0,045
Extraits et concentrés	Peroxyde d'hydrogène, lycopène, laetrile	7,4	8,7	0,722
Thérapies spirituelles	Prière, guérison psychique et autres rituels spirituels	2,1	5,8	0,184

**TABEAU 4**  
**Raisons de suivre des thérapies complémentaires (% des répondants)**

Raisons de suivre des TC	TBCC n = 123	CIS n = 110	Valeur p
Améliorer la santé	82,1	74,5	0,160
Améliorer le bien être et la qualité de vie	65,5	82,7	0,003
Renforcer le système immunitaire	73,1	68,2	0,403
Garder de l'espoir	42,0	45,5	0,539
Parce que les TC sont moins toxiques/moins envahissantes que les thérapies conventionnelles	40,3	38,2	0,796
Sentir qu'on a une certaine emprise sur les traitements du cancer	44,5	32,7	0,046
Compléter les traitements du cancer offerts par le médecin	33,3	40,9	0,232
Atténuer les effets secondaires de la thérapie	29,4	39,1	0,148
Guérir le cancer	23,5	43,6	0,002
Soulager les symptômes	25,2	37,3	0,064

**TABEAU 5**  
**Pourcentage (%) des répondants du TBCC et du CIS qui ont cherché de l'information sur les TC, selon le sexe, l'âge, et le recours antérieur à des TC**

Caractéristiques		TBCC n = 404	CIS n = 303
Sexe	Hommes	32,1	25,4
	Femmes	41,7	41,1
	Valeur p	0,052	0,022
Âge	≤ 50 ans	43,8	51,8
	> 50 ans	32,9	31,9
	Valeur p	0,053	0,001
Recours antérieur à des TC	Oui	69,4	61,5
	Non	26,8	25,1
	Valeur p	< 0,001	< 0,001

précis de cancer : *Il se fait beaucoup de recherches sur le cancer, mais personne ne semble bien connaître le cancer de la vessie. Il n'y a pas de groupes de soutien. Nous sommes laissés à nous-mêmes. Le Centre for Integrated Healing [centre de Vancouver en Colombie-Britannique qui préconise une approche holistique et axée sur la guérison pour le traitement du cancer] est le seul endroit où nous obtenons du soutien. Même chose pour la prévention d'une récurrence : J'aimerais savoir s'il existe une thérapie recommandée même si je n'ai pas eu de récurrence depuis cinq ans et demi. ... Est-il possible de prévenir une récurrence au moyen d'une thérapie complémentaire?* Par ailleurs, l'atténuation des effets secondaires des traitements conventionnels intéressait plusieurs répondants : *Si les thérapies complémentaires contribuent à atténuer les effets secondaires afin de protéger les cellules et les tissus sains, elles nous seraient extrêmement bénéfiques pendant nos traitements de chimiothérapie.*

#### **Sources d'information sur les TC utilisées et privilégiées**

Chez les répondants en quête d'information sur les TC, il y avait des différences marquées entre les sources auprès desquelles les répondants avaient effectivement obtenu l'information et les sources privilégiées (tableau 6). Les professionnels de la santé tels que les médecins étaient souvent des sources privilégiées, mais rarement utilisées, tandis que les amis ou les parents étaient les sources les plus fréquemment

#### **Types d'information privilégiés sur les TC**

On a demandé aux répondants d'indiquer les trois types d'information (à partir d'une liste de 8 éléments) sur les TC qu'ils considéraient comme les plus importants. Plusieurs répondants ont mentionné plus de trois types d'information, en indiquant qu'il leur était important d'obtenir des renseignements de types variés. Parmi ceux qui avaient cherché de l'information (n = 256), la majorité considérait que le caractère sûr de la thérapie (71,5 %), l'explication du procédé (67,2 %), les effets secondaires possibles (62,8 %) et la preuve que la thérapie améliore le bien-être (62,4 %) étaient les éléments les plus importants. Ces éléments étaient suivis du coût (48,6 %), de l'information provenant d'autres patients (48,2 %), de la preuve que

la thérapie peut guérir le cancer (39,5 %) et du délai d'attente pour obtenir la thérapie (21,3 %). Les réponses des répondants du groupe du TBCC et de celui du CIS n'étaient pas significativement différentes. De plus, les chercheurs d'information souhaitaient que les renseignements soient actualisés (66,9 %), qu'ils portent sur le procédé de la thérapie (63,5 %), qu'ils soient faciles à comprendre (58,9 %), qu'ils aient été éprouvés scientifiquement (55,8 %), qu'ils soient précis (41,5 %) et qu'ils indiquent diverses sources d'information (47,1 %).

Dans leurs commentaires écrits, les répondants ont exprimé de l'intérêt pour l'information sur les TC au regard d'une variété d'autres sujets. Un répondant voulait obtenir de l'information sur un type



**TABLEAU 6**  
Sources utilisées et privilégiées d'information sur les TC mentionnées par les répondants du TBCC et du CIS ayant déjà cherché de l'information sur les TC (% des répondants)

Source de l'information sur les TC	TBCC n = 144		CIS n = 112	
	Utilisée	Privilégiée	Utilisée	Privilégiée
<b>Personnes</b>				
Médecin	13,6	76,5	13,4	75,7
Patient/survivant	22,1	50,7	40,2	58,6
Praticien de thérapie complémentaire	32,9	50	36,6	47,7
Pharmacien	9,3	28,7	10,7	35,5
Infirmière	10,7	23,5	15,2	20,7
Ami/membre de la famille	61,4	17,6	58,9	16,2
Conseiller/psychologue	3,6	6,6	9,8	18
Employé d'un magasin d'aliments naturels/santé	17,9	5,9	24,1	8,1
<b>Services – Publications</b>				
Centre d'oncologie conventionnel	7,9	57,4	20,2	57,1
Internet	57,9	50,7	57,8	35,7
Bulletins sur la santé	40,7	41,9	50,5	38,4
Organismes de santé	12,9	33,1	28,4	38,4
Livres/bibliothèque	39,3	29,4	52,3	30,4
Revue scientifique	14,3	31,6	18,3	24,1
Services téléphoniques d'information sur le cancer†	41,1	24,1	49,7	
Magazines/journaux	25	17,6	30,3	13,4
Télévision	6,4	5,9	12,8	7,1

† « services téléphoniques d'information sur le cancer » – ce choix de réponse n'a été offert que dans le questionnaire du CIS

utilisées, mais pas les sources privilégiées. Cela était aussi le cas lorsqu'on demandait aux répondants où ils avaient obtenu leur information sur les TC. Même s'ils ont dit souvent consulter Internet, des bulletins sur la santé et des livres, les répondants auraient préféré consulter des centres d'oncologie conventionnels.

### Utilisation des preuves

Pour la majorité des chercheurs d'information (60,5 %), avoir la preuve de l'efficacité d'une thérapie complémentaire signifie que des recherches scientifiques l'ont démontrée; cependant, si un rapport scientifique indiquait que la TC utilisée par un répondant n'était pas efficace, 47,9 % des répondants du TBCC et 33,6 % de ceux du CIS ( $p = 0,007$ ) continueraient d'y recourir. L'efficacité d'une TC peut aussi être validée par des informations émanant d'une source fiable (51,6 %), par des constatations selon lesquelles la TC a réussi dans le cas d'autres personnes (50,4 %), par une recommandation du

médecin traitant (27 %) et par l'intuition personnelle (17,7 %). Il y avait des différences significatives entre les deux groupes pour ce qui est de l'énoncé selon lequel l'expérience personnelle en a prouvé l'efficacité (TBCC 47 % et CIS 26,4 %).

Dans leurs commentaires, certains répondants faisaient fortement valoir la nécessité de preuves scientifiques, par exemple : *J'aimerais que des organismes indépendants comme des universités mènent des études qui démontrent la fiabilité des traitements parallèles.* D'autres se sont dits préoccupés par le manque d'information fondée sur des preuves et les conséquences qui peuvent en découler : *J'ai consulté un naturopathe, pas spécifiquement pour le traitement du cancer, mais je suis toujours sceptique car il n'y a pas beaucoup de preuves de l'efficacité de ces plantes qui sont peut-être plus nocives que bénéfiques.* Plusieurs répondants s'intéressaient aux témoignages de patients ou aux preuves plus « subjectives », par exemple : *J'aimerais*

*discuter de la possibilité de recourir à une thérapie complémentaire avec quelqu'un qui a eu le cancer de la prostate et qui a eu recours à cette thérapie et j'espère lire de nombreux témoignages sur la façon dont un tel traitement a amélioré la vie et la santé de patients cancéreux et les a même guéris. Ces gens-là ne pourraient certainement pas tous avoir un parti pris.* Cependant, d'autres s'intéressent aux deux types de preuves et assument la responsabilité de leurs décisions en matière de traitement, par exemple : *Principalement, je veux que la communauté scientifique me dise si une thérapie particulière présente des dangers. Ensuite, je veux savoir ce qu'en pensent les personnes qui y ont eu recours – patients et spécialistes – et quelle a été leur expérience personnelle. Par la suite, j'évaluerais ce qu'il m'en coûterait (en temps et en argent) et prendrais ma propre décision.*

## Communication avec les médecins au sujet du recours aux TC

Un fort pourcentage des utilisateurs des TC (60,7 % des répondants du TBCC et 67 % du groupe du CIS;  $p = 0,609$ ) ont déclaré avoir signalé à leurs médecins qu'ils suivaient une TC. Au sein des échantillons réunis, 30,3 % des répondants n'avaient pas avisé leurs médecins, et les autres 6 % ont indiqué qu'ils aimeraient leur en parler, mais qu'ils avaient l'impression qu'ils ne pouvaient pas le faire. Parmi les utilisateurs de TC qui en ont parlé à leurs médecins ( $n = 147$ ), 18,2 % ont déclaré que leurs médecins y étaient très favorables et que 43,2 % y étaient plutôt favorables. Quelque 8,8 % des répondants ont indiqué que, parmi leurs médecins, il y avait ceux qui étaient favorables et ceux qui n'étaient pas favorables et à peu près autant de répondants (10,8 %) ont dit que leurs médecins n'y étaient pas favorables. Les autres 18,9 % ne savaient pas si leurs médecins y étaient favorables.

Dans leurs commentaires formulés dans les questionnaires, plusieurs répondants ont indiqué que les médecins se devaient de mieux connaître les TC et d'être disposés à en discuter avec leurs patients au début du traitement, par exemple : *Il est inutile de parler à son oncologue des plantes médicinales. Il ne les connaît pas et il n'a pas le temps de les analyser, ce qui fait qu'il les rejette comme étant négligeables ou dommageables sans s'appuyer sur des preuves.* Un autre répondant a exprimé un besoin similaire : *Les patients cancéreux ont besoin de plus d'information sur les thérapies complémentaires aussitôt que leur cancer est diagnostiqué, et leur médecin est le mieux placé pour les renseigner.*

## Discussion

Pour la présente étude, nous avons constitué deux échantillons consécutifs de patients cancéreux de deux groupes différents. Les échantillons du TBCC et du CIS différaient sur les plans du pourcentage de femmes (ce qui a une incidence sur le type de cancer et les statistiques sur le traitement), du temps écoulé depuis le diagnostic et de l'utilisation antérieure de TC. Même si l'échantillon du CIS est un échantillon très particulier de personnes

qui cherchent activement de l'information sur le cancer et qui pourraient se distinguer des autres chercheurs d'information par leurs convictions et attitudes, nous avons constaté que les données sur la recherche d'information et les sources d'information utilisées et privilégiées étaient remarquablement semblables, à part quelques exceptions.

La décision de recourir à des TC est très personnelle et complexe<sup>22</sup>. Les motifs du recours aux TC énoncés par les participants à la présente étude confirment celles que recense la littérature<sup>3, 26-28</sup>. Dans la plupart des cas, les répondants envisagent de recourir aux TC pour améliorer leur santé, renforcer leur système immunitaire ou améliorer leur bien-être et leur qualité de vie. Les médecins, les autres patients, la recherche scientifique ou leur propre intuition peuvent, de façon isolée ou concertée, influencer sur leur décision de recourir à des TC. La recherche d'information peut avoir plusieurs avantages, par exemple favoriser une plus grande participation à la prise de décision sur les traitements, accroître la capacité d'adaptation après le diagnostic et les traitements, réduire l'anxiété et les troubles d'humeur et améliorer la communication avec les membres de la famille<sup>11</sup>. En conséquence, il est important de soutenir les patients dans leur recherche d'information et de les aider à avoir accès à des renseignements justes et exhaustifs.

La constatation la plus intrigante est peut-être la différence entre les sources d'information utilisées et privilégiées. Dans les deux échantillons, les patients privilégiaient l'information fournie par des fournisseurs de soins de santé conventionnels (médecins, pharmaciens et infirmières) et des centres d'oncologie conventionnels; cependant, la différence entre les sources qu'ils consultent est grande dans les faits. La préférence pour l'information obtenue de leurs médecins a déjà été signalée dans des études antérieures<sup>11</sup>. Cependant, un nombre relativement faible de patients ont demandé de l'information à leurs médecins. Cela est peut-être attribuable à leur réticence à utiliser de précieuses ressources (p. ex. le temps d'un médecin) lorsqu'ils pensent que d'autres personnes pourraient avoir encore davantage besoin

de ces ressources, ou au fait qu'ils doutent de la disposition des médecins à parler des TC ou encore de leurs connaissances à ce sujet. Ainsi, ces patients peuvent trouver plus facile d'obtenir l'information voulue auprès de membres de la famille ou d'amis<sup>21</sup>, dans Internet<sup>14</sup> et dans des bulletins et des livres sur la santé. Malheureusement, l'information sur la santé qui se trouve dans les sites Web comporte souvent des données fausses, incomplètes ou contradictoires<sup>18,19</sup>, ou fait abstraction des données sur la sécurité ou l'efficacité des TC<sup>17</sup>, et les membres de la famille ou les amis risquent en conséquence de ne pas pouvoir transmettre les connaissances médicales factuelles.

Compte tenu du recours aux TC et des préférences des participants pour des informations actuelles, scientifiquement validées et faciles à comprendre au sujet des TC, les fournisseurs de soins de santé et les centres d'oncologie conventionnels ont un rôle important à jouer dans la diffusion de l'information<sup>29</sup>. Il importe particulièrement que les fournisseurs de soins de santé comblent les lacunes à ce sujet et incitent leurs patients à discuter de leur recours aux TC, étant donné que de nombreux patients n'en parlent pas à leurs médecins<sup>18</sup>. Par rapport aux données recueillies dans la littérature<sup>30-31</sup>, un assez grand nombre de participants à notre étude ont fait part de leur recours à des TC à leurs médecins, mais plus du tiers d'entre eux ne l'ont pas fait. Incertains de l'appui de leurs médecins à l'égard de leur recours aux TC ou, comme le font ressortir des recherches antérieures, embarrassés de discuter des TC avec des fournisseurs de soins de santé conventionnels<sup>20</sup>, les malades peuvent être poussés à chercher ailleurs des possibilités de discuter des TC et du soutien à cet égard.

Étant donné que les patients peuvent avoir déjà recueilli de l'information sur les TC avant de parler à un fournisseur de soins de santé (p. ex. en obtenant de l'information de base dans Internet)<sup>14</sup>, il a déjà été proposé qu'en considération du fait que les chercheurs d'information sur le cancer deviennent de plus en plus aptes à trouver de l'information, leurs besoins pourraient se transformer et s'axer davantage sur la

demande d'aide pour interpréter l'information trouvée plutôt que sur la recherche d'information<sup>32,33</sup>. La nécessité pour les fournisseurs de soins de santé de bien connaître les sources d'information disponibles sur les TC a déjà été évoquée antérieurement<sup>29,30,32,34</sup>, mais maintenant les fournisseurs de soins de santé sont aussi appelés à trouver de l'information valide et détaillée sur les TC dont ils peuvent discuter avec leurs patients. Étant donné que l'information changeante et conflictuelle qui circule au sujet des TC peut susciter de la confusion tant chez les fournisseurs de soins de santé que chez les patients à la recherche d'information<sup>35</sup>, il serait utile de disposer de sources d'information à jour et exhaustives. Le Cancer Information Service peut aider les fournisseurs de soins de santé à développer leurs compétences à communiquer l'information sur les TC et leur fournir aussi des ressources qui les aideront à conseiller les patients. L'information qui serait mise à la disposition des patients et des fournisseurs de soins de santé pourrait porter sur la façon de choisir un praticien en médecine complémentaire ou des produits de santé naturels. Un guide tel que le *Complementary Healthcare: A Guide for Patients* peut constituer un bon point de départ<sup>36</sup>. Il comprend des renseignements pratiques sur les endroits où trouver des spécialistes des TC et sur les questions à leur poser. On trouve par ailleurs de plus en plus de renseignements de qualité et documentés sur les TC. Le tableau 7 énumère certaines ressources disponibles. De plus, le développement de la discipline relativement nouvelle de l'oncologie intégrative témoigne d'une réorientation du traitement du cancer biomédical vers un concept plus global de traitement du cancer. L'oncologie intégrative a été définie comme la capacité d'intégrer les meilleurs éléments des soins complémentaires et conventionnels en préconisant une approche multidisciplinaire fondée sur la fusion des meilleures méthodes de traitement conventionnel du cancer et des meilleures thérapies complémentaires judicieuses et fondées sur des données probantes<sup>37</sup>. Cette nouvelle réalité mènera probablement à de nouveaux développements et à de nouvelles lignes directrices sur les TC.

**TABLEAU 7**  
**Ouvrages de référence et sites Web**

Livres
Ernst E, Pittler MH, Wider B, and Boddy K. Oxford Handbook of Complementary Medicine, Oxford, Oxford University Press, 2008. Oncology (p. 342-348). Evidence for all treatments is rated.
Rakel D. Integrative Medicine, 2 <sup>e</sup> éd., Philadelphia, Saunders, an imprint of Elsevier Inc., 2007. Section 13: Integrative oncology – an overview (p. 809-899). Evidence for all treatments is rated.
Ernst E, Pittler MH, Wider B (dir.). The Desktop Guide to Complementary and Alternative Medicine: An Evidence-based Approach, 2 <sup>e</sup> éd., Philadelphia, Mosby, an imprint of Elsevier Limited, 2006. Cancer (p. 80-88). Evidence for all treatments is rated.
Kligler B, Lee R. Integrative Medicine: Principles for Practice, New York, McGraw-Hill, 2004. Chapter 23, Integrative Approach to Oncology (p. 535-549).
Kohatsu W. Complementary and Alternative Medicine Secrets: Q & As about Integrating CAM Therapies into Clinical Practice, Philadelphia, Hanley & Belfus, Inc., 2002. Chapters 55, Approach to specific cancers (p. 377-388).
Sites Web
MD Anderson Cancer Center Complementary/Integrative Medicine Education Resources de l'Université du Texas : <a href="http://www.mdanderson.org/departments/cimer">http://www.mdanderson.org/departments/cimer</a>
Memorial Sloan Kettering Cancer Center : <a href="http://www.mskcc.org/mskcc/html/44.cfm">http://www.mskcc.org/mskcc/html/44.cfm</a>
CAMline : <a href="http://www.camline.ca/">http://www.camline.ca/</a>
Centre de santé et de guérison, un service du centre médical Beth Israel de New York : <a href="http://www.healthandhealingny.org/">http://www.healthandhealingny.org/</a>
Centre national de médecine complémentaire et parallèle (NCCAM) : <a href="http://nccam.nih.gov/health/">http://nccam.nih.gov/health/</a>
Base de données détaillée des médecines naturelles – Ensemble de la gestion clinique : <a href="http://www.naturaldatabase.com/(S(st2arzb2hbi2v355rtipno2p))/nd/ClinicalMngt.aspx?cs=&amp;s=ND">http://www.naturaldatabase.com/(S(st2arzb2hbi2v355rtipno2p))/nd/ClinicalMngt.aspx?cs=&amp;s=ND</a>
Base de données détaillée des médecines naturelles : <a href="http://www.naturaldatabase.com">http://www.naturaldatabase.com</a>
Base de données des standards naturels : <a href="http://www.naturalstandard.com/">http://www.naturalstandard.com/</a>

Les résultats ont aussi révélé que les patients se fient à d'autres sources d'information que les recherches scientifiques. Même si l'importance des données scientifiques est indiscutable, on constate de plus en plus dans la littérature qu'il est important de considérer d'autres facteurs que les seules données scientifiques. Sackett et coll. ont défini la médecine factuelle comme l'intégration des meilleures données de recherche et de l'expérience clinique et des valeurs des patients<sup>38</sup>. Cette définition fait ressortir le fait que l'expérience clinique fondée en partie sur une observation empirique peut donner lieu à des informations qui vont au-delà de celles qui découlent des essais cliniques. De plus, elle met en lumière le fait que le patient possède des connaissances importantes que n'ont pas les fournisseurs de soins de santé. Bien que l'expertise clinique et les valeurs des patients soient limitées par leur nature subjective, la preuve scientifique est limitée quant à elle par sa partialité envers l'« objectivité », l'importance du contrôle

et la négation de facteurs subjectifs importants. Prises ensemble, la preuve scientifique, l'expérience clinique et les valeurs des patients contribueront grandement à assurer la qualité optimale du traitement à la lumière de données probantes.

Bien que notre présente étude soit limitée par sa nature transversale, par la nature générale des questions posées dans le questionnaire et par l'utilisation de deux échantillons très particuliers qui ne permettent pas de généralisations à l'endroit de populations plus vastes de chercheurs d'information sur les TC, elle soulève des questions importantes sur les besoins des patients en matière d'information sur les TC et sur leur utilisation de cette information. Une telle information peut être utile aux patients à la recherche de clarifications et aux fournisseurs de soins de santé désireux de comprendre les demandes de renseignements des patients et d'apprendre à mieux y répondre.



## Conclusion

Les patients cancéreux préfèrent se renseigner sur les TC auprès de centres d'oncologie et de professionnels de la santé conventionnels. Ils veulent aussi que l'information soit complète et directement liée au cancer. Les services d'information sur le cancer peuvent être une source importante d'information sur les TC tant pour les patients que pour les professionnels de la santé conventionnels. Les patients recherchent de l'information auprès de diverses sources et évaluent la fiabilité et la validité de cette information de façons différentes et souvent conflictuelles. En conséquence, il importe de reconnaître que les patients peuvent utiliser des informations tirées de la recherche scientifique tout comme des renseignements plus « subjectifs » comme les témoignages d'autres patients. La création d'un milieu de soins de santé de soutien où serait fournie de l'information sur les TC peut contribuer à atténuer certaines des préoccupations des patients cancéreux et le stress que pourrait avoir causé le diagnostic de leur cancer.

## Remerciements

Ce projet a été parrainé par l'Alberta Heritage Foundation for Medical Research. Nous tenons à remercier la clinique externe du Tom Baker Cancer Centre et le Service d'information sur le cancer de la Société canadienne du cancer pour la coopération et l'appui des membres de leur personnel.

## Références

1. NCCAM : National Center for Complementary and Alternative Medicine. Expanding Horizons of Health Care. What is CAM? 2008. URL : <http://nccam.nih.gov/health/whaticam/>.
2. Ashikaga T, Bosompra K, O'Brien P, Nelson L. Use of complementary and alternative medicine by breast cancer patients: prevalence, patterns and communication with physicians. *Support Care Cancer*. 2002; 10(7):542-48.
3. Eng J, Ramsum D, Verhoef M, Guns E, Davison J, Gallagher R. A population-based survey of complementary and alternative medicine use in men recently diagnosed with prostate cancer. *Integr Cancer Ther*. 2003;2(3):212-16.
4. Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer*. 1998 Aug 15;83(4):777-82.
5. McKay DJ, Bentley JR, Grimshaw RN. Complementary and alternative medicine in gynaecologic oncology. *J Obstet Gynaecol Can*. 2005;27(6):562-68.
6. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *J Clin Oncol*. 2000;18:2505-14.
7. Tough SC, Johnston DW, Verhoef MJ, Arthur K, Bryant H. Complementary and alternative medicine use among colorectal cancer patients in Alberta, Canada. *Altern Ther Health Med*. 2002;8(2):54-60,62.
8. Yates JS, Mustian KM, Morrow GR, et al. Prevalence of complementary and alternative medicine use in cancer patients during treatment. *Support Care Cancer*. 2005;13(10):806-11.
9. Mitchell SA, Beck SL, Hood LE, Moore K, Tanner ER. Putting evidence into practice: evidence-based interventions for fatigue during and following cancer and its treatment. *Clin J Oncol Nurs*. 2007 Feb;11(1):99-113.
10. Tipton JM, McDaniel RW, Barbour L, et al. Putting evidence into practice: evidence-based interventions to prevent, manage, and treat chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Clin J Oncol Nurs*. 2007 Feb;11(1):69-78.
11. Rutten LJ, Arora NK, Bakos AD, Aziz N, Rowland J. Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research (1980-2003). *Patient Educ Couns*. 2005 Jun;57(3):250-61.
12. Basch EM, Thaler HT, Shi W, Yakren S, Schrag D. Use of information resources by patients with cancer and their companions. *Cancer*. 2004 Jun 1;100(11):2476-83.
13. Carlsson M. Cancer patients seeking information from sources outside the health care system. *Support Care Cancer*. 2000 Nov;8(6):453-57.
14. Hardyman R, Hardy P, Brodie J, Stephens R. It's good to talk: comparison of a telephone helpline and website for cancer information. *Patient Educ Couns*. 2005 Jun;57(3):315-20.
15. Bott J. An analysis of paper-based sources of information on complementary therapies. *Complement Ther Clin Pract*. 2007 Feb; 13(1):53-62.
16. Chen X, Siu L. Impact of the media and the Internet on oncology: Survey of cancer patients and oncologists in Canada. *J Clin Oncol*. 2001 Dec 1;19(23):4291-97.
17. Walji M, Sagaram S, Sagaram D, Meric-Bernstam F, Johnson C, Mirza NQ, Bernstam EV. Efficacy of quality criteria to identify potentially harmful information: a cross-sectional survey of complementary and alternative medicine web sites. *J Med Internet Res*. 2004 Jun 29;6(2):e21.
18. Molassiotis A, Xu M. Quality and safety issues of web-based information about herbal medicines in the treatment of cancer. *Complement Ther Med*. 2004 Dec;12(4):217-27.
19. Schmidt K, Ernst E. Assessing websites on complementary and alternative medicine for cancer. *Ann Oncol* 2004;15(5):733-42.
20. Washburn A, Thomsen C. Cancer patients and CAM: exploring information needs. Abstract. *Focus Altern Complement Ther*. 2003;8(4):552.
21. Leydon GM, Boulton M, Moynihan C, et al. Cancer patients' information needs and information seeking behaviour: in depth interview study. *BMJ*. 2000 Apr 1; 320(7239):909-13.
22. Balneaves LG, Bottorff JL, Truant T, Davison BJ. Information needs of breast and prostate cancer patients using complementary therapies: a pilot study. Abstract. *Can Oncol Nurs J*. 2005;15(1):42.

23. Maxwell JA. Qualitative research design: an interactive approach, Thousand Oaks, Californie, Sage Publications, 1996:96-98.
24. Morse JM, Richards L. Readme first for a user's guide to qualitative methods, Thousand Oaks, Californie, Sage Publications, 2002:149-150.
25. Eng JL, Monkman DA, Verhoef MJ, Ramsun DL, Bradbury J. Canadian Cancer Society Information Services: lessons learned about complementary medicine information needs. *Chronic Dis Can.* 2001;22(3-4):102-7.
26. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol.* 2005 Apr;16(4):655-63.
27. Vapiwala N, Mick R, Hampshire MK, Metz JM, DeNittis AS. Patient initiation of complementary and alternative medical therapies (CAM) following cancer diagnosis. *Cancer J.* 2006 Nov-Dec;12:467-74.
28. Correa-Velez I, Clavarino A, Eastwood H. Surviving, relieving, repairing, and boosting up: reasons for using complementary/alternative medicine among patients with advanced cancer: a thematic analysis. *J Palliat Med.* 2005 Oct;8(5):953-61.
29. Mackenzie G, Parkinson M, Lakhani A, Pannekoek H. Issues that influence patient/physician discussion of complementary therapies. *Patient Educ Couns.* 1999 Oct; 38(2):155-59.
30. Diaz JA, Griffith RA, Ng JJ, Reinert SE, Friedmann PD, Moulton AW. Patients' use of the Internet for medical information. *J Gen Intern Med.* 2002 Mar;17(3):180-85.
31. Cohen L, Cohen MH, Kirkwood C, Russell NC. Discussing complementary therapies in an oncology setting. *J Soc Integr Oncol.* 2007 Winter;5(1):18-24.
32. Walji M, Sagaram S, Meric-Bernstam F, Johnson CW, Bernstam EV. Searching for cancer-related information online: unintended retrieval of complementary and alternative medicine information. *Int J Med Inform.* 2005 Aug;74(7-8):685-93.
33. Bright MA, Fleisher L, Thomsen C, Morra ME, Marcus A, Gehring W. Exploring e-health usage and interest among cancer information service users: the need for personalized interactions and multiple channels remains. *J Health Commun.* 10 Suppl. 2005;1:35-52.
34. Lee CO. Communicating facts and knowledge in cancer complementary and alternative medicine. *Semin Oncol Nurs.* 2005 Aug;21(3):201-14.
35. Ernst E, Pittler MH, Wider B, Boddy K. Complementary/alternative medicine for supportive cancer care: development of the evidence-base. *Support Care Cancer.* 2007 May;15(5):565-68.
36. The Prince's Foundation for Integrated Health. Complementary healthcare: a guide for patients, 2007. URL : <http://www.fih.org.uk/document.rm?id=19>
37. Deng GE, Cassileth BR, Cohen L, et al. Integrative oncology practice guidelines. *J Soc Integr Oncol.* 2007 Spring; 5(2):65-84.
38. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, et al. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM, 2<sup>e</sup> édition, Londres, Churchill Livingstone, 2000:1.